



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**TESIS PARA OPTAR A TÍTULO DE MEDICO Y CIRUJANO  
GENERAL**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en  
adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Madriz.

Octubre – Diciembre, 2017.

**Autor:**

- Br. Gabriel Armando Vega González  
Médico en Servicio Social II

**Tutor:**

- Dr. Erasmo Jesús Aguilar Arriola  
Msc. Salud Ocupacional.

Managua, Nicaragua, Noviembre 2018.

## **DEDICATORIA**

A Dios nuestro Padre celestial por su infinita misericordia hacia mi persona, guiándome día a día y permitirme culminar este estudio investigativo.

A mis padres, Pedro Armando Vega González y Vilma de los Ángeles González Blanco, por brindarme apoyo incondicional en dificultades, triunfos y alegrías a lo largo de mi vida, por ayudarme a cumplir esta meta.

Se los dedico con cariño,

Gabriel Armando Vega González.

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente a nuestro Dios Padre, quien me dio el regalo más importante “la vida”, quien me guía en mi camino, para que sabiamente resuelva las adversidades.

A mis padres; Pedro Armando Vega González y Vilma de los Ángeles González Blanco, por su amor y comprensión incondicional.

A Dr. Erasmo Jesús Aguilar Arriola, por brindarme orientación para este estudio, por su paciencia y dedicación al guiarme en la realización de esta investigación hasta su culminación, cada tutoría ayudo en la formación para mi vida personal y profesional, gracias.

A los adolescentes encuestados para la realización del presente estudio, ya que sin su ayuda no hubiese sido posible la elaboración de esta investigación.

A todos ellos mi sincero agradecimiento.

Gabriel Armando Vega González.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

2018: "Año de la Internacionalización de la Universidad."

### OPINIÓN DEL TUTOR:

El presente estudio, titulado: "**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa – Madriz. Octubre – Diciembre, 2017**", elaborado por el bachiller **Brs. Gabriel Armando Vega González**, es de importancia clínica y epidemiológica en el área de Salud Preventiva, dado que aborda un tema que es importante en la sociedad y que al abordarlo contribuye a los adolescentes en la actualidad.

Las adolescentes enfrentan cambios muy significativos para su desarrollo en todos los ámbitos de la vida, mucho de ellos inician a explorar la sexualidad y con ello el inicio de la vida sexual, en la mayoría de los casos orientados con información errónea o confusa, tienden a poseer actitudes y prácticas inadecuadas que en vez de contribuir, perjudican su salud y estilo de vida.

En Nicaragua el inicio de la vida sexual a temprana edad, altas tasas de embarazo en adolescentes y sus consecuencias, Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS) y VIH-Sida, estimula la necesidad por el investigador de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa – Madriz y contribuir a formular estrategias educativas locales con la mejora en la oferta de consejería y de servicios de salud en Salud Sexual y Reproductiva, mejorando la calidad de vida de esta población.

El Bachiller Gabriel Armando Vega González, aspirante al título, ha demostrado tener dominio en el proceso de investigación y la situación de los adolescentes con respecto a Salud Sexual y Reproductiva. Me gustaría expresar mis felicitaciones por el esfuerzo realizado e insto a que continúe desarrollando sus habilidades en el área de la investigación y la Salud. Por todo lo antes dicho, el presente trabajo investigativo tiene alto valor científico, para formular estrategias que contribuyan para el bienestar de nuestros adolescentes, así como impulsar el propio involucramiento del estudiante como dueño de su propio aprendizaje con responsabilidad.

---

**Dr. Erasmo Jesús Aguilar Arriola.**

Máster en Salud Ocupacional.

Docente de Salud Ocupacion

*"¡A la libertad por la Universidad!"*

Teléfono 22771850 ext 5511 \*Apartado Postal # 663

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 metros al este, Managua, Nicaragua  
margaritadefatimaperez@gmail.com / [http:// www.unan.edu.ni](http://www.unan.edu.ni)

## Resumen

Actualmente Nicaragua vive problemas de salud del propio subdesarrollo, afectando con mayor frecuencia al grupo más vulnerable como son los adolescentes. Temas relacionados a Salud Sexual y Reproductiva, entre ellos: métodos anticonceptivos, embarazos en las adolescentes, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-Sida, problema de salud pública, que actualmente afectan a todos los países. Nicaragua es el país de América latina con el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes.

En Nicaragua, la mal información o información poco clara sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva, provoca cada día efectos importantes en el buen desarrollo de su proceso biológico, psicológico y social en los adolescentes. El impacto socioeconómico que conllevan estos problemas, hace que el uso de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes, Infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA y embarazos no deseados, 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 impacto negativo en los adolescentes.

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

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio con una muestra de 120 adolescentes con la edad comprendida entre 10 a 19 años, atendidas en el sector de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz, aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva.

De los 120 adolescentes encuestados, el 39.16 % correspondían al grupo de edad de 10-13 años, con predominio en los adolescentes encuestados de 64.16% en el sexo femenino, 37.50% provenían de la comunidad El Jobo, se observó que el 72.50% eran católica y el 53,33% eran de la escolaridad secundaria incompleta, con respecto al estado civil se observó que el 96.66% estaban solteros. Los adolescentes encuestados presentaron un buen conocimiento en un 62.50%, demostrando una actitud favorable 70.83% ante temas de Salud Sexual y Reproductiva y con una práctica adecuada 72.50%.

## Índice

### Capítulo I: Generalidades.

I.	Introducción.....	2
II.	Antecedentes.....	5
III.	Justificación.....	10
IV.	Planteamiento del problema.....	13
V.	Objetivos.....	14
VI.	Marco Teórico.....	15
	• Definición.....	15
	• Sexualidad y Adolescencia.....	18
	• Método Anticonceptivo.....	20
	• Conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes.....	24
	• Actitudes de Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes.....	26
	• Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes.....	28
	• Normas de planificación familiar en Nicaragua.....	29

### Capítulo II: Diseño Metodológico

VII.	Diseño Metodológico	
	• Tipo de estudio.....	33
	• Área de estudio.....	33
	• Periodo de estudio.....	33
	• Universo.....	33
	• Muestra.....	34
	• Tipo de Muestreo.....	34
	• Criterios de inclusión.....	34
	• Criterios de exclusión.....	35
	• Fuente de recolección de la información.....	35
	• Instrumento de recolección de la información.....	35

• Técnica de recolección de la información.....	36
• Procedimiento de recolección de la información.....	36
• Procedimiento de análisis de la información.....	37
• Enunciación de variables por objetivo específico.....	39
• Plan de tabulación y análisis.....	40
• Operacionalización de variables.....	41
• Aspectos Éticos .....	44
<b>Capítulo III: Desarrollo</b>	
VIII. Resultados.....	47
IX. Análisis y Discusión de los Resultados.....	60
X. Conclusiones.....	79
XI. Recomendaciones.....	80
<b>Capítulo IV: Referencias Bibliográficas</b>	
VIII Referencias Bibliográficas.....	83
<b>Capítulo V: Anexos</b>	
IX. Anexos.....	87
• Consentimiento Informado.....	88
• Instrumento de recolección de la información.....	90
• Tablas y gráficos.....	94



Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Tototalpa – Matriz. Octubre – Diciembre, 2017.

# **Capítulo I: Generalidades.**

## I. Introducción

La población adolescente de hoy en día enfrenta variados y complejos problemas relacionados con su Salud Sexual y Reproductiva, entendiéndose como adolescente según la Organización Mundial de la Salud; como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y 19 años. (Organización Mundial de la Salud, 2017), existen diversas literaturas que determinan dicha problemática, que incluyen temas relacionados con conductas sexuales de riesgo, embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual.

La Salud Sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. La Salud Reproductiva, dentro del marco de la salud tal como lo define la Organización Mundial de la Salud, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida, implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Anualmente, más de ocho millones de mujeres embarazadas se ven afectadas por complicaciones potencialmente fatales como consecuencia de infecciones de transmisión sexual y falta de conocimiento sobre su salud sexual y reproductiva. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Las muertes relativas al embarazo y al parto representan la causa número uno de mujeres de 15 a 19 años de edad en todo el mundo, con casi 70,000 muertes anuales y 2 millones, desarrollan una enfermedad crónica o discapacidad, además, cada año, 2,2 a 4 millones de adolescentes recurren a un aborto no seguro, así también, el 90% de las muertes maternas ocurren en lugares en vías de desarrollo, y la mayoría; un 74 % se pueden prevenir con buenos conocimientos de salud sexual y reproductiva. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

El enfoque en Conocimientos, buenas Actitudes y Prácticas de Salud Sexual y Reproductivas es una estrategia fundamental en la promoción de la responsabilidad social que favorece la equidad e igualdad entre los hombres y mujeres en zonas urbanas y rurales, respetando las diferencias étnicas, culturales y de desarrollo. La falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, expone en gran medida la calidad de vida de los adolescentes, aumentando de manera incontrolada la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos los cuales se podrían intervenir desde la raíz si se acudiera a tiempo a los servicios de salud. (Ministerio de Salud de Nicaragua, MINSA. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2008)

No cabe duda que si no se invierte en salud sexual y reproductiva no podremos alcanzar los Objetivos de Desarrollo del milenio, encaminados a reducir la mortalidad materno – infantil, en donde refleja que África subsahariana y América Latina y el Caribe, han Logrado un lento progreso en reducción de embarazos en adolescentes (Informe Mundial Objetivos del Desarrollo del Milenio, ODM, 2015) para lo cual es importante investigar en la población los Conocimientos, Actitudes y Practicas de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.

A través de este estudio, se busca describir Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidas en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa – Matriz. Octubre – Diciembre, 2017. Y de esta forma conocer la manera de percibir los temas relacionados antes dicho. Este documento está estructurado en cuatro capítulos; el primer capítulo abarca temas de Generalidades como Introducción, Antecedentes, Justificación, Planteamiento del problema, Objetivos y Marco Teórico, el segundo capítulo; Diseño Metodológico, tercer capítulo ; Referencias Bibliográficas y cuarto capítulo; Anexos.

## **II. Antecedentes**

La sexualidad constituye un proceso necesario en el transcurso evolutivo de los seres humanos, en particular en la adolescencia. El comportamiento en cuanto a Salud Sexual y Reproductiva, se encuentra estrechamente relacionada con el entorno social y cultural del individuo, así como la percepción del bienestar psico-afectivo de los adolescentes.

La Salud Sexual y Reproductiva así definida tiene su origen en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas, que tuvo lugar en El Cairo, Egipto, en el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término (Rev. Perú Med Exp Salud Publica, 2013).

### **A nivel internacional**

Un estudio en Lima, Perú, en el año 2010, para determinar factores que limitan el acceso a los servicios de salud y conocimientos; la edad fluctuó entre los 15 a 17 años, 85%, tuvieron 16 a 17 años el 62.5%, al indagar sobre el nivel de conocimientos sobre Salud Sexual y Sexualidad que tiene los adolescentes el 45.5% (91/200), tiene conocimientos moderados sobre el tema. 43% (86/200) manifestaron que perciben una actitud favorable de los padres acerca de informarles sobre relaciones sexuales y el 84% (168/200) refieren que debería ser reforzada la información que tiene los padres (Cusihuaman H. & González M. 2010)

Otro estudio realizado en Colombia en el 2012, se presentaron conocimientos en nivel altos y muy altos, donde el 90.5% de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de los padres (67.5%). El 26.7% el sexo seguro solo significa usar preservativos. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42% expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón, como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12.5%. El 87.7% afirma que en caso de tener una infección de transmisión sexual buscarían consejos o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres (Rengifo, H., Cordoba, A., & Serrano, M. 2012)

Estudiaron en tres distritos de Kerala, India, problemas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes y adultos jóvenes a través de una encuesta comunitaria de CAP. Los jóvenes de 10-24 años, enfrentaron problemas financieros, de abuso de sustancias en la familia, bajo rendimiento académico, diferencias de opinión, la enfermedad en sí misma, problemas mentales, la falta de talento, los padres estrictos, dificultad en la mezcla, fracaso en el amor, familia rota, la soledad y problemas en la escuela y/o oficina en el orden descendente.

A medida que la edad avanza alto porcentaje tanto de los varones (43,4%) y mujeres (61,7%) discuten temas de salud sexual reproductiva entre ellos mismos. Concluye que hay insuficiente conocimiento de la salud reproductiva en todos los grupos de edad, pero el aumento de ganancia de conocimiento y mejores actitudes y prácticas en salud reproductiva y sexual mejora con la edad. (Nair MK & Leena ML, & colaboradores, 2013)

Un estudio realizado en Guayaquil, Ecuador en el 2017; sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas en adolescentes de 15 a 19 años, concluyo que el 78.1% de los adolescentes desconocieron el concepto en Salud Sexual y Reproductiva, un 50.9% consideraron importante el uso de los anticonceptivos y el 52.7% de los adolescentes mostraron desconocimientos general en Salud Sexual y Reproductiva, siendo este hecho predominante en el primer año de bachillerato. (Canosa S. & Terán G, 2017)

### **A nivel nacional**

Un estudio sobre los conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos, en estudiantes de secundaria del Instituto Regional de Chontales, encontrando que el 100% de los estudiantes tienen conocimientos acerca de los métodos de planificación, pero los padres y las creencias son la principal barrera de información. El 44% de los encuestados inicio vida sexual antes de los 15 años, el método más utilizado por el varón fue el preservativo y por la mujer la PPMS. (Sevilla, S, 2005)

En San Lucas, Madriz, investigaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en alumnos de la secundaria del instituto Cristo Rey de San Lucas. El nivel de conocimientos en general fue regular, la actitud fue desfavorable. El 37% ya había iniciado vida sexual activa y el 90% continuaba manteniendo relaciones sexuales. El anticonceptivo que predomino fue el condón. (Rocha A & Kely E, 2007)



En León, entre adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, 2009. El 78.75% menciona tener conocimientos sobre algún método anticonceptivo, al establecer relación con el sexo, 43.75% del sexo femenino refirió conocer métodos anticonceptivos y 35.83% del sexo masculino conoce algún método de anticoncepción, el condón o preservativos, es el método anticonceptivo más conocido en un 70%, el 37% refiere que previene las infecciones de transmisión sexual y el condón las previene en un 32%, el sexo femenino y el grupo de 14 años son los que tienen mayores conocimientos de métodos anticonceptivos y un tercio de los adolescentes conocen la función protectora para las infecciones de transmisión sexual. (Larios, D, 2009)

Otro estudio en Somoto, Matriz, sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en las y los adolescentes relacionados al embarazo, en el año 2011, donde se muestro a 66 adolescentes; en cuanto a sus conocimientos el 84.8% conoce el tiempo de duración del ciclo menstrual y un 15.2% no tiene información clara de su duración, el 86.4% sabe que el embarazo ocurre durante una relación coital sin método anticonceptivo y un 13.6% cree que el embarazo resulta durante la menstruación o unos días antes que inicie el período menstrual, el 72.8% sabe que el embarazo se puede evitar con uso de método anticonceptivo, 27.2% menciona la abstinencia y al uso de un método anticonceptivo. (Planck, A, 2011)

En mismo estudio, en relación a actitudes, la opinión de los adolescentes varones sobre tener varias parejas sexuales, resulta que el 12.1% opina que definitivamente sí y probablemente que sí el 27.3%, mientras el 6.1% están indecisos y el 54.5% que no tendrían varias parejas sexuales. Las adolescentes mujeres, el 6.1% opinan que definitivamente, 12.1% probablemente, 15.2% están indecisas, 18.2% probablemente no y 48.4% no tendrían múltiples parejas sexuales. (Planck, A, 2011)

Otro estudio realizado en Managua, en el Centro de Salud Francisco Morazan en el año 2013, Según resultados se concluyo que el conocimiento sobre metodos anticonceptivos por los adolecentes es malo,47.14%, actitud no adecuada 74.28% y practicas no correctas 71.42%, extraido De las practicas de metodos antoconcpetivos el 71.42% refieren no hacer uso de metodos anticonceptivos, teniendo como razon el no saber usarlos de forma correcta. ( Cruz, W & Castillo, L, 2013)

Un estudio en Granada, Nicaragua en el año 2015, sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes, con 86 estudiantes encuestados, 22 ya iniciaron su vida sexual entre las edades de 14 a 16 años, el método más conocido y utilizado es el condón, el 93% tiene un conocimientos y actitud malo sobre métodos de planificación familiar, 5% conocimiento regular y 2% bueno. En cuanto a las prácticas se obtuvo que el 70% tiene prácticas incorrectas y un 30% practicas correctas. (Pastran, Y. R. ; 2015).

