

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



**TRABAJO MONOGRAFICO PARA OPTAR AL
TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO GENERAL.**

Titulo:

Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del Instituto de Secundaria Miguel de Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de abril del 2016.

AUTORES:

Br. Nineth Carolina Baltodano Algaba
Br. Oscar Raúl Rivera Ríos

TUTOR:

Dr. Humberto Javier Urroz Talavera
Docente Titular del Departamento de Ciencias Fisiológicas.
Especialista en Medicina de Emergencia.
Msc. Docencia Universitaria e Investigación.
UNAN / Managua.

Managua, Nicaragua abril 2017

DEDICATORIA

A Dios por la vida, al escuchar los anhelos más profundos de mi corazón y darme la fortaleza cuando he caído.

A El todo lo que soy y todo lo que tengo.

A mi hombro de cada caída, el motor que me mantuvo en pie, por tu paciencia y tu generosidad, abriéndome algo más que las puertas de tu casa, me diste lugar en tu familia y corazón. Inmensamente GRACIAS Valery Balladares Vado.

Belky Algaba, gracias por darme las bases para poder cumplir mi sueño más deseado.

A mis padres porque nunca dejaron de creer en mí.

“Solo las personas que cargan su propia agua saben en valor
de cada gota derramada al piso”

Bra. Nineth Carolina Baltodano Algaba

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud, ser el manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Br. Oscar Raúl Rivera Ríos

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la fortaleza de culminar con éxitos nuestra carrera.

A nuestros Padres por su ardua labor de formarnos en este camino lleno de obstáculos y no dejarnos caer.

A nuestros maestros por su noble enseñanza de transmitir sus conocimientos, formando a profesionales con calidad humana.

OPINION DEL TUTOR

El estudio descriptivo sobre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, en estudiantes del instituto Miguel de Cervantes de la ciudad de Managua, en el periodo del 1° Febrero al 30 de Abril del año 2016, realizado por los Brs: Nineth Carolina Baltodano Algaba y Oscar Raúl Rivera Ríos , ofrece una importante contribución para la caracterización de los conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes adolescentes sobre sexualidad incluyendo métodos anticonceptivos modernos.

El estudio analiza los resultados de 289 encuestas aplicadas a igual número de adolescentes estudiantes de secundaria, 46 aspectos relativos a la sexualidad de los adolescentes. De los estudiantes encuestados 144 (49.8%) ya iniciaron vida sexual activa, y la mayoría la iniciaron entre los 15 a 19 años, el método más conocido y utilizado es el preservativo o condón. Los resultados demuestran que el 10.7% de los estudiantes tienen un conocimiento malo sobre los métodos de planificación familiar, 58.8 % conocimiento regular y 30.5% conocimiento bueno. En cuanto a la actitud la mayoría tuvo actitud desfavorable en un 68.2%. En cuanto a las practicas, se obtuvo que un 49.1%de los estudiantes tienen una práctica incorrecta y solo el 50.9 %tienen practicas correctas.

Los autores cumplen con la justificación de su investigación de estudiar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre anticoncepción, para desarrollar estrategias de educación, promover la anticoncepción segura, el uso adecuado de los mismos, y de estas maneras disminuir los embarazos no deseados en adolescentes, así como infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Las autoridades del ministerio de educación y salud deberán considerar las recomendaciones, especialmente aquellas relacionadas con mejorar el conocimiento de los adolescentes, para mejorar las actitudes y prácticas.

Reconozco que los autores cumplieron con las orientaciones metodológicas brindadas a través de la asesoría facilitada.

DR. HUMBERTO URROZ TALAVERA.

Médico Especialista en Medicina de Emergencia.

Msc. Docencia Universitaria e Investigacion.

Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-MANAGUA

RESUMEN

En la actualidad, de los problemas médico-sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual, el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas. En el presente trabajo realizamos una revisión de los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad, haciendo énfasis en cómo pueden usarse durante la adolescencia, sus ventajas y desventajas, en relación con su uso en esta etapa de la vida.

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 es también una etapa de transición de la dependencia hacia la independencia, y el embarazo puede aparentar ser una manera de alcanzar esta independencia.

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. El profesional de salud debe estar preparado también para participar en su educación sexual y ofrecer consejos, o enviar a los adolescentes al lugar adecuado donde puedan recibirlos cuando estos presenten problemas de sexuales.

INDICE

DEDICATORIA	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
OPINION DEL TUTOR	4
I. INTRODUCCIÓN	1
II ANTECEDENTES	4
III JUSTIFICACIÓN.....	7
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
V OBJETIVOS.....	10
OBJETIVO GENERAL.....	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
VI MARCO TEÓRICO.....	11
VII DISEÑO METODOLOGICO.....	47
7.9 Lista de Variables:	49
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	50
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	54
VIII RESULTADOS	58
IX CONCLUSIONES	72
X RECOMENDACIONES	73
XI Bibliografía	74
ANEXOS	1

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad y el Bienestar de los y las Adolescentes hasta hace muy poco entro en la escena social de la mayoría de los países en Centroamérica. Inclusive en muchos países las leyes para salvaguardar esta seguridad NO existen.

Parece irreal que hasta hace pocos años hablar del tema de Adolescencia y concebir la Adolescencia como parte importante del desarrollo socioeconómico de la población era totalmente AUSENTE.

Esta etapa tan importante para el desarrollo del ser humano siempre ha estado marcada por la duda, la inseguridad, la falta de orientación objetiva y adecuada, una educación condicionada por múltiples factores de complejos, prejuicios que han persistido a lo largo de la historia de la humanidad.

El efecto directo de toda esta situación es que los y las Adolescentes fácilmente TOMAN DECISIONES EQUIVOCADAS Y/O NO FAVORABLES PARA SU PROPIO DESARROLLO.

El Embarazo a cualquier edad, constituye un proceso Psico-social de gran importancia y más aún dentro de la etapa de la Adolescencia, que como ya se mencionó es blanco de múltiples factores que funcionan como detonantes en su proceso de desarrollo.

Muchos estudios han demostrado los efectos directos e indirectos que tienen para este sector de la población esta condición, la morbimortalidad materna, la mortalidad neonatal, la violencia intrafamiliar, los trastornos como la depresión, el suicidio, las grandes limitaciones a nivel educativo, y por ende a nivel del propio desarrollo de los y las Adolescentes cada día que pasa va en aumento, teniendo sobretodo su impacto a nivel de los países en vías de desarrollo.

Una buena Educación Sexual, con criterios científicos, y apoyados en la familia es una de las principales bases que funcionan como mecanismos preventivos para que este Entorno tan difícil, sea superado de una manera oportuna por los Adolescentes.

Los Adolescentes se les han discriminado debido a creer que eran los padres los únicos que tenían el control sobre su comportamiento. Hasta fechas recientes se ha aprendido a establecer que la Educación Sexual en el núcleo familiar es una de las bases para que los Adolescentes se desarrollen con mayor seguridad y objetividad en la toma de decisiones.

Esto se consolida cuando los diferentes gobiernos establecen programas inmersos en una base científica, técnica y objetiva sobre Educación Sexual, pero que a la vez comprometa e integre a cada uno de los sujetos de la sociedad.

Los Métodos Anticonceptivos son parte de esta realidad y a la vez nuestra responsabilidad el hecho de que brindemos a todos los miembros de la sociedad una información real, objetiva y actualizada sobre los mismos.

Juega una importancia total el hecho de que los y las Adolescentes se apropien de esta información, de estos conocimientos, que tendrán su efecto directo en el mejoramiento de las condiciones que hasta la fecha provocan un verdadero problema de salud pública en la mayoría de los países en vías de desarrollo.

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.

Los sistemas de monitoreo y evaluaciones sistemáticas del buen desarrollo de los Programas de Planificación Familiar en los Adolescentes juegan un rol muy importante para elevar la calidad de los mismos.

Por esa razón es de interés mayúsculo para el Sistema de Salud, para Organismos que trabajan en función del bienestar de los Adolescentes, para el proceso de modificación de políticas públicas como estrategia para elevar el desarrollo de los países, el medir el evaluar, el revisar siempre como se encuentra las características de la información en este grupo de la sociedad que como ya se ha mencionado, es la base para el futuro, LOS Y LAS ADOLESCENTES.

II ANTECEDENTES

Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) Nicaragua es el país Latinoamericano con el porcentaje más alto (28.1%) de mujeres entre 20 y 24 años que aseguran haber dado a luz antes de los 18 años de edad, después de Colombia (20%), Ecuador (21%), Guatemala (24%) y Honduras (26%); destacando que las mujeres del área rural tienen en promedio más de 2 hijos que las del área urbana, esto a consecuencia de la falta de educación escolar que los padres les pueden brindar a estas jóvenes; sin embargo, las mujeres que tienen una escolaridad de 7 a más años, tienen la probabilidad tres veces mayor de estar empleando Métodos Anticonceptivos. (OMS/OPS, 2015)

ENDESA reporta que el 97.7% de las mujeres entre los 15 y los 19 años en el ámbito nacional conoce algún Método de Planificación Familiar, se especifica que reconocer algún método no significa necesariamente que la mujer o el hombre tenga un buen nivel de información acerca del tema. En lo referente al uso de Métodos Anticonceptivos en Nicaragua es relativamente alto, pues el 65% de las mujeres en edad fértil ha usado alguna vez un método anticonceptivo, las cifras descienden en adolescentes en un 25%.

Según nuestras investigaciones en el CEDOC de la Facultad de Ciencias Médicas en UNAN-Managua se encontraron diversos estudios acerca del Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos, de los cuales tomamos en cuenta los siguientes:

En el 2011, se realizó un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de V año del Instituto Juan José Rodríguez del Municipio de Jinotepe, de 143 estudiantes encuestados 66 Adolescentes (46.2%) tuvieron un nivel de Conocimiento bueno y 27 (18.9%) el nivel de Conocimiento fue malo. Respecto a las actitudes en los adolescentes, 129 (90.2%) fue favorable mientras que 14 (9.2%) fue desfavorable y el nivel de

Prácticas se valoro que 40 adolescentes (70.1%) su valoración fue incorrecta y 17 (29,9%) fue correcto. (Cristian Garcias, 2011)

En Febrero de 2011 en Juigalpa, Chontales, se realizo un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas de Métodos Anticonceptivos de emergencia de Adolescentes, en este estudio se entrevisto a 336 Adolescentes, de los cuales el 53.6%de los encuestados tenían entre 15 y 19 años de edad, el 62% era del sexo femenino, de los encuestados solo el 86.3% había escuchado hablar sobre Métodos Anticonceptivos y de estos solamente el 72.1% había escuchado hablar sobre Métodos Anticonceptivos de emergencia, el 51% dijo que la principal indicación de Métodos Anticonceptivos es para prevenir embarazos, la mayoría sabia que el embarazo era una contraindicación 52.7%. Entre los principales tipos de Métodos Anticonceptivos de emergencia el 72% dijo conocer las pastillas. El 84.5% dijo que la principal ventaja de los Métodos Anticonceptivos era prevenir embarazos.(Manuel Rodriguez, 2011)

En Masaya en el municipio de la Concepción en el año 2011, se realizo un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de V año de secundaria del turno matutino del Instituto Nacional Guillermo Ampie Lanzas, de los cuales 120 estudiantes encuestados se encontró que el nivel de Conocimiento predominante fue regular con 96 estudiantes (80.5%) seguido de un Conocimiento bueno 13 adolescentes (11%) y 11 (8.5%) nivel de Conocimiento malo, respecto a la Actitud se encontró que 116 estudiantes (97.4%) es adecuado y 4 (2.6%) con una inadecuada Actitud y el nivel de Practicas se analizo que 113 estudiantes (94%)fue correcta e incorrecta 7 estudiantes (6%). (Lissette Aburto, 2011)

En Managua en el 2011 se realiza un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de secundaria del colegio del Poder Ciudadano Benjamín Zeledón; de un total de 387 Adolescentes (77.8%) se encontró que 302 Adolescentes mostro un buen Conocimiento, 79 (20.4%) regular y 6 (2.5%) el nivel de Conocimiento fue malo, con respecto a las

Actitudes 304 (78.5%) obtuvieron una Actitud favorable y 83 (21.3%) fue desfavorable y en relación al nivel de Practicas 32 Adolescentes (11.6%) tuvieron un nivel bueno y 164 (59.8%) su nivel de Practica fue malo. (Ana Acevedo, 2011)

En el 2012 en Boaco, se realizó un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de la comunidad de Kumaica del municipio de San José de los Remates, de un total de 157 Adolescentes sobre conocimientos 85 (51.4%) tuvieron buenos Conocimientos, 35 (22.2%) regular y 37 (23.5%) un nivel de Conocimiento malo, en las Actitudes se encontró que 120 Adolescentes (76.4%) obtuvieron una favorable Actitud y 37 (23.5%) fue desfavorable y en relación al nivel de Practicas 100 Adolescentes (63.6%) fue malo y solamente 32 (20.3%) con una buena Práctica.(Espinoza, 2012)

En el 2013, en el municipio de Quilali, departamento de Nueva Segovia se realizó un estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Publico de Quilali con un total de 317 Adolescentes, se encontró sobre nivel de Conocimiento a 219 estudiantes (69%) su nivel de Conocimiento fue malo y solo 44 (14%) fue bueno, las Actitudes de los cuales 233 (75.3%) fue favorable y el 84 (26.4%) resulto ser desfavorable y el nivel de Práctica 209 estudiantes (60%) resulto una Practica mala y 48 (15%) tuvieron un nivel de Practica bueno. (Carlos Munguia, 2013)

III JUSTIFICACIÓN

Los Adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua. Actualmente nuestro país vive problemas de salud propios del subdesarrollo y uno de ellos son los embarazos en las Adolescentes, problema por el cual Nicaragua exhibe actualmente, el no gratificante título de ser el país de América Latina con el porcentaje más alto de embarazo en Adolescentes con cifras de casi 30%, Siendo responsables además de un tercio de las muertes maternas.

El periodo de la Adolescencia no está exento de riesgos, los adolescentes sufren de pobre educación, violencia y abuso sexual, tienen más riesgos de contraer una Infección por VIH-SIDA y otras ITS, condiciones de trabajo inseguras, muchas manifestaciones de pobreza, de inequidad y discriminación de género, dándose el denominador común, que gira alrededor de bajos niveles de educación formal y sobretodo en el componente de la Sexualidad humana.

Los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes marcan en la actualidad, una nueva perspectiva sobre todo por el mejoramiento de la conciencia y el apoyo que se brinda a los mismos, por parte de la familia y con una participación más proactiva e pare de los padres de familia.

Proporcionar servicios de Salud Sexual y Reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la Adolescencia e impartirles Conocimientos sobre este tema, es imprescindible por varios motivos; el primero es que muchos están empezando a tener relaciones Sexuales en la Adolescencia temprana.

Los Adolescentes son una población Sexualmente Activa y la mayoría de estos 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.

Tomando en cuenta todo lo anteriormente expresado se plantea la necesidad de realizar un estudio para tener una visión de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Adolescentes acerca de la Anticoncepción para desarrollar estrategias de información, educación y promoción sobre anticoncepción segura, lo cual permitirá que no solo haya un buen conocimiento de Métodos Anticonceptivos sino también lograr el adecuado uso de estos, logrando disminuir y controlar el embarazo no deseado ni planeado y la presencia de ITS en los Adolescentes y VIH-SIDA.

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Adolescentes constituyen un grupo de alta vulnerabilidad debido a las características propias de esta edad, así como la carencia de información y Conocimientos en Temas muy importantes dentro del Universo de la Salud Sexual y Reproductiva, sobre todo con respecto a los Métodos Anticonceptivos.

El incremento de las tasas de Infecciones de Transmisión Sexual, el fenómeno de que más del 50% de los casos nuevos de VIH/SIDA en el mundo se presenta en jóvenes y sobre todo en países de vías de desarrollo, el desequilibrio socioeconómico que representa un embarazo NO deseado, la mayor frecuencia de morbilidad materna en nuestro país producto de un mal manejo y falta de educación sobre el embarazo por parte de los Adolescentes representan algunos factores de vital importancia que han aumentado a niveles que son considerados hoy por hoy verdaderos problemas de salud pública.

Estudios realizados a nivel nacional reportan que los Adolescentes usan poco los Métodos Anticonceptivos, y si los usan lo hacen de forma y manejo incorrecto. El presente estudio responde a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del Instituto de secundaria Miguel de Cervantes del Municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016?

V OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto de secundaria Miguel de Cervantes del Municipio de Managua, en el periodo del 1 de febrero al 30 de abril del 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Describir las características generales de los y las Estudiantes en estudio
- 2) Valorar el Nivel de Conocimiento que tienen los Estudiantes acerca de los Métodos Anticonceptivos.
- 3) Conocer la Actitud que tienen los Adolescentes frente a los Métodos Anticonceptivos
- 4) Determinar el Nivel de Práctica de los Estudiantes sobre los Métodos Anticonceptivos.

VI MARCO TEÓRICO

Adolescencia

Según la organización mundial de la salud (OMS) la define como; la etapa comprendida entre los 10 y 19 años de edad, que se caracteriza por una serie de cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. (Dra, 2011)

Comprende dos fases: la Adolescencia temprana, desde los 10 a los 14 años, y la Adolescencia tardía, desde los 15 a los 19 años de edad. En cierto grupo etario la adolescencia se superpone con la juventud, entendida como el período comprendido entre los 15 y los 24 años. La juventud es una condición psicológica que coincide con la etapa post pubertad de la Adolescencia, ligada a la interacción social en la definición de la identidad y a la asunción de responsabilidades. Es por ello que la condición de juventud no es uniforme, y varía de acuerdo al grupo social que se considere (OPS y OMS, 1995).

Es importante destacar que en esta etapa del desarrollo ocurren cambios biológicos, y hormonales; como la primera menstruación y con ello la capacidad de ser madre. Así también se despierta la curiosidad por la Relación Sexual y el instinto Sexual.

Pubertad

Es la fase de transición entre la infancia y la edad adulta donde se concibe la madurez Sexual en que se realizan los cambios morfológicos y funcionales del organismo que conducen al inicio de la fertilidad. Se distinguen tres fases:

- a. Prepuberal: en el que se inicia cambios en la morfología
- b. Puberal: en que se completa la maduración del aparato genital
- c. Postpuberal: en el que acaba el desarrollo somático y psicosexual.

Sexualidad y Adolescencia

Según un grupo de expertos, que fueron convocados por la OMS en Ginebra en 1975. Salud Sexual la definen como la integración de los elementos somáticos, emocionales y sociales del ser Sexual, por medios que sean ciertamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

En esta etapa de la vida, es cuando el ser Humano adquiere la capacidad de procreación. Ello desde siempre ha generado preocupación en los adultos, por temor a que los jóvenes no adopten un comportamiento Sexual responsable.

El Acto Sexual es una relación interpersonal y por lo tanto debe evaluarse en términos de sus efectos si ayuda o perjudica a cada uno de los componentes. La Sexualidad puede ser fuente de alegrías o sufrimiento por eso es importante que los jóvenes comprendan que su Sexualidad debe ser pensada como otro aspecto más de su proyecto de vida y no ser vivida al azar.

Salud Reproductiva

Conferencia internacional sobre población y desarrollo que se realizó en el Cairo en 1994 contribuyó a la Legitimación y Anuncio una definición más completa:

“La Salud Reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento” Implica la Salud Sexual, y además “Sobrepasa el aspecto técnico de la planificación familiar al considerar los distintos factores y motivos que afectan los comportamientos Reproductivos, tales como el papel de los hombres, las relaciones de poder entre los Sexos, la posición de la mujer y el papel de las Instituciones sociales en las estrategias de reproducción así como en las elecciones individuales”.

