

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



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Trabajo Monográfico para optar al Título de Doctoras en Medicina y Cirugía**

### **INFORME FINAL**

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017**

Autoras: Bra. María Isabel Calero Rizo  
Bra. Nadieska Isabel Calero Martinez

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

Dedicatoria:

*Principalmente al único merecedor de gloria, honra y honor, Al rey de gloria, porque de Jehová es la tierra y su plenitud, el mundo y los que en el habitan. (Salmos 24:1), porque todas las cosas han sido creadas por él y para él.*

*A nuestros padres y hermanos, por brindarnos su apoyo incondicional.*

*Maria Calero*

## *Dedicatoria*

*En primer lugar 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 mis padres 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. A mi hermano por ser el ejemplo del cual aprendí aciertos y de momentos difíciles y a todos aquellos que ayudaron directa o indirectamente a realizar este documento*

*Al Dr. José Francisco Reyes Ramírez por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo, por haberme transmitidos los conocimientos obtenidos y haberme llevado pasó a paso en el aprendizaje*

*Nadieska Calero*

### *Agradecimiento:*

*María*

*Principalmente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y misericordia.*

*A mi madre Alba Rizo Cazanova y a mi esposo Ing. Yoel Morales Flores, como agradecimiento a su esfuerzo, amor, comprensión, paciencia y apoyo, durante mi formación tanto personal como profesional.*

*A mi pequeño Jocksan Mateo por darle una razón más a mi vida.*

### *Un Agradecimiento en Especialmente:*

*Al Dr. José Francisco Reyes Ramírez por su constante apoyo e importante contribuciones para el desarrollo de esta tesis.*

*También agradecemos a todas las personas que directa o indirectamente cooperaron en el desarrollo y culminación de este trabajo, deseándoles siempre lo mejor y que Dios les bendiga por sus valiosas e importantes aportes.*

## OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017, realizado por las Bachilleres María Isabel Calero Rizo y Nadieska Isabel Calero Martinez, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Reproductiva, que aborda a uno de los grupos más predominantes y determinante para el desarrollo y estado de salud de la población nicaragüense: LOS ADOLESCENTES.

El embarazo NO deseado, el aumento de la Morbimortalidad Materna en Adolescentes, y el aumento en la prevalencia e incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, con especial énfasis en el VIH/SIDA, son algunos ejemplos de los problemas que enfrentan a diario los adolescentes, Condicionado y Determinado por un pobre acceso a una Educación Sexual y Reproductiva integral, siendo uno de sus principales afectaciones el acceso a un conocimiento sobre el buen uso y manejo de los Métodos Anticonceptivos, creándole a los jóvenes la toma de decisiones erróneas con efectos adversos a mediano y largo plazo y afectaciones incalculables a todos los niveles de nuestro desarrollo Socio Económico.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las Bachilleres María Isabel Calero Rizo y Nadieska Isabel Calero Martinez, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a las Bachilleres Calero Rizo y Calero Martinez, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

---

**Dr. José Francisco Reyes Ramírez.**  
**Profesor Titular**  
**Facultad de Ciencias Médicas, UNAN- Managua**

## RESUMEN

Actualmente Nicaragua sigue enfrentando problemas de salud propios del subdesarrollo, provocando afectación directa e indirectamente a grupos vulnerables como son los adolescentes. Hasta hace poco Los Adolescentes se les ha brindado la atención en el ámbito de salud que ellos demandan, con el fortalecimiento e impulso de Programas de Salud Sexual y Reproductiva que este grupo de población necesita.

El mal uso y manejo incorrecto de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes provoca cada día mayores efectos importantes en el buen desarrollo de su proceso evolutivo. Las infecciones por el vih-sida, embarazos no deseados, la agudización de los problemas socioeconómicos familiares son solo un pequeño ejemplo de los trastornos provocados por una sexualidad no orientada de forma adecuada y por una deficiente base de información que provoca un mayor impacto negativo en nuestra población y sobre todo en los estratos sociales más vulnerables, en donde se destaca la población adolescente, ya que es un hecho que las infecciones y los embarazos adolescentes en Nicaragua van aumentando año con año.

El impacto socioeconómico que conllevan estos problemas, hace que la información acerca de los Métodos Anticonceptivos hacia los adolescentes sea un tema de especial interés, sobre todo porque en ellos descansa el futuro socioeconómico de Nicaragua, y representan la fuerza productiva de nuestro país. Su desarrollo dentro de un ambiente positivo y fortalecido conllevará a crear cada día mejores condiciones como individuos en el proceso productivo de la nación.

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

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 170 adolescentes del 4° y 5°| año de Secundaria del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017,

aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos.

De los 170 estudiantes encuestados el 58.2% correspondió al grupo de 14 a 16 años y el 41.8% al grupo de edad de 17 a 19 años. Respecto al sexo, el 70.0% correspondió al sexo femenino, y el 30.0% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 64.1% cursaba 4to año y un 35.9 % se encontraban en 5to año. Según el estado civil predominó el soltero con un 94.1%. En cuanto a la tendencia religiosa de los adolescentes en estudio, en el 43.5% profesaban la religión católica, el 34.7% evangélica, y el 21.8% pertenecían a otro tipo de religiones.

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

Los medios de comunicación masivos juegan un rol importante ya que es la radio y televisión (94.1%), el centro escolar (82.4%), son el medio que los adolescentes destacaron como principal fuente de donde obtienen información sobre los métodos anticonceptivos.

Es con sus amigos (95.3%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los médicos (84.1%).

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

# Contenido

## **CAPITULO I: GENERALIDADES**

INTRODUCCIÓN .....	9
ANTECEDENTES .....	11
JUSTIFICACIÓN .....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
OBJETIVOS .....	17
OBJETIVO GENERAL:.....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	17
MARCO TEÓRICO .....	18

## **CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS**

MATERIAL Y MÉTODO.....	46
------------------------	----

## **CAPITULO III: DESARROLLO**

RESULTADOS.....	56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	75
ANEXOS.....	76



## INTRODUCCIÓN

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

Esta etapa del desarrollo humano, inicialmente, el desarrollo de la pubertad, la cual es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta, siendo la expresión sexual un elemento importante dentro del proceso de convertirse en adultos.

En la mayoría de los países en vías de desarrollo, los adolescentes inician su actividad sexual a una temprana edad y sin usar métodos anticonceptivos adecuados, aunque en la mayoría de los casos tienen un buen nivel de conocimiento. Datos de O.M.S. indican que unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero que en la práctica NO utilizan ningún método anticonceptivo. (Rengifo-Reina, Córdoba Espinal, & Serrano Rodríguez, 2012)

Una adecuada educación sexual de forma sistemática, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable. Rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones anticonceptivas o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, que como también sabemos son prevenibles por medios anticonceptivos como el preservativo.

A nivel mundial los conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción de los y las adolescentes manifiestan que carecen de información suficiente acerca de la reproducción, de la sexualidad, la planificación familiar y la salud; todo esto conlleva al incremento de los riesgos de salud y embarazos precoces. (Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza, & Ponce-Rosas, 2015)

La Organización Mundial de la Salud indica que: “en general, los y las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad por sí misma no constituye razón médica para negar cualquier método a adolescentes.

La anticoncepción representa el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada si quiere tener hijos, su número y espaciamiento, y el derecho a obtener la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de estos derechos es independiente del género, la orientación sexual, la edad y el estado social o legal de las personas. (Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), 2015)

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

## ANTECEDENTES

En el 2006 en Uruguay se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde se determinó que el 97% de los adolescentes tenían conocimiento acerca de los distintos métodos anticonceptivos, pero solo 68% no lo uso o lo uso en forma incorrecta. De las pacientes encuestadas, 78% había sido informada acerca de los mismos (Alejandro, 2006)

En el 2009, en Colombia se realizó un estudio observacional de corte transversal, donde se concluyó que la edad media cuando reciben información acerca de planificación son los 12 años. Un 71% de los adolescentes no reconocen con certeza protección derivada del condón.

Las mujeres han sido mejores informadas sobre como planificar que los hombres, creen menos en la protección del condón y perciben un mejor apoyo de sus padres a la decisión de planificar. Han tenido menos relaciones sexuales que los hombres, así como tienen menos parejas sexuales en el último año. El principal sesgo que enfrenta esta investigación es que los jóvenes no contesten con la verdad.) (Juan, 2009)

En el 2012, en Colombia, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal donde se encontró que al evaluar el nivel de conocimiento se encontró que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos y muy altos sobre salud sexual y reproductiva. En cuanto a los métodos de planificación familiar 66.5% de los adolescentes expresaron conocerlos.

El 76.5% de los adolescentes consideran importante el uso de métodos de planificación familiar y el 14% expresan no saber la importancia de los mismos. Las píldoras, las inyecciones anticonceptivas y el condón son los métodos más conocidos por los encuestados en un 9.2%. las mujeres 72.2% tienen una mayor información y un mayor conocimiento comparado con los hombres 62.5%; donde el 28.7% de los hombres y 53.7% de las mujeres consideran que los métodos de planificación familiar sirven para evitar quedar en embarazo y evitar enfermedades de transmisión sexual. (Herney, 2012)

En el 2013 en Colombia se realizó un estudio de corte transversal donde los resultados fueron los siguientes la comunicación entre padres e hijos fue calificada como buena por los

participantes en un 76.5% y en un 85.3% sentían la confianza suficiente para hablar de educación sexual con sus padres. El 97% dijo que había recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos; el 80.6% en su hogar, y el 67.1% piensa que necesitan información sobre estos temas, y el 79.3% tienen una persona de confianza a quien recurrir.

El 21.3% le incomoda el uso de anticonceptivos, el 97.6% está de acuerdo con el uso de anticonceptivos; el 41.8% conoce de 3 a 5 métodos de anticonceptivos, siendo más conocido el condón, con un 98.8%; el 30.8% piensa que el método del ritmo es seguro para evitar embarazos; el 81.9% utiliza métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual y el 53.4% usa algún método de anticonceptivo. (Jose, 2013)

En el 2014 en Cuba se realizó un estudio de corte transversal donde se observó que el 94.7% de los adolescentes menciono las infecciones de transmisión sexual más frecuentes, pero en cuanto a la prevención, solo el 75.3% tuvo una respuesta correcta. El 58.3% conocía tres métodos anticonceptivos o más, las muchachas predominaron este aspecto con el 63.5%. en cuanto al conocimiento sobre las relaciones sexuales y el embarazo el 86% de ambos sexos contesto correctamente y el 52.6% conoce sobre el aborto, con predominio del sexo masculino. (Aida, 2014)

En el 2015 en México se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal donde acerca de los métodos anticonceptivos, el condón masculino fue el más conocido en un 100% seguido por los hormonales en un 87.5% y el condón femenino en un 85.8%. De los 120 adolescentes, 117 (97.5%) habían recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos, las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%). Respecto al conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos, los adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio (60.8%) y bajo (23.3%). Los resultados obtenidos en este estudio evidencian desconocimiento y poco uso de métodos anticonceptivos diferentes al condón masculino. (Maria, 2015)

En el 2016 en Colombia se realizó un estudio de corte transversal donde se concluyó que la edad media de los adolescentes fue de 16 años; el 65.6% conoce los métodos anticonceptivos, aunque únicamente el 54.7% decide usarlos. El 71.9% piensan que las personas que usan los

métodos anticonceptivos son responsables e informados. El 48.8% piensan que usar anticonceptivos tienen unos efectos secundarios como gordura y esterilidad. El método preferido es el preservativo y la decisión de utilizarlos lo toma el hombre. Y el inicio de las relaciones sexuales ocurre hoy a una edad muy temprana, hecho atribuido a la influencia cultural. (Patricia, 2016)

En el 2017, en México se realizó un estudio longitudinal de corte transversal, donde los resultados han sido, la cuarta parte de los adolescentes (Hombres, 24.9 %; IC95% 22.0-28.2; Mujeres 25.2%; IC 95% 21.0-29.8) señalaron no haber usado ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Los resultados indican que, entre los adolescentes escolarizados, 44.8% de los hombres y 28.3% de las mujeres habían iniciado ya su vida sexual (35.8% de los hombres y 19% de las mujeres, antes de los 15 años. (Felipa, 2017)

#### **A nivel nacional:**

En el año 2016, Calero, Cardoza y Pilarte realizaron un Estudio Descriptivo, Observacional y Transversal sobre los conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la facultad de Ciencias Medica, UNAN-Managua, Mayo 2015, en la tesis se encontró que el 81.2% tiene buen conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. De estos el 66.3% tiene una actitud favorable hacia los Métodos Anticonceptivos. El 36.6% tiene mala práctica al usar anticonceptivos.

En otro estudio sobre el nivel de Conocimientos, actitudes y practica sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años realizado en Morrito- Rio San Juan en Junio 2015 se encontró que: el 40% de los adolescentes presentan un buen conocimiento; el 66.7% demuestra una actitud favorable ante los métodos y practica adecuada. (Lopez, 2015).

Wendy Cruz y Lidilia Castillo (2015) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de valorar conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos, en embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de salud Francisco Morazán Managua, Enero a Junio 2013, concluyeron indicando que las tres cuartas partes de las adolescentes en estudio conocían los MAC, el 39% tienen un nivel de conocimientos regular, el 70% de las adolescentes mostraron una actitud no favorable hacia los MAC y el

71%efectuaba una práctica incorrecta de los métodos anticonceptivos. (Cruz & Castillo, 2015)

En el 2014 en Nicaragua, Isla de Ometepe se realizó un estudio descriptivo-exploratorio donde se concluyó que el inicio de la vida sexual activa de las adolescentes en estudio oscila entre los 12 y los 18 años con un promedio de 15 años de edad. En el 2011-2012 ENDESA, Nicaragua; reporta que el uso de anticonceptivos en la primera relación sexual en los adolescentes se dio solamente en un 42%. Solo el 69% de los adolescentes usan métodos anticonceptivos y solo un 13% usan condón. Entre los métodos más conocidos se destacan la inyección y la píldora en un 98%, sigue el condón masculino en un 96%, la esterilización femenina en 90% y el DIU en 84%. (Marely, 2014)

## JUSTIFICACIÓN

La mitad de la población mundial es joven. En Nicaragua 6 de cada 10 ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años.

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

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

La mayoría de los adolescentes no tienen una información veraz sobre los métodos anticonceptivos, debido a que las fuentes de información utilizadas por los adolescentes, no son las más confiables, Los y las adolescentes son una población sexualmente activa donde la mayoría NO utiliza métodos anticonceptivos o si lo hace es de forma incorrecta, por lo que se hace necesario brindar información, educación a los y las adolescentes acerca del uso de los métodos anticonceptivos. (Quintana Pantaleon, SF)

Tomando en cuenta lo anteriormente expresado se plantea la necesidad de realizar un estudio para tener una visión de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes acerca de la anticoncepción, para desarrollar estrategias de información, educación, promoción y el buen uso, sobre anticoncepción segura, lo cual permitirá que no solo haya un buen conocimiento de métodos anticonceptivos si no también lograr el adecuado uso de estos, mejorando la calidad de la atención en salud sexual y reproductiva de los jóvenes nicaragüenses, que a su vez repercutirá en la familia y la sociedad nicaragüense.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

La edad media que las mujeres empiezan a tener su primera relación sexual es entre los 15 y 16 años, donde la mayoría no ha recibido información acerca de la salud sexual y reproductiva., incluyendo el uso correcto y manejo de los métodos anticonceptivos.

El 77.3% de los jóvenes actualmente usa métodos anticonceptivos como la píldora para la mañana siguiente, el condón y menos frecuente mente anticonceptivos orales cíclicos. La mayoría maneja una calidad de la información, deficiente, debido a que ha sido obtenida de forma parcial y/o con muchas limitaciones científicas, utilizando fuentes de información no muy fidedignas, limitando el buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

Un monitoreo continuo a través de la realización de investigaciones, acerca de la buena marcha de los Programas de Planificación Familiar, fortalece los sistemas de salud de los diferentes países, así como de las organizaciones oficiales y NO Gubernamentales que trabajan por mejorar las condiciones de Salud en los Adolescentes, por lo anterior expuesto se ha planteado la realización de la siguiente investigación:

**¿Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017?**



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Describir los factores sociodemográficos de los/las adolescentes del presente estudio
- 2) Conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos
- 3) Conocer las principales fuentes de información utilizadas por los adolescentes para la obtención de la información
- 4) Valorar la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos
- 5) Identificar el nivel de práctica de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos

## MARCO TEÓRICO

La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgo. Con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo.

El control de la planificación familiar promueve la disponibilidad de los distintos métodos anticonceptivos de manera tal que las personas puedan seleccionar el más apropiado a sus necesidades y circunstancias, por lo que la OMS desde 1999 promueve guías para la planificación familiar basadas en la evidencia, orientadas a determinar los “Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos” y “Selección de prácticas recomendadas para el uso de los mismos”.

### Información específica del procedimiento

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

La efectividad de los métodos, cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos.

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

### PRINCIPIOS GENERALES PARA LA SELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

La selección del método anticonceptivo depende de las características y necesidades de la usuaria y usuario y orientado por médicos especialistas, médicos generales, recursos de enfermería, entrenados y capacitado en la indicación y aplicación de métodos anticonceptivos.

Usuaría/o que desea espaciar los embarazos

Usuaría/o que presenta factores de riesgo reproductivo

Usuaría/o con una condición especial: joven adolescente, anticoncepción de emergencia, post parto, en la perimenopausia

Usuaría/o que desea evitar embarazo utilizando un método anticonceptivo

#### Actividades a realizar en la primera consulta:

Historia clínica completa

Interrogatorio

Un examen físico completo que incluya toma de la presión arterial, examen de mamas, examen pélvico y toma de muestra para citología cérvico-vaginal (Papanicolaou)

Toma de muestra para cultivos de exudados vaginales o uretrales

En caso de mujeres que presenten dificultades para aceptar el examen pélvico y la toma de citología Cérvico-vaginal en la primera consulta se pueden diferir para la consulta subsecuente

Valoración del riesgo reproductivo

Referencia a otra unidad de salud pública o privada, cuando no exista la posibilidad de proporcionar el método anticonceptivo seleccionado

Valorar criterios a cumplir según proceda en cada consulta:

Exámenes o pruebas que deben hacerse de rutina antes de la administración de un método anticonceptivo

Verificar que una mujer no está embarazada

#### Consejerías

La consejería es un proceso de análisis y comunicación de persona a persona, entre el prestador de servicios y el/la usuario/a potencial y el/la usuario/a activo.

Este proceso incluye motivación, información y promoción. Se debe de dirigir a resolver las necesidades individuales del usuario/a, aclarar dudas y cumplir con los seis pasos de la técnica de consejería de ACCEDA:

- a) Atender a la persona usuaria.
- b) Conversar, consultar y evaluar los conocimientos y necesidades de la usuaria.

Converse sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga. Aliéntela a que haga preguntas sobre planificación familiar, consulte acerca de sus planes de tener hijos o de posponerlos.

- c) Comunicar a la persona usuaria cuáles son los métodos anticonceptivos disponibles.
- d) Encaminar a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.
- e) Describir cómo utilizar el método elegido:
- f) Acordar con la usuaria le fecha de Visita de seguimiento.

Criterios de elegibilidad médica recomendada por la OMS

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos.

Para tomar decisiones clínicas, el sistema de clasificación de 4 categorías puede simplificarse a un sistema de 2 categorías, como se muestra en el cuadro siguiente.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS:

### a.- Métodos temporales

#### a.1.- Naturales

##### Abstinencia

Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales.

Este método debe ser compartido con la pareja, pero se trata de una decisión individual que responde al derecho propio de reproducirse de cada uno de ellos y depende de su motivación y disciplina para practicarla durante el tiempo requerido.

La pareja evita el acto sexual en forma voluntaria. Puede ser decidido en cualquier momento y por el tiempo que lo deseen, puede ser de forma permanente o en forma periódica durante el período fértil de la mujer.

### Abstinencia periódica

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

Estos métodos son llamados también métodos de abstinencia periódica porque es necesario abstenerse de relaciones sexuales coitales los días potencialmente fértiles de la mujer si se desea evitar un embarazo.

La abstinencia periódica también puede ser utilizada en combinación con otros métodos anticonceptivos, de manera que la pareja utiliza métodos de barrera solamente durante la fase fértil del ciclo.

### Tipos de Métodos de abstinencia periódica

1. Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus.
2. Método de temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.
4. Método sintotérmico.
5. Método del collar o días fijos.

## Tipos de Métodos de abstinencia periódica

1. Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus.
2. Método de temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.
4. Método sintotérmico.
5. Método del collar o días fijos.

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

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

Base fisiológica:

- La ovulación se produce de 16 a 12 días antes del inicio de la menstruación siguiente.
- Sobre la base de la duración de los ciclos anteriores se calcula el momento de la menstruación siguiente, contando retrospectivamente desde esa fecha se determina el momento aproximado de la ovulación, a lo que hay que agregar un margen de abstinencia que cubra el tiempo de vida del espermatozoide y del óvulo.
- El resultado final es un grupo de días en los que puede haber concepción si hay relación sexual.
- Los días antes y después de ese tiempo, probablemente serán infértiles.

### **2.- Método de temperatura corporal, basal o método térmico**

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

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

Base fisiológica:

- Incremento de la temperatura del cuerpo que se produce poco después de la ovulación relacionada con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo del ovario.
- El incremento es de 2 a 5 décimas de grados centígrados o 0.4 a 1.0 grados

F° y permanece en ese nivel alto hasta antes de la siguiente menstruación.

