

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



Trabajo Monográfico para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía

INFORME FINAL

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes
de 3° a 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí,
Departamento de Jinotega en el periodo del
1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017**

Autores: Bra. Milena Yaoska Calderón Calderón.
Br. César Augusto Blandón Aráuz.

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

DEDICATORIA

A Dios por regalarnos sabiduría y levantar nuestro espíritu en los momentos difíciles e impulso a seguir siempre adelante.

A nuestros padres, familiares y amigos por el apoyo y el amor incondicional a cada uno de nosotros.

A la memoria de nuestro Comandante Hugo Rafael Chávez Frías por darnos la oportunidad de emprender esta hermosa Misión de ser Médicos.

A las autoridades del Instituto Publico Rubén Darío del municipio de Wiwilí - Jinotega por abrirnos las puertas para realizar este estudio.

Milena Yaoska Calderón Calderón.

César Augusto Blandón Aráuz.

AGRADECIMIENTO

A nuestros profesores por la constancia, paciencia y tolerancia que nos han brindado en el proceso de nuestra formación.

A nuestro tutor, Dr. Francisco Reyes Ramírez por dedicarnos su tiempo y experiencia para la realización de este trabajo.

Y a todas las personas que de una u otra forma han contribuido para la realización de este estudio.

Milena Yaoska Calderón Calderón

César Augusto Blandón Aráuz

RESUMEN

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 más 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 y 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, donde existe una mayor prevalencia de la población Adolescente.

El desarrollo de los Adolescentes dentro de un ambiente positivo y fortalecido conllevará a crear cada día mejores condiciones como individuos en el proceso productivo de la nación.

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 194 adolescentes que cursaban de 3° y 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega, aplicándose una encuesta para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos.

De los 194 estudiantes encuestados el 55.1% correspondió al grupo de 14 a 16 años y 44.9% al grupo de edad de 17 a 19 años.

Respecto al sexo, el 54.6% correspondió al sexo femenino, y el 45.4% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 47.9% cursaba 3° año, el 39.7% el 4° año de secundaria y el 12.4% el 5° año.

Según el estado civil predominó el soltero con un 98.4%.

En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 45.9% profesaban la religión católica y un 39.2% la evangélica, 14.9% pertenecían a otras entidades religiosas.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los adolescentes, pero un mal nivel de prácticas. 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 (96.4%), seguido del centro escolar (90.7%), donde los adolescentes destacaron como principal fuente de donde obtienen información.

Es con sus amigos (88.7%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los maestros (69.1%). Los padres solo fueron referidos solamente en un 44.8%, donde el componente estratégico debería ser que los principios y valores deben inculcarse en principio desde el seno del hogar.

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

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017, realizado por los Bachilleres Milena Yaoska Calderón Calderón y César Augusto Blandón Aráuz, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes, ya que aborda uno de los temas que representa un reto a asumir en esta etapa del proceso del desarrollo del ser humano: El hecho de un buen uso y manejo acerca de los Métodos Anticonceptivos.

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

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Milena Yaoska Calderón Calderón y César Augusto Blandón Aráuz, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a los Bachilleres Milena Yaoska Calderón Calderón y César Augusto Blandón Aráuz, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúe profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

Dr. José Francisco Reyes Ramírez.

Profesor Titular

Facultad de Ciencias Médicas. UNAN- Managua

INDICE

CAPITULO I: GENERALIDADES

INTRODUCCION-----	1
ANTECEDENTES-----	3
JUSTIFICACION-----	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	8
OBJETIVOS-----	9
MARCO TEORICO-----	10

CAPITULO II: MATERIAL Y METODO-----31

CAPITULO III: DESARROLLO

RESULTADOS-----	43
ANALISIS DE LOS RESULTADOS-----	51
CONCLUSIONES-----	59
RECOMENDACIONES-----	60

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA-----62

CAPITULO V. ANEXOS-----64

I- 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.

Durante la adolescencia, la sexualidad surge con fuerza como parte del impulso hacia la madurez física y emocional. Los adolescentes empiezan a desarrollar una escala y un código de valores propio, teniendo como principales influencias a los padres, el colegio, los medios de comunicación social y, sobre todo, al grupo de amigos.

Los adolescentes deben estar equipados con los conocimientos pertinentes en sexualidad, a fin de que puedan tomar decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales.

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, determinarán su salud sexual y reproductiva.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (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)

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la

escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

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.

La deficiencia en relación a los conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción durante la Adolescencia, se fundamenta en que la información obtenida, en muchos casos no tiene una buena base científica y objetiva, que logre satisfacer toda la gama de inquietudes que los jóvenes desarrollan durante el inicio de sus prácticas sexuales. (Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza, & Ponce-Rosas, 2015)

La Organización Mundial de la Salud indica que: “en general, los 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.

Los estudios realizados han indicado que el uso de métodos anticonceptivos a nivel mundial, en los últimos 6 años no ha tenido el impacto requerido, siendo la región de América Latina en donde se ha observado el menor impacto sobre la población de adolescentes. (Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), 2015)

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

ANTECEDENTES

El control de la fertilidad humana, a lo largo de la historia ha sido objeto de tema de estudio, el cual siempre ha estado rodeado por múltiples mitos y factores socioculturales. Así mismo, dentro del mismo proceso evolutivo del conocimiento, la teoría sobre el uso y manejo de métodos anticonceptivos ha sufrido una serie de cambios: Amuletos, duchas vaginales, barreras, uso de frutos ácidos, coito interrumpido y combinación de hierbas, entre otros, eran los métodos que se usaban en la antigüedad para evitar el embarazo no deseado.

Sobre el tema de investigación se han realizado un sin número de estudios entre la cuales resaltan:

A nivel Internacional:

En un estudio realizado por Lapeira, Acosta, & Vásquez (2016) sobre los Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción elaborado en Colombia se encontró que: el 65,6% conoce los métodos anticonceptivos, aunque únicamente 54,7% dice usarlos. El 71,9% piensan que las personas que usan los métodos anticonceptivos son responsables e informadas. El 48,8% piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad. El método preferido es el preservativo y la decisión de utilizarlo la toma el hombre, y el inicio de las relaciones sexuales ocurre hoy a una edad muy temprana, hecho atribuido a la influencia cultural. (Lapeira P, 2016)

En 2015, se realizó un estudio en México con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, investigación revela que al entrevistar a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo

mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). (Maria Sanchez, 2015).

En Colombia en el año 2013 José Castaño, Carolina Castro, y Greisy García, realizaron un estudio de corte transversal con el objetivo de Identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), el cual concluyo indicando que el promedio de edad fue de 16.5 años, de género masculino en un 56,5 %. Presentaron un promedio de 2,9 (sobre 5) de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos anticonceptivos, 2,4 en embarazo, 3,5 en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7. El 91,8 % ha tenido experiencias sexuales, 70,1 % con penetración; 46,6 % no emplea métodos anticonceptivos; 5 % de las mujeres manifestó que había tenido embarazos.

(José Castaño Carolina Castro, 2013)

En el 2012 Vega, Menéndez, y Fernández, realizaron un estudio sobre Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes, España. En el estudio se encontró que el método elegido para usar en la primera relación sexual fue el preservativo en un 82,8%. Un 10,5% no usó ningún método. No se encontraron diferencias por sexo. La anticoncepción hormonal solo la empleó un 4% de las/os encuestadas/os. Un 10% de la muestra declaró no usar método y un 3,6% usar uno no seguro. (Vega, 2012)

En el año 2012, un estudio realizado en Colombia para estudiar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en alumnos de nivel secundario indicó que la mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas y licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres.

Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la

probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales. (Fierro & González, 2012)

En 2014 se realizó un estudio en el municipio de Bayamo, provincia Granma, Cuba por Aida Esther Montalvo Millán acerca de Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes llegando a la conclusión que los conocimientos de los adolescentes son adecuados y se corresponden con los comportamientos, de alguna manera, tiene gran importancia la labor de los padres en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de sus hijos, sin embargo, en cuanto a la prevención, sólo el 75,3 % tuvo una respuesta correcta.

Las diferencias encontradas entre varones y hembras, con predominio de las últimas, en relación con el conocimiento de los métodos anticonceptivos se corresponden con otros estudios y pudiera estar dado por el criterio arraigado de que la responsabilidad de la anticoncepción es de la mujer.(Montalvo Millán, 2014)

En 2014 en la Ciudad de México, Sánchez-Meneses MC y cols. Realizaron estudio sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes.(Irías Verne, 2015)

En 2015, se realizó un estudio en México con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, investigación revela que al entrevistar a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). (Maria Sanchez, 2015).

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 Medicas, 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. (Calero & Pilarte, 2016)

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)

Martínez y Picado en el 2015 realizo un estudio descriptivo de corte transversal, elaborado en el Instituto Publico de Yalagüina, del departamento de Madriz en el cual aspiraba a identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes, identificaron que de la muestra de estudio, el 54.0% correspondió al sexo femenino y el 46.0% al sexo masculino, el nivel de conocimiento en general sobre métodos anticonceptivos fue bueno con un 72.5% sin embargo una parte de los estudiantes tenían dudas respecto a las reacciones adversas de los MAC, a la vez encontraron que el 54.9% poseen una actitud desfavorable ante los métodos anticonceptivos, en relación al nivel de práctica fue predominantemente malo con un 44,1%. (Martinez & Picado, 2015)

Según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012, reporta que el 99.6% ha escuchado hablar de algunos de los métodos anticonceptivos, en los cuales destaca la inyección y la píldora con un 98.9%, resalta que las solteras con experiencias sexual tienen mayor conocimiento de los anticonceptivos de emergencia o píldora de la mañana siguiente (PPMS) en un 74%. En la región Centro-Norte las adolescentes y jóvenes tienen mayor uso a la píldora 37%, el condón 27% y con igual porcentaje a la inyección y Otro alrededor del 17%. (ENDESA, 2011/2012)

JUSTIFICACIÓN

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud sexual y reproductiva, se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables para desarrollar estrategias de información, educación, promoción sobre anticoncepción segura en los adolescentes para la creación, ejecución y evaluación y seguimiento de programas de educación y promoción de la salud.

En la actualidad 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. (Instituto Nacional de Información de Desarrollo(INIDE), 2013)

En Nicaragua 2 de cada 10 nuevos casos de VIH-SIDA, se están reportando en jóvenes, donde la proporción es 1 a 1. (Organización mundial de la Salud, 2010)

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

(Quintana Pantaleon, SF)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

La edad media que las mujeres empiezan a tener su primera relación sexual es a los 16.8 años de edad y la mayoría no ha recibido información exacta acerca de la salud sexual y reproductiva. La falta de información oportuna en los adolescentes, provoca riesgos de embarazos no planificados y de infecciones del tracto reproductor así como VIH/SIDA. (Instituto Nacional de Información de Desarrollo(INIDE), 2013)

En Nicaragua, el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública. Aproximadamente del 30 al 40% del total de embarazos son en adolescentes.

Los 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, a los adolescentes acerca del uso de los métodos anticonceptivos. Los estudios en la población adolescentehan señalado la importancia que tiene la educación sexual y reproductiva, desde los primeros años, lo que desarrollaría un buen conocimiento, así como el uso y manejo de los métodos anticonceptivos de forma correcta.

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:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° y 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Describir los factores sociodemográficos de los adolescentes del presente estudio
- 2) Conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos
- 3) Identificar las principales fuentes de Información de conocimientos en los adolescentes
- 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 Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia social.

La adolescencia es un periodo en la vida de las personas que involucra diversas transformaciones. Dentro de los procesos específicos de esta edad que debe atravesar la adolescente se encuentran:

- La búsqueda de una identidad propia
- La separación psicológica de la familia de origen
- La integración de nuevos impulsos y deseos

La “adolescencia” es un concepto configurado por científicos sociales de la época moderna en los siglos XVII, XVIII y XIX a partir del termino latino *adolescere*, que significa “transito” de la niñez hacia la adultez.

Castillo Venerio (2007) resume tres definiciones hechas desde la sociología, la psicología y la medicina. Sociológicamente, la adolescencia es una representación sociocultural que varía en cada contexto conforme al tipo de interrelación generacional como de otras relaciones que rodean o que entabla la persona durante su paso de niñez a adultez.

Esta representación le da siempre un carácter transitorio porque el propósito fundamental de las relaciones con estos sujetos es que adquieran los conocimientos y habilidades básicas para pasar a otra etapa, la adultez. Particularmente la competencia para incorporarse al trabajo y al emparejamiento, para formar una familia. Desde la psicología, la adolescencia se concibe como una etapa de experimentación, de tanteos y errores.

Es una fase en la que los estados afectivos se suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto que desorienta enormemente a los adultos. Se asume que el comportamiento de los adolescentes está caracterizado por una inestabilidad en los objetivos, los conceptos y los ideales, derivada de la búsqueda de una

identidad propia. Es, además, la etapa en la que comienzan los primeros flirteos, con los que se descubren los juegos de seducción y los sentimientos amorosos y eróticos en las relaciones interpersonales; es también de exploración, autoconocimiento y auto reconocimiento, de descubrimiento del cuerpo, incluso entre pares o entre el mismo sexo. Progresivamente las experiencias sexuales directas van sustituyendo al flirteo, como consecuencia de las transformaciones en las representaciones sociales y el desarrollo de los métodos anticonceptivos. (Normativa 139)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) adopta una propuesta basada en los límites cronológicos y considera adolescente a toda persona que cumplió los 10 años aún no ha cumplido los 20 años. Como ya se planteó, es una etapa compleja y dentro del rango cronológico el desarrollo es diferente en cada uno de ellos por lo que son significativamente marcadas las diferencias en lo biológico y lo psicológico, de manera tal que considerar este grupo de edad como un bloque es incorrecto.

Por lo tanto, se han propuesto las fases siguientes:

- Adolescencia temprana Entre los 10 y 14 años
- Adolescencia intermedia. Entre 15 y 16 años
- Adolescencia tardía. Entre los 17 y 19 años.

Por otra parte, la evolución de la madurez biológica, psicológica y social se ha ido separando progresivamente con el paso de los años. En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que permite a las adolescentes ser madres en edades tan tempranas como los 11 años.

El grupo etéreo denominado adolescentes transcurre aproximadamente, de manera flexible, según las particularidades individuales y contextuales, entre los 10 y 19 años.

Según estimaciones de UNICEF actualmente existen 106 millones de adolescentes y jóvenes entre 15 a 24 años en América Latina y El Caribe.

Nicaragua tiene una población censada de 5.962.782 según la estimación del año 2012 del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), de los cuales 22% representa la población adolescente comprendidas entre los 10 y los 19 años y la población indígena adolescente representa el 14% de la población total del país. El crecimiento en el porcentaje de jóvenes entre 15 y 19 años ha aumentado desde 1950 con un registro de 10, 5% hasta el 11,4% en 2012.

En nuestro país se ha constatado según diversas encuestas una alta tasa de inicio precoz de relaciones sexuales en adolescentes

EL GRUN identifica al grupo adolescente como un grupo vulnerable, desde el Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016 (en su Arto. 382), la Política Nacional de Salud, el MOSAFC y la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; y dirige sus esfuerzos para que:

- 2) este proceso responda a las necesidades físicas y psicológicas particulares de su edad y condición.
- 3) se promueva la fortaleza del medio familiar y social de la adolescente y finalmente.
- 4) impactar en la postergación de un embarazo antes de los 20 años mediante las estrategias comunitarias de planificación familiar y sus diferentes métodos (Normativa 139)

Según la última ENDESA del 2006/07 el aporte porcentual de la primera relación sexual en adolescentes fue del 13%. El porcentaje de adolescentes que había utilizado algún método anticonceptivo fue de 32%. (Normativa 139)

Planificación Familiar: permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad e infertilidad.

La Planificación Familiar en adolescentes es una estrategia educativa que busca la adopción de cambio voluntarios en la conducta de las adolescentes que experimentaron un parto o cesárea. Las adolescentes en periodos de post parto o post cesárea pretendan

prevenir, un embarazo no planificado o desean posponer o espaciar los nacimientos.
(Normativa 139)

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

Criterios de elegibilidad médica recomendados 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.

Escogencia del método

Debe ir orientado a:

- Postergar el Inicio de la actividad sexual.
- Espaciar el intervalo intergenésico.
- Prevenir embarazos.
- Evitar Infecciones de Transmisión sexual, VIH-Sida.

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

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

- Vida Sexual activa, esporádica o frecuente
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultaneas
- Fertilidad no probada
- Paridad

En base a las características señaladas podemos agrupar a los/as adolescente en:

1. Jóvenes – Adolescentes (varones y mujeres) sin antecedentes de actividad sexual

b. **Abstinencia y postergación de la iniciación sexual:** es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras

formas de expresión sexual como: abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, caricias.