Si bien el reconocimiento de la Sexualidad en general ha representado un avance y a la vez un aporte en el campo de la Salud Reproductiva, y que incluso se ha difundido por las instituciones del sector Salud, no se ha del todo logrado el reconocimiento a la Sexualidad Adolescente.

Por lo tanto, Muchos Adolescentes consideran que sus maestros están mal preparados y/o temen hablar sobre Sexualidad con sus padres, debido a esto la mayoría reciben la instrucción de otro miembro de su mismo grupo o por los medios de comunicación en los que a menudo brindan información de Sexualidad de forma distorsionada o discreta. Debido a esto la gran mayoría de las personas que toman la decisión de ser sexualmente activas lo hacen con una información inadecuada.

Además, los jóvenes manifiestan que, a pesar de existir información disponible en muchos lugares, el principal obstáculo se encuentra en la falta de normalidad para hablar sobre temas de Sexualidad; en concreto, en sociedades como la nuestra, la Sexualidad es un tema tabú, lo cual provoca que los jóvenes tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras personas para resolver sus problemas. En general en los países de América Latina ha venido ocurriendo un cambio pausado pero continuo de Valores, Actitudes y Comportamientos, pasando de una sociedad tradicional que colocaba la actividad sexual dentro del matrimonio a una donde el sexo premarital se practica en secreto, pero es admitido.

Todo esto hace que los chicos y chicas asuman su Sexualidad en un ámbito de inseguridad, falta de información , sin accesibilidad de Métodos Anticonceptivos, sin tener derecho a la atención en el área de Ginecología y Obstetricia de los servicios de Salud, y con la sanción moral de la sociedad lo cual hace que en lugar de vivirse como un derecho, se viva en situaciones de riesgo y peligro que traen como consecuencia embarazo no deseados, abortos y contagios de diversas Enfermedades de Transmisión Sexual a muy temprana edad.

Los Adolescentes que inician Relaciones Sexuales a temprana edad tienen factores de riesgo como la pobreza, falta de aprendizaje escolar, hábitos de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas o el uso de estupefaciente; estos Adolescentes provienen de familias con problemas, en donde han sido maltratados, por lo que tienen una autoestima baja, es por ello que encuentran en las relación sexual un escape de la sociedad, al abandono, una huida emocional y física. (Romero RJ, 2007)

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes

Cuando hablamos de Conocimiento nos referimos a los datos objetivos en los que una persona se fundamenta para expresar su conducta, incluyendo el hecho de ser conocedor, comprender y analizar; sin embargo, no garantiza una conducta adecuada, pero es necesario para que una persona tenga conciencia y razones para adoptar o modificar determinada conducta o creencia acerca de los Métodos Anticonceptivos, por tanto, no garantiza el uso de estos sino su documentación.

Según las últimas encuestas realizadas a nivel nacional, se plasma que casi el cien por ciento de las mujeres Sexualmente Activas posee Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos; sin embargo, las tasas de fecundidad son mayores en el sector rural que en el sector urbano, así también las tasas de fecundidad disminuían a menudo que aumentaba la escolaridad. (ONU, 2002)

A pesar de lo antes expuesto la tasa de fecundidad han ido disminuyendo tanto en el área rural como en la población menos educada, en cambio en las jóvenes menores de 19 años ha disminuido poco; siendo Nicaragua el país con una de las tasas de fecundidad más Alta a Nivel Mundial. (ONU, 2002)

Actitud de los Adolescentes sobre Métodos Anticonceptivos

Actitud, la podemos definir como la posición personal frente a un objeto o situación que predispone a reaccionar de cierta forma. Literalmente no es cuantificable, pues se trata de algo relativo, no es directamente observable, sino que tiene que ser deducida a partir de las respuestas del individuo. Son adquiridas y no heredadas, por lo tanto, su desarrollo implica socialización y hábitos. Considerándose de esa manera las características de cada individuo como actitudes adecuada o inadecuadas ante el Uso de Métodos Anticonceptivos; en este caso los Adolescentes.

Para ello se han realizado varios estudios que analizan factores de riesgo en los adolescentes que favorecen o se asocian a que los jóvenes tengan relaciones sexuales desprotegidas, con el consiguiente embarazo precoz. Entre estos factores están los individuales, familiares, y sociales. (MINSA/UNFPA, 2006)

Prácticas de los Adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva

Se nombran hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Por lo que una Actitud Favorable acerca de los Métodos Anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo, como sabemos hay diversos factores que impiden su uso, entre los cuales tenemos:

- El requisito de autorización por terceros (tutores).
- Doctrinas Religiosas.
- Influencias del rol de géneros (diferencia entre sexo).
- Características Socio Demográficas.

El Uso de los Métodos Anticonceptivos está ligado con la autoestima de cada uno de los Adolescentes y la fijación de metas con respecto al futuro. El Adolescente que tiene altas expectativas futuras, percibe el embarazo como una amenaza para la consolidación de sus metas, en cambio el Adolescente con baja expectativas, no percibe que su futuro este comprometido y por ende no está motivado por adoptar un Método Anticonceptivo. (INIDE/MINSA, 2007)

Factores Socio demográficas y GinecoObstétricos que influyen en el Conocimiento y Uso de Métodos de Planificación familiar en Adolescentes:

Edad de la primera Relación Sexual:

La edad es un factor importante de la fecundidad en los países subdesarrollados como el nuestro, donde predomina una población Joven, es necesario tener en cuenta la edad materna, que influye en el bien estar binomio madre e hijo. (DC, 2005)

Diversos estudios realizados en América Latina revelan que la edad media en que las mujeres inician su Vida Sexual Activa, oscila entre los 16.6-17.9 años de edad lo que denota un riesgo importante para la adolescente de quedar embarazada, sobre todo porque la primer Relación Sexual ocurre de manera espontánea y no planificada sin ninguna protección contra el embarazo.

Estado Civil:

Los estudios demuestran que gran proporción de Adolescentes no casadas son Sexualmente Activas, aunque muchas de ellas no tienen intercambio Sexual frecuente. Algunas son usuarias irregulares de Anticonceptivos o no Usan Anticonceptivos confiables, exponiéndose así al embarazo no deseado.

Escolaridad:

La maternidad Adolescente ha ido incrementándose principalmente en las zonas rurales con bajo nivel educativo. En general se mantiene una asociación positiva entre el conocimiento y el uso de Métodos Anticonceptivos y la Educación.

Religión:

En América Latina, la Religión no ejerce gran influencia sobre la utilización de los Métodos Anticonceptivos; Sin embargo, aunque la religión no tenga efecto sobre las decisiones individuales, en algunos países ejerce un efecto importante sobre la disponibilidad sobre los Métodos Anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de Planificación Familiar flaquean en ofrecer ese tipo de servicio, por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas. (Henares, 2006)

Razones para No utilizar Método de Anticoncepción:

- 1) Poco Conocimiento sobre los riesgos del embarazo.
- 2) La creencia de que los Anticonceptivos intervienen con el placer, y la intimidad.
- 3) La percepción de que es difícil obtener Anticonceptivos. (Mancha, 2005)

Las Adolescentes tienen el derecho a obtener información apropiada para poder tomar decisiones y accesos a Métodos seguros, eficaces, aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad y que les ayuden a actuar de forma responsable.

En la actualidad se dispone de una amplia gama de Métodos Anticonceptivos, sin embargo, Un Método Anticonceptivo ideal es aquel que:

- 1) Es eficaz: que no ocurra ninguna gestación en el 100% de las parejas usuarias.
 - 2) Reversible: una vez suspendido el Método Anticonceptivo y manteniendo normalmente la Relaciones Sexuales, deberá ocurrir una gestación en su periodo no mayor de 2 años.
 - 3) Inocuo: que no provoque efectos secundarios en las parejas que lo usan
 - 4) Aplicable: su manejo deberá ser fácil y aceptado por la pareja.
 - 5) Económico: que no sea difícil su obtención, monetariamente hablando.
- (Yuriria, 2008)

Métodos Anticonceptivos

Se designa bajo este nombre, todos aquellos mecanismos utilizados por el hombre, mujer o la pareja a fin de que les permita decidir por sí mismas tener o no, y el número de hijos que desean, así como decidir el momento oportuno. Además, es un derecho humano, y una estrategia de salud pública para el bien estar familiar para que facilite el desarrollo socioeconómico y sostenible de cada familia. (UNICEF, 2011)

La Anticoncepción impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o Métodos Naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. (CEPAL/UNFPA/CELADE, 2007)

Clasificación de los Métodos Anticonceptivos:

Métodos Anticonceptivos femeninos

Métodos Temporales

Métodos Naturales

- Método de la temperatura basal corporal
- Abstinencia
- Método del ritmo (calendario)
- Método del moco cervical (Billings)
- Método sintodermico (combinación de los anteriores)
- Coitus interruptus
- Lactancia materna
- Método del collar del ciclo o días fijos

Anticonceptivos Hormonales:

- Progestágenos orales
- Anticoncepción hormonal prolongada (inyectables)
- Implante subdérmico de Norplant

Dispositivos intra uterinos

- Asa de lippes
- T de cobre

Métodos de Barrera:

- Preservativo (condón)
- Métodos vaginales (diafragma, condón femenino)
- Químicos (óvulos, espuma, cremas, jaleas, cremas)

Métodos Permanentes:

- Oclusión tubarica bilateral

Métodos Anticonceptivos masculinos

- Temporales:
- Naturales
- Barrera

Permanentes:

- Vasectomía

Métodos Anticonceptivos en situaciones especiales:

- Anticoncepción en la Adolescencia
- Anticoncepción de Emergencia

Métodos Naturales:

La organización mundial de la salud define estos Métodos 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.

De esta definición se deduce un pleno Conocimiento y Vigilancia de los signos y síntomas del ciclo menstrual y por otra parte un compromiso responsable de la pareja para llevar anotaciones de las fechas y de los cambios esperados del ciclo menstrual y de la abstinencia de realizar actividad sexual en las fechas fértiles.

Clasificación de los Métodos Naturales (OMS, 2011)

Abstinencia:

Consiste en la no práctica sexual voluntaria de mujeres y hombres a fin de evitar embarazos. En realidad, no se le caracteriza como un Método Anticonceptivo en sí, por obvias razones. La abstinencia periódica es implícita en todos los demás Métodos Naturales para la anticoncepción

Métodos del ritmo o calendario (OGINO KNAUS):

Este consiste en reconocer los días fértiles e infértiles de la mujer basados en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales.

Ogino en 1928, mediante el estudio de mujeres por laparoscopia, observa que ninguna ovulación había ocurrido antes de los 16 días, ni después de los 12 días previos a la siguiente menstruación.

Debido a la variabilidad de la longitud de los ciclos, se requiere la duración de los ciclos en los 10 a 12 meses anteriores, después se aplican ciertas formas para conocer los días en que hay probabilidades de concepción. Aproximadamente el periodo de abstinencia tiene que ser de 12 a 16 días.

Método del moco cervical (de BILLINGS):

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

En 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, y elástico, puede estirarse hasta 6 ó 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 continúa siendo fértil hasta 4 días después del último día de moco abundante y resbaloso.

Método de la temperatura basal corporal:

Este método está basado en el cambio de temperatura basal corporal que se produce poco después de la ovulación. Está relacionado con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo. Después de la ovulación hay un aumento de 2 a 5 décimas de la temperatura, nivel que se mantiene alto hasta la siguiente menstruación, entonces el periodo infértil post ovulatorio del ciclo, inicia el tercer día después de observarse el cambio de temperatura.

Método del collar del ciclo o días fijos:(Salud, 2008)

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.

El collar del ciclo es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo.

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo). Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración.

El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo.

Además del collar, debe utilizarse un calendario para anotación del primer día de sangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del Método.

Ventajas del Conocimiento del periodo fértil, (método del ritmo, billigs, y temperatura basal)

- ✓ Promueve una mejor comunicación entre parejas
- ✓ La mujer aprende a conocer y explorar su cuerpo
- ✓ No tiene efecto secundarios
- ✓ No necesitan un seguimiento especial por parte del personal de salud
- ✓ Son de costos muy bajo
- ✓ Aceptables para las parejas que siguen los lineamientos de la iglesia católica

Desventajas:

- ✓ son pocos seguros para mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- ✓ El periodo de instrucción es relativamente largo (3 meses aproximadamente).
- ✓ Se requiere cierto grado de disciplina para llevar un registro diario.
- ✓ Es indispensable un compromiso de la pareja
- ✓ Infecciones y otros factores pueden afectar el moco cervical
- ✓ Requieren abstinencia periódica por un periodo de una semana o más.
- ✓ No previenen las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Coitus interruptus o retiro:

Es un Método de Planificación Familiar que consiste en el retiro del pene de la vagina antes de producirse la eyaculación.

Ventajas:

- ✓ Es la única opción con que cuentan muchos jóvenes.

Desventajas:

- ✓ Requiere control de la respuesta sexual, por lo que en muchos jóvenes inexpertos se traduce a una alta frecuencia de embarazos.
- ✓ Este método no garantiza la Anticoncepción por el posible paso de espermatozoides en el líquido seminal.
- ✓ No protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual.

Anticoncepción Hormonal

Orales combinados:

Es un Método de Anticoncepción sistemático, independiente del coito, que puede ser administrado por la misma mujer.

Son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (progestina y estrógeno) iguales a las hormonas naturales. Tiene una eficacia del 97% al 99% si se usa de forma correcta y consistente.

Estos interfieren en el proceso de la fecundación, previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.

Tipos de Anticonceptivos orales:(Pantaleon, 2010)

Pueden ser divididos en dos grupos:

Asociación de estrógenos y progestágenos:

- ✓ Combinación monofásicos (dosis fija)
- ✓ Multifasicos (bifásicos y trifásicos)

Preparados de Gestagenos:

- ✓ Gestagenos monofásicos (dosis fija)

Combinados monofásicos

Llamados así porque tienen una dosis de estrógenos y una dosis de progestágenos que se administran en la misma concentración todos los días. Son considerados como el Método Anticonceptivo más seguros y sobre el que más experiencia acumulada hay. En general existen dos generaciones de preparados combinados.

La primera generación contiene dosis altas de estrógenos (generalmente etinilestradiol, a dosis mayores de 50 mcg) y los primeros progestágenos como, (norestisterona y noretindrel)

La segunda generación aparece debido a la tendencia de buscar menos concentraciones con el fin de reducir los efectos secundarios. Así, el etinilestradiol se fija a dosis de 50 mcg, combinados con el nuevo progestágeno como el levonorgestrel. Posteriormente se desarrolla una nueva generación de progestinas enfocadas a reducir los cambios en el metabolismo de lípidos y carbohidratos, debido a su actividad androgénica, observados en las usuarias de anticonceptivos combinadas.

En Nicaragua el MINSA ofrece Anticonceptivos Hormonales combinados, en tres fórmulas:

	Estrógenos	Mg	Progestágenos	Mg
Microgynon	Etinilestradiol	0.03	Levonorgestrel	0.15
Neógeno	Etinilestradiol	0.15	Levonorgestrel	0.25
Lofemenal	Etinilestradiol	0.3	norgestrel	0.3

Multifasicos

Los tratamientos secuenciales o multifasicos se deben a la preocupación por disminuir los efectos metabólicos indeseables de los progestágenos, disminuyendo las dosis de los mismos. Se intentan imitar los cambios cíclicos con los niveles naturales de progesterona.

El tratamiento bifásico se encuentra actualmente en desuso. En la mayor parte de las fórmulas utilizadas actualmente, las dosis de estrógenos son igual a la de los Anticonceptivos de dosis reducida, pero las dosis de progestágenos varia durante el ciclo.

Estos Anticonceptivos tienen en general la misma eficiencia que los Anticonceptivos orales combinados de dosis bajas, pero se ha observado que es difícil seguir la secuencia, especialmente en mujeres con bajo nivel cultural. Además, no es totalmente demostrada una mejoría en cuanto a los cambios en el metabolismo de los lípidos y carbohidratos.

Indicaciones:

- ✓ Mujeres jóvenes sexualmente activas
- ✓ Parejas que desean espaciar los embarazos.
- ✓ Mujeres multíparas
- ✓ Adolescentes sexualmente activas
- ✓ Mujeres no lactantes en el periodo postparto
- ✓ Mujeres en el post-aborto inmediato
- ✓ Mujeres con ciclos menstruales dolorosos y con abundante sangrado
- ✓ Mujeres con quistes ováricos recurrentes

Contraindicaciones relativas:

- ✓ Hábitos de fumar
- ✓ Edad avanzada (mayor de 35 años)
- ✓ Obesidad
- ✓ Hipertensión arterial en tratamiento
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Historia familiar de enfermedad arterial
- ✓ Algomenorrea
- ✓ Depresión severa

Nota: las combinaciones de dos o más factores de esta lista pueden considerarse contraindicación absoluta.

Contraindicación absoluta:

- ✓ Enfermedad circulatoria pasada o presente
- ✓ Cualquier condición favorable a la isquemia (jaqueca, migraña focal)
- ✓ Alto riesgo de trombosis
- ✓ Enfermedad hepática
- ✓ Embarazo comprobado o sospechoso
- ✓ Sangrado no diagnosticado del tracto vaginal
- ✓ Cáncer dependiente de esteroides (cáncer de mama)
- ✓ Alergia a cualquiera de los esteroides de la píldora

Complicaciones:

- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Desordenes circulatorios
- ✓ Embolia pulmonar
- ✓ Tromboflebitis
- ✓ Infarto del miocardio
- ✓ Trombosis de la vena mesentérica y pélvica
- ✓ Activación del mecanismo coagulante y alteración del metabolismo de los lípidos y carbohidratos
- ✓ ACV

Efectos secundarios NO deseados:

- ✓ Metrorragia
- ✓ Oligoamenorrea
- ✓ Nauseas
- ✓ Turgencia o sensibilidad en los senos
- ✓ Depresión
- ✓ Cambios de humor
- ✓ Cambios de peso
- ✓ Cloasma y otros cambios cutáneos
- ✓ Disminución de la libido
- ✓ Cefalea
- ✓ Ectropión
- ✓ Enfermedad de vesícula biliar

Progestágenos monofásicos

La mini Píldora Anticonceptiva, que únicamente contiene progestágenos, llega al mercado en respuesta a las inquietudes por los efectos secundarios de los estrógenos. (Nicaragua, 2008)

Se encuentra en diferentes fórmulas, algunas de ellas se escriben a continuación:

	Progestágenos	Mg
Micronor	Noretrindona	0.35
Ovrette	Norgestrel	0.075
Noregeston	Levonorgestrel	0.03
Femulen	Acetato de etinodiol	0.5

Indicaciones:

- ✓ Mujeres lactantes
- ✓ Mujeres con cefaleas o hipertensión arterial
- ✓ Mujeres obesas y/o diabéticas
- ✓ Mujeres de mayor edad (mayor de 45 años)
- ✓ Mujeres con anemia falciforme
- ✓ Mujeres que presenten contraindicaciones a las píldoras combinadas

Contraindicaciones:

- ✓ Menor eficacia que los Anticonceptivos orales combinados
- ✓ Aumento de embarazos ectópicos, en el caso de concepción
- ✓ Aumento de la frecuencia de quistes ováricos
- ✓ Necesidad de una fuerte disciplina a la hora de la toma de la pastilla

Anticoncepción hormonal de acción prolongada (inyectables)

En el caso de los Métodos Intramusculares hormonales combinados mensuales son Anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una Progestina y un Estrógeno) similares a las hormonas naturales cuyo uso es intramuscular y con efecto Anticonceptivo de un mes. La eficacia es mayor al 99% y actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

En los Métodos Inyectables Intramusculares solo con progestágenos de depósito trimestral una sustancia esteroidea de progestágenos sola administrada por vía Intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito y es reversible. Este Anticonceptivo actúa a nivel de moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Dependiendo del tiempo en que ejercen su efecto de Anticoncepción existen tres clases de preparados:

Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA o Depoprovera)

Es una solución acuosa de micro cristales, que se inyecta trimestralmente. A dosis de 150 mg de DMPA, la tasa de embarazo es de 0.4 por cada 100 mujeres/año.