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

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

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

Base fisiológica:

- En el ciclo de 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero, hay sensación de resequedad en la vagina y hace que la vulva se note seca al tacto (Período preovulatorio).
- Durante el tiempo de ovulación, por efecto del incremento de los estrógenos, aparece primero cierta cantidad de moco en la vagina, al principio es escaso y provoca sensación de humedad en la vagina, es grueso, no elástico, pero al continuar aumentando los niveles de estrógeno antes y durante la ovulación el moco cambia a una sustancia más líquida, muy lubricante, resbalosa, el moco es claro, transparente, delgado, blanco y elástico, puede

estirarse hasta 6 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 continúan siendo fértiles hasta 4 días después del último día de moco abundante y resbaloso.

#### **4.- Método sintotérmico**

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

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

También puede utilizar los datos de ciclos anteriores y secundariamente síntomas tales como el dolor abdominal bajo intermenstrual, manchas de sangrado intermenstrual, sensibilidad en los senos y cambios de humor.

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

#### **5.- Método del collar del ciclo o días fijos**

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



## Base fisiológica

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

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.

## b.- De Barrera

Actualmente el Ministerio de Salud no proporciona a las usuarias ningún método de planificación familiar de barrera.

### Preservativo femenino

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

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

VIH/SIDA.

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

### c.- Mecánicos

#### Dispositivo intrauterino (DIU)

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

#### Mecanismo de Acción del DIU T de Cu:

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

Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos.

Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel.

Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

### d.- Hormonales

#### Métodos hormonales orales combinados.

- Orales: Lofemenal (tableta)

Los anticonceptivos hormonales combinados continuos, deben proporcionarse después de haber recibido consejería apropiada, haber hecho una selección informada y si no tiene contraindicaciones para su uso, se pueden proporcionar a:

- Mujeres con estructura física normal o un poco más grandes; con ciclos menstruales regulares o no; sanas y confiables en la administración correcta del anticonceptivo, se prescribirán de preferencia dosis muy bajas o bajas de

30 mcg. o menos de etinilestradiol o micro dosis.

- En mujeres obesas prescribir dosis medias de 30 mcg. de etinilestradiol.
- En adolescentes sin acné, delgadas o con peso ideal, mamas grandes y sangrados menstruales abundantes; en mujeres mayores o de 35 años, próximas a la menopausia y aún un año después de la menopausia, sintomáticas y con historia previa de trastornos de la coagulación, se recomienda prescribir micro dosis con 20 mcg. o menos de etinilestradiol asociado con progestágenos de 3era. generación (desogestrel 150 mcg).
- En adolescentes: con acné, con mamas pequeñas, con sangrados menstruales normales o escasos y de constitución obesa, prescribir micro dosis con 30 mcg. de etinilestradiol asociado con progestágenos de 3era. Generación (gestodeno 75 mcg, o Acetato de Clormadinona 2mg.)
- En estados de des feminización o androgenización (acné, hirsutismo) se pueden prescribir combinaciones de 35 mcg. de etinilestradiol asociado a un anti andrógeno (acetato de ciproterona 2000 mcg).

Métodos hormonales inyectables intramusculares hormonales combinados mensuales.

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

La primera aplicación debe hacerse

- Entre el 8vo. y 10mo día del ciclo para Depoprovera,
- Durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna intramuscular en región glútea.
- En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada. En post parto y post cesárea después de 3 semanas si no está lactando.

En lactancia:

- Después de 3 semanas si no está lactando.
- Si está lactando y tiene más de 6 meses y se encuentra en amenorrea, puede aplicarse la inyección y manejarse como en amenorrea.
- Si presenta ciclos menstruales y han pasado más de 6 meses post parto o post cesárea, puede recibir la primera inyección tal como se aconseja para otras mujeres con ciclos menstruales.

En post aborto: Iniciar en los primeros 7 días post legrado o post aborto. Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse:

- Aplicar a las cuatro semanas, el mismo día del mes en que se inyectó la primera dosis, independientemente de la fecha de venida de su menstruación, para el caso de la Mesigyna.

Deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después de reintegrarse a actividades normales.

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales:

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

Tipos

- Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) 150 mg. en frasco-ampolla de 1 ml. con suspensión acuosa microcristalina. (Depo-provera)

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

Métodos permanentes

*a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB)*

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

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

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MASCULINOS:

### 2.1 Métodos temporales

#### a.- Naturales

a.1 La abstinencia ya descrita en los métodos naturales femeninos. a.2 Coitus interruptus, coito interrumpido, retiro.

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

#### b. De Barrera

##### Condón o preservativo

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

#### c.- Hormonales

Actualmente el Ministerio de Salud no proporciona a los usuarios ningún método de planificación familiar hormonal.

### 2.2 Métodos permanentes

#### a.- Vasectomía

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

#### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN SITUACIONES ESPECIALES:

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

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

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

##### *a.- Anticoncepción en la adolescencia*

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

La OMS usa la palabra “Adolescente” para referirse a las edades entre 10 y 19 años y “Jóvenes” para referirse a las edades entre 10 y 24 años. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional emplea la expresión “Adultos Jóvenes” para referirse a las personas en transición de la niñez a la edad adulta, sin especificar el intervalo de edades.

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

Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente:

- Vida sexual activa, esporádica o frecuente.

- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- Fertilidad no probada.
- Paridad.

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: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual.

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

a) adolescente mujer sin hijos.

b) adolescente varón sin hijos.

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

La selección del método para cada grupo se orientará:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual

- En las jóvenes-adolescentes mujeres:

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

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

- En los jóvenes-adolescentes varones:

Primera opción: métodos de barrera.

- En las Jóvenes-Adolescentes mujeres sin hijos:

Retardar el inicio del primer embarazo.

a) Nunca ha estado embarazada

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Reforzar estos métodos:

En casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales con métodos de barrera, físicos y químicos.

b) Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Tercera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales.

Cuarta opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

En todos los casos reforzar estas opciones con: métodos de barrera, físicos y químicos, en casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales.

- En el Joven-Adolescente varón sin hijos:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.



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

- En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo: Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

a) período puerperal:

Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, trans cesárea y post aborto Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (condón).

b) período ínter genésico:

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

- En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionará solamente en casos de indicación médica, previa evaluación de la situación por parte de un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito de la/el adolescente.

b.- Anticoncepción en la peri menopausia

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

*Escogencia del método*

Para seleccionar el método anticonceptivo idóneo hay que individualizar cada caso, se debe ofrecer además de efectividad y seguridad, una buena calidad de vida, minimizando los riesgos y obteniendo el máximo de beneficios que conlleve la utilización de un método particular para cada mujer.

Las mujeres mayores de 35 años que son saludables, pueden continuar usando la mayoría de los métodos anticonceptivos.

#### Métodos permanentes

La esterilización quirúrgica voluntaria es el método más utilizado en esta etapa. Generalmente la familia está completa y tienen una menor probabilidad de arrepentirse. Son los más adecuados para las parejas cuyo deseo es el término de su fecundidad.

La vasectomía debe ser ofrecida a toda pareja comprendida en este grupo, porque tiene menor riesgo, es de bajo costo y es un procedimiento ambulatorio en comparación con la oclusión tubárica bilateral (esterilización quirúrgica).

#### Métodos temporales

Métodos mecánicos: dispositivos intrauterinos.

Pueden ser usados con mucha seguridad por mujeres mayores que no están en riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica o de infecciones de transmisión sexual.

Pueden ser los métodos de preferencia para estas mujeres porque los DIUs (de cobre y los liberadores de progestágeno) son altamente efectivos, no requieren de mucho seguimiento y son métodos que protegen largo tiempo, inclusive durante más de 10 años. Métodos hormonales

Con la evolución de los anticonceptivos hormonales en estos últimos 40 años, en donde los progestágenos son más potentes y la disminución del contenido de estrógenos, se han minimizado los riesgos para las usuarias, manteniendo los beneficios adicionales de los

anticonceptivos que hacen a estos métodos como una buena alternativa para la mujer durante la perimenopausia.

Los anticonceptivos hormonales orales y los inyectables trimestrales y bimensuales de sólo progestágeno son altamente recomendados para mujeres mayores de 35 años que desean planificar durante largo tiempo, sobre todo cuando han tenido problemas usando otros métodos o no desean un método permanente; pueden prescribirse con un relativo margen de seguridad en mujeres mayores de 35 años que fuman más de 20 cigarrillos al día; estos métodos solamente tienen efecto anticonceptivo y no son una fuente alternativa de estrógeno en la peri menopausia.

#### Métodos de barrera

Aunque no son los métodos de primera elección, se deberán recomendar a ambos miembros de la pareja sobre todo en relaciones sexuales esporádicas y con diferentes parejas como refuerzo del método anticonceptivo que se esté utilizando.

#### Métodos Naturales

Los métodos de abstinencia periódica, no son una opción real, efectiva ni segura en la peri menopausia ya que las menstruaciones se vuelven irregulares, la anovulación y las fases lúteas cortas y la escasez de moco cervical, que pueden hacer difíciles de interpretar y usar los signos y síntomas del período ovulatorio.

#### *Cuando suspender la Anticoncepción:*

Es difícil establecer el momento adecuado para suspender el método anticonceptivo. Cuando no se utilizan hormonales, es conveniente practicar determinación de FSH, estradiol, inhibina y dependiendo de sus resultados determinar que está posmenopáusicas.

Cuando se están utilizando hormonales anovulatorios, se recomienda suspenderlos durante dos semanas, determinar FSH, Estradiol.

Valores de FSH por debajo de las 20 UI/l son indicativos de que se debe continuar el método por lo menos durante un año más.

### c.- Anticoncepción en la post parto, post aborto y trans cesárea

Anticoncepción al finalizar un embarazo:

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

*Métodos anticonceptivos de uso de postparto*

Método de Lactancia Exclusiva y Amenorrea (MELA).

Preservativos.

Dispositivos Intrauterinos.

Oclusión tubarica bilateral (OTB)

Anticonceptivos combinados.

Métodos naturales.

Gestágenos Orales.

Dispositivos Intrauterinos

Inyectables hormonales Mensuales y Trimestrales

Método de Barrera.

### d.- 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 %.

Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:

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

*a) Métodos hormonales*

Tipos:

Hormonales orales combinados:

Estrógeno + Progestágeno (Método de Yuzpe):

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

Progestágeno solo:

1. Levonorgestrel 0.03 mg. (Microlut). Por vía oral, tomar en dosis única 50 tabletas ó 25 tabletas cada 12 horas.
2. Levonorgestrel 0.0375 mg. (Ovrett). Tomar en dosis única 40 tabletas, ó 20 tabletas cada 12 horas. Total 40 tabletas.

3. Levonorgestrel 75 mg (PPMS, Postinor-2). Tomar en dosis única 2 tabletas ó 1 tableta cada 12 horas. Total 2 tabletas.

*b) Dispositivos intrauterinos*

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

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

Período pre – Ovulatorio:

Impide o retrasa la ovulación a través de inhibir el desarrollo folicular, la maduración y expulsión del óvulo por parte del ovario. Se pierde la capacidad de llevar a cabo una ovulación adecuada.

Período post ovulatorio:

1. Altera la consistencia del moco cervical (lo vuelve más espeso) impidiendo el pase de los espermatozoides. Interfiere en el transporte y capacitación de los espermatozoides.
2. Altera el tránsito del semen, del óvulo o del huevo cigoto por las trompas.
3. Interfiere en otras funciones hormonales que se producen antes de la fecundación.
4. A nivel de ovario, perturba el cuerpo lúteo, alterando la producción de las hormonas necesarias (progesterona) para que se produzca el embarazo.
5. Los estudios no son concluyentes sobre si la anticoncepción de emergencia altera el endometrio impidiendo la implantación del óvulo fecundado

Actúa antes de la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer

La AE no causa aborto, previene el embarazo. Según definición Médica, científica- técnica, el embarazo comienza cuando el embrión se ha implantado en el útero de la mujer.

La anticoncepción de emergencia actúa antes de que se produzca la implantación, antes del comienzo del embarazo.

Mecanismo de acción del Dispositivo intrauterino (DIU) como anticoncepción de emergencia:

El DIU como anticoncepción de emergencia, actúa inhibiendo la fecundación, reduciendo el número de espermatozoides que alcanzan la trompa de Falopio en donde se encuentra el óvulo y perturba al mismo tiempo su movilidad. Por lo tanto la acción básica del DIU es interferir en la fecundación y no en la implantación.

*Forma de administración:*

Hormonales:

La toma de AE hormonales debe ser lo más pronto posible, dentro de las primeras 72 horas después del coito sin protección o hasta los primeros cinco días (120 Horas).

El riesgo de embarazo aumenta con el tiempo a medida que se demora el tratamiento. Una vez que ocurrió la nidación endometrial, estos métodos no son eficaces.

No deberán administrarse si la mujer ya está embarazada el índice de fallas es de uno en 500 a uno en 1000.

DIU T de cobre:

El DIU T Cu debe aplicarse lo más pronto posible o hasta un máximo de 7 días posteriores a la relación sexual sin protección.

El DIU que libera cobre puede resultar particularmente útil cuando la mujer está considerando su uso para una anticoncepción a largo plazo o cuando la mujer ya no puede utilizar los métodos hormonales porque han transcurrido más de 72 horas de la exposición.

Se ha reportado este método como altamente eficaz con una tasa de falla inferior al 1%.

Al usar un DIU con fines de anticoncepción de emergencia, deben observarse las mismas contraindicaciones que rigen para su uso regular.

Tratamiento y manejo

Prescripción de métodos anticonceptivos

OPCIONES ANTICONCEPTIVAS: Métodos que oferta el Ministerio de Salud en Mujeres no están Lactando

- Dispositivo intrauterino T de cobre 380 A.
- Anticonceptivos hormonales combinados (Lofemenal).
- Método de barrera (condones).
- Esterilización Quirúrgica (oclusión tubárica bilateral y vasectomía).

OPCIONES ANTICONCEPTIVAS: Métodos que oferta el Ministerio de Salud. Planificación Familiar después del Aborto

- Gestágenos Orales combinados (Lofemenal).
- Dispositivos Intrauterinos T de cobre 380 A.
- Inyectables hormonales mensuales (Mesigyna).
- Métodos de Barrera (condones).
- Esterilización Quirúrgica (oclusión tubárica bilateral y vasectomía).

*Métodos anticonceptivos femeninos, temporales y definitivos*

*Contraindicaciones*

- Para la vasectomía: hernia escrotal, hidrocele y varicocele.



- Para esterilización quirúrgica femenina: embarazo y enfermedad inflamatoria pélvica.

#### *Criterios de Hospitalización*

- Perforación uterina.
- Extravío de los hilos de DIU.
- Embarazo Ectópico.
- Infección de la herida quirúrgica.
- Fiebre elevada y persistente.
- Hematoma de la herida.
- Mareos, desmayos.
- Infección Pélvica.
- Dolor abdominal persistente.
- Infarto del miocárdico.

#### *Criterios de Referencia.*

- Cuando la unidad de salud carezca de los recursos humanos, materiales y tecnológicos necesarios para garantizar la atención.

#### *Control y seguimiento.*

- Para los DIU: Realizar controles de seguimiento:
- 1er control. Entre la cuarta y sexta semana después de la inserción.
- 2do control. A los 3 meses.
- 3er control. A los 6 meses.
- 4to control y subsecuentes cada año

Control y seguimiento para los métodos hormonales orales: Se realizara una visita al mes y luego cada tres meses, al año se realizara una prueba de Papanicolaou.

Control y seguimiento para los métodos hormonales Inyectables: Una visita de control al mes y luego cada tres meses.

Control y seguimiento para los métodos permanentes: Visita de control a los ocho días y luego al mes hasta asegurarse que no existan indicios de complicaciones.

*Criterios de alta médica.*

- No presencia de complicaciones.
- Signos vitales normales.
- Herida quirúrgica sana.
- Ausencia de sangrado.

## **¿POR QUÉ EVALUAR LOS “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS” EN LA SALUD REPRODUCTIVA?**

Los estudios tipo CAP han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios.

Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud.

Desde la propuesta de la encuesta CAP, vale la pena aclarar los términos que está evaluando. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. (Gumucio, 2011)

El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. De otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

El abordaje investigativo de este tema cobra significado en el área de la salud reproductiva dado que el déficit de conocimientos en las mujeres puede generar que en muchas ocasiones no sean conscientes del potencial de su salud y de los riesgos relacionados con esta, y que pueden conducir a la toma de decisiones futuras sin la información necesaria o apropiada, decisiones que afecten su bienestar y el de su hijo.

Un ejemplo de esto último es lo evidenciado por Fleury (2009) en el sentido de que los conocimientos que posea la mujer acerca de sus riesgos durante la gestación pueden influir en su participación y en que esta se sienta responsable de su propia salud y de la de su hijo; contribuyendo así al desarrollo de prácticas de autocuidado.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008) ha llamado la atención, puesto que la desinformación de las instituciones y de los profesionales sobre los sistemas de creencias y valores de la población son factores determinantes en la presentación de la enfermedad. Las intervenciones educativas sostenidas en el tiempo y que contemplen particularidades, lograrán cambios importantes en el comportamiento con respecto a la prevención y control de estas y otros problemas que afectan a las poblaciones.

Otro aspecto en el que los estudios CAP podrían contribuir, es en que proporcionan a los profesionales e instituciones de la salud herramientas para construir relaciones de confianza con las mujeres gestantes y puérperas; así como las posibilidades de promocionar actitudes y

prácticas con respecto al bienestar reproductivo siendo coherentes con las construcciones socioculturales de éstas. Asimismo, se convierten en insumos para el diseño e implementación de estrategias efectivas de promoción de la salud para reducir alteraciones durante el embarazo, parto y puerperio; y así desarrollar recomendaciones para guiar la atención y cuidado a la gestante y su familia. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

Este aporte para el diseño de estrategias sería particularmente trascendente en las propuestas destinadas a aumentar la captación, aceptación y adherencia de la mujer a la consulta de control prenatal y pos parto; y de esta forma, aportar en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

### **ALGUNOS APORTES DE LOS ESTUDIOS CAP EN SALUD REPRODUCTIVA**

Varios ejemplos evidencian en la literatura científica la utilización de los CAP para el abordaje de los fenómenos de la salud reproductiva, y diversos son los temas dentro de esta área. Como es de esperar, por el tipo de instrumento que se sugiere para su abordaje, el enfoque más utilizado es el cuantitativo. Pero hay que tomar en cuenta cómo algunos investigadores han propuesto el enfoque cualitativo de la investigación o la triangulación de técnicas cualitativas para el abordaje de estos problemas. Lo primero para profundizar frente a resultados cuantitativos ya alcanzados y en el segundo caso, para ahondar en el marco de estudios cuantitativos.

En este aparte se muestran algunos resultados de la utilización de los CAP en el área de la salud reproductiva.

Durante los estudios CAP, sobre todo en la temática de la salud reproductiva del ser humano la calidad del nivel de conocimiento NO siempre están relacionadas con actitudes y prácticas en el mejoramiento de la calidad del problema de salud en particular, de manera que paradójicamente, de forma que en muchos casos no existe una relación directa entre ellos. Así, la evidencia científica deja sobre el tapete un elemento importante: el conocimiento de los sujetos de atención y cuidado no es el único determinante frente a los comportamientos

con respecto a los fenómenos de la salud; por lo menos en el campo de la salud reproductiva. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

La propuesta desde los estudios CAP plantea un acercamiento integral, que permite comprender los comportamientos a través de estos tres elementos; y así proporcionarle a los profesionales e instituciones de la salud un conocimiento que le permita construir relaciones de confianza para promocionar actitudes y prácticas que sean coherentes con las construcciones socioculturales de las mujeres y sus familias.

Además, este enfoque tiene potencial para la generación de argumentos sólidos que contribuyan a la formulación, diseño e implementación de estrategias de promoción de la salud en el área reproductiva.

Otro elemento adicional que evidencia esta exploración de la literatura es la invitación para que este conocimiento sea abordado desde la amplitud que admite el enfoque cualitativo; e inclusive, con la utilización de la triangulación de técnicas cualitativas, puesto que desde un enfoque mixto se podrán presentar resultados que plantean una comprensión integral de este fenómeno complejo.

Así, la implementación de dos o más estrategias cuantitativas y/o cualitativas de forma concomitantemente o en secuencia para responder a una pregunta de investigación<sup>25</sup> sería ideal con el objeto de complementar, desarrollar, triangular o expandir los resultados para ir más allá de la convergencia de los datos o desvelar las diferentes facetas del fenómeno y aumentar el alcance de los resultados. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

## MATERIAL Y MÉTODO

### Área de Estudio

El estudio fue realizado en el Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, del Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

### Tipo de Estudio

Descriptivo, de corte transversal.

### Universo

El universo del estudio estuvo constituido por **294 adolescentes** del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

### Muestra

La muestra fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, representada por **170 adolescentes**, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

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

### **Criterios de inclusión:**

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 10 – 19 años.
2. Jóvenes que se encuentren debidamente matriculados en el Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Estudiantes adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

### **Criterios de exclusión:**

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

## VARIABLES

Enumeración de variables según los objetivos específicos.