2. Jóvenes – Adolescentes con inicio de actividad sexual

a. **Sin hijos/as:** Retardar el inicio del primer embarazo

b. **Inicio vida sexual:**

i. **Mujeres: Primera opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen solo progestágenos.

ii. **Segunda opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con alto contenido de estrógeno.

ii. **Hombres:** Métodos de barrera (condón masculino).

c. **Tuvo Aborto o un parto con un hijo/a fallecido/a:** Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

i. **Primera opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen solo progestágenos.

ii. **Segunda opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con abajo contenido de estrógeno.

iii. **Tercera opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más inyectables combinados mensuales.

iv. **Cuarta opción:** Métodos de barrera (condón masculino) más insertar el DIU postaborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

d. **Espaciar el intervalo intergenésico**

v. **Puerperio:** Método de Lactancia Amenorrea (MELA) y métodos de barrera (condón masculino).

vi. **Post - Puerperio:** DIU y métodos de barrera (condón masculino). (Normativa 095)

Clasificación de métodos anticonceptivos

1.- Métodos anticonceptivos femeninos:

1.1 Métodos temporales

a.- Naturales

b.- De barrera*

c.- Mecánicos

d.- Hormonales

1.2 Métodos permanentes

a.- Oclusión tubárica bilateral (OTB)

2.- Métodos anticonceptivos masculinos:

2.1 Métodos temporales

a.- Naturales

b.- De barrera

2.2 Métodos permanentes

a.- Vasectomía

3.- Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

a.- Anticoncepción en la adolescencia

b.- Anticoncepción en la peri menopausia

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

d.- Anticoncepción de emergencia

Métodos anticonceptivos

Métodos modernos

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.
			92% como se usa comúnmente	
Pastillas de progestágeno solo «minipastilla» o	Contiene únicamente progesterona (sin	Hace más espeso el moco del conducto del	99% si se usa de manera correcta y sostenida	Puede usarse mientras se amamanta; debe

«minipíldora»	estrógeno)	cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	tomarse todos los días a la misma hora
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular cada 2 o 3 meses, según el producto	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 97% como se usa comúnmente	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	>99% si se usan de manera correcta y sostenida 97% como se	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas

	progestágeno		usan comúnmente	
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado	Libera dos hormonas de forma continua, una progestina y un estrógeno, directamente a través de la piel (parche) o mediante el anillo	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	El parche y el anillo vaginal son métodos nuevos y los estudios sobre su eficacia son limitados. Los estudios de eficacia realizados señalan que puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente	El parche y el anillo vaginal proporcionan una seguridad comparable a los anticonceptivos orales combinados con formulaciones hormonales similares y su perfil farmacocinético es parecido
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	>99%	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un

				grupo de usuarias
Dispositivo intrauterino (DIU): de levonorgestrel	Dispositivo plástico en forma de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel	Suprime el crecimiento del revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)	>99%	Con el tiempo se reduce la cantidad de sangre que se pierde con la menstruación; disminuyen los dolores menstruales y los síntomas de endometriosis; se observó amenorrea (ausencia de menstruación) en un grupo de usuarias
Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida 85% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Condón femenino	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten	90% si se usa de manera correcta y sostenida 79% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Esterilización masculina (vasectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean	Impide que haya espermatozoides en el semen	>99% después de la evaluación del semen a los 3	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que

	o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos	eyaculado	meses Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen	quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides	>99%	Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Método de la amenorrea del amamantamiento	Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura menor de 6 meses	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se aplica de manera correcta y sostenida 98% como se practica comúnmente	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad
Anticoncepción de urgencia (levonorgestrel,	Son pastillas de progestágeno que se toman para	Evita la ovulación	Reduce en un 60% a un 90% el riesgo de	No altera el embarazo si este ya se ha producido

1,5 mg)	prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección		embarazo	
Método de días fijos	Consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días), utilizando un collar de cuentas u otro elemento	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	95% si se usa de manera correcta y sostenida. 88% tal y como se usa comúnmente (Arévalo y colaboradores 2002).	Puede utilizarse para determinar los días fértiles en el caso de mujeres que quieran quedarse embarazadas y en el de mujeres que deseen evitar el embarazo. El uso correcto y sostenido requiere la colaboración de la pareja
Método de la temperatura basal corporal	La mujer debe registrar su temperatura corporal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse, prestando atención a que se produzca un aumento de 0,2°C a 0,5°C	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	99% si se usa de manera correcta y sostenida. 75% tal y como el FABM se usa comúnmente ++ (Trussell, 2009).	Cuando aumenta la temperatura basal y se mantiene alta durante tres días enteros, se ha producido la ovulación y el período fértil ha pasado. Las relaciones sexuales pueden reanudarse el cuarto día hasta la siguiente

				menstruación mensual
Método de los dos días	Este método consiste en determinar los períodos fértiles, prestando atención a la presencia de moco cervical (si hay secreciones, tipo, color y consistencia)	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	96% si se usa de manera correcta y constante. 86% con una práctica típica o común (Arévalo, 2004)	Es difícil de aplicar si hay infección vaginal u otra afección que altere el moco cervical. El coito sin protección puede reanudarse después de dos días consecutivos sin secreciones
Método sintotérmico	Consiste en determinar los períodos fértiles prestando atención a los cambios en el moco cervical (textura transparente), la temperatura corporal (ligero aumento) y la consistencia del cuello del útero (ablandamiento)	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	98% si se usa de manera correcta y sostenida. Se notificó un 98%, tal y como se práctica comúnmente (Manhart y colaboradores 2013).	Podría ser preciso utilizarlo con precaución después de un aborto, alrededor de la menarquia y la menopausia, y en situaciones que puedan provocar un aumento de la temperatura corporal

Métodos tradicionales

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método del calendario o método del ritmo	Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado)	Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	91% si se usa de un modo correcto y sostenido. 75% tal y como se aplica comúnmente.	Podría ser necesario posponer su uso o utilizarlo con precaución, si se están tomando medicamentos (por ejemplo, ansiolíticos, antidepresivos, AINES o determinados antibióticos) que pueden alterar el momento de la ovulación
Marcha atrás (coitus interruptus)	Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos	Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación	96% si se usa de forma correcta y sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente (Trussell, 2009).	Es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina

PRINCIPALES MITOS SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

MITOS	REALIDAD
1. Se dice que las píldoras afectan los nervios de las mujeres y las vuelven renegonas.	No hay evidencias de estos efectos y aunque las hormonas pueden alterar en algo el estado emocional, no son determinantes en los cambios de estado de ánimo.
2. El inyectable produce infertilidad.	2. No es así. Está demostrado que algunas mujeres que lo usan pueden tomar un tiempo para restablecer su fecundidad, pero en la mayoría ésta retorna rápidamente.
3. Las mujeres que no menstrúan por el inyectable se vuelven locas porque la sangre “se les sube a la cabeza”.	3. Aunque en algunas culturas la menstruación es entendida como un “desfogue natural de las mujeres”, se trata de un efecto inexistente. La ausencia de la menstruación está explicada porque no se llega a formar suficiente capa de endometrio.
4. Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer.	4. Está absolutamente comprobado que no es así, es más, los anticonceptivos hormonales previenen ciertos tipos de cáncer, como el de endometrio.
5. El implante puede producir cáncer de mama.	No hay ninguna evidencia científica, aunque se recomienda cuidado en el uso de anticonceptivos hormonales cuando hay una carga genética importante de cáncer de mama (cuando la madre o hermanas han presentado esta enfermedad).
6. Cuando la mujer no menstrúa por efecto de la inyección, la sangre forma un tumor en la matriz.	6. Este efecto no existe, forma parte de concepciones culturales.
7. La píldora y la inyección disminuyen el deseo sexual en la mujer.	7. Los anticonceptivos tienen distintos componentes hormonales y aunque algunos

	pueden estar relacionados con la disminución de la libido, sus efectos son muy limitados con respecto a otros factores que sí pueden disminuir el apetito sexual.
8. La píldora de emergencia es abortiva.	8. Está científicamente comprobado que no lo es.
9. Desde que uso la píldora soy más agresiva, pego a mis hijos, peleo con mi esposo por cualquier motivo.	9. Aunque ciertos métodos anticonceptivos en algunas mujeres pueden afectar el estado de ánimo, son otros factores los que podrían estar generando los problemas mencionados.
10. La píldora nos hace menos atractivas, nos engorda y produce acné.	10. En absoluto, al contrario, muchos anticonceptivos hormonales tienen un efecto beneficioso en afecciones de la piel.

Actitudes de la salud sexual y Reproductiva en Adolescencia

Concepto

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. (Argera, 2006)

De lo expuesto la actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de rechazo, aceptación e indiferencia.

Tipos de actitudes:

- **Actitud positiva:** La actitud positiva significa elegir pensar de forma constructiva, objetiva y sana. Asimismo, visualizar, anticipar lo mejor y aprender a pensar en lo bueno y lo agradable. Nuestros pensamientos son realmente poderosos. La importancia que ejerce ser optimistas en la vida refleja siempre el estado de nuestra vida interior, nuestra filosofía y de nuestra perspectiva. (Karelia, 2007)
- **Actitud neutral:** actitud o situación de la persona que no se inclina a favor de ninguna de las partes enfrentadas en conflictos de intereses (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)
- **Actitud negativa:** Siempre encuentra defectos a todo lo que se hace o propone. Absolutamente todas las actividades o labores que efectúan o plantean, se encuentran (según esta actitud) rociados de desperfectos. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)
- **Actitud interesada:** cuando un individuo quiere llegar a un fin determinado, y posee este tipo de actitud, lo confirmadamente factible es que se beneficie de los lazos que tiene con diferentes personas como una táctica para conseguir su objetivo. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)
- **Actitud desinteresada:** esta no se preocupa, por el propio beneficio, si no que tenga su enfoque en otra persona y que no la considere como un medio o instrumento, si no como un fin. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)
- **Actitud manipuladora:** solo ve al otro como un medio de manera que la atención que se le otorga tiene como meta un beneficio propio. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)
- **Actitud emotiva:** se produce cuando las personas en cuestión, conocen de una manera más personal al individuo, por esto su trato es afectuoso, rozando la franja emocional de ambos.

El afecto, el cariño, el enamoramiento, son emociones más fuertes y más íntimas o particulares, que se hallan ensambladas a una condición de generosidad. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)

- **Actitud integradora:** con ésta se pretende conseguir la unión de las personas, a través de la comunicación que se origina entre individuos, buscando con esto,

concebir su universo íntimo y su bien (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)

- **Actitud reactiva:** Persona que hace sus actividades lo mejor que sabe pero que espera que le proporcionen las instrucciones precisas. Poca capacidad de iniciativa y que cuya máxima aspiración es la de ser útil y limitarse a cumplir con su cometido. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)

Actitud pasiva: dentro de un grupo es fácil de identificar, siempre prefiere pasar desapercibida, sin realizar ningún tipo de esfuerzo que signifique alcanzar algún fin. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)

- **Actitud colaboradora:** se le conoce como una persona que siempre se encuentra motivada y dispuesta a ayudar, en lo que sea necesario para conseguir la conclusión de sus objetivos, desde el primer momento que se le presente. Se la observa en un plano más alejado, siempre detrás de un empleado principal, en un plano de tipo secundario. (Diccionario Manual de la Lengua Española, 2007)

Componentes de la actitud:

1. **Cognoscitivo:** La información se refiere a las creencias relacionadas con la predisposición, los niveles de certeza y convicción para actuar.
2. **Componente afectivo:** Los sentimientos que acompañan a los procesos del conocimiento y de los comportamientos favorecen las actitudes.
3. **Componente conductual:** Las experiencias relacionadas con los comportamientos ayudan adquirir costumbres y hábitos.

El componente afectivo comprende nuestras emociones positivas y lo negativas acerca de algo; es decir, lo que sentimos acerca de ello.

El componente conductual consiste en una predisposición o intención para actuar en forma específica que sea realmente a nuestra actitud.

Por último, el componente cognitivo se refiere a las creencias y los pensamientos que tenemos acerca del objeto de nuestra actitud. Todas las actitudes obedecen a la interrelación de estos componentes, aunque varían al elemento predominante y a la naturaleza de sus relaciones. (Felman, 2014)

Características de las actitudes:

Entre las principales características de las actitudes tenemos:

- a) son aprendidas ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto, no son innatas.
- b) son dinámicas porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad.
- c) son susceptibles de modificación o sustitución, sin extensión variable es decir pueden abarcar o comprender múltiples objetos.
- d) se interrelacionan debido a que las actitudes presentan una vinculación entre si constituyendo conjuntos consistentes o sin contradicción.
- e) tiene una dirección u orientación frente a los objetos este puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente). (Maruja, 2013)

Consecuencias de las actitudes

Como consecuencia de las actitudes en la adolescencia podemos tener los embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, trastornos alimenticios depresiones.

CONCEPTOS SOBRE ESTUDIOS TIPO CAP (CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

Conocimiento

Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, saber o noticia elemental de algo. (Española, s.f.)

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad, pero, de nuevo asalta la duda, ¿es posible realmente aprehender la realidad?, o simplemente accedemos, a constructos mentales de la realidad.

Se puede decir que el conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace conciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar. (Rosa, 2006)

El objeto del conocimiento no son las representaciones mentales, sino las ideas en el sentido absoluto y realista del término. (Niel, 2014)

Actitudes

Desde su aparición en la Psicología social, a principios del siglo pasado, y hasta la actualidad, se han propuesto distintas definiciones de actitud, de mayor o menor complejidad. En la actualidad, la mayoría de los estudiosos del tema estaría de acuerdo en definir las actitudes de la siguiente forma:

Evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud.

Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización. (Pablo Briñol, 2007)

A diferencia de las preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, la escala de Likert nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le proponamos. (Llauradó, 2014)

Consiste en la presentación a la persona de una serie de afirmaciones relacionadas con el objeto de actitud, pidiéndole a la persona que exprese su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones propuestas, marcando una de las alternativas que, para cada afirmación, dispone en la escala.

En una descripción convencional, dichas alternativas, con sus puntuaciones correspondientes, serían, totalmente de acuerdo (+2); de acuerdo (+ 1); neutro (0); en desacuerdo (- 1) y totalmente en desacuerdo (-2). La puntuación final, que reflejará la actitud del sujeto se halla obteniendo la media de las puntuaciones dadas a cada uno de los ítems (véase un ejemplo). (Pablo Briñol, 2007)

Practicas

Pertenciente o relativo a la práctica. Dicho de un conocimiento: Que enseña el modo de hacer algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. (Española, s.f.)

De acuerdo al Ministerio de Salud de Nicaragua, las buenas prácticas en relación a la toma del papanicolaou están indicadas en la Normativa relacionada a la prevención del Cáncer Cervicouterino, donde se orienta:

1. Mujeres que hayan iniciado su actividad sexual
2. Énfasis en mujeres de 21 a 65 años con actividad sexual previa o actual
3. Mayores de 65 años que no tengan citología reciente
4. Menores de 21 años con historia clínica de riesgo.
5. Toda mujer embarazada.

La toma de la citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. (MINSA, 2006).

II- MATERIAL Y MÉTODO

Área de Estudio

Se realizó en el Instituto Público Rubén Darío del Municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega.

Tipo de Estudio

Descriptivo, de corte transversal, el cual se llevó a cabo en el Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

Universo

El universo del estudio estuvo constituido por **390 Adolescentes** del 3° a 5° año de secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

Muestra

Fue de tipo no probabilístico, por conveniencia conformada por **194 Adolescentes** ubicados del 3° al 5° año de secundaria que representaron el 49.7% del total del Universo, y que asistieron al Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí Departamento de Jinotega en el Periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017, y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

Criterios de inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 10 – 19 años.
2. Jóvenes que se encuentren debidamente matriculados en el Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Jóvenes estudiantes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

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

VARIABLES

Enumeración de variables según los objetivos específicos.

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.
 - Edad
 - Sexo
 - Religión
 - Estado civil
 - Nivel de escolaridad
 - Procedencia
2. Variables relacionadas a Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos:
 - Conocimientos sobre los diferentes conceptos de los métodos anticonceptivos
 - Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos
 - Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos
 - Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos
 - Conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos
3. Variables relacionadas a la fuente de información más frecuente acerca de los Métodos Anticonceptivos
 - Fuente de información a nivel de institución

- Fuente de información a nivel de personas
4. Variables respecto a la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos:
 - Actitud hacia los métodos anticonceptivos
 5. Variables relacionadas con las prácticas de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos:
 - Inicio de la vida sexual activa
 - Uso de anticonceptivos
 - Métodos utilizados

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	14 - 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	Católico Evangélico Testigo de Jehová
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles	Estado conyugal de la persona	Soltero Unión libre
Nivel de escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene el adolescente en el momento de la encuesta		Tercer año Cuarto año Quinto año

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	Nivel de conocimientos	0-59 pts 60-69 pts	Malo Regular

el uso de los métodos anticonceptivos	acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos	70-100 pts	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
f fuente de información a través de una institución	lugar a través de la cual el adolescente obtuvo conocimiento acerca de los anticonceptivos	Mención de las fuentes de donde obtuvieron la información	Profamilia Radio y televisión Colegio Hospital o centro de salud
Fuente de información a través de una persona	Individuo a través de quien el adolescente obtuvo conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos	Mención de las fuentes de donde obtuvieron la información	Medico Enfermera Brigadista de salud Padres Maestros Amigos otros

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

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

Variables que caracterizan la práctica anticonceptiva

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Inicio de vida sexual activa	Edad en que tuvo su primera relación sexual	Adolescencia temprana. Adolescencia tardía.	no ha iniciado 10-12 años 13-15 años 16-19 años
Uso de anticonceptivos	Utilización o no de algún método anticonceptivo, por parte del adolescente	81-100 60-80 puntos. 0- 59 puntos	Bueno Regular Malo

Métodos utilizados	Mención del tipo de anticonceptivo utilizado	Respuesta del encuestado	Condón Pastillas Inyección PPMS Ritmo DIU Otros
--------------------	--	--------------------------	---

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

- Se realizaron visitas a la Dirección del Instituto Rubén Darío del municipio de Wiwilí, para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación
- Se elaboró un Instrumento de Recolección de la Información, basado directamente en los objetivos específicos del presente estudio.
- Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 03 profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Enfermeras, Policía Nacional y Religiosos.
- Además, se incluyeron a 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones-10mujeres), del nivel secundario de educación, como personal de apoyo
- El Instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 30 Adolescentes que estudian en centros de estudios diferentes al Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí.
- 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 tuvo un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:

59 para un nivel de conocimiento malo;

60-69 para un nivel de conocimiento regular; 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: 81-100puntos.

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 procedió a digitar los datos obtenidos en las encuestas, los datos serán introducidos, procesados y analizados en Software, para lo cual se utilizó 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.

Aspectos éticos

Durante la recolección de la información de los adolescentes se orientó que los datos obtenidos serían utilizados únicamente con fines académicos en el desarrollo de la tesis monográfica, y que en todo momento se garantiza la confidencialidad de cada uno de los participantes.

III - RESULTADOS

Características Socio Demográficas de los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017.

De acuerdo a los datos sociodemográficos de los adolescentes encuestados se obtuvo que un 55.1 %, (107), pertenecen al grupo de edades de 14 – 16 años y 44.9% (87) de 17 – 19 años. Respecto al sexo 45.4% (88) son masculinos y 54.6% (106) femeninos. En cuanto a la escolaridad, 47.9% (93) son de 3° año, 39.7% (77) son de 4° año y 12.4% (24) son de quinto año.

De acuerdo al estado civil 98.4% (191) son solteros mientras que solo el 1.6%(3) se encuentran en unión libre. En religión la mayoría pertenecen a la religión católica 45.9% (89), 39.2% (76), y 14.9% (29) no pertenecen a ninguna religión. La mayoría de los adolescentes son del área urbana 57.7% (112) y solamente el 42.3% (82) son del área rural. **(Cuadro N° 1)**

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017.

En cuanto a la fuente de información según institución tenemos que 96.4% (187) obtuvieron la información mediante radio y televisión, el 90.7% (176) en el colegio, siendo estas las que predominaron, sin embargo, mediante el Hospital o centro de salud el 73.3% (143) adolescentes recibieron información y en Pro familia solamente el 33.5% (65).

Respecto a la fuente de información según informante el mayor porcentaje la obtuvieron de los amigos 88.7% (172), de los maestros 69.1% (134), por parte de médicos 40.2% (78), padres 44.8% (87), por parte de brigadistas de salud hay un 60.8% (118) que reciben información y por parte de personal de enfermería 50.0% (97). **(Cuadro N° 2)**

Para evaluar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos preguntamos: ¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener? En esta un 88.1% (171) respondieron que si, 7.7% (15) no y 4.2% (8) que no saben. Otra interrogante fue que, si el DIU o T de cobre es un método anticonceptivo, el 50.5% (98) respondieron si, 15.5% (30) que no y 34.0% (66) que no sabe.

Acerca de que el condón y las pastillas son métodos anticonceptivos 85.6% (166) si, 8.2% (16) no y 6.2% (12) que no saben. Sobre si la Píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo, 88.1% (171) respondieron que si, 9.3% (18) que no y solamente 2.6% (5) que no saben. Respecto a los conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos un 63.4% (123) respondieron que, si los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos, 21.1% (41) que no provocan esta reacción y un 15.5% (30) respondieron que no saben. Otra reacción adversa planteada fue que si los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza respondiendo 5.2% (10) si, 7.7% (15) no y 87.1% (169) que no saben. **(Cuadro N° 3)**

Respecto a los conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos, respondieron 58.8% (114) que los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos, 19.6% (38) que no y 21.6% (42) que no saben. Sobre si los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual 34.1% (66) respondieron que si, 10.8% (21) que no y el 55.1% (107) respondieron que no sabían. Además, se les pregunta que, si los métodos anticonceptivos regulan la menstruación, 43.3% (84) respondieron que sí, 38.1% (74) no y 18.6% (36) no sabe.

