



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

## **Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí**

Tesis Monográfica para optar al Título en Medicina y Cirugía

### **INFORME FINAL**

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018**

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

Presentado por: Br. Sarvia Nineth Salas Centeno  
Br. Magali Aracely Molina García



## **DEDICATORIA**

Primeramente, a Dios, por darme la oportunidad de llegar a este momento especial, por haberme dado salud y sabiduría para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Mis padres Silvio Antonio Molina Benavidez y Yelba Rosa García Rivera por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, porque siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona dándome ejemplos dignos de superación y entrega, gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta.

A mi madre Silvia Lucrecia Molina y hermano Walter Ramón Molina quien ha estado en los mejores y peores momentos de mi vida de quienes me siento tan orgullosa porque siempre me han apoyado en todo momento y a mis padrinos Yerlin Molina y Yimi García porque me han querido y apoyado como su hija quienes me ayudaron a cumplir este sueño que ahora es parte de mi vida y También quiero agradecerles a esas personas que de una u otra manera estuvieron pendientes de mí en todo en todo el trayecto de mi vida.

A mis mejores amigos Mayela Montiel , Yasmin Morales, Josseling Rugama y Andy Mondragón quienes han estado conmigo desde el inicio de la carrera y por eso le doy gracias a dios por poner a estos dos Ángeles en mi camino se han convertido no solo en mis mejores amigos sino también en hermanos de corazón ya que sin su apoyo creo que no hubiese sido lo suficientemente capaz de enfrentar los problemas por eso para mí es un orgullo que formen parte de mi familia.

*Magali Aracely Molina García*

## **DEDICATORIA**

Primeramente, a Dios, por darme la oportunidad de llegar a este momento especial por haberme dado salud y sabiduría para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Mis padres por ser el pilar fundamental todo lo que soy, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejos para hacer de mí una mejor persona dándome ejemplos dignos de superación y entrega, gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos infinitamente familiares, amigos y a todas aquellas personas que de una u otra forma han estado a nuestro alrededor apoyándonos en nuestro trayecto de esta formación de quienes hemos aprendido a no darnos por vencidas siempre que veíamos algún obstáculo por ellos y sobre todas A nuestro padre celestial por guiarnos en el camino del entendimiento e iluminación.

A Nuestro asesor Doctor José Francisco Reyes Ramírez que como estuvo con nosotras Apoyándonos, aconsejándonos, compartiendo ideas, inspiración, brindándonos esfuerzo, Confianza, dedicación, amistad para realizar con éxito nuestra monografía.

*Sarvia Nineth Salas Centeno  
Magali Aracely Molina Garcia*

## **RESUMEN**

Los problemas de salud que enfrenta Nicaragua, tienen una afectación directa e indirectamente hacia los adolescentes, los cuales por sus características socioeconómicas, representan un grupo vulnerable. Muchos de los países de América Latina, hasta hace poco tiempo han comenzado a desarrollar programas que priorizan la salud de los Adolescentes, como una estrategia para el desarrollo de sus pueblos. Este proceso es el resultado de la demanda constante que en el ambiente de la salud han desarrollado los adolescentes. Lo que ha provocado el desarrollo de programas de Salud Sexual y Reproductiva que este grupo de población necesita, y actualizando el acceso a la salud de parte de esta población hacia estos servicios.

El mal uso y manejo incorrecto de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes provoca cada día 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 160 adolescentes que cursaban de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018, aplicándose una encuesta para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

De los 160 estudiantes encuestados el 44.4% correspondió al grupo de 14 a 16 años y 55.6% al grupo de edad de 17 a 19 años. Respecto al sexo, el 52.5% correspondió al sexo femenino, y el 47.5% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 36.9% cursaba 3° año, el 41.9% el 4° año de secundaria y el 21.2% el 5° año.

En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 48.1% profesaban la religión católica y un 42.5% la evangélica, 9.4% pertenecían a otras entidades religiosas.

Según el estado civil predominó el soltero con un 80.6%. En relación a la procedencia de los jóvenes, el 63.1% de los adolescentes indicó una procedencia urbana, y el 36.9% indicaron una procedencia rural.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos en el 77.5% de la población estudiada y actitudes favorables (73.8%) de los adolescentes, así como un buen nivel de prácticas (68.8%). Las redes sociales juegan un rol importante ya que es el internet (92.5%), seguido de la radio y la televisión (85.6%), donde los adolescentes destacaron como principal fuente de información donde obtienen información acerca de los Métodos Anticonceptivos.

Es con sus amigos (90.0%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos del personal de salud como médicos (71.9%) y enfermeras (75.0%). Los padres solo fueron referidos solamente en un 40.0%, 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 Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018, realizado por los Bachilleres Sarvia Nineth Salas Centeno y Magali Aracely Molina García, 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 Sarvia Nineth Salas Centeno y Magali Aracely Molina García, 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 Sarvia Nineth Salas Centeno y Magali Aracely Molina García, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

---

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

## **INDICE**

### **GENERALIDADES**

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>ANTECEDENTES</b> .....	<b>11</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>14</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>

### **DESARROLLO**

<b>MATERIAL Y MÉTODO</b> .....	<b>44</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>54</b>
<b>ANÁLISIS / DISCUSIÓN</b> .....	<b>68</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>76</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>77</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>79</b>



## INTRODUCCIÓN

La falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en las adolescentes de nuestro país está determinada por factores como: bajo nivel académico, socioeconómico y cultural. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes continúa siendo un asunto urgente en América latina y el Caribe así como un problema de salud pública, en la mayoría de los países en vías de desarrollo. (Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), 2015)

La salud reproductiva es parte de la salud integral y es necesario conocer las necesidades y problemas que los adolescentes enfrentan ya que la falta de conocimientos conllevan a un inicio de la vida sexual y el embarazo no deseado a edades temprana, provocando consecuencias negativas a nivel físico, mental y social, así como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto, salud materna infantil y el desajuste en la integración psicosocial, etc. Actualmente, muchos adolescentes encuentran dificultades en vivir su sexualidad y asumir un comportamiento sexual responsable.

El Sistema Educativo, no desarrolla una educación sexual formal dentro de sus currículos y el Sistema Sanitario tampoco les proporciona una buena asistencia en materia de sexualidad, al no crear espacios adecuados para la atención de este grupo de edad, al regatearles asesoramiento, métodos anticonceptivos, píldoras postcoitales.

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

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

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

## ANTECEDENTES

### **A nivel Internacional:**

En un estudio realizado en el año 2016 en Colombia sobre conocimientos acerca de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes, se encontró que: el 65,6% conoce los métodos anticonceptivos, pero únicamente el 54,7% de los adolescentes 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. (Ruiz, Trujillo, & Ubeda, 2016)

En 2016, 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%). (María C. Sánchez-Meneses, 2016)

En Colombia en el año 2014, se realizó un estudio observacional de corte transversal para estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar, en el estudio se encontró que el 39 % de los adolescentes procedían de núcleos familiares incompletos. Y la frecuencia de relaciones sexuales entre adolescentes aumentaba en relación al hecho de que los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres de 95 %; Se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia 95 %. (José Jaime Castaño Castrillón<sup>1</sup>, 2014)

Un estudio realizado en España en el año 2012, sobre Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes, demostró 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. (ELENA GARCIA-VEGA, 2012)

Según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) -2012, reporta que el 99.6% de los adolescentes, han escuchado hablar de algunos de los métodos anticonceptivos, en los cuales destaca la inyección y la píldora con un 98.9%, otro dato importante es que las solteras con experiencia 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%. (Ministerio de Salud (MINS) Nicaragua, 2012)

En Cuba, se realizó un estudio de intervención educativa en el local 1 del Policlínico Joaquín Agüero y Agüero, en el municipio de Camagüey desde septiembre de 2007 a septiembre de 2008. Predominó el grupo de adolescentes de 12 a 14 años. La escolaridad, la primaria terminada representando cada uno un 48,8%. El sexo femenino fue más frecuente con un 60%. La vía por la que más han escuchado hablar del tema fue por sus profesores. (Hernández, Rodríguez García, & Sanchez)

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

En el año 2015, Calero, Cardoza y Pilarte realizaron un Estudio Descriptivo, Observacional y Transversal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, Mayo 2015, 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 L., 2015)

Wendy Cruz y Lidilia Castillo (2013) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de valorar conocimientos, actitudes y prácticas 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 Métodos Anticonceptivos, el 39% tienen un nivel de conocimientos regular, el 70% de las adolescentes mostraron una actitud no favorable hacia los Métodos Anticonceptivos y el 71% efectuaba una práctica incorrecta de los métodos anticonceptivos. (Cruz Wendy., 2013)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años ha sido alarmante el gran porcentaje de embarazos en adolescentes una de cada 4 mujeres adolescentes entre 15-19 años ya son madres o están embarazadas presentando el 18% del total de embarazos en el área urbana la TGF es casi un valor de reemplazo , 2.2 hijos por mujer y en área rural 3.5.

La anticoncepción comprende el estudio de los métodos naturales y artificiales para la regulación de la fertilidad y es base fundamental para la planificación familiar la cual es decisión de pareja para regular el número de hijos que desean tener y en el momento oportuno pero actualmente aún existen barreras de ciertos grupos poblaciones sobre esta información en cuanto su uso y su elegibilidad se observa que aun hay una falta de información sobre métodos de planificación lo que nos conlleva a plantear el siguiente problema.

**¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018?**

## JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es del 27%, el más alto de Centroamérica. Un tercio de las muertes maternas ocurren en menores de 20 años.

.Los resultados obtenidos de nuestro estudio logran demostrar que nos enfrentamos a una falta de aptitud en los adolescentes de nuestro estudio con un porcentaje de 74.4% de conocimiento bueno y un 22.6% de aptitud lo que traducimos en que el adolescente tiene conocimiento pero puede o existe un factor por el cual ellos no tienen buena aptitud ante esta problemática por lo cual se pretende coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas en el Sistema de Salud, que permitan en primer lugar brindarle a los jóvenes nicaragüenses una atención de Calidad y sobretodo Oportuna, también el desarrollar planes para el proceso de una educación continua con actualización hacia cada uno de los miembros del equipo de salud.

El hecho de impulsar programas y estrategias para elevar la cobertura de los métodos de planificación y así poder evitar consecuencias que a largo plazo afecta a los jóvenes y a sus familias

Nuestro objetivo es Desarrollar más estudios acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en relación a los Anticonceptivos para así fortalecer estrategias de información, educación, y promoción sobre anticoncepción segura, lo cual permitirá que no solo haya un buen conocimiento además lograr el adecuado uso de estos, donde la participación del Adolescente tenga un papel más activo y sus familias desarrollen una visión más objetiva acerca del problema.

## OBJETIVOS

### **GENERAL:**

Evaluar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### **ESPECIFICOS:**

1. Describir las características socio demográficas de los adolescentes en estudio.
2. Determinar el nivel de conocimientos y la actitud que presentan los adolescentes acerca de los Métodos Anticonceptivos.
3. Identificar el nivel de prácticas de los adolescentes y la fuente de información más frecuente sobre el tema de Métodos Anticonceptivos.



## MARCO TEÓRICO

Nicaragua es un país con una población estimada de 6.07 millones de habitantes donde la mayor parte de la población es joven, según estimaciones del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE 2012), de los cuales el 39.5 por ciento son menores de 19 años. Alrededor del 60 % de la población es menor de 25 años de edad, 51% está en edad reproductiva (entre 15 y 49 años de edad) y cerca del 51% está constituido por mujeres.

La salud sexual y reproductiva de adolescentes está sustentada en la interacción de un conjunto de determinantes: factores biológicos, psicológicos, familiares, sociales como la relación con padres, factores culturales como el sistema de valores de una comunidad, las desigualdades y violencia de género, factores políticos, las oportunidades de desarrollo, factores socioeconómicos como la exclusión social y la pobreza, el acceso a la educación, la autonomía, el poder para tomar decisiones, entre otros

La población de adolescentes con vida sexual activa se puede encontrar tanto en el área urbana como en el área rural, habiendo una mayor demanda de métodos anticonceptivos en el área urbana ya sea por su accesibilidad como por su propaganda de los mismos, nuestra población de estudio se encuentra ubicada en el área rural. (Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP), 2016)

La manera del adolescente de sentir y expresar la propia sexualidad dependerá de la personalidad, de las experiencias infantiles, de las actitudes familiares y de la sociedad en la que vive. Algunos reprimen totalmente sus emociones; otros manifiestan sus sentimientos sólo a través de las fantasías; otros buscan el contacto con el otro sexo.

En el mundo la actividad sexual entre adolescentes crece y se desarrolla, por lo que se considera, que la fecundidad en la adolescencia constituye un problema de salud importante.

En esta etapa el joven debe decidir su futuro, elegir su carrera o profesión, el trabajo que lo convertirá en productor de bienes materiales y culturales para la sociedad que lo ha formado, llegará también el primer encuentro con el sexo opuesto, ahora visto con una dimensión diferente. Tanto en niños como en niñas existen cambios preparatorios específicos para la adolescencia, producidos por el aumento de algunas hormonas tales como: 17 cetosteroides, estrógenos y andrógenos en ambos casos.

## **Adolescencia**

La adolescencia es definida conceptual y funcionalmente desde varios ángulos disciplinarios. Desde el punto de vista de la sociología es considerada una representación sociocultural que se originó en un momento histórico determinado, y que ha venido cambiando en concomitancia con las grandes transformaciones sociales. Desde este punto de vista, se entiende como una relación social transitoria establecida en el ciclo vital humano en el período entre la niñez y la adultez.

Una edad tan compleja y trascendental requiere también una atención consecuente, padres, educadores y médicos deben conocer las peculiaridades de esta etapa de la vida y cómo orientar al joven a afrontar exitosamente los problemas que se presenten. Con la finalidad de encausar la sexualidad en la adolescencia, nuevas prohibiciones han resultado ineficaces, es decir, es mucho más juicioso preparar a los adolescentes para que hagan uso racional de la amplia libertad de que disfrutaban y no confiar en prohibiciones impuestas sin razonar, que hoy entrarían en contradicción con los principios que rigen el desarrollo de la personalidad.

La OMS define adolescencia como la segunda década de vida, es decir de los 10 a los 19 años la adolescencia se puede dividir en tres etapas:

➤ **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

➤ **Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

➤ **Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Durante la adolescencia es cuando el ser humano adquiere la capacidad de procreación. Ellos desde siempre han generado preocupación en los adultos, por temor a que los jóvenes no adopten un comportamiento sexual responsable.

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

La salud reproductiva está fuera del alcance de una parte de la población del país, a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes por inaccesibilidad geográfica o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes.

Considerando que de acuerdo al Informe de Montevideo, el avance hacia el logro de la meta de acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva ha sido insuficiente y desigual y que la educación y la calidad de la atención en salud representan factores fundamentales para alcanzar el objetivo final de mejorar la salud sexual y la salud reproductiva, se acordó promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia; además de garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

La planificación familiar muestra un carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque de prevención del riesgo para la salud de las mujeres, los hombres, los hijos y su aplicación está determinado por el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respecto a su dignidad.

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

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

Las mayores tasas de fecundidad caracterizan a los sectores más pobres, originando, entonces, un círculo vicioso entre exclusión social y fecundidad adolescente. Estos segmentos están expuestos a procesos de exclusión prematura del sistema educativo y de inserción precaria y temprana en el mercado de trabajo, sin opciones de progresión ocupacional.

La educación es factor influyente en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo de las mujeres, así como la actitud frente al tamaño ideal de la familia y las prácticas de la planificación familiar, sin embargo, el currículo y la metodología de enseñanza, no responden a una educación para la vida, especialmente en lo referido a la interculturalidad, la educación de la sexualidad, prevención del VIH-Sida, prevención de la violencia y preparación para emergencias.