Enantato de Noretindrona (net en o Norestirat)

Es un éster de cadena larga de la Noretindrona, progestágeno derivado de la testosterona. Se aplica a dosis de 200 mg de NET EN cada dos meses, la tasa de embarazo fue de 1.4 por cada 100 mujeres/año. Este método es poco usado actualmente.

Inyectables mensuales con estrógeno y progesterona

Estas Inyecciones fueron desarrolladas a fin de evitar la tasa de abandono que provocan Inyectables tradicionales por las irregularidades mensuales. Su uso es amplio en zonas como Chile y América Latina.

Entre los preparados más comunes tenemos:

	Progesterona	Mg	Estrógeno	Mg
Topacel	Acetofenido	150	Enantato de estradiol	10
Patector	Dihidroprogesterona	50	Valerato de estradiol	5
Mesigyna	Enantato de noretisterona	50	Valerato de estradiol	5
Cyclofem	Acetato de medroxiprogesterona	25	Cipionato de estradiol	5

DMPA

Indicación:

- ✓ Mujeres que no desean más hijos y que no se deciden por la esterilización quirúrgica
- ✓ Mujeres que se encuentran en el periodo peri menopáusicos
- ✓ Malas condiciones socioeconómicas o no tienen disciplina para la toma diaria de los anticonceptivos orales
- ✓ Complicaciones cardiovasculares (HTA, cefaleas, fumadoras, dolor en piernas, hiperlipidemia, mayor de 35 años)
- ✓ Anemia de células falciformes

Contraindicaciones:

- ✓ Mismas que para los anticonceptivos orales combinados, pero no aumentan el riesgo para enfermedades cardiovasculares
- ✓ Cambios de humor
- ✓ Cefaleas, distensión abdominal, dolor mamario
- ✓ Cambios de peso

Inyectables mensuales

Indicaciones:

- ✓ mujeres que desean espaciar los embarazos
- ✓ mujeres jóvenes en general
- ✓ mujeres a las que los desórdenes menstruales harían abandonar la planificación

Contraindicación:

- ✓ Cáncer de mama.
- ✓ Cáncer del tracto genital
- ✓ Sospecha de embarazo
- ✓ Sangrado genital no diagnosticado
- ✓ Enfermedad activa
- ✓ Enfermedad hepática
- ✓ Lactancia

Efectos secundarios:

- ✓ Cambios en los patrones de sangrado menstrual (aproximadamente 75% menos que con la DMPA)
- ✓ Efectos parecidos a los de los anticonceptivos orales combinados (náuseas, cefaleas, sensibilidad de los senos y aumento de peso)

Implante subdérmicos de progestágenos (Norplant)

La hormona Levonorgestrel es liberada desde seis capsulas subdérmicos de silastic, lo que proporciona una protección total por cinco años.

Son seis capsulas de Silastic de 2.4 cm de diámetro, 3.4 cm de longitud y que contienen cada una de ellas 36 mg de Levonorgestrel.

Su tasa de embarazo esta entre las más bajas, 0.2 por cada 100 mujeres en el primer año. Estadísticamente se compara su eficacia, en los tres primeros años, con la eficacia de los métodos de esterilización quirúrgica

Indicaciones:

- ✓ Mujeres que desean protección por un periodo largo, pero que desean tener otro hijo, ya que la vuelta a la fecundidad es casi inmediata al retiro de los implantes
- ✓ Mujeres que no quieran tener más hijos, pero no desean la esterilización quirúrgica
- ✓ Mujeres con reacciones adversas a los estrógenos, a las que le son contraindicados tanto el DIU como los inyectables.

Contraindicaciones:

- ✓ Son las mismas que para los anticonceptivos orales de progestágenos solos
- ✓ Mujeres embarazadas o con sospecha
- ✓ Cáncer maligno de mamas o del tracto genital
- ✓ Enfermedades coronarias o cardiovasculares
- ✓ Sangrado vaginal no diagnosticado
- ✓ Enfermedades hepáticas agudas

Efectos secundarios:

- ✓ Alteración del ciclo menstrual, que incluye metrorragia, amenorrea
- ✓ Cefalea, nerviosismo, aumento de peso, hirsutismo, pérdida del cabello, náuseas, mareos.

Dispositivo intrauterino (DIU)

Son como su nombre lo indica, objeto de diferente forma, tamaño, material que se insertan en el útero para impedir un embarazo. Se estima que es utilizado a nivel mundial por 85 millones de mujeres. En Nicaragua constituye el tercer método más utilizado. Se estima que los DIU tienen una eficacia de entre el 97 y 98%.

Los primeros DIU en aparecer eran inertes (polietileno no medicado). Y entre los más conocidos tenemos: espiral de margulis, asa de lippes, y el escudo de dalkton. De estos el asa de lippes fue el más conocido mundialmente y que popularizó el uso de los DIU

En una segunda generación tenemos a los DIU "medicados" es decir, se añadía cobre al dispositivo en un primer momento, para luego añadirse hormona que son liberadas de forma continua en micro dosis.

Es un Método Anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que se introducen en la cavidad uterina. Impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos 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 aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

Clasificación de los DIU:

- ✓ Las de primera generación o inertes, ya nombradas, los que actualmente se encuentran en desuso en el MINSA.
- ✓ Los de segunda generación o biactivos, que contienen cobre y hormonas. En Nicaragua el servicio público de sanidad, ofrece el modelo T de cobre 380 A, que consta de una base de polietileno con sulfato de bario (visibilidad a rayos X), un filamento de cobre de 314 mm en segundo vertical y dos manguitos de cobre de 33 mm, colocados en cada uno de los segmentos horizontales. Este modelo tiene una vida media aproximadamente de 8 a 10 años.

Indicaciones:

- ✓ Mujer multigesta mayor o no
- ✓ Mujer con dificultad para el uso de anticonceptivos orales (desordenada, distraída)
- ✓ Mujer con dificultad para lograr la privacidad que requieren los métodos de barrera
- ✓ Mujer con contraindicaciones para el uso de otros métodos anticonceptivos (fumadora, mayor de 40 años, patología vascular que provoquen contraindicaciones para el uso de anticonceptivos orales)

Contraindicaciones relativas:

- ✓ Factor de riesgo de exposición al VIH
- ✓ Historia de embarazo ectópicos
- ✓ Factores de riesgo de EPI: cervicitis purulenta, infección dentro de los dos meses posteriores a un aborto, endometritis postparto, respuesta alterada a las infecciones. (esteroides, diabetes, gonorrea recurrente, alto riesgo de ETS)
- ✓ Flujo menstrual abundante con anemia
- ✓ Problemas previos del embarazo con DIU o expulsión
- ✓ Dificultad de acceder a atención de emergencia
- ✓ Historial anterior de reacción vasovagal o desmayo
- ✓ Enfermedad vascular, cardíaca con riesgos de endocarditis bacteriana subaguda
- ✓ Alergia al cobre.
- ✓ Enfermedad de Wilson diagnosticada
- ✓ Irregularidades menstruales como dismenorrea aguda, metrorragia aguda o endometriosis

Contraindicaciones absolutas:

- ✓ EPI reciente o recurrente, incluyendo infección diagnosticada o sospechosa por gonococo o clamidia
- ✓ Embarazo o sospechosa del mismo
- ✓ Existencia de cáncer cervical o uterino
- ✓ Sangrado uterino anormal o irregular no diagnosticado
- ✓ Alteraciones anatómicas, congénitas del cuerpo y cérvix uterino que impida su inserción y la colocación adecuada.
- ✓ Desordenes de coagulación
- ✓ Endometritis activa

Efectos Secundarios:

- ✓ Es normal cierto sangrado post inserción que debe ser escaso
- ✓ Metrorragia de caracteres serosanguinolentos en los tres primeros meses, que suele deberse a la colocación del DIU. Después de los primeros tres meses ante la persistencia de cualquier sangrado, se debe extraer el DIU.
- ✓ Hipermenorrea
- ✓ Dolor post inserción
- ✓ Dismenorrea
- ✓ Flujo vaginal en forma de exudado, se considera normal en el proceso de acomodación

Complicaciones Inmediatas:

- ✓ Fenómenos vágales de tipo sudoración, nauseas, bradicardia, hipotensión, y desmayo.
- ✓ La perforación del útero se produce cuando la pared muscular uterina se rompe con el DIU.

Complicaciones Mediatas:

- ✓ Perforación secundaria, que ocurre cuando posterior a la inserción, las contracciones uterinas provocan perforación del cérvix
- ✓ Expulsión: la mayoría ocurren en el primer año.
- ✓ EPI: se designa así cualquier infección que ascienda por el cuello uterino, y afecte el útero, trompas de Falopio y ovarios.
- ✓ Embarazo intrauterino
- ✓ Embarazo ectópico

Métodos de Barrera

Son aquellos que garantizan la Anticoncepción por la colocación de una barrera entre los espermatozoides y el ovulo. De esta forma las barreras mecánicas (condón, diafragma, capuchón cervical) impiden la entrada del espermatozoide en el canal cervical y las barreras químicas (espermaticidas), matan o inactivan de alguna forma a los espermatozoides.

Ventajas:

- ✓ Son adecuadas para las relaciones sexuales esporádicas
- ✓ No tienen efectos nocivos en la salud, son fáciles y económicos de adquirir.

Desventajas:

- ✓ Su uso está directamente relacionado al acto sexual
- ✓ Requiere de manipulación de los genitales para su utilización, lo que pueden resultar incómodo para algunos Adolescentes.

Condón o Preservativo

Es un Método Anticonceptivo que 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. Además, protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA.

Es una funda o receptáculo delgado que cubre el pene, impidiendo en las relaciones sexuales que los espermatozoides entren en contacto con la vagina. Es el único método masculino no permanente de prevención del embarazo, exceptuando el coito interruptos. Es usado mundialmente por unos 50 millones de usuarios regulándose con una eficiencia que oscila entre el 90%. En Nicaragua menos del 30% de las parejas casadas lo usan.

Ventajas:

- ✓ Está disponible a bajo costo en farmacias y de forma gratuita en los centros y puestos de salud, por lo que es más accesible que otros métodos.
- ✓ Protege contra el VIH, ETS, EPI y cáncer.
- ✓ Los condones tienen, en algunos hombres con problemas, para mantener la erección, un leve efecto de torniquete ayudando a mantener la erección.
- ✓ Estimula la participación masculina en la esfera de la Anticoncepción y de la Salud Sexual
- ✓ Las lubricaciones de algunos condones permiten reducir el efecto de fricción mecánica y la irritación del pene y la vagina.

Desventajas:

- ✓ Ocasionalmente ocurre embarazos debido al mal uso del condón o rupturas ocasionales.

Contraindicaciones:

- ✓ para los hombres que no pueden mantener una erección cuando utilizan un condón.
- ✓ Alergias al caucho por parte del hombre o la mujer

Métodos de Barrera Vaginales

Estos son dispositivos que utilizan las mujeres mediante su inserción en la vagina a fin de impedir la entrada de espermatozoide en el útero. Entre los diferentes Métodos encontramos el diafragma, el capuchón cervical, Condón femenino, y las esponjas.

Son usados por lo menos por el 2% de las usuarias de los métodos anticonceptivos a escala mundial. Son no sistemáticos, con poco efecto secundarios y proporcionan una cierta protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Ventajas:

- ✓ pueden utilizarse inmediatamente después de su colocación.

Desventajas:

- ✓ no son de fácil acceso en países en desarrollo como Nicaragua.
- ✓ El capuchón cervical y el diafragma requieren de la participación de personal de salud a fin de determinar el tamaño adecuado en el cuello uterino para cada usuaria.
- ✓ la necesidad de anticipar su uso o interrumpir las relaciones sexuales, pueden contribuir a la discontinuación en el uso del mismo.
- ✓ La esponja necesita estar unas seis horas post coito, colocada en la vagina para ser eficaz.
- ✓ Pueden producir un incremento en las infecciones de las vías urinarias

Preservativo Femenino

Es un Método Anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Su mecanismo de acción es impedir de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina, el cuello del útero y el ovulo de la mujer

Métodos Químicos (Espermicidas, Espumas, Jaleas, Tabletas)

Son utilizadas en diferentes presentaciones que se introducen en la vagina antes de la relación sexual a fin de eliminar los espermatozoides o interferir con su paso por el cérvix. Existen en forma de supositorios, espumas y jaleas, excepto por los supositorios, los Métodos líquidos oleosos suelen unirse a un Método de barrera (capuchón cervical, por ejemplo)

Ventajas:

- ✓ la principal es que han demostrado algún efecto protector contra la ETS y el VIH.
- ✓ No suelen haber efectos colaterales sistemáticos o a largo plazo.

Desventajas:

- ✓ La irritación vaginal suele estar presente

Métodos Permanentes: (Esterilización voluntaria Masculina y Femenina)

Estos son dos tipos de operaciones, la vasectomía y la salpingectomía (mini laparotomía o laparoscópica).

Como se considera que son métodos irreversibles, se debe seguir una serie de recomendaciones y en este caso no suele ser un método aconsejable para adolescentes, que suelen ser nulíparas y podrían arrepentirse luego.

Oclusión Tubárica Bilateral (OTB):

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación; este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de falla es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso.

Vasectomía:

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Al obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta forma el hombre produce líquido seminal sin espermatozoides, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada.

Métodos Anticonceptivos en situaciones especiales:

Anticonceptivos en la Adolescencia:

Es una etapa de la vida en que se debe tener sumo cuidado con el cumplimiento de los principios básicos de la anticoncepción en general. Se toma una serie de condiciones básicas importantes.

Selección de Método:

- ✓ El uso de un método anticonceptivo por un miembro de la pareja, no invalida el uso simultáneo por el otro miembro.
- ✓ Se deberá recomendar el Uso de Anticonceptivos de barrera en todas las relaciones coitales. Para escoger un Método hay que considerar:
 1. Vida Sexual Activa, esporádicas o frecuentes
 2. Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultaneas

3. Fertilidad no probada
4. Paridad
5. Eventuales problemas legales por la edad sobre todo en menores de 15 años.

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

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

Grupo II: Adolescente con inicio de actividad sexual:

- a) Adolescente mujer sin hijos.
- b) Adolescente varón sin hijos.

Grupo III: Adolescente mujer o varón con hijos

Grupo I:

En las Adolescentes mujeres:

- ✓ Realizar su historia clínica obteniendo las fechas de su última menstruación e información sobre el probable día de inicio de la actividad sexual
- ✓ Primera opción: píldoras que solo contienen progestágenos
- ✓ Segunda opción: píldoras combinadas con contenido bajo de estrógenos

Se debe prescribir por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad Sexual y se aconsejara reforzarlas con Métodos naturales y de barrera.

En los Adolescentes Varones:

- ✓ Primera opción: Métodos de barrera

Grupo II:

Adolescentes mujeres sin hijos:

- a) Porque nunca ha estado embarazada:
 - ✓ Primera opción: píldoras que contienen solo progestágenos
 - ✓ Segunda opción: píldoras combinadas con contenido bajo de estrógenos

Se recomiendan estos Métodos con Métodos de barrera, físicos y químicos; en caso de Actividad Sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales. Métodos naturales

b) Porque tuvo un aborto o un parto con hijo fallecido:

- ✓ Primera opción: píldoras que contienen solo progestágenos
- ✓ Segunda opción: píldoras combinadas con bajo contenido de estrógenos
- ✓ Tercera opción: insertar DIU post aborto, sino tiene contraindicaciones para este procedimiento

Reforzar con Métodos de barrera, físico, químico o Método naturales.

Adolescente varón con hijos:

- ✓ Primera opción: métodos de barrera.

Reforzar con métodos naturales.

Grupo III:

Adolescente mujer con hijo vivo:

a) Periodo puerperal:

- ✓ Poner especial énfasis en la Anticoncepción post parto, post aborto, transcesárea.
- ✓ Recomendar siempre lactancia materna exclusiva

b) Periodo intergenésico:

- ✓ De manera general aplicar los mismos criterios de selección para la mujer adulta

Adolescente Varón con hijos:

- ✓ Primera opción: métodos de barrera

Reforzado con Métodos naturales.

Alternativas de Uso:

Anticonceptivos Hormonales:

Es preferible no utilizarlos en adolescente jóvenes hasta que haya regulado sus ciclos menstruales. Se prefiere Métodos de barrera, aunque en Adolescentes Sexualmente Activas, y con dudas sobre el cumplimiento de las condiciones del mismo, es mejor recomendar un anticonceptivo oral combinados a las dosis más bajas.

Dispositivos Intrauterinos:

Estos se suelen desaconsejar para las Adolescentes que no han tenido un embarazo, debido a las posibilidades de múltiples parejas con el incremento del riesgo de ETS. En situaciones especiales como post parto, post aborto; se suele recomendar la utilización del DIU o de inyectables hormonales a largo plazo.

Condón y Espermicida:

El Condón, utilizado de una forma correcta, es uno de los métodos más adecuados para el adolescente, pero requiere del conocimiento sobre eso de parte del varón. El Uso combinado de Espermicida y preservativo es muy eficaz para la Anticoncepción y aumenta la protección contra ETS y VIH.

Coitus Interruptus:

Por el alto riesgo de fracasos la interferencia con el placer del Acto Sexual, no se suele recomendar, pero como muchas veces es la única forma disponible para evitar un embarazo, se debe orientar sobre este método

Anticoncepción de Emergencia:

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

Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:

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

VII DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio descriptivo, de corte transversal y de enfoque cualitativo.

7.2 ÁREA DE ESTUDIO: Instituto de secundaria Miguel de Cervantes del Municipio de Managua

7.3 UNIVERSO:

Correspondió a 1,150 estudiantes del turno matutino del Instituto de secundaria Miguel de Cervantes del Municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de abril del 2016”.

7.4 MUESTRA:

La muestra fue conformada por 289 estudiantes, equivalente al 30% del total del Universo, fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se desconoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

En donde

Z = nivel de confianza,

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (error máximo admisible en términos de proporción)

7.5 Fuente de Información: Primaria, la cual se obtuvo directamente de los estudiantes a través del llenado de un cuestionario previamente validado.

7.6 Criterios de inclusión:

1. Estudiantes Adolescentes en edades de 10 – 19 años.
2. Estudiantes que se encuentren debidamente matriculados en el turno matutino del Instituto Miguel de Cervantes, del Municipio de Managua de acuerdo a los Registros Académicos.
3. Estudiantes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

7.7 Criterios de exclusión:

1. Estudiantes mayores de 20 años y menores de 10 años
2. Adolescentes que rehúsen en el llenado de recolección de la información.
3. Estudiantes que no se encontraban en el momento del llenado del Instrumento.
4. Alumnos con alguna discapacidad Física o Mental.