Cuando se preguntó sobre si el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual 55.2% (107) respondieron que si, 19.1% (37) no y 25.7% (50) no sabe. Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual 34.5% (67) si, 20.1% (39) no y 45.4% (88) no sabe. La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual, 37.6% (73) si, 45.9% (89) no, 16.5% (32) no sabe. El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina, 58.2% (113) si, 34.5% (67) no y 7.3% (14) no sabe. **(Cuadro N° 4)**

En cuanto a los Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes, se realizaron las siguientes preguntas:

El mismo condón puede usarse varias veces, 5.7% (11) si, 73.7% (143) no, 20.6% (40) no sabe. La inyección mensual se aplica la misma fecha de cada mes, 39.2% (76), respondieron que si, 33.5% (65) que no y 27.3% (53) que no sabe. El condón se coloca cuando el pene esta erecto, 69.6% (135) si, 13.4% (26) no y 17.0% (33) no sabe.

Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar, 89.7% (174) si, 5.7% (11) no y 4.6% (9) no saben. Los métodos anticonceptivos lo usan toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables. 93.3% (181) si, 2.6% (5) no y 4.1% (8) no saben. Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos, 69.1% (134) si, 14.9% (29) no y 16.0% (31) no saben. Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales, 51.1% (99) si, 29.4% (57) no y 19.5% (38) no saben.

El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual, 96.4% (187) si, 2.1% (4) no y 1.5% (3) no saben Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado, si 73.7% (143), 24.2% (42) no y 2.1% (4) no saben.

La Píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual, 50.5% (98) si, 26.3% (51) no y 23.2% (45) no sabe.

Para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer, 6.2% (12) si, 56.7% (110) no, 37.1% (72) no sabe.

La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente. Más de la mitad respondió que si 55.7% (108), 11.9% (23) no y 32.4% (63) no sabe. **(Cuadro 5)**

En cuanto a conocimiento sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos, 68.1% (132), respondieron que si estos son gratis y fáciles de obtener 14.4% (28) que no y un 17.5% (34) que no saben. Respecto a la disponibilidad en los centros de salud, 52.1% (101) respondieron que si se encuentran disponibles, 31.9% (62) que no y 16.0% (31) que no saben. **(Cuadro 6)**

El nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes encuestados fue bueno, 73.2% (142), regular 19.1% (37) y solamente el 7.7% (15) considerado malo.

(Cuadro 7)

Respecto a la actitud ante los métodos anticonceptivos señalaron; La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante; acuerdo: 85.6% (166), en duda 9.3% (18) y en desacuerdo 5.1% (10).

Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos: acuerdo, 51.5% (100), duda: 28.9% (56), en desacuerdo 19.6% (38). La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar: acuerdo 11.3% (22), en duda 20.6% (40), en desacuerdo 68.1% (132). El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener: acuerdo 7.7% (15), en duda 13.9% (27), desacuerdo 78.4% (152). El uso de métodos anticonceptivos es un pecado 57.7% (112) acuerdo, 32% (62) en duda, 10.3% (20) en desacuerdo. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos, acuerdo 41.2% (80), en duda 12.4% (24), en desacuerdo 46.4% (90).

Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos, acuerdo 84.5% (164), 11.3% (22) en duda, en desacuerdo 4.2% (8).

Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos: acuerdo 88.7% (172), en duda 8.2% (16), desacuerdo 3.1% (6). Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza; acuerdo 73.2% (142), duda 10.3% (20), en desacuerdo 16.5% (32)

Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar: acuerdo 86.1% (167), en duda 6.2% (12), en desacuerdo 7.7 % (15). Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método: acuerdo 82.5% (160), duda 12.4% (24) y en desacuerdo 5.1% (10). Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno: acuerdo 13.4% (26), 29.9% (58), 56.7% (110).

(Cuadro 8)

El nivel de actitud ante los métodos anticonceptivos fue favorable, 77.8% (151) y solo el 22.2% (43) fue considerada desfavorable. **(Cuadro 9)**

En relación al inicio de vida sexual activa de los adolescentes del estudio, la mayoría no han iniciado 72.7% (141) y de las que ya iniciaron lo hicieron entre 10 – 12 años 2.1 % (4), 13 -15 años 8.2% (16) de los 16 – 19 años, 17.0% (33). **(Cuadro 10)**

De los que ya iniciaron relaciones sexuales, el 79.2% (42) no utilizaron métodos anticonceptivos y solamente el 20.8% (11) utilizo algún tipo de método anticonceptivo. **(Cuadro 11)**

De los que ya iniciaron vida sexual y que utilizaron método anticonceptivo en su primera relación sexual, el más utilizado fue el condón, 54.5% (6), en segundo lugar, la PPMS 27.3% (3), en menor uso las pastillas e inyecciones con un 9.1% (1). **(Cuadro 12)**

De los adolescentes que ya iniciaron vida sexual activa el 69.8% (37) no usan actualmente anticonceptivos, mientras que una mínima cantidad 30.2% (16) los utilizan. **(Cuadro 13)**

La frecuencia con la que usan métodos anticonceptivos, predomino la ocasional, representado por un 50.9% (27), en segundo lugar, un 28.3% (15) lo usan siempre y nunca 20.8% (11). **(Cuadro 14)**

De los adolescentes encuestados la gran mayoría ha recibido consejería sobre métodos anticonceptivos, representado por un 90.7% (176). Una mínima cantidad 9.3% (18), refieren no haber recibido consejería. **(Cuadro 15)**

La última consejería brindada sobre métodos anticonceptivos corresponde en mayor porcentaje que hace un mes 37.6% (73), hace 6 meses 25.3% (49), hace 1 año 5.7% (11) y hace más de un año 31.4% (61). **(Cuadro 16)**

El nivel de practica sobre métodos anticonceptivos en el grupo encuestado es considerado malo obteniendo una puntuación de 67.0% (130). Regular un 19.6% (38) y bueno de 13.4% (26). **(Cuadro 17)**

En relación con los grupos de edades de 14 – 16 años el nivel de conocimiento: Bueno 62.6% (67), regular 26.2% (28), malo 11.2% (12). En el grupo de 17 – 19 años: 86.2% (75) bueno, 10.3% (9) regular y 3.5% (3) malo.

Respecto al sexo: Masculino 70.5% (60) Bueno, 21.6% (19) regular y 7.9% (7) malo. Sexo Femenino 75.5% (80) bueno, regular 17% (18) y malo 7.5% (8).

En cuanto a la escolaridad: 3º año: 80.7% (75) bueno, 11.8% (11) regular y 7.5% (7) malo. 4º año: 71.4% (55) bueno, 22.1% (17) regular y 6.5% (5) malo. 5º año: 50% (12) bueno, 37.5% (9) regular y 12.5% (3) malo.

Respecto al estado civil: acompañado: 33.3% (1) bueno, 33.3% (1) regular y 33.4% (1) malo. Soltero: 73.8% (141), 18.8% (36) regular y 7.4% (14) malo

De acuerdo a la religión: católico 73% (65) bueno, 16.9% (15) regular y 10.1% (9) malo. Evangélico, 78.9% (60) bueno, 15.8% (12) regular y 5.3% (4) malo. Otros: 58.6% (17) bueno, 34.5% (10) regular y 6.9% (2) malo.

Según la procedencia el nivel de conocimiento: Urbana: 75.9% (85) bueno, 15.2% (17) regular y 8.9% (10) malo. Rural: 69.5% (57) bueno, 24.4% (20) regular y 6.1% (5) malo.

(Cuadro N° 18)

El nivel de actitud según grupo de edades tenemos que de 14 – 16 años: 74.8% (80) es favorable y 25.2% (27) es desfavorable. De 17 – 19 años 81.6% (71) es favorable y 18.4% (16) desfavorable.

Según el sexo; masculino: 82.9% (73) favorable y 17.1% (15) es desfavorable. Las de sexo femenino: 73.6% (78) es favorable y 26.4% (28) desfavorable.

De acuerdo a la escolaridad: los de 3º año. 77.4% (72) favorable y 22.6 (21) desfavorable 4º año: 83.1% (64) favorable y 16.9% (13) desfavorable. Y los de 5º año: 62.5% (15) favorable y 37.5% (9) desfavorable.

Respecto a estado civil. Acompañado: 66.7% (2) favorable y 33.3% (1) desfavorable.

Los solteros: 78% (149) favorables y 22% (42) desfavorable.

Según la religión: Los católicos 79.2% (71) favorable y 20.2% (18) desfavorable.
Los evangélicos el nivel de actitud fue 81.6% (62) favorable y 18.4% (14) desfavorable.
De otras religiones. 62.1% (18) favorable y 37.9% (11) desfavorable
Según la procedencia: Urbana: 78.6% (88) favorable y 21.4% (24) desfavorable.
Rural: 76.8% (63) favorable y 23.2% (19) desfavorable. (**Cuadro N° 19**)

De acuerdo a la edad. El grupo de 14 -16 años el 9.3% (10) es buena, 7.5% (8) regular y 83.2% (89) mala. Los de 17 – 19 años: 18.4% (16) tienen buena práctica, 34.5% (30) regular y 47.1% (41) es mala.

Según el sexo: masculino, 15.9% (14) es buena, 25% (22) es regular y 59.15 (52) es mala.
Femenino: 11.3% (12) es buena, 15.1% (16) es regular y 73.6% (78) es malo.

Según la escolaridad: los de 3° año: 5.4% (5) es buena, 19.3% (18) es regular y 75.3% (70) es malo.

Los de 4° año: 9.1% (7) es bueno, 18.2% (14) regular y 72.7% (56) es malo.

Los de 5° año 58.3% (14) es bueno, 25% (6) regular y 16.7% (4) malo.

De acuerdo al estado civil: Unión libre: 33.3% (1) bueno, 33.3% (1) regular y 33.4% (1) malas prácticas. Los solteros. 13.1% (25) bueno, 19.4% (37) regular y 67.5% (129) malo

Según la religión: católico: 14.6% (13) bueno, 20.2% (18) regular y 65.2% (58) malo.

Evangélicos: 11.8% (9) bueno, 18.4% (149) regular y 69.8% (53) malo.

De otras religiones: 13.8% (4) bueno, 20.7% (6) regular y 65.5% (19) malo.

Según la procedencia: Urbana. 17.0% (19) bueno, 18.8% (21) regular y 64.2% (72) malo.

Rural: 8.5% (7) bueno, 20.7% (17) regular y 70.7% (58) malo. (**Cuadro N° 20**)

En relación al Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes. Según el nivel de conocimiento es bueno y actitud favorable el 83.8% (119) y bueno y actitud desfavorable el 16.2% (23) Nivel de conocimiento regular y actitud favorable 59.5% (22) y regular y actitud desfavorable el 40.5% (15) Nivel de conocimiento malo y actitud favorable 66.7% (10) y conocimiento bueno y actitud desfavorable 33.3% (5) (**Cuadro N° 21**)

Con respecto al Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del estudio: Según el nivel de conocimiento bueno y con buena práctica el 4.2% (6), con buen conocimiento, pero regular practica el 18.3% (26) y buen conocimiento, pero mala práctica 77.5% (110).

Con regular conocimiento y buena practica 40.6% (15), con regular conocimiento y regular practica el 27% (10) y regular conocimiento y mala práctica 32.45 (12).

Con mal conocimiento y buena practica 33.3% (5), con mal conocimiento y regular practica 13.3% (2) y con mal conocimiento y mala práctica 53.4% (8). (**Cuadro N° 22**)

ANÁLISIS / DISCUSIÓN

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.

Al analizar la mayor frecuencia por grupo de edad la distribución de los adolescentes se presentó dentro del grupo de 14 a 16 años en un 55.1%, prevaleciendo el sexo femenino con un 54.6%, diversos estudios han revelado un comportamiento similar, marcando una tendencia hacia el sexo femenino, lo que se confirma con los datos poblacionales indicados en estudios como ENDESA 2011-12, que señala una clara prevalencia de la población femenina en Nicaragua, estudios de investigación revisados dentro del país, han indicado datos similares también.

La mayor frecuencia en relación al nivel de escolaridad estuvo concentrada en el tercer año de secundaria, efecto motivado sobre todo por el proceso de masificación de la gratuidad a la educación impulsada en los últimos años, generando un ambiente de confianza por parte de los padres de familia, así como de las facilidades brindadas a las zonas más alejadas de la capital con el objetivo de promover una mayor integración de los jóvenes a las aulas de clases. Al analizar la religión, la religión católica sigue prevaleciendo en el grupo de jóvenes adolescentes, probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de la familia nicaragüense.

Durante la evaluación del conocimiento de los métodos anticonceptivos fue llamativo que el condón es dentro del ambiente del adolescente, el de mayor y mejor conocimiento de la población adolescente, esto 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.

Además se identificó que el condón prevalece cuando se evaluó el uso de los métodos anticonceptivos, ya que se identificó que los adolescentes es el método indicado de preferencia por parte de la pareja de 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 la población existe un mayor y mejor acceso a la obtención de los mismos, aunque los datos obtenidos determinan que todavía aún, no alcanza los niveles de seguridad que se necesitan dentro de las prácticas de riesgo de los adolescentes, lo que provoca que dentro de la población que no maneja de forma adecuada la información acerca de los métodos anticonceptivos provocará el desarrollo de malas prácticas y una mayor exposición de los jóvenes ante muchos peligros a su salud.

Un dato importante es que 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.

Además, los adolescentes que manejan de forma adecuada el acceso de los métodos anticonceptivos saben que de su mejor acceso tendrán mayor oportunidad de evitar problemas. 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 correcto uso de los métodos anticonceptivos para el mantenimiento de una salud sexual y reproductiva óptima.

Los amigos y la televisión son las principales fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos en el grupo de adolescentes en estudio, por arriba del 90% respectivamente, hechos que concuerdan con estudio realizado en adolescentes del Municipio de Jinotepe – Carazo en el 2010 donde en primer lugar como fuente de información fueron la televisión en un 43.3%, seguido de los amigos con un 17.8%, y los padres en un 8.3%. En la etapa de la adolescencia pasan su mayor tiempo por excelencia con los amigos, algunos investigadores han indicado que en muchas ocasiones esto provoca una información con limitaciones y que a menudo expone la sexualidad en forma distorsionada.

Otro factor importante es el hecho que el sector salud tiene aún limitaciones para implementar y desarrollar un verdadero programa dirigido hacia los adolescentes, sin olvidar de un apoyo en infraestructura y planificación.

También es importante resaltar la pobre participación que tiene la familia sobre la educación sexual en estos adolescentes ya que solamente un (44.8%) de los padres habían participado en el proceso de formación del conocimiento de los adolescentes alrededor del tema de los métodos anticonceptivos, donde debería ser la fuente inicial sobre el conocimiento de este tema tan importante en la adolescencia permitiendo que los hijos pregunten sin ningún temor a ser juzgados o crezcan con la información incorrecta que los lleve a las consecuencias de la falta de un buen uso de los métodos anticonceptivos.

El 73.2% del total de los adolescentes encuestados en general tiene un conocimiento bueno, esto probablemente se deba a la participación activa del ministerio de educación y ministerio de salud, y por otro lado al desarrollo de campañas de sensibilización sobre el uso de los métodos anticonceptivos, además de que los adolescentes asumen un papel activo ya que ellos reconocen el hecho de la importancia de la consejería y orientación acerca de este tema.

Otro punto importante fue el hecho de encontrar que los adolescentes reconocen el derecho que poseen a utilizar los métodos anticonceptivos, el grave problema de esto es que en su mayor parte dicha responsabilidad, no la toman con el nivel de seriedad que requiere provocando de esta manera una secuencia de eventos que termina en embarazos adolescentes no deseados y/o mayor prevalencia de ITS en la población de adolescentes.

Se puede ver que una gran parte de la población adolescente del país, es la mujer quien debe decidir que método anticonceptivo usar, así mismo estudios previos confirman que la mujer juega un papel activo en la asistencia a las consultas; así como de responsabilizarse por el buen manejo del embarazo, podemos deducir así que la planificación familiar como estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijos que desean, así como el momento oportuno para tenerlos está llegando a los oídos de estos adolescentes, sin embargo prevalece el machismo histórico de que sea la mujer quien cargue con dicha responsabilidad al momento del uso de un método anticonceptivo o de

quien experimente la mayoría de incomodidades sean estas de índole social, físico o emocional.

De forma general los adolescentes durante el estudio revelaron tener una actitud favorable en un 77.8%, logrado por el esfuerzo en conjunto de las instituciones del estado, así como la familia en el proceso de formación y educación del adolescente.

En lo que respecta al inicio de vida sexual activa en los adolescentes, en el presente estudio se observó una marcada prevalencia en el grupo de edad entre 16 a 19 años, el grave problema es que todavía se sigue encontrando una buena cantidad de niñas de edades menores a los 13 años que señalaron ya haber experimentado su primera relación sexual respectivamente.

En Nicaragua la mitad de la población es menor de 15 años, y la tercera parte inicia su vida sexual antes de los 20 años de edad, esta realidad de que los adolescentes inicien relaciones sexuales precozmente es lo que conlleva a las altas tasas de embarazos no deseados y a la transmisión de enfermedades ya que las inician sin un conocimiento adecuado y si lo tienen no lo ponen en práctica de la mejor manera por falta de una educación sexual en esta etapa. Llama la atención que nuestro país a pesar del desarrollo alcanzado en los servicios de salud, con un excelente nivel que permite garantizar que los adolescentes terminen la enseñanza media y una cifra importante continúa estudios a nivel superior, no escape de esta problemática global que vive hoy en día el adolescente, incluyendo a jóvenes de nivel socioeconómico más elevado que la mayoría de adolescentes en nuestro país.

En el presente estudio la mayoría de los encuestados no utilizó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual (79.2%) lo que demuestra que la primera experiencia sexual de estos adolescentes se realiza en una panorámica insegura y de falta de conciencia sobre las posibles consecuencias no deseadas que van desde ITS hasta truncar sus metas por un embarazo no deseado ni planeado como se demuestra en la literatura revisada.

De la misma manera se refleja aquí como el adolescente pese a los conocimientos que puede tener de la existencia de los métodos anticonceptivos este no hace uso de los métodos anticonceptivos o lo hace de manera incorrecta, a la vez se ve que en los que respondieron haber utilizado algún método en su primera relación sexual la mayoría utilizó el condón con un 54.5% lo que concuerda con los datos de que el mayor conocimiento de los adolescentes es acerca del condón y se da mayor uso de este en la primera relación ya que los adolescentes no se preparan para esta por lo que no planifican con anterioridad consultando por los otros tipos de métodos.