Una de las características propias de la adolescencia es la conducta exploratoria. En la búsqueda de novedades pueden exponerse a riesgos para la salud que podrían estar relacionados con diferentes problemas de salud que enfrentan las y los adolescentes. Las

muerres violentas constituyen una de las principales causas de muerte, seguidos por los suicidios. Así mismo, la experimentación en el plano sexual lleva a embarazos tempranos, infecciones de transmisión sexual y el VIH.

Diversos estudios demuestran que la mentalidad y la conducta de los adolescentes han cambiado:

- ✓ Tienen actitudes más liberales frente al sexo y se consideran con derecho a tener relaciones sexuales.
- ✓ Las condiciones que creen necesarias para mantener relaciones sexuales son menos exigentes. No contemplan como un problema moral el tener relaciones fuera del matrimonio, conceden menos importancia al romanticismo y no es, ni siquiera, necesario estar enamorados ni ningún nivel de compromiso.
- ✓ Acceden más pronto a las relaciones sexuales coitales, aproximadamente el 50% antes de los 16-18 años.
- ✓ Desde los primeros contactos sexuales hasta el coito transcurre menos tiempo, saltándose con frecuencia las supuestas etapas intermedias (beso, contactos por encima de la cintura, a través de la ropa, etc.).
- ✓ Mantienen relaciones coitales con mayor número de parejas que en el pasado (monogamia sucesiva).
- ✓ Las diferencias tradicionalmente observadas entre conductas y actitudes de chicos y chicas se van atenuando.
- ✓ Las adolescentes están abandonando el papel de control de la sexualidad de los varones que, tradicionalmente, se les había asignado.
- ✓ El alcohol se ha impuesto como mediador de ocio lo que ocasiona desinhibición y un menor control sobre la conducta sexual.

Las características propias de los adolescentes hacen que la OMS considere, en materia de sexualidad, a este grupo de edad como de riesgo. La necesidad de explorar el mundo que les rodea, la lucha por la propia independencia, el enfrentamiento a la autoridad, la escasa noción

de riesgo, la presión del grupo de iguales, contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones sexuales tempranamente y sin la adecuada protección.

Las prácticas de riesgo se dan sobre todo en las primeras relaciones (el 30% aproximadamente no usa ningún método anticonceptivo y el 30% recurre al método del coitus interruptus), marcado sobre todo por relaciones esporádicas. De forma característica las relaciones sexuales de los adolescentes son imprevistas, no planificadas, en buena medida, porque muchos no aceptan plenamente la posibilidad de ser sexualmente activos.

A medida que alcanzan más edad, mantienen relaciones menos esporádicas y más estables, van reconociéndose a sí mismos como sexualmente activos y, por tanto planificando y preparándose para las relaciones sexuales.

### **Factores de riesgos.**

La pobreza, la exclusión y la falta de opciones son factores socioeconómicos que tienen una influencia muy importante sobre la probabilidad de ser madre adolescente, pero además interactúan con otros, entre los que se puede mencionar:

➤ **Factores individuales:**

- Abandono escolar
- Personalidad inestable
- Baja autoestima
- Falta de actitud preventiva
- Menarca precoz
- Conducta antisocial
- Abuso de sustancias
- Bajo nivel educativo

➤ **Factores familiares:**

- Familia disfuncional
- Familia en crisis
- Pérdida de un familiar

- Madre con embarazo en la adolescencia
- Hermana adolescente embarazada
- Vinculo más estrechos con el padre
- Antecedentes de abuso sexual en la familia.

➤ **Factores sociales:**

- Condición económica desfavorable.
- Migración reciente.
- Trabajo no calificado.
- Vivir en un área rural.
- Mitos y tabúes acerca de la sexualidad.
- Machismo.

**Normas de planificación familiar en Nicaragua** (Ministerio de Salud. Nicaragua, 2008)

En vista de alcanzar la maternidad segura, el MINSA publicó en el 2015 la norma y protocolo de planificación familiar, la cual está dirigida a trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios.

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



### **Criterios médicos de elegibilidad de la OMS.**

Los criterios médicos de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad en el uso de los métodos anticonceptivos y son una guía basada en evidencia, se han clasificado en las siguientes categorías:

Categorías para la elegibilidad de anticonceptivos.	
1	Una condición para la cual no existe ninguna restricción para el uso del método anticonceptivo.
2	Una condición en la que las ventajas de usar el método generalmente son mayores que los riesgos teóricos o comprobados.
3	Una condición en la que los riesgos teóricos o comprobados por lo general son mayores que las ventajas de usar el método.
4	Una condición que representa un riesgo inaceptable para la salud si se utiliza el método anticonceptivo.

Fuente: Organización de la Salud (2009)

### **Clasificación de métodos anticonceptivos.**

#### ➤ **Temporales.**

- Mujer
  - Naturales: como el Ritmo, Métodos Anticonceptivos de lactancia Materna (MELA), Collar.
  - Mecánicos : como el DIU.
  - Hormonales: como la Píldora, inyección mensual, inyección trimestral y los implantes hormonales subdérmicos
- Hombre
  - Naturales :como la abstinencia y el coito interrumpido.
  - De barrera :como el condón masculino.

#### ➤ **Permanentes.**

- Mujer.
  - Esterilización quirúrgica voluntaria (EQV).
- Hombre.
  - Vasectomía.

## **Métodos Temporales.**

### **Naturales.**

#### **a. Abstinencia.**

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

Este método debe ser compartido con la pareja, pero se trata de una decisión individual que responde al derecho propio de reproducirse de cada uno de ellos y depende de su motivación y disciplina para practicarla durante el tiempo requerido. La pareja evita el acto sexual en forma voluntaria. Puede ser decidido en cualquier momento y por el tiempo que lo deseen, puede ser de forma permanente o en forma periódica durante el período fértil de la mujer.

#### ➤ **Abstinencia periódica.**

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

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

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

### **Tipos de Métodos de abstinencia periódica.**

La duración de la protección anticonceptiva con los métodos naturales depende de su práctica correcta y del tiempo que la pareja desee utilizarlos. No se describen efectos colaterales atribuibles a estos métodos. Son moderadamente efectivos utilizados de manera correcta. Teórica: 90%.

Los métodos naturales implican mucha motivación y comunicación del hombre y la mujer, las parejas no pueden tener relaciones sexuales entre 10 y 20 días de cada mes o deben utilizar métodos adicionales (preservativos o condones) en ese período. Algunos métodos de abstinencia periódica pueden ser de difícil aplicación y poco eficaces para las mujeres con ciclos menstruales irregulares. Son los métodos anticonceptivos menos eficaces.

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

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

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

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

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

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

Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical en los períodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las sensaciones vaginales y

vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos.

➤ **Método sintotérmico.**

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

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

➤ **Método del collar del ciclo o días fijos.**

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

**Mecanismo de acción.**

Funcionan, en primer término, ayudando a la mujer a saber cuándo puede quedar embarazada. La Pareja previene el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección durante esos días fértiles, en general absteniéndose o utilizando condones o un diafragma. Algunas parejas utilizan espermicidas o el coito interruptus, pero estos están entre los métodos menos eficaces.

**Eficacia:**

Diferentes investigaciones indican que este método posee una eficacia del 95%.

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

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo).

Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración. El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo.

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

**b. Métodos de Barrera.** (Ministerio de Salud. Nicaragua, 2008)

➤ **Preservativo Masculino.**

El condón masculino de látex, que ofrece doble protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, está entre las primeras opciones para los adolescentes. Para que sea efectivo, tiene que conocerse su uso correcto y usarlo en todas las relaciones. Si se trata de una pareja casual o si se tienen varias parejas sexuales, es aún más necesario el uso del condón masculino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual.

El condón son fundas, o forros que se adaptan a la forma del pene erecto. Método que protege a hombres y mujeres de las infecciones de transmisión sexual, por eso es importante que ambos se preocupen y hablen de este tema. Aunque las mujeres no sean quienes usan el

condón, es importante que aprendan sobre su uso y se sientan capaces de pedirle a su pareja que lo use, sin temor, ni vergüenza.

Es recomendable que, antes de usar el condón en una relación sexual, el hombre practique y se lo coloque solo, por ejemplo en el baño, en la pieza o en algún lugar tranquilo, porque las primeras veces puede resultar difícil, pero con la práctica se perderá el temor.

#### Mecanismo de acción

Funcionan formando una barrera que impide que los espermatozoides entren en la vagina, evitando así el embarazo no deseado. También impiden que las infecciones en el semen, o en la vagina infecten a la pareja.

- Efectos secundarios: ninguno
- Beneficios
  - Protege contra riesgo de embarazos no deseados, ITS, incluido VIH.
  - Ayuda a proteger contra algunas patologías por ITS: EPI, CaCu.
- Riesgos para la salud: reacción alérgica grave por alergia al Látex.
- **Preservativo femenino.**

Se trata de revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer y quedan medio flojos y están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente. Tienen aros flexibles en ambos extremos. Están lubricados por dentro y por fuera con un lubricante a base de silicona.

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

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

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

**Mecanismo de acción:**

Impide que los espermatozoides entren en el útero, evitando así el embarazo no deseado. También impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten a la pareja.

Efectividad anticonceptiva: en el uso común la probabilidad de embarazo no deseado es del 21% dentro del primer año de uso. Con el uso ideal la probabilidad de embarazo no deseado es de 5% dentro del primer año de uso.

Recuperación de la fertilidad después de dejar de usar condón femenino inmediato.

**c. Mecánicos** (Ministerio de Salud. Nicaragua, 2008)

➤ **Dispositivo intrauterino (DIU).**

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con entrenamiento básico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, a través del cuello uterino. Llevan atados dos hilos que atraviesan el cérvix y quedan en la parte superior de la vagina. Seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

**Mecanismo de acción:**

Función fundamentalmente provocando una modificación química que afecta al espermatozoide y al ovulo antes de su unión.

Uno de los métodos más eficaces y perdurables. Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380<sup>a</sup> es altamente efectiva por un mínimo de 10 años. La tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso.

Efectos secundarios: cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses) por ejemplo: menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular, dismenorrea.

Beneficios ayuda a proteger contra riesgo de embarazo no deseados además protege contra cáncer endometrial. Algunos riesgos no comunes son: aumentan la anemia en la mujer que ella presenta una baja reserva de hierro, puede a aparecer EPI. Complicaciones perforación del útero por el DIU o un instrumento utilizado para su inserción.

**d. Hormonales** (Ministerio de Salud. Nicaragua, 2008)

➤ **Métodos hormonales orales combinados.**

Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas, un estrógeno y un progestágeno, iguales a las hormonas naturales estrógeno y progesterona en el cuerpo de la mujer.

Su eficacia es alrededor del 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente. La probabilidad de embarazo es menor al 1% durante el primer año de uso (3 por 1000 mujeres).

Efectos secundarios:

- Cambios en los patrones de sangrado.
- Cefaleas
- Mareos
- Nauseas
- Sensibilidad en los pechos
- Cambios de humor



- Acné
- Aumento en pocos milímetros de mercurio la presión arterial.

Beneficios:

Ayuda a proteger contra:

- Riesgo de embarazo
- Cáncer del revestimiento del útero
- Cáncer de ovario
- Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática
- Quiste ováricos
- Anemia por deficiencia de hierro
- Reduce calambres menstruales, problemas de sangrado menstrual, dolor de ovulación, vello excesivo en rostro o cuerpo, síntomas de ovarios Poliquístico.

**Riesgos** : trombosis venosa profunda o trombo embolismo pulmonar. El riesgo es el doble pero aún muy bajo. Dentro de los extremadamente raros están los accidentes cerebro vascular, ataque cardiaco.

➤ **Métodos Hormonales.**

- **Orales: Lofemenal (tableta)** En la presentación de 21 tabletas, se ingiere una tableta diaria, iniciando el primer día del ciclo menstrual, o dentro de los primeros cinco días. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los 7 días de descanso del ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.

En sobres de 28 tabletas, se ingiere una tableta diariamente hasta concluir con las tabletas que contienen hierro o lactosa, los ciclos subsecuentes se inician al concluir el ciclo, independientemente de si se presenta el ciclo menstrual o no.

Este método debe suspenderse 2 semanas antes de una cirugía mayor o durante inmovilización prolongada y reiniciarse 2 semanas después.

En caso de atraso de ingesta de la tableta hasta de 12 horas, tome un comprimido lo más antes posible seguido de la ingesta habitual horaria de la tableta, si el atraso es mayor de 12 horas, además de la indicación anterior, utilice un método adicional.

Si el olvido es de dos tabletas o por dos días, ingiera 2 tabletas por 2 días y luego continúe tomando la píldora de forma habitual, utilice además un método adicional o absténgase de relaciones sexuales. Si el olvido es repetitivo, oriente a la usuaria para cambio del método.

En caso de olvido de tomar tres tabletas consecutivas (píldora activa, días 1-21), el método ya no es efectivo, se debe suspender la toma de las restantes tabletas, utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo y reiniciar la toma en el siguiente ciclo menstrual. La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieran las tabletas o grageas en forma correcta. Métodos hormonales inyectables intramusculares hormonales combinados mensuales.

**Mecanismo de acción:**

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

– **Inyectables mensuales**

Contienen 2 hormonas (un progestágeno y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. También reciben el nombre de la inyección mensual y anticonceptivos inyectables combinados.

**Mecanismo de acción**

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

La eficacia depende de la puntualidad: la mayor probabilidad de embarazo ocurre cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite

Uso común: 3% de embarazos durante el primer año de uso.

Uso ideal: menos de 1% de embarazo en el primer año de uso (5 por cada 10000 usuarias)

Retorno de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones. En promedio 5 meses después de su última inyección.

Efectos secundarios

– Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, sangrado prolongado, ausencia de sangrado, aumento de peso, cefaleas, mareos, mastalgias.

Beneficios

– Son similares a los anticonceptivos orales combinados.

Riesgos conocidos

– Son similares a los de los anticonceptivos orales combinados.

### – **Inyección de Progestágenos solo (IPS) trimestrales**

Contienen un solo tipo de hormona igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer. No contienen estrógenos, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógenos.

### **Mecanismo de acción**

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

Eficacia

Depende de su regularidad, la probabilidad mayor de embarazo se da cuando la mujer omite una inyección.

Uso común: aproximadamente 3% de probabilidad de embarazos durante el primer año de uso.

Uso ideal: al recibir sus inyecciones a tiempo, menos de 1% de probabilidad de embarazo durante el primer año de uso (3 por cada 1000 mujeres)

Efectos secundarios

- Cambios en los patrones de sangrado. En los primeros 3 meses sangrados irregulares, sangrado prolongados. ausencia de menstruación, sangrado irregular.
- Aumento de peso.

Beneficios

- Protege contra embarazo no deseados
- Cáncer del revestimiento uterino
- Fibromas uterinos
- Anemia por deficiencia de hierro por la amenorrea que produce
- EPI
- Reduce crisis de anemia falciforme.

Riego de salud: ninguno

La primera aplicación debe hacerse:

- Durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna intramuscular en región glútea.
- En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada.
- En post parto y post cesárea después de 3 semanas si no está lactando.
- En post aborto: Iniciar en los primeros 7 días post legrado o post aborto.

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse:

- Aplicar a las cuatro semanas, el mismo día del mes en que se inyectó la primera dosis, independientemente de la fecha devenida de su menstruación, para el caso de la Mesigyna.
- Deben suspenderse 45 días antes de una cirugía mayor electiva o durante la inmovilización prolongada de alguna extremidad y reiniciarse dos semanas después de reintegrarse a actividades normales.

➤ **Esterilización quirúrgica Femenina**

Método anticonceptivo permanente para mujeres que no quieren tener más hijos. También llamado Minilap, esterilización tubarica, anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), salpingectomia, Minilaparotomia .