7.8 Instrumento de recolección de la información:

El instrumento consiste en un cuestionario que costa de:

Nº 27 preguntas para valorar conocimiento.

Nº 12 preguntas cerradas para valorar actitud.

Nº 7 preguntas para valorar prácticas.

El instrumento se elaboró en base al marco teórico y destinado a alcanzar los objetivos del estudio. Una vez diseñado el instrumento se validó con 30 estudiantes adolescentes de otro centro escolar de Managua, se identificaron las dificultades en su llenado y se realizaron modificaciones para contribuir con el mejoramiento del mismo.

7.9 Lista de 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 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 la Elaboración de Programas y Perfiles de Salud de los Adolescentes.

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 realizó 27 preguntas de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos a los Adolescentes en estudio; en las cuales se contestó sí, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego se asignó una puntuación de:

- Menor o igual a 59 para un Nivel de **Conocimiento MALO.**
- 60-69 para un Nivel de **Conocimiento REGULAR.**
- 70-79 para un Nivel de **Conocimiento BUENO.**
- 80-89 para un Nivel de **Conocimiento MUY BUENO.**
- 90-100 para un Nivel de **Conocimientos EXCELENTE.**

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 correspondió a la Escala de Likert, pero en este caso se modificó a valores de 1 a 3.

- Para una Actitud Favorable: 25-36
- Desfavorable: 12-24

Para evaluar las **Prácticas acerca del uso de Métodos Anticonceptivos**, se formuló 7 preguntas relacionadas a usos, tipos de Métodos y Frecuencia.

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

❖ **ASPECTOS ETICOS**

Se solicitó autorización a la Dirección del Instituto Miguel de Cervantes, para que los Estudiantes brinden de su apoyo en la investigación, explicándoles el contenido del Instrumento y asegurándole confidencialidad en sus repuestas, además se les dio a conocer que los resultados de su entrevista que fue utilizada para fines investigativos.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez finalizamos el periodo de recolección de la información, se procedió a la consolidación de la información obtenida a través del instrumento de recolección de la información, posteriormente los datos se introdujeron, procesaron y analizaron en Software, para lo cual utilizamos el Programa SPSS 20.0. El informe se grabó en el programa de OFFICE 2010. Se procedió a exponer en cuadros y gráficos los resultados finales del proceso de investigación.

7.10 PLAN DE TABULACION Y 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.

El Instrumento, fue aplicado con una prueba piloto a un número de 30 Adolescentes. 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 realizó 27 preguntas de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos a los Adolescentes en estudio; en las cuales se contestó sí, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego se asignó una puntuación de:

- Menor o igual a 59 para un Nivel de **Conocimiento MALO.**
- 60-69 para un Nivel de **Conocimiento REGULAR.**
- 70-79 para un Nivel de **Conocimiento BUENO.**
- 80-89 para un Nivel de **Conocimiento MUY BUENO.**
- 90-100 para un Nivel de **Conocimientos EXCELENTE.**

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 correspondió a la Escala de Likert, pero en este caso se modificó a valores de 1 a 3.

- Para una Actitud Favorable: 25-36
- Desfavorable: 12-24

Para evaluar las **Prácticas acerca del uso de Métodos Anticonceptivos**, se formuló 7 preguntas relacionadas a usos, tipos de Métodos y Frecuencia.

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

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

Variables para la Valoración de Conocimiento

Variable	Concepto	Indicador	Tipo	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. 70-79 pts. 80-89 pts. 90-100 pts.	Ordinal	Malo. Regular. Bueno. Muy Bueno. Excelente.
Nivel de Conocimiento sobre conceptos básicos de Métodos Anticonceptivos	Significado de los Métodos Anticonceptivos que manejan los Adolescentes	0-59 pts. 60-69 pts. 70-79 pts. 80-89 pts. 90-100 pts.	Ordinal	Malo. Regular. Bueno. Muy Bueno. Excelente.
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. 70-79 pts. 80-89 pts. 90-100 pts.	Ordinal	Malo. Regular. Bueno. Muy Bueno. Excelente.
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. 70-79 pts. 80-89 pts. 90-100 pts.	Ordinal	Malo. Regular. Bueno. Muy Bueno. Excelente.
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. 70-79 pts. 80-89pts. 90-100pts.	Ordinal	Malo. Regular. Bueno. Muy Bueno. Excelente.

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. 70-79 pts. 80-89pts. 90-100pts.	Ordinal	Malo. Regular. Bueno. Muy Bueno. Excelente.
--	--	--	---------	---

Variables para valorar la fuente de Información más frecuente de los Métodos Anticonceptivos

Variable	Concepto	Indicador	Tipo	Escala/valor
Fuente 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	Nominal	Profamilia. Radio/ Televisión Colegio Hospital/ 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	Nominal	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	Tipo	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	Nominal	Favorable Desfavorable

Variables que caracterizan la Práctica Anticonceptiva

Variable	Concepto	Indicador	Tipo	Escala/valor
Inicio de vida Sexual Activa	Edad en que tuvo su primera Relación Sexual	Adolescencia temprana. Adolescencia tardía.	Ordinal	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	Nominal	Bueno Regular Malo
Métodos Utilizados	Mención del tipo de Anticonceptivo Utilizado	Respuesta del Encuestado	Nominal	Condón Pastillas Inyección PPMS Ritmo DIU otros

VIII RESULTADOS

SOCIODEMOGRAFICOS

Fueron encuestados un total de 289 alumnos de 1° a 5° año de secundaria del instituto Miguel de Cervantes de la ciudad de Managua.

Del total de estudiantes encuestados, se encontró que el rango de edad es de 10 a 19 años, siendo de 15 a 19 años 56.1% (162) y de 10 a 14 años 43.9% (127).

En relación al sexo, el 42.2% (122) correspondió al sexo masculino y el 57.8% (167) al sexo femenino (TABLA N°1).

En cuanto a la escolaridad encontramos que el 42.2% (78) estudiaban 1° y 2° año de secundaria, 47% (136) correspondían a 3° y 4° año y el 26% (75) adolescentes cursaban el último año de secundaria.

En relación al estado civil el 86.2% (249) adolescentes estaban solteros y 13.8% (40) tenían una unión libre.

Con respecto a la creencia religiosa que predominó fue la evangélica con 45.3% (131) adolescentes y la católica con 31.9% (92).

CONOCIMIENTOS

Se evaluaron un total de 27 aspectos relacionados con conocimientos generales, tipo de MAC, reacciones adversas y beneficios.

En cuanto a conocimientos generales:

El 88.1% (255) de los adolescentes tiene conocimiento que los métodos anticonceptivos son sustancias químicas utilizadas para prevenir y decidir el número de hijos a procrear, 7.7% (22) respondieron que no y el 4.2% (12) respondieron que no sabían.

En relación al DIU el 50.5% (146) afirmaron que es un método anticonceptivo, mientras el 15.5% (45) contestaron que no y el 34% (98) respondieron no saber.

En cuanto a los MAC el condón y las pastillas el 69.2% (200) los reconocen como métodos anticonceptivos, 12.8% respondieron que no y el 18% (52) manifestó no saber.

El 54% (156) tienen conocimiento que la píldora para la mañana siguiente es un método de planificación familiar, el 14.9% (43) manifestaron que no y 31.1% (90) respondieron que no sabían.

En cuanto al conocimiento sobre reacciones adversas del uso de métodos anticonceptivos el 15.6% (45) respondieron que los métodos anticonceptivos provocaban aumento de peso y vómitos, 22.5% (65) respondieron que no y el 61.9% (179) respondieron que no sabían.

El 32.9% (95) afirmó que los métodos anticonceptivos causaban mucho dolor de cabeza, mientras 25.6% (74) refirieron que no y el 41.5% (120) respondieron que no sabían.

En relación a las ventajas del uso de métodos anticonceptivos, el 71.3% (206) manifestaron que los MAC servían para prevenir embarazos, el 7.6% (22) respondieron que no y el 21.1% (61) refirieron no saber.

El 32.5% (94) adolescentes refieren que los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual, el 17.3% (50) respondieron que no y 50.2% (145) manifestaron no saber.

En relación al conocimiento si los MAC regulan la menstruación el 22.9% (66) respondieron que sí, mientras el 27.3% (79) manifestaron que no y el 49.8% (144) adolescentes refieren no tener conocimiento.

En cuanto a los beneficios el 61.9% (179) refiere que el condón protege de la infección de transmisión sexual, mientras 20.8% (60) respondieron que no y el 17.3% (50) manifiesta no saber o no tener conocimiento.

En relación al conocimiento del MAC el 24.2% (70) manifiesta que estos disminuyen el deseo sexual, el 41.5% (120) manifestaron que no, mientras el 34.3% (99) refieren no saber.

El 29.45 (85) refieren que las píldoras protegen contra infecciones de transmisión sexual, mientras el 36% (104) manifestaron que no y el 34.6% (100) desconocían la utilidad.

El 88.2% (255) adolescentes tienen conocimiento que el condón evita la entrada de espermatozoides a la vagina, en cambio el 8.3% (24) respondieron que no y 3.5% (10) manifestaron desconocer el método.

En relación a los Conocimientos sobre el uso de Métodos Anticonceptivos el 20.4% (59) manifiesta que el mismo condón puede usarse varias veces, mientras el 31.2% (90) respondieron que no y 34.6% (140) refieren no saber.

El 45% (130) de los encuestados conocen que la inyección mensual se aplica en la misma fecha del mes exactamente, el 20.4% (59) manifestaron que no, mientras que el 34.6% (100) desconocían o no sabían la utilidad del método.

El 69.2% (200) encuestados tenían conocimiento que el condón se coloca cuando el pene esta erecto, mientras el 22.1% (64) respondieron que no y el 8.7% (25) refieren no saber o tener conocimiento del momento de colocación del condón

El 65.7% (190) adolescentes manifestaron que los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar, mientras que el 15.6% (45) respondieron que no y el 18.7% (54) manifestaron desconocían utilidad del método.

El 76.1% (220) estudiantes respondieron que los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables, mientras el 10.4%(10) manifestaron que no y el 13.5% (39) desconocen la utilidad de los MAC.

El 51.9% (150) de los encuestados manifestaron que los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos, el 38.1% (110) respondieron que no y el 10% (29) desconoce o no sabe utilidad de los MAC.

EL 58.1% (168) de los estudiantes manifestaron que los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales, el 7.3% (21) refieren que no, mientras que el 15.2% (44) respondieron no saber de los MAC.

En relación al momento en que de colocación del condón el 38.4% (111) estudiantes manifestaron que se coloca antes de iniciar la relación sexual, 28.7% (83) respondieron que no y 32.9% (95) desconocen el momento.

El 77.5% (224) de los adolescentes manifiesta que utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado, solo el 7.3% (21) respondieron que no y el 15.2% (44) expresaron no saber nada del método.

El 34.6% (100) de los estudiantes respondieron que la píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual, 58.5% expresaron que no y el 6.9% (20) manifestaron no saber nada del MAC.

En relación a la MAC, el 23.2% (67) adolescentes manifestaron que, para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer, mientras que el 42.6% (123) respondieron que no y el 34.3% (99) no sabían del método su efectividad.

El 70.9% (205) adolescentes tiene conocimiento que la inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente, mientras el 14.2% (41) manifestaron que no y el 14.9% (43) respondieron desconocer el tiempo de uso del método.

En relación al nivel de conocimientos con respecto a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos, el 58.8% (170) de los estudiantes respondieron que *los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener*, mientras el 20.4% (59) respondieron que no y el 20.8% (60) de los adolescentes respondieron no saber.

El 11.8% (34) de los adolescentes respondieron que todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud, en cambio el 31.1% (90) manifestaron que no y el 57.1% (165) expresaron no saber dónde adquirir los MAC.

Los adolescentes encuestados indicaron haber recibido información acerca el uso de métodos anticonceptivos de diversas fuentes; el 94.1% (272) respondieron a través de la radio y televisión, mientras que el 88.2% (255) respondieron que, en el colegio, y 49.5% (143) respondieron que en hospital o centro de salud y el 32.9% (95) adolescentes respondieron que Profamilia.

Con respecto a las personas quienes les brindaron esta información, el 72.6% (210) respondieron que la recibieron de amigos, el 88.2% (255) de maestros, mientras que el 51.9% (150) de médicos, el 29.8% (86) adolescentes la recibieron de sus padres, por otro lado, el 22.5% (65) de brigadistas de salud y el 19% (55) de enfermeras.

Para finalizar el apartado de conocimientos 30.5% (88) de los adolescentes obtuvieron conocimientos buenos, 58.8% (170) respondieron en la categoría de regular y el 10.7% (31) presento un nivel de conocimientos malo.

ACTITUDES

El cuestionario abordo 12 actitudes y se clasificaron según su nivel de acuerdo, desacuerdo o indecisión, y dudoso, cuatro actitudes se plantearon en la dirección favorable 31.8% (92) y en la dirección desfavorable 68.2% (197).

En relación a las actitudes el 90% (260) de los encuestados estuvieron de acuerdo en que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante, el 5.5% (16) estuvieron dudosos, y el 4.5% (13) en desacuerdo.

El 56.7% (164) de los adolescentes están de acuerdo en utilizar métodos anticonceptivos, mientras el 31.8% (92) dudan en utilizar algún método anticonceptivo mientras el 11.4% (33) está en desacuerdo en utilizar métodos de planificación familiar.

El 53.6% (155) de los estudiantes están de acuerdo que la pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar, el 34.6% (100) se encontraban indecisos en relación al uso del MAO, y solo el 11.8% (34) se mostraron en

desacuerdo. El 20.8% (60) adolescentes estuvieron de acuerdo con que el hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener, mientras el 30.1% (87) estaban indeciso y el 49.1% (142) no estuvieron de acuerdo.

En relación a la percepción sobre el uso de métodos anticonceptivos es un pecado 14.9% (43) de los adolescentes estuvieron de acuerdo, mientras el 59.5%(172) indeciso y el 25.6% (74) se mostraron en desacuerdo.

El 32.2% (93) de los adolescentes estuvieron de acuerdo con que “los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos, mientras el 46.4% (134) estuvieron indeciso y el 21.4% (62) en desacuerdo.

El 25.6% (74) de los estudiantes respondieron que se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos, en cambio 56.1% (162) se mostraron indeciso y el 18.3% (53) respondieron encontrarse en desacuerdo.

En relación a la actitud en general de los estudiantes el 83% (240) estuvieron de acuerdo en recibir educación sobre métodos anticonceptivos, el 10% (29) indeciso, y solo el 7% (20) en desacuerdo.

El 55.4% (160) de los adolescentes estuvieron de acuerdo en que se les hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza, el 38% (110) se mostraron indeciso y el 6.6% (19) no estaban de acuerdo.

El 65.7% (190) estuvieron de acuerdo con que es normal hablar con la pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar, el 6.6% (19) estaban indeciso y el 27.7% (80) no estuvo de acuerdo.

El 69.2% (200) de los estudiantes encuestados estuvieron de acuerdo con usar otro método anticonceptivo si algún método le causara molestias, mientras el 22.5% (65) estaban indeciso, y solo el 8.3% (24) en desacuerdo. Mientras el 24.2% (70) de los adolescentes no volvería a usar ninguno, mientras la mayoría 68.2% (197) indeciso y el 7.6% (22) estuvieron en desacuerdo.

En relación a la actitud en general que tienen los adolescentes frente a los métodos de planificación familiar se encontró que el 31.8% (92) de los estudiantes tuvieron una actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos y el 68.2%(197) mostraron una actitud desfavorable.

PRACTICAS

El 50.2% (145) de los adolescentes no habían iniciado vida sexual activa, mientras que el 21.8% (63) de los estudiantes tuvieron su IVSA entre los 10 y 14 años y el 28% (81) adolescentes entre 15 y 19 años.

El 49.8% (144) de los adolescentes que iniciaron vida sexual activa, el 45.1%(65) de ellos hicieron uso de método anticonceptivo en su primera relación sexual y el 54.9% (79) no utilizaron ningún método anticonceptivo.

En relación al grupo de 65 adolescentes que utilizaron métodos anticonceptivos, el 61.5% (40) de ellos utilizaron condón, mientras el 33.8% (22) utilizaron la PPMS, el 27.7% (18) utilizaron pastillas y solo el 15.4% (10) utilizaron inyección. Lo que evidencia que algunos de los adolescentes utilizaron más de un tipo de método anticonceptivo de forma simultánea.

En relación a los adolescentes que iniciaron vida sexual, se encontró que el 66.7% (96) SI utilizaban métodos anticonceptivos actualmente, mientras que 33.3% (48) de los adolescentes NO utilizaban ningún tipo de método anticonceptivo.

En cuanto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos dentro del grupo actual 96 Adolescentes, el 57.3% (55) los utilizaban Siempre, y solo el 29.3% (28) lo utilizaban de manera Frecuente, y en cambio el 13.5% (13) siempre de forma ocasional.

En relación al Antecedente de haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos el 90% (260) respondieron que si habían recibido y solamente el 10% (29) de los adolescentes manifestó que no.

En cuanto al tiempo de haber recibido la última consejería, el 37.7% (109) de los Adolescentes indicaron haberla recibido hace menos de un mes, el 20.1% (58) de los estudiantes hace 6 meses, mientras que el 11.1% (32) hace más de un año, y solo el 31.1% (90) de los Adolescentes hace un año.

En relación al Nivel de Práctica encontramos que el 20.1% (58) de los adolescentes tenía un nivel de práctica buena, mientras que el 30.8%(89) de los estudiantes tuvieron una práctica regular y el 49.1% (142) de los encuestados un nivel de práctica mala.

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimientos

Se encontró que en el grupo de adolescentes de 10-14 años, el 22% (28) tuvieron un nivel conocimiento bueno, mientras el 70.1% (89) de los Adolescentes un nivel conocimiento regular, y solo el 7.9% (10) de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento malo. En cambio, las edades comprendidas entre 15-19 años el 37% (60) de los Adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 50% (81) Adolescentes con un nivel de conocimiento regular y solo el 13%(21) de los estudiantes tenían un conocimiento malo.

En relación al sexo, el 28.7% (35) de los adolescentes de sexo masculino obtuvieron un conocimiento bueno, el 61.5% (75) de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular y solo el 9.8% (12) obtuvieron un conocimiento malo, mientras que en el sexo femenino el 31.7% (53) presentaron un conocimiento bueno, el 56.9% (95) del adolescente obtuvieron un conocimiento regular y solamente el 11.4% (19) de las estudiantes presentaron un conocimiento malo.

Con respecto al Nivel de Escolaridad, el grupo de Adolescentes ubicados en 1° y 2° año de Secundaria el 23.1% (18) presentaron un conocimiento bueno, mientras el 53.8% (42) obtuvieron un conocimiento regular y el 23.1% (18) de los Adolescentes presentaron un conocimiento malo.

De los encuestados ubicados en el 3° y 4° año de Secundaria, el 23.5% (32) de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 70.6% (96) de los Adolescentes tenían un conocimiento regular y el 5.9% (8) de los encuestados obtuvieron un conocimiento malo. En el grupo de adolescentes de 5° año de Secundaria, el 50.7% (38) presentaron buen conocimiento, mientras tanto el 42.7% (32) de los Adolescentes obtuvieron un conocimiento regular y solamente el 6.6% (5) de los encuestados tuvieron un conocimiento malo.