Un dato importante fue el de identificar que únicamente el 30.2% de los adolescentes que actualmente tiene actividad sexual, utilizaban métodos anticonceptivos, lo que demuestra que el proceso de información acerca de métodos anticonceptivos, se ha brindado a los jóvenes, pero las prácticas de riesgo a que se exponen evidencia una total irresponsabilidad a las futuras consecuencias, así como las medidas de prevención necesarias que tienen a la mano, que con un conocimiento correcto de las técnicas, logran desarrollar y convivir en un ambiente de salud sexual y reproductiva, de forma segura y placentera.

Se indicó por los adolescentes que el uso de los métodos anticonceptivos, fueron utilizados de manera frecuente solamente en un 28.3% asumiendo de esta manera una mala práctica con un alto riesgo de desarrollar complicaciones.

La grave problemática fue el hecho de que al analizar el nivel de práctica de los jóvenes del presente estudio en un 67.0% tuvieron una mala práctica. Dichos resultados se asemejan en el estudio realizado En el 2013, Hurtado & Olvera, en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios de México”, En donde los datos obtenidos permitieron identificar que a pesar de los conocimientos e información con que cuentan los jóvenes universitarios aún siguen teniendo algunas prácticas sexuales de riesgo (Mendez, 2013).

Otro dato importante es que, aunque en su mayoría habían recibido consejería sobre el uso y manejo de los métodos de planificación familiar (90.7%), dicha consejería no está siendo bien captada o no se les está brindando de la mejor manera a los adolescentes.

Además asociado a que los encuentros de las parejas adolescentes son esporádicos, no planificados ni vistos con un enfoque de responsabilidad; todo lo anterior descrito lo observamos en estudios como es el caso de “*Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes*” realizado en España el cual muestra que a pesar de reconocer el preservativo como método más fiable para prevenir no sólo el embarazo sino las enfermedades de transmisión sexual, existe un alto porcentaje de chicos que parece desconocer su correcta utilización.

El pensamiento de los jóvenes acerca de la responsabilidad en relación a los encuentros sexuales considera que si las relaciones sexuales son programadas o planificadas pierden su valor al no ser espontáneas y la principal razón por la cual no usaban *métodos anticonceptivos* es precisamente porque no habían considerado la posibilidad de tener relaciones sexuales, lo que evidencia el hecho de considerar la utilización de anticonceptivos como algo frío y que resta espontaneidad a la relación.

Por otro lado, se mantiene una actitud negativa hacia los métodos anticonceptivos al considerar que pueden fallar mucho, así como que impiden que se disfrute plenamente de la relación. A esto habría que añadir la elevada tasa de sujetos que reconocen sentir vergüenza cuando van a comprar preservativos.

Esto define uno de los principales factores por lo cual Nicaragua es el país de América Latina con el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes con cifras de casi 30%, siendo además así causa de un tercio de las muertes maternas.

En el presente estudio se encontró que en relación al conocimiento respecto a la edad, los que presentaron un mejor conocimiento fueron los adolescentes entre 14 a 16 años, y que se encontraban en el tercer año de escolaridad, lo que demuestra que una buena base en la educación sexual y reproductiva de los adolescentes tiene que iniciar desde las primeras etapas de la niñez y que esto repercutirá en la apropiación de conceptos básicos que den al joven una mayor objetividad y seguridad en el momento de la toma de decisiones, por tanto

la edad y escolaridad son factores muy importantes que influyen en el conocimiento de los métodos anticonceptivos.

A la vez se observó que a mayor nivel escolar alcanzado y edad había una mejor actitud hacia los métodos anticonceptivos encontrándose que en los adolescentes entre 17 a 19 años presentaron una mejor actitud favorable (81.6%), al compararlos con los del grupo más joven de 14 a 16 años (74,8%); esto se debe a que a mayor edad hay una mejor toma de conciencia sobre la importancia de una educación sexual y una toma de responsabilidad en este tema, todo lo cual señalado se corresponde a un mayor conocimiento.

Un fenómeno muy importante es que los resultados obtenidos indicaron que el momento de evaluar el nivel de práctica de los adolescentes, los jóvenes que tenían mayor edad, y mayor escolaridad, presentaron un nivel mayor de una mala práctica. Valorando esta situación los adolescentes en la mayoría de las ocasiones asumen una posición de irresponsabilidad debido a que piensan que, por ser jóvenes, poseen el control de todo el ambiente que lo rodea, cayendo muchas veces en el error de un mal manejo de los conceptos y las prácticas de riesgo en relación a su sexualidad y la de su pareja.

Con respecto al nivel de conocimiento y la actitud se encontró una relación directa entre el nivel de conocimiento y el de las actitudes que demostraron los jóvenes del presente estudio, que indica que, a un mayor nivel de conocimiento, los jóvenes presentan una mejor calidad en la actitud hacia el manejo de los métodos anticonceptivos. La conclusión de esto es que debemos de incidir en la educación tanto dentro como fuera del ámbito familiar, ya que de esto se garantizará una mejor actitud de los jóvenes un marco de responsabilidad y disciplina que logren un bienestar en el desarrollo de su vida.

En relación a la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la práctica del uso de estos, tomando en cuenta que la mayoría presentó una actitud adecuada, vemos una contradicción con el hecho de que la mayor parte de los adolescentes tuvieron una práctica mala, lo cual podemos atribuir a diversas circunstancias como el hecho que los adolescentes no tienen parejas estables, sus relaciones sexuales son esporádicas y no planificadas en la mayoría de

ocasiones por lo tanto pueden hallarse en situaciones donde la búsqueda del placer impere sobre la anticoncepción y nos demuestra que el tener actitudes favorables no necesariamente lleva a conductas adecuadas.

Además, debemos recordar que el concepto machista en nuestra población masculina tiene raíces muy profundas, viéndose reflejado en la población, que a su vez condiciona el comportamiento y actitud de los padres que repercute en el desarrollo de valores y principios de los adolescentes, donde la UNICA ORIENTACIÓN que prevalece viene de parte del machista dominante y esto ocasiona que tenga repercusiones tan profundas.

Lo importante para el joven adolescente masculino es solo mantener una posición del NUMERO de parejas y no del NIVEL DE RESPONSABILIDAD que esto implica, la mayoría de ellos considera que el Conocimiento sobre la Sexualidad Humana viene implícito dentro de la practica misma y como se mencionó anteriormente esto radica en la práctica de su padre y/o la de sus amigos hombres más cercanos.

Este flagelo no solo tiene comportamiento particular en Nicaragua. La literatura revisada, así como los datos obtenidos en diferentes Informes Internacionales por expertos indican que los Adolescentes cada día tienen un mejor acceso a la Información sobre Educación Sexual y Reproductiva pero la practica responsable sigue estando muy lejos de la REALIDAD.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 14 a 16 años, del sexo femenino, cursaban el tercer año de secundaria, solteros, de religión católica y procedencia urbana.
2. El 73.2% tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno respecto a los Métodos Anticonceptivos
3. La Fuente de Información más frecuentes de donde los jóvenes obtuvieron la información fue de Radio y Televisión, y son los amigos con los que más se comunican y discuten el tema de Métodos Anticonceptivos.
4. El Nivel de Actitud que demostraron los jóvenes fue Favorable en un 77.8%.
5. El Nivel de Práctica de riesgo de los adolescentes en un 67.0% fue Mala.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- Coordinación con el MINED para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega, 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 Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega, 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 en el Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega, una Materia en Salud Sexual y Reproductiva 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 Wiwilí, Departamento de Jinotega, sobre Sexualidad sin dejarse influenciar por los tabúes y prejuicios sociales que existen alrededor del tema de la

sexualidad en los adolescentes con énfasis en la temática del Uso y Manejo responsable de los Métodos Anticonceptivos.

A las autoridades del Instituto Público Rubén Darío:

- Capacitar a los maestros del Instituto Público Rubén Darío, para que estos brinden consejería sobre sexualidad a los alumnos y estén preparados para dar respuesta a cualquier inquietud que el adolescente exprese en relación al tema.
- Que el director en conjunto con los docentes del Instituto Público Rubén Darío se reúna 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 de los adolescentes del Instituto Público Rubén Darío:

- Que sean conscientes de la problemática que enfrentan sus hijos y todo el grupo de los Adolescentes sobre temas de Sexualidad y comprender su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre la temática de los Métodos Anticonceptivos, en nuestro país y su impacto principalmente en la adolescencia.
- Que apoyen la iniciativa del MINSA, MINED, y maestros del Instituto Público Rubén Darío, 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.

IV- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Española, R. A. (s.f.). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
- Fierro, E., & González, J. (2012). Conocimientos sobre metodos anticonceptivos en estudiantes de nivel secundario en cali. *Revista de salud publica*, 558-569.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo(INIDE). (2013). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua, Nicaragua.
- Irías Verne, S. (2015). Nivel de Conocimientos en Adolescentes acerca de los Métodos Anticonceptivos. *Atención Familiar* 22 (2).
- Llauradó, O. (12 de diciembre de 2014). *Netquest*. Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- MINSA. (2006). *Norma tecnica de prevencion, deteccion y atencion del cancer cervico uterino*. Nicaragua: MINSA.
- Montalvo Millán, A. (2014). Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *CCM* 18 (3).
- Niel, L. (2014). Antipsicologismo y platonismo del siglo XIX. *Revista de filosofia*, 39(1), 95-118.
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (Mayo de 2015). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Organizacion mundial de la Salud. (2,010). *ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES*. Francia,.
- Pablo Briñol, C. F. (2007). *UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID*. Obtenido de <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>

Quintana Pantaleon, R. (SF). *Ginecología y Obstetricia*. Madrid, España: 2,009.

Rengifo-Reina, H., Córdoba Espinal, A., & Serrano Rodríguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. salud pública*. 14 (4): 558-569, 2012, 558-569.

Rosa, A. M. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 112.

Sánchez-Meneses, M., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar* 2015;22(2):35-38., 22(2):35-38.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DEL ESTUDIO:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

AUTORES: Bra. Milena Yaoska Calderón Calderón
Br. César Augusto Blandón Aráuz

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 sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017, 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 posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, 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. _____.



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

Instrumento de recolección de la información

código #-_____

a) Características socio demográficas

1. **Edad:** 14-16 años____ 17-19 años____
2. **Sexo:** femenino____ masculino____
3. **Escolaridad:** tercer año____ cuarto año____ quinto año____
4. **Estado Civil:** Unión libre _____ soltero _____
5. **Religión:** católico____ evangélico____ otra____ ninguna____
6. **Procedencia:** Urbana____ Rural____

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 _____

b) Conocimientos

N°	Conocimiento sobre Conceptos de Métodos anticonceptivos	SI	NO	NO SABE
1	Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener			
2	El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo			
3	El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos			
4	La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo			
Conocimientos sobre Reacciones adversas de los Métodos anticonceptivos				
5	Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos			
6	Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza			
Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos				
7	Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos			
8	Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual			
9	Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación			
10	El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual			
11	Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual			
12	Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual			
13	La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual			
14	El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina			
Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos				
15	El mismo condón puede usarse varias veces			
16	La inyección norigynon se aplica cada mes exactamente			
17	El condón se coloca cuando el pene esta erecto(duro)			
18	Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas la mujeres que desean planificar			
19	Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones			

	sexuales responsables			
20	Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos			
21	Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales			
22	El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual			
23	Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin			
N°	Proposiciones	DA	I	EDA
1	La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy después de haber tenido relaciones sexuales			
25	Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer			
26	La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente			
Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos				
27	Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles			
28	Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud			

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

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

d) **Prácticas**

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

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

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

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

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

4-Actualmente tienes relaciones sexuales

- a) si
- b) no

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

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

6-Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos

- a) si
- b) no

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

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

Observaciones:

Fecha de realización: _____

Cuadro N° 1

Características Socio Demográficas de los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Edad	N°	%
14-16 años	107	55.1%
17-19 años	87	44.9%
Sexo		
Masculino	88	45.4%
Femenino	106	54.6%
Escolaridad		
3° año	93	47.9%
4° año	77	39.7%
5° año	24	12.4%
Estado civil		
Unión libre	3	1.6%
Soltero	191	98.4%
Religión		
Católica	89	45.9%
Evangélico	76	39.2%
Otro (Ninguno)	29	14.9%
Procedencia		
Urbana	112	57.7%
Rural	82	42.3%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 2

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

Fuente de información según institución (*)	N°	%
Radio y televisión	187	96.4%
Colegio	176	90.7%
Hospital o centro de salud	143	73.3%
pro familia	65	33.5%
Fuente de información según informante (*)		
Amigos	172	88.7%
Maestros	134	69.1%
Médico	78	40.2%
Padres	87	44.8%
Brigadistas de salud	118	60.8%
Enfermera	97	50.0%

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

Cuadro N° 3

Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?	171	88.1%	15	7.7%	8	4.2%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	98	50.5%	30	15.5%	66	34.0%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	166	85.6%	16	8.2%	12	6.2%
¿a píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	171	88.1%	18	9.3%	5	2.6%
Conocimiento sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos						
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	123	63.4%	41	21.1%	30	15.5%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	10	5.2%	15	7.7%	169	87.1%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 4

Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

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?	114	58.8%	38	19.6%	42	21.6%
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	66	34.1%	21	10.8%	107	55.1%
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	84	43.3%	74	38.1%	36	18.6%
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	107	55.2%	37	19.1%	50	25.7%
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	67	34.5%	39	20.1%	88	45.4%
La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual	73	37.6%	89	45.9%	32	16.5%
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina	113	58.2%	67	34.5%	14	7.3%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 5

Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5°
año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí,
Departamento de Jinotega en el periodo del
1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

Conocimiento sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo condón puede usarse varias veces	11	5.7%	143	73.7%	40	20.6%
La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente	76	39.2%	65	33.5%	53	27.3%
El condón se coloca cuando el pene esta erecto	135	69.6%	26	13.4%	33	17.0%
Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar	174	89.7%	11	5.7%	9	4.6%
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables	181	93.3%	5	2.6%	8	4.1%
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	134	69.1%	29	14.9%	31	16.0%
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	99	51.1%	57	29.4%	38	19.5%
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	187	96.4%	4	2.1%	3	1.5%
Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado	143	73.7%	47	24.2%	4	2.1%
La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual	98	50.5%	51	26.3%	45	23.2%

Para que sea mas efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer	12	6.2%	110	56.7%	72	37.1%
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	108	55.7%	23	11.9%	63	32.4%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 6

Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

Conocimientos sobre la accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener	132	68.1%	28	14.4%	34	17.5%
Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud	101	52.1%	62	31.9%	31	16.0%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 7

Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	142	73.2%
Regular	37	19.1%
Malo	15	7.7%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 8

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

Actitud ante los métodos anticonceptivos	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	166	85.6%	18	9.3%	10	5.1%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	100	51.5%	56	28.9%	38	19.6%
La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	22	11.3%	40	20.6%	132	68.1%
El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	15	7.7%	27	13.9%	152	78.4%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	112	57.7%	62	32%	20	10.3%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	80	41.2%	24	12.4%	90	46.4%
Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	164	84.5%	22	11.3%	8	4.2%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	172	88.7%	16	8.2%	6	3.1%
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	142	73.2%	20	10.3%	32	16.5%

Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	167	86.1%	12	6.2%	15	7.7%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	160	82.5%	24	12.4%	10	5.1%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	26	13.4%	58	29.9%	110	56.7%

Fuente: Encuesta

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

Cuadro N° 9

Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos	N°	%
Favorable	151	77.8%
Desfavorable	43	22.2%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 10

Antecedentes de Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 194

¿Has tenido relaciones sexuales?	SI		NO	
	N°	%	N°	%
	53	27.3	141	72.7

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 11

Edad de Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 53

Edad de Inicio de vida sexual activa en los Adolescentes	N°	%
10 – 12 años	4	7.5%
13-15 años	16	30.2%
16-19 años	33	62.3%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 12

Uso de Métodos Anticonceptivos durante la Primera Relación Sexual, en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 53

Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	N°	%
SI	11	20.8%
NO	42	79.2%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 13

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual en Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 11

Tipos de Métodos Anticonceptivos	N°	%
Condón	6	54.5%
PPMS	3	27.3%
Pastillas	1	9.1%
Inyección	1	9.1%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 14

Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 53

Actualmente usan métodos anticonceptivos	N°	%
SI	16	30.2%
NO	37	69.8%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 15

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 53

Frecuencia de Uso	N°	%
Siempre	15	28.3%
Frecuente	11	20.8%
Nunca	27	50.9%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 16

Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 194

Has recibido sobre Consejería sobre Métodos Anticonceptivos	N°	%
SI	176	90.7%
NO	18	9.3%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 17

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 194

Tiempo de haber recibido ultima consejería	N°	%
Hace un mes	73	37.6%
Hace 6 meses	49	25.3%
Hace un año	11	5.7%
Hace mas de un año	61	31.4%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 18

Nivel de practica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 194

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	26	13.4%
Regular	38	19.6%
Mala	130	67.0%

Fuente: encuesta

Cuadro N° 19

Características Socio Demográficas versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

Edad	NIVEL DE CONOCIMIENTOS					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 16 años	67	62.6%	28	26.2%	12	11.2%
17 – 19 años	75	86.2%	9	10.3%	3	3.5%
Sexo						
Masculino	62	70.5%	19	21.6%	7	7.9%
Femenino	80	75.5%	18	17%	8	7.5%
Escolaridad						
3° año	75	80.7%	11	11.8%	7	7.5%
4° año	55	71.4%	17	22.1%	5	6.5%
5° año	12	50%	9	37.5%	3	12.5%
Estado Civil						
Acompañado	1	33.3%	1	33.3%	1	33.4%
Soltero	141	73.8%	36	18.8%	14	7.4%
Religión						
Católico	65	73%	15	16.9%	9	10.1%
Evangélico	60	78.9%	12	15.8%	4	5.3%
Otros	17	58.6%	10	34.5%	2	6.9%
Procedencia						

Urbana	85	75.9%	17	15.2%	10	8.9%
Rural	57	69.5%	20	24.4%	5	6.1%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 20

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n=194

Edad	NIVEL DE ACTITUD			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
14 – 16 años	80	74.8%	27	25.2%
17 – 19 años	71	81.6%	16	18.4%
Sexo				
Masculino	73	82.9%	15	17.1%
Femenino	78	73.6%	28	26.4%
Escolaridad				
3° año	72	77.4%	21	22.6%
4° año	64	83.1%	13	16.9%
5° año	15	62.5%	9	37.5%
Estado Civil				
Acompañado	2	66.7%	1	33.3%
Soltero	149	78%	42	22%

Religión				
Católico	71	79.8%	18	20.2%
Evangélico	62	81.6%	14	18.4%
Otros	18	62.1%	11	37.9%
Procedencia				
Urbana	88	78.6%	24	21.4%
Rural	63	76.8%	19	23.2%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 21

Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

Edad	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 16 años	10	9.3%	8	7.5%	89	83.2%
17 – 19 años	16	18.4%	30	34.5%	41	47.1%
Sexo						
Masculino	14	15.9%	22	25%	52	59.1%
Femenino	12	11.3%	16	15.1%	78	73.6%
Escolaridad						
3° año	5	5.4%	18	19.3%	70	75.3%
4° año	7	9.1%	14	18.2%	56	72.7%