**Eficacia:**

Es uno de los métodos más eficaces con un mínimo riesgo de falla:

- Menos de 1% de probabilidad de embarazo no deseado durante el primer año después del procedimiento de esterilización (5 por cada 1000).
- Sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo no deseado más allá del primer año de uso y hasta que la mujer alcance la menopausia. Más de 10 años de uso: la probabilidad de embarazo no deseado es poco menor al 2% (18 a 19 embarazos no deseados por cada 1000 mujeres)
- Su eficiencia varia ligeramente dependiendo de la forma de bloquear las trompas de Falopio, pero las tasas de embarazo son bajas para todas las técnicas.

La fertilidad no se restablece porque en general la esterilización no puede interrumpirse ni revertirse. El procedimiento es permanente.

Efectos secundarios: ninguno.

**Beneficios.**

- Ayuda a proteger contra riesgo de embarazo no deseados, EPI, Cáncer de ovario.

Riesgos conocidos para la salud: complicaciones debidas a la cirugía y complicaciones anestésicas.

➤ **La anticoncepción de emergencia.**

Ya sea en píldoras de progestágenos solos o píldoras combinadas, es una buena opción para casos de emergencia, como cuando se tuvo relaciones sexuales y no se usó un método

anticonceptivo, cuando el método anticonceptivo usado falló (se rompió el condón o se olvidaron las pastillas), y en caso de violación. Este método no protege de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Hoy en día la mayoría de los adolescentes ha tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados. Además, y según señalan diferentes investigaciones, los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente.

Aunque hay diversos estudios sobre sexualidad y contracepción que intentan abarcar una muestra representativa de jóvenes, los comportamientos sexuales y sobre todo, las actitudes y conocimientos sobre sexualidad pueden variar de un sitio a otro. Dado que en la atención a las necesidades de los adolescentes deben confluír, no solo los que se dedican al cuidado de la salud, sino también los profesionales de la educación, junto con ellos, averiguar lo que saben y opinan los adolescentes, a fin de establecer estrategias para intentar mejorar la información de que disponen y evitar la morbilidad en cuanto a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y embarazos no deseados.

La Organización Mundial de la Salud está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices apoyadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen; la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos; y la ayuda a los países para que introduzcan, adapten y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades.

➤ **Métodos anticonceptivos en situaciones especiales**

(Ministerio de Salud. Nicaragua, 2008)

Se trata de condiciones especial: jóvenes, adolescencia, anticoncepción de emergencia.

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos. En los jóvenes y adolescentes, se deberá recomendar doble protección, uno de ellos, el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

### **Selección del método.**

#### **Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia.**

La orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo intergenésico, a prevenir embarazos y las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.

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

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

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

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes y selección del método en:

**Grupo I:** jóvenes-adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual.

## **Método**

### ➤ **Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.**

Es el método más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual, abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, acariciarse el cuerpo mutuamente

Requiere mucha motivación y autocontrol, la participación y comprensión de la pareja es esencial, muchos jóvenes y adolescentes son incluidos a tener relaciones sexuales, se necesita de un gran respaldo de su pareja, del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.

Primera opción: métodos de barrera.

- a. Condón masculino
- b. Píldoras que contienen solo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera.

- a. Condón masculino
- b. Píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

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

## **Grupo II: jóvenes-adolescentes con inicio de actividad sexual**

### ➤ **Adolescente mujer sin hijos.**

#### Retardar el inicio del primer embarazo.

Nunca ha estado embarazada.

**Usar:** condón masculino o femenino más píldoras que contienen solo progestágenos, o contenido bajo de estrógenos.



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

➤ **Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido.**

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

**Usar:** condón masculino o femenino más píldora que contienen solo progestágenos, o píldoras combinadas con contenido bajo de estrógenos, o inyectables combinados mensuales, o insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

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

➤ **Adolescente varón sin hijos.**

Usar: condón reforzados con métodos naturales.

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

En la joven-Adolescente mujer con hijo vivo.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

✓ Periodo puerperal:

Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, transcesarea y post aborto.

Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (condón).

✓ Periodo inter genésico:

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

➤ **En el joven- adolescente varón con hijo vivo:**

Usar: condón reforzados con métodos naturales.

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

## **Estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP)**

### **Conocimiento**

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada pero es esencial para que la persona haga consiente las razones para adaptar o modificar una determinada conducta. (Ververde & Corea, 2013)

### **Actitud**

Una actitud; es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinada situaciones del ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo .Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y habito. El nivel socioeconómico –educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad. (Ververde & Corea, 2013)

### **Prácticas**

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimiento, reacciones es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que el participa, las practicas regular es se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Las prácticas son las acciones mediante las cual se espera lograr un producto deseado para cambiar una situación dada hay compromiso y responsabilidad social. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo como sabemos hay diversos factores que impiden su uso.

## **Mitos**

Los mitos son aquellas respuestas que nacen de las dudas, temores y desconocimiento que tiene ya sea un individuo o grupo social que le ayude en el entendimiento de un hecho o acto.

Esto también se refleja en las creencias tan arraigadas que tiene nuestra sociedad sobre la sexualidad, las cuales a lo largo del tiempo y sin tener quién las corrija han creado un lugar casi intocable en la educación sexual de los jóvenes puesto que son transmitidas de boca en boca pero sin una base lógica ni informada, pero que logra el fin de “aclarar las dudas” dando teóricamente la información deseada pero la cual lamentablemente y en su mayor parte son equívocos.

A continuación se presentan algunos de los mitos:

- En la primera relación sexual una mujer no puede quedar Embarazada.
- La pérdida de la virginidad masculina se acompaña de rotura del Frenillo peneano.
- El condón disminuye el placer del hombre.
- El condón es para relaciones sexuales fuera de matrimonio.
- Solo las trabajadoras del sexo y los homosexuales tienen VIH

## MATERIAL Y MÉTODO

### Área de estudio

El estudio se realizó en el municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, Nicaragua. Situado a 242 km de la capital Managua. Este se encuentra ubicado geográficamente en la zona Norte de Nicaragua, área rural. Limitando al **NORTE Y EL ESTE:** Quilalí. **SUR:** San Sebastián de Yalí. **OESTE:** Telpaneca

### Tipo de Estudio

Descriptivo, de corte transversal retrospectivo.

### Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **271 Adolescentes** en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018, de acuerdo a registros del 3° al 5° año de secundaria del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, académicos de matrícula de dicho Instituto, durante el I Semestre del año 2018.

### Muestra

La muestra estuvo conformada por **160 adolescentes**, siendo de tipo probabilístico, aleatorio simple.

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

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

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación. El nivel de confianza fue del 95%

e = La precisión de la estimación para el nivel de confianza seleccionado es de un 5% (0.05).

***Criterios de inclusión:***

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 14 – 19 años.
2. Jóvenes que se encontraron debidamente matriculados en el Instituto Público Miguel Larreynaga, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encontraron presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Jóvenes estudiantes adolescentes que estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

***Criterios de exclusión:***

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

## **VARIABLES**

### **1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.**

- a. Edad.
- b. Sexo.
- c. Religión.
- d. Estado civil.
- e. Nivel de escolaridad.
- f. Residencia

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

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

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

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

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

- a. Actitud hacia los métodos anticonceptivos.

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

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

## **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

- Se realizaron visitas a la Dirección del Instituto Público Miguel Larreynaga, 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 profesionales que laboran en programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Enfermeras, Policía Nacional y Religiosos.
- El Instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 20 Adolescentes seleccionados al azar, que estudiaban en centros de estudios diferentes al Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco.

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.

Se realizaron 27 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales debieron contestar si, no, o no sabe. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conceptos, reacciones adversas, sus ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, y disponibilidad de los mismos.

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

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

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

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

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos, se formularon 8 preguntas relacionada al uso, tipos de métodos y frecuencia de uso de los métodos.

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



## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variables Sociodemográficas</b>			
Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Edad	Periodo de tiempo, dado en años que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Años	14 - 16 años. 17 - 19 años.
Sexo.	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie	Masculino. Femenino.
Religión,	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad	Práctica religiosa aceptada por la persona	Católico. Evangélico. Otras.
Estado civil.	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles	Estado conyugal de la persona.	Soltero. Casado. Unión libre.
Nivel de escolaridad.	Nivel de preparación académica que tiene el adolescente en el momento de la encuesta.	Tercer año Cuarto año. Quinto año.	Secundaria.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

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

<b>Variables para valorar la fuente de información más frecuente de los Métodos Anticonceptivos</b>			
<b>Variable.</b>	<b>Concepto.</b>	<b>Indicador.</b>	<b>Escala/valor.</b>
Fuente de información a través de una institución.	Institución donde el cual el adolescente obtuvo el 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	Médico. Enfermera. Brigadista de salud. Padres. Maestros. Amigos. Otros.

<b>Variables para valorar la actitud que tienen los adolescentes frente a los Métodos anticonceptivos</b>			
<b>Variable</b>	<b>Concepto.</b>	<b>Indicador.</b>	<b>Escala/valor.</b>
Actitud sobre el uso de anticonceptivos.	se refiere al temperamento o reacción de una persona frente a ciertas situaciones de una manera determinada	Puntuación según test determinado por la escala de Likert.	Favorable. Desfavorable.

<b>Variables que caracterizan la práctica anticonceptiva</b>			
Variable.	Concepto.	Indicador.	Escala/valor.
Inicio de vida sexual activa.	Edad en que tuvo su primera relación sexual	Años	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.

**Parte ética (consentimiento informado).**

Se respetaron los derechos de los sujetos de estudios, se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. De cada uno de los sujetos de estudio se obtuvo un consentimiento informado y que los datos se utilizarían exclusivamente en el ámbito académico.

## **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, se organizó una base de datos, donde fueron introducidos, procesados y analizados la fichas de recolección de los datos de la muestra, para lo cual se utilizó el Programa SPSS 20.0 para Windows, se formularon tablas de distribución de variables y gráficos de forma uní y multi variable. Se utilizó el programa de OFFICE 2015 para la redacción del informe y su debida presentación.

### **PLAN DE ANÁLISIS**

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

## RESULTADOS

En el estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018, se encontraron los siguientes resultados:

En las características sociodemográficas de los estudiantes, la edad se registró de 14 a 16 años en un 44.4% (71 estudiantes), y de 17 a 19 años 55.6% (89), de los cuales 47.5% (76) fueron de sexo masculino y 52.5% (84) de sexo femenino.

La escolaridad estuvo representada por estudiantes que cursaban 3° año de secundaria en un 36.9% (59), en 4° año de secundaria, en un 41.9% (67) y 5° año de secundaria 21.2% (34).

En cuanto a la religión el 48.1% (77) eran católicos, 42.5% (68) eran evangélicos y 9.4% (15) profesaban otro tipo de religiones.

El estado civil mostró que el 80.6% (129) estudiantes estaban solteros, y 13.1% (21) estaban en unión libre, y el 6.3% (10) estaban casados.

Con respecto a la procedencia el 63.1% (101) indicaron tener una procedencia urbana, y el 36.9% (59) tenían una procedencia rural. **Cuadro N° 1**

Referente a los conocimientos sobre conceptos y reacciones adversas acerca de los métodos anticonceptivos se obtuvieron los siguientes datos:

Con respecto a la preguntas acerca de que si los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir el número de hijos que desea tener, el 51.9% (83) respondió que sí, el 28.8% (46) indicó que no, y el 19.3% (31) indicaron que no sabían. En relación a la afirmación de que el DIU es un método anticonceptivo, el 32.5% (52) indicó que sí, el 29.4% (47) dijo que no y el 38.1% (61) indicó que no sabían, ante la pregunta de

que el condón y las pastillas son métodos anticonceptivos, el 70.6% (113) dijeron que sí, el 19.4% (31) dijeron que no y 10.0% (16) dijeron que no sabían. Con respecto a la pregunta de que si la pastilla “de la mañana siguiente” se consideraba un método anticonceptivo, el 73.1% (117) indicaron que sí, el 10.0% (16) dijeron que no, y el 16.9% (27) dijeron que no sabían.

**(Cuadro N° 2)**

Con respecto a las reacciones adversas de los métodos anticonceptivos, sobre la pregunta de que si los métodos anticonceptivos dan vómitos y engordan, un 55.0% (88) dijeron que sí, un 28.1% (45) dijeron que no y un 16.9% (27) indicaron que no sabían, en relación hacia la pregunta que sí los métodos anticonceptivos daban mucho dolor de cabeza, un 37.5% (60) dijeron que sí, un 26.9% (43) dijeron que no y un 35.6% (57) indicaron que no sabían.

**(Cuadro N° 3)**

En cuanto al conocimiento sobre las ventajas de los métodos anticonceptivos:

El 77.5% (124) considera que los Métodos Anticonceptivos (MAC) son medicamentos que sirven para prevenir embarazos, un 10.0% (16) indicaron que no, y un 12.5% (20) dijeron que no sabían. Con relación a la pregunta de que si los métodos anticonceptivos previenen enfermedades de transmisión sexual; un 61.9% (99) dijeron que sí, un 22.5% (36) señalaron que no y un 15.6% (25) dijeron que no sabían, en relación a la afirmación de que Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación, un 41.3% (66) dijeron que sí, un 18.8% (30) señalaron que no y un 39.9% (64) dijeron que no sabían.

Con respecto a la afirmación de que El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual, un 81.3% (130) dijeron que sí, un 10.7% (17) señalaron que no y un 8.0% (13) dijeron que no sabían. Con respecto a la afirmación de que los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual, un 31.9% (51) dijeron que sí, un 58.1% (93) señalaron que no y un 10.0% (16) dijeron que no sabían. Con respecto a la afirmación de que la píldora protege de las infecciones de transmisión sexual, un 33.8% (54) dijeron que sí, un 52.5% (84) señalaron que no y un 13.7% (22) dijeron que no sabían.



En relación a que el condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina, un 72.5% (116) dijeron que sí, un 11.9% (19) señalaron que no y un 15.6% (25) dijeron que no sabían.

**(Cuadro N° 4)**

Sobre el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos (MAC):

Con respecto a la afirmación de que el mismo condón puede usarse varias veces, un 35.0% (56) dijeron que sí, un 61.9% (99) señalaron que no y un 3.1% (5) dijeron que no sabían, por otro lado, en relación a la afirmación de que la inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente un 58.1% (93) dijeron que sí, un 34.4% (55) señalaron que no y un 7.5% (12) dijeron que no sabían.

Por otro lado, Con respecto a la afirmación de que el condón se coloca cuando el pene esta erecto, un 72.5% (116) dijeron que sí, un 11.3% (18) señalaron que no y un 16.2% (26) dijeron que no sabían. Con respecto a la afirmación de que Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar, un 81.9% (131) dijeron que sí, un 10.6% (17) señalaron que no y un 7.5% (12) dijeron que no sabían.

Con respecto a la afirmación de que Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables, un 84.4% (135) dijeron que sí, un 9.4% (15) señalaron que no y un 6.2% (10) dijeron que no sabían. Con respecto a la afirmación de que Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos, un 71.9% (115) dijeron que sí, un 8.8% (14) señalaron que no y un 19.3% (31) dijeron que no sabían.

En relación a la afirmación de que Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales, un 80.0% (128) dijeron que sí, un 9.4% (15) señalaron que no y un 10.6% (17) dijeron que no sabían. Con respecto a la afirmación de que El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual, un 85.6% (137) dijeron que sí, un 6.9% (11) señalaron que no y un 7.5% (12) dijeron que no sabían.

En relación a la afirmación de que Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado, un 69.4% (111) dijeron que sí, un 23.1% (37) señalaron que no y un 7.5% (12) dijeron que no sabían.

En relación a la afirmación de que La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual, un 58.1% (93) dijeron que sí, un 21.9% (35) señalaron que no y un 20.0% (32) dijeron que no sabían.

Con respecto a la afirmación de que Para que sea mas efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer, un 18.1% (29) dijeron que sí, un 78.8% (126) señalaron que no y un 3.1% (5) dijeron que no sabían.