En el municipio de Totogalpa, no se encontró estudios acerca de Comportamiento, Actitudes y Practicas de los adolescentes acerca de Salud Sexual y Reproductiva, solo datos estadísticos y censos proporcionado por área de Dirección y enfermería sin análisis de los mismos, con todo lo antes expuesto es imprescindible realizar estudios concretos para conocer el punto de vista de la población adolecentes en la comunidad y así constar con un documentos de ayuda y guía para mejorar los conocimientos de Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes de sector en estudio.

### **III. Justificación**

La Salud Sexual y Reproductiva es la integración de aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano. Muchos de estos cambios son de origen sexual, manifestándose en conductas, afecto y pensamiento como el aumento de la curiosidad por temas sexuales y de las sensaciones especiales que los acompañan, resultando un reto significativo integrar estos cambios a su estilo de vida, manteniendo el adolescente una estabilidad emocional. (Larios, D, 2009)

La adolescencia, es una etapa de cambios cognitivos y conductuales que preparan a la persona para la vida adulta, cada vez más se pone de manifiesto la falta de conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes, lo que conlleva a resultados negativos que afectan el desarrollo biofísico de los mismos. Es una problemática nacional ya que el 24% de mujeres entre 14 y 19 años presentan embarazos, reportándose el índice más alto de estos en las adolescentes de 14 años de edad, el cual representa unas 17,000 mujeres adolescentes. De cada 100 nacimientos reportados al sistema de salud público el 27% corresponde a adolescentes ubicando a Nicaragua en el más alto de Centroamérica. (López, M & Tenorio, V, 2015)

Muchos jóvenes carecen de conocimientos sobre Derechos Humanos, Derechos Reproductivos, Violencia en el noviazgo, y sobre todo Métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia que les permitan una sexualidad segura y el riesgo de embarazos adolescentes que conllevan a complicaciones materno – fetales que ponen en peligro la vida del adolescente. (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2017)

Si bien es cierto que en la actualidad existen diversas fuentes para obtener métodos anticonceptivos, aún falta vencer barreras sociales, religiosas y políticas que permitan a los adolescentes hacer buen uso de ellas, enfocadas en la prevención de los embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual que favorezcan la reducción de la mortalidad perinatal. (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2017)

El abordaje científico que provee este trabajo investigativo proporcionara una mejor formación y desarrollo profesional en el campo de la salud, al poner en práctica nuestros conocimientos científicos y desarrollar más nuestras habilidades, destreza y creatividad al brindar información sobre Conocimientos, Practicas y Actitudes de Salud Sexual y Reproductiva.

El sector de Santo Domingo, perteneciente a Totogalpa, posee una población de 174 adolescentes de edades de 10 a 19 años, siendo el sector con menor números de habitantes, aun así, los adolescentes se encuentran en riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA y embarazos no deseados, debido a Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Salud Sexual y Reproductiva erróneos, por tal razón dicho estudio ayudara a la población adolescente de Santo Domingo a mejorar en respecto a sus conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva, así como sus actitudes y Practicas, ya que sin información es imposible cambiar actitudes; pero que la información sola no basta para promover la conducta preventiva y adoptar prácticas sexuales no riesgosas, responsables y placenteras.

Dicho estudio final, concluirá con resultados obtenidos a través de la guía de encuestas con la intención de identificar Conocimientos, Actitudes y Practicas que tienen los adolescentes de la Comunidad de Santo Domingo, acerca de Salud Sexual y Reproductiva, para disminuir la exposición a factores de riesgo que conduzcan a ser una problemática de salud ante la población y fortalecer hábitos de Salud Sexual y Reproductivas favorables.

#### **IV. Planteamiento del problema.**

Nicaragua sigue enfrentando problemas de salud propios del subdesarrollo, provocando afectación directa e indirecta en grupos vulnerables como son los adolescentes, como el fortalecimiento e impulso de programas de Salud Sexual y reproductiva. El mal uso de los métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA y embarazo no deseados general efectos importantes en el buen desarrollo de su proceso evolutivo. (Martínez, A & Picado, 2015)

Nicaragua tiene la tasa de fertilidad de adolescente más alta de Latinoamérica y 46% de las adolescentes están embarazadas o ya son madres a los 19 años, mientras más bajo es el nivel socio-económico y de educación, más elevada es la tasa de fertilidad y altos niveles de embarazos no planificados. El 3.2% de los embarazos en adolescente ocurren entre los 10 y 14 años. (Larios, D, 2009)

Cada año se producen más de 150 millones de infecciones de transmisión sexual curables y gran parte de los casos nuevos de infección por VIH se dan entre jóvenes de 15 a 24 años de edad. Los embarazos adolescentes, abortos, ITS, incluidos el VIH y la coexistencia y violencia sexuales son algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes con una vida sexual activa. Por todo lo anterior mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa – Madriz, Octubre – Diciembre, 2017?**

## **V. Objetivos**

### **➤ Objetivos General**

Describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa – Matriz, Octubre – Diciembre, 2017.

### **➤ Objetivos Específicos**

- Caracterizar socio-demográficamente la población a estudio.
- Determinar los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva de la población muestreada.
- Identificar las actitudes acerca de Salud Sexual y Reproductiva en la muestra.
- Mencionar prácticas en cuanto a Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes.

## VI. Marco Teórico

- **Definiciones**

**Salud Sexual y Reproductiva:** La OMS define la salud sexual y reproductiva como: “estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad; no solo es la ausencia de enfermedad, disfunción o mala salud y requiere de un enfoque positivo e individualizado de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia”. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

**Conocimientos:** un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón y brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas. (Diccionario de la real academia Española, 2001)

**Actitudes:** La motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia, las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos, es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual. No son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. (Diccionario de la real academia Española, 2001).

**Prácticas:** Su origen de la palabra griega “*praxis*” que significa “*acción*”, es la acción que tiene el adolescente, que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos cotidianos en el vivir diario. (Diccionario de la real academia Española, 2001)

**Planificación familiar:** es una estrategia, que permite a las parejas decidir por sí mismas el número de hijos que desean tener y el momento oportuno para



tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 002, 2009)

**Adolescencia:** Del latín "*adoleceré*" que significa "*crecer*" hacia la madurez, comprende dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales. Caracterizado por tres fenómenos estrechamente relacionados:

- El crecimiento biológico o pubertad.
- La maduración cognitiva con el inicio del pensamiento abstracto.
- El desarrollo psicosocial con la progresión de la independencia de la niñez a una adultez autónoma. (UNICEF. Prevención en la salud de los y las adolescentes.2010)

Actualmente en el mundo existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total (Fhi.org.The science of improving lives, 2015). La población de Nicaragua alcanzó los 6.07 millones de personas en el 2012, según estimaciones del Instituto Nacional de Información de Desarrollo, de los cuales el 39.5 % son adolescentes o menores de 18 años. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2012)

La Organización Mundial de la Salud la define como la segunda década de vida, es decir de los 10 a los 19 años, La cual, se le puede dividir en tres etapas que la conforman y así de manera más sencilla poder clasificar al adolescente según su edad. (Molina R., Sandoval J., Luengo X.2000):

**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. (Instituto Nacional de Información de desarrollo [INIDE], 2013)

- **Sexualidad y adolescencia**

La sexualidad forma parte del desarrollo del niño y el adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones de placer (tocarse, ser besado o acariciado), además de la observación del comportamiento de los adultos y de sus expresiones de afecto que trata de imitar, desde este punto de vista el niño desarrollará la actitud sobre su sexualidad.

Es la expresión psicosocial de la persona como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempos determinados. Es decir es la forma como las personas viven su condición de mujer o de varón, según el aprendizaje socio cultural o el control social al que están expuestos. (CEPAL/UNFPA/CELADE. Fecundidad adolescente en Nicaragua, 2007)

Supone aprendizaje y cultura incluyendo normas y valores morales, la autoestima y el respeto. Debemos tener en consideración que si bien el sexo de un individuo está determinado por los cromosomas sexuales, hormonas sexuales y el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. La identidad del género es la convicción personal y privada que tiene el individuo sobre su pertenencia al género masculino o femenino. Y a su vez el rol o papel de género es la expresión de masculinidad o femineidad de un individuo de acuerdo a las reglas establecidas por la socio-cultura.

Por lo tanto un individuo es un todo. Al iniciarse la pubertad aumenta el interés por todo lo relacionado con la sexualidad y además durante la adolescencia estos buscan probar para saciar entre otras cosas sus dudas. Es aquí donde los jóvenes deben satisfacer su curiosidad y despejar sus temores siendo informados y contenidos; esto debe realizarse de forma clara, precisa, sin caer en el dramatismo. (Sevilla, Silwany Samir, 2005)

Los equipos de salud nos vemos también involucrados en este período, debemos reconocer las debilidades que existen en nuestros establecimientos para enfrentar los cuestionamientos, dudas y rebeliones de esta especial población. El solo hecho que como grupo humano sintonicemos en una sola línea de orientación y evitando ser influenciados por opiniones, ideas o respuestas personales que solo logran que el adolescente aumente sus dudas y desinformación puede marcar la diferencia en el crecimiento personal y sano desarrollo sexual.

La sexualidad en la adolescencia, es percibida por ciertos adultos de manera negativa, quienes creen que el ejercicio sexual en esta etapa se debe a desajustes emocionales o es consecuencia de la ignorancia. Los adolescentes que inician su vida sexual lo hacen porque son engañadas o presionadas por sus parejas. En general, los adultos consideran que es importante que los adolescentes retrasen el inicio de su vida sexual, pues no están preparados para ello.

La naturaleza de estas percepciones se hace más compleja aún si pensamos que son los adultos (profesores, proveedores de salud, autoridades, miembros de la sociedad civil y padres) quienes deben proveer a los y las adolescentes de orientación y acceso a la salud reproductiva y sexual.

Añadiendo a esto las barreras culturales a los que están sometidos los jóvenes, resultado de leyes políticas o religiosas desfavorables y discriminatorias en cuanto a la capacidad reproductiva de las mujeres; además de falta de recursos educativos y de salud que les ofrezca un desarrollo saludable, afectan el estado psicosocial del adolescente en cuanto a su Salud Sexual y Reproductiva.

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2014)

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las siendo las más altas las del África Subsahariana. Nicaragua es el primer país con más embarazos adolescentes de América Latina, donde el país centroamericano tiene una tasa de 109 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edades entre 15 a 19 años, según indicó el Fondo de Población de las Naciones Unidas. (United Nations Population Fund, UNFPA, Nicaragua, 2017)

- **Métodos anticonceptivos**

La anticoncepción impide la fecundación, como consecuencia del acto sexual mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloqueen o alteren los procesos de la reproducción, de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación.

La planificación familiar permite, compartir el placer y la responsabilidad en nuestras relaciones afectivo sexuales y procrear de manera libre, consciente, responsable y deseada. Ser personas autónomas, responsables y comprometidas con la construcción de nuestras vidas, cuidando de nuestra salud y de las personas con las que nos relacionamos.

## **Clasificación de los métodos anticonceptivos**

Durante las últimas décadas hemos sido testigos de los avances científicos en materia de anticoncepción. La industria farmacéutica ha creado diversidad de métodos para que las parejas puedan decidir libre y responsablemente la cantidad de descendientes que desean tener, así como el período intergenésico y la creación de una planificación familiar efectiva que les permita elegir el momento adecuado para el nacimiento de sus hijos. (Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 002, 2009)

**Naturales:** Se basan en calcular el período de tiempo en el ciclo de la mujer en el cual el embarazo es más probable y practicar la abstinencia coital durante ese período. Poseen un bajo margen de eficacia debido a la variabilidad del ciclo y a la dificultad del control del mismo, entre los más conocidos están:

- Método de temperatura basal corporal Abstinencia Método del ritmo (calendario).
- Método del moco cervical (Billings).
- Método sitotérmico; combinación de los anteriores.
- Coitus interruptus.
- MELA.

**Hormonales:** Actúa sobre el ciclo hormonal de la mujer impidiendo la ovulación.

- Progestágenos orales solos o combinados.
- Implantes subdérmicos de Norplant.
- Parche anticonceptivo.
- Inyectables mensual o trimestral.

**Mecánicos:** Aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el paso de los espermatozoides afectando su viabilidad espermática evitando así la fecundación.

- Dispositivos intrauterinos (T de Cobre).
- Asa de lippes.

**Barrera:** Impiden la unión del espermatozoide con el óvulo.

- Preservativo femenino y masculino

Diafragma o capuchón Químicos: óvulos, espumas, cremas, jaleas espermicidas. (Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 002, 2009)

**Quirúrgicos o permanentes:** Son aquellos que requieren de una operación, es un método anticonceptivo seguro y carente casi de efectos secundarios.

- Oclusión tubárica bilateral
- Vasectomía

Es aconsejable que un profesional de la salud brinde consejería, sobre el método anticonceptivo más ideal para el adolescente, en principio el método ideal podría ser aquel que reuniese las siguientes condiciones: eficacia absoluta (ningún fallo), de uso sencillo, que no interfiera en la espontaneidad y en la calidad de las relaciones sexuales y que proteja frente a las infecciones de contagio sexual. (Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 002, 2009)

### **Anticonceptivo de Emergencia (AE)**

Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro de plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. También se puede usar cuando el método de planificación regular falla o no se usa correctamente, en caso de sufrir violación.

- Píldora de la mañana siguiente
- Dispositivos intrauterinos

Los adolescentes deberían saber que existe la AE, que debería estar incluida en todas las discusiones sobre métodos de planificación familiar, incluido el asesoramiento sobre esta. No debería considerarse como una forma “regular” de planificación familiar, dado que para ello existen otros métodos más efectivos.

Si se presenta un adolescente solicitando, debe recibirla, junto con el asesoramiento acerca las otras formas de planificación familiar, y además debe ser incentivado a elegir un método “regular”. Anticoncepción en la adolescencia Es el uso de anticonceptivos por un adolescente, al inicio de su vida. (Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 002, 2009)

### **Anticoncepción en la adolescencia**

Es el uso de anticonceptivos por un adolescente, al inicio de su vida sexual activa. La vida sexual activa generalmente es esporádica, no planificada o permanente. (Barack, D, 2001). El principio básico en anticoncepción en adolescencia, la orientación, escogencia y oferta, debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo intergenésico, a prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual en particular el VIH/SIDA.