5° año	14	58.3%	6	25%	4	16.7%
Estado Civil						
Unión libre	1	33.3%	1	33.3%	1	33.4%
Soltero	25	13.1%	37	19.4%	129	67.5%
Religión						
Católico	13	14.6%	18	20.2%	58	65.2%
Evangélico	9	11.8%	14	18.4%	53	69.8%
Otros	4	13.8%	6	20.7%	19	65.5%
Procedencia						
Urbana	19	17.0%	21	18.8%	72	64.2%
Rural	7	8.5%	17	20.7%	58	70.7%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 22

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n= 194

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE ACTITUD			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	119	83.8%	23	16.2%
Regular	22	59.5%	15	40.5%
Malo	10	66.7%	5	33.3%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 23

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

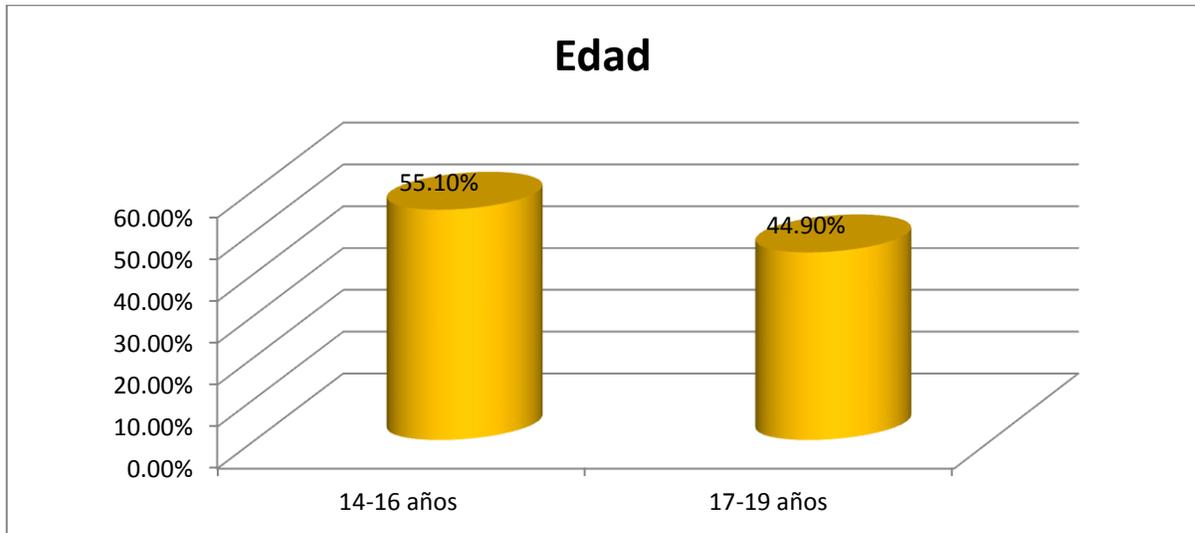
n= 194

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICA					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	6	4.2%	26	18.3%	110	77.5%
Regular	15	40.6%	10	27%	12	32.4%
Malo	5	33.3%	2	13.3%	8	53.4%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 1

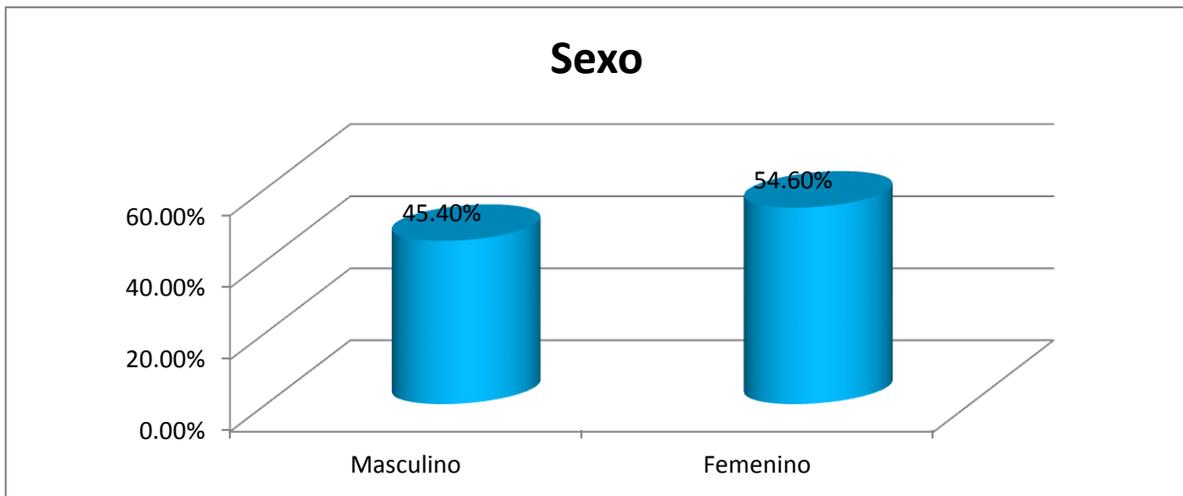
Edad de los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2

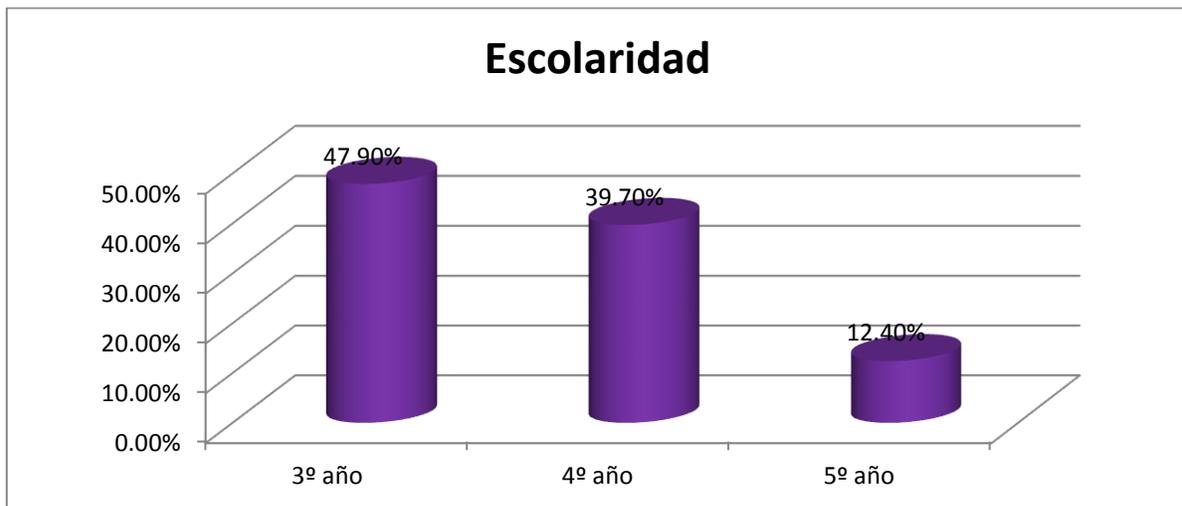
Sexo de los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3

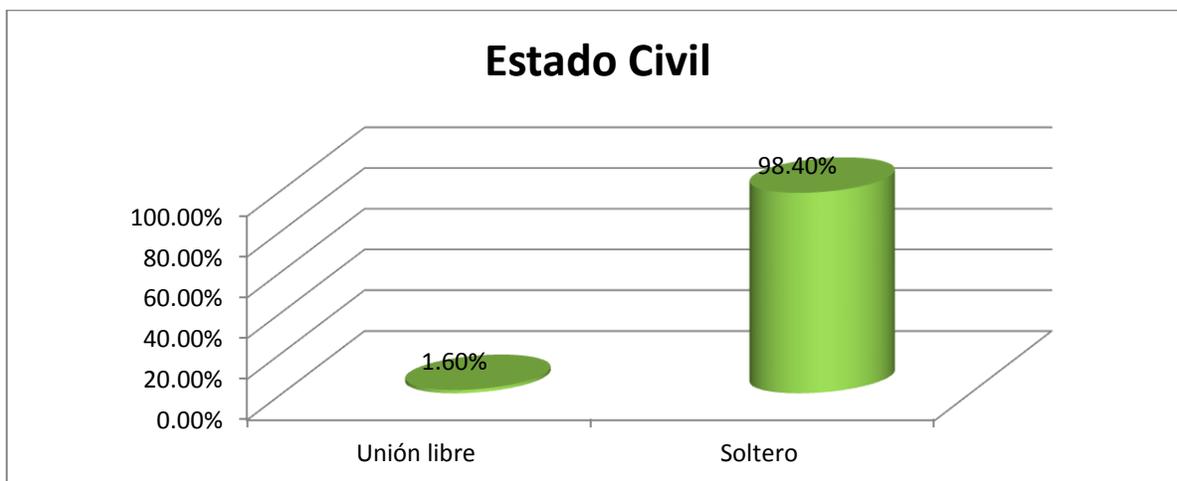
Escolaridad de los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 4

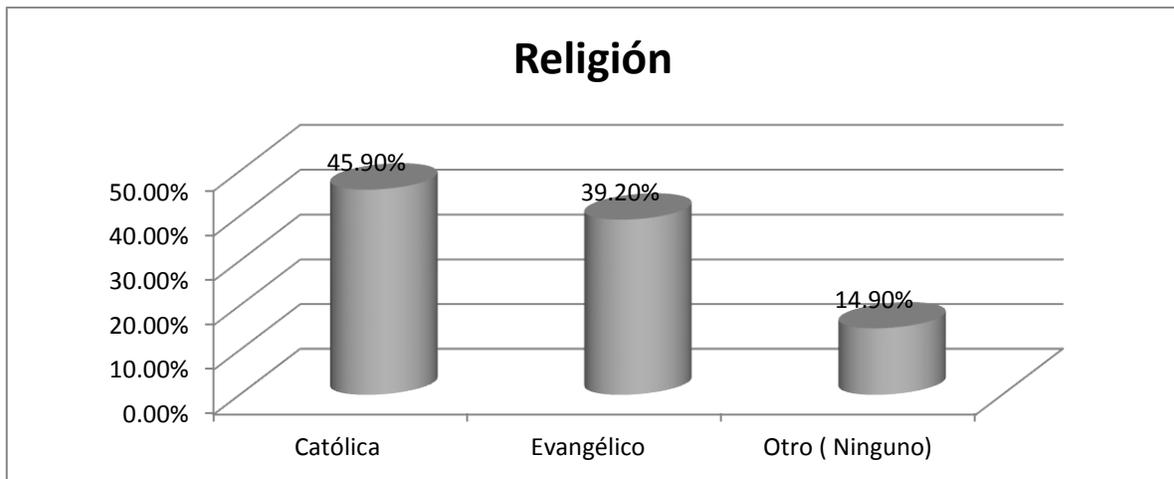
Estado Civil de los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5

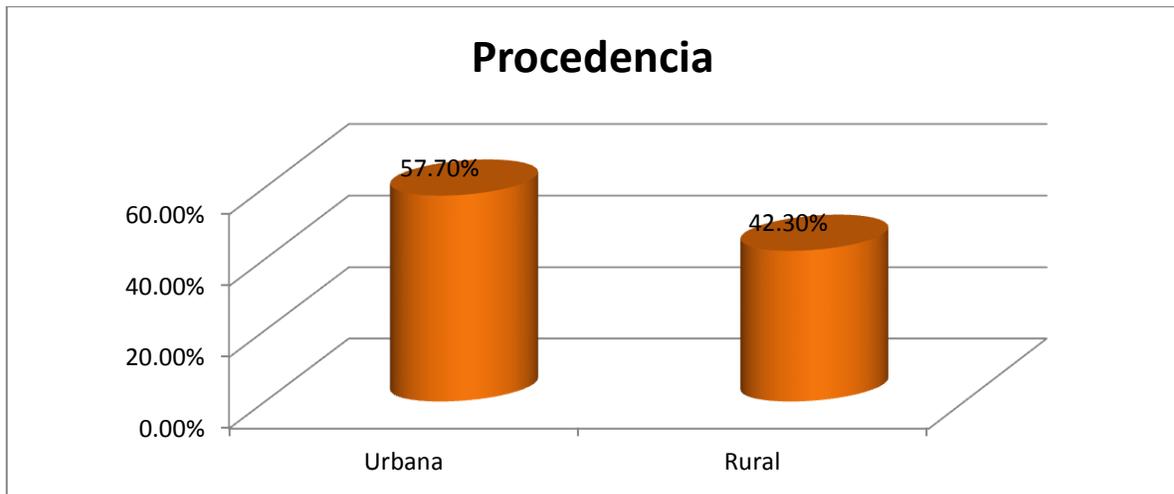
Religión de los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 6

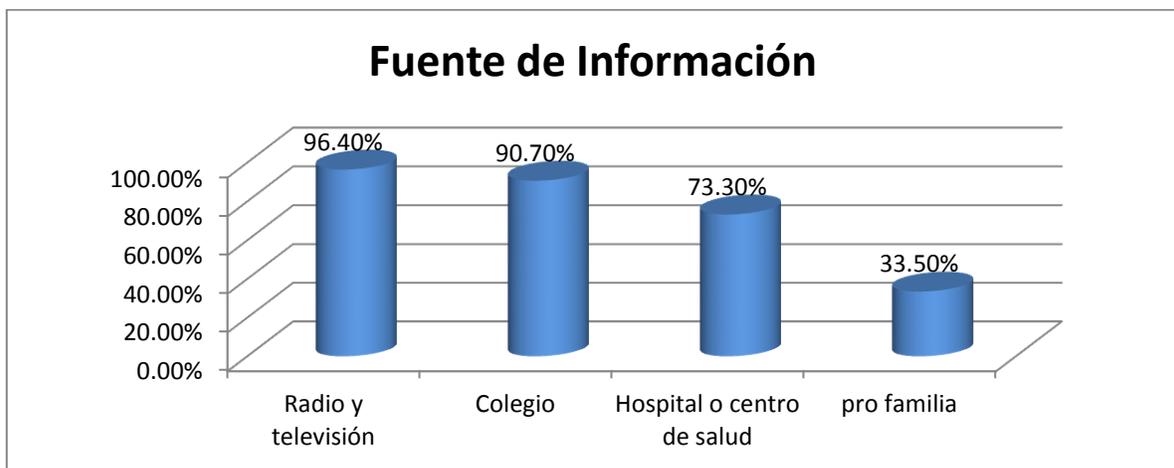
Procedencia de los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 7

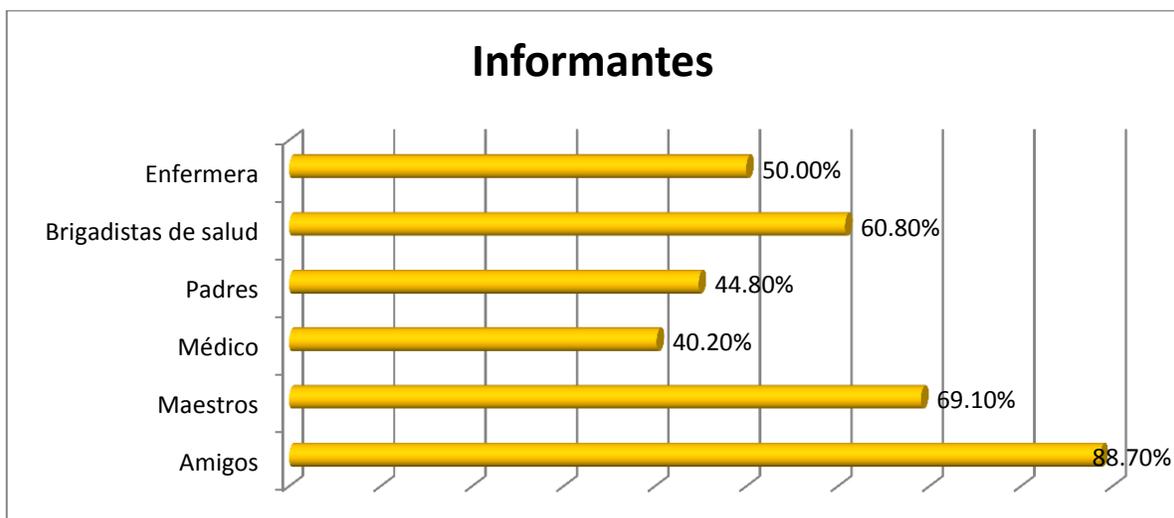
Fuente de Información según la Institución sobre los métodos anticonceptivos, de los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 8

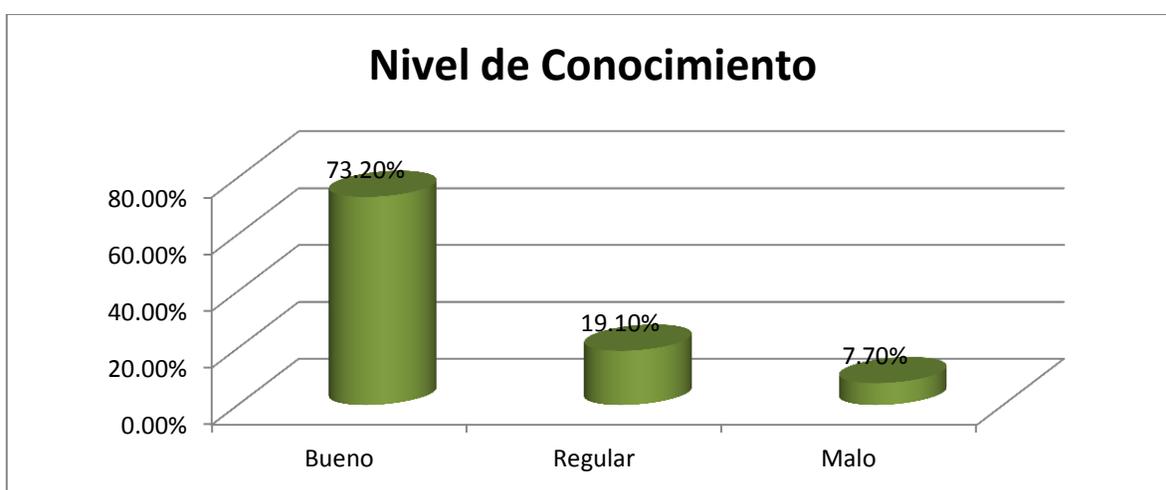
Fuente de Información según el Informante sobre los métodos anticonceptivos, de los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 9