En relación a la afirmación de que La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente, un 50.0% (80) dijeron que sí, un 20.0% (32) señalaron que no y un 30.0% (48) dijeron que no sabían. **(Cuadro N° 5)**

Sobre el conocimiento de la accesibilidad a los métodos anticonceptivos (MAC):Con respecto a la afirmación de que Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener, un 83.1% (133) dijeron que sí, un 13.1% (21) señalaron que no y un 3.8% (6) dijeron que no sabían.

En relación a la afirmación de que Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud, un 77.5% (124) dijeron que sí, un 18.1% (29) señalaron que no y un 4.4% (7) dijeron que no sabían. **(Cuadro N° 6)**

Respecto a la fuente de información sobre MAC:

Según la institución, se dispuso la capacidad de seleccionar más de una opción y se encontró predominio por Internet con un 92.5% (148), la radio y televisión con un 85.6%, (137), seguido del colegio con un 81.3% (130), el hospital o Centro de Salud representó un 53.1% (85).

Según el informante en la cual también se dio opción de seleccionar más de una, el 90.0% (144) recibe información por parte de los amigos, un 75.0% (120) del personal de enfermería, el 71.9% (115) recibieron información del médico, el 67.5% (108) de sus maestros, el 55.6% (89) de los brigadistas de salud, y el 40.0% (64) de sus padres.

**(Cuadro N° 7)**

Con respecto al Nivel de Conocimiento que tienen los Adolescentes de forma general se encontró que el 77.5% (124) tuvieron un nivel de conocimiento Bueno, el 13.8% (22) un nivel de conocimiento regular y el 8.7% (14) obtuvieron un nivel de conocimiento malo.

**(Cuadro N° 8)**

Referente a la actitud frente a los Métodos Anticonceptivos (MAC):

EL 82.5% (132) está de acuerdo en que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante; el 5.0% (8) estuvieron indecisos, y el 12.5% (20) estuvieron en desacuerdo.

Con respecto a que los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos, el 71.9% (115) estuvieron de acuerdo, un 11.3% (18) tuvieron dudas y el 16.8% (27) no estuvieron de acuerdo.

En relación a que si la pareja de forma individual es quién debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar el 45.6% (73) de los estudiantes estuvieron de acuerdo, el 15.0% (24) tuvieron duda, y el 39.4% (63) no estuvieron de acuerdo.

Con respecto a que El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener, el 22.5% (36) estuvieron de acuerdo, un 11.9% (19) tuvieron dudas y el 65.6% (105) no estuvieron de acuerdo.

En relación a que si El uso de métodos anticonceptivos es un pecado, el 27.5% (44) de los estudiantes estuvieron de acuerdo, el 6.3% (10) tuvieron duda, y el 66.2% (106) no estuvieron de acuerdo.

Con respecto a que Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos, el 19.4% (31) estuvieron de acuerdo, un 7.5% (12) tuvieron dudas y el 73.1% (117) no estuvieron de acuerdo.

En relación a que Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos, el 64.4% (103) de los estudiantes estuvieron de acuerdo, el 6.9% (11) tuvieron duda, y el 28.7% (46) no estuvieron de acuerdo.

Con respecto a que los adolescentes estarían dispuestos a recibir educación sobre métodos anticonceptivos, el 83.1% (133) estuvieron de acuerdo, un 9.4% (15) tuvieron dudas y el 7.5% (12) no estuvieron de acuerdo.

En relación a que si los adolescentes les resulta más difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza, el 33.1% (53) de los estudiantes estuvieron de acuerdo, el 26.9% (43) tuvieron duda, y el 40.0% (64) no estuvieron de acuerdo.

Con respecto a que es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar, el 70.0% (112) estuvieron de acuerdo, un 8.8% (14) tuvieron dudas y el 21.2% (34) no estuvieron de acuerdo.

En relación a que si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías usar otro método, el 63.8% (102) de los estudiantes estuvieron de acuerdo, el 16.9% (27) tuvieron duda, y el 19.3% (31) no estuvieron de acuerdo.

Con respecto a que si les causara molestias algún método anticonceptivo no volverían a usar ninguno, el 25.0% (40) estuvieron de acuerdo, un 28.1% (45) tuvieron dudas y el 46.9% (75) no estuvieron de acuerdo. **(Cuadro N° 9)**

Con respecto al Nivel de Actitudes que tienen los Adolescentes de forma general, en relación a los Métodos Anticonceptivos, se encontró que el 73.8% (118) tuvieron un nivel de Actitud Favorable, y el 26.2% (42) obtuvieron un nivel de actitud Desfavorable. **(Cuadro N° 10)**

Con respecto a la pregunta que si ya habían tenido relaciones sexuales, el grupo de Adolescentes, que Sí en un 69.4% (111), y el 30.6% (59) negaron haber tenido relaciones sexuales. **(Cuadro N° 11)**

En relación a la Edad de Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA), del total de los 111 Adolescentes que tenían relaciones sexuales, el 8.1% (9) tuvieron el inicio a la edad de 10 a 12 años, el 55.9% (62) entre los 13 a 15 años, un 36.0% (40) iniciaron vida sexual entre los 16 a 19 años. **(Cuadro N° 12)**

En relación a la pregunta si los adolescentes había utilizado métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, del grupo de 111 estudiantes que tenían antecedentes de prácticas de relaciones sexuales, el 28.8% (32) indicaron que si habían utilizado métodos anticonceptivos, y el 71.2% (79) negaron haberlos utilizado. **(Cuadro N° 13)**

Del total de los jóvenes que indicaron que habían utilizado métodos anticonceptivos que representaron un total de 32 adolescentes, al preguntarles acerca del tipo de método anticonceptivo utilizado, el 100.0% (32) indicaron haber utilizado el condón, un 75.0% (24) señalaron haber utilizado anticonceptivos orales (pastillas), un 40.6% (13) utilizaron anticonceptivos inyectables, y en un 87.5% (28) utilizaron PPMS (píldora de la mañana siguiente). **(Cuadro N° 14)**

Con respecto a los Adolescentes con vida sexual activa en la actualidad en el grupo de adolescentes que tenían relaciones sexuales, (n= 111) un 91.9% (102) señalaron que SI mantenían una vida sexual activa. Y un 8.1% (9) dijeron que NO tenían vida sexual activa en el momento de la recolección de la información. **(Cuadro N° 15)**

En relación a la frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos, en los adolescentes al momento de sus relaciones sexuales, (n= 102) se encontró que el 60.8% (62) indicó que lo usaban siempre que tenían relaciones sexuales, un 22.6% (23) señalo que de forma frecuente utilizaron los métodos anticonceptivos y el 16.6% (17) lo utilizaron de forma ocasional. **(Cuadro N° 16)**

Con respecto a los antecedentes de recibir consejería acerca de los métodos anticonceptivos de parte de los adolescentes, un 84.4% (135) habían recibido consejería al momento de la encuesta, y solamente un 15.6% (25) negaron haber recibido la información.

**(Cuadro N° 17)**

Del total de jóvenes que indicaron haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos, un 5.0% (8) lo habían recibido en un mes antes de la presente encuesta. Un 26.3% (42) en un período de 6 meses previo al momento de la encuesta. Un 57.5% (92) habían recibido la consejería en un período de un año, en relación al momento de la encuesta. Un 11.2% (18) lo habían recibido en un período mayor de un año antes de la encuesta.

**(Cuadro N° 18)**

Con respecto al Nivel de Práctica que tienen los Adolescentes de forma general se encontró que el 68.8% (110) tuvieron un nivel de práctica Buena, el 25.6% (41) un nivel de práctica regular y el 5.6% (9) obtuvieron un nivel de práctica mala. **(Cuadro N° 19)**

Características sociodemográficas vs nivel de Conocimiento sobre MAC:

(Ver Cuadro N° 20)

Con respecto a la Edad de los adolescentes, en relación al nivel de conocimiento según los grupos etarios se obtuvo como resultado que de 14 a 16 años, en un 69.0% (49) tienen un nivel de conocimiento bueno, 24.0% (17), un nivel de conocimiento regular y un 7.0% (5) con un nivel de conocimiento malo, dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, un 84.3% (75) tienen un nivel de conocimiento bueno, 5.6% (5), un nivel de conocimiento regular y un 10.1% (9) con un nivel de conocimiento malo.

En relación al sexo de los adolescentes, de acuerdo al nivel de conocimiento, se obtuvo como resultado que el sexo masculino, presentó 76.3% (58) tienen un nivel de conocimiento bueno, 9.2% (7), un nivel de conocimiento regular y un 14.5% (11) con un nivel de conocimiento malo, en relación al sexo femenino, un 78.6% (66) tienen un nivel de conocimiento bueno, 17.9% (15), un nivel de conocimiento regular y un 3.5% (3) con un nivel de conocimiento malo.

Con respecto al nivel de escolaridad de los adolescentes, con relación a su nivel de conocimiento, se obtuvo como resultado que los estudiantes ubicados en el tercer año de secundaria, presentaron 67.8% (40) un nivel de conocimiento bueno, 20.3% (12), un nivel de conocimiento regular y un 11.9% (7) con un nivel de conocimiento malo; en el cuarto año de secundaria, presentaron 82.1% (55) un nivel de conocimiento bueno, 10.5% (7), un nivel de conocimiento regular y un 7.4% (5) con un nivel de conocimiento malo, en relación a los estudiantes del quinto año de secundaria, un 85.3% (29) tienen un nivel de conocimiento bueno, 8.8% (3), un nivel de conocimiento regular y un 5.9% (2) con un nivel de conocimiento malo.

Con respecto a la religión de los adolescentes, con relación a su nivel de conocimiento, se obtuvo como resultado que los estudiantes que profesaban la religión católica, presentaron 81.8% (63) un nivel de conocimiento bueno, 14.3% (11), un nivel de conocimiento regular y un 3.9% (3) con un nivel de conocimiento malo, en relación a los estudiantes que profesaban la religión evangélica, un 75.0% (51) tienen un nivel de conocimiento bueno, 11.8% (8), un nivel de conocimiento regular y un 13.2% (9) con un nivel de conocimiento malo, en el grupo de adolescentes que profesaban otro tipo de religiones, presentaron un 66.7% (10) un nivel de conocimiento bueno, 20.0% (3), un nivel de conocimiento regular y un 13.3% (2) con un nivel de conocimiento malo.

En relación al estado civil de los adolescentes, los que indicaron estar casados, presentaron un 70.0% (7) un nivel de conocimiento bueno, 20.0% (2), un nivel de conocimiento regular y un 10.0% (1) con un nivel de conocimiento malo, en relación a los estudiantes que eran solteros, un 80.6% (104) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 13.2% (17), un nivel de conocimiento regular y un 6.2% (8) con un nivel de conocimiento malo, con respecto a los adolescentes que tenían una unión libre, un 61.9% (13) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 14.3% (3), un nivel de conocimiento regular y un 23.8% (5) con un nivel de conocimiento malo.

Con respecto a la procedencia de los adolescentes, con relación a su nivel de conocimiento, se obtuvo como resultado que los estudiantes que indicaron una procedencia urbana,

presentaron 82.2% (83) un nivel de conocimiento bueno, 14.9% (15), un nivel de conocimiento regular y un 2.9% (3) con un nivel de conocimiento malo, en relación a los adolescentes que indicaron una procedencia rural, un 69.5% (41) tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 11.9% (7), un nivel de conocimiento regular y un 18.7% (11) con un nivel de conocimiento malo, **(Cuadro N° 20)**

Características sociodemográficas vs nivel de actitud sobre MAC: (Ver Cuadro N° 21)

Con respecto a la Edad de los adolescentes, en relación al nivel de actitud según los grupos etarios se obtuvo como resultado que de 14 a 16 años, en un 71.8% (51) tienen un nivel de actitud favorable, y un 28.2% (20) con un nivel de actitud desfavorable, dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, un 75.3% (67) tienen un nivel de actitud favorable, y el 24.7% (22) con un nivel de actitud desfavorable.

En relación al sexo de los adolescentes, de acuerdo al nivel de actitud, se obtuvo como resultado que el sexo masculino, presentó 72.4% (55) tienen un nivel de actitud favorable, y un 27.6% (21) con un nivel de actitud desfavorable, en relación al sexo femenino, un 75.0% (63) tienen un nivel de actitud favorable, y un 25.0% (21) con un nivel de actitud desfavorable.

En relación al nivel de escolaridad de los adolescentes, con relación a su nivel de actitud, se obtuvo como resultado que estudiantes del tercer año de secundaria, en un 67.8% (40) tienen un nivel de actitud favorable, y un 32.2% (19) un nivel de actitud desfavorable. Los estudiantes ubicados en el cuarto año de secundaria, presentaron 74.6% (50) un nivel de actitud favorable, y un 25.4% (17) un nivel de actitud desfavorable, en relación a los estudiantes del quinto año de secundaria, un 82.4% (28) tienen un nivel de actitud favorable, y un 17.6% (6) un nivel de actitud desfavorable.

Con respecto a la religión de los adolescentes, con relación a su nivel de actitud, se obtuvo como resultado que los estudiantes que profesaban la religión católica, presentaron 77.

(60) un nivel de actitud favorable, y un 22.1% (17) un nivel de actitud desfavorable, en relación a los estudiantes que profesaban la religión evangélica, un 72.1% (49) tienen un



nivel de actitud favorable, y un 27.9% (19) un nivel de actitud desfavorable, en el grupo de adolescentes que profesaban otro tipo de religiones, presentaron en un 60.0% (9) un nivel de actitud favorable, y un 40.0% (6) un nivel de actitud desfavorable.

En relación al estado civil de los adolescentes, los que indicaron estar casados, presentaron en un 60.0% (6) un nivel de actitud favorable, y un 40.0% (4) un nivel de actitud desfavorable, en relación a los estudiantes que eran solteros, un 77.5% (100) tienen un nivel de actitud favorable, y un 22.5% (29) con un nivel de actitud desfavorable. En relación al grupo de los adolescentes, que indicaron convivir en unión libre, presentaron en un 57.2% (12) un nivel de actitud favorable, y un 42.8% (4) un nivel de actitud desfavorable.

Con respecto a la procedencia de los adolescentes, con relación a su nivel de actitud, se obtuvo como resultado que los estudiantes que indicaron una procedencia urbana, presentaron 76.2% (77) un nivel de actitud favorable y un 23.8% (24) un nivel de actitud desfavorable, en relación a los adolescentes que indicaron una procedencia rural, un 69.5% (41) tuvieron un nivel de actitud favorable, y un 30.5% (18) un nivel de actitud desfavorable.

#### **(Cuadro N° 21)**

#### Características sociodemográficas vs nivel de prácticas sobre MAC: (Ver Cuadro N° 22)

Con respecto a la Edad de los adolescentes, en relación al nivel de práctica según los grupos etarios se obtuvo como resultado que de 14 a 16 años, en un 67.6% (48) tienen un nivel de práctica buena, el 28.2% (20), un nivel práctica regular y un 4.2% (3) presentaron un nivel de práctica mala, dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, un 69.7% (62) tienen un nivel buena práctica, tienen un 23.6% (21), de práctica regular, y el 6.7% (6) presentaron un nivel de práctica mala.

En relación al sexo de los adolescentes, de acuerdo al nivel de práctica, se obtuvo como resultado que el sexo masculino, presentó 65.8% (50) tienen un nivel de buena práctica, tuvieron un 25.0% (19), de práctica regular y un 9.2% (7) con un nivel de práctica mala. En relación al sexo femenino, un 71.4% (60) tienen un nivel de buena práctica, el 26.2% (22), un nivel de práctica regular y un 2.4% (2) un nivel de mala práctica.