Según la OMS, desde la adolescencia se pueden utilizar todos los tipos de anticonceptivos que en la actualidad ofrece el sistema de salud Nicaragüense entre otros.. (Organización mundial de la Salud, 2017)



- **Conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes.**

Según datos de fecundidad podemos decir que el conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva ha mejorado en los últimos años entre los diferentes sectores de la población, como el sector rural. De manera general la tasa de fecundidad en Nicaragua ha ido en disminución en los últimos años, no así en la población adolescente en la cual continua siendo una de las más altas a nivel mundial.

Los adolescentes consideran tener conocimientos suficientes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Sexualidad y Métodos Anticonceptivos, siendo su menor fuente de información el personal de salud y los padres. Los amigos influyen más a la hora de iniciar relaciones sexuales. Actualmente el 45.2% de los adolescentes mantiene relaciones sexuales. La responsabilidad de proporcionar esa información queda diluida entre profesores, padres, personal de salud, etc., lo que hace que la mayoría de los jóvenes recurran a obtener esa información por su cuenta a través de revistas, la pareja, material en internet, etc., sin una certeza en cuanto a exactitud y fiabilidad. (López, M, & Tenorio, V, 2015)

### **Disminución del embarazo de adolescentes**

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo así mismo puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.

### **Beneficios de la planificación familiar y de la anticoncepción**

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar, la autonomía de las mujeres y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. (Cuellar, A, & Garzán, F, & Medina, 2008)

Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna. Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también y disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos. (Cuellar, A, & Garzán, F, & Medina, 2008)

## **Prevención de la infección por el VIH y el SIDA.**

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH. (Cuellar, A, & Garzán, F, & Medina, 2008)

- **Actitudes de Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes.**

Las actitudes de los adolescentes frente a Salud Sexual y Reproductiva, son multifacéticos, incidiendo muchos factores individuales, familiares y sociales. 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. (Cuellar, A, & Garzán, F, & Medina, 2008). A continuación daremos a conocer algunos de estos mitos y sus explicaciones:

- En la primera relación sexual una mujer no puede quedar Embarazada: FALSO, todo depende del periodo de fertilidad en que ocurra.
- La pérdida de la virginidad masculina se acompaña de rotura del frenillo peneano: FALSO, esto se debe a maniobras bruscas, porque es muy corto.

- El hombre siente el DIU durante las relaciones sexuales.
- El condón se puede utilizar varias veces.
- El condón disminuye el placer del hombre.
- El condón es para relaciones sexuales fuera de matrimonio.
- Solo las trabajadoras del sexo y los homosexuales tiene VIH, yo no puedo ser seropositiva.
- El uso de un Método Anticonceptivo es pecado.
- La ausencia de himen indica que la mujer ya no es virgen: el himen es solo algo orgánico de todas formas este por diversas situaciones puede romperse y no necesariamente son por causas sexuales, Debemos considerar esto como algo más importante con una esencia de mucho más valor que esta membrana.

Estos y muchos otro pensamientos y/o ideas son las que si bien no están escritas en ningún libro son las que por años se han mantenido en nuestra sociedad, entonces es nuestro deber romper con ellos y aclarar conceptos. El cúmulo de información obtenida por todos los estudios descritos anteriormente que hablan sobre el comportamiento de los jóvenes, nos muestran claramente que ellos están dispuestos a recibir toda información, acogerla y usarla en su beneficio siempre y cuando sea clara de entender y abierta a la crítica, de esta manera podremos lograr cambios de conducta y mayor adherencia que es lo que a nosotros como equipo de salud nos interesa (Cuellar, A, & Garzán, F, & Medina, 2008).

- **Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes.**

Una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Los comportamientos sexuales riesgosos incluyen como por ejemplo no utilizar condón en relaciones sexuales casuales o permanentes.

El uso de métodos anticonceptivos varía en diferentes etapas de la adolescencia. En etapas tardías de la adolescencia se tiende a usar más métodos anticonceptivos que en etapas tempranas. La postergación en el comienzo de las relaciones sexuales así como el empleo de métodos anticonceptivos está relacionada con la autoestima del adolescente y metas claras con respecto a su futuro.

Los adolescentes con altas expectativas futuras, percibe el embarazo como una amenaza para logro de sus metas, por otra parte los adolescentes con bajas expectativas, no percibe que sus planes estas comprometidos y por ende no están motivados a uso de métodos anticonceptivos, la mayoría de ellos comienzan a utilizar métodos anticonceptivos años después de iniciar su vida sexual activa o haber tenido su primer embarazo, esto puede ser a razón de desconocimientos de Salud Sexual y Reproductiva. (López, M, & Tenorio, V, 2015)

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos. (Cuellar, A, & Garzán, F, & Medina, 2008)

- **Normas de planificación familiar en Nicaragua.**

En vista de alcanzar la maternidad segura, se publicó en el 2009 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.

Así mismo contribuir a la actualización de los conocimientos científicos y a la homogenización del manejo de la atención de planificación familiar, con el fin de identificar factores de riesgo en los cuales podemos incidir para reducir las muertes en nuestro país. 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 y los hombres, su aplicación está determinada por el ejercicio del derecho de toda persona a decidir libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con el pleno respeto de su dignidad.

Se respeta las decisiones individuales, estimulando la participación activa del hombre enmarcado en su co-responsabilidad en todas las fases del proceso reproductivo, se fomenta actitudes y conductas responsables en la población para garantizar su salud sexual y reproductiva. El cumplimiento de esta norma es de carácter obligatorio y debe ser aplicada en las unidades públicas y privadas del sector salud del país, garantizando la entrega y aplicación de los métodos de planificación por el tiempo que los requiera. (Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 002, 2009).

En el tema de restitución de derechos, un grupo que merece especial atención son los y las adolescentes lo que requieren de servicio de salud con enfoque de género, de derechos y con igualdad de oportunidades de tal forma que se pueda brindar una atención integral en salud., prestando servicios de promoción, prevención y atención de daño.

Con la finalidad de proporcionar al personal de salud las herramientas para identificar las fortalezas del adolescente, promoviendo la toma de decisiones consiente e informada que ayuden a los jóvenes a adquirir comportamientos positivos se ha actualizo en el 2011 la normativa 074 Manual de Consejería para Adolescente que había sido publicado en el 2011, la cual contempla 3 módulos el primero aborda temas sobre la consejería en adolescentes, el segundo módulo trata sobre las pautas prácticas para la consejería con adolescentes y el tercer módulo aborda temas específicos de consejerías tales como embazo en adolescencia, orientación sexual, anticoncepción, VIH/SIDA y otros.

Se pretende fortalecer en los adolescentes las habilidades de comunicación asertiva, la negociación sexual, relaciones saludables y apoyo familiar y comunitario, con el fin de postergar el inicio de la actividad sexual, los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA.

En el contexto de Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) se pretende fortalecer las competencias y conocimientos técnicos del personal de salud que trabaja en atención directa de las y los adolescentes a fin de poder hacer mejor abordaje de los problema y preocupaciones de este grupo especial de la población, promoviendo el acompañamiento a través de la red de servicios de salud y en la comunidad y la participación en procesos sociales para enfrentar la violencia, las adicciones, el VIH y los conflictos domésticos. (Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 074, 2011).



## **Capítulo II: Diseño Metodológico.**

## VII. Diseño Metodológico

- **Tipo de estudio:**

Es un estudio Descriptivo de corte transversal, pues se examinó la relación que existe entre un evento o enfermedad y una serie de variables en una población determinada y en un momento del tiempo y retrospectivo, ya que se realizara posterior a los hechos estudiados (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2010).

- **Área de estudio:**

El presente estudio se realizó en el Sector de Santo Domingo. Ubicado al sur de la ciudad de Totogalpa, limita al norte con la ciudad de Totogalpa, al sur con la ciudad de Yalagûina y comunidad Enoc Ortez del Sector de Sabana Grande, al este con Sabana Grande y al oeste con la Comunidad de la Ceiba de Somoto y El Cacao de Somoto. Está conformado por 4 comunidades, El Jobo, Mango Solo, Buena Vista y El Capulín, cuenta con una población total de 953 habitantes de los cuales el 19.6 % son adolescentes de 10 a 19 años de edad.

- **Período de estudio:**

Se realizó en el período de octubre a noviembre del año 2017 en el Sector de Santo Domingo.

- **Universo:**

Está conformado por 174 adolescentes que acudieron al Puesto de Salud para hacer uso de los diferentes servicios que se ofrecen, según datos proporcionados por el departamento de Estadísticas del SILAIS – Madriz.

- **Muestra:**

El cálculo de la muestra (n) se hizo en base a la fórmula para poblaciones finitas (Balestrini), con un nivel de confianza (z=0.95) equivalente al 95%, y con una proporción de individuos con las características a estudiar (P) del 50.0%, resultando una muestra de 120 adolescentes. (N= Población y e= error muestral equivalente al 0.05).

$$n = \frac{N \times z_{\alpha/2}^2 \times P(1 - P)}{(N - 1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 \times P(1 - P)}$$
$$n = \frac{174 \times 0.95 \times 0.5(1 - 0.5)}{(174 - 1)0.05 + 0.95 \times 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = 120 \text{ Adolescentes.}$$

- **Tipo de muestra:**

Es tipo no probabilístico por conveniencia; ya que en este tipo de muestreo, todos los individuos del universo pueden formar parte de la muestra y tienen la misma probabilidad de formar parte del estudio.

- **Criterios de selección de la muestra.**

- **Criterios de inclusión:**

1. Adolescentes que acuden al área de planificación familiar del Puesto de Salud de Santo Domingo.
2. Que acudan al Puesto de Salud en horarios establecidos.
3. Que no posea algún tipo de discapacidad visual, motora o mental que dificulte la obtención de la información.
4. Cuyos tutores estén de acuerdo con la participación en el estudio.
5. Los participantes se encuentren entre las edades de 10 a 19 años.
6. Adolescentes que acudieron entre el periodo Octubre-Diciembre 2017.

- **Criterios de exclusión:**

1. Que no deseen participar en el estudio.
2. Que acudan a otro sector para recibir el servicio de salud.
3. Participantes que en algún momento deseen retirarse.
4. Que no asistan con regularidad al Puesto de Salud de Santo Domingo.
5. Que tengan planificación familiar de manera independiente.

- **Fuentes de recolección de la Información.**

La información es de tipo primaria, se define a las fuentes primarias de información como *“las que contienen información original no abreviada ni traducida: tesis, libros, nomografías, artículos de revista, manuscritos. Se les llama también fuentes de información de primera mano...”* (Buonacore, Domingo, 1980)

- **Instrumento de recolección de la Información.**

Se realizó por medio de un Instrumento de recolección de datos para la evaluación de los diferentes ámbitos a estudiar, el cual lleva por nombre “Instrumentos de recolección de datos”, el cual está estructurado de la siguiente manera:

- I. Datos Generales.
- II. Conocimientos de Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes.
- III. Actitudes de Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes.
- IV. Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes

- **Técnica de recolección de la Información.**

Se utilizó una encuesta para la recolección de la información, se denomina encuesta al conjunto de preguntas especialmente diseñadas y pensadas para ser dirigidas a una muestra de población, que se considera por determinadas circunstancias funcionales al trabajo, representativa de esa población, con el objetivo de conocer la opinión de la gente sobre determinadas cuestiones corrientes y también para medir la temperatura de la gente acerca de algún hecho específico que se sucede en una comunidad determinada y que despierta especial atención entre la opinión pública (Diccionario ABC, 2017).

- **Procedimiento de recolección de la información:**

En primera instancia, para el procedimiento de recolección de la información se realizó búsqueda de tema de estudio, el cual se dio propuesta tomando en cuenta problemática de salud que incide de manera negativa en el país, se escogió grupo etareo y área de estudio para elaboración de dicho trabajo investigativo. Posterior a ellos se envió la propuesta de tema al área de docencia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua con sede en Managua para su aprobación, una vez aprobada solicitud se iniciara la recolección de datos.

Para la recolección de datos se usó una encuesta la cual será creada y adaptada al tema y población en estudio, se usó como referencia instrumentos de recolección de datos de trabajo anteriores para defensa de tesis de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua con sede en Managua, aprobados.

Una vez que iniciemos la recolección de datos, se le explico sobre el objetivo de estudio, previa autorización sustentada a través del consentimiento informado se procede al llenado de la encuesta, previamente en un ambiente adecuado, que evaluará los siguientes parámetros: Datos Generales, Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes.

Durante el llenado de la encuesta, se aclaró dudas acerca de términos desconocidos para el participante tomando en cuenta el grado de escolaridad de cada uno de ellos. Se llenó cada una de las preguntas reflejadas para evitar sesgos de información. Antes de proceder a la recolección de datos, se realizó una prueba piloto en 20 adolescentes que cumplan con los criterios antes expuestos; esto con el fin de validar el instrumento de recolección de datos y obtener información que permita anticiparnos ante cualquier inconveniente que se pudiera haber presentado durante la recolección de datos.

- **Procedimiento de análisis de la información:**

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a diseñar una base de datos con hoja electrónica en el programa SSPS versión 22, los datos obtenidos en la encuesta se incorporarán en la base de datos y el análisis de la información será representado en tablas simples y gráficos que incluyen frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central. Media, mediana y moda a través de los programas de office 2010 para variables numéricas.

Para valorar el conocimiento se realizaron 21 preguntas con el valor de un punto para cada respuesta, la cual tiene tres opciones a elegir; Si, No o No sabe, para un total de 24 puntos. las proposiciones a valorar 1,2,5,6,8,9,11,13,15,16,17 y 19, la respuesta correcta es Si. Las proposiciones 3, 4, 7, 10, 12, 14, 18,20 y 21 la respuesta correcta es No. Se estableció el conocimiento según las respuestas y sumatorio total de puntos a cada encuestado en la siguiente escala según puntaje en respuestas.

- Excelente: 17-21.
- Muy Bueno: 13-16.
- Bueno: 9-12.
- Regular: 5-8.
- Deficiente: 0-4.

Para analizar la actitud se utilizó la escala de Likert, en la cual se construyeron 16 proposiciones, y respondieron de acuerdo al grado de aceptación de las mismas.

A mayor acercamiento de la respuesta correcta para cada proposición, se le dio mayor puntuación de 0-4 puntos, por lo tanto, en las proposiciones 1, 2, 10 y 14 la respuesta correcta es totalmente de acuerdo (TA). Para las proposiciones 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11,12 y 13 la respuesta correcta es totalmente en desacuerdo (TD), luego se clasifica según sumatorio total de puntos en dos categorías:

- Favorable: 28-56.
- Desfavorable: 0-27.

Para determinar la Práctica se realizaron 6 preguntas, las cuales son proposiciones, a las cuales se les dio el valor de un punto a cada respuesta correcta, con un total de 6 puntos y 0 puntos a la respuesta incorrecta, estableciéndose dos categorías:

- Adecuada: 4-6.
- Inadecuada; 0-3.

Para el procesamiento de la información se estableció previamente las respuestas correctas para valorar el nivel de conocimiento, actitud y practica y así ordenar los datos obtenidos en la encuesta, en cuanto la práctica las respuestas varían según cada adolescente.

- **Enunciación de variables por objetivo específico.**

- Caracterizar socio-demográficamente la población a estudio.
  - Edad.
  - Sexo.
  - Escolaridad.
  - Ocupación.
  - Estado Civil.
  - Procedencia.
  - Religión.
  
- Determinar los conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva de la población muestreada.
  - Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva.
  