En relación al Estado Civil de los Adolescentes del presente estudio, los adolescentes que indicaron estar Acompañados, el 30% (12) obtuvieron un conocimiento bueno, mientras el 45% (18) de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular, y solo el 25% (10) de los Adolescentes obtuvieron un conocimiento malo.

En el grupo de adolescentes que indicaron estar solteros, el 26.5% (66) presentaron un conocimiento bueno, mientras que el 61% (152) de los Adolescentes obtuvieron un conocimiento regular y solo una minoría del 8.4% (10) tuvieron un conocimiento malo.

En relación a la Religión, el 34.8% (32) de los Adolescentes que indicaron profesar la religión Católica, obtuvieron un conocimiento bueno, mientras 57.6% (53) estudiantes tuvieron un conocimiento regular y solo el 7.6% (7) de los encuestados obtuvieron un conocimiento malo; del grupo de Adolescentes que profesaban la religión Evangélica, el 27.5% (36) de los adolescentes presentaron un conocimiento bueno, el 62.6% (82) de los estudiantes obtuvieron un conocimiento regular y solamente el 9.9% (13) de los Adolescentes presentaron un nivel de conocimiento malo. Los Adolescentes que indicaron profesar Otras

Religiones, el 35.7% (5) de los estudiantes presentaron un conocimiento bueno, mientras el 28.6% (4) del adolescente obtuvo un conocimiento regular y el 11.6% (6) de los Adolescentes presentaron un nivel conocimiento malo.

EN RELACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS VERSUS NIVEL DE ACTITUD DE LOS ADOLESCENTES ANTE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Con respecto a la Edad, en el grupo de 10-14 años el 26.8% (34) de los adolescentes presentaron actitud favorable y el 72.3% (93) de los estudiantes obtuvieron una actitud desfavorable; en el grupo de Edad de 15-19 años, 35.8% (58) de los Adolescentes presentaron actitud favorable y en cambio el 64.2% (104) de los Adolescentes obtuvieron una actitud desfavorable.

Según la distribución por Sexo, con respecto al Sexo Masculino, el 34.4% (42) de los Adolescentes presentaron una actitud favorable y el 65.6% (80) de los estudiantes obtuvieron una actitud desfavorable, mientras que el sexo femenino, el 29.9% (50) de los Adolescentes presentaron una actitud favorable, y el 70.1% (117) de los encuestados representaron una actitud desfavorable.

En relación al Nivel de Escolaridad, dentro del grupo de Adolescentes ubicados en el 1° y 2° año de Secundaria, el 23.1% (18) presentaron una Actitud Favorable y el 76.9% (60) de los Adolescentes expresaron una actitud desfavorable; mientras los Adolescentes ubicados en 3° y 4° año de Secundaria, el 22.8% (31) de los encuestados presentaron actitud favorable y el 77.2% (105) de los Adolescentes obtuvieron una actitud desfavorable y de los estudiantes del 5° año de Secundaria, el 57.3% (43) de los Adolescentes presentaron actitud favorable y el 42.7% (32) expresaron actitud desfavorable.

Al referirse al estado civil, dentro del grupo de Adolescentes que se encontraban Acompañados, el 30% (12) de los estudiantes expresaron una actitud favorable y 70% (28) de los Adolescentes presentaron una actitud desfavorable; en el grupo de solteros, el 32.1% (80) de los estudiantes presentaron una actitud favorable y el 67.9% (169) de los encuestados expresaron una actitud desfavorable.

Con respecto a la Religión, dentro del grupo de jóvenes que profesaban la religión Católica, el 40.2% (37) de los Adolescentes presentaron una actitud favorable, mientras que el 59.8% (55) de los encuestados tenían una actitud desfavorable; de los estudiantes que profesaban la religión Evangélica, el 24.4% (32) de los Adolescentes presentaron una actitud favorable y el 75.6% (99) Adolescentes tuvieron una actitud desfavorable; en el grupo que profesaban Otro tipo de Religión, el 32.6% (5) de los adolescentes presentaron una actitud favorable y el 65.4%(34) de los estudiantes tuvieron una actitud desfavorable.

Según las Características Socio Demográficas versus Nivel de Prácticas.

Se encontró que en el grupo de adolescentes de 10-14 años, el 14.2% (18) obtuvieron un nivel de práctica buena, el 15.7% (20) de los estudiantes presentaron un nivel de práctica regular, y el 70.1% (89) de los encuestados tuvieron un nivel de práctica mala. En las edades comprendidas entre 15-19 años, el 24.7% (40) de los Adolescentes obtuvieron un nivel de práctica buena, mientras que el 42.6% (69) de los encuestados presentaron un nivel de practica regular y solo el 32.7% (53) de los estudiantes tenían un nivel de práctica mala.

En el sexo masculino el 20.5% (25) de los Adolescentes es tuvieron un nivel de práctica buena, mientras el 33.6% (41) de los encuestados presentaron un nivel de práctica regular y solo el 45.9% (56) de los adolescentes obtuvieron un nivel de práctica mala, mientras que en el sexo Femenino, el 19.8% (33) Adolescentes presentaron un nivel de práctica buena, el 28.7% (48) de los estudiantes tuvieron un nivel de práctica regular y el 51.5% (86) de los encuestados presentaron un nivel de práctica mala.

Con respecto al Nivel de Escolaridad, el grupo de Adolescentes ubicados en 1° y 2° año de Secundaria, el 12.8% (10) presentaron un nivel de práctica buena, el 15.4% (12) de los Adolescentes tuvieron un nivel de práctica regular y el 71.8% (56) de los estudiantes obtuvieron un nivel de práctica mala. Mientras que los encuestados ubicados en el 3°y 4° año de Secundaria, el 13.2% (18) adolescentes

(13.2%) tuvieron un nivel de práctica buena, el 35% (48) de los estudiantes obtuvieron un nivel de práctica regular y el 51.5% (70) de los Adolescentes presentaron un nivel de práctica mala. En el grupo de adolescentes de 5° año de Secundaria, el 40% (30) de los encuestados presentaron un nivel de práctica buena, mientras el 38.7% (29) de los estudiantes obtuvieron un nivel de práctica regular y solo el 21.3% (16) de los Adolescentes tuvieron un nivel de práctica mala.

En relación al Estado Civil de los Adolescentes del presente estudio, los adolescentes que indicaron estar Acompañados, el 47.5% (19) de los Adolescente tuvo un nivel de práctica buena y en cambio el 22.5% (9) de los encuestados tuvieron un nivel de práctica regular, y solo el 30% (12) de los estudiantes obtuvieron un nivel de práctica mala.

En relación al grupo de adolescentes que indicaron estar solteros, el 15.7% (39) de los encuestados presentaron un nivel de práctica buena, mientras el 32.1% (80) de los estudiantes obtuvieron un nivel de práctica regular y el 52.2% (130) de los Adolescentes presentaron un nivel de práctica mala.

Con respecto a la Religión los Adolescentes que indicaron profesar la religión católica, el 19.6% (18) de los encuestados obtuvieron un nivel de práctica buena, mientras el 34.8% (32) de los Adolescentes presentaron un nivel de práctica regular y solamente el 45.6% (42) de los estudiantes obtuvieron un nivel de práctica mala.

En relación al grupo de Adolescentes que profesaban la religión Evangélica, el 19.9% (26) de los estudiantes presentaron un nivel de práctica buena, en cambio el 32.8% (43) de los Adolescentes obtuvieron un nivel de práctica regular y solo el 47.3% (62) de los encuestados tuvieron un nivel de práctica mala. Los Adolescentes que indicaron profesar Otras Religiones, el 14.3% (2) de estos Adolescentes presentaron un nivel de práctica buena, en cambio el 28.6% (4) de los encuestados obtuvieron un nivel de práctica regular y el 57.1% (8) de los Adolescentes estudiados tuvieron un nivel de práctica mala.

Respecto al Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud

Dentro del grupo de los adolescentes con un nivel de conocimiento bueno, el 34.1% (30) de los Adolescentes encuestados tuvieron una actitud favorable y solo el 65.9% (58) de los estudiantes presentaron una Actitud desfavorable. Con respecto a los Adolescentes que tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 30% (51) de los encuestados tuvieron una actitud favorable y el 70% (119) de los Adolescentes tuvieron una actitud desfavorable. En el grupo de Adolescentes con un nivel de conocimiento malo, el 35.5% (11) de los Adolescentes tuvieron una actitud favorable y el 64.5% (20) de los encuestados presentaron una actitud desfavorable.

En relación al Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica de los adolescentes, sobre Métodos Anticonceptivos.

En el grupo de Adolescentes con un nivel de Conocimiento Bueno, el 31.8% (28) de los estudiantes presentaron un nivel de práctica buena, el 22.7% (20) de los encuestados tuvieron un nivel de práctica regular y solo el 45.5% (40) de los Adolescentes presentaron un nivel de práctica mala.

En el grupo de encuestados con un Nivel de Conocimiento Regular, el 12.9% (22) de los estudiantes tenían un nivel de práctica buena, mientras el 34.7% (59) de los Adolescentes presentaban un nivel de práctica regular, y el 52.4% (89) de los estudiantes obtuvieron un nivel de práctica mala.

De los adolescentes que obtuvieron un Nivel de Conocimiento Malo, el 25.8% (8) de los encuestados obtuvieron un nivel de práctica bueno, e 32.3% (10) de los estudiantes presentaron un nivel de práctica regular, y el 41.9% (13) de los Adolescentes estudiados obtuvieron un nivel de prácticas malo.

Según el Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica.

En el grupo de adolescentes con un nivel de Actitud Favorable, el 17.4% (16) tenían un nivel de practica buena, mientras que el 30.4% (28) de los Adolescentes encuestados presentaron un nivel de práctica regular y el 52.2% (48) estudiantes obtuvieron un nivel de práctica mala.

Entre los Adolescentes que presentaron un Nivel de Actitud Desfavorable, el 21.3% (42) de los Adolescentes encuestados presentaron un nivel de práctica buena, en cambio el 31% (61) de los estudiantes tenían un nivel de práctica regular y solo el 47.7% (94) de los Adolescentes estudiados obtuvieron un nivel de práctica mala.

IX CONCLUSIONES

La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud sexual y reproductiva con un enfoque de prevención del riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, los hijos. Su aplicación está determinada por el ejercicio del derecho de toda persona de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad, sin importar sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencia sexual.

Los adolescentes estudiados tenían las siguientes características socio demográfica: predominó el grupo de mayor edad de 15-19 años con un 56.1%, Femenino 167 con un 57.8%, grupo de escolaridad prevalente 3º y 4º año con un total de 136 estudiantes.

De un total de 51 estudiantes ya iniciaron una vida sexual activa dentro de la edad prevalente de 15 a 19 años

El predominio del nivel de conocimiento fue regular, aunque la mayoría de los adolescentes encuestados conocían ya algún método anticonceptivo, sin embargo, se encontró deficiencia en el conocimiento en cuanto a la fisiología de la reproducción y la forma de uso de los métodos como las píldoras, inyectables y métodos naturales.

Los (as) mostraron una actitud predominantemente favorable frente al uso de métodos anticonceptivos con un 77.8%

La mayoría de los adolescentes que ya iniciaron una vida sexual activa tenían una práctica incorrecta, sobre esta resalta el hecho de que un 49.1% considerable utiliza los métodos anticonceptivos solo ocasionalmente.

El método más usado por los varones al momento de realizar la encuesta fue en primer lugar el preservativo, las adolescentes en cambio usaron preferiblemente preservativos y la pastilla para la mañana siguiente.

La principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos para ambos sexos según informante fueron los amigos, y la principal fuente de obtención de los métodos anticonceptivos fueron por medio propio.

Las principales razones que mencionaron para justificar el NO uso de métodos anticonceptivos fueron: no haber iniciado vida sexual y desconocimiento de la reacción de los Métodos Anticonceptivos.

X RECOMENDACIONES

A nivel del SILAIS:

Fortalecer la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva (ENSSR) reduciendo las brechas de la atención en MAC existentes, sobre todo en los grupos más exclusivos socialmente y poner a su disposición una gran gama de opciones para mejorar el nivel de calidad de su vida sexual y reproductiva a lo largo de sus vidas.

A nivel hospitalario:

Brindar servicios MAC de salud a la población de acuerdo con su capacidad resolutive.

Ejecutar un protocolo de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las usuarias en la planificación familiar.

Garantizar la seguridad de las (os) usuarias (os) velando porque las prácticas y tecnologías sean seguras y confiables.

Municipal:

Fortalecer el programa de atención al adolescente como parte de la atención primaria en salud.

Fortalecer las bases del MOSAF y los pilares de la maternidad segura para garantizar en las mujeres adolescentes un parto seguro y confiable.

Fortalecer el interés de los (as) adolescentes de dicho municipio a participar en los clubes y brindarles charlas educativas completas acerca de sexualidad y anticoncepción; proporcionar folletos, afiches, revistas educativas con temas que sirvan para aclarar dudas y tabúes.

A nivel comunitario:

Apoyar la iniciativa del MINSA, MINED de brindar una educación sexual de calidad con énfasis en prevención, así como también en el correcto uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

XI Bibliografía

1. Ana Acevedo, M. D. (2011). Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Metodos Anticonceptivos en los Adolescentes de secundaria del Colegio del poder Ciudadano Bejamin Zeledon del Municipio de Managua. *Informe Final de Investigacion*, 43-51.
2. Carlos Munguia, H. A. (2013). Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre metodos anticonceptivos en los adolescentes del Instituto Publico de Quilali, municipio de Quilali, departamento de Nueva Segovia. . *Informe Final para Optar al titulo de Medico y Cirujano General*, 50-59.
3. CEPAL/UNFPA/CELADE. (2007). *Fecundidad adolescente en Nicaragua: Tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de politica*. Santiago de Chile: Naciones Unidas NY.
4. Cristian Garcias, C. (2011). Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre Metodos Anticonceptivos en Adolescentes de V años del Instituto Juan Jose Rodriguez del Municipio de Jinotepe. *Trabajo Monografico para optar al titulo de Medico y Cirujano General*, 64-70.
5. DC, W. (2005). *pensemos en este momento lo que los adolescentes quieren que sepan sobre la prevencion del embarazo*. Obtenido de www.teenpregnancy.org/resources/reading/hispanic/espanol4.asp
6. Dra, M. A. (2011). anticoncepcion en la adolescencia . *revista medicina Clinica Chile*.
7. Espinoza, N. (2012). Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Metodos Anticonceptivos de los Adolescentes de la comunidad de Kumaica del minicipio de San Jose de los remates, Departamento de Boaco. *Tesis de Medicina* , 49-55.
8. Henares, A. d. (2006). *en anticoncepcion de Emergencia*. Obtenido de www.informateya.com
9. INIDE/MINSA. (2007). *Encuesta nicaraguense de demografia en salud*. Managua.
10. Lissette Aburto, D. C. (2011). Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre Metodos Anticonceptivos en Adolescentes de V año de secundaria del turno

- Matutino del Instituto Nacional Guillermo Ampie Lanzas del Municipio La Concepcion, Masaya. *Tesis para optar al titulo de Medico y Cirujano*, 35-38.
11. Mancha, C.-L. (2005). *Tu vida no es un juego. practica sexo seguro*. Obtenido de Utiliza preservativo, Campaña contra el SIDA: www.jccm.es
 12. Manuel Rodriguez, R. (2011). Conocimientos, Actitudes y Practicas de metodos Anticonceptivos de emergencia de Adolescentes del municipio de Juigalpa, Chontales en febrero. *Tesis para optar a Medico y Cirujano General*, 41-48.
 13. MINSA/UNFPA. (2006). *Manual de consejeria para adolescentes*. Nicaragua, Managua.
 14. Nicaragua, M. d. (2008). Genesis impresiones y tratamiento. *Norma y protocolo de planificacion familiar*.
 15. OMS. (2011). *Norma descriptiva de planificacion Familiar* . Numero 351.
 16. ONU. (2002). informe de la conferencia internacional sobre poblacion y desarrollo. (pág. 32). El Cairo, Egipto: ONU.
 17. Pantaleon, Q. (2010). Anticoncepcion en la adolescencia. *Ginecologia y Obstetricia*.
 18. Romero RJ, L. M. (2007). adolescentes y fuentes de informacion de sexualidad. *preferencias y utilidad percibida*, 27-35.
 19. Salud, M. d. (2008). Metodo del Collar. *Primer nivel de atencion*, 9.
 20. UNICEF. (2011). *Estado mundial de la infancia*. New York : Hattera press.
 21. Yuriria, D. E. (2008). Faculta de salud publica y nutricion. *Col Mitras Centro, Monterrey, N.L Mexico*.

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
CONSENTIMIENTO INFORMADO



TEMA DEL ESTUDIO:

“Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del Instituto de secundaria Miguel de Cervantes del Municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de abril del 2016”.

AUTORES:

Br. Nineth Carolina Baltodano Algaba.

Br. Oscar Raúl Rivera Ríos

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Evaluar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes 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 **Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Estudiantes del Instituto de Secundaria Miguel de Cervantes del Municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de abril del 2016**, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas acerca del tema antes descrito.

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

Firma del participante. _____.

Firma del investigador. _____.