Con respecto al nivel de escolaridad de los adolescentes, con relación a su nivel de práctica, se obtuvo como resultado que los estudiantes ubicados en el tercer año de secundaria, presentaron el 57.6% (34) un nivel de buena práctica, en un 30.5% (18), un nivel de práctica regular y un 11.9% (7) un nivel de práctica mala, en los estudiantes ubicados en el cuarto año de secundaria, presentaron el 68.7% (46) un nivel de buena práctica, en un 29.9% (20), un nivel de práctica regular y un 1.4% (1) un nivel de práctica mala, en relación a los estudiantes del quinto año de secundaria, un 88.2% (30) tienen un nivel de buena práctica, en un 8.8% (3), un nivel de práctica regular y en un 3.0% (1) un nivel de mala práctica.

Con respecto a la religión de los adolescentes, con relación a su nivel de práctica, se obtuvo como resultado que los estudiantes que profesaban la religión católica, presentaron un 70.1% (54) un nivel de buena práctica, en un 22.1% (17), un nivel de práctica regular y en un 7.8% (6) tuvieron un nivel de mala práctica, en relación a los estudiantes que profesaban la religión evangélica, un 75.0% (51) tuvieron un nivel de buena práctica, en un 22.1% (15), tuvieron un nivel de práctica regular y en un 2.9% (2) presentaron un nivel de mala práctica, en el grupo de adolescentes que profesaban otro tipo de religiones, presentaron en el 33.3% (5) un nivel de buena práctica, en un 60.0% (9), un nivel de práctica regular y en un 6.7% (1) tuvieron un nivel de mala práctica.

En relación al estado civil de los adolescentes, los que indicaron estar casados, presentaron en un 60.0% (6) un nivel buena práctica, en el 30.0% (3), un nivel de práctica regular y en un 10.0% (1) con un nivel de mala práctica, en relación a los estudiantes que eran solteros, un 76.0% (98) tuvieron un nivel de buena práctica, en el 19.4% (25), un nivel de práctica regular y un 4.6% (6) con un nivel de práctica mala. En relación al grupo de los adolescentes, que indicaron convivir en unión libre, presentaron un 28.6% (6) de nivel de buena práctica, en el 61.9% (13), un nivel de práctica regular y un 9.5% (2) con un nivel de práctica mala

Con respecto a la procedencia de los adolescentes, con relación a su nivel de práctica, se obtuvo como resultado que los estudiantes que indicaron una procedencia urbana, un 71.3% (72) tuvieron un nivel de buena práctica, en un 22.8% (23), tuvieron un nivel de práctica regular y en un 5.9% (6) presentaron un nivel de mala práctica, en relación a los adolescentes

que indicaron una procedencia rural, en un 64.4% (38), tuvieron un nivel de práctica buena, en el 30.5% (18) un nivel de práctica regular y en un 5.1% (3) presentaron un nivel de mala práctica. **(Cuadro N° 22)**

Nivel de conocimiento frente al nivel de actitud:

Dentro del grupo de adolescentes que se agruparon dentro del nivel de conocimiento bueno, acerca de los métodos anticonceptivos, se encontró que el 77.4% (96) presentaron un nivel de actitud favorable, y en el 22.6% (28) de los jóvenes que tienen un nivel de conocimiento bueno presentaron un nivel de actitud desfavorable, Dentro del grupo de adolescentes con un nivel de conocimiento regular, se encontró en un 68.2% (15) un nivel de actitud favorable, y en el 31.8% (7) tuvieron un nivel de actitud desfavorable. Del mismo modo, los que tienen un nivel de conocimiento malo, se encontró en el 50.0% (7) tuvieron una actitud favorable, y en el 50.0% (7) presentaron una actitud desfavorable. **(Cuadro N° 23)**

Nivel de conocimiento vs nivel de práctica:

Se evidencio, dentro del grupo de adolescentes que se agruparon dentro del nivel de conocimiento bueno, acerca de los métodos anticonceptivos, que el 71.8% (89) presentaron un nivel de buena práctica, en el 25.0% (31) presentaron un nivel de práctica regular, y en el 3.2% (4) de los jóvenes que tienen un nivel de conocimiento bueno presentaron un nivel de mala práctica, Dentro del grupo de adolescentes con un nivel de conocimiento regular, se encontró en un 68.2% (15) un nivel de práctica buena, en el 22.7% (5) presentaron un nivel de práctica regular, y en el 9.1% (2) tuvieron un nivel de mala práctica. Del mismo modo, los que tienen un nivel de conocimiento malo, se encontró en el 42.9% (6) tuvieron una buena práctica, se encontró en un 35.7% (5) un nivel de práctica regular, y en el 21.4% (3) presentaron una mala práctica. **(Cuadro N° 24)**

## ANÁLISIS / DISCUSIÓN

Al analizar la mayor frecuencia por grupo de edad la distribución de los adolescentes se presentó dentro del grupo de 17 a 19 años en un 55.6%, prevaleciendo el sexo femenino con un 52.5%, diversos estudios han revelado un comportamiento similar, marcando una tendencia hacia el sexo femenino, debemos recordar que la población femenina de Nicaragua ha mantenido una constante prevalencia en relación a la población general, como lo demuestran los diferentes censos poblacionales realizados en el País.

La mayor frecuencia en relación al nivel de escolaridad estuvo concentrada en el cuarto 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, además que las diferentes modalidades de secundaria, han fortalecido el hecho que los jóvenes al tener mayor acceso a la educación, se promueve su integración cada día más al sistema educativo del país.

Cuando se revisa la religión, el catolicismo 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, hay que destacar que la religión evangélica cada vez más ocupa un lugar más preponderante en la comunidad, lo que ha hecho que en el presente estudio se observó casi con igual proporción en el grupo de estudio. Estudios demográficos han señalado que en algunos municipios la religión evangélica prevalece por encima de la católica.

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 abarcando hasta un 70.6% de la población adolescente, 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, a la par de esto ha habido un aumento en el suministro de información por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y ONG.

Un punto muy importante a tomar en cuenta 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. Esto provoca que los niveles de seguridad que se necesitan dentro de las prácticas de riesgo de los adolescentes, tengan limitaciones, provocando dentro de la población que no maneja de forma adecuada la información acerca de los métodos anticonceptivos, malas prácticas y una mayor exposición de los jóvenes ante muchos peligros a su salud.

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 uso de los métodos anticonceptivos para el mantenimiento de una salud sexual y reproductiva óptima en donde el núcleo familiar adquiere un rol importante.

Para el grupo de jóvenes una de las ventajas más importante del uso de métodos anticonceptivos fue que previenen embarazos e ITS, este hecho evidencia que los adolescentes asumen un nivel de responsabilidad con respecto al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, así como los riesgos que conlleva una relación sexual sin previa educación en este tema de gran polémica y curiosidad en los adolescentes, y del mal uso de dichos métodos.

Los amigos y el internet son las principales fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos, referidos por el grupo de adolescentes en estudio, hechos que concuerdan con estudio realizados en diferentes partes de nuestro país, condicionado por el desarrollo de la tecnología, así como un proceso de masificación al acceso de la misma, y en cuyo ambiente el adolescente se desarrolla con sus pares y discute los temas que denotan para él una gran importancia. Debemos de recordar que 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, debido sobre todo a que los jóvenes creen que el compartir determinados sitios de internet garantizará una información de calidad.

Otro factor importante es el hecho que el sector salud tiene aún limitaciones para implementar y desarrollar un verdadero programa dirigido hacia los adolescentes, tomando en cuenta todas las nuevas herramientas tecnológicas, así como el impulsar grupos y locales donde los jóvenes se reúnan a fin de exteriorizar y aclarar todas sus dudas alrededor de una sexualidad sana, y que sobretodo no sean señalados ni criticados por el hecho de preguntar como parte de un desarrollo sano de su vida y que integra a su propia sexualidad. 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 40.0% de los padres habían participado en el proceso de formación del conocimiento de los adolescentes alrededor del tema de los métodos anticonceptivos, donde deberían 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 77.5% 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 indicando una actitud favorables a la misma (82.5%) acerca de este tema.

Otro punto importante evaluando la actitud del grupo de adolescentes fueron el hecho de encontrar que el 71.9% de los adolescentes reconocen el derecho que poseen a utilizar los métodos anticonceptivos, el problema de esto es que 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 la mayoría de los encuestados (45.6%), considera que es la pareja quien debe decidir que método anticonceptivo usar, esto se condiciona por la fase del adolescente en donde ninguno de los jóvenes de la pareja quiere asumir un nivel de responsabilidad y si lo hace lo asume con mucho temor. Sin embargo vemos que esta responsabilidad la lleva mayormente la mujer.

Estudios analizados a nivel internacional en países de América Latina como México, Colombia y Perú han indicado que son las mujeres adolescentes que buscan y asumen un rol responsable en el momento del conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. 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 73.8%, 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, del presente estudio se encontró que el 69.4% de los jóvenes ya habían tenido relaciones sexuales, donde se observó una marcada prevalencia en el grupo de edad entre 13 a 15 años con un 55.9%,

En Nicaragua la mitad de la población es menor de 15 años, de acuerdo a ENDESA 2011-12 el inicio de vida sexual prevalece entre los 15 a 17 años; cifra que aumenta hasta más del 90% en los varones. Estos datos concuerdan con el estudio de PICORD Y BERNARD donde los adolescentes en estudio habían tenido sus primeras relaciones sexuales en un promedio de 15 a 16 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 (71.2%) 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.

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.

Dentro del grupo de jóvenes que utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, la mayoría utilizó el condón con un 100.0% 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.

Otro dato es que la PPMS fue utilizada en un 87.5% de los casos, que evidencia por un lado que los jóvenes dentro de la pareja utilizaron más de un método en algunos casos, y que la mayoría de las mujeres pese al uso del condón también utilizaron la píldora para la mañana siguiente.

Se reporta que un 91.9% de los jóvenes mantuvo actividad sexual posteriormente a su primera vez, dato suministrado al momento de la encuesta, y de este grupo el 60.8% de los adolescentes, utilizaban métodos anticonceptivos siempre, lo que demuestra que el uso y manejo de los métodos anticonceptivos mejoró de forma importante en el desarrollo de las prácticas de los jóvenes, que indica que su conocimiento básico acerca de los MAC, incidió de manera directa para lograr desarrollar una mejor conciencia acerca de las prácticas de riesgo, así como las medidas de prevención necesarias que tienen a la mano, que con un conocimiento correcto de las técnicas, lograron desarrollar y convivir en un ambiente de salud sexual y reproductiva, de forma segura y placentera.

Al analizar el nivel de práctica de los jóvenes del presente estudio en un 68.8% tuvieron una nivel de práctica buena. Dichos resultados demuestran que los adolescentes poco a poco van asumiendo un nivel de responsabilidad acerca de su sexualidad de forma más consciente y segura. los datos obtenidos permitieron identificar que a pesar de los conocimientos e

información con que cuentan los jóvenes, aún siguen teniendo problemas al aplicar algunas prácticas sexuales.

Otros dato importante es que aunque en su mayoría habían recibido consejería sobre el uso y manejo de los métodos de planificación familiar (84.4%), 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.

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 17 a 19 años, y que se encontraban en el quinto año de escolaridad, lo que demuestra que 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 actitud favorable (75.3%), al igual que los que se encontraban en el último año de secundaria (82.4%); 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 buena práctica. Valorando esta situación los

adolescentes en la mayoría de las ocasiones asumen una posición de responsabilidad debido a que conforme van adquiriendo nuevas herramientas en su desarrollo, van logrando integrarlas a su vida diaria, lo que incluye el gozar de una salud sexual y reproductiva sana y responsable a su sexualidad y la de su pareja.

Los datos del nivel de conocimiento vs. Actitud se encontró una relación directa entre el nivel de conocimiento y el de las actitudes que reflejó que los adolescentes, a un mayor nivel de conocimiento, presentan una mejor calidad en la actitud hacia el manejo de los métodos anticonceptivos. Debemos de incidir en la educación tanto dentro como fuera del ámbito familiar, ya que de esto garantizará una mejor actitud de los jóvenes un marco de responsabilidad y disciplina que logren un bienestar en el desarrollo de su vida.

De esa manera la calidad del conocimiento influye en la práctica de los jóvenes, teniendo en cuenta que dentro de esta fase del desarrollo humano, el ser humano se encuentra expuesto y vulnerable a muchos factores que ayudan a distorsionar en algún grado la verdad objetiva, provocando un sesgo en la información recibida y/o una percepción errónea de la misma. El reto está en que cada día el ambiente de vida de los adolescentes debe de contar con una información objetiva y real. Que lo impulse a tomar las decisiones más adecuadas en su medio y que lo fortalezca para su futuro.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 17 a 19 años, del sexo femenino, la mayoría cursaba el cuarto año de secundaria, solteros, y de religión Católica, con procedencia urbana.
2. El 77.5% tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno respecto a los Métodos Anticonceptivos. La Fuente de Información donde los jóvenes obtuvieron la información fue el Internet, seguidos de Radio y Televisión, y son los amigos con los que más se comunican y discuten el tema de Métodos Anticonceptivos.
3. El Nivel de Actitud que demostraron los jóvenes fue Favorable en un 73.8%.
4. El Nivel de Práctica de riesgo de los adolescentes en un 68.8% fue Buena.

## RECOMENDACIONES

### **Al Ministerio de Salud:**

- Coordinar con el Ministerio de Educación el desarrollo de capacitaciones a los maestros del Instituto Público Miguel Larreynaga del Municipio de San Juan de Río Coco, departamento de Madriz, respecto al tema de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Fortalecer Programas de atención hacia los adolescentes en las unidades de salud del Municipio de San Juan de Río Coco, 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.
- Desarrollar e Impulsar Programas educativos dirigido a los jóvenes 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 Miguel Larreynaga del Municipio de San Juan de Río Coco, temas en Salud Sexual y Reproductiva haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de Métodos Anticonceptivos, con asesoría y seguimiento del personal de salud del municipio.
- Brindar información de forma más activa en los diferentes centros educativos del Municipio de San Juan de Río Coco, sobre Sexualidad, sin condicionarse por los tabúes y prejuicios sociales que existen alrededor del tema de la sexualidad en los adolescentes con énfasis en la temática del Uso y Manejo responsable de los Métodos Anticonceptivos.

**A las autoridades del Instituto Público Miguel Larreynaga:**

- Capacitar a los maestros del Instituto Público Miguel Larreynaga, 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 Miguel Larreynaga se reúnan con los padres de familia de manera periódica para explicar la importancia de que sus hijos reciban información respecto a temas de Sexualidad.

**A los padres de familia de los adolescentes del Instituto Público Miguel Larreynaga:**

- 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 iniciativas del MINSA, MINED, y maestros del Instituto Público Miguel Larreynaga, y de esta manera permitan que sus hijos reciban una educación sexual de calidad, con énfasis en prevención en el conocimiento del buen uso y manejo de Métodos Anticonceptivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Calero L., C. M. (2015). *Conocimiento Actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes del I año de medicina de la facultad de ciencias medicas UNAN Managua*. Managua, Nicaragua: Universitaria.

Cruz Wendy., C. L. (2013). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en embarazadas adolescentes atendidas en el centro de salud francisco morazán*. Managua, Nicaragua: Universitaria.

ELENA GARCIA-VEGA, E. M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 79-87.

Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP). (2016). *Anticoncepción en la Adolescencia*. Whashington, Estados Unidos: Nacional.

Hernández, A. G., Rodríguez García, Y., & Sanchez, M. (s.f.). Intervención educativa sobre anticoncepcion y adolescencia.

Herrera Ernesto J., C. U. (2011). *Fisiología de la Adolescencia*. Montevideo, Uruguay.

José Jaime Castaño Castrillón1, C. C. (2014). Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Salud Uninorte. Barranquilla*, 392-404.

María C. Sánchez-Meneses, R. D.-M.-R. (2016). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*, 5-22.

Ministerio de Salud (MINS) Nicaragua. (2012). *Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012 Informe Final*. Managua, Nicaragua: Nacional.

Ministerio de Salud. Nicaragua. (2008). *Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. Managua, Nicaragua: Nacional.

Organización de Naciones Unidas (ONU). (1993). *Conferencia sobre los Derechos Humanos*. Viena, Suiza.

Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (Mayo de 2015). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (2015). *Salud en Adolescentes*. Ginebra, Suiza.

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.

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

Ruiz, J., Trujillo, M., & Ubeda, E. (2016). Anticonceptivos en Adolescentes. *Archivos de Medicina Familiar* .

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.

Ververde, w. f., & Corea, I. C. (2013). *Conocimientos, actitudes y practicas de las adolescentes embarazadas acerca de los metodos anticonceptivos atendidas, en el centro de salud Francisco Morazan*. Managua: UNAN.



*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

# ANEXOS



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### TEMA DEL ESTUDIO:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018.

Autoras: Br. Sarvia Nineth Salas Centeno  
Br. Magali Aracely Molina García

### PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes en estudio, la información será utilizada 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 Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

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

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

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

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



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Instrumento de recolección**

código #-\_\_\_\_\_

**de la información**

**a) Características socio demográficas**

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

**b) Conocimiento**

<b>Conocimiento sobre Conceptos de Métodos anticonceptivos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SABE</b>
1. Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener			
2. El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo			
3. El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos			
4. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo			
<b>Conocimientos sobre Reacciones adversas de los Métodos anticonceptivos</b>			
5. Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos			
6. Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza			
<b>Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos</b>			
7. Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos			
8. Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual			
9. Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación			
10. El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual			
11. Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual			
12. Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual			

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

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

a) **Fuente de información**

Marque con una X según corresponda

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

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

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

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

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

**c) Actitud**

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

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

d) **Prácticas**

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

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

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

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

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

4-Actualmente tienes relaciones sexuales

- a) si
- b) no

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

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

6-Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos

- a) si
- b) no

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

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

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha de realización:** \_\_\_\_\_

**Cuadro N° 1**

Características sociodemográficas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

<b>Características Sociodemográficas.</b>		
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
14-16 años	71	44.4%
17-19 años	89	55.6%
<b>Sexo</b>		
Femenino	84	52.5%
Masculino	76	47.5%
<b>Escolaridad</b>		
Tercer año	59	36.9%
Cuarto Año	67	41.9%
Quinto Año	34	21.2%
<b>Religión</b>		
Católica	77	48.1%
Evangélica	68	42.5%
Otra	15	9.4%
<b>Estado Civil</b>		
Casado	10	6.3%
Soltero	129	80.6%
Unión Libre	21	13.1%
<b>Procedencia</b>		
Urbana	101	63.1%
Rural	59	36.9%

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 2**

Conocimientos sobre conceptos generales de métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

<b>Conocimientos sobre conceptos generales de métodos Anticonceptivos.</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>NO SABE</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?	83	51.9%	46	28.8%	31	19.3%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	52	32.5%	47	29.4%	61	38.1%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	113	70.6%	31	19.4%	16	10.0%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	117	73.1%	16	10.0%	27	16.9%

Fuente: Encuesta



### Cuadro N° 3

Conocimientos sobre reacciones adversas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	88	55.0%	45	28.1%	27	16.9%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	60	37.5%	43	26.9%	57	35.6%

Fuente: Encuesta

### Cuadro N° 4

Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

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?	124	77.5%	16	10.0%	20	12.5%
¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	99	61.9%	36	22.5%	25	15.6%

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?	66	41.3%	30	18.8%	64	39.9%
¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?	130	81.3%	17	10.7%	13	8.0%
¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?	51	31.9%	93	58.1%	16	10.0%
¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?	54	33.8%	84	52.5%	22	13.7%
¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?	116	72.5%	19	11.9%	25	15.6%

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 5**

Conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

Conocimientos sobre el uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿El mismo condón puede usarse varias veces?	56	35.0%	99	61.9%	5	3.1%
¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?	93	58.1%	55	34.4%	12	7.5%
¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?	116	72.5%	18	11.3%	26	16.2%
¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?	131	81.9%	17	10.6%	12	7.5%
¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?	135	84.4%	15	9.4%	10	6.2%
¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?	115	71.9%	14	8.8%	31	19.3%
¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?	128	80.0%	15	9.4%	17	10.6%

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?	137	85.6%	11	6.9%	12	7.5%
¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones por un embarazo no deseado?	111	69.4%	37	23.1%	12	7.5%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales?	93	58.1%	35	21.9%	32	20.0%
¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?	29	18.1%	126	78.8%	5	3.1%
¿La inyección DEPOPROVERA se aplica cada 3 meses exactamente?	80	50.0%	32	20.0%	48	30.0%

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 6**

Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?	133	83.1%	21	13.1%	6	3.8%
¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud?	124	77.5%	29	18.1%	7	4.4%

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 7**

Fuente de información sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

<b>Fuente de información según entidades (*)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Internet	148	92.5%
Radio y Televisión	137	85.6%
Colegio	130	81.3%
Hospital o Centro de Salud	85	53.1%
<b>Fuente de información según informador (*)</b>		
Amigos	144	90.0%
Enfermera	120	75.0%
Medico	115	71.9%
Maestros	108	67.5%
Brigadista de salud	89	55.6%
Padres	64	40.0%

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

**Cuadro N° 8**

Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	124	77.5%
Regular	22	13.8%
Malo	14	8.7%

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 9**

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

Actitud ante los MAC	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	132	82.5%	8	5.0%	20	12.5%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	115	71.9%	18	11.3%	27	16.8%
La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar	73	45.6%	24	15.0%	63	39.4%
El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener	36	22.5%	19	11.9%	105	65.6%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	44	27.5%	10	6.3%	106	66.2%

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	31	19.4%	12	7.5%	117	73.1%
Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	103	64.4%	11	6.9%	46	28.7%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	133	83.1%	15	9.4%	12	7.5%
Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos	53	33.1%	43	26.9%	64	40.0%
Es normal Hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	112	70.0%	14	8.8%	34	21.2%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método	102	63.8%	27	16.9%	31	19.3%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos	40	25.0%	45	28.1%	75	46.9%

Fuente: Encuesta.

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

### Cuadro N° 10

Nivel de actitud sobre los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

Nivel de Actitud sobre los MAC	N°	%
Favorable	118	73.8%
Desfavorable	42	26.2%

Fuente: Encuesta

### **Cuadro N° 11**

Ocurrencia de relaciones sexuales en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

<b>Ocurrencia de relaciones sexuales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	111	69.4%
NO	59	30.6%

Fuente: Encuesta

### **Cuadro N° 12**

Inicio de Vida sexual activa en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 111

<b>Inicio de vida sexual (IVSA)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
10-12 años	9	8.1%
13-15 años	62	55.9%
16-19 años	40	36.0%

Fuente: Encuesta

### **Cuadro N° 13**

Uso de MAC durante la primera relación sexual, en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 111

<b>Uso de MAC en la primera relación sexual</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	32	28.8%
NO	79	71.2%

Fuente: Encuesta

### **Cuadro N° 14**

Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 32

<b>Tipos de MAC utilizados en la primera relación sexual (*)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Condón.	32	100.0%
Pastillas.	24	75.0%
Inyección.	13	40.6%
PPMS (píldora de la mañana siguiente).	28	87.5%

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



### **Cuadro N° 15**

Práctica de Relaciones Sexuales en la actualidad, en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 111

<b>Adolescentes con vida sexual activa en la actualidad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	102	91.9%
NO	9	8.1%

Fuente: Encuesta

### **Cuadro N° 16**

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, en la actualidad en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 102

<b>Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Siempre	62	60.8%
Frecuentemente	23	22.6%
Ocasional	17	16.6%

Fuente: Encuesta.

**Cuadro N° 17**

Consejería sobre los métodos anticonceptivos, en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

<b>Has recibido consejería sobre los MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
SI	135	84.4%
NO	25	15.6%

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 18**

Tiempo de la última consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos, en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

<b>Tiempo de la última consejería recibida acerca de MAC</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hace un mes	8	5.0%
Hace 6 meses	42	26.3%
Hace 1 año	92	57.5%
Hace más de un año	18	11.2%

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 19**

Nivel de práctica acerca de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	110	68.8%
Regular	41	25.6%
Mala	9	5.6%

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 20**

Características sociodemográficas versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

Características Sociodemográficas	Nivel de Conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	49	69.0%	17	24.0%	5	7.0%
17-19 años	75	84.3%	5	5.6%	9	10.1%
Sexo						
Femenino	66	78.6%	15	17.9%	3	3.5%
Masculino	58	76.3%	7	9.2%	11	14.5%

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

<b>Escolaridad</b>						
Tercer Año	40	67.8%	12	20.3%	7	11.9%
Cuarto Año	55	82.1%	7	10.5%	5	7.4%
Quinto Año	29	85.3%	3	8.8%	2	5.9%
<b>Religión</b>						
Católica	63	81.8%	11	14.3%	3	3.9%
Evangélica	51	75.0%	8	11.8%	9	13.2%
Otra	10	66.7%	3	20.0%	2	13.3%
<b>Estado civil</b>						
Casado	7	70.0%	2	20.0%	1	10.0%
Soltero	104	80.6%	17	13.2%	8	6.2%
Unión Libre	13	61.9%	3	14.3%	5	23.8%
<b>Procedencia</b>						
Urbana	83	82.2%	15	14.9%	3	2.9%
Rural	41	69.5%	7	11.9%	11	18.7%

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 21**

Características sociodemográficas versus nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Nivel de Actitud</b>			
	<b>Favorable</b>		<b>Desfavorable</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
14 – 16 años	51	71.8%	20	28.2%
17 – 19 años	67	75.3%	22	24.7%

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

<b>Sexo</b>				
Femenino	63	75.0%	21	25.0%
Masculino	55	72.4%	21	27.6%
<b>Escolaridad</b>				
Tercer Año	40	67.8%	19	32.2%
Cuarto Año	50	74.6%	17	25.4%
Quinto Año	28	82.4%	6	17.6%
<b>Religión</b>				
Católica	60	77.9%	17	22.1%
Evangélica	49	72.1%	19	27.9%
Otras	9	60.0%	6	40.0%
<b>Estado Civil</b>				
Casado	6	60.0%	4	40.0%
Soltero	100	77.5%	29	22.5%
Unión Libre	12	57.2%	9	42.8%
<b>Procedencia</b>				
Urbana	77	76.2%	24	23.8%
Rural	41	69.5%	18	30.5%

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 22**

Características sociodemográficas versus nivel de Prácticas en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

*Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018*

n = 160

Características Sociodemográficas	Nivel de Prácticas					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>						
14 – 16 años	48	67.6%	20	28.2%	3	4.2%
17 – 19 años	62	69.7%	21	23.6%	6	6.7%
<b>Sexo</b>						
Femenino	60	71.4%	22	26.2%	2	2.4%
Masculino	50	65.8%	19	25.0%	7	9.2%
<b>Escolaridad</b>						
Tercer Año	34	57.6%	18	30.5%	7	11.9%
Cuarto Año	46	68.7%	20	29.9%	1	1.4%
Quinto Año	30	88.2%	3	8.8%	1	3.0%
<b>Religión</b>						
Católica	54	70.1%	17	22.1%	6	7.8%
Evangélica	51	75.0%	15	22.1%	2	2.9%
Otra	5	33.3%	9	60.0%	1	6.7%
<b>Estado Civil</b>						
Casado	6	60.0%	3	30.0%	1	10.0%
Soltero	98	76.0%	25	19.4%	6	4.6%
Unión Libre	6	28.6%	13	61.9%	2	9.5%
<b>Procedencia</b>						
Urbana	72	71.3%	23	22.8%	6	5.9%
Rural	38	64.4%	18	30.5%	3	5.1%

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 23**

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

n = 160

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	96	77.4%	28	22.6%
Regular	15	68.2%	7	31.8%
Malo	7	50.0%	7	50.0%

Fuente: Encuesta

**Cuadro N° 24**

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Prácticas en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

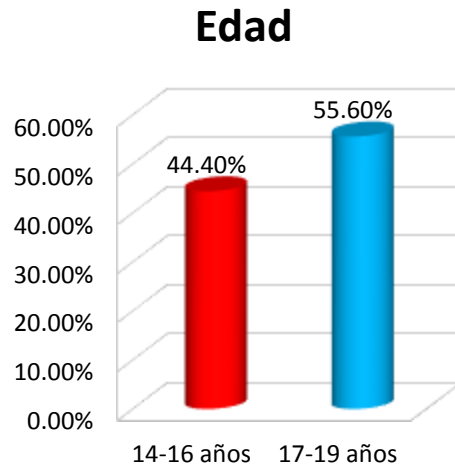
n = 160

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	89	71.8%	31	25.0%	4	3.2%
Regular	15	68.2%	5	22.7%	2	9.1%
Malo	6	42.9%	5	35.7%	3	21.4%

Fuente: Encuesta

### Gráfico N° 1

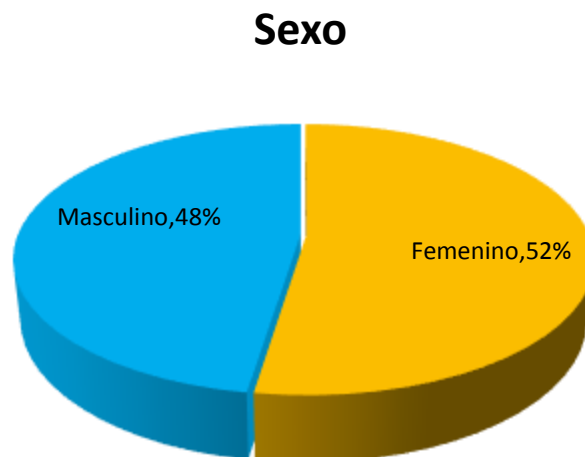
Edad de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

### Gráfico N° 2

Sexo de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018



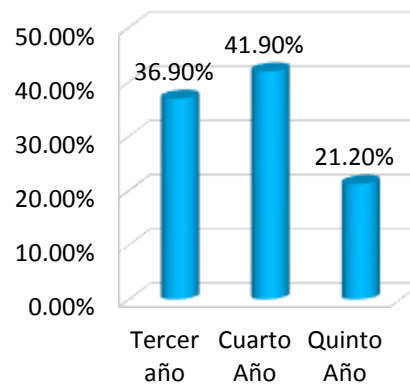
Fuente: Cuadro N° 1



### Gráfico N° 3

Escolaridad de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

#### Escolaridad

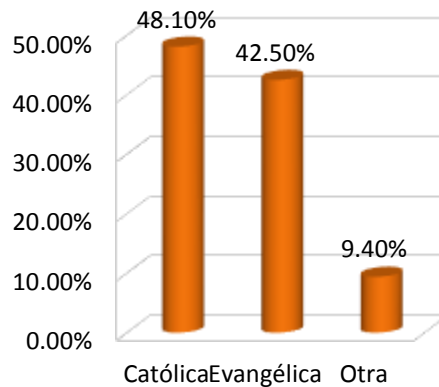


Fuente: Cuadro N° 1

### Gráfico N° 4

Religión de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

#### Religión

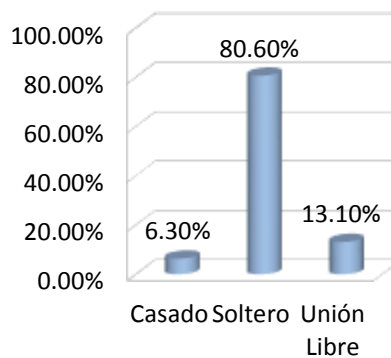


Fuente: Cuadro N° 1

### **Gráfico N° 5**

Estado Civil de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### **Estado Civil**

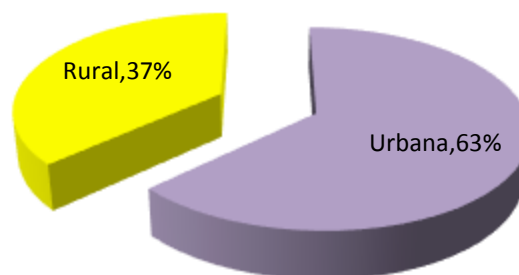


Fuente: Cuadro N° 1

### **Gráfico N° 6**

Procedencia de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018.