- Identificar las actitudes acerca de Salud Sexual y Reproductiva en la muestra.
  - Actitudes acerca de Salud Sexual y Reproductiva.



➤ Mencionar prácticas en cuanto a Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes.

- Prácticas en cuanto a Salud Sexual y Reproductiva.

- **Plan de tabulación y análisis:**

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada, anónima y administrada, previo consentimiento informado escrito con una duración de 15 minutos.

La información obtenida se resumió en tablas de frecuencias simples distribuyéndose en número y porcentaje para lo siguiente:

1. Características Sociodemográficas.
  2. Conocimientos sobre Salud Sexual y Reconstructiva.
  3. Actitudes sobre Salud Sexual y Reconstructiva.
  4. Practicas sobre Salud Sexual y Reconstructiva.
- Se realizó el siguiente entrecruzado de variables:
    1. Características sociodemográficas versus nivel de conocimiento.
    2. Características sociodemográficas versus nivel de actitudes.
    3. Características sociodemográficas versus nivel de prácticas.
    4. Nivel de conocimiento versus nivel de actitud.
    5. Nivel de conocimiento versus nivel de práctica.
    6. Nivel de Actitudes versus nivel de práctica.

• **Operacionalización de variables:**

<b>N°</b>	<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
1	Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento hasta la fecha actual	Años	10-13 años 14-16 años 17-19 años
2	Sexo	Características somáticas del aparato reproductor que distinguen un hombre de una mujer	Masculino Femenino	
3	Escolaridad	Nivel de educación máximo alcanzado en un determinado modelo de educación	-Analfabeto -Primaria incompleta -Primaria Completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Estudios superiores	
4	Ocupación	Actividad cotidiana a la cual se dedica una persona que puede estar o no relacionado con el nivel de escolaridad	Ama de casa Estudiante Comerciante Ninguna Otros	
5	Estado civil	Derecho y obligaciones civiles que posee una persona respecto a su cónyuge	Casado Unión de hecho Soltero	
6	Procedencia	Origen de un objeto o persona según limitaciones geográficas	El Capulín Mango solo Buena Vista El Jobo	
7	Religión	Conjunto de creencias, normas y ceremonias con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	Católico Evangélico Testigo de Jehová Mormón Otro	

Nº	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valor
8	Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva.	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Conoces sobre métodos anticonceptivos (MAC)?</li> <li>2. ¿Existen métodos conceptivos naturales?</li> <li>3. ¿Los MAC naturales son más eficaces que los fabricados?</li> <li>4. Los gestágenos orales protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS)</li> <li>5. Los gestágenos orales son exclusivos de la mujer</li> <li>6. ¿Existen MAC para varones?</li> <li>7. Los gestágenos orales deben tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.</li> <li>8. El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.</li> <li>9. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH</li> <li>10. ¿El condón es reutilizable?</li> <li>11. La Lactancia y Amenorrea exclusiva (MELA), en los primeros 6 meses post parto, ¿es un MAC natural?</li> <li>12. El DIU (T de Cobre), ¿puede utilizarse como método de emergencia si se tuvo una relación sexual sin protección?</li> <li>13. ¿La planificación familiar es un derecho compartido entre el hombre y la mujer?</li> <li>14. El coito interrumpido (eyacular fuera) es un MAC eficaz para prevenir un embarazo y las ITS/VIH – SIDA</li> <li>15. ¿La esterilización quirúrgica está disponible tanto para hombres como para mujeres?</li> <li>16. Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo.</li> <li>17. El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer</li> <li>18. ¿La PPMS (pastilla para la mañana siguiente) se puede utilizar como planificación familiar de manera habitual?</li> <li>19. Los MAC inyectables tienen una efectividad &gt;98-99% para evitar un embarazo</li> <li>20. Los inyectables mensuales, después de un tiempo de uso inhiben la menstruación en la mujer</li> <li>21. En las mujeres adolescentes, el MAC inyectable trimestral (Depoprovera) es el más indicado para usar.</li> </ol>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>No sabe</p>	<p>-Excelente</p> <p>-Muy Bueno</p> <p>-Bueno</p> <p>-Regular</p> <p>-Deficiente</p>

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Valor
Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva	Es la tendencia de actuar de cierto modo ante un determinado problema	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La consejería y orientación sobre MAC es muy importante.</li> <li>2. Los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos, de acuerdo a edad, enfermedades crónicas y hábitos tóxicos.</li> <li>3. la primera relación sexual una mujer no puede quedar Embarazada.</li> <li>4. El uso del condón hace menos placentera la relación sexual</li> <li>5. En la actualidad, resulta difícil tener acceso a un MAC.</li> <li>6. Solo las trabajadoras del sexo y los homosexuales tiene VIH</li> <li>7. La pérdida de la virginidad masculina se acompaña de rotura del Frenillo peneano.</li> <li>8. El hombre siente el DIU durante las relaciones sexuales.</li> <li>9. La decisión sobre utilizar un MAC solo involucra a la mujer</li> <li>10. Tener muchos embarazos es riesgoso para los adolescentes</li> <li>11. El hombre como jefe de familia, es el que decide el número de hijos(as) a tener</li> <li>12. El uso de MAC es considerado un pecado</li> <li>13. El condón es para relaciones sexuales fuera de matrimonio.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Totalmente de acuerdo.</li> <li>-Acuerdo.</li> <li>-Neutral.</li> <li>Desacuerdo.</li> <li>-Totalmente en desacuerdo.</li> </ul>	Favorable Desfavorable
Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva	Objetivación de las actitudes y conocimientos que se manifiesta mediante la acción de una persona	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Utilizas condón en tus relaciones sexuales casuales?</li> <li>2. Cuando requieres un MAC, ¿acudes con un profesional de la salud para que te oriente?</li> <li>3. ¿El MAC que utilizas con frecuencia previene de las ITS y VIH/SIDA?</li> <li>4. ¿Consideras que el MAC que usas es altamente efectivo para prevenir un embarazo?</li> <li>5. ¿Has tenido o has acudido a una unidad de salud cuando sospechas de una ITS?</li> <li>6. Alguna vez, ¿te has realizado la prueba del VIH?</li> </ol>	Si No	Adecuado Inadecuado

Nº	9	10
----	---	----

- **Aspectos Éticos:**

Se envió la propuesta al comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua para su aprobación, presentando el tema a docencia, luego se presentó el protocolo aprobado por la facultad de Medicina. Con los permisos concedidos procedimos a la recolección de datos necesarios para el presente estudio.

En primera instancia, se solicitó autorización a través del consentimiento informado a los participantes mayores de edad o a los tutores en caso de que se trate de un participante menor de edad, según el *art. 21 del Código de la familia*. Se dio información a cada participante sobre el objetivo del estudio que se realizó, se le explicó el procedimiento a realizarle y que dichos datos son de carácter anónimo.

También se le aclaró dudas acerca del estudio y se le indicó como contactar a los tutores para que verifiquen la autenticidad del estudio. En caso de que un participante se rehúse una vez que se le explique todo lo anterior, no se le presionó para que cambie de opinión. Se hizo uso de códigos (cada cuestionario lleva su numeración) para el manejo de los cuestionarios. Todos los materiales y documentación se mantuvieron en un lugar seguro con acceso restringido.

Los beneficios para el participante fue conocer la problemática de esta situación a través de la información que ellos proporcionen, a su vez el dar cuenta del nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva que posee y de esta manera mejorar su nivel académico acerca del

tema; y así motivarlos para adquirir un nivel educativo más alto, que a su vez conllevara a largo plazo a mejorar su calidad de vida.

Los perjuicios que se pudo haber observado es que algunos de los participantes se podrían sentir incomodos o “discriminados” al conocer su grado instructivo por lo que se tratara de explicarle de una manera sencilla los resultados obtenidos de manera particular, tratando así de evitar errores de interpretación.

A través de este estudio se obtuvo conocimientos científicos acerca del comportamiento de los adolescentes de este sector acerca de CAP ante el inicio de vida sexual activa que permitan poner en práctica estrategias necesarias para modificar el curso que ha tomado esta problemática y mejorar la calidad de vida de los adolescentes y la población en general.

## **Capítulo III: Desarrollo**

## VIII. Resultados

Los resultados encontrados al realizar la entrevista a las adolescentes y luego de procesar la información son los siguientes:

En la tabla N° 1.1 que muestra las características sociodemográficas se encontró que el grupo de edad con mayor número de persona es el ubicado entre 10-13 años con 47 adolescentes (39.16%), seguido del grupo de 14-16 años, con 46 (38.33%) y el grupo de 16-19 años con 27 (22.50%). Respecto al sexo, la población adolescente femenina fue de 77 (64.16%) y la masculina es 43 (35.83%).

En la escolaridad todos los adolescentes cursaban algún grado, por lo cual no habían analfabeta (0%), se presentaron 17 (14.16%) adolescentes de primaria incompleta y 21 (17.50%) con primaria completa, secundaria incompleta fueron 64 adolescentes (53.33%) y con secundaria completa 18 (15.00%), no se encontró adolescentes cursando estudios superiores en el estudio (0%). Respecto a la ocupación, 5 adolescentes (4.16%), son ama de casa, estudiantes 94 (78.33%), comerciantes 1 (0.83%), ninguna ocupación 8 (6.66%) y otros tipos de ocupación 12 adolescentes (10.00%). (Ver anexo tabla N° 1.1)

En la tabla N° 1.2 con respecto al estado civil, 116 adolescentes son solteros (96.66%), casados 0 (0%) y con unión libre 4 (3.33%). La procedencia de los adolescentes se encontró distribuidas en 4 comunidades; El Jobo con 45 adolescentes (37.50%), Mango Solo con 39 (32.50%), Buena Vista con 31 (25.83%) y El Capulín con 5 (4.16%). Respecto a la religión, 87 adolescentes (72.50%), manifestaron ser católicas, evangélica con 32 (26.66%), testigos de jehová con 1 (0.83%) y mormón 0 (0%). (Ver anexo tabla N° 1.2)



En la tabla N° 2 muestra las repuestas correctas sobre conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, con respecto a: ¿Conoces sobre métodos anticonceptivos (MAC)?, con 110 adolescentes (91.66%), respondieron correctamente. ¿Existen métodos conceptivos naturales?, Contestaron 60 correctamente (50.0%), ¿Los MAC naturales son más eficaces que los fabricados?, con 40 adolescentes (33.33%), contestaron correctamente al enunciado.

Respecto a, los gestágenos orales protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS), con 80 adolescentes (66.66%) y también, los gestágenos orales son exclusivos de la mujer, con 118 (15.0%) adolescentes contestaron correctamente. ¿Existen MAC para varones?, contestaron si 120 (100%). Los gestágenos orales deben tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva, con 90 (75.0%), adolescentes contestaron correctamente. El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo, con 100 (83.33%), contestaron sí. El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH, con 115 adolescentes (95.83%), contestaron correctamente. ¿El condón es reutilizable? 10 (8.33%), contestaron correctamente.

La Lactancia y Amenorrea exclusiva (MELA), en los primeros 6 meses post parto, ¿es un MAC natural?, con 35 adolescentes (29.16%), respondieron correctamente. El DIU (T de Cobre), ¿puede utilizarse como método de emergencia si se tuvo una relación sexual sin protección?, con 48 (40.0%). ¿La planificación familiar es un derecho compartido entre el hombre y la mujer?, con 100 (83.33%), adolescentes respondieron que sí. (Ver anexo tabla N° 2)

El coito interrumpido (eyacular fuera) es un MAC eficaz para prevenir un embarazo y las ITS/VIH – SIDA, con 20 adolescentes (16.66%), ¿La esterilización quirúrgica está disponible tanto para hombres como para mujeres?, con 92 (76.66%). Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo, con 82 (68.33%), también respondieron correctamente

El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer, con 15 (12.50%), adolescentes respondieron correctamente. ¿La PPMS (pastilla para la mañana siguiente) se puede utilizar como planificación familiar de manera habitual?, con 21 (17.50%). Los MAC inyectables tienen una efectividad >98-99% para evitar un embarazo, con 109 adolescentes (90.83%), respondieron sí. Los inyectables mensuales, después de un tiempo de uso inhiben la menstruación en la mujer, con 108 (90.0%) y en las mujeres adolescentes, el MAC inyectable trimestral (Depoprovera), es el más indicado para usar, con 18 adolescentes (15.0%) respondieron correctamente. (Ver anexo tabla N° 2)

En la tabla N° 3 se describe el nivel conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Matriz. Octubre – Diciembre, 2017, de los cuales 8 adolescentes (6.66%) presentó conocimiento excelente, con 12 (10.0%), Muy bueno, con 75 (62.50%), Bueno, con 20 (16.66%), Regular y con 5 (4.16%) Deficiente. (Ver anexo tabla N° 3)

En la tabla N° 4, en relación a las Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, respecto a las respuestas favorables, La consejería y orientación sobre MAC es muy importante, 115 adolescentes (95.83%), respondieron que sí. (Ver anexo tabla N° 4)

Los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos, de acuerdo a edad, enfermedades crónicas y hábitos tóxicos, con 110 (91.66%). La primera relación sexual una mujer no puede quedar Embarazada, 50 adolescentes (41.66%), respondieron correctamente. El uso del condón hace menos placentera la relación sexual, con 100 (83.33%). En la actualidad, resulta difícil tener acceso a un MAC, con 72 (60.0%). Solo las trabajadoras del sexo y los homosexuales tiene VIH, 81 adolescentes (67.50%), respondieron correctamente.

La pérdida de la virginidad masculina se acompaña de rotura del Frenillo peneano, con 100 adolescentes (83.33%), respondieron correctamente. El hombre siente el DIU durante las relaciones sexuales, con 62 (51.66%). La decisión sobre utilizar un MAC solo involucra a la mujer, con 100 (83.33%), contestaron correctamente.

Tener muchos embarazos es riesgoso para los adolescentes, con 118 adolescentes (98.33%), contestaron correctamente. El hombre como jefe de familia, es el que decide el número de hijos(as) a tener, con 112 (93.33%). El uso de MAC es considerado un pecado, con 98 (81.66%), contestaron correctamente. El condón es para relaciones sexuales fuera de matrimonio, con 109 (90.83%) y el uso del condón previene contra el VIH/SIDA, con 117 (97.50%), adolescentes contestaron con un sí. (Ver anexo tabla N° 4)

En la tabla N° 5, se presenta el nivel de actitud sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Madriz. Octubre – Diciembre, 2017, que mostraron los adolescentes encuestados, con 85 (70.83%), tuvieron una actitud favorable ante Salud Sexual y Reproductiva y con 35 adolescentes (29.16%), mostraron una actitud desfavorable. (Ver anexo tabla N° 5)

En la tabla N° 6 sobre las prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, ¿Utilizas condón en tus relaciones sexuales casuales?, con 40 adolescentes (33.33%), respondieron de manera afirmativa. Cuando requieres un MAC, ¿acudes con un profesional de la salud para que te oriente?, con 81 (67.50%) respondieron de manera afirmativa.