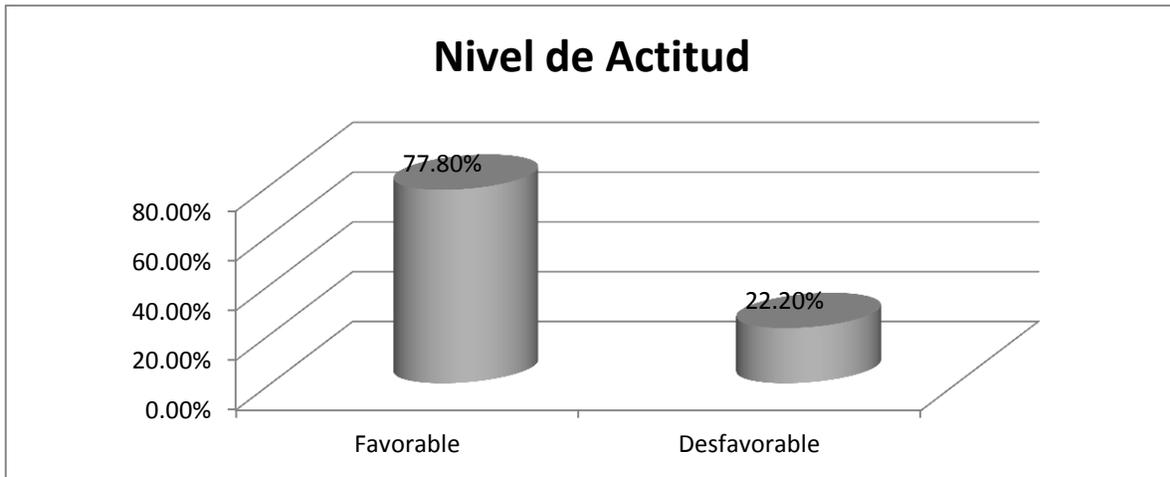
Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 7

Gráfico N° 10

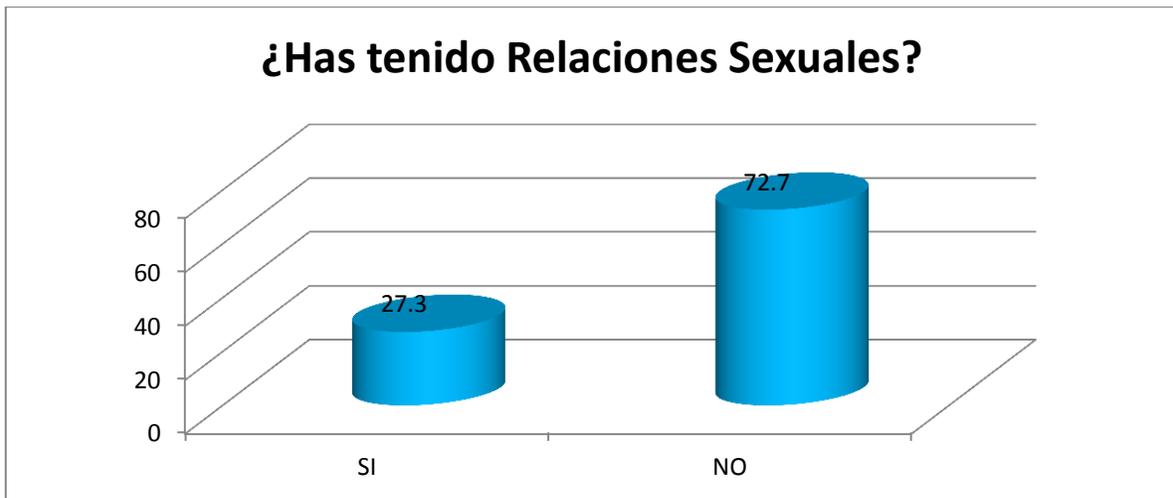
Nivel de Actitud de los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 11

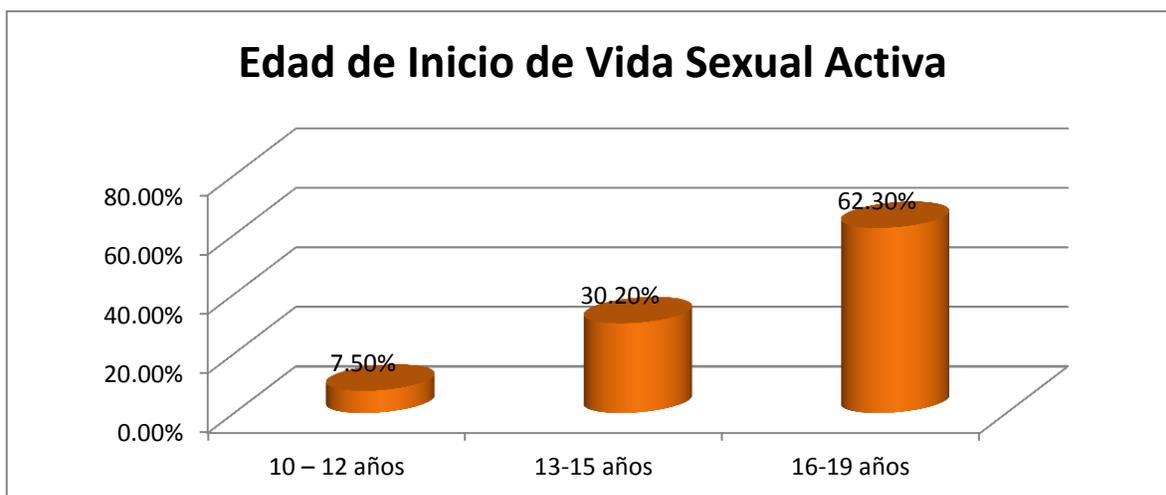
Antecedentes de prácticas de relaciones sexuales de los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 10

Gráfico N° 12

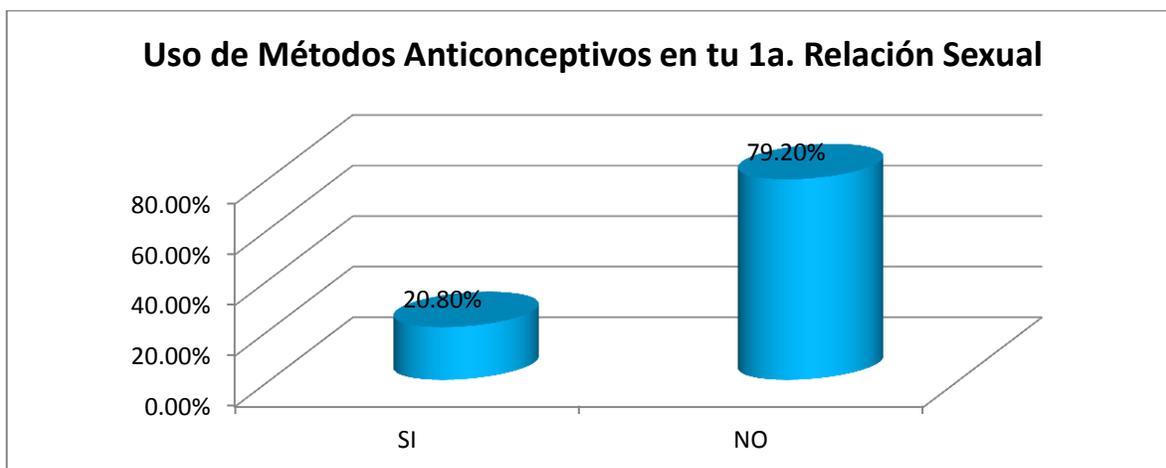
Edad de Inicio de Vida Sexual Activa en los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 11

Gráfico N° 13

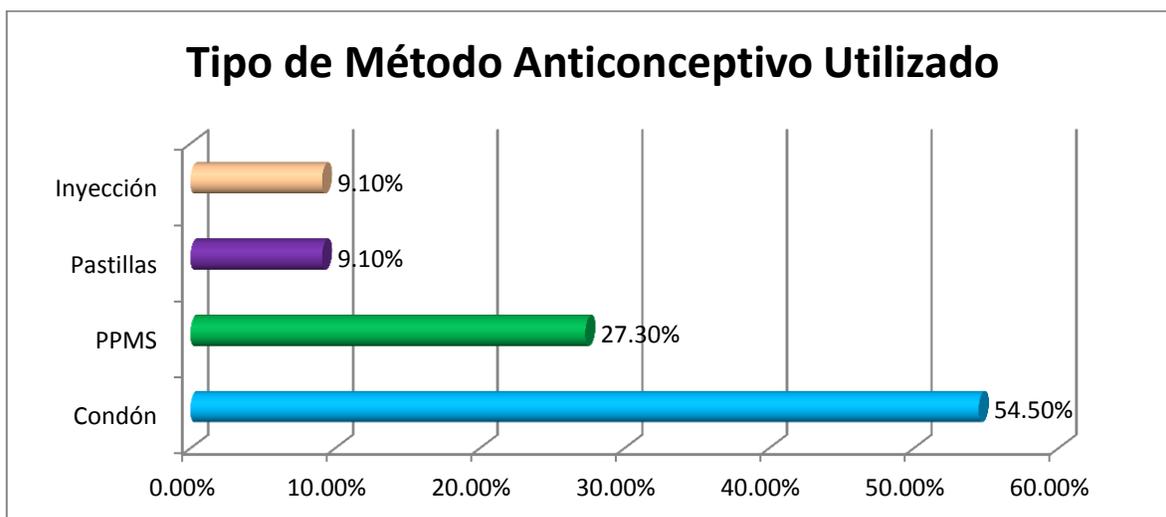
Uso de Método Anticonceptivo en la primera relación sexual en los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 12

Gráfico N° 14

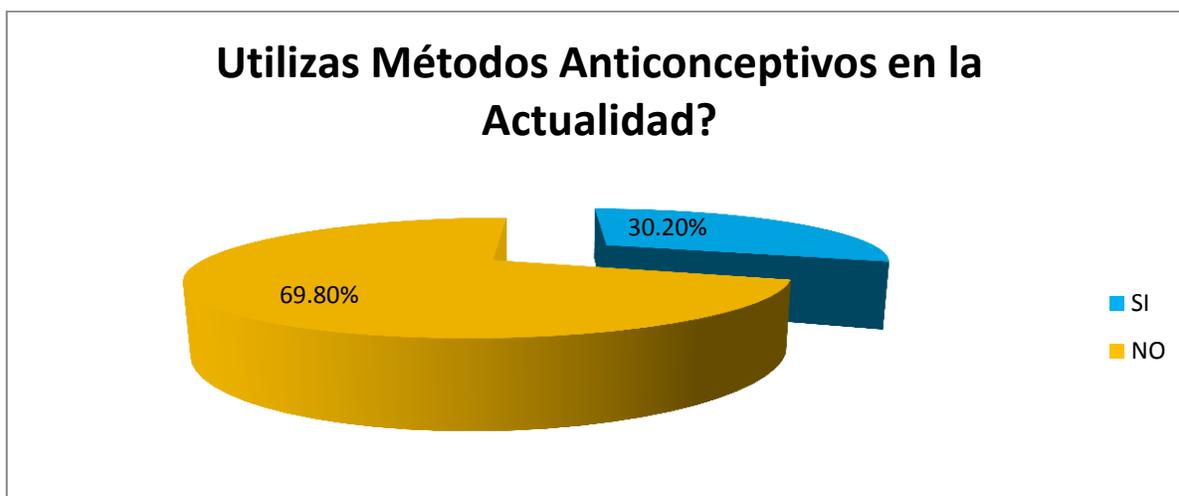
Tipo de Método Anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual en los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 15

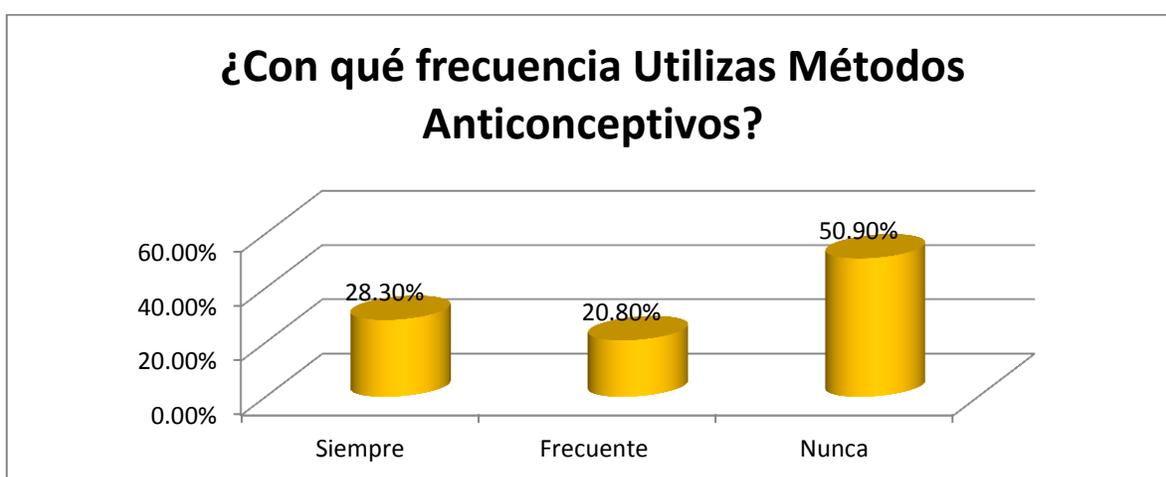
Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 16

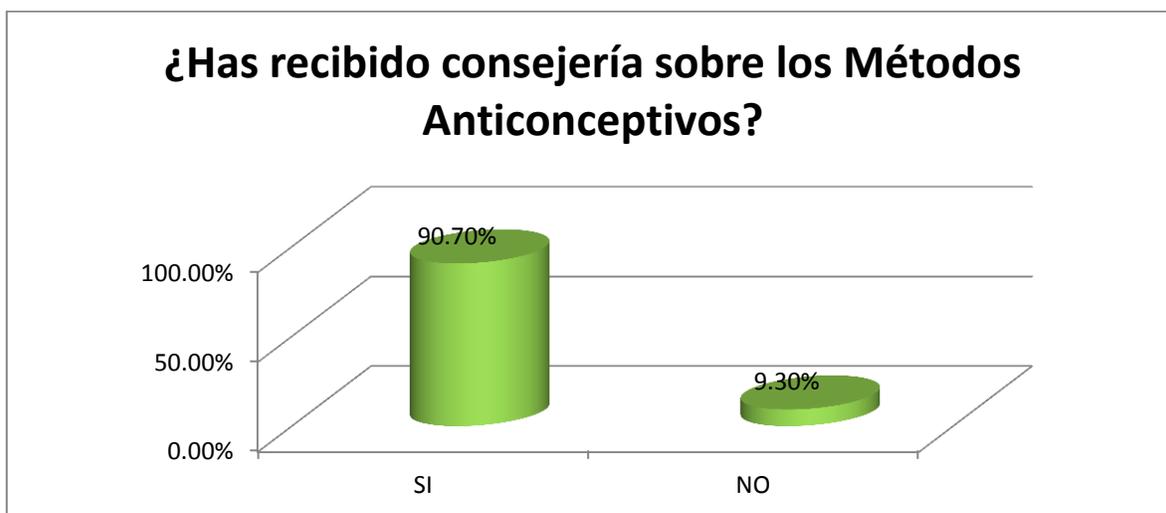
Frecuencia del Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 15

Gráfico N° 17

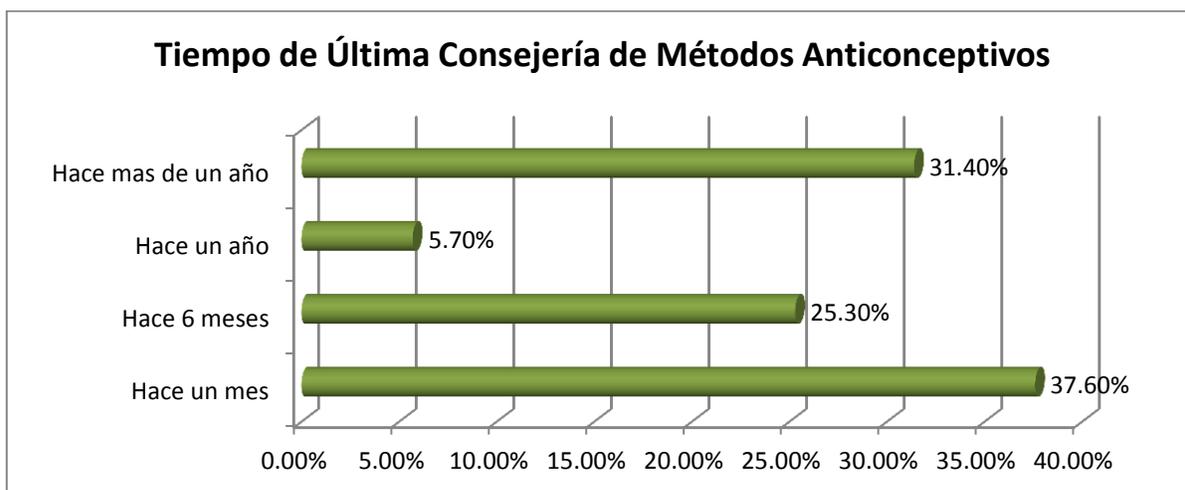
Antecedentes de Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 18

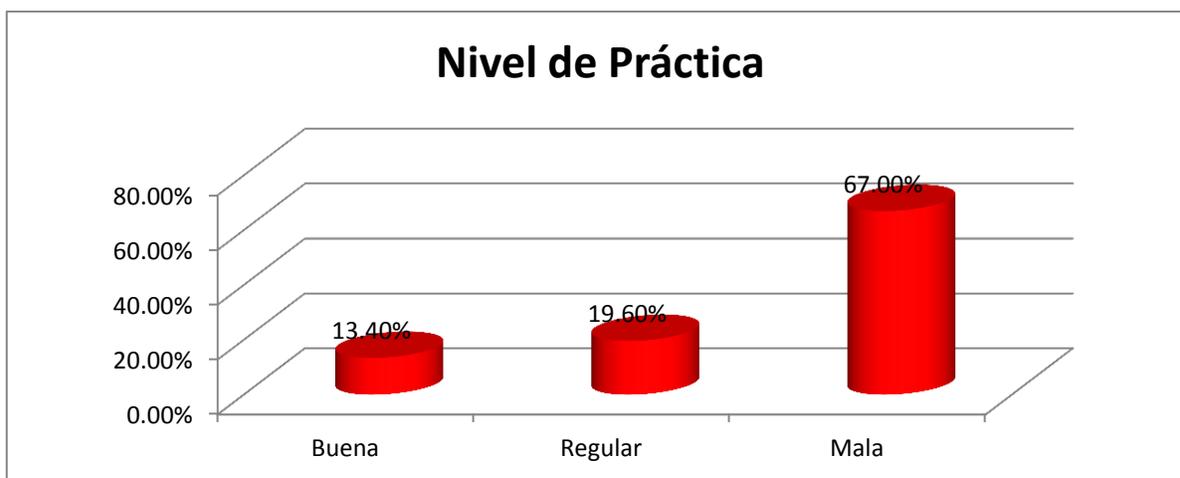
Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 19