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas:

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

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

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

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

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

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

- a) *Actitud hacia los métodos anticonceptivos*

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

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



## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

### Variables socio demográficas

Variable	concepto	indicador	Escala/valor
Edad	Periodo de tiempo, dado en años que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Adolescencia tardía	15 - 16 años 17 - 19 años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Genero al cual pertenece la persona	Masculino Femenino
Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad	Práctica religiosa aceptada por la persona	Católica Evangélica Otra
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles	Estado conyugal de la persona	Soltero Casado Unión libre
Nivel de escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Cuarto año Quinto año	secundaria

## Variables para la valoración de conocimiento

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

VARIABLES PARA VALORAR LA FUENTE DE INFORMACIÓN MÁS FRECUENTE DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

variable	concepto	indicador	Escala/valor
fuentes 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	Radio y 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	Medico Enfermera Brigadista de salud Padres Maestros Amigos

VARIABLES PARA VALORAR LA ACTITUD QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

### Variables que caracterizan la práctica anticonceptiva

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

## 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.
- Se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 03 profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Enfermeras, y Religiosos
- Participaron además un número de 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones-10mujeres), del nivel secundario de educación
- El Instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 20 Adolescentes que estudian en centros de estudios diferentes al Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua
- Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones para el mejoramiento del mismo.

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

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conceptos, reacciones adversas, sus ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, disponibilidad de los mismos.

Se realizaron 28 preguntas de conocimientos a los adolescentes en estudio; en las cuales deben contestar si, no, o no sabe.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procederá a digitar los datos obtenidos en las encuestas, los datos serán introducidos, procesados y analizados en Software, para lo cual se utilizaremos el Programa SPSS 20.0 para Windows, para crear una base de datos.

## **PLAN DE ANALISIS**

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

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

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

## **PARTE ÉTICA**

Se respetaron los derechos de los sujetos de estudios, manteniendo su anonimidad, se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada uno de los sujetos de estudio se les informó antes de llenar el instrumento que debían hacerlo por libre voluntad y que al llenar el instrumento los datos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

## RESULTADOS

Sobre las Características sociodemográficas de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, según la edad el 58.2%(99) pertenece al grupo de 14-16 años y el 41.8%(71) pertenece al grupo de 17-19 años, según el sexo el 70.0%(119) son femeninos y el 30.0%(51) son masculinos, sobre el grado de escolaridad el 64.1%(109) eran de cuarto año y el 35.9%(61) eran de quinto año.

Según la religión el 43.5% (74) son católicos y el 34.7%(59) son evangélicos y el 21.8%(37) pertenece a otra religión, según el estado civil el 2.4%(4) son casados y el 94.1%(160) son solteros y el 3.5%(6) tienen unión libre, sobre la procedencia el 91.2%(155) dijo ser de la zona urbana y el 8.8%(15) dijeron ser de la zona rural.

**(Cuadro N° 1) .**

En donde se evalúa conocimientos sobre conceptos de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, la pregunta N° 1¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener? El 81.2% (138) dijo que SI y el 12.9%(22) dijo que NO y el 5.9%(10) NO SABE, la pregunta N° 2¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo? El 81.2% (138) dijo que SI y el 8.2%(14) dijo que NO y el 10.6%(18) NO SABE.

En relación a la pregunta N° 3¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos? El 98.8% (168) dijo que SI y el 1.2%(2) dijo que NO y el 0%(0) NO SABE, la pregunta N° 4¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo? El 88.2% (150) dijo que SI y el 7.6%(13) dijo que NO y el 4.1%(7) NO SABE, la pregunta N° 5  
**(Cuadro N° 2)**

En el donde se evalúa conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, pregunta N° 1¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos? El



35.9% (61) dijo que SI y el 36.5%(62) dijo que NO y el 27.6%(47) NO SABE, pregunta N° 2 ¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza? El 26.5% (45) dijo que SI y el 39.4%(67) dijo que NO y el 34.1%(58) NO SABE. **(Cuadro N° 3)**

En donde se evalúa Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, pregunta N° 1¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?

El 96.1% (165) dijo que SI y el 2.4%(4) dijo que NO y el 0.6%(1) NO SABE, pregunta N° 2¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual? El 62.9% (107) dijo que SI y el 34.1%(58) dijo que NO y el 2.9%(5) NO SABE, pregunta N° 3¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación? El 47.1% (80) dijo que SI y el 38.8%(66) dijo que NO y el 14.1%(24) NO SABE.

Pregunta N° 4¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual? El 72.4% (123) dijo que SI y el 20.0%(34) dijo que NO y el 7.6%(13) NO SABE, pregunta N° 5¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual? El 33.5% (57) dijo que SI y el 45.3%(77) dijo que NO y el 21.2%(36) NO SABE, pregunta N° 6¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual? El 40.0% (68) dijo que SI y el 41.8%(71) dijo que NO y el 18.2%(31) NO SABE, pregunta N° 7¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina? El 86.5% (147) dijo que SI y el 7.6%(13) dijo que NO y el 5.9%(10) NO SABE. **(Cuadro N° 4)**

Se evalúa el conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, pregunta N° 1¿El mismo condón puede usarse varias veces? El 8.2% (14) dijo que SI y el 88.8%(151) dijo que NO y el 2.9%(5) NO SABE.

A la realización de la pregunta N° 2 ¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente? El 31.2% (53) dijo que SI y el 25.3%(43) dijo que NO y el 43.5%(74) NO

SABE, pregunta N° 3 ¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)? El 77.6% (132) dijo que SI y el 1.8%(3) dijo que NO y el 20.6%(35) NO SABE.

Pregunta N° 4 ¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar? El 81.2% (138) dijo que SI y el 13.5%(23) dijo que NO y el 5.3%(9) NO SABE, pregunta N° 5 ¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables? El 88.2% (150) dijo que SI y el 5.3%(9) dijo que NO y el 6.5%(11) NO SABE.

Con respecto a la pregunta N° 6 ¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos? El 81.8% (139) dijo que SI y el 17.1%(29) dijo que NO y el 1.2%(2) NO SABE, pregunta N° 7 ¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales? El 71.8% (122) dijo que SI y el 14.7%(25) dijo que NO y el 13.5%(23) NO SABE, pregunta N° 8 ¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual? El 84.7% (144) dijo que SI y el 6.5%(11) dijo que NO y el 8.8%(15) NO SABE.

En relación a la pregunta N° 9 ¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones por un embarazo no deseado? El 75.3% (128) dijo que SI y el 8.2%(14) dijo que NO y el 16.5%(28) NO SABE, pregunta N°10 ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales? El 57.6% (98) dijo que SI y el 7.6%(13) dijo que NO y el 34.7%(59) NO SABE,

Con respecto a la pregunta N°11 ¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer? El 30.6 % (52) dijo que SI y el 43.5%(74) dijo que NO y el 25.9%(44) NO SABE, pregunta N°12 ¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente? El 25.9 % (44) dijo que SI y el 26.5%(45) dijo que NO y el 47.6%(81) NO SABE. **(Cuadro N° 5)**

En donde se evalúa conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, pregunta N°1 ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?

El 75.9 % (129) dijo que SI y el 12.4%(21) dijo que NO y el 11.8%(20) NO SABE, pregunta N°2 ¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud? El 45.3 % (77) dijo que SI y el 42.4%(72) dijo que NO y el 12.4%(21) NO SABE. **(Cuadro N° 6)**

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, fuente de información según entidades el 30.6%(52) recibieron información de Profamilia, el 94.1%(160) recibieron información de Radio y TV, el 82.4%(140) recibieron información del colegio, el 44.7%(76) recibieron información de Hospital o centro de salud.

Fuente de información según informador el 84.1%(143) recibió información por el Medico, el 65.9%(112) por la enfermera, el 44.7%(76) por brigadista de salud, el 33.5%(57) por padres, el 52.4 (89) por maestros, el 95.3%(162) por amigos, el 75.3%(128) por otros. **(Cuadro N° 7)**

Nivel de Conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, el 71.2%(121) fue bueno, el 18.8%(32) fue regular y el 10.0%(17) fue malo. **(Cuadro N° 8)**

En el donde se evalúa actitud ante los Métodos Anticonceptivos en adolescentes en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, practica N°1 La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante El 98.4% (168) estuvo DA , el 0.6%(1) estuvo I y el 0.6%(1) estuvo EDA, practica N°2 Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos El 91.4% (155) estuvo DA , el 5.9%(10) estuvo I y el 2.9%(5) estuvo EDA,

Con respecto a la practica N°3 La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar El 87.6% (149) estuvo DA , el 8.8%(15) estuvo I y el 3.5%(6) estuvo EDA, practica N°4 El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener El 15.9% (27) estuvo DA , el 22.9%(39) estuvo I y el 61.2%(104) estuvo EDA, practica N°5 El uso de métodos

anticonceptivos es un pecado El 5.9% (10) estuvo DA , el 46.5%(79) estuvo I y el 47.6%(81) estuvo EDA, practica N°6 Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos El 15.3% (26) estuvo DA , el 36.5%(62) estuvo I y el 48.2%(82) estuvo EDA.

Practica N°7 Irías sin ningún problema, miedo. pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos El 68.2% (116) estuvo DA , el 27.1%(46) estuvo I y el 4.7%(8) estuvo EDA, practica N°8 Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos El 81.8% (139) estuvo DA , el 14.7%(25) estuvo I y el 3.5%(6) estuvo EDA, practica N°9 Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos El 44.1% (75) estuvo DA , el 45.9%(78) estuvo I y el 10%(17) estuvo EDA.

Con relación a la práctica N°10 Es normal Hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar El 81.2% (138) estuvo DA , el 15.9%(27) estuvo I y el 2.9%(5) estuvo EDA, practica N°11 Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método El 70.6% (120) estuvo DA , el 25.9%(44) estuvo I y el 3.5%(6) estuvo EDA, practica N°12 Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos El 12.9% (22) estuvo DA , el 71.8%(122) estuvo I y el 15.3%(26) estuvo EDA. **(Cuadro N° 9)**

Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, el 84.7%(144) es favorable y el 15.3%(26) es desfavorable. **(Cuadro N° 10)**

Ocurrencia de relaciones sexuales en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, el 69.4%(118) dijo que SI y el 30.6%(52) dijo que NO. **(Cuadro N° 11)**

En Inicio de Vida sexual activa en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, El 30.6%(52) no ha iniciado, el 28.8%(49) inicio en el

grupo de 10-12 años, el 29.4%(50) inicio en el grupo de 13-15 años y el 11.2%(19) inicio en el grupo de 16-19 años. **(Cuadro N° 12)**

Sobre el Uso de MAC durante la primera relación sexual, en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, El 41.5%(49) dijo SI usar MAC durante la primera relación sexual y el 58.4%(69) dijo NO usar MAC durante la primera relación sexual. **(Cuadro N° 13)**

Sobre el tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, El 57.6%(68) dijo ninguno, el 23.7%(28) dijo condón, el 3.3%(4) dijo pastillas, el 0.8%(1) dijo inyección y el 14.4%(17) dijo PPMS. **(Cuadro N° 14)**

Sobre relación sexual actual en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, El 92.3 %(109) dice que SI y el 7.6%(9) dice que NO. **(Cuadro N° 15)**

Sobre la Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, El 26.2 %(31) dijo siempre, el 27.1%(32) dijo frecuentemente, el 30.5%(36) dijo ocasional y el 16.1%(19) dijo nunca. **(Cuadro N° 16)**

Consejería sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, El 94.7%(161) ha recibido consejería sobre los métodos anticonceptivos y el 5.3%(9) dice que no ha recibido consejería sobre los métodos anticonceptivos. **(Cuadro N° 17)**

Tiempo de la última consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, El 30.0% (51) dijo hace 1 mes, el 22.4%(38) dijo hace 6 meses, el 20.6%(35) dijo hace 1 año y el 27.1%(46) dijo hace más de 1 año. **(Cuadro N° 18)**

Nivel de práctica acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, el 11.2%(19) fue buena, el 22.3%(38) fue regular y el 66.5 %(113) fue mala. **(Cuadro N° 19)**

Características sociodemográficas versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, según el grupo de edad 14-16 años el 67.7%(67) fue bueno, el 20.2%(20) fue regular y el 12.1%(12) fue malo, el grupo de edad 17-19 años el 76.1%(54) fue bueno, el 16.9%(12) fue regular y el 7.0%(5) fue malo.

Según el sexo del grupo femenino el 76.5%(91) fue bueno, el 15.1%(18) fue regular y el 8.4%(10) fue malo, del grupo masculino el 58.8%(30) fue bueno, el 27.5%(14) fue regular y el 13.7%(7) fue malo. Según la escolaridad el grupo de cuarto año en un 65.1%(71) fue bueno, un 22.0%(24) fue regular y un 12.9%(14) fue malo, el grupo de quinto año un 82.0%(50) fue bueno, un 15.7%(8) fue regular y un 2.3%(3) fue malo.

Según la religión el grupo católico un 78.4%(58) fue bueno , un 12.2%(9) fue regular y un 9.4%(7) fue malo, el grupo evangélico un 67.8%(40) fue bueno, un 22.0%(13) fue regular y un 10.2%(6) fue malo, el grupo otras un 62.2%(23) fue bueno, un 27.0%(10) fue regular y un 10.8%(4) fue malo.

Según el estado civil el grupo casado un 50.0%(2) fue bueno, un 25.0%(1) fue regular y un 25.0%(1) fue malo, el grupo soltero un 72.5%(116) fue bueno, un 18.1%(29) fue regular y un 9.4%(15) fue malo, el grupo unión libre un 50.0%(3) fue bueno, un 33.3%(2) fue regular y un 16.7%(1) fue malo. Según la procedencia el urbano en un 72.9%(113) fue bueno , un 18.1%(28) fue regular y un 9.0%(14) fue malo, el rural en un 53.3%(8) fue bueno , un 26.7%(4) fue regular y un 20.0%(3) fue malo. **(Cuadro N° 20)**

Características sociodemográficas versus nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, , según el grupo de edad 14-16 años el 84.8% %(84) fue favorable y en un 15.2%(15) fue desfavorable, en el grupo de

17-19 años el 84.5%(60) fue favorable y un 15.5%(11) fue desfavorable, según el sexo el grupo femenino el 90.8%(108) fue favorable y un 9.2%(15) fue desfavorable, en el grupo masculino el 70.6%(36) fue favorable y un 29.4%(15) fue desfavorable, según la escolaridad en el grupo de cuarto año el 86.2%(94) y un 13.8%(15) fue desfavorable, en el grupo de quinto año el 82.0%(50) y un 18.0%(11) fue desfavorable, según la religión en el grupo católico el 90.5%(67) fue favorable y un 9.5%(7) fue desfavorable, en el grupo evangélico el 81.4%(48) fue favorable y un 18.6%(11) fue desfavorable, en el grupo otras el 78.4%(29) fue favorable y un 21.6%(8) fue desfavorable.

Según el estado civil en el grupo casado el 75.0%(3) es favorable y un 25.0%(1) es desfavorable, en el grupo soltero el 85.6%(137) es favorable y un 14.4%(23) es desfavorable, en el grupo unión libre el 66.7%(4) es favorable y un 33.3%(2) es desfavorable. Según la procedencia en la zona urbana el 86.5%(134) es favorable y el 13.5%(21), en la zona rural el 66.7%(10) es favorable y el 33.3%(5) es desfavorable.

#### **(Cuadro N° 21)**

Características sociodemográficas versus nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, según el grupo de edad 14-16 años el 15.2%(15) fue bueno, el 17.2%(17) fue regular y el 67.6%(67) fue malo, el grupo de edad 17-19 años el 5.6%(4) fue bueno, el 29.6%(21) fue regular y el 64.8%(46) fue malo.

Según el sexo del grupo femenino un 10.9%(13) fue bueno, el 24.4%(29) fue regular y el 64.7%(77) fue malo, del grupo masculino el 11.8%(6) fue bueno, el 17.6%(9) fue regular y el 70.6%(36) fue malo.

Según la escolaridad el grupo de cuarto año en un 13.8%(15) fue bueno, un 22.9%(25) fue regular y un 63.3%(69) fue malo, el grupo de quinto año un 6.6%(4) fue bueno, un 21.3%(13) fue regular y un 72.1%(44) fue malo.

Según la religión el grupo católico un 8.1%(6) fue bueno , un 25.7%(19) fue regular y un 66.2%(49) fue malo, el grupo evangélico un 16.9%(10) fue bueno, un 23.7%(14) fue

regular y un 59.4%(35) fue malo, el grupo otras un 8.1%(3) fue bueno, un 13.5%(5) fue regular y un 78.4%(29) fue malo.

Según el estado civil el grupo casado un 33.3%(1) fue bueno, un 33.3%(1) fue regular y un 33.4%(1) fue malo, el grupo soltero un 10.0%(16) fue bueno, un 21.9%(35) fue regular y un 68.1%(109) fue malo, el grupo unión libre un 33.3%(2) fue bueno, un 33.3%(2) fue regular y un 33.4%(2) fue malo.

Según la procedencia el urbano en un 11.6%(18) fue bueno, un 22.6%(35) fue regular y un 65.8%(102) fue malo, el rural en un 6.7%(1) fue bueno, un 20.0%(3) fue regular y un 73.3%(11) fue malo. **(Cuadro N° 22)**

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, el grupo de estudiantes que tuvo un buen conocimiento mostro un nivel de actitud de 86.0%(104) favorable y un 14.0%(17) desfavorable, los estudiantes con regular conocimiento mostro un nivel de actitud de 81.3%(26) favorable y un 18.7%(6) desfavorable, los estudiantes con mal conocimiento mostro un nivel de actitud de 82.4%(14) favorable y un 17.6%(3) desfavorable. **(Cuadro N° 23)**

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, el grupo de estudiantes que tuvo un buen conocimiento mostro un nivel de practica el 13.2%(16) bueno , el 23.1%(28) regular y el 63.7%(77) malo el grupo de estudiantes que tuvo un regular conocimiento mostro un nivel de practica el 6.3%(2) bueno , el 25.0%(8) regular y el 68.7%(22) malo, el grupo de estudiantes que tuvo un mal conocimiento mostro un nivel de practica el 5.9%(1) bueno , el 11.8%(2) regular y el 82.3%(14) malo. **(Cuadro N° 24)**

,



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los adolescentes inician a tener actividades sexuales a una temprana edad. Cabe destacar que una educación sexual de forma sistémica, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar una sexualidad sana y responsable.

En el presente estudio acerca del nivel de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017, tuvo una muestra representada por 170 adolescentes donde los resultados en relación a las características sociodemográficas determinaron que el mayor grupo de edad de predominio es en el rango de 14- 16 años, con prevalencia del sexo femenino, con predominio del 4to año de secundaria.

La pirámide poblacional del país indica que más de la mitad de nuestra población está conformada por mujeres y que predominan los jóvenes y adolescentes, dato evidenciado en diferentes estudios consultados, además que en los departamentos del país, los jóvenes de mayor edad abandonan su escolaridad, motivado sobre todo por los padres, que prefieren que el hijo varón colabore o apoye, con las necesidades del hogar y/o para su propio sustento, y muchos de ellos realizan labores del campo y en actividades económicas que no exigen un alto nivel técnico educativo.

Muchos de los países en América Latina, presentan los mismos fenómenos socio económicos, estudios revisados en Perú, Colombia y Bolivia señalan que los jóvenes en promedio permanecen en las escuelas hasta una edad de 15 a 16 años y a partir de ahí la presión familiar y su deseo de independencia logra que muchos jóvenes desde muy corta edad se aventuran a realizar trabajo poco remunerado, provocando deserción escolar, y crear un ambiente complejo y hostil para el desarrollo de la pareja adolescente.

Cabe destacar que la mayoría de jóvenes desde etapas tempranas de su niñez, se han integrado al ambiente laboral, con una marcada prevalencia del sexo masculino, debido a

las características demográficas del municipio. Por lo que la mayor prevalencia de estudiantes es del sexo femenino debido a las características de la sociedad nicaragüenses. En nuestro país los adolescentes son una población de alto riesgo, debido a las condiciones propias de los países en vías de desarrollo y a diversos factores culturales, sociales, económicos y culturales.

Al analizar la religión, el catolicismo sigue prevaleciendo en la sociedad nicaragüense, probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y cultura de la familia nicaragüense, este fenómeno se repite en muchos de los países latinoamericanos, datos confirmados por el censo de INIDE 2011-12. En relación al estado civil, el 94.1% de los adolescentes están solteros.

Analizando los conocimientos acerca de los conceptos generales, se analiza que no existe un verdadero balance en relación a las indicaciones y manejo de los métodos anticonceptivos, confundiendo los términos de uso, haciéndose mucho más evidente con los métodos anticonceptivos de emergencia, ya que una gran mayoría de los jóvenes estudiados indicaron que las píldoras para la mañana siguiente (PPMS) son un método anticonceptivo de forma regular, posiblemente debido a que es uno de los más utilizados, por parte de ellos, pero que no han recibido la información necesaria para su buen manejo.

Estudios realizados en Colombia y Venezuela realizados en el año 2016, en adolescentes de centros escolares recopilaron que el 65,6% de los adolescentes estudiados, indicaron conocer sobre los métodos anticonceptivos aunque únicamente 54,7% dice usarlos.

Otros adolescentes piensan que su uso se encuentra relacionado a la obesidad y esterilidad secundaria (Mayor al 70%). El uso adecuado de métodos anticonceptivos requiere de información detallada sobre los mismos, para posibilitar la decisión del individuo y la pareja de gozar una sexualidad sana y planificar el momento idóneo de cada embarazo.