### **Procedencia**

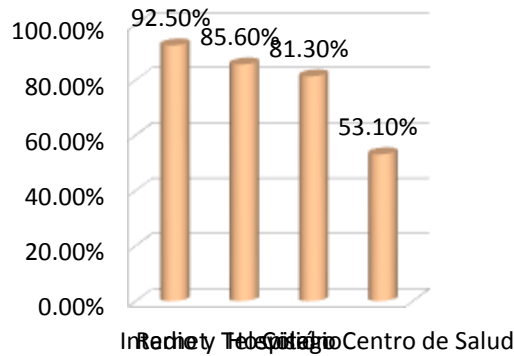


Fuente: Cuadro N°

**Gráfico N° 7**

Fuente de información según instituciones sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

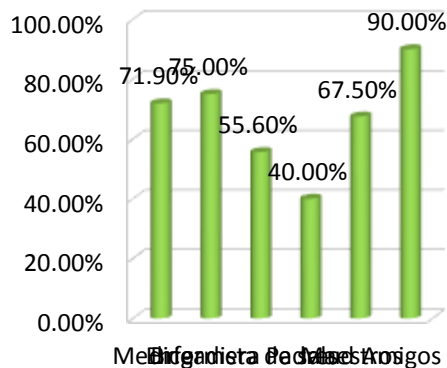
**Fuente de Información según Instituciones**



Fuente: Cuadro N° 7 **Gráfico N° 8**

Fuente de información según Informantes sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Fuente de Información según Informantes**

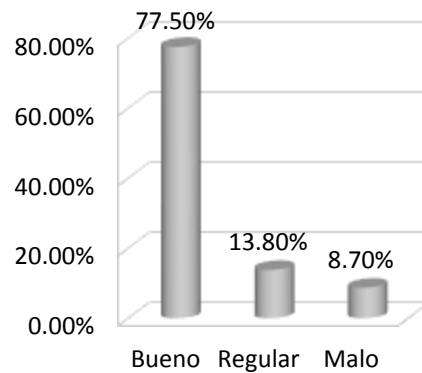


Fuente: Cuadro N°

### **Gráfico N° 9**

Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

#### **Nivel de Conocimiento**

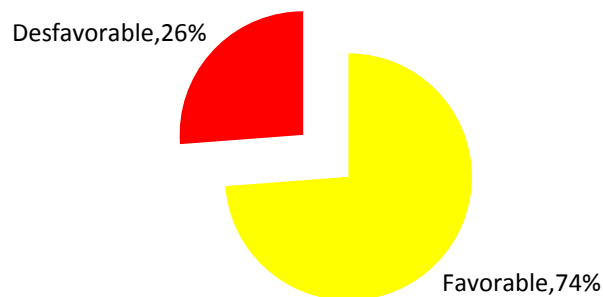


Fuente: Cuadro N° 8

### **Gráfico N° 10**

Nivel de Actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

#### **Nivel de Actitud**

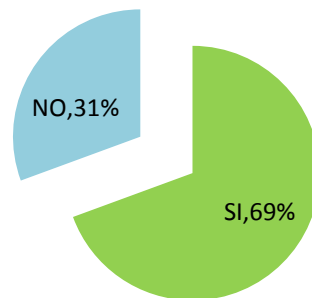


Fuente: Cuadro N° 1

### **Gráfico N° 11**

Ocurrencia de Relaciones Sexuales en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

## **Ocurrencia de Relaciones Sexuales**

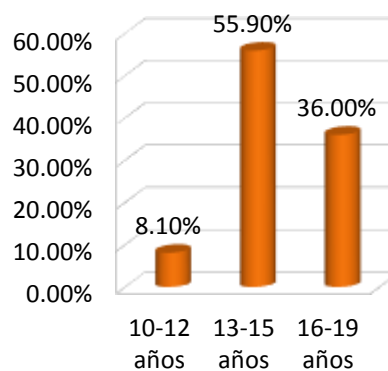


Fuente: Cuadro N° 11

### **Gráfico N° 12**

Edad de Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA) en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

## **Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA)**

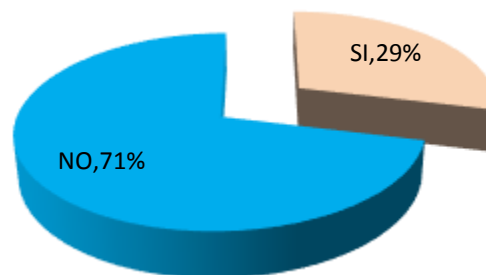


Fuente: Cuadro N° 1

### Gráfico N° 13

Uso de Métodos Anticonceptivos durante la primera relación sexual en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### Uso de MAC en la Primera Relación Sexual



Fuente: Cuadro N° 13

### Gráfico N° 14

Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### Tipo de MAC utilizado en la primera relación sexual

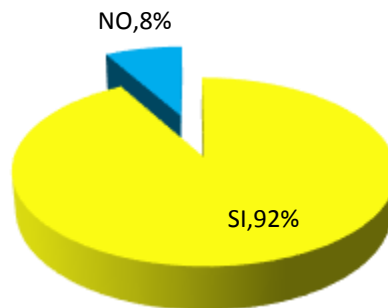


Fuente: Cuadro N° 14

### Gráfico N° 15

Práctica de relaciones sexuales en la actualidad en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### Adolescentes con vida sexual activa en la actualidad

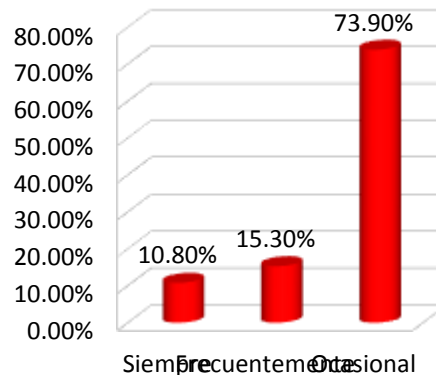


Fuente: Cuadro N° 15

### Gráfico N° 16

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018.

### Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos

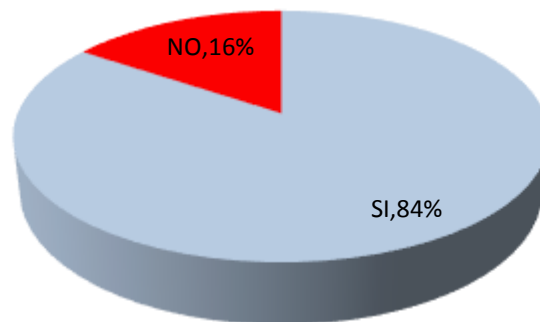


Fuente: Cuadro N° 16

### **Gráfico N° 17**

Consejería sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### **Has recibido consejería sobre los MAC**

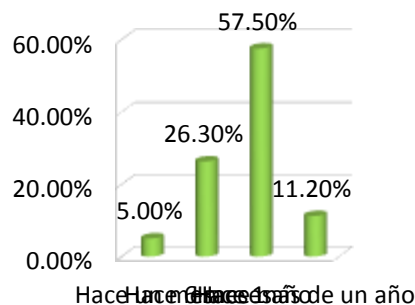


Fuente: Cuadro N° 17

### **Gráfico N° 18**

Tiempo de la última consejería recibida sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### **Tiempo de la última consejería recibida acerca de MAC**

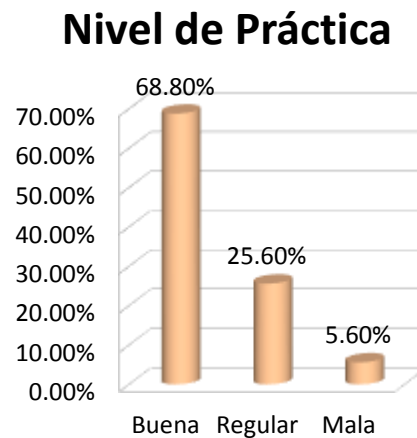


Fuente: Cuadro N° 18



### Gráfico N° 19

Nivel de práctica sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

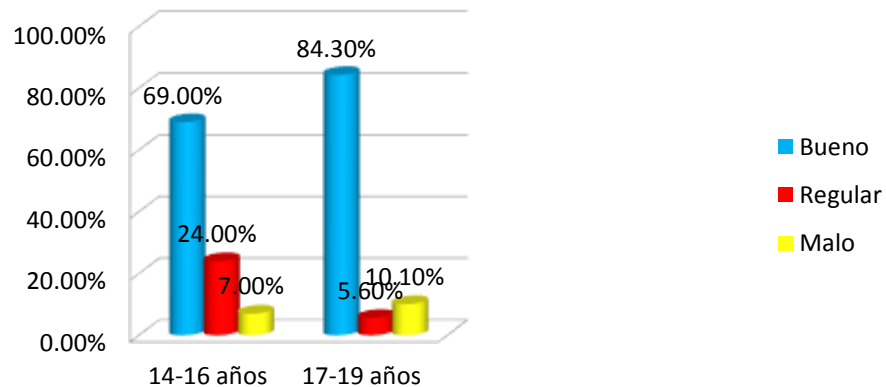


Fuente: Cuadro N° 19

### Gráfico N° 20

Edad versus nivel de conocimiento en los en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### Edad vs. Nivel de Conocimiento

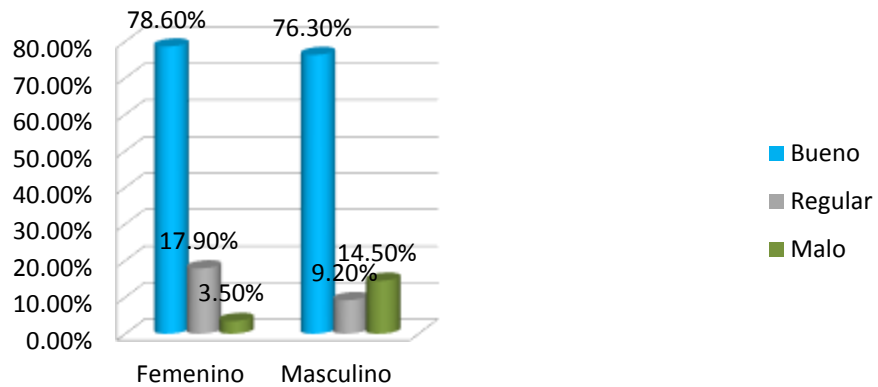


Fuente: Cuadro N° 20

**Gráfico N° 21**

Sexo versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Sexo vs. Nivel de Conocimiento**

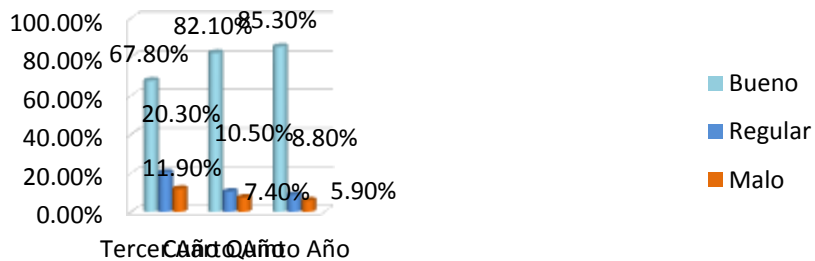


Fuente: Cuadro N° 20

**Gráfico N° 22**

Escolaridad versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Escolaridad vs. Nivel de Conocimiento**

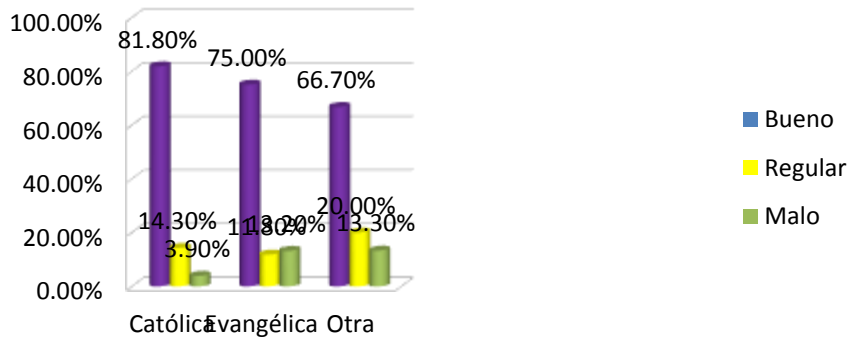


Fuente: Cuadro N° 20

**Gráfico N° 23**

Religión versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Religión vs. Nivel de Conocimiento**

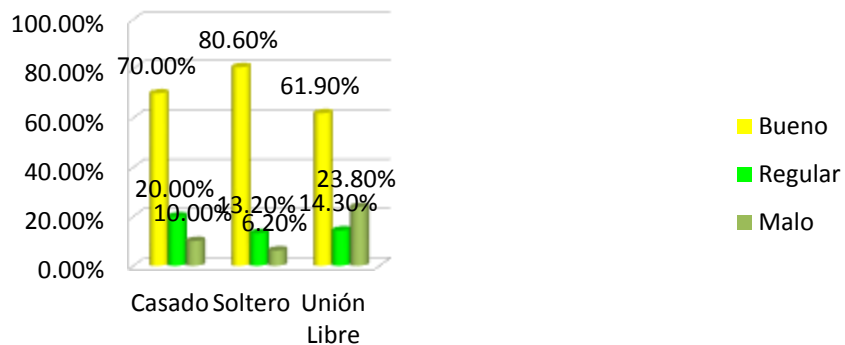


Fuente: Cuadro N° 20

**Gráfico N° 24**

Estado civil versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Estado Civil vs. Nivel de Conocimiento**

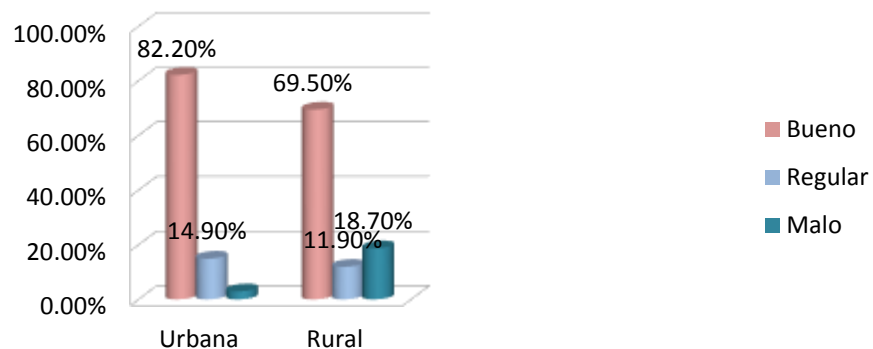


Fuente: Cuadro N° 2

### Gráfico N° 25

Procedencia versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### Procedencia vs. Nivel de Conocimiento

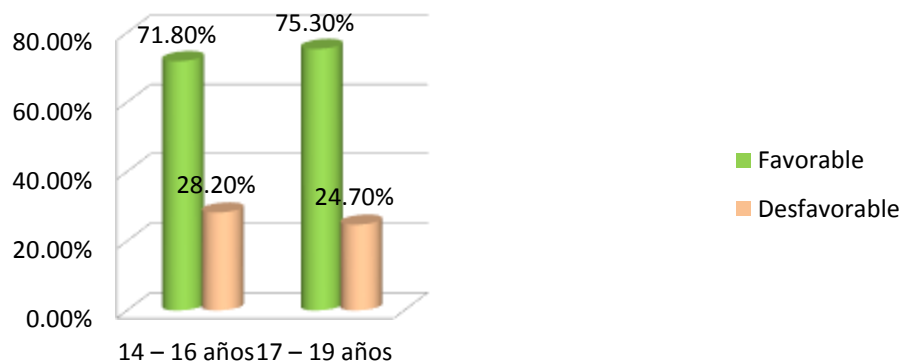


Fuente: Cuadro N° 20

### Gráfico N° 26

Edad versus nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### Edad vs. Nivel de Actitud