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua
Facultad de Ciencias Médicas
Recinto Universitario Rubén Darío**



Instrumento de recolección de la Información

Código de Encuesta: _____

a) Características Socio Demográficas

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 centre 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 ____
2. Enfermera ____
3. Brigadista de salud ____
4. Padres ____
5. Maestros ____
6. Amigos ____
7. Otro

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. Tú 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.			
---	--	--	--

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, ¿estás 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 en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

Características Sociodemográficas		
Edad	N°	%
10-14 años	127	43.9
15-19 años	162	56.1
Sexo		
Masculino	122	42.2
Femenino	167	57.8
Escolaridad		
1° y 2° año	78	27
3° y 4° año	136	47
5° año	75	26
Estado civil		
Union libre	40	13.8
Soltero	249	86.2
Religión		
Católica	92	31.9
Evangélico	131	45.3
Otros	14	4.8
Ninguna	52	18

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2A

Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

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?	255	88.1	22	7.7	12	4.2
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	146	50.5	45	15.5	98	34.0
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	200	69.2	37	12.8	52	18
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	156	54	43	14.9	90	31.1
Conocimiento sobre reacciones adversas de los Métodos Anticonceptivos						
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	45	15.6	65	22.5	179	61.9
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	95	32.9	74	25.6	120	41.5

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2B

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

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?	206	71.3	22	7.6	61	21.1
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	94	32.5	50	17.3	145	50.2
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	66	22.9	79	27.3	144	49.8
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	179	61.9	60	20.8	50	17.3
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	70	24.2	120	41.5	99	34.3
La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual	85	29.4	104	36	100	34.6
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina	255	88.2	24	8.3	10	3.5

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2C

Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

Conocimiento sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo condón puede usarse varias veces	59	20.4	90	31.2	140	48.4
La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente	130	45	59	20.4	100	34.6
El condón se coloca cuando el pene esta erecto	200	69.2	64	22.1	25	8.7
Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar	190	65.7	45	15.6	54	18.7
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables	220	76.1	30	10.4	39	13.5
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	150	51.9	110	38.1	29	10
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	168	58.1	21	7.3	100	34.6
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	111	38.4	83	28.7	95	32.9
Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado	224	77.5	21	7.3	44	15.2
La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual	100	34.6	169	58.5	20	6.9
Para que sea mas efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer	67	23.2	123	42.6	99	34.3
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	205	70.9	41	14.2	43	14.9

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2D

Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

Conocimientos sobre la accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener	170	58.8	59	20.4	60	20.8
Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud	34	11.8	90	31.1	165	57.1

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 3

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

Fuente de información según Institución	N°	%
Radio y televisión	272	94.1
Colegio	255	88.2
Hospital o Centro de Salud	143	49.5
Pro familia	95	32.9
Fuente de información según Informante		
Amigos	210	72.6
Maestros	255	88.2
Médico	150	51.9
Padres	86	29.8
Brigadistas de salud	65	22.5
Enfermera	55	19

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 4

Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	88	30.5
Regular	170	58.8
Malo	31	10.7

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 5

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

Actitud ante los métodos anticonceptivos	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	260	90	16	5.5	13	4.5
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	164	56.7	92	31.8	33	11.4
La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	155	53.6	100	34.6	34	11.8
El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	60	20.8	87	30.1	142	49.1
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	43	14.9	172	59.5	74	25.6
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	93	32.2	134	46.4	62	21.4
Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	74	25.6	162	56.1	53	18.3
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	240	83	29	10	20	7
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	160	55.4	110	38	19	6.6
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	190	65.7	19	6.6	80	27.7
Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	200	69.2	65	22.5	24	8.3
Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	70	24.2	197	68.2	22	7.6

Fuente: Encuesta

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

CUADRO N° 6

Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos	N°	%
Favorable	92	31.8
Desfavorable	197	68.2

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 7

Inicio de Vida sexual **activa** en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n=289

Edad de Inicio de vida sexual activa en los Adolescentes	N°	%
No ha iniciado	145	50.2
10 – 14 años	63	21.8
15-19 años	81	28

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 8

Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n = 144

Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	Nº	%
SI	65	45.1
NO	79	54.9

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 9

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 65

Tipos de Métodos Anticonceptivos	Nº	%
Condón	40	61.5
PPMS	22	33.8
Pastillas	18	27.7
Inyección	10	15.4

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 10

Inicio Vida sexual activa en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n =289

Adolescentes con vida sexual activa	Nº	%
SI	144	49.8
NO	145	50.2

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 11

Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n =144

Actualmente usan métodos anticonceptivos	Nº	%
SI	96	66.7
NO	48	33.3

Fuente: Encuesta.

Cuadro N°12

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n = 96

Frecuencia de Uso	Nº	%
Siempre	55	57.3
Frecuente	28	29.2
Ocasional	13	13.5

Fuente: Encuesta

Cuadro N°13

Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n = 289

Has recibido Consejería sobre Métodos Anticonceptivos	Nº	%
SI	260	90
NO	29	10

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 14

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n = 289

Tiempo	Nº	%
Hace un mes	109	37.7
Hace 6 meses	58	20.1
Hace mas de un año	32	11.1
Hace un año	90	31.1

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 15

Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n =289

Nivel de Práctica	N ⁰	%
Bueno	58	20.1
Regular	89	30.8
Malo	142	49.1

Fuente: encuesta

CUADRO N° 16

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

Edad	Nivel de Conocimientos					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	28	22	89	70.1	10	7.9
15 – 19 años	60	37	81	50	21	13
Sexo						
Masculino	35	28.7	75	61.5	12	9.8
Femenino	53	31.7	95	56.9	19	11.4
Escolaridad						
1° - 2° año	18	23.1	42	53.8	18	23.1
3° -4° año	32	23.5	96	70.6	8	5.9
5° año	38	50.7	32	42.7	5	6.6
Estado Civil						
Union Libre	12	30	18	45	10	25
Soltero	66	26.5	152	61.1	21	8.4
Religión						
Católico	32	34.8	53	57.6	7	7.6
Evangélico	36	27.5	82	62.6	13	9.9
Otros	5	35.7	4	28.6	5	35.7
Ninguna	15	28.8	31	59.6	6	11.6

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 17

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

Edad	Nivel de Actitud.			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
10 – 14 años	34	26.8	93	73.2
15 – 19 años	58	35.8	104	64.2
Sexo				
Masculino	42	34.4	80	65.6
Femenino	50	29.9	117	70.1
Escolaridad				
1° y 2° año	18	23.1	60	76.9
3° y 4° año	31	22.8	105	77.2
5° año	43	57.3	32	42.7
Estado Civil				
Union Libre	12	30	28	70
Soltero	80	32.1	169	67.9
Religión				
Católico	37	40.2	55	59.8
Evangélico	32	24.4	99	75.6
Otros	5	35.7	9	64.3
Ninguna	18	32.6	34	65.4

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 18

Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

	Nivel de Prácticas					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
10 – 14 años	18	14.2	20	15.7	89	70.1
15 – 19 años	40	24.7	69	42.6	53	32.7
Sexo						
Masculino	25	20.5	41	33.6	56	45.9
Femenino	33	19.8	48	28.7	86	51.5
Escolaridad						
1° y 2° año	10	12.8	12	15.4	56	71.8
3° y 4° año	18	13.2	48	35.3	70	51.5
5° año	30	40	29	38.7	16	21.3
Estado Civil						
Union Libre	19	47.5	9	22.5	12	30
Soltero	39	15.7	80	32.1	130	52.2
Religión						
Católico	18	19.6	32	34.8	42	45.6
Evangélico	26	19.9	43	32.8	62	47.3
Otros	2	14.3	4	28.6	8	57.1
Ninguna	12	23.1	10	19.2	30	57.7

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 19

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	30	34.1	58	65.9
Regular	51	30	119	70
Malo	11	35.5	20	64.5

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 20

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

n= 289

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	28	31.8	20	22.7	40	45.5
Regular	22	12.9	59	34.7	89	52.4
Malo	8	25.8	10	32.3	13	41.9

Fuente: Encuesta

CUADRO # 21

Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.

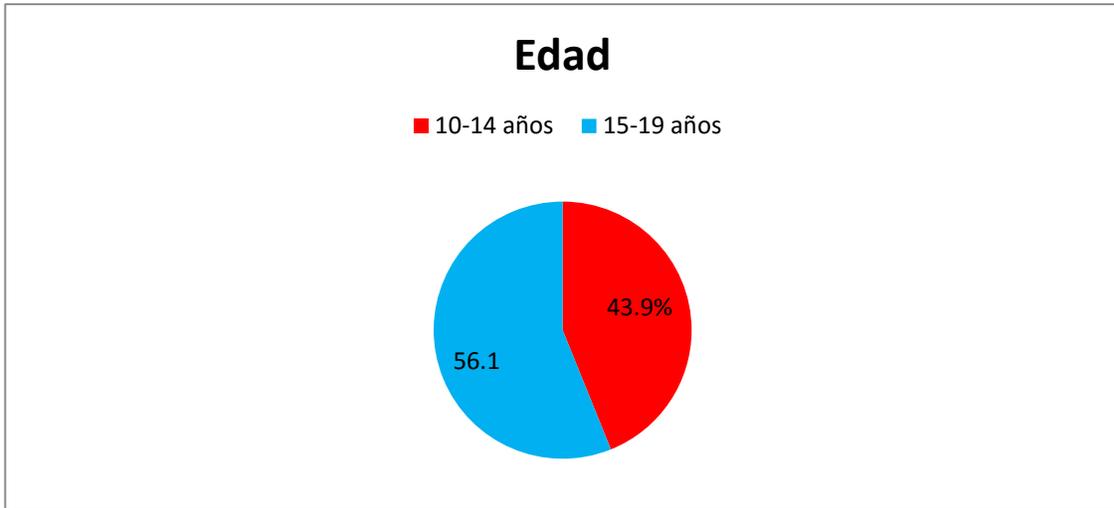
n=289

Nivel de Actitud	Nivel de Práctica					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	16	17.4	28	30.4	48	52.2
Desfavorable	42	21.3	61	31	94	47.7

Fuente: Encuesta.

GRAFICO N°1

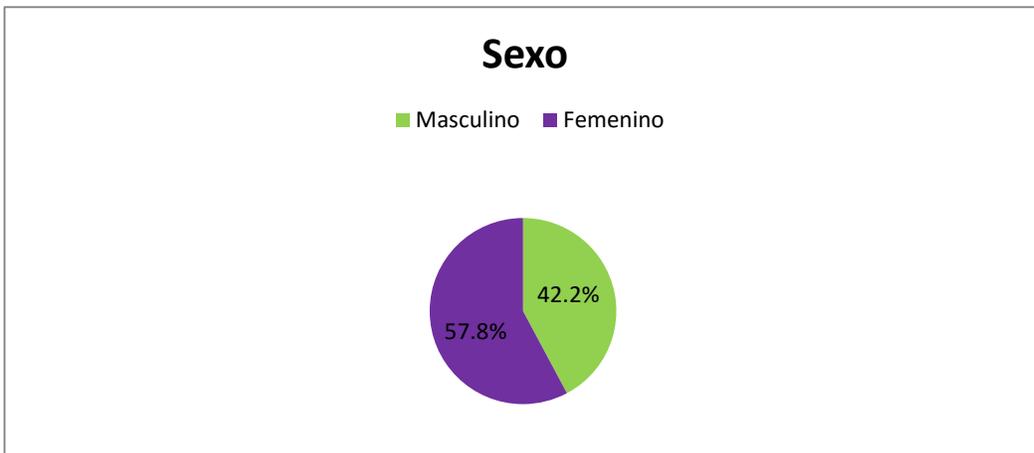
Edad en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuentes: Cuadro N°1

GRAFICO N°2

Sexo en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°3

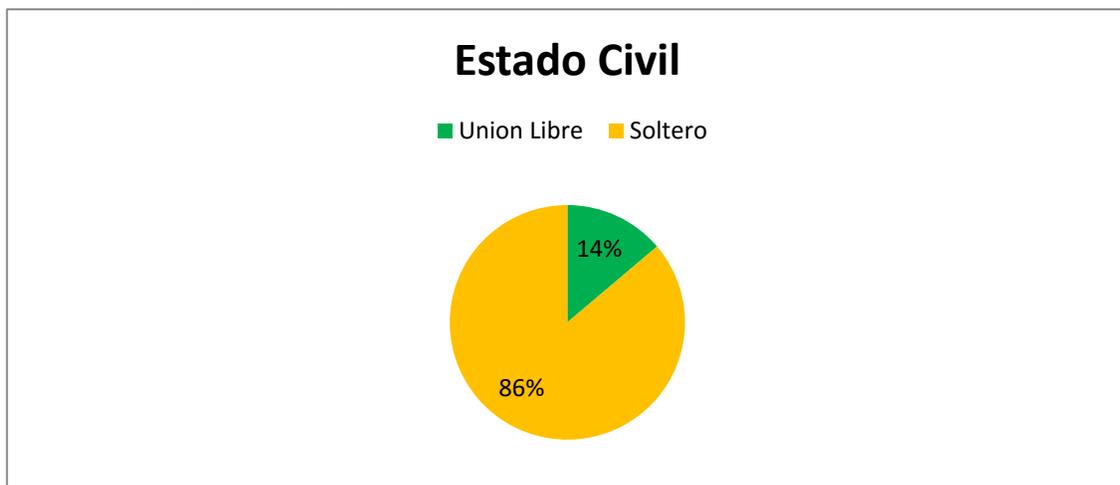
Escolaridad en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°4

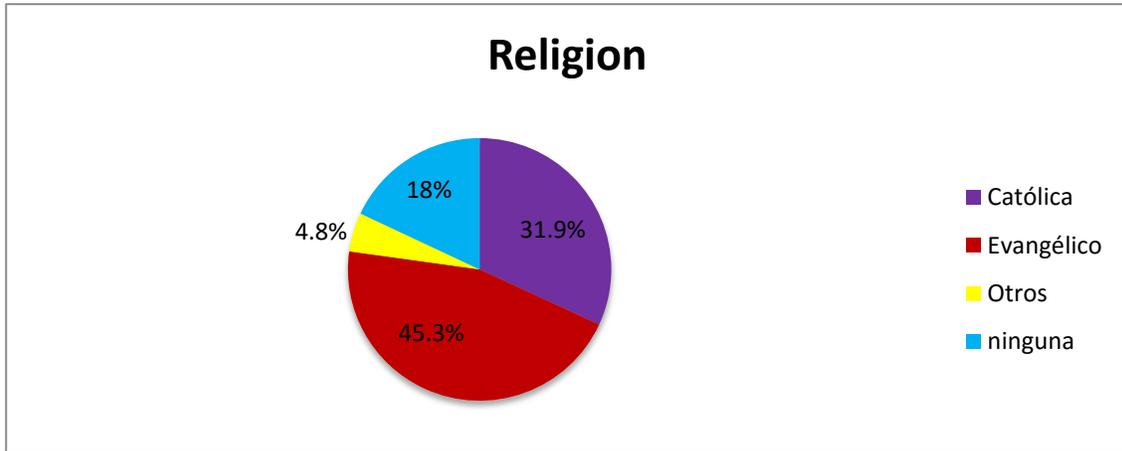
Estado Civil en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°5

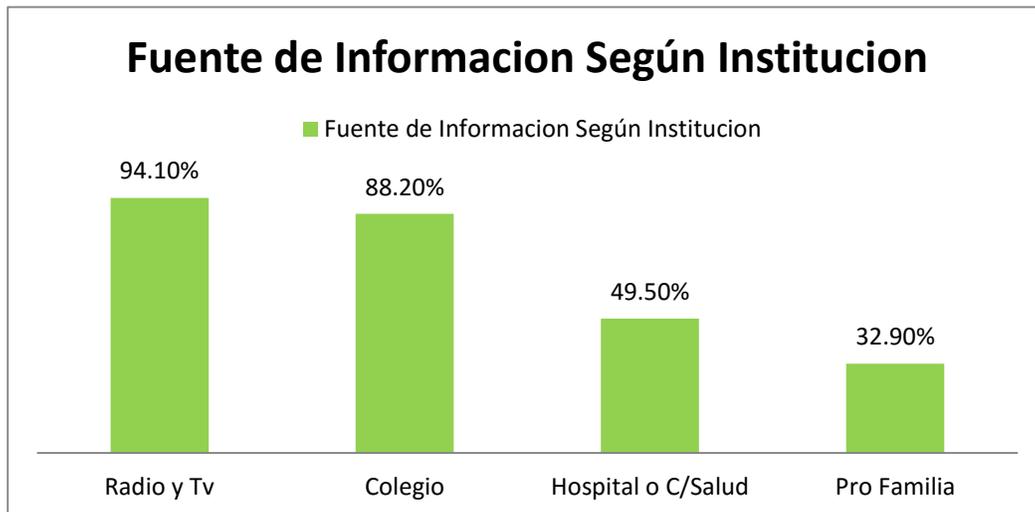
Características Socio Demográficas en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°6

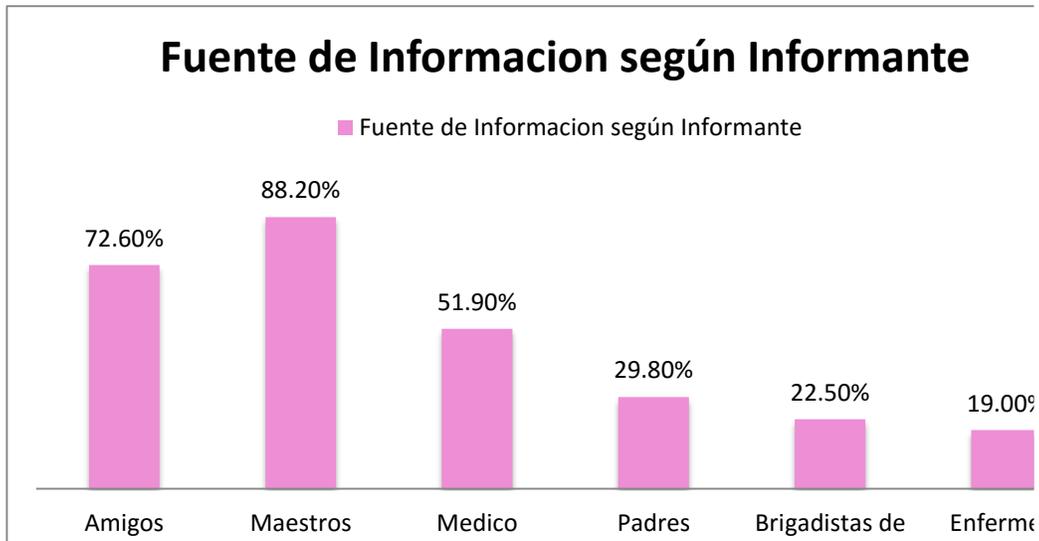
Fuente de información según institución sobre los Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016



Fuente: Cuadro N°3

GRAFICO N°7

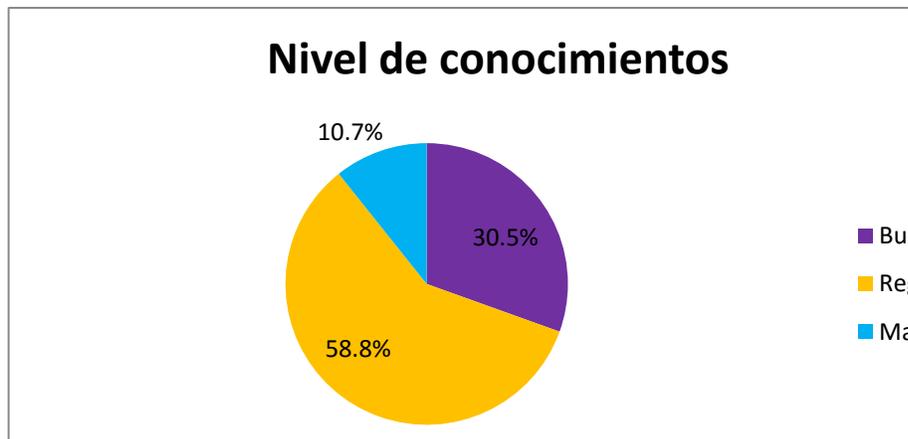
Fuente de información según Informante sobre los Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016



Fuente: Cuadro N°3

GRAFICO N°8

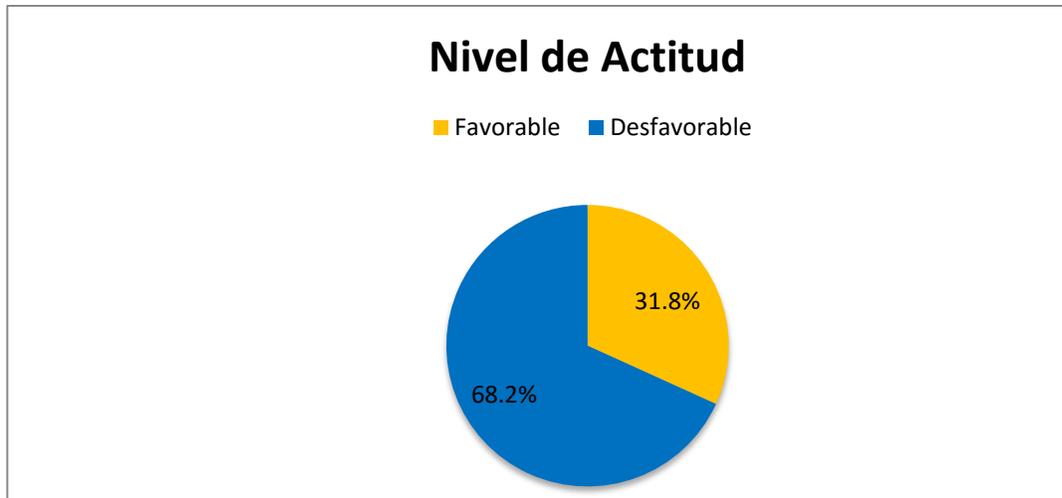
Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°4