El gran acceso a la información que nos ha brindado este siglo permite que los adolescentes indaguen sobre estos temas, asociado al crecimiento tecnológico que ha permitido cambiar la cultura y por ende hablar de estos temas que eran considerados tabú a esta corta edad.

Dentro de las principales observaciones se encontró que en más del 60% de los adolescentes manejaban un concepto acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos, significa que de alguna manera el proceso de apropiación del conocimiento tanto dentro del aula como en las otras fuentes que consultan los jóvenes les ayuda a aclarar sus dudas y mejora sus actitudes al momento del tema sobre los métodos anticonceptivos.

La problemática encontrada es que los jóvenes solo limitan su conocimiento al uso del condón y de las PPMS, y secundariamente los anticonceptivos orales. Y que dentro de ese conocimiento reportado existe una alta variabilidad, modificado muchas veces por los fenómenos culturales y tradiciones que en nuestra sociedad están profundamente marcada en el tema de la sexualidad humana, y el uso de los métodos anticonceptivos.

El joven sometido a ese ambiente, desarrolla fenómenos de ansiedad y esto repercute al final de cuentas en su información y la escogencia del método anticonceptivo más idóneo para una responsabilidad sexual sana y compartida con su pareja.

Además se observó que aunque los jóvenes adolescentes tengan una buena base de conocimiento, al final de cuentas el desarrollo de sus prácticas sexuales con respecto al uso y manejo de los métodos anticonceptivos es bastante deficiente, recordando también que las fuentes de información no manejan datos de manera homogénea y peor aún muchos sitios en el internet presentan información errónea que conlleva a la toma de decisiones incorrectas.

Siendo no es del todo objetiva; en cuanto a los informantes principales, la mayoría de los jóvenes la obtuvieron de amigos, seguida de los médicos, lo que puede explicarse con el hecho que los adolescentes en esta etapa de sus vidas pasan mayor tiempo con sus amigos;

sin embargo también revela que de alguna manera los adolescentes valoran en muchos la posibilidad de consultar con personal de salud capacitado para la aclaración de dudas, el problema es que esta situación se presenta en pocas ocasiones, ya que debido a los sentimientos de pudor y de vergüenza , no realizan una secuencia de la información recibida, lo que repercute en la calidad de la información acerca de los métodos anticonceptivos, y en muchos casos le provoca al adolescente un choque de contradicciones debido a que la información consultada no coincide con la del personal de salud.

Actualmente los adolescentes tienen de forma directa o indirecta el acceso a un gran abanico de Medios de Información, para obtener información sobre Salud Sexual y Reproductiva, y más aún acerca del uso de Métodos Anticonceptivos, puede deberse a que en los últimos años ha habido un aumento en el suministro de información por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y ONGs; aunque por parte del ámbito familiar se ha mantenido hasta este momento un distanciamiento condicionado sobre todo por los mitos, tabúes y prejuicios que dominan la cultura nicaragüense.

En relación a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos; el 71.2% de los jóvenes manifestaron un buen conocimiento, que tuvo una relación directa hacia las actitudes desarrolladas por los adolescentes del presente estudio, teniendo mayor énfasis en lo que respecta al uso y manejo del condón y acerca de la disposición a recibir educación acerca del buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos, y de esa manera contribuir de forma directa en la prevención de embarazos no deseados.

Según el nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos es favorable en un 84.7%, la revisión de la bibliografía internacional y nacional en su mayoría indica un comportamiento similar, sobre todo en el hecho de promover una responsabilidad al solicitar los métodos anticonceptivos, estableciéndose una relación directa, con el nivel de los conocimientos, esto puede deberse al cambio socio-cultural que se ha dado en estos últimos años, además de los esfuerzos por parte de diferentes instituciones para lograr los objetivos del milenio.

Estos resultados están relacionados a que en los últimos años ha sido una prioridad de parte de múltiples organizaciones el fortalecimiento de la salud en los Adolescentes, creándose para ello programas específicos para su organización, aplicación y seguimiento de los mismos.

Del total de adolescentes, el 69.4% de los jóvenes del estudio, indicaron haber tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y dentro de este grupo la mayoría habían iniciado vida sexual activa antes de los 15 años (84%), lo que corresponde con estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional, sin embargo lo más preocupante el hecho que solo 41.5% habían utilizado método anticonceptivo en la primera relación sexual.

Existe la tendencia a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas. Las encuestas demográficas y de salud de las mujeres en Centro y Sudamérica, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, teniendo similar comportamiento en el presente estudio.

Esto demuestra que la primera relación sexual de estos adolescentes se realiza de forma insegura y con falta de conciencia sobre las posibles consecuencias que van desde ITS hasta truncar sus metas por embarazos no deseados.

Los adolescentes no valoran otras consecuencias que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, entre las que se citan, la posibilidad real del embarazo y la adquisición de ITS; sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más apropiados para su edad, además de tener información sobre las infecciones más frecuentes y la forma de evitarlas. Consideramos que los adolescentes, a pesar de tener conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida.

Así mismo se refleja, que pese a que los adolescentes tienen conocimientos acerca de los MAC, estos no hacen uso de los métodos o lo hacen de manera incorrecta, este hecho en la mayoría de los casos se relaciona al hecho de la espontaneidad de las relaciones a estas edades sumado a la poca información que suelen poseer sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos, al miedo que los padres se enteren del inicio de la vida sexual y la infundada creencia que no ocurre embarazo al tener relaciones sexuales una sola vez, esto conlleva a no uso de métodos durante la primera relación sexual en la mayoría de la población del estudio.

El MAC más utilizado indicado por los adolescentes fue el condón, en su mayoría la literatura consultada tanto Internacional como estudios de investigación nacionales confirman este dato, señalando que el condón por su manejo y acceso es que ocupa esta preferencia de parte de los adolescentes.

Demuestra que las campañas de las diferentes instituciones a nivel nacional han tenido efectos positivos en los adolescentes. Esto se debe posiblemente a que hay una mayor publicidad del uso del condón sobre los demás métodos de planificación familiar, además de que para este grupo de población existe un mayor y mejor acceso a la obtención de los mismos, los adolescentes encuestados saben que los métodos de planificación familiar algunos son gratis y fáciles de obtener en el sector salud. Esto hace tomar conciencia que a pesar que los métodos anticonceptivos están disponibles para los adolescentes falta mejorar la conciencia de la importancia acerca del uso de los métodos anticonceptivos para el mantenimiento de la salud sexual y reproductiva.

En más del 65% de la población de estudio indicó que usaba ocasionalmente o que nunca habían utilizado los métodos anticonceptivos. Lo que traduce que los niveles de prácticas en los adolescentes fueron malos, que indica una mala orientación y una educación sexual deficiente.

Esto nos debe llamar la atención ya que de alguna manera la participación familiar juega un papel importante rol en el proceso de la educación sexual del adolescente y que no debe ser únicamente responsabilidad del ministerio de salud, dando mayor responsabilidad a los

jóvenes para que se impulse una práctica sexual responsable, sana y objetiva, para así evitar complicaciones que van desde enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado y una mayor tasa de morbilidad materna.

En un 94.7% afirmaron haber recibido consejería, con respecto al tiempo transcurrido refirieron más de la mitad de los jóvenes (52.4%) que entre 6 meses a 1 año, fue el tiempo de su última consejería.

Al evaluar los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos se demuestra que la edad y escolaridad son factores muy importantes que influyen en el conocimiento y la actitud de los métodos anticonceptivos, pero en ambos grupos el comportamiento fue más o menos homogéneo, que puede ser determinado porque actualmente desde etapas tempranas los adolescentes optan por la información sobre métodos anticonceptivos y por el fenómeno de globalización directamente influenciado por la televisión. Estudios realizados en departamentos como en Managua y Matagalpa muestran el mismo comportamiento.

Un dato muy importante fue el hecho de que el nivel de práctica de los jóvenes en el 66.5% de los mismos desarrollaron una mala práctica, y que pese a desarrollarse en su mayoría con un nivel de conocimiento bueno y con una actitud favorable, no existía relación directa hacia promover una práctica aceptable. Acciones de parte del Ministerio de Salud, con apoyo del movimiento comunitario se encuentra en la mejoría de dichos indicadores.

Como la adolescencia es una etapa de muchos cambios emocionales sus decisiones son incorrectas y vuelven vulnerable hacia su entorno, lo que corresponde con la opinión de investigadores y la literatura.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 14 a 16 años, del sexo femenino, cursaban el cuarto año de secundaria, solteros, católicos y de procedencia urbana.
2. El Nivel de Conocimiento Bueno, fue el más frecuente con respecto a los Métodos Anticonceptivos
3. La Fuente de Información más frecuentes de donde obtuvieron la información fue la Radio y Televisión, y los amigos son los que más se comunican y discuten el tema.
4. El Nivel de Actitud que demostraron los jóvenes fue Favorable.
5. El Nivel de Prácticas de riesgo de los adolescentes fue Mala.



## RECOMENDACIONES

### Al Ministerio de Salud:

- Coordinación con el MINED para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, del Departamento de Managua, respecto al tema de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Desarrollar y fortalecer clubes de adolescentes en las unidades de salud cercanas al Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, del Departamento de Managua, donde se brinden charlas que favorezcan al Buen Uso y Manejo de Métodos Anticonceptivos en los adolescentes, procediendo a darles un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.
- Mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, a través de medios de comunicación más frecuentemente utilizados por los adolescentes, tanto a nivel local como visitas domiciliarias de parte del personal de salud.

### Al Ministerio de Educación:

- Desarrollar y fortalecer en el pensum educativo de secundaria del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, del Departamento de Managua, la temática de Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia, haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de Métodos Anticonceptivos.
- Brindar educación más activa en los colegios e Institutos de Secundaria del Municipio de San Rafael del Sur, del Departamento de Managua, sobre Sexualidad, sin condicionarse por los tabúes y prejuicios sociales que existen alrededor del tema de la sexualidad en los adolescentes con énfasis en la temática del Uso y Manejo responsable de los Métodos Anticonceptivos.

#### **A las autoridades del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur:**

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

#### **A los padres de familia del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur:**

- Que sean conscientes de la problemática que enfrentan sus hijos y todo el grupo de los Adolescentes sobre temas de Sexualidad y comprendan su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre la temática de los Métodos Anticonceptivos, en nuestro país y su impacto principalmente en la adolescencia.
- Que apoyen la iniciativa del MINSA, MINED, y maestros del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, del Departamento de Managua, y de esta manera permitan que sus hijos reciban una educación sexual de calidad, con énfasis en prevención en el conocimiento del buen uso y manejo de Métodos Anticonceptivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aida. (2014). Comportamiento y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *correo científico Medico de Holguin*, 403-414.
- Alejandro, R. (2006). Que saben los adolescentes acerca de los metodos anticonceptivos y como lo usan. *Medica de uruguay*, 185-190.
- Barella, M. C. (2002). Conocimiento y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Medicina de familia*, 255-260.
- carlos, j. w. (2002). sexualidad y metodos anticonceptivos de educacion secundaria. *Acta med peru*, 175-179.
- Felipa. (2017). Anticoncepcion en adolescentes Mexicanos de escuelas de nivel superior, uso y necesidades insatisfechas. *Salud publica de mexico*, 566-576.
- Herney, R. (2012). Conocimiento y practica en salud sexual y reproductiva de adolescente escolar en un municipio colombiano. *Salud publica*, 558-569.
- Jose, C. (2013). Conocimiento sobre sexualidad y practicas sexuales en adolescentes del 8-11 grado en una institucion educativa de la ciudad de Manizales. *Salud uninorte*, 394-404.
- Juan. (2009). Conocimientos , actitudes y practicas sobre la sexualidad en una poblacion adolescente escolar. *De salud publica*, 1-26.
- Marely, I. (2014). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad, anticoncepcion y responsabilidad compartida de las madres adolescentes de la comunidad indigena Nahuatl urbaite-Las pilas. *salud publica*, 43-62.
- Maria, R. (2015). Conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atena fam*, 35-38.
- Patricia, D. (2016). Conocimiento, creencias y practicas de los adolescentes de la cultura caribe en anticoncepcion. *Cuidarte*, 1204-1209.

# ANEXOS

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

Autoras: Bra. María Isabel Calero Rizo  
Bra. Nadieska Isabel Calero Martinez

### PROPOSITO DEL ESTUDIO:

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

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

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

Firma del participante. \_\_\_\_\_.

Firma del investigador. \_\_\_\_\_

**Instrumento de recolección de la información**

código #-\_\_\_\_\_

**a) Características socio demográficas**

1. **Edad:** 14-16 años\_\_\_\_ 17-19 años\_\_\_\_
2. **Sexo:** femenino\_\_\_\_ masculino\_\_\_\_
3. **Procedencia:** urbano\_\_\_\_ rural\_\_\_\_
4. **Escolaridad:** cuarto año\_\_\_\_ quinto año\_\_\_\_
5. **Religión:** católico\_\_\_\_ evangélico\_\_\_\_ otra\_\_\_\_ ninguna\_\_\_\_
6. **Estado civil:** soltero\_\_\_\_ unión libre\_\_\_\_ casado\_\_\_\_

**b) Conocimiento**

<b>Conocimiento sobre Conceptos de Métodos anticonceptivos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SABE</b>
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			
<b>Conocimientos sobre Reacciones adversas de los Métodos anticonceptivos</b>			
5. Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos			
6. Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza			
<b>Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos</b>			
7. Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos			
8. Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual			
9. Los métodos anticonceptivos regulan la			

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

a) **Fuente de información**

Marque con una X según corresponda

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

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

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

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

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

Proposición	DA	I	EDA
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
2. Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
3. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar			
4. El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener			



5. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
6. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
7. Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			
8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
9. Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos			
10. Es normal Habla con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar			
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos			

d) **Prácticas**

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

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

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

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

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

4-Actualmente tienes relaciones sexuales

- a) si
- b) no

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

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

6-Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos

- a) si
- b) no

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

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

**Observaciones:**

---

---

---

**Fecha de realización:** \_\_\_\_\_

### Cuadro N° 1

Características sociodemográficas de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

<b>Características Sociodemográficas</b>		
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
14-16 años	99	58.2
17-19 años	71	41.8
<b>Sexo</b>		
Femenino	119	70.0
Masculino	51	30.0
<b>Escolaridad</b>		
Cuarto Año	109	64.1
Quinto Año	61	35.9
<b>Religión</b>		
Católica	74	43.5
Evangélica	59	34.7
Otra	37	21.8
<b>Estado Civil</b>		
Casado	4	2.4
Soltero	160	94.1
Unión Libre	6	3.5
<b>Procedencia</b>		
Urbano	155	91.2
Rural	15	8.8

Fuente: Encuesta

## Cuadro N° 2

Conocimientos sobre conceptos de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

<b>Conocimientos sobre conceptos de métodos Anticonceptivos.</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SABE</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?	138	81.2	22	12.9	10	5.9
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	138	81.2	14	8.2	18	10.6
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	168	98.8	2	1.2	0	0
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	150	88.2	13	7.6	7	4.1

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 3

Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	61	35.9	62	36.5	47	27.6
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	45	26.5	67	39.4	58	34.1

Fuente: Encuesta

#### Cuadro N° 4

Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	165	96.1	4	2.4	1	0.6
¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	107	62.9	58	34.1	5	2.9
¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?	80	47.1	66	38.8	24	14.1
¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?	123	72.4	34	20.0	13	7.6
¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?	57	33.5	77	45.3	36	21.2
¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?	68	40.0	71	41.8	31	18.2
¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?	147	86.5	13	7.6	10	5.9

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 5

Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿El mismo condón puede usarse varias veces?	14	8.2	151	88.8	5	2.9
¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?	53	31.2	43	25.3	74	43.5
¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?	132	77.6	3	1.8	35	20.6
¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?	138	81.2	23	13.5	9	5.3
¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?	150	88.2	9	5.3	11	6.5
¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?	139	81.8	29	17.1	2	1.2
¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?	122	71.8	25	14.7	23	13.5
¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?	144	84.7	11	6.5	15	8.8
¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones por un embarazo no deseado?	128	75.3	14	8.2	28	16.5
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales?	98	57.6	13	7.6	59	34.7
¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?	52	30.6	74	43.5	44	25.9
¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?	44	25.9	45	26.5	81	47.6

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 6

Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?	129	75.9	21	12.4	20	11.8
¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud?	77	45.3	72	42.4	21	12.4

Fuente: Encuesta



### Cuadro N° 7

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

<b>Fuente de información según entidades (*)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Profamilia	52	30.6
Radio y Tv	160	94.1
Colegio	140	82.4
Hospital o Centro de Salud	76	44.7
<b>Fuente de información según informador (*)</b>		
Médico	143	84.1
Enfermera	112	65.9
Brigadista de salud	76	44.7
Padres	57	33.5
Maestros	89	52.4
Amigos	162	95.3
Otros	128	75.3

Fuente: Encuesta. (\*) Algunos Adolescentes indicaron más de dos opciones.

### Cuadro N° 8

Nivel de Conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	121	71.2
Regular	32	18.8
Malo	17	10.0

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 9

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en adolescentes en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Actitud ante los MAC	DA		I		EDA	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	168	98.4	1	0.6	1	0.6
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	155	91.4	10	5.9	5	2.9
La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar	149	87.6	15	8.8	6	3.5
El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener	27	15.9	39	22.9	104	61.2
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	10	5.9	79	46.5	81	47.6
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	26	15.3	62	36.5	82	48.2
Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	116	68.2	46	27.1	8	4.7
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	139	81.8	25	14.7	6	3.5
Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos	75	44.1	78	45.9	17	10
Es normal Hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	138	81.2	27	15.9	5	2.9
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método	120	70.6	44	25.9	6	3.5
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos	22	12.9	122	71.8	26	15.3

Fuente: Encuesta.

\***DA**: de acuerdo. \***I**: indeciso. \***EDA**: en desacuerdo.

### Cuadro N° 10

Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Nivel de Actitud sobre los MAC	N°	%
Favorable	144	84.7
Desfavorable	26	15.3

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 11

Ocurrencia de relaciones sexuales en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Ocurrencia de relaciones sexuales	N°	%
SI	118	69.4%
NO	52	30.6%

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 12

Inicio de Vida sexual activa en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 118

Inicio de vida sexual activa (IVSA)	N°	%
10-12 años	49	41.5
13-15 años	50	42.4
16-19 años	19	16.1

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 13

Uso de MAC durante la primera relación sexual, en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 118

Uso de MAC en la primera relación sexual	N°	%
SI	49	41.5
NO	69	58.5

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 14

Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 49

<b>Tipos de MAC utilizados en la primera relación sexual (*)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Condón	38	77.6
Pastillas.	23	46.9
Inyección.	8	16.3
PPMS (píldora de la mañana siguiente).	33	67.3

Fuente: Encuesta (\*) Algunos adolescentes indicaron el uso de más de un MAC

### Cuadro N° 15

Relación sexual actual en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 118

<b>Adolescentes con vida sexual activa en la actualidad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	99	83.9
NO	19	16.1

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 16

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 118

<b>Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Siempre	13	11.0
Frecuentemente	28	23.7
Ocasional	38	32.2
Nunca	39	33.1

Fuente: Encuesta.