¿El MAC que utilizas con frecuencia previene de las ITS y VIH/SIDA?, con 45 (37.50%) respondieron correctamente. ¿Consideras que el MAC que usas es altamente efectivo para prevenir un embarazo?, con 110 (91.66%), ¿Has tenido o has acudido a una unidad de salud cuando sospechas de una ITS?, con 73 (60.83%) y última pregunta, Alguna vez, ¿te has realizado la prueba del VIH?, 71 adolescentes (59.16%), se han realizado la prueba. (Ver anexo tabla N° 6)

En la tabla N° 7 sobre el nivel de Practicas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Madriz. Octubre – Diciembre, 2017, con 87 adolescente (72.50%), mostraron prácticas adecuadas y 33 (27.50%), mostraron prácticas inadecuadas sobre Salud Sexual y Reproductiva. (Ver anexo tabla N° 7)

En la tabla N° 8.1, donde observamos las características socio demográficas versus nivel de conocimientos se encontró que el grupo ubicado entre 10-13 años; con 2 (1.66%), adolescentes mostraron un conocimiento excelente, con 1 (0.83%), muy bueno, con 14 (11.16%), bueno, con 6 (5.0%), regular y 3 adolescente con conocimiento deficiente (2.50%). En el grupo ubicado entre 14-16 años, 1 adolescente presento un excelente conocimiento (0.83%), con 3 (2.50%), muy bueno, con 18 adolescentes conocimiento bueno (15.0%), con 11 (9.16%), regular y 1 adolescente con deficiente conocimiento (0.83%). (Ver anexo tabla N° 8.1)

Respecto al sexo masculino, con 2 (1.66%), adolescentes mostraron un conocimiento excelente, con 3 (2.50%), muy bueno, con 23 (19.16%), bueno, con 12 (10.0%), regular y 3 adolescente con conocimiento deficiente (2.50%) y respecto al sexo femenino, con 6 (5.0%), adolescentes mostraron excelente conocimiento, con 9 (7.50%), muy bueno, con 52 (43.33%), bueno, con 8 (6.66%), regular y 2 adolescente con conocimiento deficiente (1.66%).

En relación a la escolaridad, todos los adolescentes encuestados cursaban algún grado, por lo cual no había adolescentes analfabetas, respecto a primaria incompleta, presentaron un conocimiento muy bueno, con 1 (40.83%), con 9 adolescentes (7.50%), bueno, con 5 (4.16%), regular y 2 adolescente con un conocimiento deficiente (1.68%). En primaria completa, con 3 (2.50%), muy bueno, 15 (12.50%), bueno, 2 (1.66%) regular y 1 (0.83%) deficiente. (Ver anexo tabla N° 8.1)

Los adolescentes de secundaria incompleta, se encontró a 2 con conocimiento excelente (1.66%), con 5 (4.16%), muy bueno, con 47 (39.16%), bueno, con 8 (6.66%), regular y 2 adolescentes (1.66%), deficiente. Secundaria completa, con 6 (5.0%), adolescente presentaron conocimiento excelente, con 3 (2.50%), muy bueno, con 4 (3.33%), bueno, con 5 (4.16%), regular y adolescentes los cuales cursaban estudios superiores no se registró durante el estudio.

En cuanto a la ocupación, con 5 adolescentes (4.16%), son ama de casa y mostraron un conocimiento excelente, estudiantes 2 (1.66%), muy bueno, con 72 (60.0%), bueno, con 15 (12.50%), regular y 5 adolescente con conocimiento deficiente (4.16%). Comerciante, 1 adolescentes (0.83%), mostro buen conocimiento. (Ver anexo tabla N° 8.1)

Ninguna ocupación presentaron 8 adolescentes, de los cuales 4 (3.33%), muy bueno y con 4 (3.33%), regular. 12 adolescentes realizan otros tipos de ocupación de los cuales, con 3 (2.50%), tienen conocimientos excelente, con 6 (5.0%), muy bueno, con 2 (1.66%), bueno y 1 adolescente (0.83%), regular. (Ver anexo tabla N° 8.1)

En la tabla N° 8.2, sobre características socio demográficas versus nivel de conocimientos , con respecto a los adolescentes, no se dato estado civil casados, en unión libre, con 2 (1.66%), presento un conocimiento excelente, con 1 (0.83%), muy bueno y con 1 (0.83%), bueno. Los adolescentes solteros, con 6 presento un conocimiento excelente (5.0%), con 11 (9.16%), muy bueno, con 74 (61.66%), bueno, con 20 (16.66%), regular y con 5 adolescente (4.16%) deficiente.

Respecto a la procedencia, en la comunidad El Capulín, 1 adolescentes con excelente conocimiento (0.83%), con 2 (1.66%), muy bueno, con 1 (0.83%), bueno y 1 adolescentes con regular conocimiento (0.83%). En Mango Solo, con 2 (1.66%) excelente, con 3 adolescentes (2.50%), muy bueno, con 25 (20.83%), bueno, con 7 (5.83%), regular y 2 adolescentes con un conocimiento deficiente (1.66%). (Ver anexo tabla N° 8.2)

En la comunidad Buena Vista se encontró a 1 adolescente con conocimiento excelente (0.83%), con 0 (0.00%), muy bueno, con 18 (15.00%), bueno, 11 adolescente con conocimiento regular (9.16%) y 1 adolescente con deficiente conocimiento (0.83%). En El Jobo, con 4 adolescente con conocimiento excelente (3.33%), con 7 (5.83%), muy bueno, con 31 (25.83%), bueno, 1 adolescente con conocimiento regular (0.83%) y 2 adolescente con deficiente conocimiento (1.66%).

Respecto a la religión, la católica con 4 (3.33%), adolescente tienen conocimiento excelente, con 7 (5.83%), muy bueno, con 43 adolescentes (35.83%), bueno, con 13 (10.83%), regular y con 4 (3.33%), deficiente. Evangélico, con 3 (2.50%), excelente, con 5 (4.16%), muy bueno, con 32 (26.66%), bueno, con 7 (5.83%), regular y con 1 adolescente (0.83%), deficiente. Testigo de jehová, con 1 (0.83%), adolescente excelente. Durante el estudio no se encontró religión Mormón u otra religión entre los adolescentes. (Ver anexo tabla N° 8.2)

En la tabla N° 9.1, se muestra las características sociodemográfica versus nivel de actitudes en adolescentes, respecto con la edad, se encontró que en el grupo ubicado entre 10-13 años presentaron una actitud favorable, con 34 adolescentes (28.33%) y con 13 presentaron una actitud desfavorable (10.83%), el grupo ubicado entre 14-16 años, con 37 (30.83%), favorable y con 9 (7.50%), desfavorable. En el grupo ubicado entre 17-19, con 22 adolescentes, tuvo una actitud favorable (18.33%) y con 5 (4.16%), desfavorable. Respecto al sexo masculino, con 33 (27.50%), presentaron actitud favorable y con 10 (8.33%) desfavorable y sexo femenino, con 52 (43.33%), favorables y 25 adolescentes (20.83%), desfavorable. (Ver anexo tabla N° 9.1)

En relación a la escolaridad, todos los encuestados cursaban algún grado escolar, por lo cual no había adolescentes analfabetas, respecto a primaria incompleta, con 11 (9.16%), favorable y con 6 (5.0%), desfavorable. En primaria completa, con 16 (13.33%), favorable y con 5 (4.16%), desfavorable. Los adolescentes de secundaria incompleta, con 56 (46.66%), favorable y con 8 (6.66%), desfavorable. Secundaria completa, con 15 (12.50%) favorable y 3 adolescentes (5.50%) desfavorable. Durante estudio no hubo adolescentes cursando estudios superiores. (Ver anexo tabla N° 9.1)

Según a la ocupación, con 4 (3.33%), adolescentes ama de casa mostraron favorable actitud y con 1 (0.83%), desfavorable, respecto a, adolescentes estudiantes, con 71 (59.16%), favorable y con 23 (19.16%) desfavorable. Comerciante, solo 1 (0.83%) adolescentes mostro actitud desfavorable, respecto a ninguna ocupación, con 6 (5.0%) favorable y 2 adolescentes (1.66%), desfavorable. En los adolescentes encuestados, 12 realizan otros tipos de ocupación, de los cuales, 4 adolescentes (3.33%), tienen favorable actitud y con 8 (6.66%), desfavorable actitud. (Ver anexo tabla N° 9.1)

En la tabla 9.2, respecto a, las características sociodemográfica versus nivel de actitudes en adolescentes, en cuanto al estado civil de las adolescente, respecto a la actitud ante Salud Sexual y Reproductiva, 84 adolescentes solteras, mostraron una actitud favorable (70.0%) y con 3 (2.50%), desfavorable. En unión libre, con 1 (0.83%), favorable y con 3 (2.50%), desfavorable. Durante el estudio no hubo adolescentes casados encuestados.

Según la procedencia y la actitud, los adolescentes que habitaban en El Capulín, presentaron una actitud favorable, 4 adolescentes (3.33%) y actitud desfavorable, con 1 (0.83%). Mango Solo, con 27 (22.50%), mostraron una actitud favorable y con 12 (10.0%), desfavorable. En Buena Vista, 25 adolescentes tuvieron una actitud favorable (20.83%) y con 6 (5.0%), desfavorable. El Jobo, con 29 (24.16%), favorable y con 16 adolescentes (13.33%), desfavorable. (Ver anexo tabla N° 9.2)



En relación a la religión, la católica, 51 adolescentes con actitud favorable (42.50%) y con 22 (18.33%), desfavorable. Evangélica, con 33 (27.50%), favorable y con 13 (10.83%), desfavorable. Testigo de jehová, 1 adolescente presento actitud favorable (0.83%). No se presentó adolecentes de religión mormón u otra. (Ver anexo tabla N° 9.2)

En la tabla N° 10.1, respecto a las características sociodemográficas versus nivel de prácticas, los adolescentes ubicados entre las edades de 10-13 años, con 39 (32.50%), adolescente presentaron prácticas adecuadas y con 8 (6.66%), inadecuada. En las edades ubicadas entre 14-16 años, con 41 (34.16%), adecuada y con 5 (4.16%), inadecuada y entre las edades ubicadas en 17-19 años, con 25 (18.33%), adecuado y 2 (1.66%), inadecuada. En relación al sexo masculino, con 30 adolescentes (25.0%), adecuado y con 13 (10.83%), inadecuado. Sexo femenino, con 57 (47.50%), adecuado y con 20 adolescentes (16.66%), inadecuado.

Respecto a la escolaridad, con 12 (10.00%), adolescentes de primaria incompleta, presentaron prácticas adecuadas y con 5 (4.16%), inadecuado. Primaria completa, con 18 (15.00%), adecuada y con 3 (2.50%), inadecuado. Secundaria incompleta, con 59 adolescentes (49.16%), adecuada y 5 (4.16%), inadecuado. Secundaria completa, con 17 (14.16%), adecuado y con 1 adolescente (0.83%), inadecuado. (Ver anexo tabla N° 10.1)

De acuerdo a la ocupación, con 4 adolescentes (3.33%), amas de casa, presentaron prácticas adecuadas y con 1 (0.83%), inadecuado. Estudiantes, con 70 (58.33%), adecuado y con 24 (20.00%), inadecuado. Comerciante, con 1 (0.83%), adecuado. 5 adolescentes (4.16%) los cuales no mostraron ningún tipo de ocupación, presentaban prácticas adecuadas y con 3 (2.56%), inadecuado. Adolescentes que presentaban otro tipo de ocupación, con 7 (5.83%), presentaban prácticas adecuadas y con 5 adolescentes (4.16%) inadecuado. (Ver anexo tabla N° 10.1)

En la tabla N° 10.2, en relación al estado civil, con 2 adolescentes (1.66%), en unión libre, tiene prácticas adecuadas y con 2 (1.66%), inadecuado. Soltero, con 85 (70.83%), adecuado y con 31 (25.83%), inadecuado. En relación a la procedencia, con 3 (2.50%), adolescentes de El Capulín presentan prácticas adecuadas y con 2 (1.66%), inadecuado. Mango Solo, con 31 (25.83%), adecuado y con 8 (6.66%), inadecuado. Buena Vista, con 27 adolescentes (22.50%), adecuado y con 4 (3.33), inadecuado. El Jobo, con 26 (21.66%), adecuado y con 19 (15.83%), inadecuado.

De acuerdo a la religión, Católico, con 66 (55.5%), adecuado y con 21 (17.50%), inadecuado. Evangélico con 20 (16.66%), inadecuado y con 12 (10.0%), inadecuado. Testigo de Jehová, 1 (0.83%) adolescente tubo prácticas adecuadas. No se presentó adolescentes de religión mormón u otra. (Ver anexo tabla N° 10.2)

En la tabla N°11, respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva versus nivel de actitud de los mismos, con 6 adolescentes (5.00%), presentaron conocimiento excelente y actitud favorable, con 2 (1.66%) desfavorable, con 7 (5.83%), tuvieron muy buenos conocimientos y una actitud favorable, con 5 (4.16%), desfavorable, con 57 (47.50%), presentaron buen conocimiento y una actitud favorable, con 18 (15.00%), desfavorable, los adolescentes que presentaron un conocimiento regular, con 12 (10.00%), mostraron una actitud favorable y con 8 (6.66%), una actitud desfavorable. 3 adolescente (2.50%), presentaron conocimiento deficiente y actitud favorable y con 2 (1.66%), presentaron actitud desfavorable. (Ver anexo tabla N° 11)

En la tabla N° 12, en cuanto al nivel de conocimiento de las adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva versus nivel de prácticas que tuvieron las adolescentes sobre los mismos, 5 adolescentes mostraron conocimiento excelente con una práctica adecuada (4.15%) y con 3 (2.50%), inadecuado, 8 adolescentes mostraron conocimiento muy bueno con práctica adecuada (6.66%), y con 4 (3.33%), inadecuada, también se observó que 75 presentaron un conocimiento bueno, de estos, con 56 (46.66%), presentaron adecuada práctica y con 19 (15.83%), práctica inadecuada.

Al igual que se pudo observar que 14 (11.66%), adolescentes tuvieron un conocimiento regular con práctica adecuada y con 6 (5.0%), presentaron práctica inadecuada, con 4 (3.33%), adolescente presentaron conocimiento deficiente con una práctica inadecuada y solo 1 (0.83%), adolescente con conocimiento deficiente presento una práctica inadecuada. (Ver anexo tabla N° 12)

En la tabla N° 13, nivel de actitud versus nivel de práctica, 80 adolescentes (66.66%), mostraron una actitud favorable con una adecuada práctica y con 5 (4.16%), adolescentes, mostraron una actitud favorable con una inadecuada práctica. De los adolescentes que mostraron una actitud desfavorable, 7 adolescentes, tuvieron una práctica adecuada (5.83%) y con 28 (23.33%), una práctica inadecuada. (Ver anexo tabla N° 13)

## **IX. Análisis y Discusión de los Resultados**

En la tabla N° 1.1 que muestra las características sociodemográficas se observó que el grupo de edad con mayor predominio de adolescentes es el ubicado entre 10-13 años, el sexo que predominó fue el femenino, lo que corresponde con otros estudios, como, el artículo sobre satisfacción de las necesidades de los jóvenes, realizado en Kerala, India, en el cual el género también fue mayor, se considera que dicho resultado es debido a que las características socioculturales son similares, ya que ambos países a pesar de estar ubicado en continentes diferentes, son catalogados como países en vías de desarrollo, por lo cual puede existir ciertas barreras las cuales pueden influir en el temprano descubrimiento de la Salud Sexual y Reproductiva.