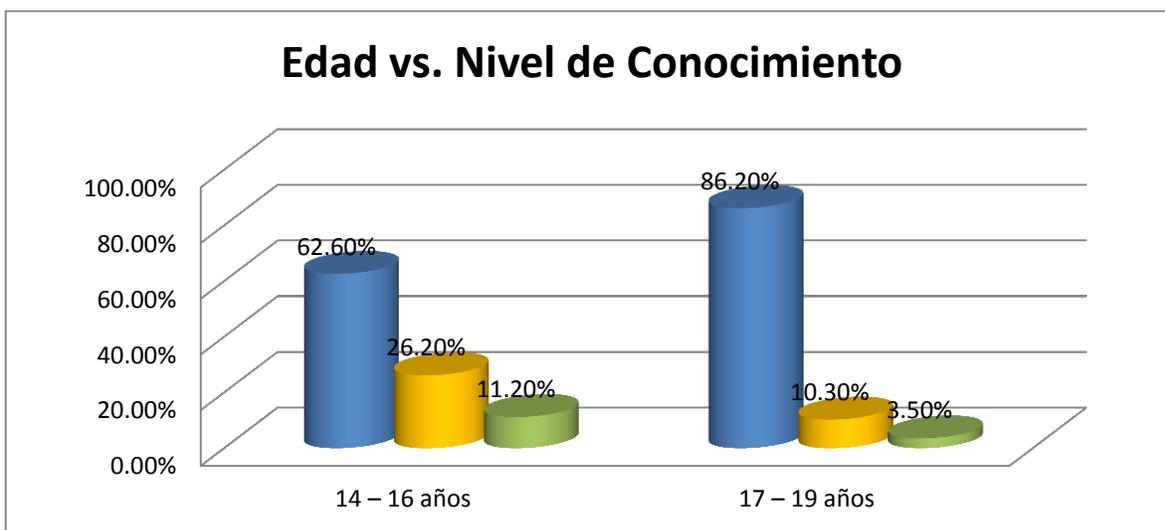
Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 18

Gráfico N° 20

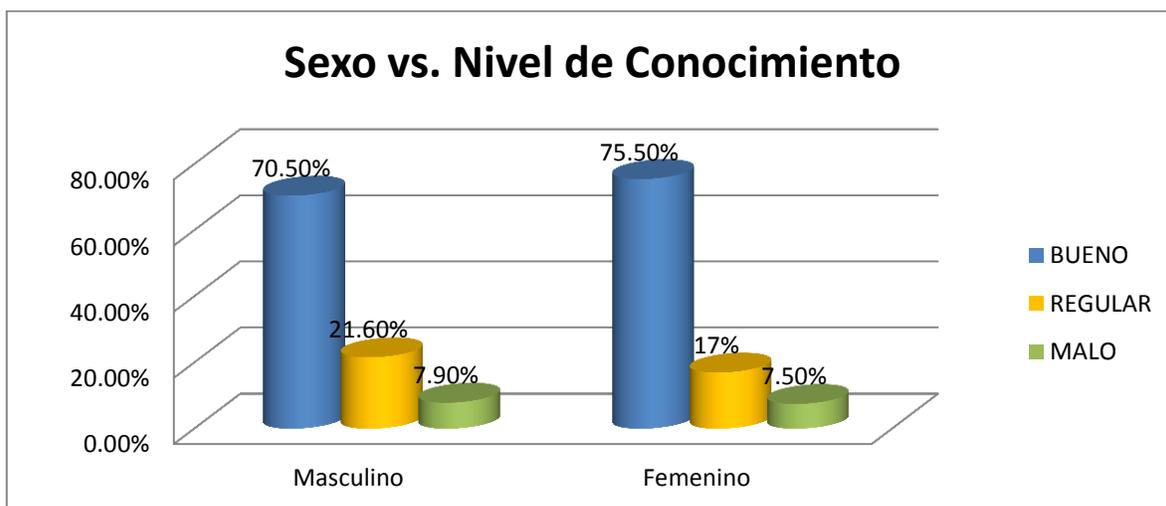
Edad versus Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 21

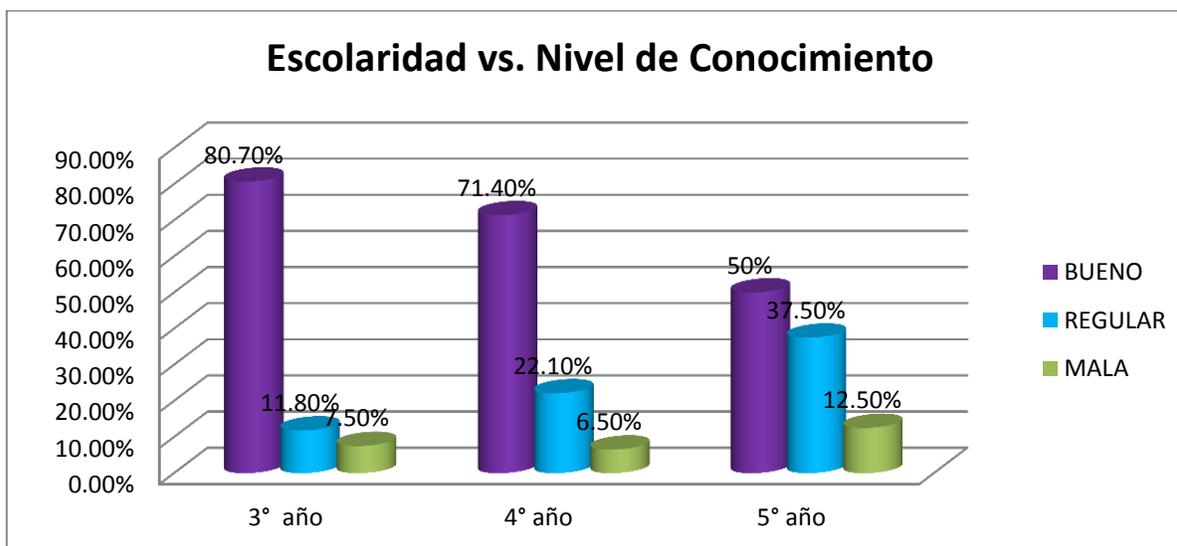
Sexo versus Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año de Secundaria del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 22

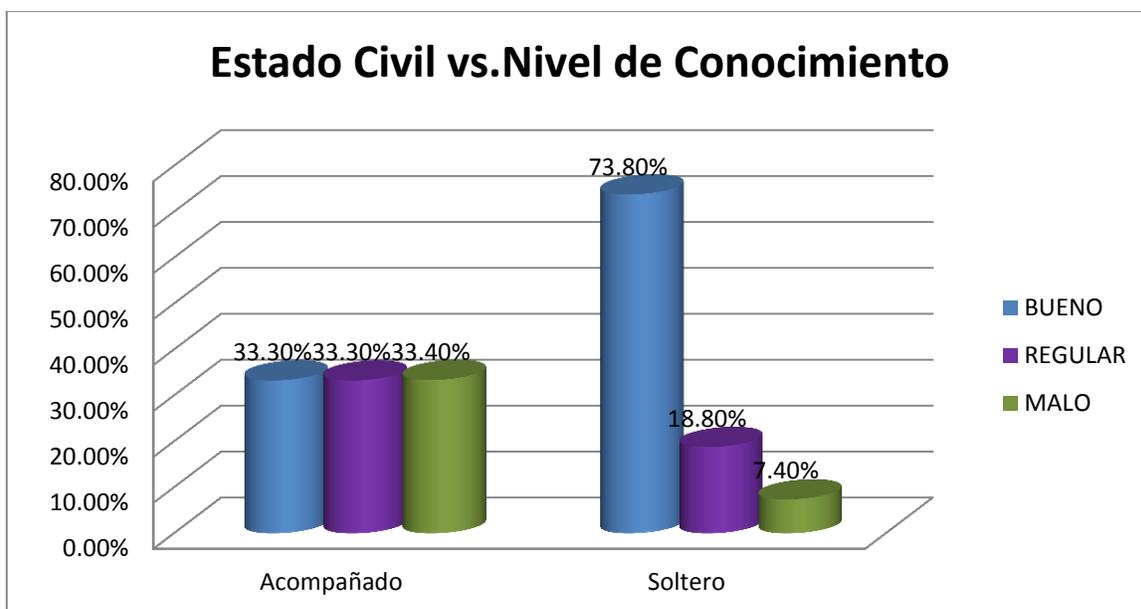
Escolaridad versus Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 23

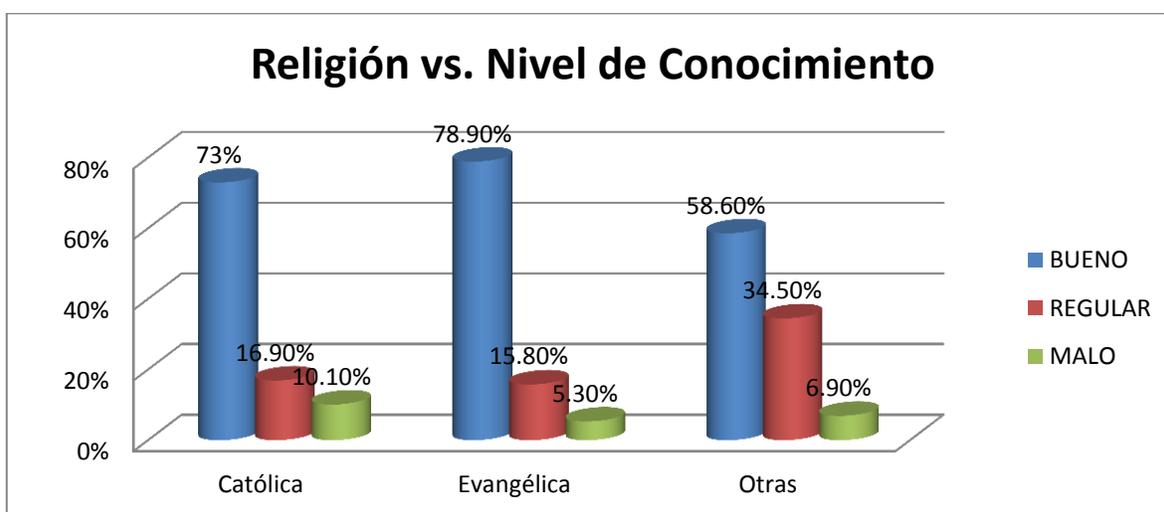
Estado Civil versus Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 24

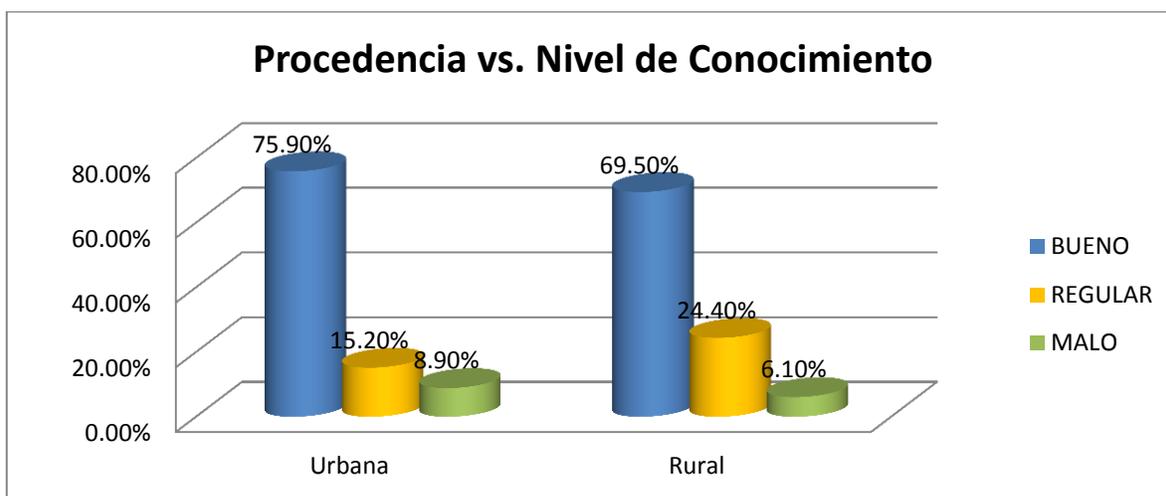
Religión versus Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 25

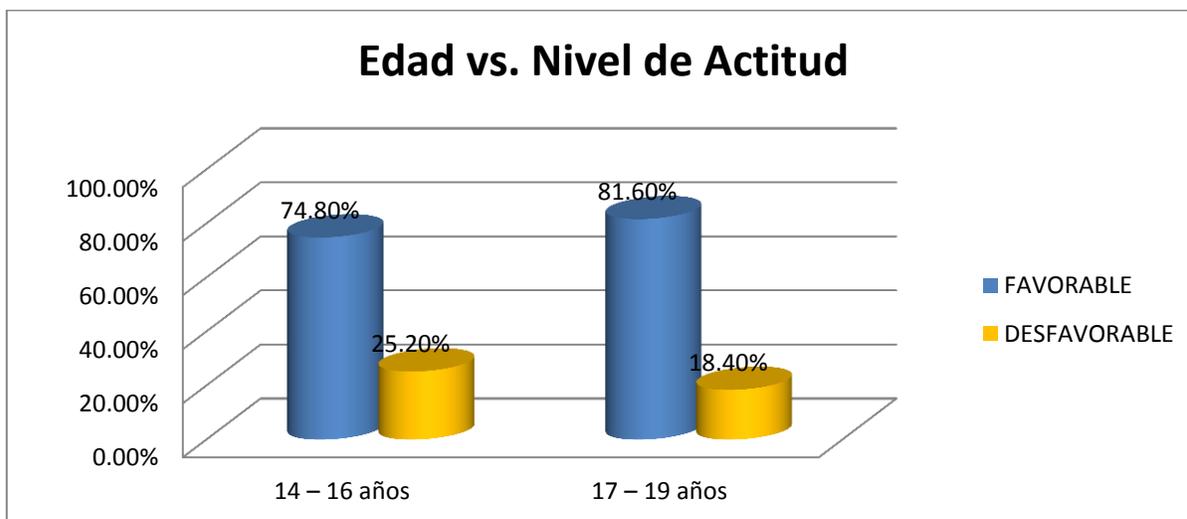
Procedencia versus Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 26

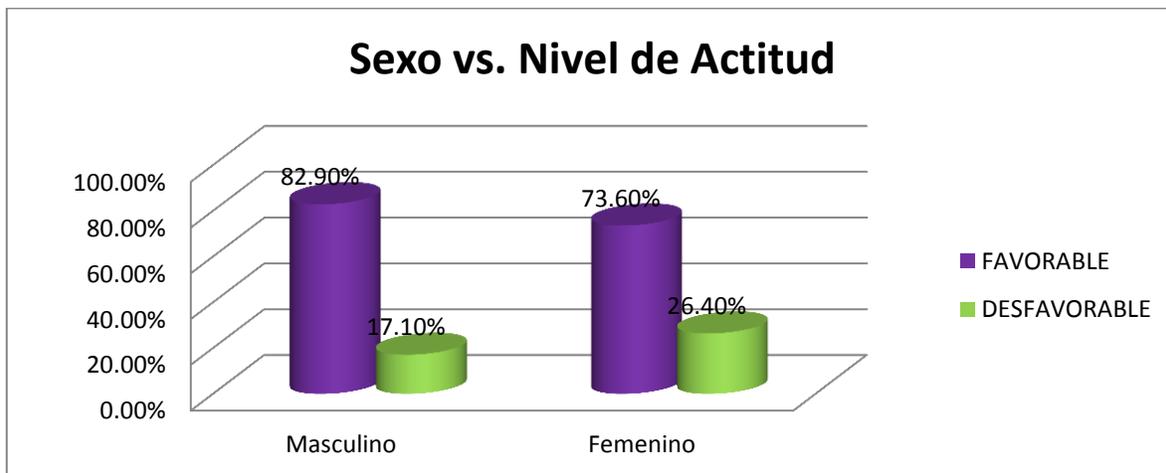
Edad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 27

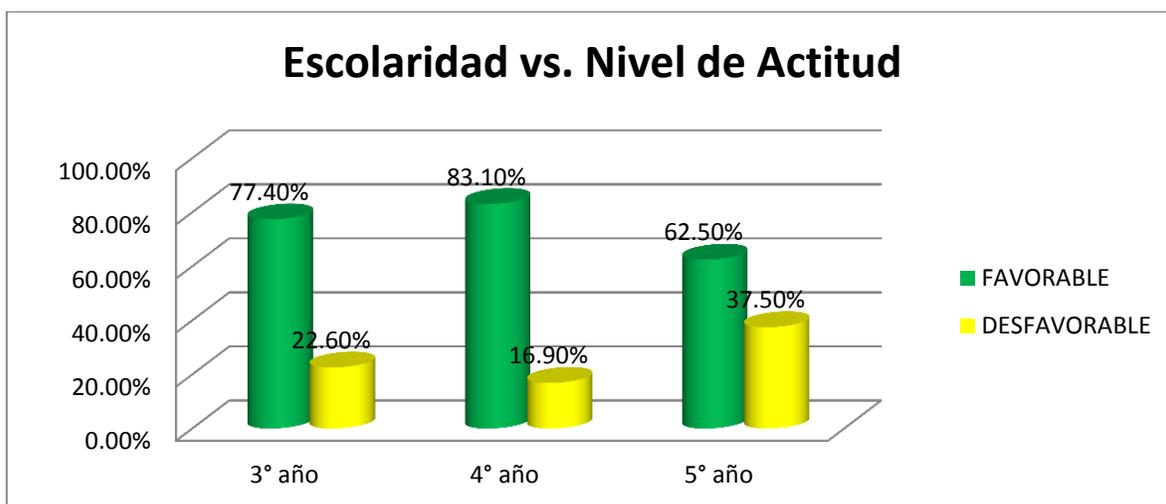
Sexo versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 28

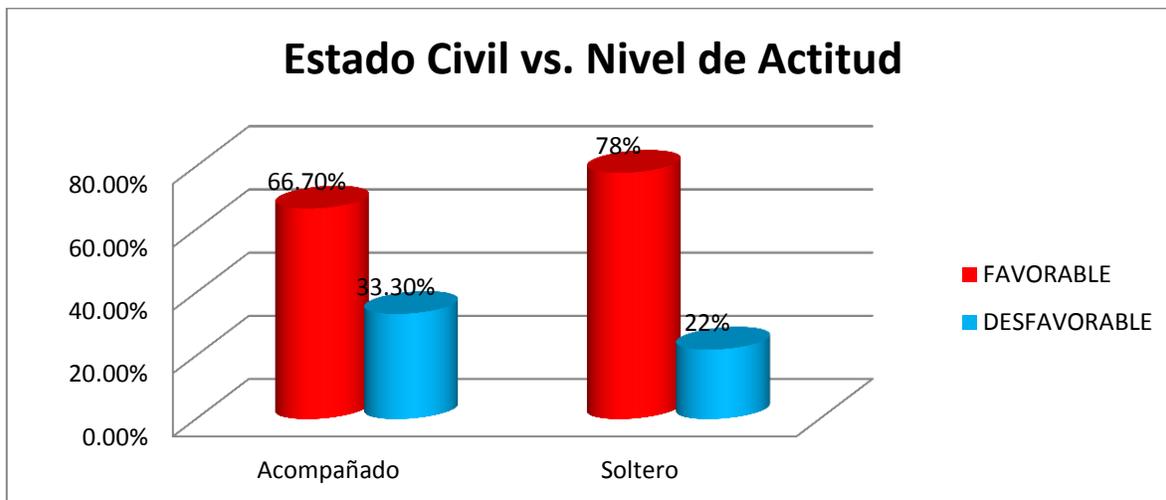
Escolaridad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 29