GRAFICO N°9

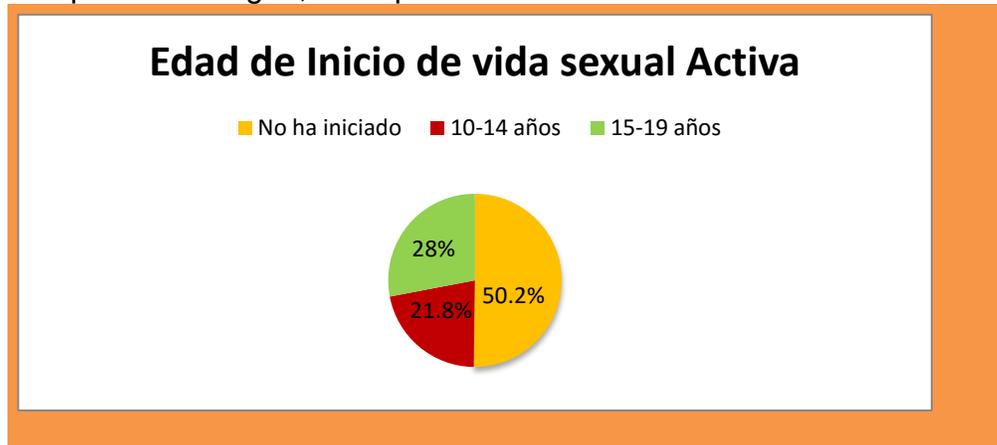
Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°6

GRAFICO N°10

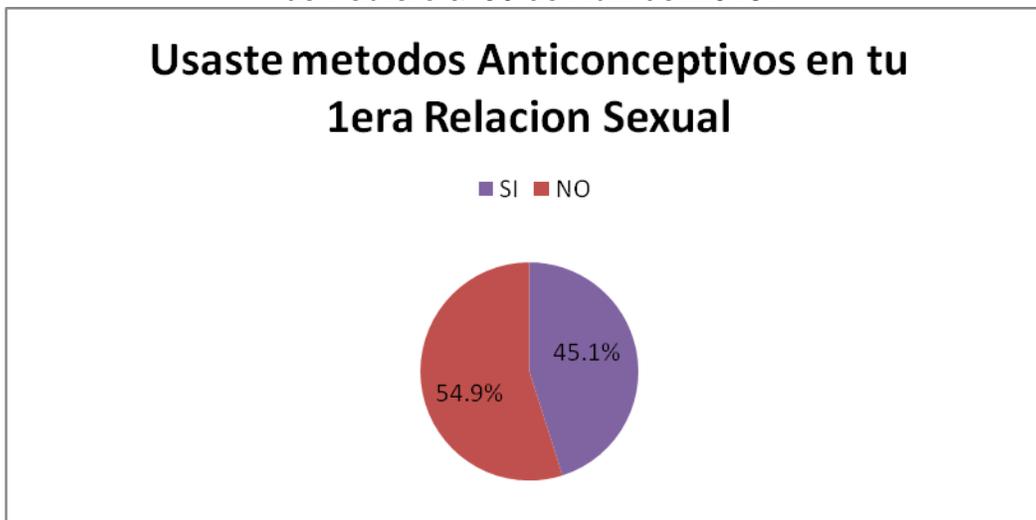
Inicio de Vida sexual activa en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°7

GRAFICO N°11

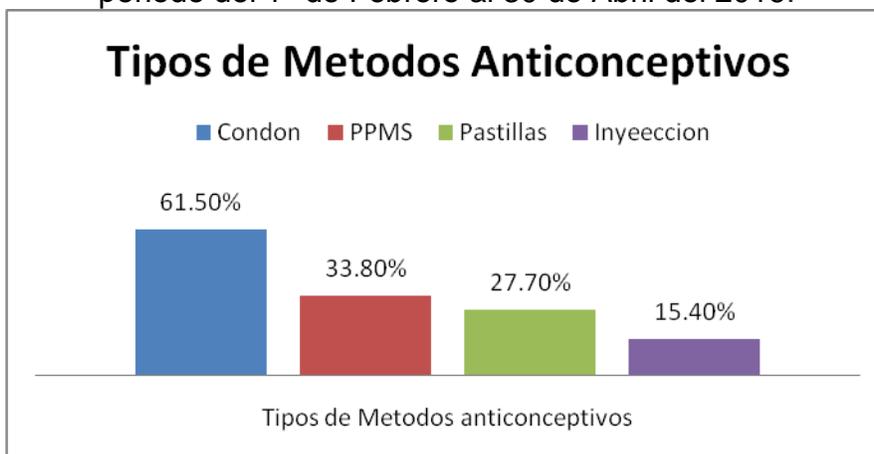
Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°8

GRAFICO N°12

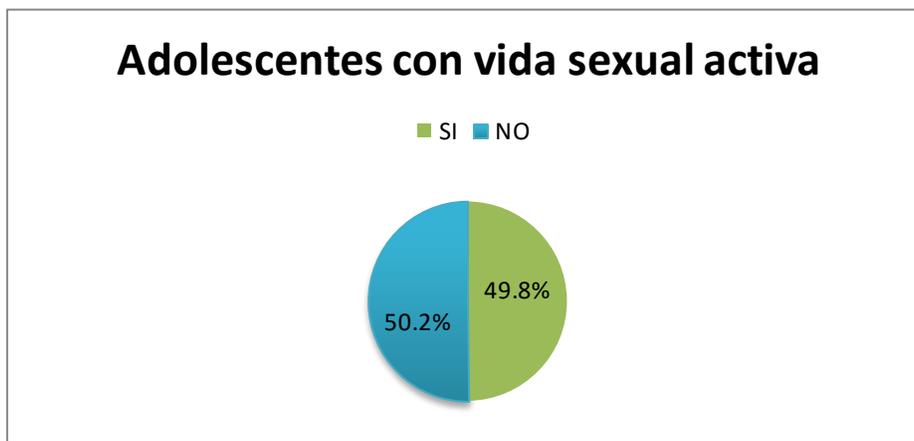
Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°9

GRAFICO N°13

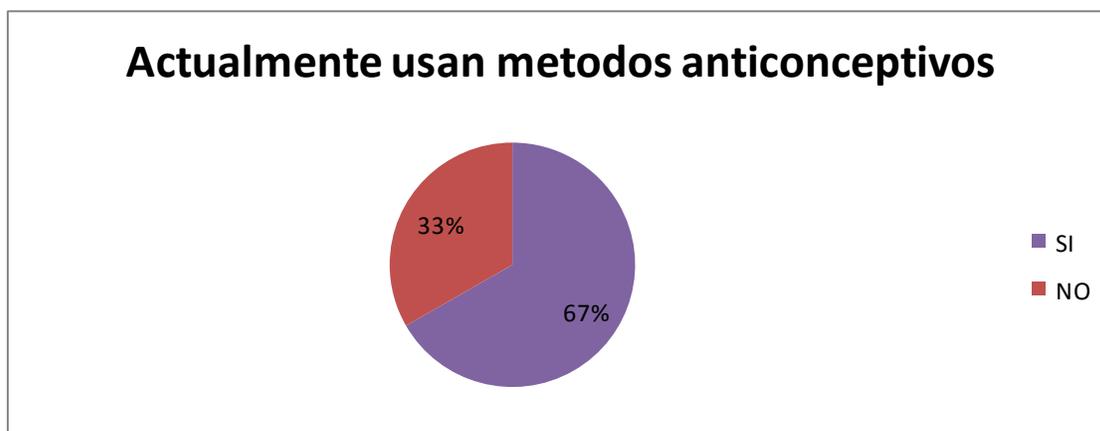
Inicio Vida sexual activa en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°10

GRAFICO N°14

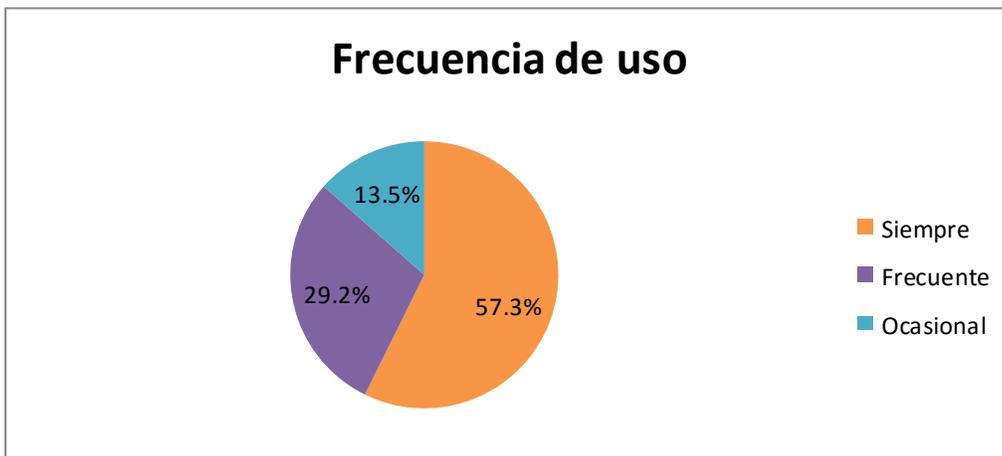
Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°11

GRAFICO N°15

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°12

GRAFICO N°16

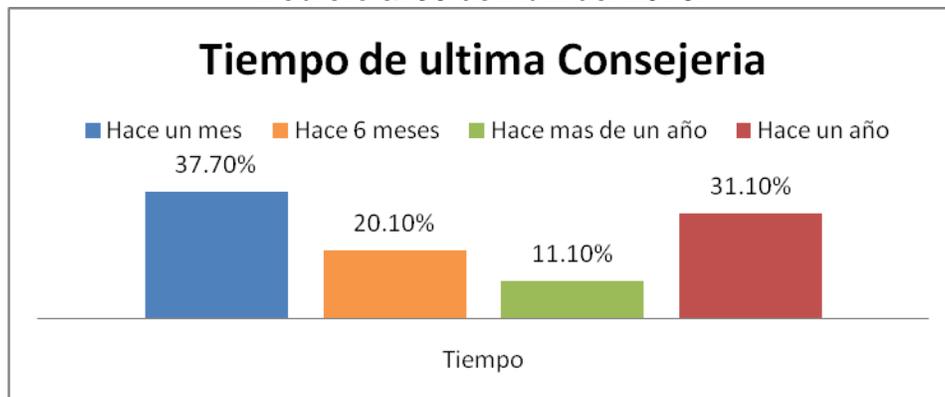
Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°13

GRAFICO N°17

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: cuadro N°14

GRAFICO N°18

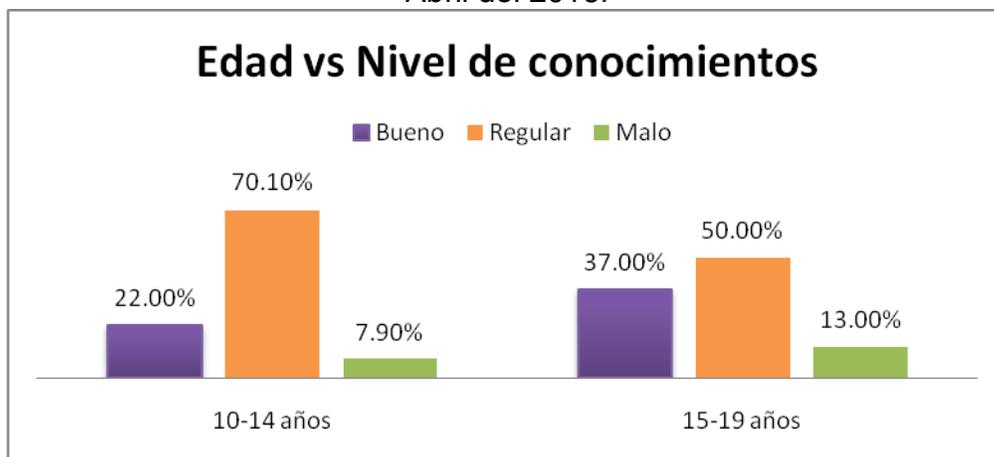
Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°15

GRAFICO N°19

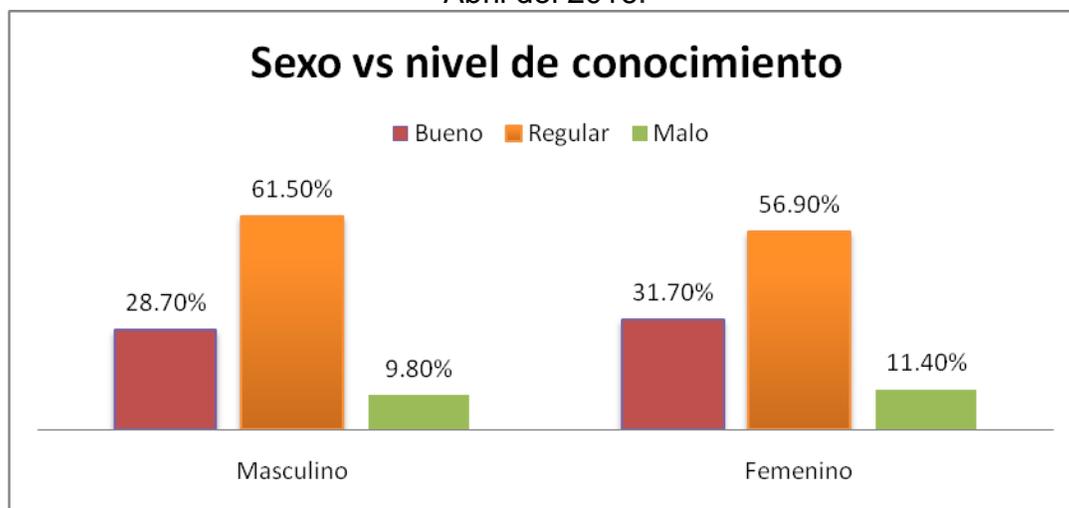
Edad versus Nivel de Conocimiento en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuentes: Cuadro N°16

GRAFICO N°20

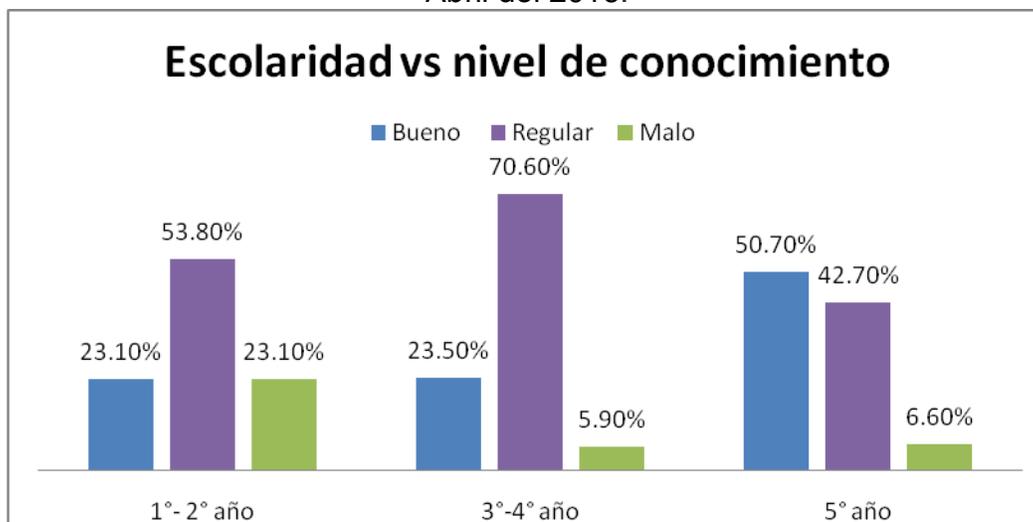
Sexo versus Nivel de Conocimiento en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°1

GRAFICO N°21

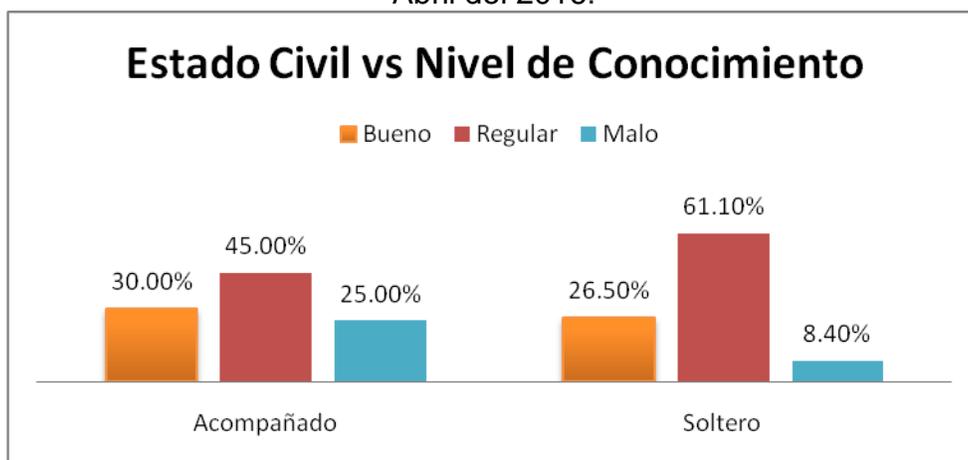
Escolaridad versus Nivel de Conocimiento en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO N°22

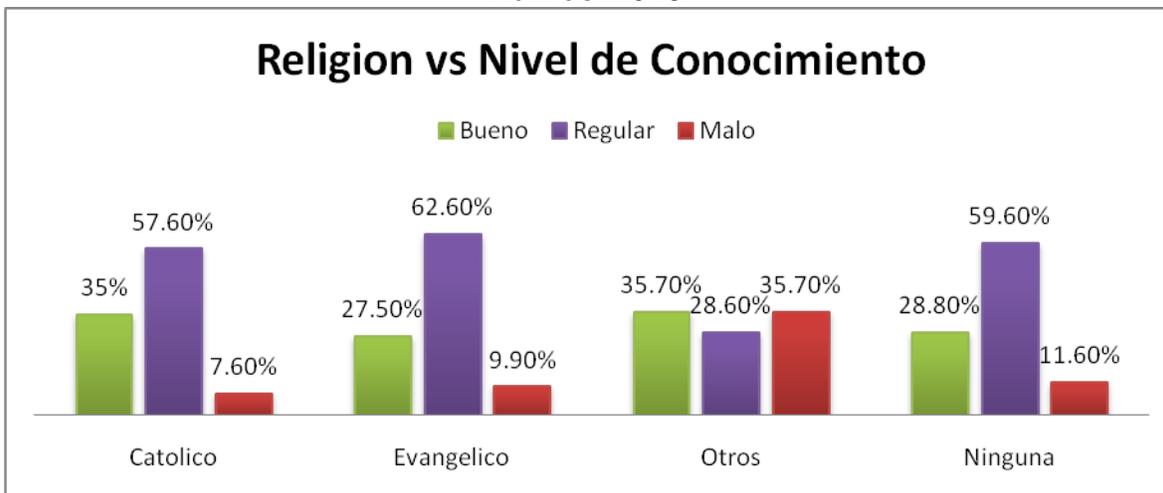
Estado Civil versus Nivel de Conocimiento en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO N°23