Esto puede estar siendo marcado por el inicio cada vez más temprano de la vida sexual activa que han estado presentando la adolescencia en la actualidad, aumentado la natalidad, tomando la decisión de iniciar su vida sexual a edades tempranas ya sea porque son influenciadas por la falta de educación sexual y reproductiva, la necesidad de deserción de sus hogares por problemas familiares, económicos o por el deseo de tener su propia familia desde muy jóvenes para así empezar a procrear y disfrutar más de su descendencia como ellas misma indican. (Nair MK & Leena ML, & colaboradores, 2013)

La mayor frecuencia en relación al nivel de escolaridad en el presente estudio es secundaria incompleta a pesar de la gratuidad en la educación impulsada en los últimos años, este dato es correlacionado con la edad prevalente obtenida ya que en las edades comprendida entre 10-13 años y 14-16 años deberían estar entrando o cursando en secundaria y en relación a la ocupación, la mayoría de los adolescentes se dedicaban a ser estudiantes este dato también correlacionado con la edad prevalente en el estudio investigativo.

En la tabla N° 1.2, al analizar el estado civil se encontró que el mayor número de adolescentes son solteros, se considera que dicho resultado se relaciona con el nivel de escolaridad que cursaban la mayoría de los adolescentes encuestados, lo que se corresponde con lo expuesto en marco teórico, en que al iniciar la pubertad, aumenta el interés por todo lo relacionado a la sexualidad, por lo cual deben ser bien informados los adolescentes, de forma clara y precisa, jugando un papel importante los centros de estudios y su formación académica, lo cual lleva a obtener un nivel académico mayor, logrando así establecer prioridades de acuerdo para su edad, motivando a adquirir un proceso de madurez, que mejorara su nivel de vida a largo plazo, obteniendo una estilo de vida adecuado. (Sevilla, Silwany Samir, 2005)

Respecto a la procedencia, la mayoría de los encuestados provienen de la comunidad El Jobo, dicho resultado es debido a las condiciones geográficas de la comunidad, ya que presenta accesibilidad a servicios básicos, como alumbrado público, luz eléctrica, transporte y al limitar dicha comunidad con la carretera panamericana norte, permite asentamiento poblacional mayor, siendo esta comunidad la de mayor habitantes en el Sector de Santo Domingo, la cual fue la área de estudio.

Así mismo, la religión de predominio fue católica, probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de la familia nicaragüense, la cual se ha establecido como religión predominio en nuestro país, a pesar que la religión católica prohíbe el uso de los métodos anticonceptivos y ciertos tema sobre Sexualidad temprana, se observa en el presente estudio que la mayoría de los adolescentes encuestados estaban interesados e informados sobre ciertos temas de Salud Sexual y Reproductiva, rompiendo ciertas barreras o tabú.

En la tabla N° 2 muestra las repuestas correctas sobre conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, con respecto a la pregunta; ¿Conoces sobre métodos anticonceptivos (MAC)?, la mayoría de los encuestados (91.66%), conocían métodos anticonceptivos, esto se corresponde con el estudio CAP en adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el Instituto Regional de Chontales, donde los adolescentes encuestados tiene buen conocimiento sobre métodos anticonceptivos (100%), se considera que dicho resultado es similar, debido a que posee características socioculturales similares, en donde los adolescentes se toman el tiempo para informarse y aclarar dudas sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva.

Todo esto, en parte a una buena relación interpersonal entre sistema educativo y salud, los cuales aclaran dudas, orientan e informan de manera clara y sencilla, ganándose la confianza del adolescentes para adquirir un nivel educativo más alto, y mejorar a largo plazo su estilo de vida. (Sevilla, Silwany Samir, 2005)

Sin embargo, no se relacionan a otros estudios realizados en Nicaragua, como un estudio CAP en adolescentes en el instituto Nacional de Occidente, León, donde apenas el 78.75%, con una diferencia entre los dos estudios de 14.28% y otro estudio CAP realizado en el Centro de Salud, Francisco Morazán, en Managua, donde los resultados sobre conocimientos de métodos anticonceptivos es muy malo (47.14%).

Con una diferencia entre el estudio actual de casi la mitad (48.57%), se considera que esto puede suceder debido a que en las ciudades con mayor número poblacional, mayor ambiente social e influencia religiosa, los adolescentes centran su atención hacia otros temas, que llevan a la convivencia y diversión social, seleccionando como inapropiados para edades adolescentes temas de salud sexual y reproductiva, por timidez e inseguridad, o por no tener orden de prioridades adecuadas, para un nivel educativo más alto. (Larios, D, 2011 y Cruz, W& Castillo, L, 2013)

Respecto a los enunciados, los gestágenos orales protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS), y el condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo, la mayoría de los adolescentes contestaron correctamente. Se considera que dicho resultado es debido a que la mayoría de los adolescentes se encuentran informados sobre métodos anticonceptivos mostrando un nivel bueno de información, estando claro sobre su uso y manejo.

Respecto al enunciado, El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH, la mayoría de los encuestados contestaron correctamente, dicho resultado varía con el estudio CAP en adolescentes en el Instituto Nacional de Occidente, en León, donde menos de la mitad de los encuestados contestaron correctamente. Se considera que dicho resultado es debido al buen nivel de información que poseen los adolescentes en el sector en estudio, lo cual refleja que el conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductivo está comprensible y claro para los adolescentes, el cual varía en relación con el estudio comparado, en el cual posiblemente aún hay barreras sean estas, sociales, culturales o religiosas, las cuales no han permitido llegar a alcanzar nivel adecuado, sobre temas de salud sexual y reproductiva. (Larios, D, 2011)



La Lactancia y Amenorrea exclusiva (MELA), en los primeros 6 meses post parto, ¿es un MAC natural?, menos de la mitad de los adolescentes respondieron correctamente. El DIU (T de Cobre), ¿puede utilizarse como método de emergencia si se tuvo una relación sexual sin protección?, la mitad de los encuestados respondieron de manera correcta al enunciado, se considera que dicho resultado es debido a información incorrecta o no comprensible sobre algunos métodos anticonceptivos, posiblemente por usar lenguaje no apropiado.

A pesar que el MELA y DIU (T de Cobre) es orientado siempre en las unidades de salud, donde se atienden partos así como al realizar los controles prenatales o en charlas educativas en escuelas, los adolescentes muchas veces no optan por la lactancia materna exclusiva como método anticonceptivos, ya que observan en familiares o amistades que complementan la alimentación de los recién nacidos con otros sustitutos como leche recién ordeñada o suplementos, esto hace que no le den importancia y no sepan sobre el mismo, al igual en el DIU (T de cobre), su uso aun genera ciertas dudas en los adolescentes por creencias o mitos acerca de él, por lo cual tiende a crear conceptos erróneos sobre el método.

¿La PPMS (pastilla para la mañana siguiente) se puede utilizar como planificación familiar de manera habitual?, menos de la mitad de los encuestados respondieron correctamente, por lo cual la mayoría de los encuestados la usarían como método habitual, lo que se corresponde con el estudio CAP en adolescentes en el instituto Nacional de Occidente, León, en el cual el método más utilizado y habitual por la mujer fue la PPMS. Sin embargo no está relacionado con Marco Teórico, ya que la pastilla de la mañana siguiente (PPMS) no se considera como forma regular de planificación. (Larios, D, 2011 y Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 002,2009)

Se hace pensar que dicho resultado contrasta, debido a que es un método rápido, el cual es sencillo de conseguir al tener relaciones sexuales de manera ocasional, sin saber sobre las reacciones adversas y las complicaciones que trae consigo el uso indiscriminado de dicho método, debido a información incorrecta. (Larios, D, 2011 y Ministerio de Salud de Nicaragua. Normativa 002,2009)

Respecto a los MAC inyectables tienen una efectividad >98-99% para evitar un embarazo y los inyectables mensuales, después de un tiempo de uso inhiben la menstruación en la mujer, la mayoría de los encuestados respondieron de manera correcta, sin embargo el enunciado, en las mujeres adolescentes, el MAC inyectable trimestral (Depoprovera), es el más indicado para usar, menos de un tercio de los encuestados respondieron correctamente. Se considera que dicho resultado es debido a información incorrecta o poco comprensible, sobre el uso de métodos anticonceptivos y complicaciones, de manera clara por la edad de los adolescentes.

En la tabla N° 3 se describe, nivel de conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa, de los cuales más de la mitad de los adolescentes tuvo conocimiento bueno, lo que se corresponde con otros estudios internacionales como el CAP en adolescentes para determinar factores que limitan el acceso a servicios de salud y conocimientos, en Lima, Perú, donde el nivel de conocimiento en los encuestados es moderado en tema de Salud Sexual y Reproductiva.

En otro estudio, realizado a nivel nacional, como el CAP sobre métodos anticonceptivos en alumnos de secundaria del instituto Cristo Rey de San Lucas, Matriz, en el cual el nivel de conocimiento general fue regular. Se considera que dicho resultado son casi similares, ya que al ser países latinoamericanos, comparten ciertas características, entre ellas, sistema de educación y salud pública extra muro, que promueven estilo de vida saludable en la niñez e incentivan hábitos saludables. (Cusihuaman H. & González M. 2010 y Rocha A & Kely E, 2007)

Sin embargo en otros estudios a nivel nacional, como el estudio CAP sobre métodos anticonceptivos en adolescentes, en el Centro de Salud Francisco Morazán, en Managua, concluyó que el nivel de conocimiento es malo en la mitad de los encuestados y otro estudio CAP sobre métodos de planificación familiar en adolescentes, en Granada, Nicaragua, más de la mitad de los encuestados tienen nivel de conocimiento malo, se considera que dicho resultado varía debido a que en ciudades con mayor número de población, los adolescentes centran su atención o son influenciados en temas que llevan a la convivencia y diversión social o familiar.

Así mismo, restándole tiempo o importancia, a temas de salud sexual y reproductiva, que a pesar de tener un mayor alcance de información y mayor accesibilidad a ellos en las ciudades, aun así, los adolescentes no tienen como prioridad temas relacionados a ello por lo cual su nivel de conocimientos es inferior. (Cruz, W & Castillo, L, 2013 y Pastran, Y.R. 2015)

En la tabla N° 4, en relación a las Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos, respecto a las respuestas favorables, en el enunciado; La consejería y orientación sobre MAC es muy importante, la mayoría de los encuestados respondieron favorablemente. Así como en los enunciados, El uso del condón hace menos placentera la relación sexual y en, Solo las trabajadoras del sexo y los homosexuales tiene VIH, más de la mitad de los encuestados, respondieron correctamente de manera favorable, lo que se corresponde en Marco Teórico sobre creencias o mitos que tienen la sociedad.

Se considera que dicho resultado es favorable ya que se han vencido de cierta manera pensamientos o creencias erróneas sobre Salud Sexual y reproductiva, como la disminución de sensación por el uso del condón, los Métodos Anticonceptivos son pecado, entre otros, que pueden funcionar como barreras, no permitiendo que los adolescentes queden claro en conceptos para poder establecer actitudes acertadas. (Cuellar, A, & Garzan, F, & Medina, 2008)

Respecto al enunciado, el condón es para relaciones sexuales fuera de matrimonio y el uso del condón previene contra el VIH/SIDA, más de dos tercios de los adolescentes contestaron con un sí. Lo cual no corresponde con el estudio CAP, sobre métodos anticonceptivos en adolescentes en el Instituto Nacional de Occidente, en León. En el cual solo un tercio de los encuestados contestaron de manera favorable, se considera que dicho resultado pudo variar, debido a que el cumulo de información obtenida en los adolescentes puede usarse para su beneficio siempre y cuando sea clara de entender y abierta a la crítica, para lograr cambios de conducta, se necesita siempre ofrecer información de manera confiable y responsable para motivar a realizar cambios en la Salud Sexual y Reproductiva. (Larios, D, 2009)

En la tabla N° 5, se presenta el nivel de actitud sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes, más de dos tercios de los adolescentes encuestados, presenta actitud favorable, lo cual no corresponde con el estudio CAP sobre métodos anticonceptivos en alumnos de secundaria del Instituto Cristo Rey de San Lucas, Madriz, donde la mayoría de los encuestados tuvo actitud desfavorable, al igual que el estudio CAP sobre métodos anticonceptivos en el Centro de salud Francisco Morazán, Managua, en el cual más de dos tercios de los encuestados tenían actitud no adecuada o desfavorable, se considera que dicho resultado varía debido a que hay menores factores sociales e individuales que pueden contribuir en la toma de actitudes desfavorable.

En el primer estudio en comparación, a pesar que son comunidades que se encuentran en el mismo departamento, el municipio de San Lucas y Totogalpa, comparten características sociales y culturales similares, sin embargo, al estar cercano a ciudades con mayor accesibilidad, las prioridades en los jóvenes cambian, dejándose influenciar por la sociedad o la tecnología, no dedicando tiempo a información sobre temas relacionados a la adolescencia como Salud Sexual y Reproductiva, por lo cual disminuye conocimientos sobre dicho tema y por consecuente actitudes correctas y saludables (Larios, D, 2009 Cruz, W & Castillo, L, 2013)

En la tabla N° 6, respecto a las prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes, acerca de la pregunta ¿Utilizas condón en tus relaciones sexuales casuales?, menos de la mitad de los adolescentes encuestados respondieron de manera afirmativa, lo cual no se relaciona con el estudio CAP sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes, en Colombia, donde el condón es el mecanismo de protección más usado.

Se considera que dicho resultado varia debido a que a pesar de estar bien informados sobre métodos anticonceptivos en ambos estudios, aún persisten dudas sobre su uso en los encuestados, sea esto por poca motivación u oferta sobre el uso del condón en relaciones sexuales en los centros de salud y unidades educativas, la importancia que tiene en la protección dual una vez ya iniciado la vida sexual, el condón como método de prevención en embarazos y método de prevención en enfermedades de transmisión sexual (ITS). (Rengio, H., Córdoba, A., & Serrano, M. 2012)

Así como otros estudios a nivel nacional, como el estudio CAP sobre métodos anticonceptivos en alumnos de secundaria del Instituto Cristo Rey, en San Lucas, Matriz y el estudio CAP sobre métodos de planificación familiar en adolescentes en Granada. Donde el anticonceptivo que predominó en uso fue el condón, se considera que dichos resultados también varían, por la poca publicación al método en centros de salud y unidades educativas, igual a lo expuesto en el párrafo anterior. (Rocha A & Kely E, 2007 y Pastran, Y. R. 2015)

Con respecto, a la pregunta, ¿Has tenido o has acudido a una unidad de salud cuando sospechas de una ITS?, más de la mitad de los encuestados contestaron correctamente lo que se corresponde con el estudio CAP en adolescentes en Colombia, se considera que dicho resultado es similar, debido a que en ambos estudios los adolescentes poseen buen conocimiento sobre salud Sexual y Reproductiva, por lo cual los jóvenes al estar mejor informados, pueden sospechar de manera oportuna sobre signos o síntomas y acudir a las unidades de salud, además, pierden la timidez con respecto a temas de Salud Sexual y Reproductiva, gracias a la buena comunicación existente con el sistema salud y educación, lo cual crea un ambiente de empatía y comodidad para los adolescentes. (Rengio, H., Córdoba, A., & Serrano, M. 2012)

En relación a la pregunta, alguna vez, ¿te has realizado la prueba del VIH?, más de la mitad de los encuestados contestaron correctamente, lo que se corresponde al marco teórico, donde se establece que conductas sexuales de riesgo ponen en exposición a los adolescentes, ocasionando daños en su salud o a la salud de otra persona, como la posibilidad de contaminación de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH-Sida, por lo cual es importante la realización de la prueba cuando se inicia vida sexual activa, se considera que dicho resultado positivo fue gracias a la información que se le brinda a los adolescentes en forma clara y sencilla, favoreciendo a una toma de decisiones correctas. (López, M, & Tenorio, V, 2015)

En la tabla N° 7 sobre el nivel de Practicas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, más de la mitad de los adolescentes mostraron prácticas adecuadas, lo que no corresponde con el estudio CAP en adolescentes sobre métodos de planificación familiar la ciudad de Granada, donde menos de la mitad de los encuestados mostraron practicas adecuadas, se considera que dicho resultado varia, ya que en ciudades con población mayor, a pesar de poseer características sociocultural similares, los jóvenes centran su atención a temas relacionado a vida social y familiar, dejándose influenciar en alguna ocasiones por la religión y familiares.