### Cuadro N° 17

Consejería sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

<b>Has recibido consejería sobre los MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	161	94.7
NO	9	5.3

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 18

Tiempo de la última consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Tiempo de la última consejería recibida acerca de MAC	N°	%
Hace un mes	51	30.0
Hace 6 meses	38	22.4
Hace 1 año	35	20.6
Hace más de un año	46	27.0

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 19

Nivel de práctica acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	19	11.2
Regular	38	22.3
Mala	113	66.5

Fuente: Encuesta



### Cuadro N° 20

Características sociodemográficas versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Edad	Nivel de Conocimientos					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	67	67.7	20	20.2	12	12.1
17-19 años	54	76.1	12	16.9	5	7.0
<b>Sexo</b>						
Femenino	91	76.5	18	15.1	10	8.4
Masculino	30	58.8	14	27.5	7	13.7
<b>Escolaridad</b>						
Cuarto Año	71	65.1	24	22.0	14	12.9
Quinto Año	50	82.0	8	15.7	3	2.3
<b>Religión</b>						
Católica	58	78.4	9	12.2	7	9.4
Evangélica	40	67.8	13	22.0	6	10.2
Otras	23	62.2	10	27.0	4	10.8
<b>Estado civil</b>						
Casado	2	50.0	1	25.0	1	25.0
Soltero	116	72.5	29	18.1	15	9.4
Unión Libre	3	50.0	2	33.3	1	16.7
<b>Procedencia</b>						
Urbano	113	72.9	28	18.1	14	9.0
Rural	8	53.3	4	26.7	3	20.0

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 21

Características sociodemográficas versus nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Edad	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
14 – 16 años	84	84.8	15	15.2
17 – 19 años	60	84.5	11	15.5
<b>Sexo</b>				
Femenino	108	90.8	11	9.2
Masculino	36	70.6	15	29.4
<b>Escolaridad</b>				
4° año	94	86.2	15	13.8
5° año	50	82.0	11	18.0
<b>Religión</b>				
Católica	67	90.5	7	9.5
Evangélica	48	81.4	11	18.6
Otras	29	78.4	8	21.6
<b>Estado Civil</b>				
Casado	3	75.0	1	25.0
Soltero	137	85.6	23	14.4
Unión Libre	4	66.7	2	33.3
<b>Procedencia</b>				
Urbana	134	86.5	21	13.5
Rural	10	66.7	5	33.3

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 22

Características sociodemográficas versus nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

	Nivel de Prácticas					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>						
14 – 16 años	15	15.2	17	17.2	67	67.6
17 – 19 años	4	5.6	21	29.6	46	64.8
<b>Sexo</b>						
Femenino	13	10.9	29	24.4	77	64.7
Masculino	6	11.8	9	17.6	36	70.6
<b>Escolaridad</b>						
4° año	15	13.8	25	22.9	69	63.3
5° año	4	6.6	13	21.3	44	72.1
<b>Religión</b>						
Católica	6	8.1	19	25.7	49	66.2
Evangélica	10	16.9	14	23.7	35	59.4
Otras	3	8.1	5	13.5	29	78.4
<b>Estado Civil</b>						
Casado	1	33.3	1	33.3	1	33.4
Soltero	16	10.0	35	21.9	109	68.1
Unión Libre	2	33.3	2	33.3	2	33.4
<b>Procedencia</b>						
Urbano	18	11.6	35	22.6	102	65.8
Rural	1	6.7	3	20.0	11	73.3

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 23

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 170

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	104	86.0	17	14.0
Regular	26	81.3	6	18.7
Malo	14	82.4	3	17.6

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 24

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

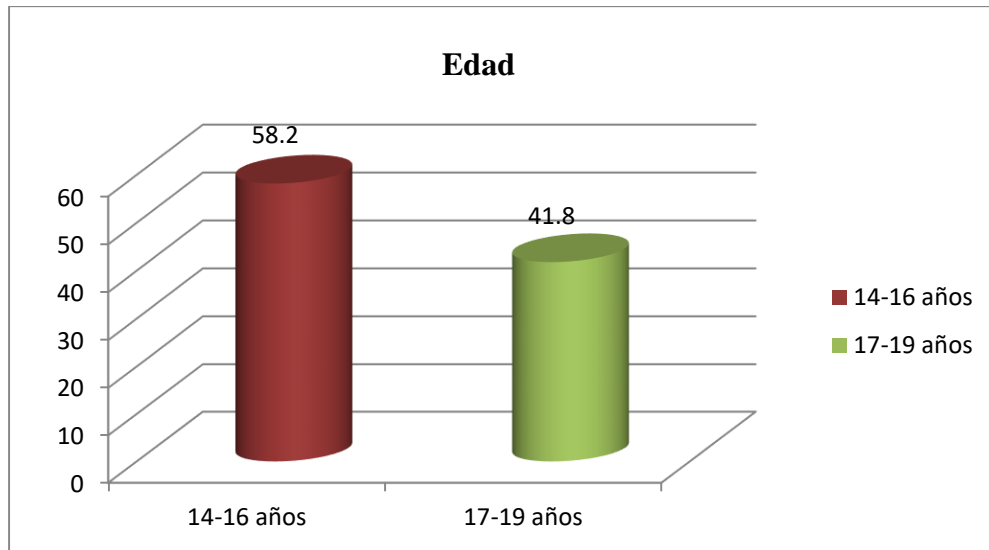
n = 170

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	16	13.2	28	23.1	77	63.7
Regular	2	6.3	8	25.0	22	68.7
Malo	1	5.9	2	11.8	14	82.3

Fuente: Encuesta

### Grafica N°1

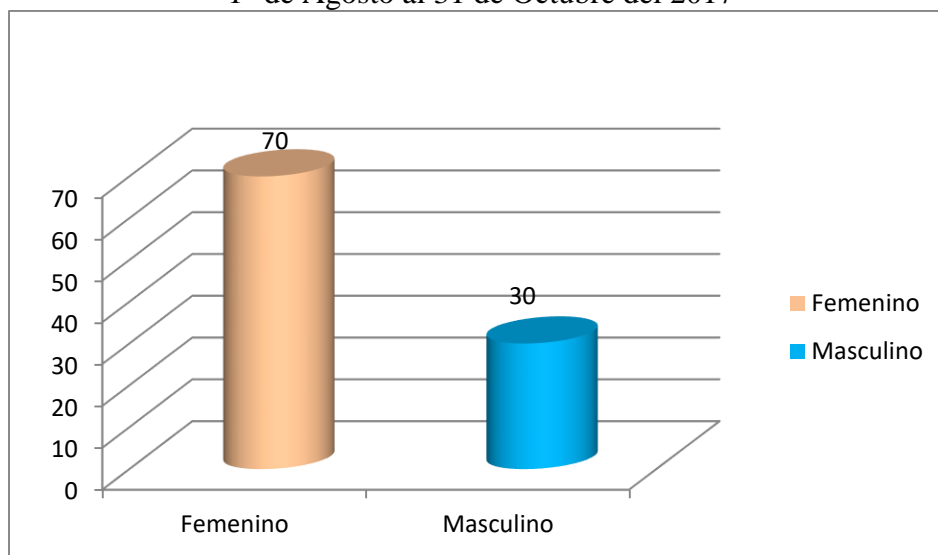
Edad de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

### Grafica N°2

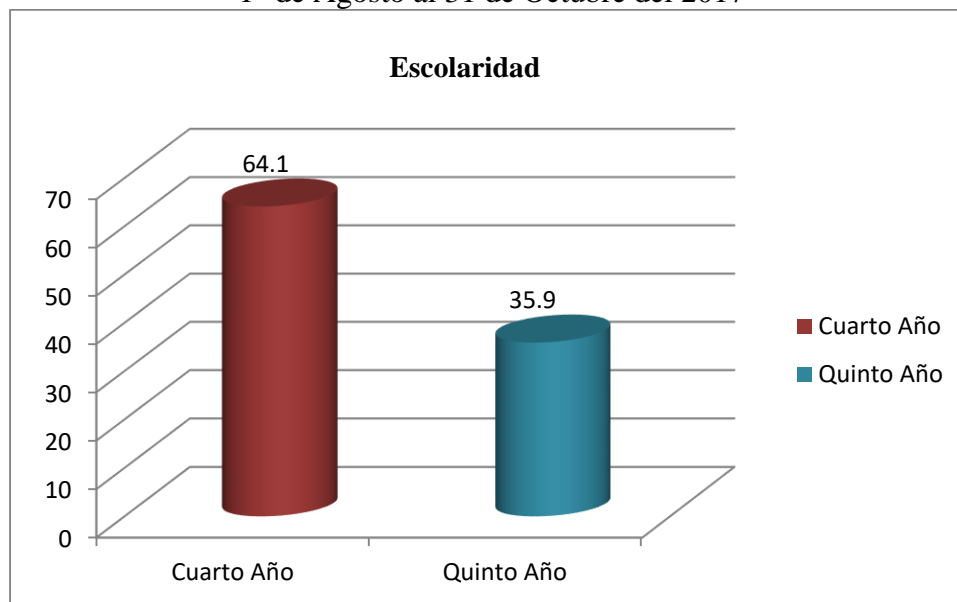
Sexo de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

**Grafica N°3**

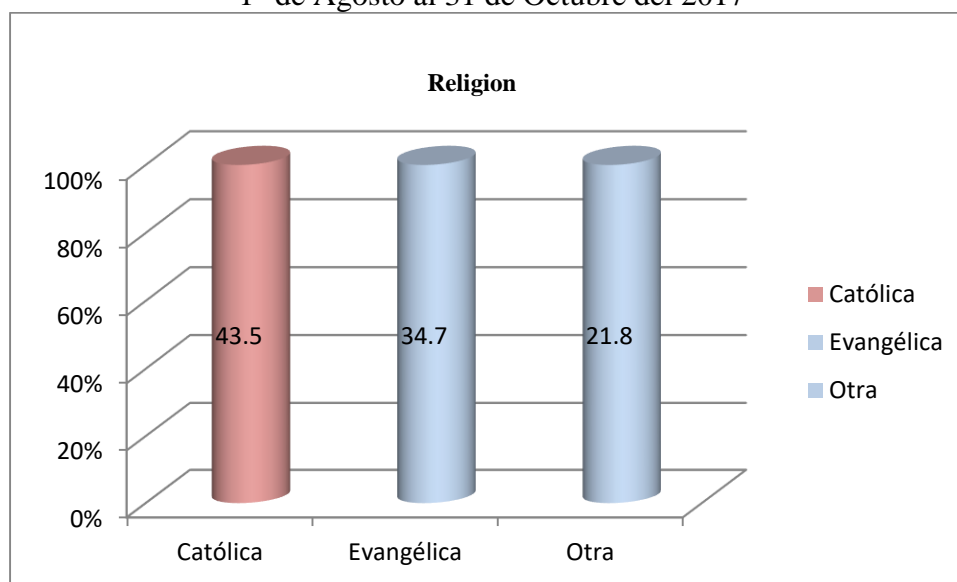
Escolaridad de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



**Fuente: Cuadro N° 1**

**Grafica N°4**

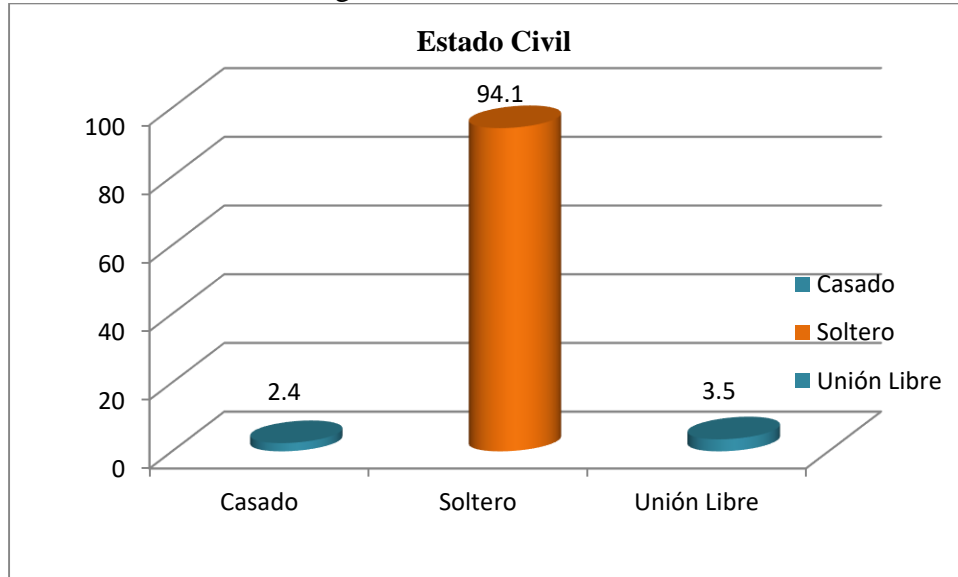
Religión de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



**Fuente: Cuadro N° 1**

### Grafica N°5

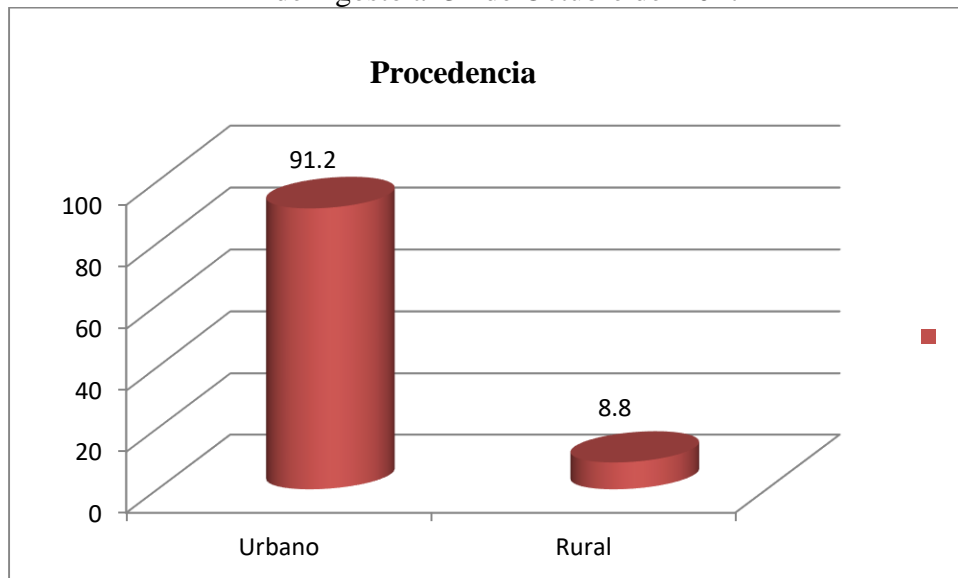
Estado Civil de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

### Grafica N°6

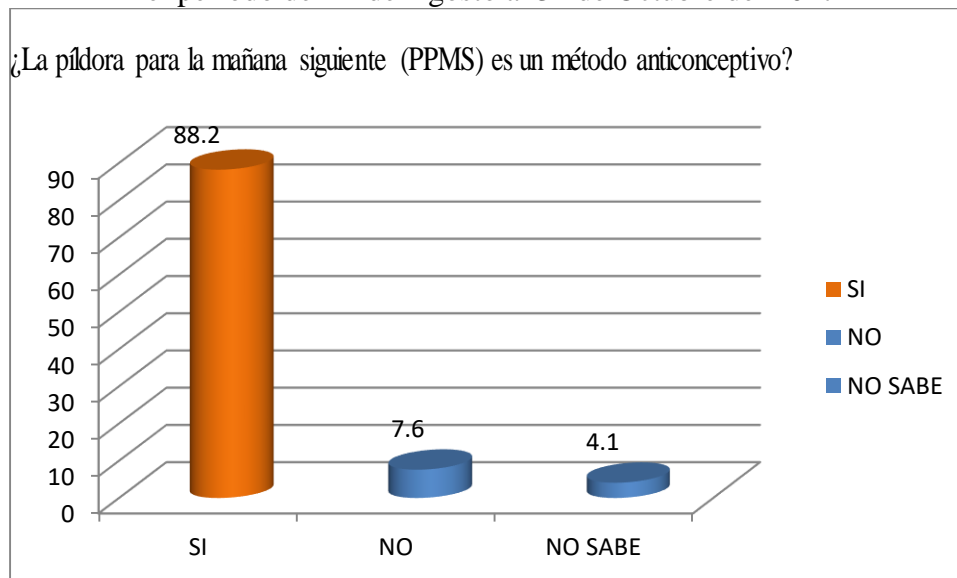
Procedencia de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

**Grafica N°7**

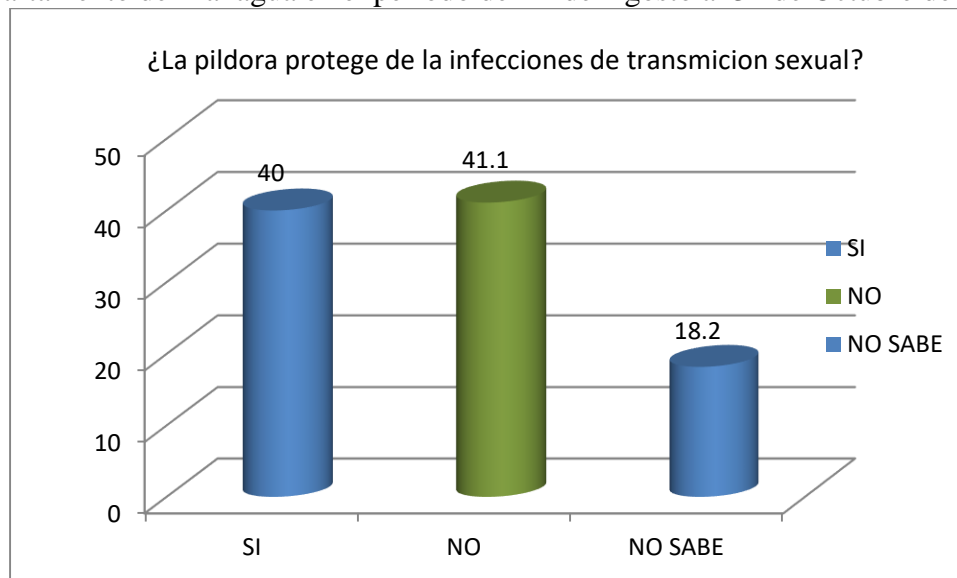
Conocimientos sobre conceptos de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



**Fuente: Cuadro N° 2**

**Grafico N°8**

Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

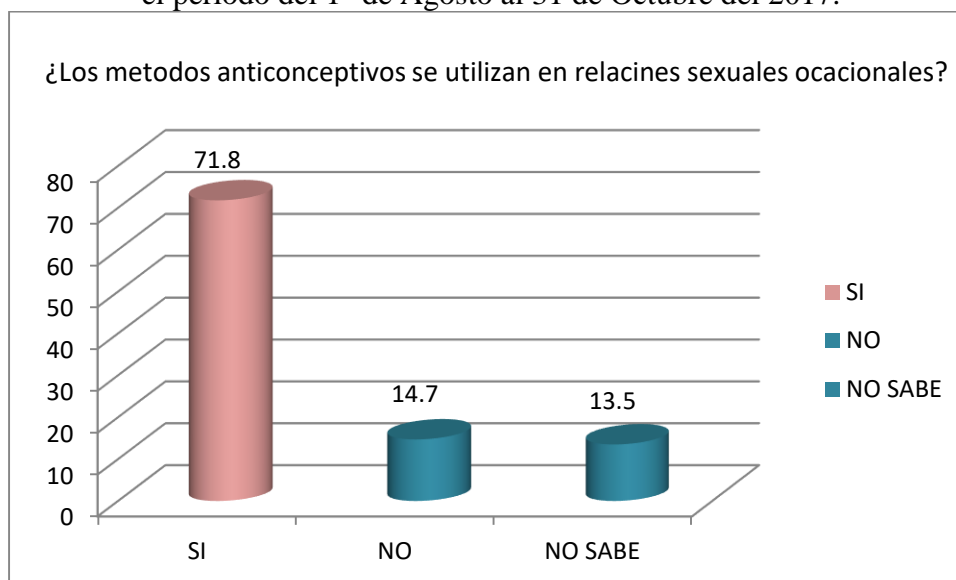


**Fuente: Cuadro N° 4**



**Grafico N°9**

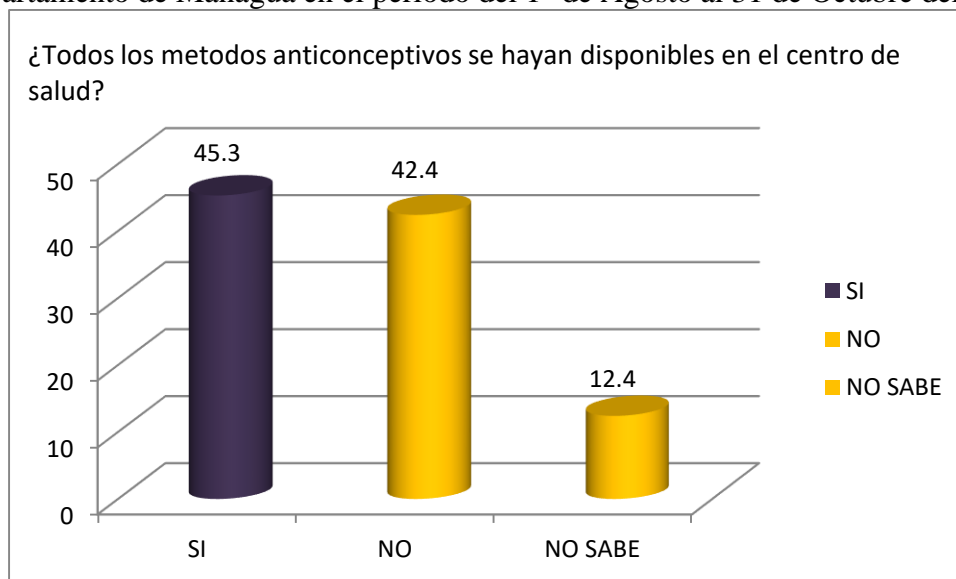
Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017.