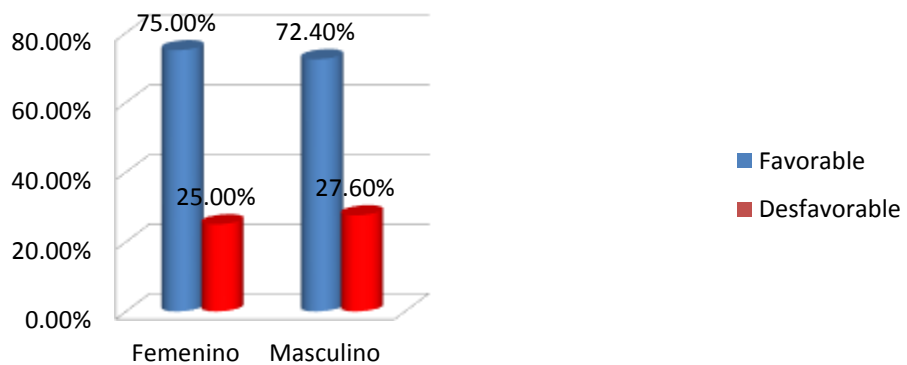


Fuente: Cuadro N° 21

**Gráfico N° 27**

Sexo versus nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Sexo vs. Nivel de Actitud**

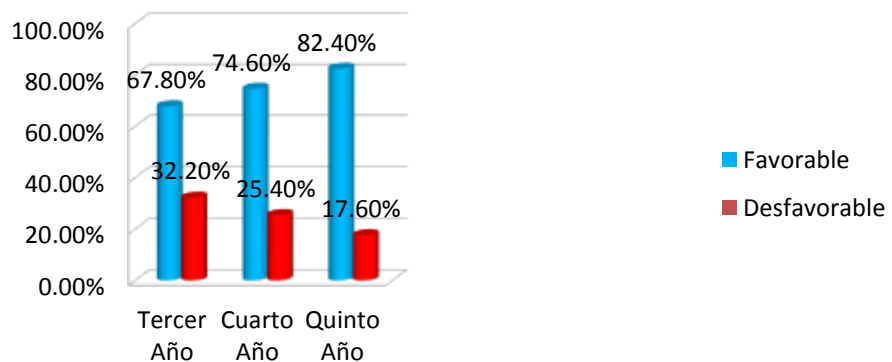


Fuente: Cuadro N° 21

**Gráfico N° 28**

Escolaridad versus nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Escolaridad vs. Nivel de Actitud**

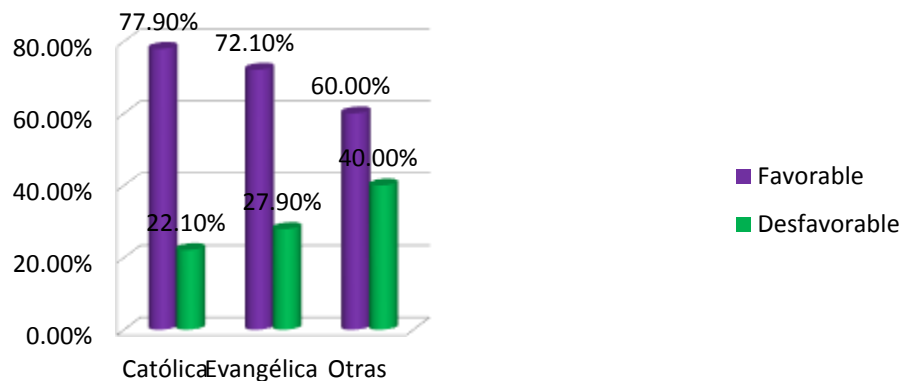


Fuente: Cuadro N° 21

**Gráfico N° 29**

Religión versus nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Religión vs. Nivel de Actitud**

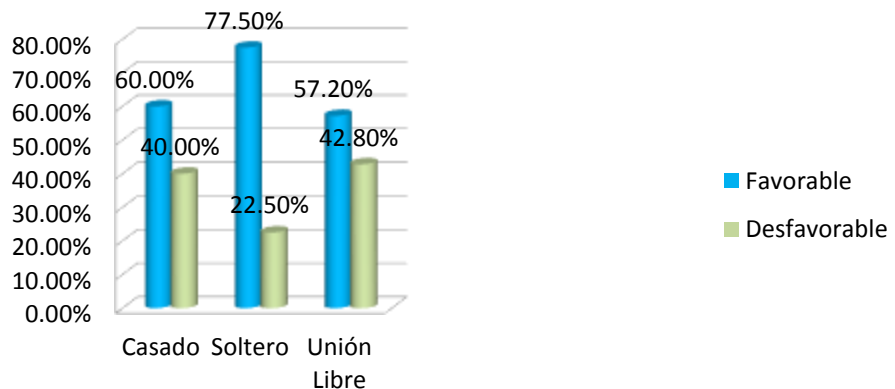


Fuente: Cuadro N° 21

**Gráfico N° 30**

Estado Civil versus nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Estado Civil vs. Nivel de Actitud**

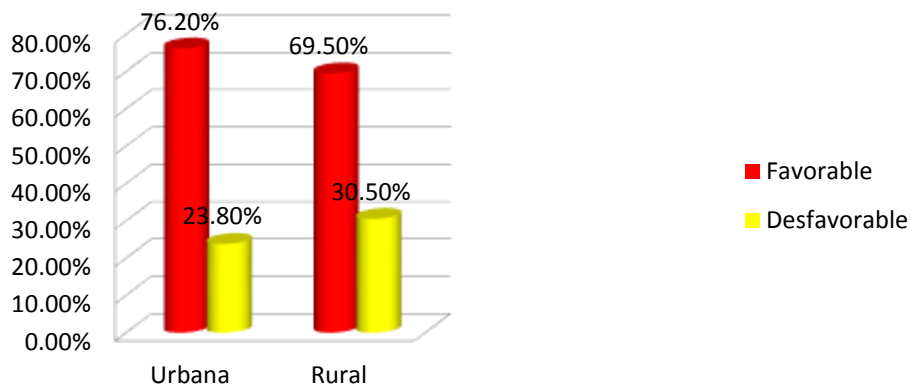


Fuente: Cuadro N° 21

**Gráfico N° 31**

Procedencia versus nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### Procedencia vs. Nivel de Actitud

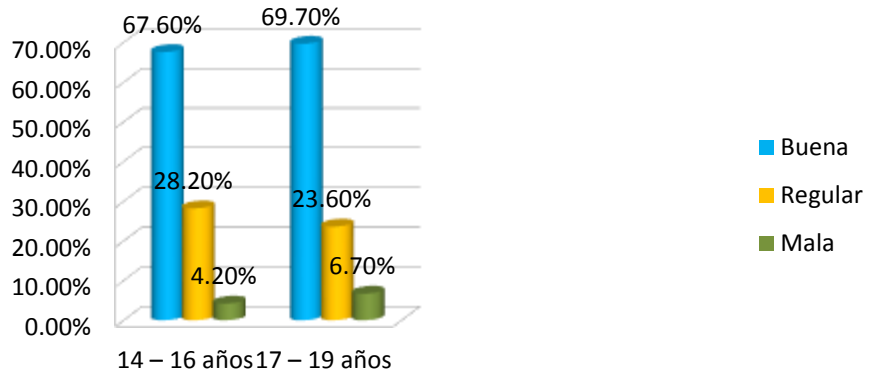


Fuente: Cuadro N° 21

**Gráfico N° 32**

Edad versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018.

### Edad vs. Nivel de Práctica

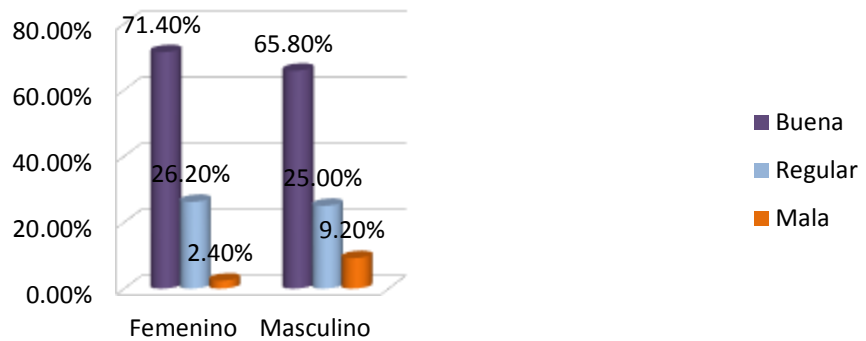


Fuente: Cuadro N° 2

**Gráfico N° 33**

Sexo versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Sexo vs. Nivel de Práctica**

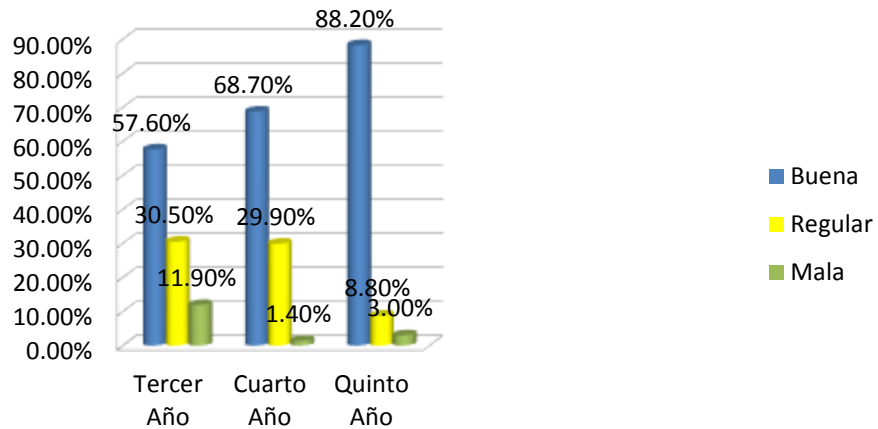


Fuente: Cuadro N° 22

**Gráfico N° 34**

Escolaridad versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Escolaridad vs. Nivel de Práctica**



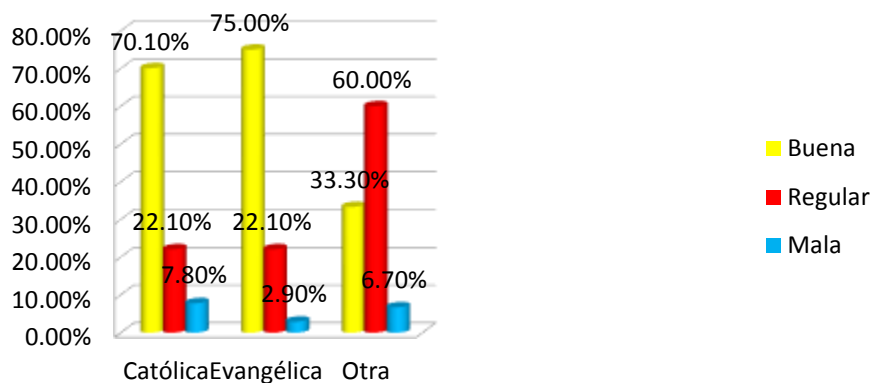
Fuente: Cuadro N° 22



**Gráfico N° 35**

Religión versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### Religión vs. Nivel de Práctica

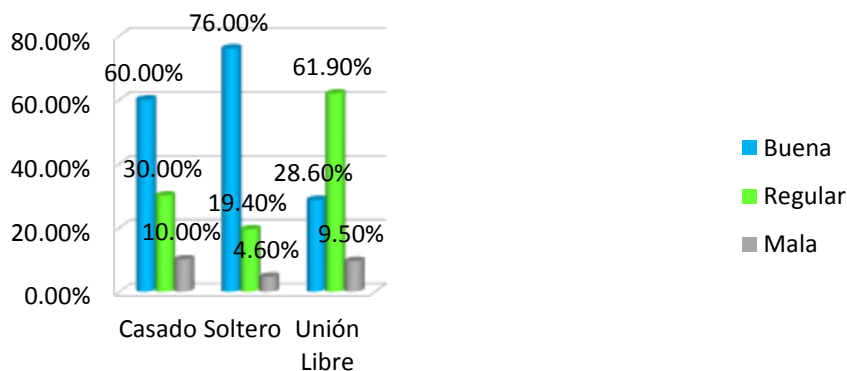


Fuente: Cuadro N° 22

**Gráfico N° 36**

Estado Civil versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

### Estado Civil vs. Nivel de Práctica

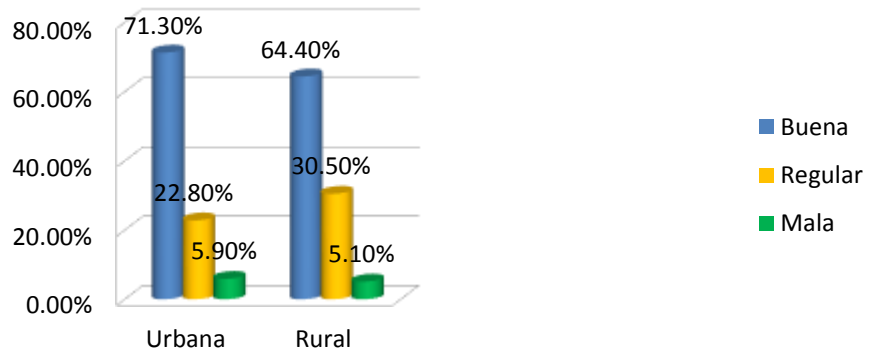


Fuente: Cuadro N° 22

**Gráfico N° 37**

Procedencia versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Procedencia vs. Nivel de Práctica**

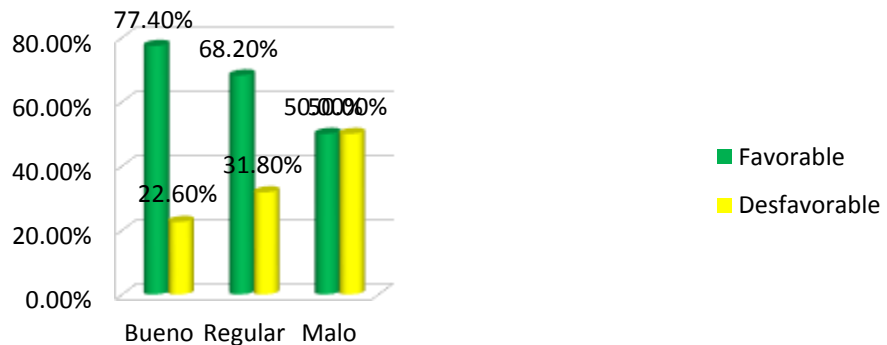


Fuente: Cuadro N° 22

**Gráfico N° 38**

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018.

**Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Actitud**

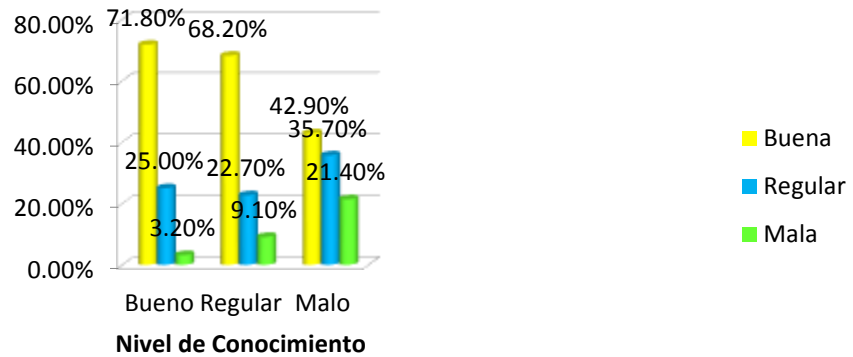


Fuente: Cuadro N° 23

**Gráfico N° 39**

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Miguel Larreynaga, del municipio de San Juan de Río Coco, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2018

**Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Prácticas**



Fuente: Cuadro N° 24