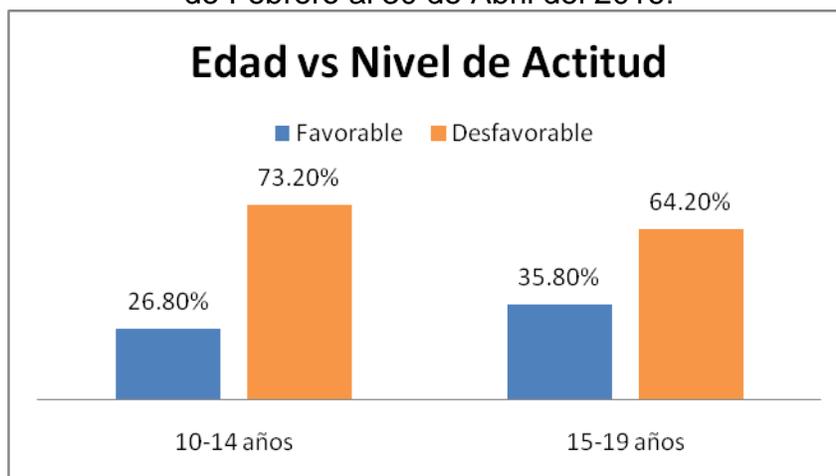
Religion versus Nivel de Conocimiento en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°16

GRAFICO N°24

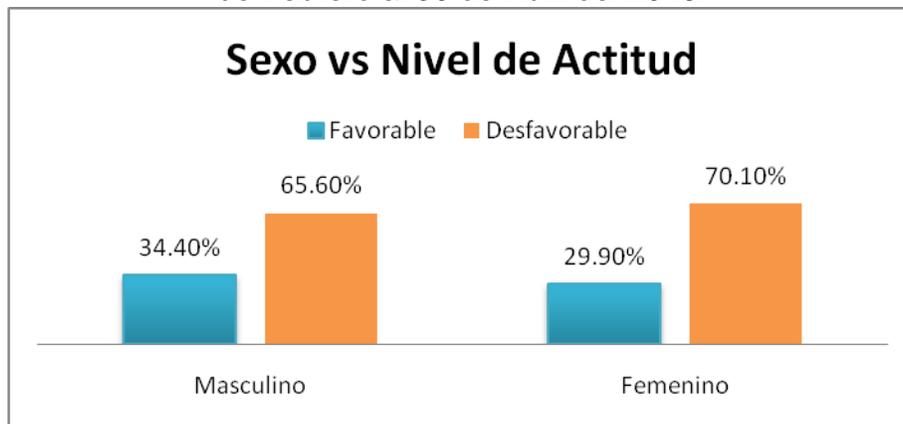
Edad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°25

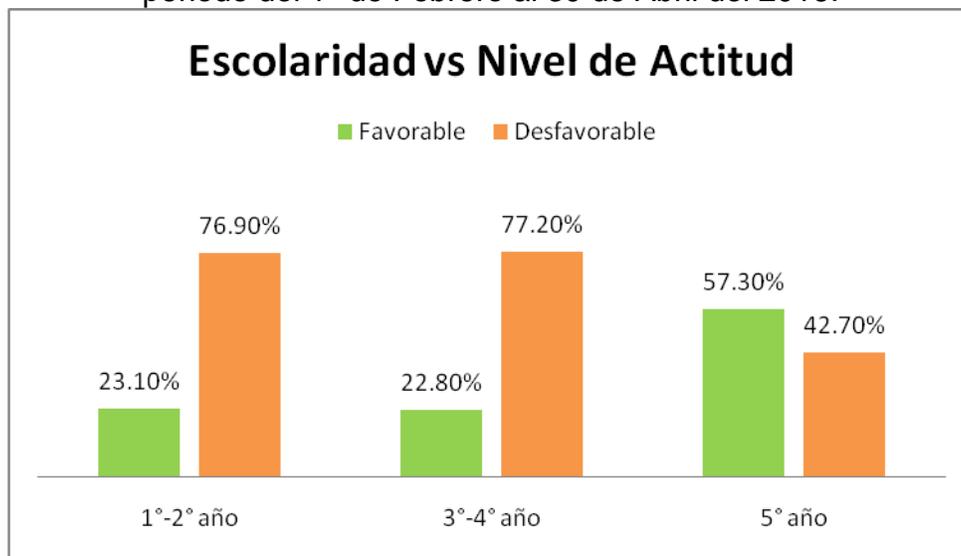
Sexo versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°26

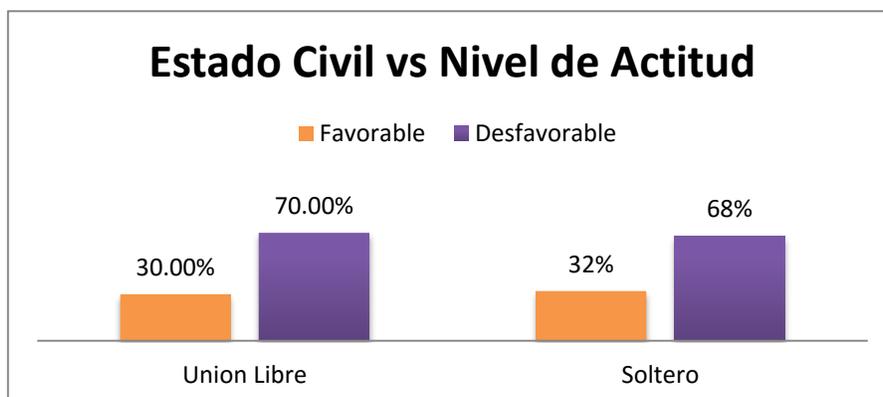
Escolaridad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°27

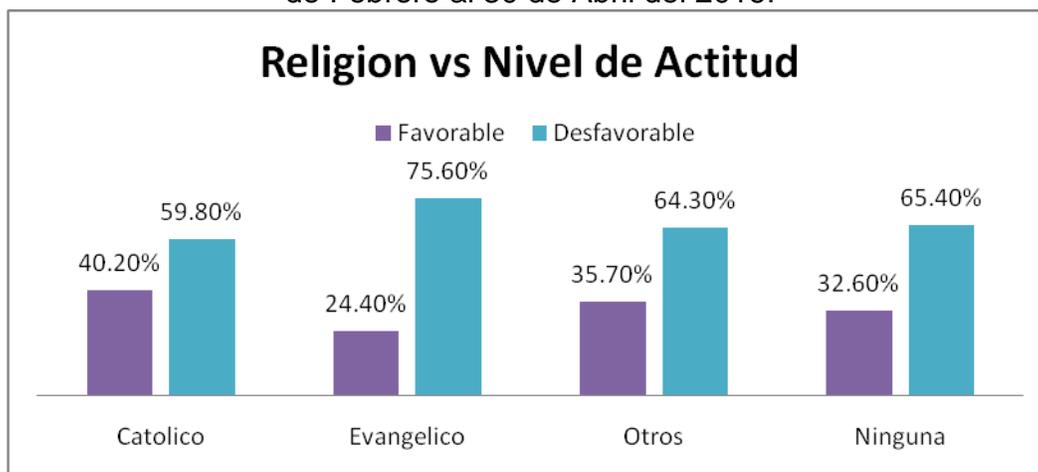
Estado Civil versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°28

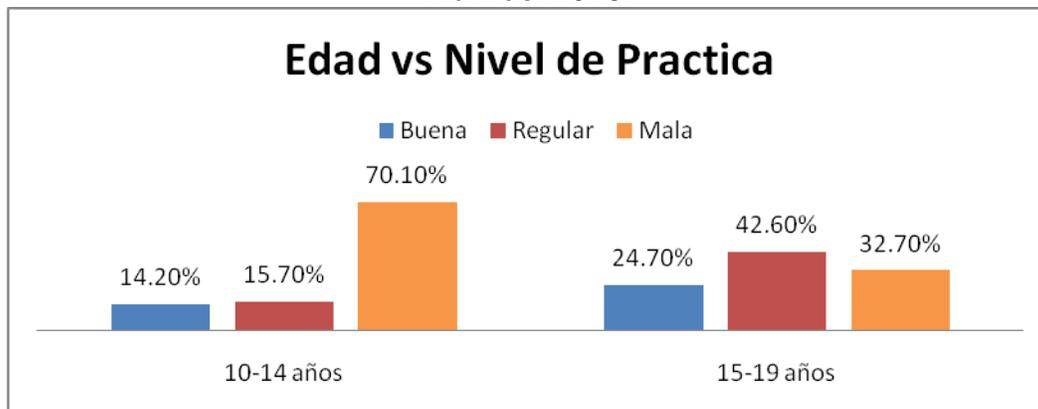
Religion versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°17

GRAFICO N°29

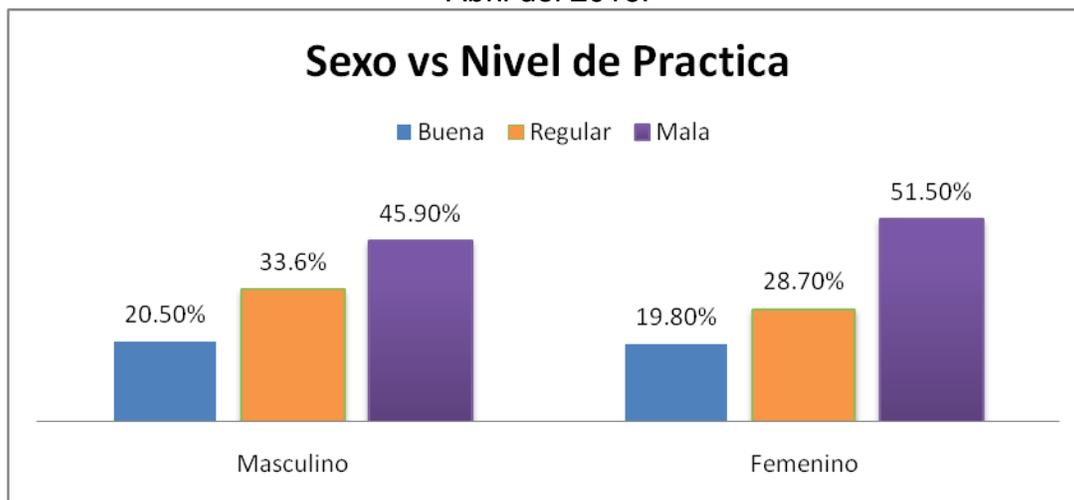
Edad versus Nivel de Práctica en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°30

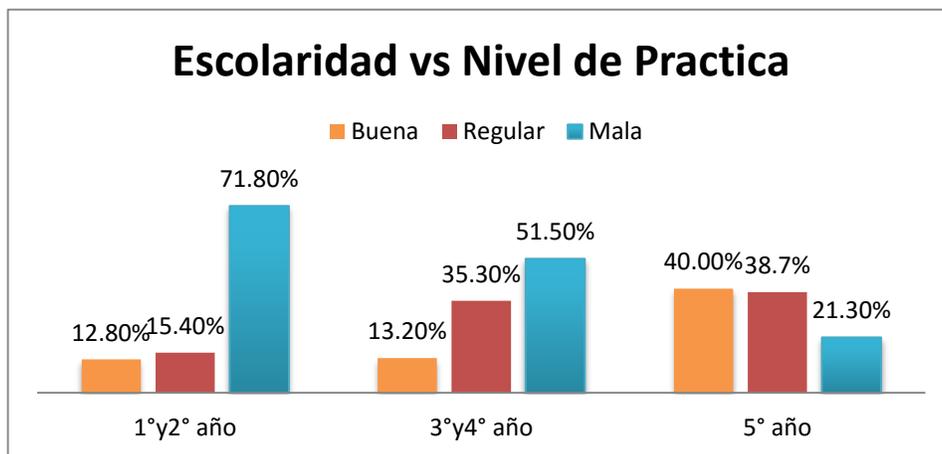
Sexo versus Nivel de Práctica en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°31

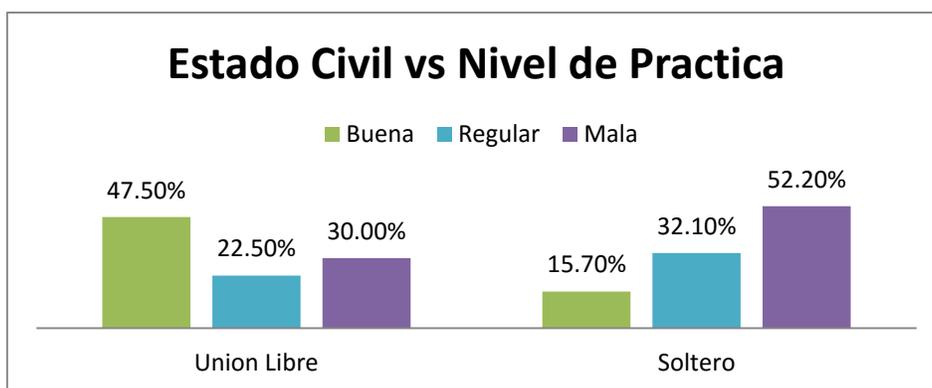
Escolaridad versus Nivel de Práctica en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°32

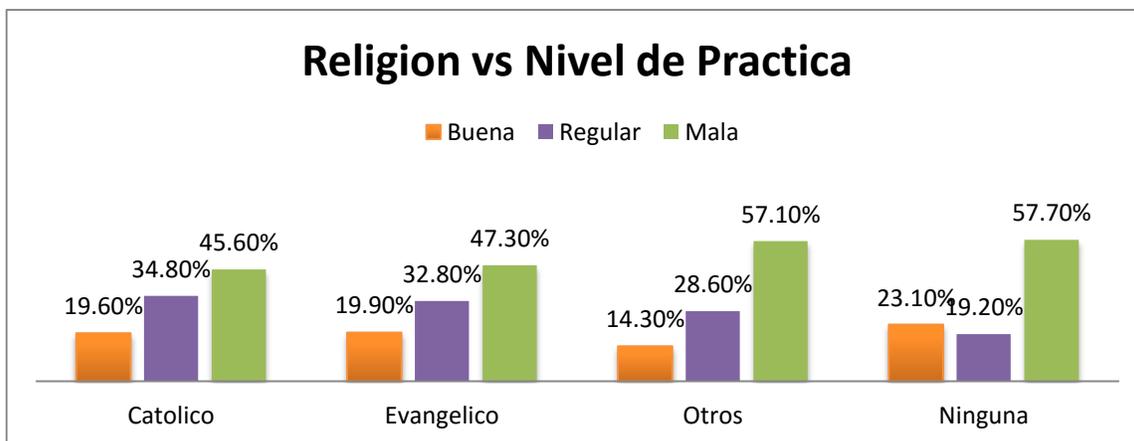
Estado Civil versus Nivel de Práctica en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°33

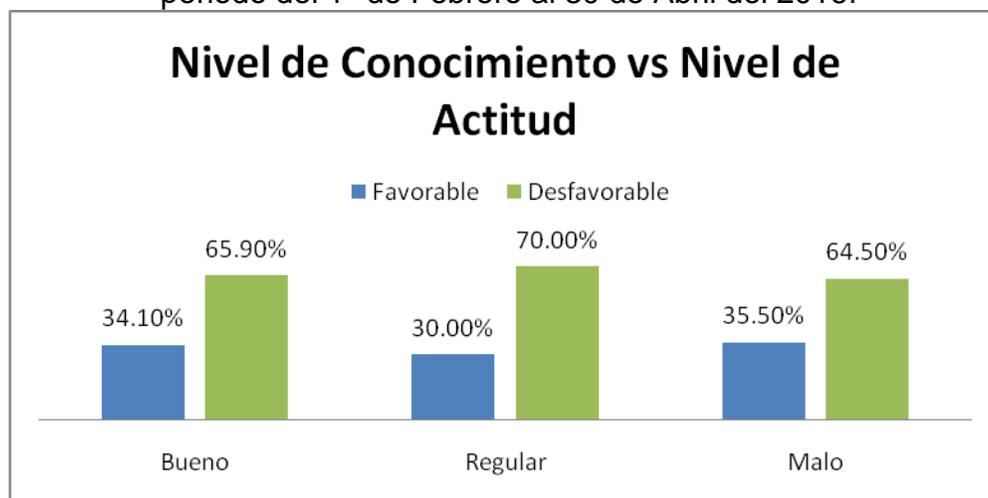
Religion versus Nivel de Práctica en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°18

GRAFICO N°34

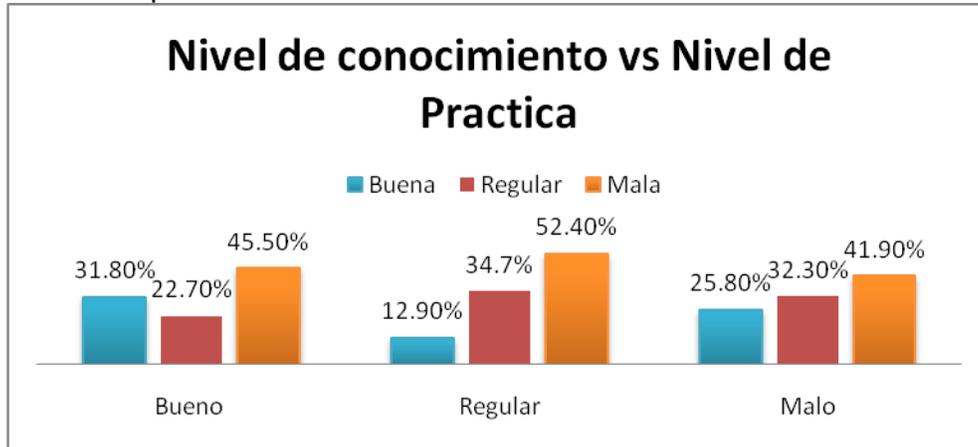
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°19

GRAFICO N°35

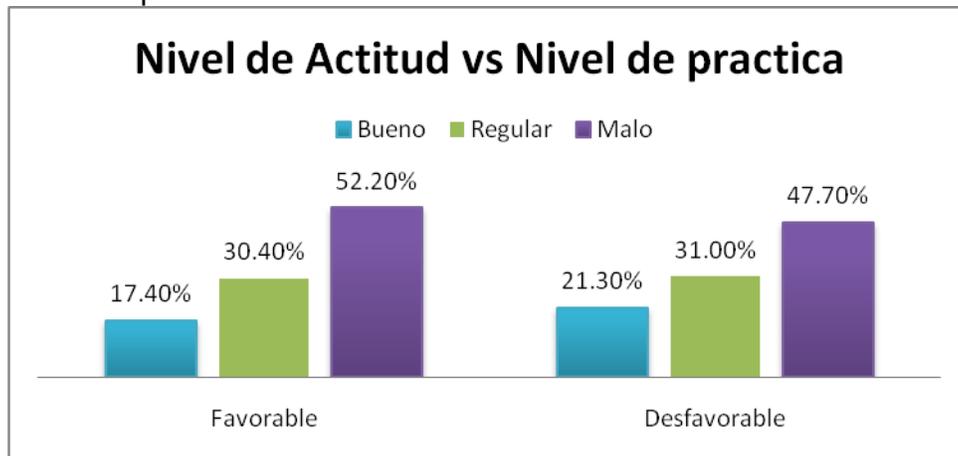
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°20

GRAFICO N°36

Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes del Instituto Miguel del Cervantes del municipio de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2016.



Fuente: Cuadro N°21