**Fuente: Cuadro N° 5**

**Grafica N°10**

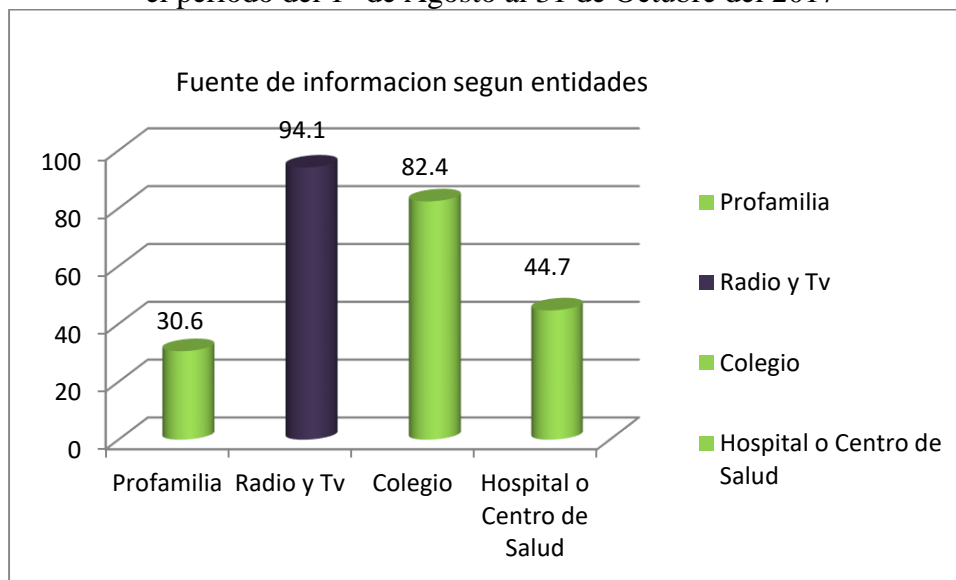
Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



**Fuente: Cuadro N° 6**

### Grafica N°11

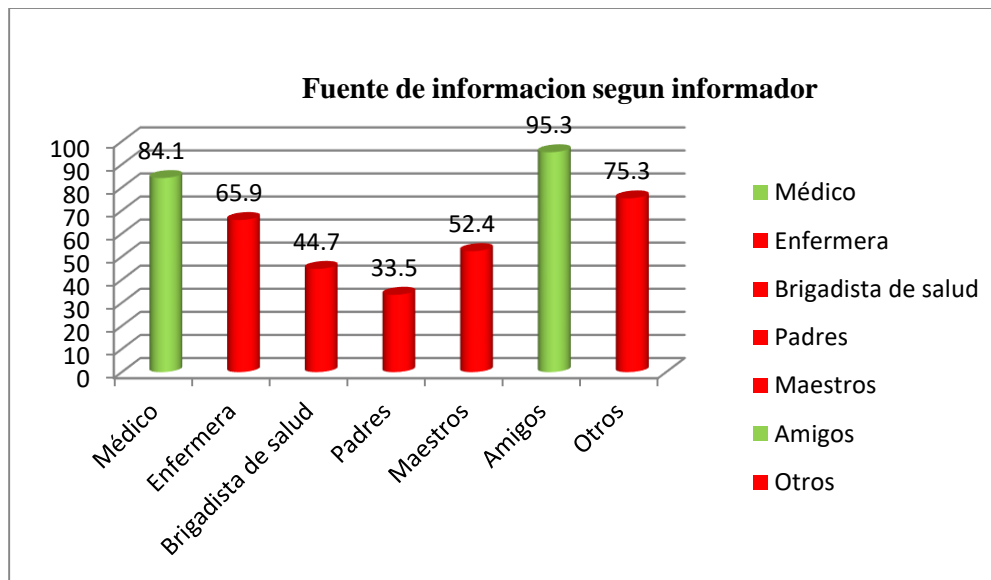
Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 7

### Grafico N°12

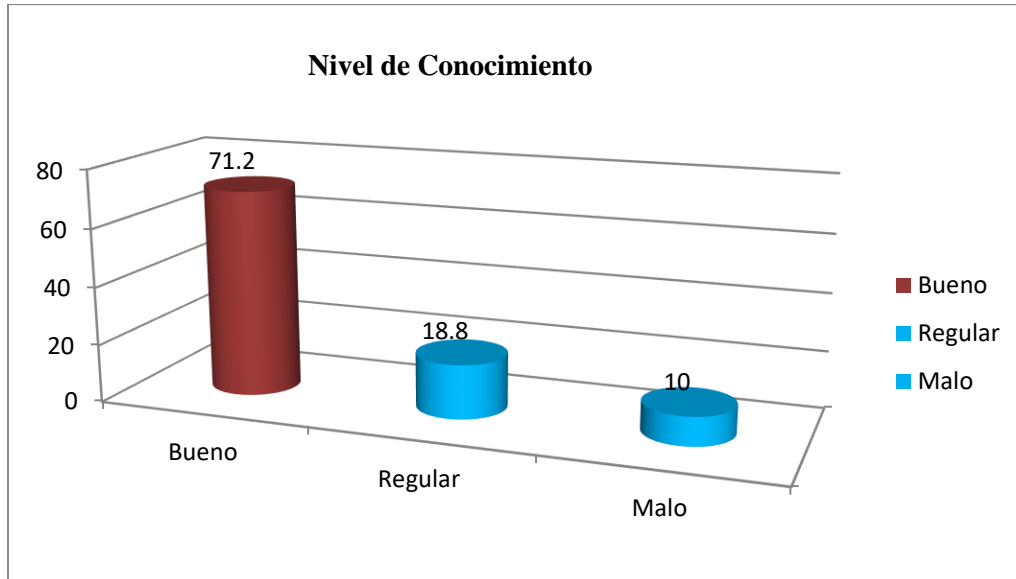
Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 7

**Grafico N°13**

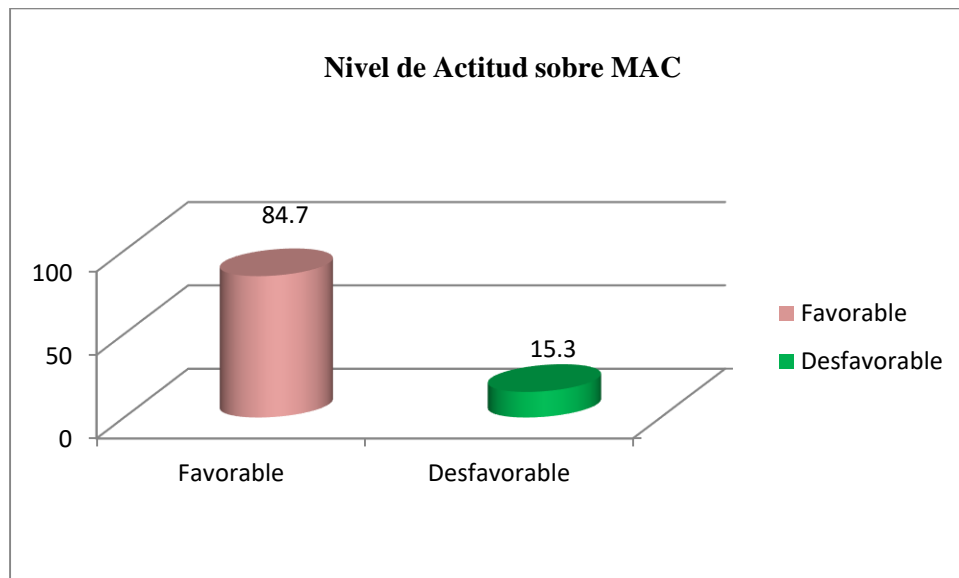
Nivel de Conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 8

**Grafico N°14**

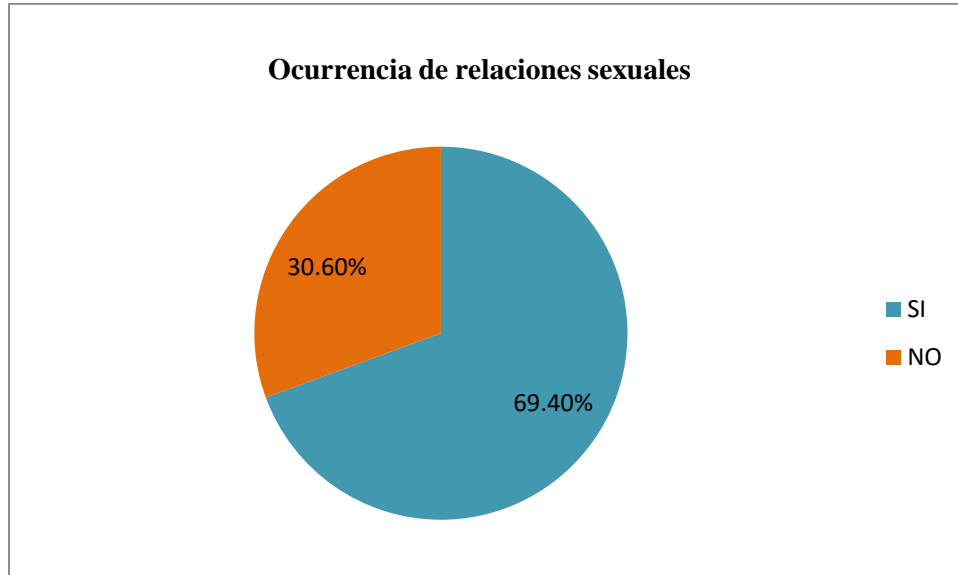
Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 10

### GraficoN°15

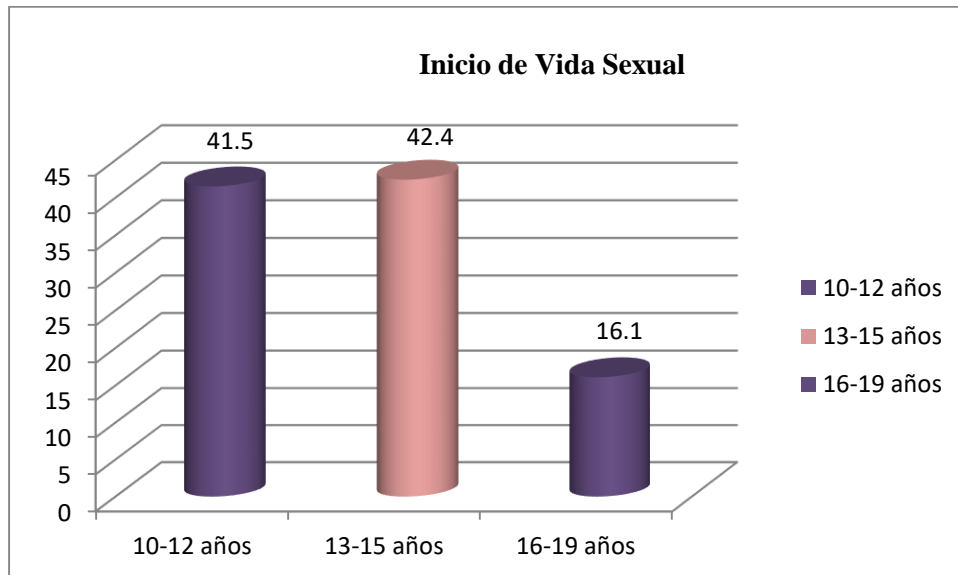
Ocurrencia de relaciones sexuales en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 11

### GraficoN°16

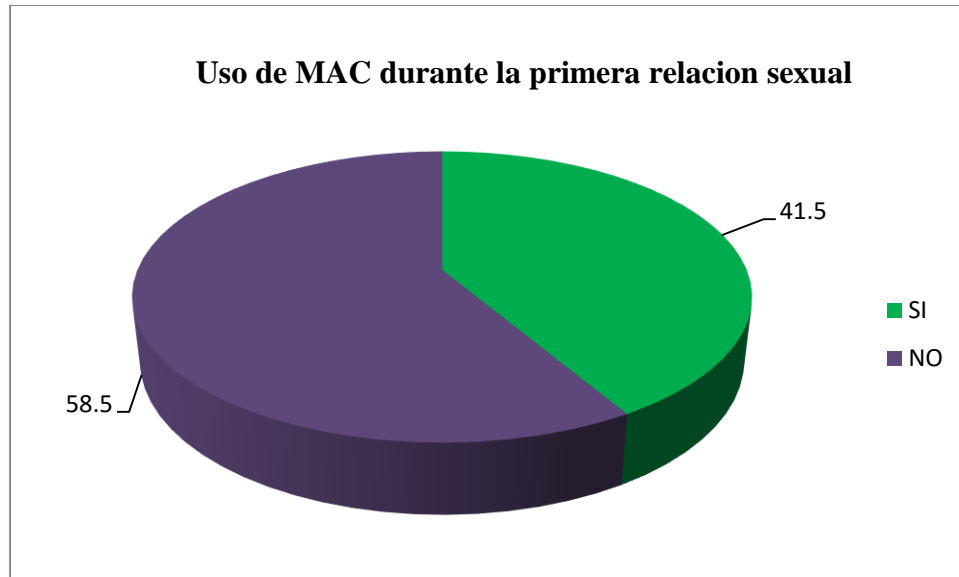
Inicio de Vida sexual activa en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 12

### Grafico N°17

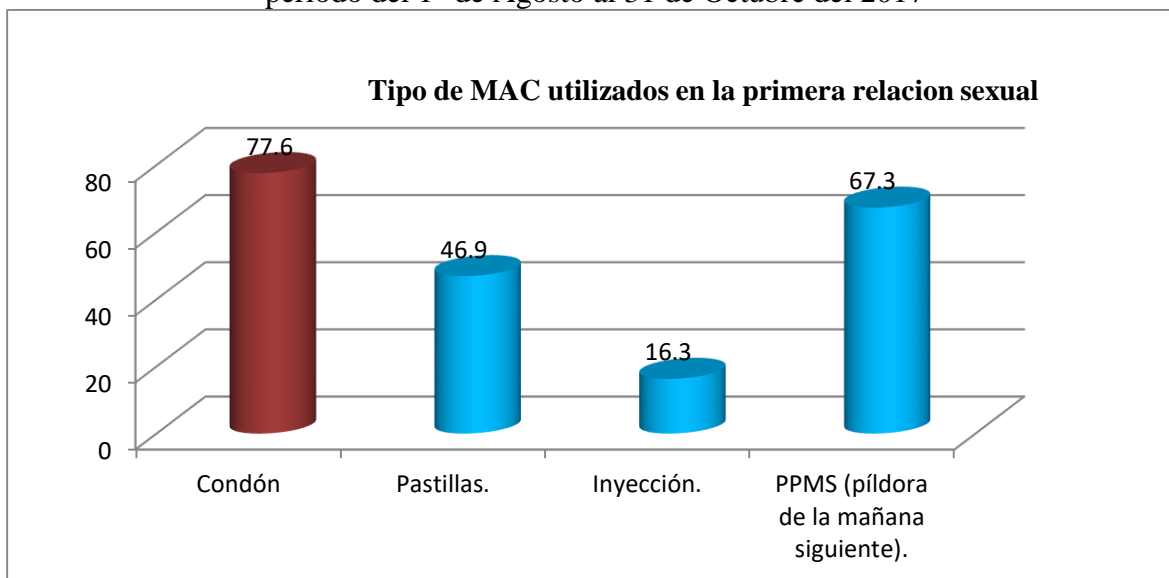
Uso de MAC durante la primera relación sexual, en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 13

### Grafico N°18

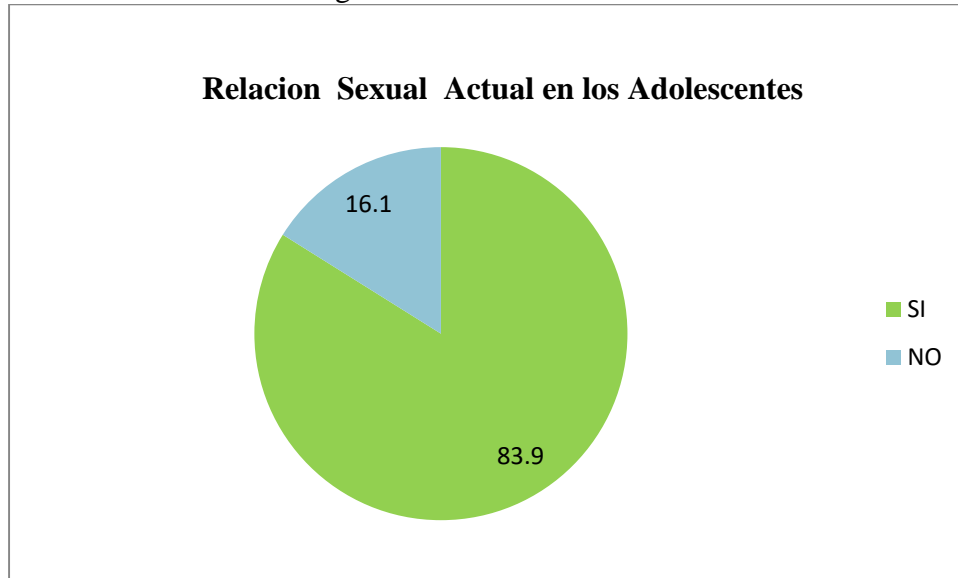
Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 14

### Grafico N°19

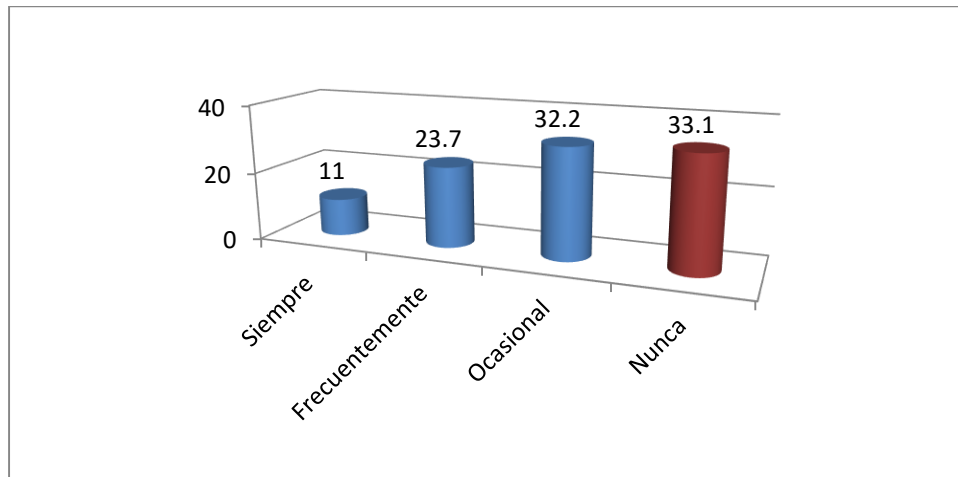
Relación sexual actual en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 15

### Grafico N°20

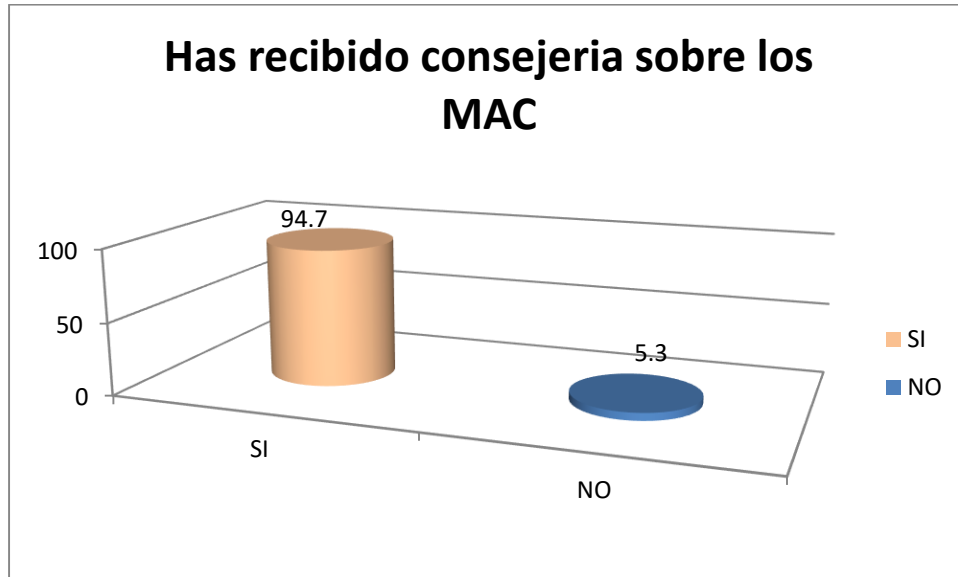
Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 16

**Grafico N°21**

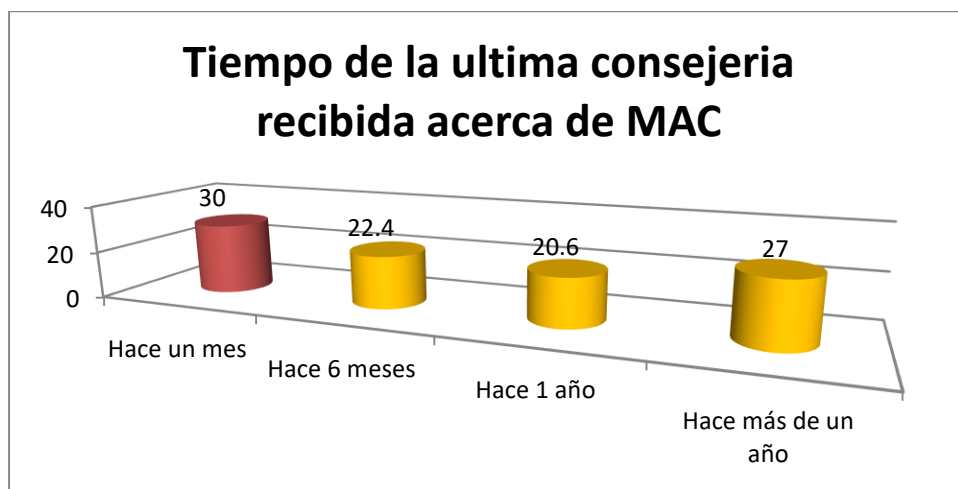
Consejería sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