En comparación a los encuestados en estudio, al ser de comunidades de menor población, priorizan temas relacionado a su entorno y convivencia, al ser informados sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva de manera clara y sencilla para su edad, no se dejan influenciar por mitos o creencias religiosas, dando como resultado practicas adecuadas sobre Salud Sexual y Reproductiva. (Pastran, Y.R.; 2015)

En la tabla N° 8.1, donde observamos las características socio demográficas versus nivel de conocimientos ,Respecto a la edad versus conocimiento se observó que en el grupo de 10-13 años, la mayoría de los adolescentes, tuvieron un conocimiento bueno y solo tres adolescentes presento un conocimiento deficiente. En el grupo de 14-16 años la mayoría de los adolescentes, tuvieron un conocimiento bueno y solo uno presento conocimiento deficiente, En el grupo de 17-19 años la mayoría de los adolescentes, tuvieron también conocimiento bueno y solo uno presento conocimiento deficiente.

Relacionado también con la escolaridad ya que los adolescentes pertenecientes al grupo de 17-19 años son las que han culminado un nivel superior a las del grupo de 10-13 años, Esto se relaciona con el estudio CAP sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes, en India, por lo tanto mientras crecen en edad y en nivel escolar, mayor es su nivel de conocimiento, ya que dicha responsabilidad de proporcionar la información necesaria queda diluida entre profesores, padres y personal de salud, los cuales se los brindan de manera clara y sencilla. (Nair MK & Leena ML, & Colaboradores, 2013 y López, M, & Tenorio, V, 2015)

Respecto al sexo versus conocimientos, el sexo femenino, la mayoría tuvo conocimiento bueno y solo dos adolescentes presento conocimiento deficiente, el sexo masculino, también la mayoría presento conocimientos bueno y solo tres adolescentes presento conocimientos deficiente, debido a que los adolescentes encuestados la mayoría eran del sexo femenino, estará más marcado el conocimiento en este sexo por la distribución de la muestra, esto probablemente debido a que la mayoría de la población del sector en estudio es del sexo femenino, dicha información obtenida y confirmada por estadística del centro de salud de Totogalpa, en donde el sector cuenta con una población de 1,119 habitantes de los cuales 744 (66.48%) es femenino.



En relación a la escolaridad versus conocimiento, los adolescentes de secundaria incompleta mostraron conocimiento bueno en la mayoría de los encuestados, debido a que los adolescentes encuestados la mayoría eran de la escolaridad secundaria incompleta, se va a ver más marcado el conocimiento en esta escolaridad por la distribución de la muestra en dicha escolaridad, influyendo esto en el grado de conocimiento que ellos tienen sobre Salud Sexual y Reproductiva, por lo tanto a mayor nivel escolar, mayor es su nivel de conocimiento

En cuanto a la ocupación, más de dos tercios de los adolescentes encuestados eran estudiante, la mayoría tuvo conocimiento bueno y solo cinco adolescentes presento conocimiento deficiente, se considera que dicho resultado es gracias a la concientización de la población la cual a pesar de tener condiciones socioeconómicas bajas, priorizan la educación en los adolescentes, apoyándolos a terminar sus estudios académico en nivel primaria y secundaria en el sistema educativo gratuito proporcionado por el ministerio de educación para obtener un mejor nivel educativo que garantice un nivel de vida mejor.

En la tabla N° 8.2, sobre características socio demográficas versus nivel de conocimientos, con respecto al estado civil de los adolescentes, no se dato estado civil casados. En unión libre, dos presentaron un conocimiento excelente, uno muy bueno y uno, bueno. La mayoría de los encuestados son solteros, dicho resultado se considera gracias a la orientación brindada de manera clara y sencilla sobre el temas relacionado a Salud Sexual y Reproductiva, los cuales hay ayudado a que los adolescentes tengan una vida saludable de acuerdo a su edad, motivando a lograr tener una madurez mental y física adecuado dependiendo de su etapa de vida, esto se correlaciona con el marco teórico, en que el conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva ha mejorado en los últimos años en diferentes sectores incluyendo el rural. (López, M, & Tenorio, V, 2015)

Con respecto a la procedencia versus conocimiento, la comunidad que presento un mejor conocimiento fue El Jobo, más de la mitad de los encuestados presentaron conocimiento bueno y solo 2 adolescentes presentaron conocimiento deficiente, esto probablemente por la accesibilidad a los servicios de educación y salud para la población además de limitar con la carretera panamericana, la cual le da una mayor ventaja de accesibilidad a servicios básicos.

Respecto a la religión, la católica tiene predominio en la mayoría de los adolescentes, la mayoría tuvo conocimiento bueno y solo cuatro adolescentes presento conocimiento deficiente, En segundo lugar la religión evangélica, la cual la mayoría tuvo conocimiento bueno y solo un adolescente presento conocimiento deficiente, solo se encuestó a un adolescente testigo de jehová, el cual tuvo nivel excelente. Se considera que dicho resultado es debido a que en la población Nicaragüense, por historia y cultura, la religión católica predomina en la población, tanto urbana como rural, por lo cual se observa su predominio en el actual estudio, sin embargo, a pesar de creencias o tabú acerca de temas de Salud Sexual y Reproductiva en algunas religiones, los adolescentes se muestran informados sobre el tema.

En la tabla N° 9.1, se muestra las características sociodemográfica versus nivel de actitudes en adolescentes, respecto con la edad, se encontró que la mayoría de los adolescentes con actitud favorable se encontraban en el grupo ubicado entre 14-16 años, en segundo lugar los ubicados entre las edades de 10-13 años, sin embargo este último grupo presento la mayoría de los adolescentes con actitud desfavorable.

Esto se relaciona en directo con la escolaridad en que la mayoría de los encuestados en secundaria incompleta se encuentran entre el grupo de 10-13 años y 14-16 años. Esto se relaciona con el estudio CAP sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes, en India, por lo tanto se puede considerar que a mayor edad y mayor nivel educacional, se obtiene mayor conocimiento y por lo tanto actitud favorable. Debido a que los adolescentes encuestados la mayoría eran de la escolaridad secundaria incompleta, y entre el grupo de edad de 14-16 años, se verá más marcado por la distribución de la muestra. (Nair MK & Leena ML, & Colaboradores, 2013 y López, M, & Tenorio, V, 2015)

Respecto al sexo versus actitud, debido a que los adolescentes encuestados la mayoría eran del sexo femenino, dos tercios tuvo actitud favorables y solo un tercio presentó actitud desfavorable, el sexo masculino, la mayoría presentó actitud favorables y la minoría presentó actitud desfavorable, estará más marcado la actitud en el sexo femenino por la distribución de la muestra. Según la ocupación, más de dos tercios de los encuestados son estudiantes y presentaban actitud favorable en su mayoría, y menos de un tercio de ellos presentaron actitud desfavorable, esto se relaciona con el marco teórico en el cual al tener un mejor nivel educativo, los adolescentes podrán corregir creencias arraigadas que tiene nuestra sociedad y aclara conceptos, sobre Salud Sexual y Reproductiva, para un nivel de vida saludable. (Cuellar, A, & Garzan, F, & Medina, 2008)

En la tabla 9.2, en cuanto al estado civil de los adolescente, respecto a la actitud ante Salud Sexual y Reproductiva, la mayoría de los encuestados son solteros, con actitud favorable en su mayoría, correlacionado con la edad en que se encuentran ya que pertenece al grupo de 10-16 años, por lo cual al ser estudiantes centran su atención en su nivel educativo aun. Según la procedencia y la actitud, los adolescentes que habitaban en El Jobo, presentaron mayor actitud favorable, esto debido probablemente a que este sector al ser la comunidad más poblada, y con mayor accesibilidad a servicios básicos, educativos y de salud, los adolescentes tiene más oportunidad de aclarar dudas e informarse a través de las autoridades educativas y de salud.

Respecto a la religión, la católica tiene predominio en la mayoría de los adolescentes, en esta, la mayoría tuvo actitud favorable, en segundo lugar la religión evangélica. Se considera que dicho resultado es debido a que en la población Nicaragüense, la religión que predomina es la católica, por lo cual se observa su predominio.

En la tabla N° 10.1, respecto a las características sociodemográficas versus nivel de prácticas; las adolescentes de 14-16 años tuvieron una práctica adecuada en su mayoría, en segundo lugar el grupo de 10-13 años y en último lugar el grupo de 17-19 años, sin embargo, respecto al sexo versus práctica, debido a que los adolescentes encuestados la mayoría eran del sexo femenino, este sexo presento en su mayoría adecuada práctica. En la escolaridad, los adolescentes de secundaria incompleta en su mayoría presentaron adecuada practica y en ocupación Según la ocupación, más de dos tercios de los encuestados son estudiantes y presentaron practicas adecuadas en su mayoría.

Esto se relaciona con el marco teórico en el cual al tener un mejor nivel educativo, los adolescentes podrán corregir conceptos erróneos que tiene nuestra sociedad sobre Salud Sexual y Reproductiva, Esto se relaciona con el estudio CAP sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes, en India, donde se considera que a mayor edad y mayor nivel educacional, se obtiene practicas adecuadas. (Nair MK & Leena ML, & Colaboradores, 2013 y López, M, & Tenorio, V, 2015)

En la tabla Nº 10.2, respecto al estado civil y las practicas ante Salud Sexual y Reproductiva, la mayoría de los encuestados son solteros y presentan prácticas adecuadas, correlacionado con la edad en que se encuentran, ya que pertenece al grupo de 10-16 años. Según la procedencia y las prácticas, los adolescentes que habitaban en El Jobo, presenta practicas adecuadas, esto debido probablemente a la accesibilidad a servicios básicos, educativos y de salud por su posición geográfica. De acuerdo a la religión, la católica tiene predominio en la mayoría de los adolescentes, en esta, la mayoría tuvo prácticas adecuadas. Se considera que dicho resultado es debido a que en la población Nicaragüense, la religión que predomina es la católica.

En la tabla Nº11, respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva versus nivel de actitud de los adolescentes encuestados; la mayoría de los encuestados, mostraron conocimiento bueno y presentaron actitud favorable. Esto no se relaciona con el estudio CAP en adolescentes sobre métodos anticonceptivos en el Centro de Salud Francisco Morazán, en el cual la mayoría de los adolescentes tenían conocimientos malo con actitud no adecuada.

Se considera que dicho resultado varia, porque los adolescentes sin información y orientación adecuada, no pueden establecer prioridades correctas para beneficio de estilo de vida saludables, ya que en ocasiones los adolescentes priorizan temas relacionados a su vida social y familiar, además de mencionar barreras culturales religiosas desfavorables a las que están sometidos, sin embargo, la motivación, la comunicación clara y sencilla, la empatía, entre otros caracteres, pueden ayudar a romper barreras y así mejorar su nivel de conocimientos y actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva. (Cruz, W & Castillo, L, 2013)

En la tabla N° 12, respecto al nivel de conocimiento de los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva versus nivel de práctica de los adolescentes encuestados; tomando en cuenta que la mayoría presento una actitud favorable, vemos que también presentaron una adecuada práctica hacia los mismos, al igual que los tuvieron una actitud desfavorable también tuvieron una inadecuada práctica. Dicho resultado, se correlaciona con nuestro marco teórico, ya que las actitudes de los adolescentes frente a temas de Salud Sexual y Reproductiva son multifacéticas, incidiendo muchos factores individuales, sociales y familiares, así como mitos y creencias. (Cuellar, A, & Garzan, F, & Medina, 2008)

En la tabla N° 13, respecto al nivel de actitud de los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva versus nivel de práctica, la mayoría de los adolescentes presento actitud favorable con prácticas adecuadas en más de la mitad de los encuestados, dicho resultado se considera es debido a buena información proporcionada lo cual contribuye a establecer un nivel educacional alto, el cual contribuye a buena toma de decisiones, y no permitirse, el adolescente, influenciar por creencias u opiniones sin fundamentos lo cual no contribuye a tener una Salud Sexual y Reproductiva saludable.

Estos pensamientos o ideas, son las que se han mantenido en la sociedad por mucho tiempo, los cuales deben romperse para obtener conductas o prácticas sexuales adecuadas y sin riesgo para los adolescentes, ya que con buenos conocimientos y actitudes tomarán decisiones bien fundamentadas y correctas sobre su Salud Sexual y Reproductiva la cual pondrán en prácticas que serán adecuadas. (Cuellar, A, & Garzan, F, & Medina, 2008)

## **X. Conclusiones**

Con respecto al presente estudio, se obtuvo las siguientes conclusiones:

- De los adolescentes estudiados, la mayoría se encuentran entre los grupos de edades de 10-13 años, de sexo femenino, cursando secundaria incompleta, de ocupación estudiantes activos, solteros, la mayoría de encuestados provienen de la comunidad El Jobo, son de religión con predominio católica y con estado civil soltero.
- Respecto al conocimiento de los adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva, más de la mitad están informados de métodos anticonceptivos, Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH-Sida, careciendo un poco sobre reacciones adversas de métodos anticonceptivos, uso y diversidad de estos, con nivel de conocimiento bueno.
- La actitud que demostraron tener las adolescentes fue favorable en cuanto a la orientación y consejería que han recibido acerca de los métodos anticonceptivos así como también como protegerse de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH-Sida y desfavorable sobre creencias de mitos perjudiciales, con nivel de actitud favorable.
- Los adolescentes en estudio mostraron una práctica adecuada respecto al uso actual de métodos anticonceptivos, acuden a la unidad de salud para obtener el método anticonceptivo y al sospechar de infecciones de transmisión sexual (ITS) y se han realizado alguna vez la prueba de VIH, en cambio mostraron una práctica inadecuada la minoría, al usar en ocasiones condón en relaciones sexuales casuales y los métodos usados por las adolescentes con frecuencia, no previenen Infecciones de Transmisión Sexual( ITS) y VIH-Sida, con nivel de prácticas adecuadas.



## **XI. Recomendaciones**

### **AL SILAIS MADRIZ:**

- Reforzamiento con el MINED para brindar capacitaciones a los maestros de primaria y secundaria de las escuelas ubicadas en las cuatro comunidades estudiadas, del Sector de Santo Domingo, Totogalpa, respecto al tema de Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia, haciendo énfasis en los conocimientos generales de los métodos anticonceptivos, las prácticas de los mismos, mitos, creencias, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-Sida y las actitudes favorables que deben seguir.

### **AL CENTRO DE SALUD DE TOTOGALPA:**

- Mantenimiento de campañas de información, educación y comunicación masiva por medios locales (radio, televisión, ferias) en áreas urbanas y rurales, sobre Salud Sexual y Reproductiva, dando énfasis en los métodos anticonceptivos, su uso, enfermedades de transmisión sexual (ITS), VIH-Sida, junto con líderes comunitarios.