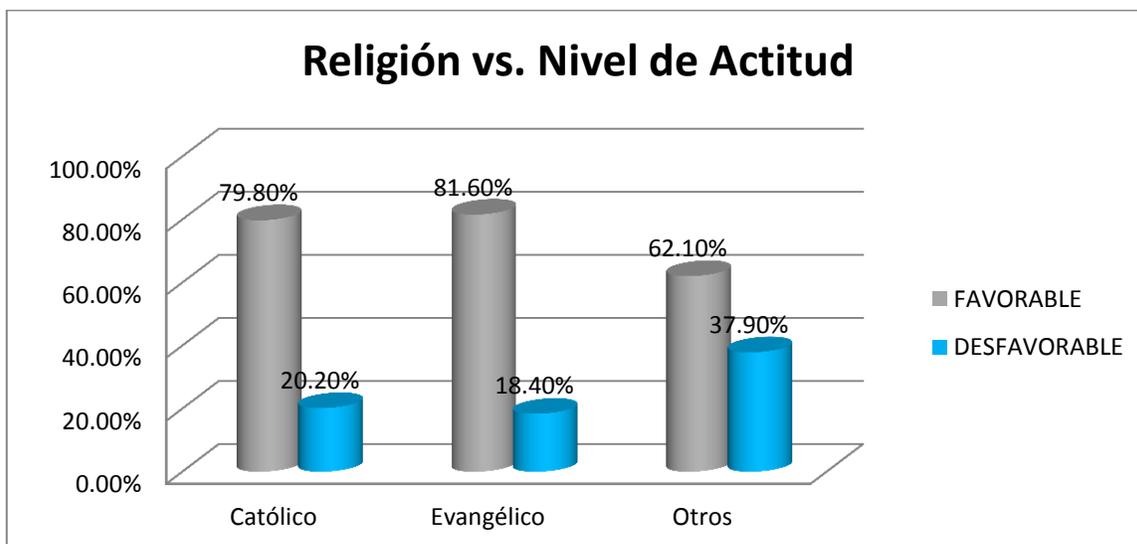
Estado Civil versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 30

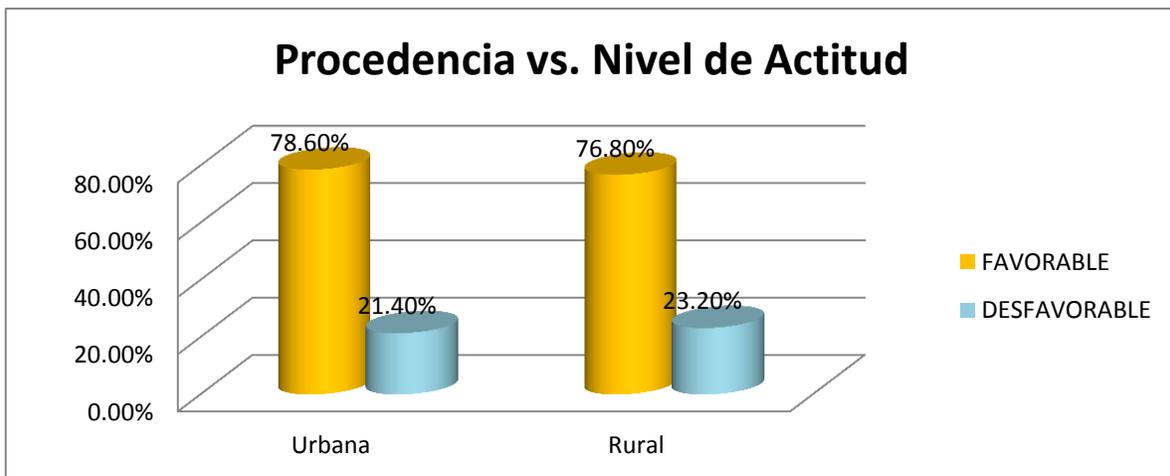
Religión versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 31

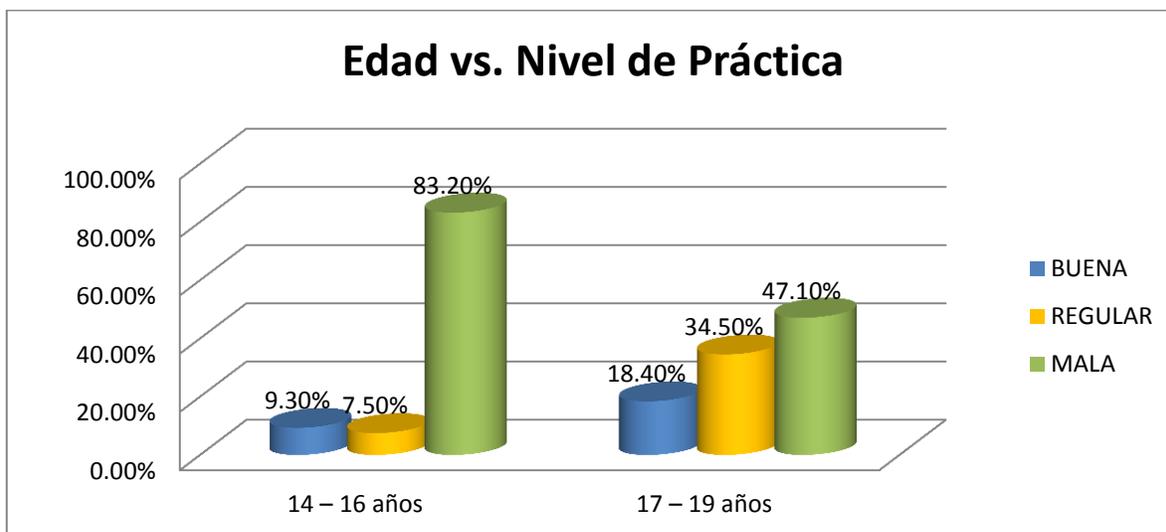
Procedencia versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 32

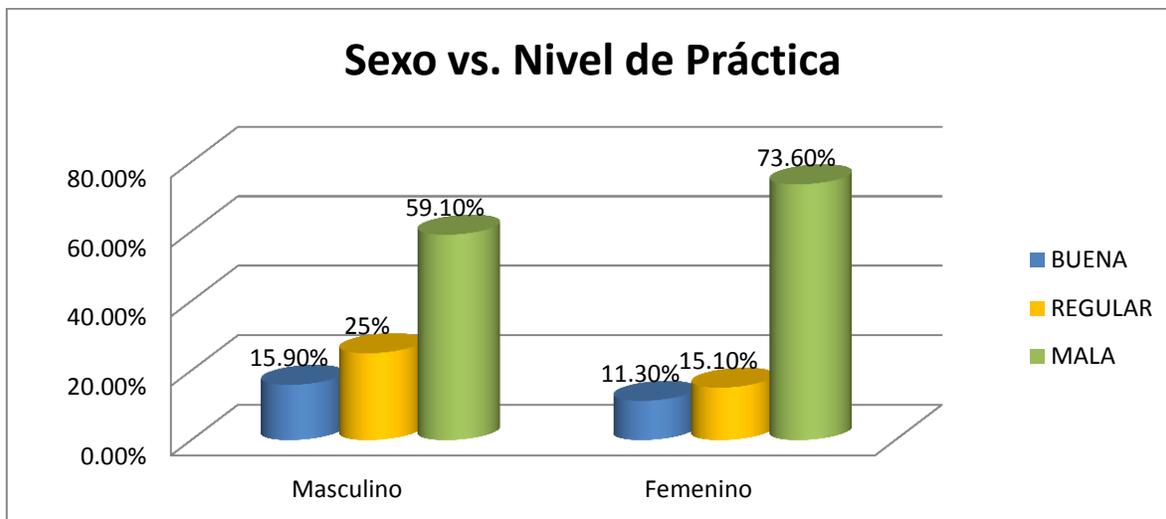
Edad versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 33

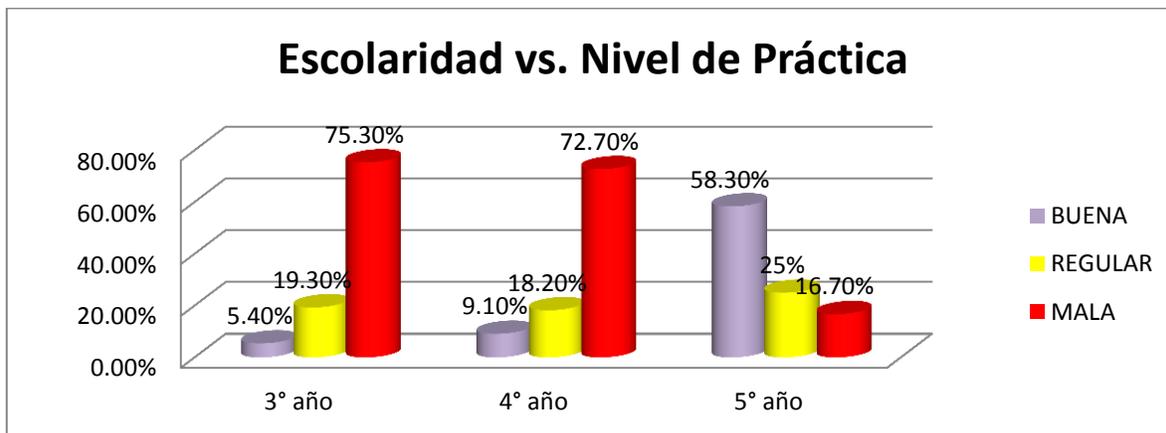
Sexo versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 34

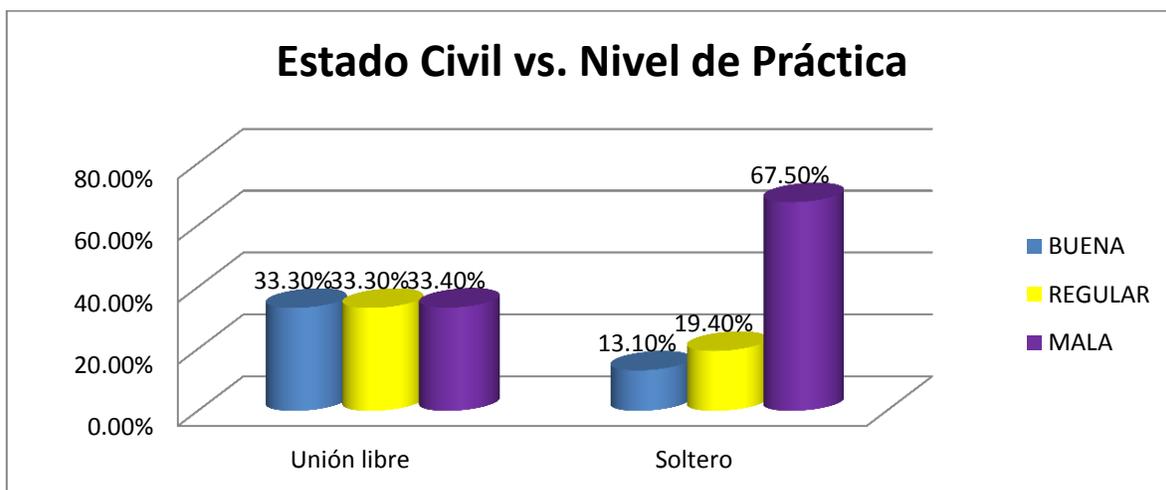
Escolaridad versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 35

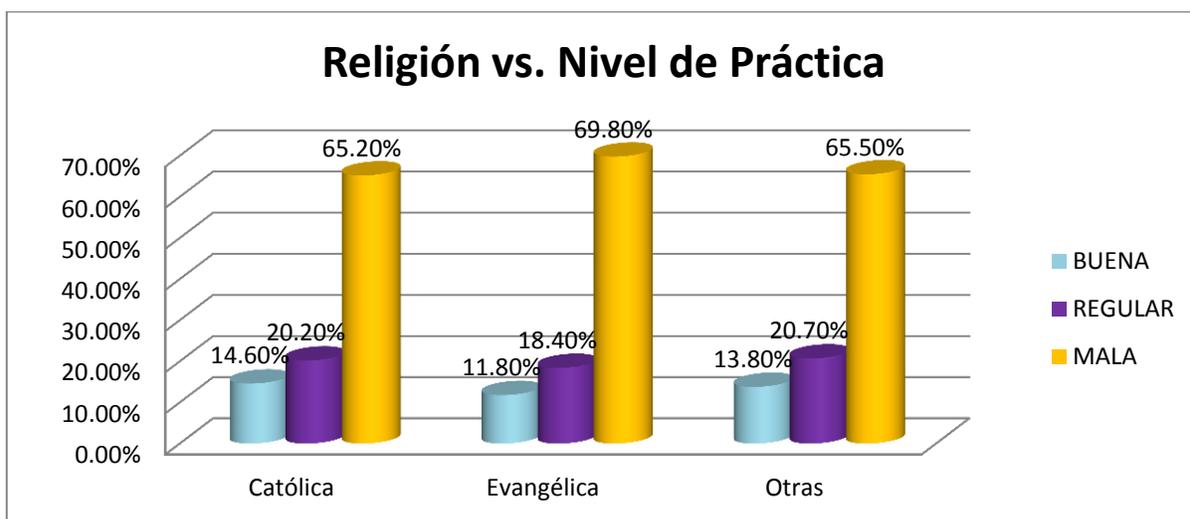
Estado Civil versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 36

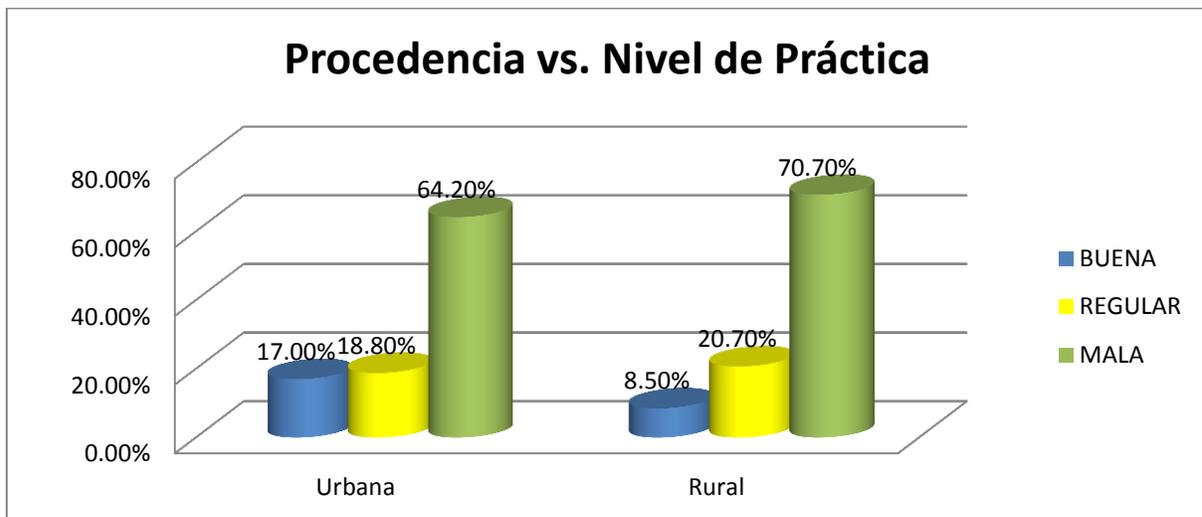
Religión versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 37

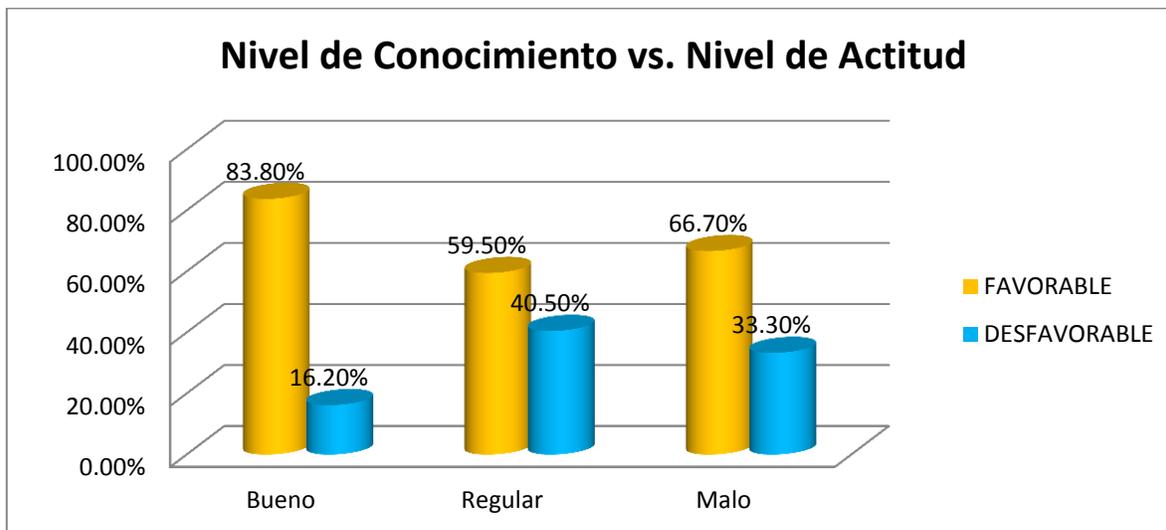
Procedencia versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 38

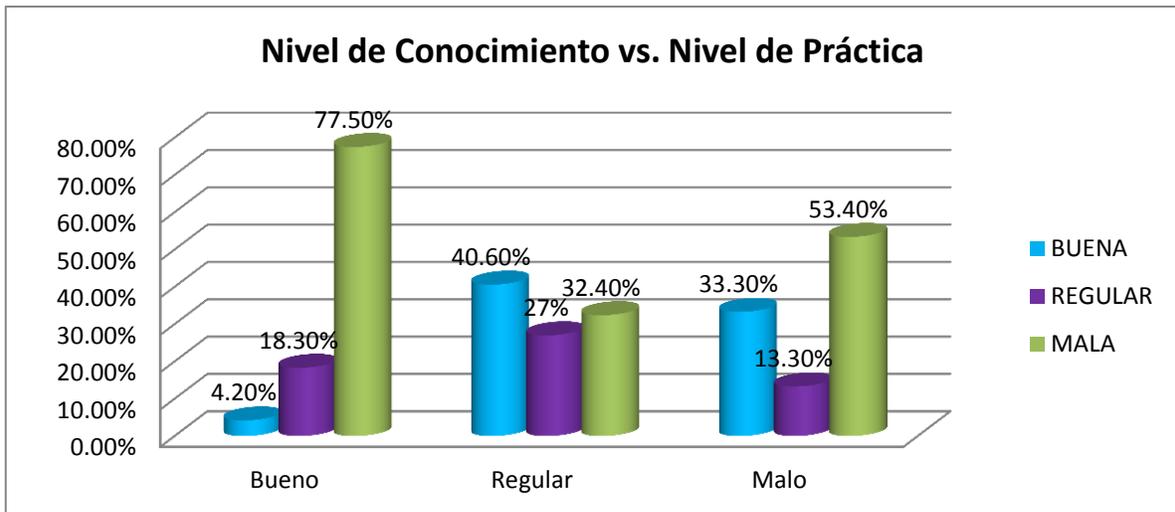
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 39

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° al 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 23