**Fuente: Cuadro N° 17**

**Grafico N°22**

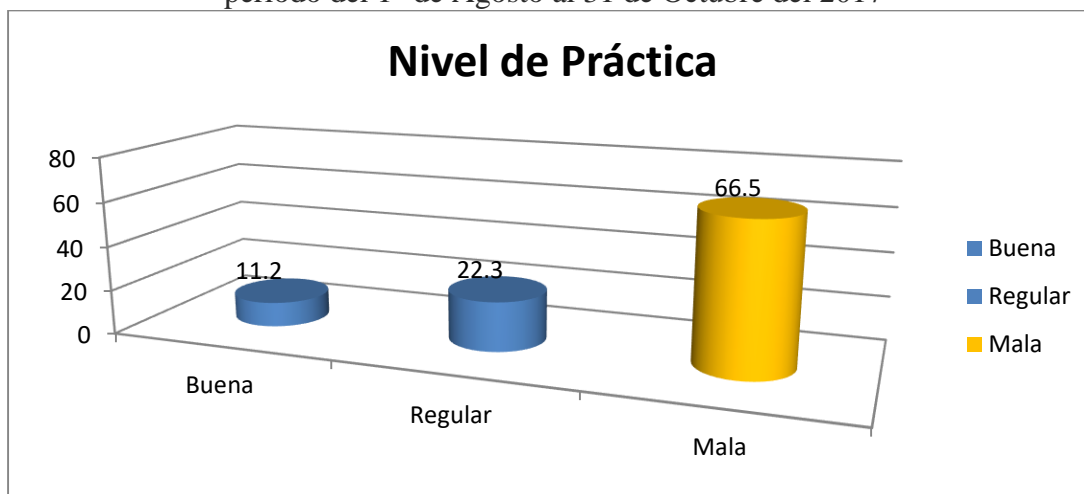
Tiempo de la última consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



**Fuente: Cuadro N° 18**

**Grafica N°23**

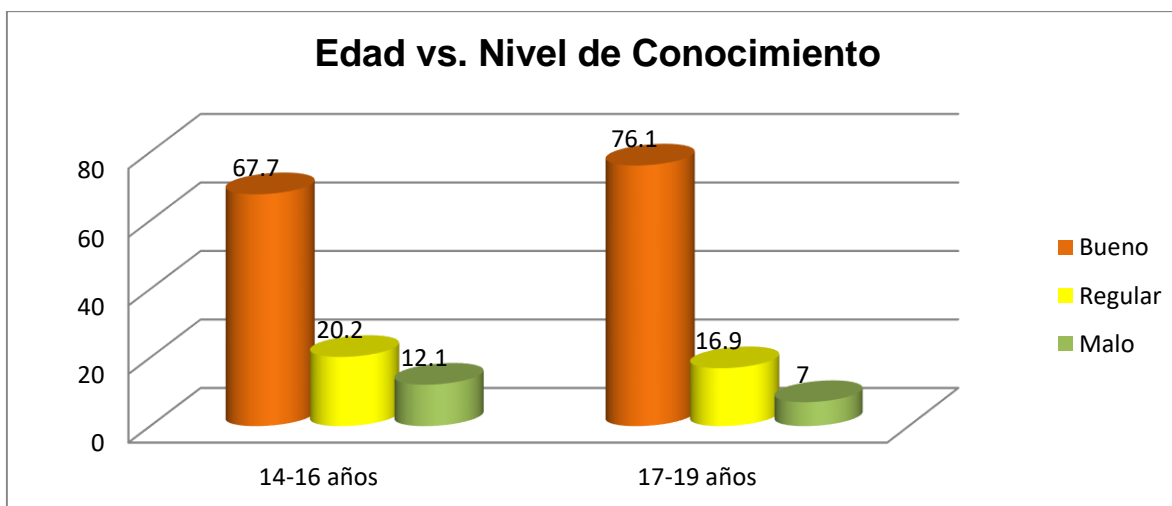
Nivel de práctica acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 19

**Grafico No. 24**

Edad versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

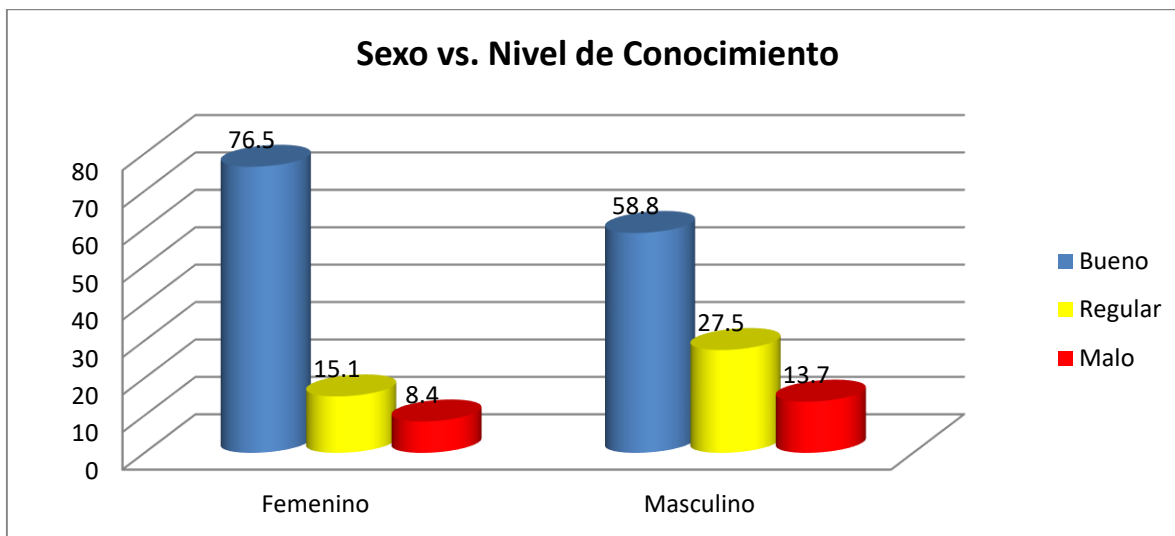


Fuente: Cuadro N° 20



**Grafico No. 25**

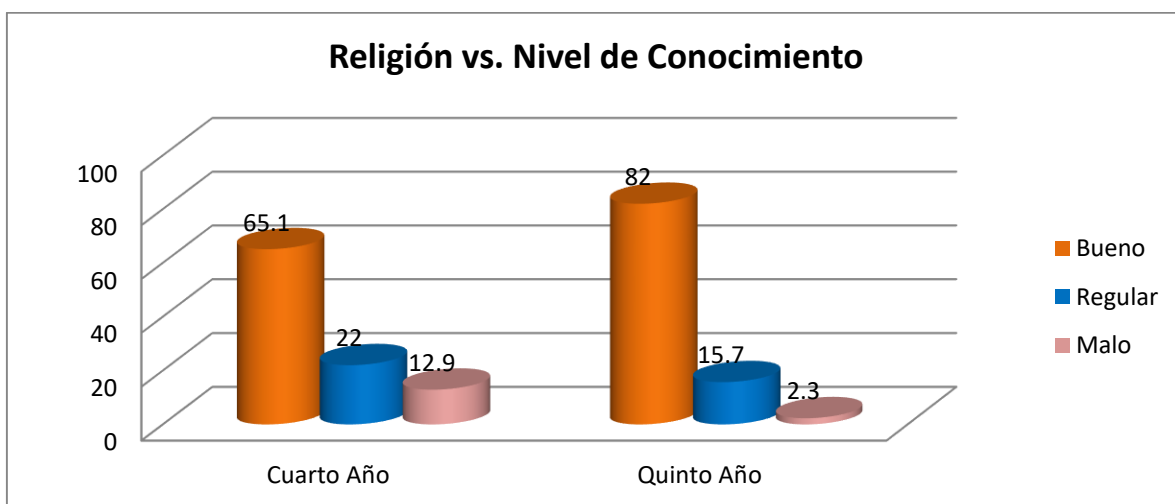
Sexo versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4º y 5º año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1º de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

**Grafico No. 26**

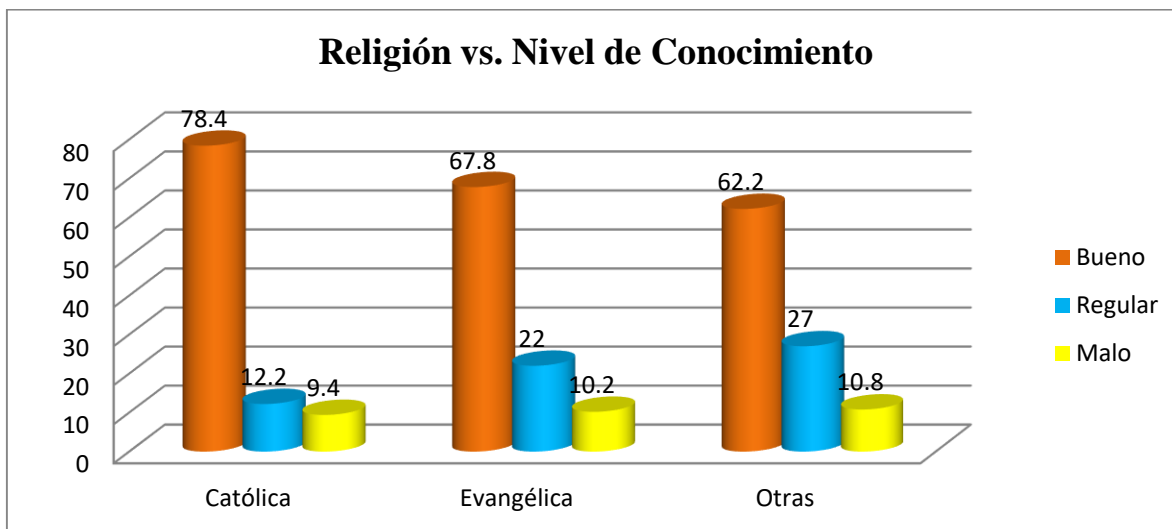
Religión versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4º y 5º año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1º de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

**Grafico No. 27**

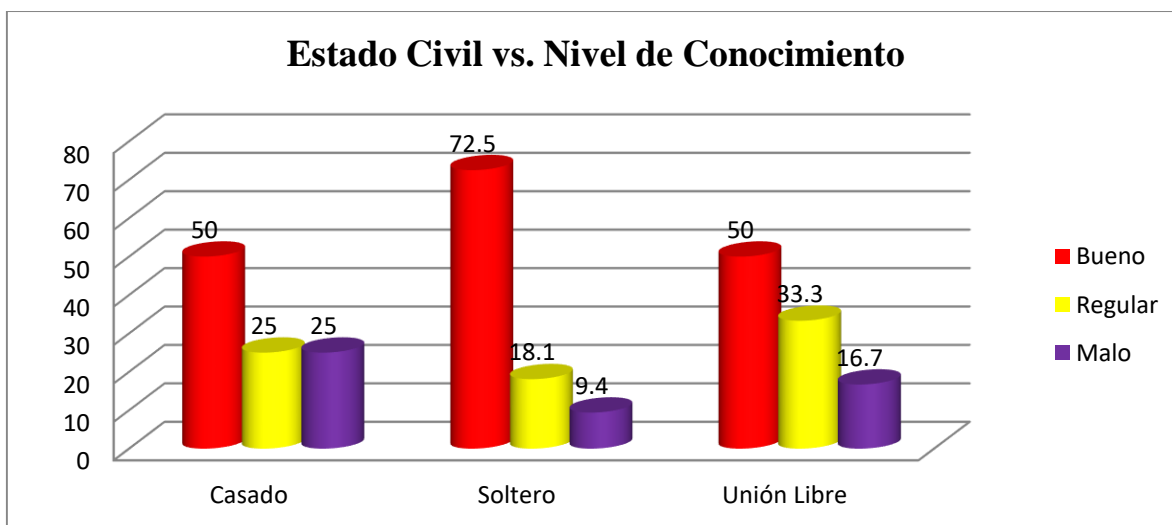
Religión versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4º y 5º año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1º de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

**Grafico No. 28**

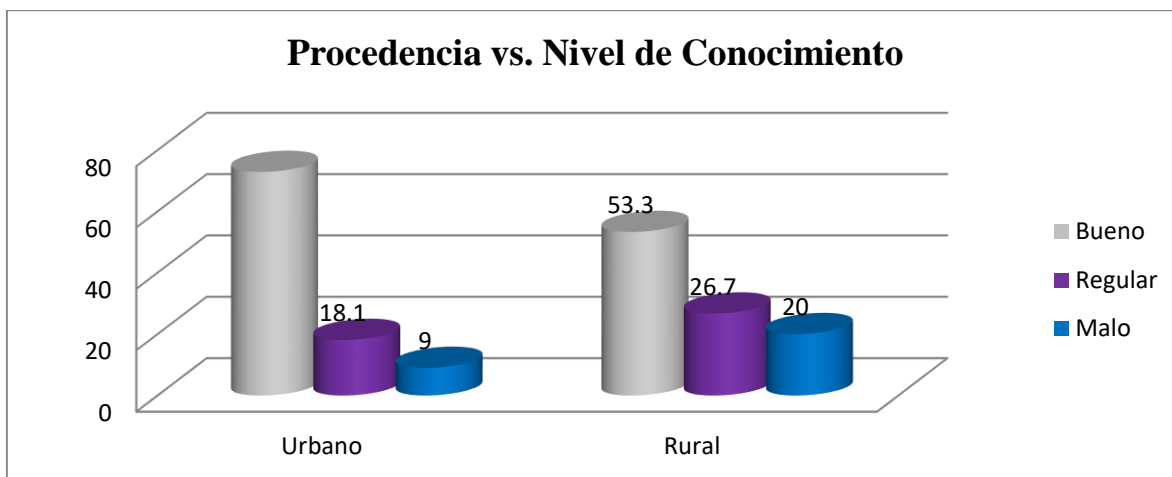
Estado Civil versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4º y 5º año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1º de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

**Grafico No. 29**

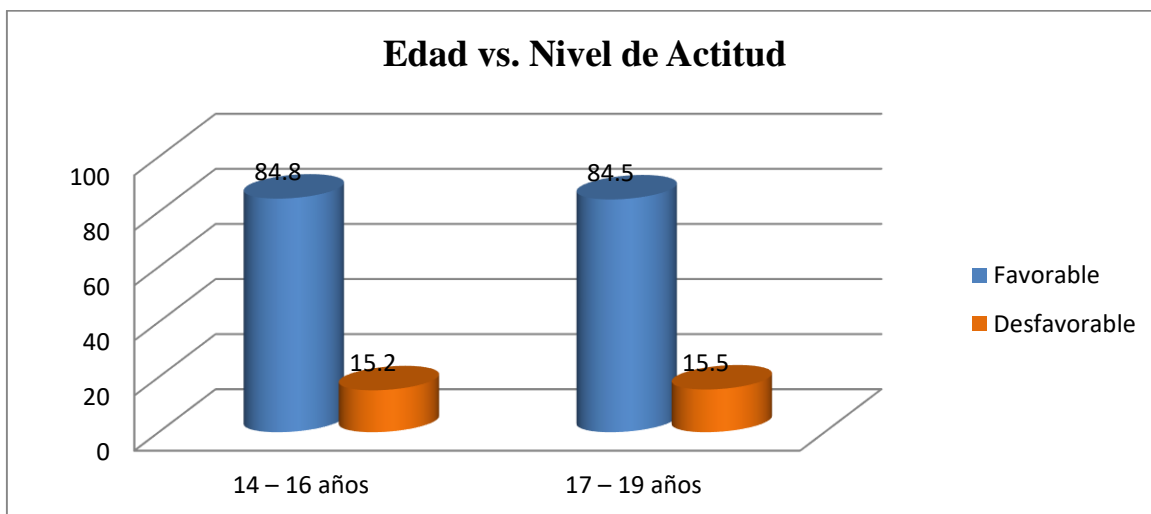
Procedencia versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

**Grafico No. 30**

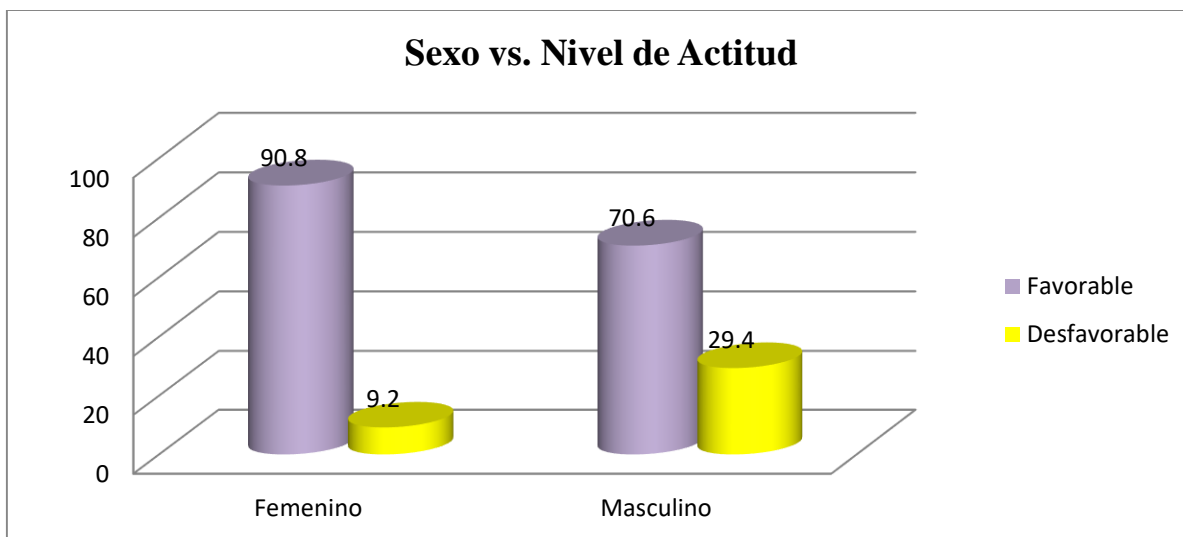
Edad versus nivel de actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

**Grafico No. 31**

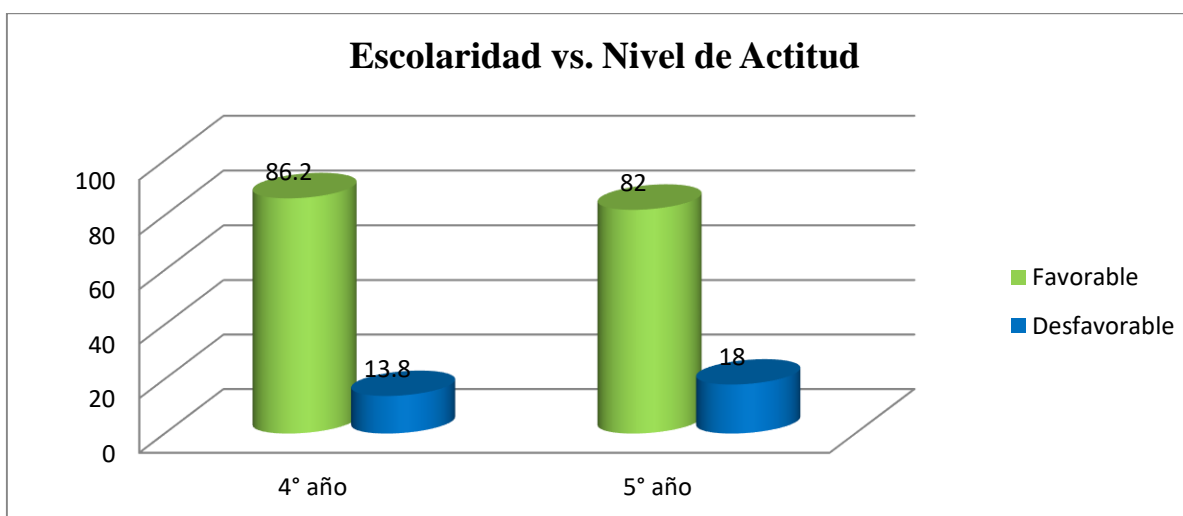
Sexo versus nivel de actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

**Grafico No. 32**

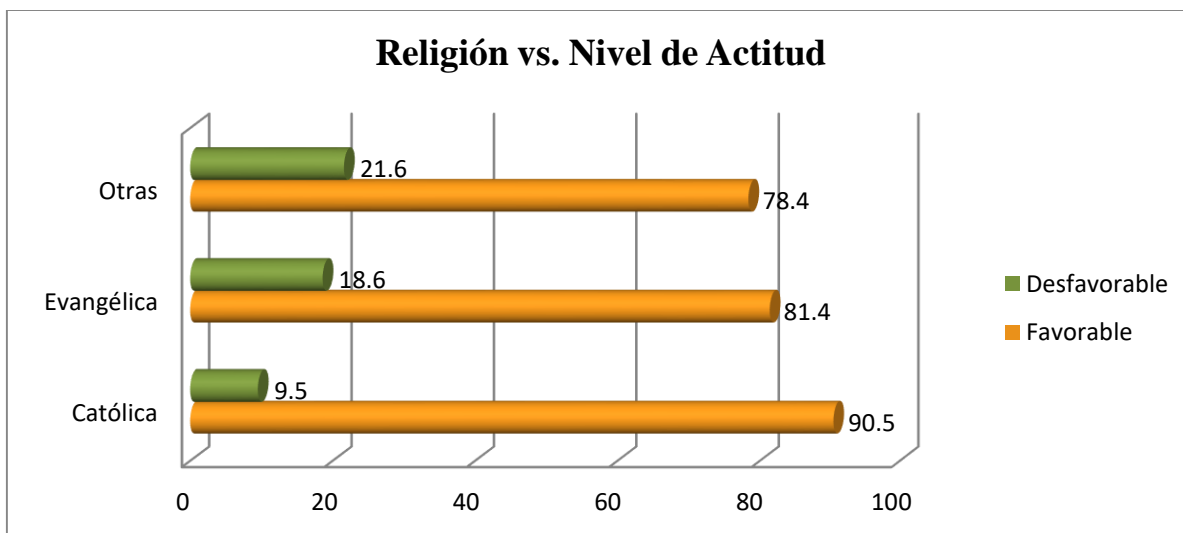
Escolaridad versus nivel de actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

**Grafico No. 33**

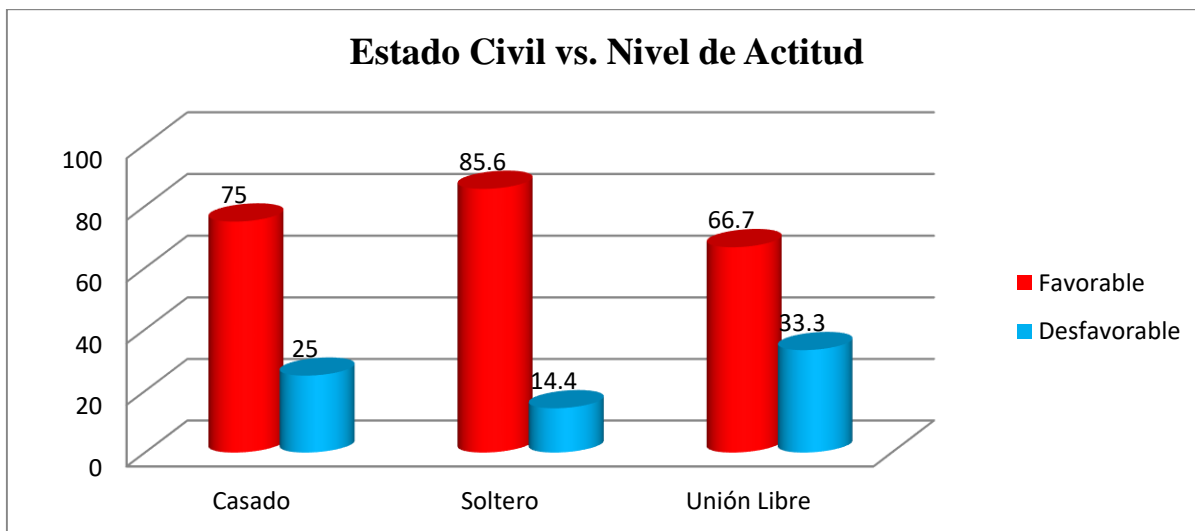
Religión versus nivel de actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

**Grafico No. 34**

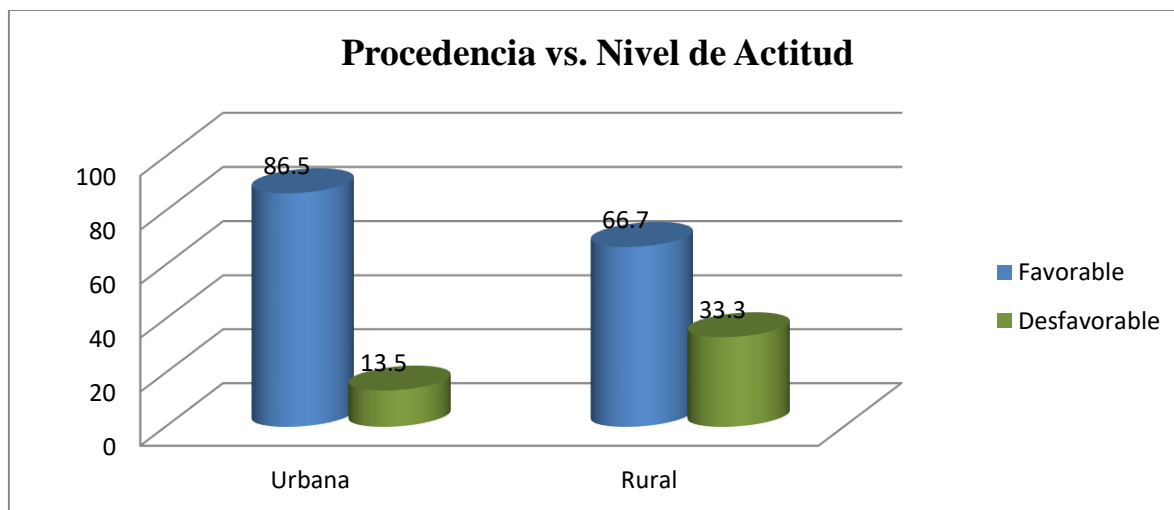
Estado Civil versus nivel de actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

**Grafico No. 35**

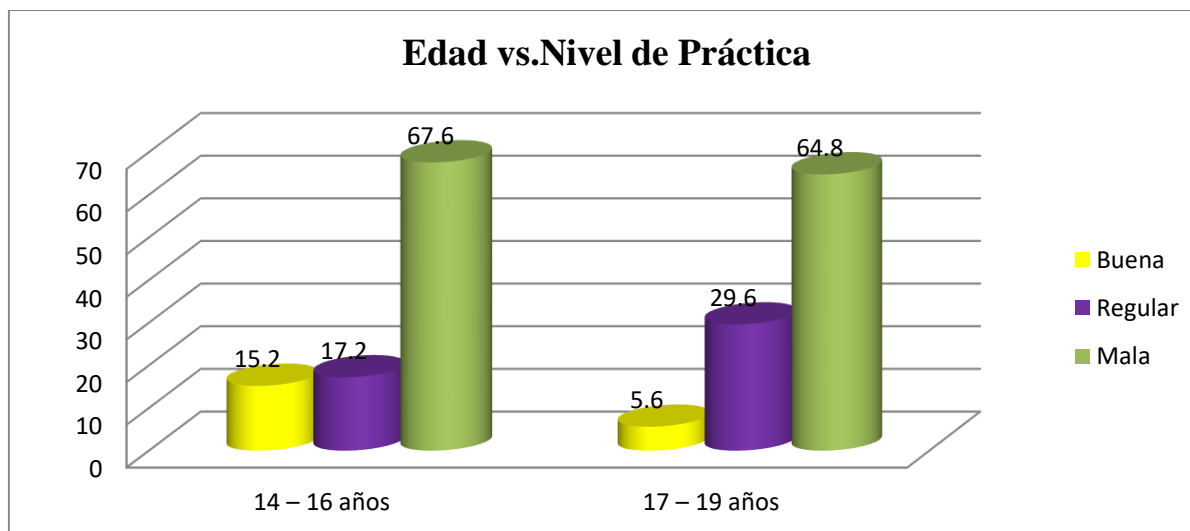
Procedencia versus nivel de actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

**Grafico No. 36**

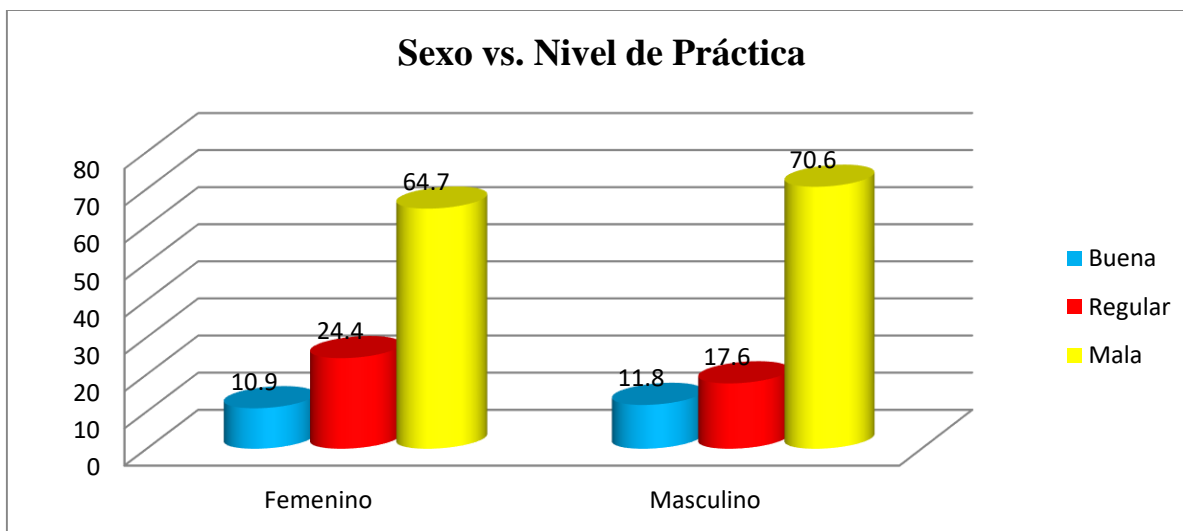
Edad versus nivel de práctica en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 22

**Grafico No. 37**

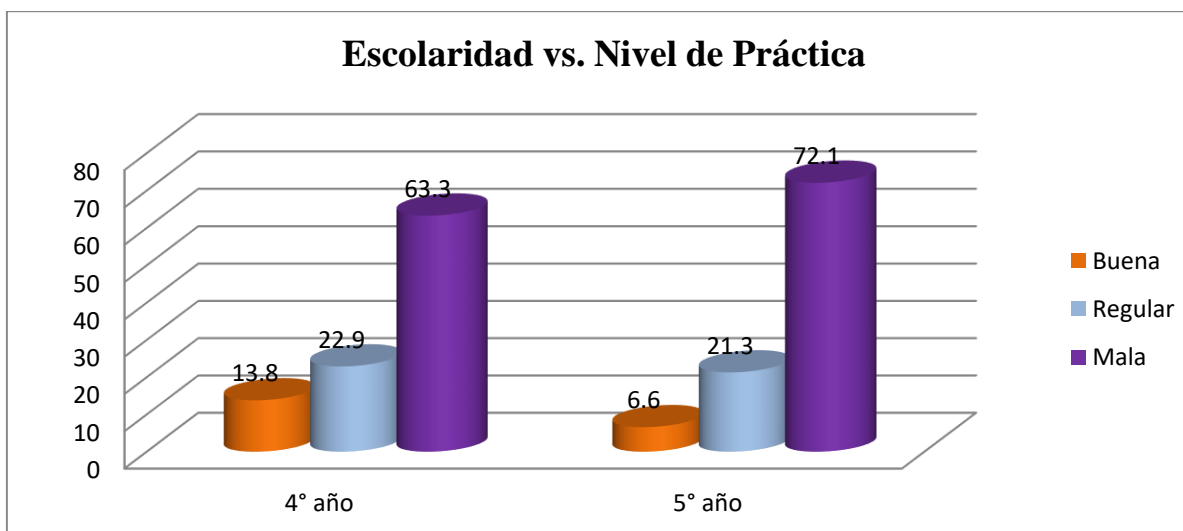
Sexo versus nivel de práctica en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 22

**Grafico No. 38**

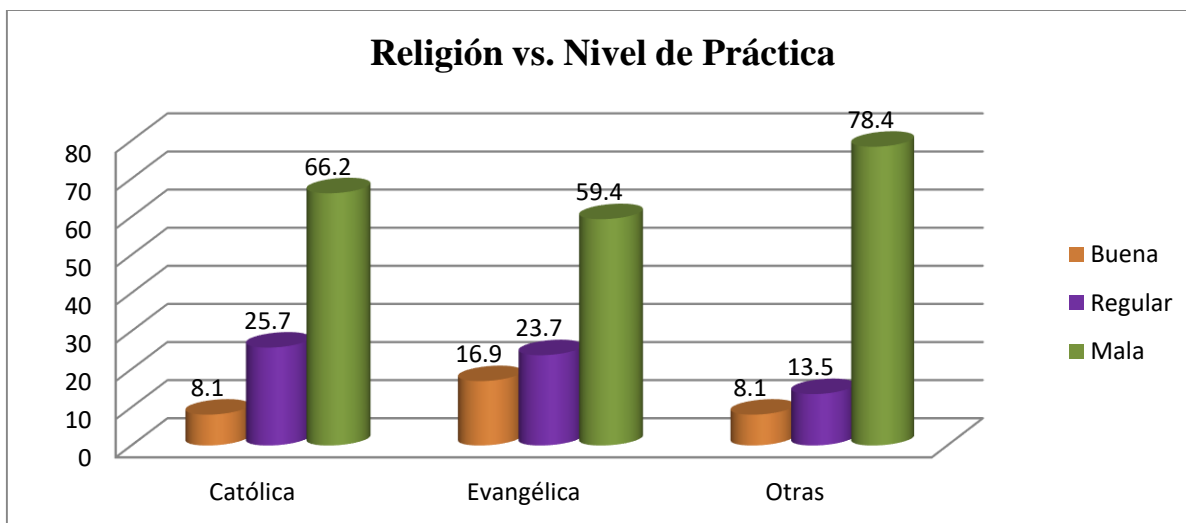
Escolaridad versus nivel de práctica en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 22

**Grafico No. 39**

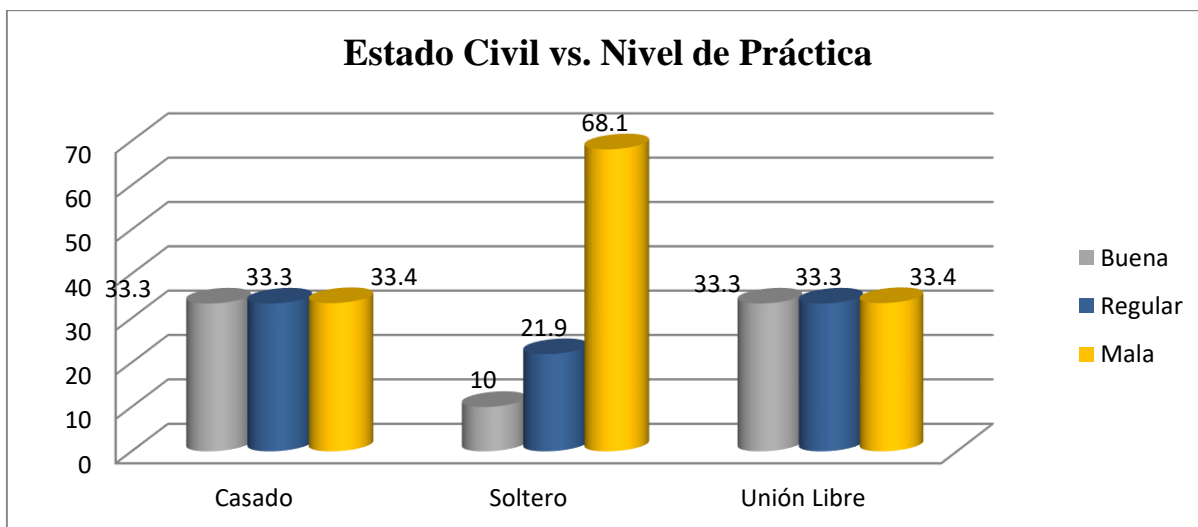
Religión versus nivel de práctica en los adolescentes de 4º y 5º año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1º de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 22

**Grafico No. 40**

Estado Civil versus nivel de práctica en los adolescentes de 4º y 5º año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1º de Agosto al 31 de Octubre del 2017

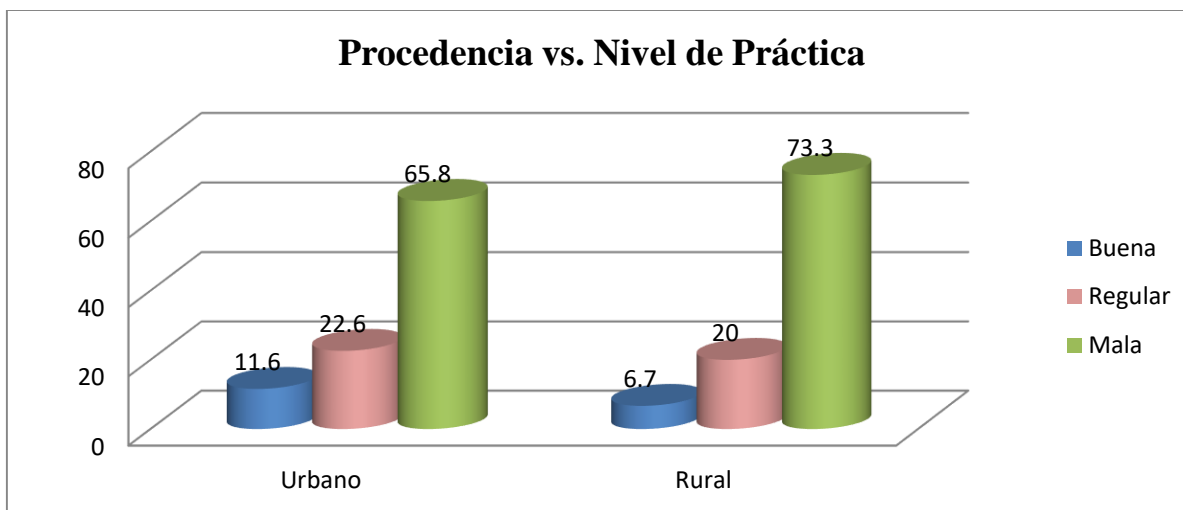


Fuente: Cuadro N° 22



**Grafico No. 41**

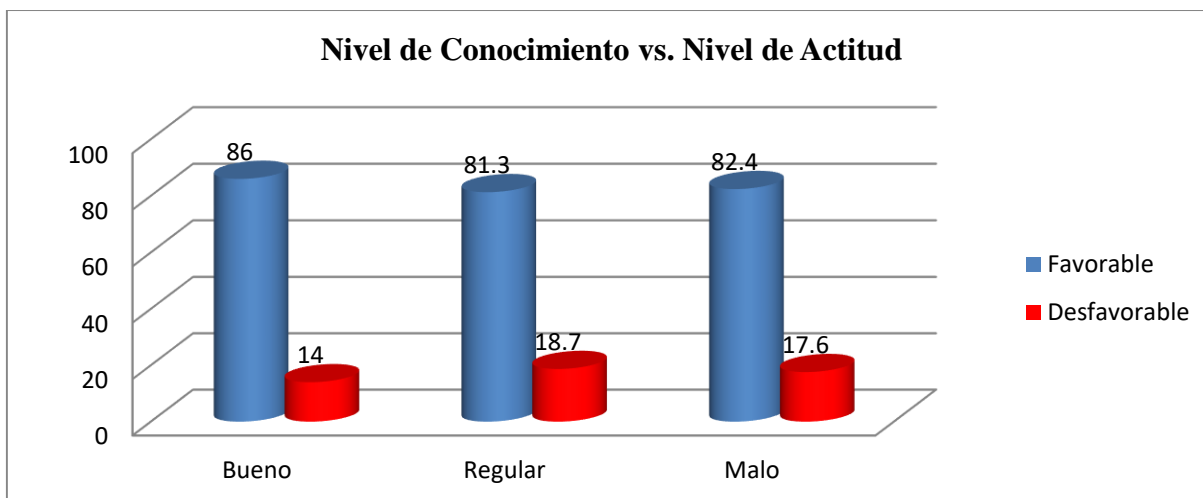
Procedencia versus nivel de práctica en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 22

**Grafico No. 42**

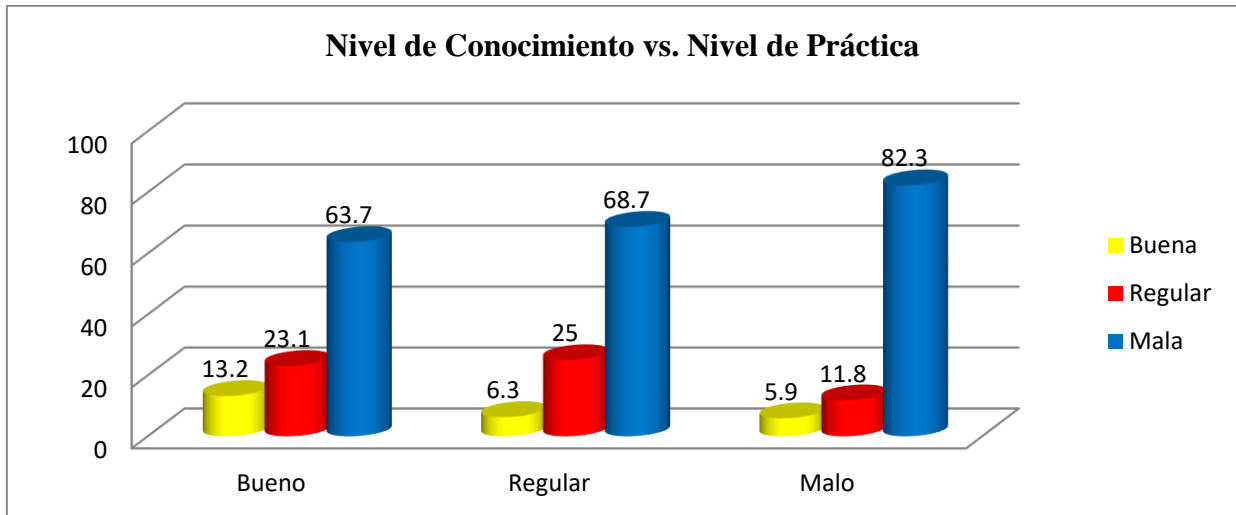
Nivel de Conocimiento vs. Nivel de actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 23

### Grafico No. 43

Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Práctica en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Autónomo de San Rafael del Sur, Departamento de Managua en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 24