### **AL PUESTO DE SALUD SANTO DOMINGO:**

- Creación y reactivación clubes de adolescentes en la unidad de salud, con un ambiente de confianza y con personal capacitado, donde se les impartan clases sobre los métodos anticonceptivos y se respondan cualquiera de sus inquietudes y así puedan acudir a tener libre acceso a la información y poder optar por el método anticonceptivo más adecuado según las características y necesidades de cada adolescente.

- Promoción en el uso del condón y otros tipos de métodos anticonceptivos para que los adolescentes tengan una visión más amplia y encuentren múltiples opciones a la hora de elegir un método anticonceptivo.

- Capacitación con frecuencia de dos veces por año, al personal de atención primaria en la Normativa de Planificación Familiar – Normativa 002, para fortalecer sus conocimientos sobre cómo dar una consulta y consejería eficaz con énfasis en el uso de los mismos en los adolescentes.
- Orientación a líderes comunitarios sobre planificación familiar, mitos, creencias, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-Sida, embarazo en adolescentes, sus riesgos y sobre cómo abordarlos
- Implementación continúa charlas educativas en los centros escolares sobre educación sexual impartidas por un personal calificado en este tema a fin de ofrecerles a los adolescentes información real y actualizada sobre dicho tema; esto para prolongar el inicio de vida sexual o una vez iniciada sea confiable y segura.

#### **A LÍDERES COMUNITARIOS:**

- Mantenimiento de campañas de información, educación y comunicación en cada comunidad del sector, para brindar apoyo y ayuda directa a los adolescentes de las comunidades.
- Asistencia continúa a las capacitaciones impartidas en unidades de salud y unidades educativas, para orientarse con información actualizada y veraz para obtener un mayor nivel educativo en temas de Salud Sexual y Reproductiva.
- Colaboración de manera activa en las actividades realizadas por unidades de salud y educativa, para el desarrollo de los adolescentes en las comunidades, a través de ferias, club de adolescentes, brigadas médicas o charlas comunales.

## **Capítulo IV: Referencias Bibliográfica.**

## XII. Referencias bibliografía.

1. Barack Donas Solom. 2001, Adolescentes y juventud en América Latina. Juventud, reproducción y equidad. Editorial de LUR-Cartago.
2. Buonacore, Domingo, 1980, recuperado de: <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/fuentes-primarias-y-secundarias.html>
3. Sanny Aranda Canosa & Gloria M. Terán Manzaba, 2017, Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes unidad educativa voluntas Dei. Pascuales, julio 2015 a junio 2016.  
recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7406>.
4. Cusihuaman H. & González M. 2010. Factores que limitan los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. 2010.
5. Cruz, W & Castillo, L, 2013. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas de las adolescentes embarazadas acerca de los métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazan de enero a junio del año 2013.
6. Cuellar Almeciga, Garzán Fierro y Medina, 2008, Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa distrital de Bogotá II semestre
7. Diccionario ABC, recuperado de: <https://www.definicionabc.com/comunicacion/encuesta.php>
8. Fhi.org. The science of improving lives. Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes: una guía para prestarte servicios de salud reproductiva en los adolescentes. Adolescente: una población sub atendida.
9. Informe Mundial Objetivos del Desarrollo del Milenio, ODM, 2015. Recuperado de: [www.ni.undp.org](http://www.ni.undp.org)

10. Larios, D, 2009. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Sexualidad que tiene los adolescentes de 10 a 14 años del turno vespertino del instituto nacional de occidente de leon, en el periodo Febrero-Marzo 2009.
11. López, M & Tenorio, V, 2015, Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidos en Morrito.Rio SAN Juan, en junio 2015.
12. Ministerio de Salud de Nicaragua, MINSA, 2008, Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
13. Nair MK, Leena ML, Thankachi Y, George B, Russell PS, 2013, recuperado de : Reproductive and Sexual Health Problems of Adolescents and Young Adults: A Cross Sectional Community Survey on Knowledge, Attitude and Practice.Indian J Pediatr.2013 Aug 11. [Epub ahead of print]
14. Martínez, A & Picado, D, 2015. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria , del instituto público de Yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 Noviembre del 2014.
15. Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud, 2009, Normativa 002 Norma y protocolo de planificación familiar, Managua, Diciembre 2009.
16. Ministerio de Salud de Nicaragua. Dirección General de Servicios de Salud, 2011, Normativa 074 manual de consejería para adolescentes dirigido al personal d salud, Managua agosto 2011.
17. Ministerio de Salud Publica de Ecuador. 2017. Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Viceministerio de Gobernanza de Salud Publica, 33-34.
18. Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, , 2ªEdición, 2.000 EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay

19. Ministerio de Salud de Nicaragua,1996. Manual de Salud Sexual y Reproductiva. Managua: Minsa.
20. Ministerio de Salud de Nicaragua,1997. Normas para la Planificacion Familiar. Managua: MINSA.
21. Organización Mundial de la salud, OMS, 2017, recuperado de: [www.who.int](http://www.who.int)
22. Organización Panamericana de la Salud,OPS. (17 de Octubre de 2017). Salud del Adolescente - Salud Sexual y Reproductiva, Recuperado de:[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3178%3Asalud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&catid=2442%3Aadolescent-healthprogram&Itemid=2414&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178%3Asalud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&catid=2442%3Aadolescent-healthprogram&Itemid=2414&lang=es)
23. Organización Panamericana de la Salud ,OPS, 1994. La condicion de salud en las Americas. Organización Mundial de la Salud, OMS, 1-10.
24. Organización Panamericana de la Salud ,OPS, 2010 recuperado de [new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Tipos-de-Estudio--Diseños-OPS-2.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Tipos-de-Estudio--Diseños-OPS-2.pdf)
25. Pastran, Y. R. 2015. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Métodos Anticonceptivos. Managua: UNAN.
26. Planck, A, 2011. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas en las y los adolecentes relacionados al embarazo en la adolescencia, Somoto –Madriz, I Semestre del año 2011.
27. Rengifo, H., Cordoba, A., & Serrano, M. 2012. Conocimientos y Practicas en salud sexual y reproductiva de adolescentes colombianos. Revista Colombiana de Salud Publica, 558-569.

28. Real academia de la lengua española. Diccionario de la real academia Española, vigésima segunda edición. Madrid-España 2001. recuperado de <http://www.rae.es/rae.htm>
29. Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017. Recuperado de [www.nicaragua.unfpa.org/2017](http://www.nicaragua.unfpa.org/2017).
30. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 2013. Recuperado de: [www.ins.gob.pe/images/pdf](http://www.ins.gob.pe/images/pdf)
31. Rocha A. Kely E, 2007. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de secundaria del instituto Cristo Rey de San Lucas, Madriz en mayo 2007.
32. Sevilla, Silwany Samir. 2005. Conocimientos y prácticas de métodos anticonceptivos en estudiantes de V año de secundaria del Instituto Nacional de Chontales en el periodo del primero al treinta de julio del años 2005. Tesis de investigación para optar al título de médico y cirujano Managua, Juigalpa, octubre 2005.
33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2010. Prevención en la salud de los y las adolescenres.

## **Capítulo V: Anexos**



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
UNAN – Managua**

**Consentimiento Informado para participante.**

**INTRODUCCIÓN:** Mi nombre es Gabriel Armando Vega González. Médico en Servicio Social. Estoy entrevistando jóvenes en la comunidad para conocer sobre su salud sexual y sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos e Infecciones de transmisión sexual (ITS). Me gustaría que participes en este estudio, para eso necesito que me des tu consentimiento. Por favor, escucha atentamente las informaciones que te voy a leer acerca del estudio para que me digas si estás de acuerdo en participar.

**CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD:** Te voy a hacer algunas preguntas sobre tu salud sexual y reproductiva, algunas tratan temas íntimos, por lo que tus respuestas serán completamente confidenciales. Te garantizamos que la información suministrada no será usada con ningún fin diferente a los objetivos de este estudio. No tienes que responder a las preguntas que no quieras responder y puedes terminar esta entrevista en el momento que lo desees. Tu *sinceridad* al contestar estas preguntas nos ayudará a comprender qué piensan, dicen y hacen los y las jóvenes sobre la Salud Sexual y Reproductiva. Agradecemos tu ayuda al responder esta entrevista la cual tomará cerca de 15 – 20 minutos. ¿Quieres participar?

---

FIRMA DEL ENCUESTADO  
(CERTIFICANDO QUE EL ENTREVISTADO HA DADO SU CONSENTIMIENTO  
VERBALMENTE)

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
UNAN – Managua**

**Consentimiento Informado para tutor de participante.**

**INTRODUCCIÓN:** Mi nombre es Gabriel Armando Vega González. Medico en Servicio Social. Estoy entrevistando jóvenes en la comunidad para conocer sobre su salud sexual y sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos e Infecciones de transmisión sexual (ITS). Me gustaría que participes en este estudio, para eso necesito que me des tu consentimiento. Por favor, escucha atentamente las informaciones que te voy a leer acerca del estudio para que me digas si estás de acuerdo en participar.

**CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD:** le haremos algunas preguntas sobre su salud sexual y reproductiva, algunas tratan temas íntimos, por lo que sus respuestas serán completamente confidenciales. Le garantizamos que la información suministrada no será usada con ningún fin diferente a los objetivos de este estudio. El adolescente no tiene que responder a las preguntas que no quiera responder y puede terminar esta entrevista en el momento que lo desee tanto el adolescente como el tutor. La *sinceridad* al contestar estas preguntas nos ayudará a comprender qué piensan, dicen y hacen los y las jóvenes sobre su Salud Sexual y Reproductiva. Agradecemos su ayuda al aceptar el permiso para entrevistar al adolescente y responder esta entrevista la cual tomará cerca de 15 – 20 minutos.

---

FIRMA DEL TUTOR  
(CERTIFICANDO QUE EL TUTOR HA DADO SU CONSENTIMIENTO  
VERBALMENTE)

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

En el presente estudio, para describir los Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el sector de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz, Octubre-Diciembre, 2017, se usó una encuesta creada y adaptada al tema y población en estudio con nombre, ``Instrumentos de recolección de datos``, para la evaluación de los diferentes ámbitos a estudiar, la cual está estructurada en 4 acápite: Características sociodemográfica, Conocimientos sobre salud Sexual y Reproductiva, Actitudes sobre salud Sexual y Reproductiva y Practicas sobre salud Sexual y Reproductiva.

### I. Características Sociodemográfica.

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación, se solicitara escriba la información solicitada con letra clara y legible

**No. De encuesta:** \_\_\_\_\_. **Fecha:** \_\_/\_\_/\_\_\_\_.  
**Edad:** \_\_\_\_ años. **Sexo:** M \_\_\_ F\_\_\_ **Escolaridad:** \_\_\_\_\_  
**Ocupación:** \_\_\_\_\_. **Estado Civil:** \_\_\_\_\_.  
**Procedencia:** \_\_\_\_\_ (comunidad). **Religión** \_\_\_\_\_.

### II. Conocimientos sobre Salud Sexual y Reconstructiva.

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación en forma de tabla, señale con una x la casilla correspondiente a su respuesta, sea esta; Si, No o No sabe, se seleccionara solo una casilla por ítems o enunciado.

No.	Enunciado	Si	No	No sabe
1	¿Conoces sobre métodos anticonceptivos (MAC)?			
2	¿Existen métodos conceptivos naturales?			
3	¿Los MAC naturales son más eficaces que los fabricados?			
4	Los gestágenos orales protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS)			
5	Los gestágenos orales son exclusivos de la mujer			

6	¿Existen MAC para varones?			
7	Los gestágenos orales deben tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
8	El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.			
9	El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH			
10	¿El condón es reutilizable?			
11	La Lactancia y Amenorrea exclusiva (MELA), en los primeros 6 meses post parto, ¿es un MAC natural?			
12	El DIU (T de Cobre), ¿puede utilizarse como método de emergencia si se tuvo una relación sexual sin protección?			
13	¿La planificación familiar es un derecho compartido entre el hombre y la mujer?			
14	El coito interrumpido (eyacular fuera) es un MAC eficaz para prevenir un embarazo y las ITS/VIH – SIDA			
15	¿La esterilización quirúrgica está disponible tanto para hombres como para mujeres?			
16	Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo.			
17	El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer			
18	¿La PPMS (pastilla para la mañana siguiente) se puede utilizar como planificación familiar de manera habitual?			
19	Los MAC inyectables tienen una efectividad >98-99% para evitar un embarazo			
20	Los inyectables mensuales, después de un tiempo de uso inhiben la menstruación en la mujer			
21	En las mujeres adolescentes, el MAC inyectable trimestral (Depoprovera) es el más indicado para usar.			

### III. Actitudes sobre Salud Sexual y Reconstructiva.

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación en forma de tabla, señale con una x la casilla correspondiente a su respuesta, sea esta; TA= Totalmente de acuerdo, A= de Acuerdo, N= Neutral, D= en Desacuerdo, TD= Totalmente en desacuerdo, se seleccionara solo una casilla por ítems o enunciado.

No.	Enunciado	TA	A	N	D	TD
1	La consejería y orientación sobre MAC es muy importante.					
2	Los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos, de acuerdo a edad, enfermedades crónicas y hábitos tóxicos.					
3	la primera relación sexual una mujer no puede quedar Embarazada.					
4	El uso del condón hace menos placentera la relación sexual					
5	En la actualidad, resulta difícil tener acceso a un MAC.					
6	Solo las trabajadoras del sexo y los homosexuales tiene VIH					
7	La pérdida de la virginidad masculina se acompaña de rotura del Frenillo peneano.					
8	El hombre siente el DIU durante las relaciones sexuales.					
9	La decisión sobre utilizar un MAC solo involucra a la mujer					
10	Tener muchos embarazos es riesgoso para los adolescentes					
11	El hombre como jefe de familia, es el que decide el número de hijos(as) a tener					
12	El uso de MAC es considerado un pecado					
13	El condón es para relaciones sexuales fuera de matrimonio.					
14	El uso del condón previene contra el VIH/SIDA					
TA= Totalmente de acuerdo, A= de Acuerdo, N= Neutral, D= en Desacuerdo, TD= Totalmente en desacuerdo						

#### IV. Prácticas sobre Salud Sexual y Reconstructivo.

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación en forma de tabla, señale con una x la casilla correspondiente a su respuesta, sea esta; Si o No, se seleccionara solo una casilla por ítems o enunciado.

No	Pregunta	Si	No
1	¿Utilizas condón en tus relaciones sexuales casuales?		
2	Cuando requieres un MAC, ¿acudes con un profesional de la salud para que te oriente?		
3	¿El MAC que utilizas con frecuencia previene de las ITS y VIH/SIDA?		
4	¿Consideras que el MAC que usas es altamente efectivo para prevenir un embarazo?		
5	¿Has tenido o has acudido a una unidad de salud cuando sospechas de una ITS?		
6	Alguna vez, ¿te has realizado la prueba del VIH?		

Se agradece su participación en el llenado de esta encuesta, la cual contribuirá a obtener datos para conocer la problemática de esta situación a través de la información proporcionada, a su vez se dará cuenta del nivel de Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre Salud Sexual y Reproductiva que posee y mejorar su nivel académico acerca del tema y así motivarlos a adquirir un nivel educativo más alto, que mejorara su nivel de vida a largo plazo.

- Nombre de quien lleno el instrumento: \_\_\_\_\_
- Firma de quien lleno el instrumento: \_\_\_\_\_
- Lugar del llenado: \_\_\_\_\_
- Hora: \_\_\_\_\_

**TABLA N° 1.1**

**Características Sociodemográfica en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

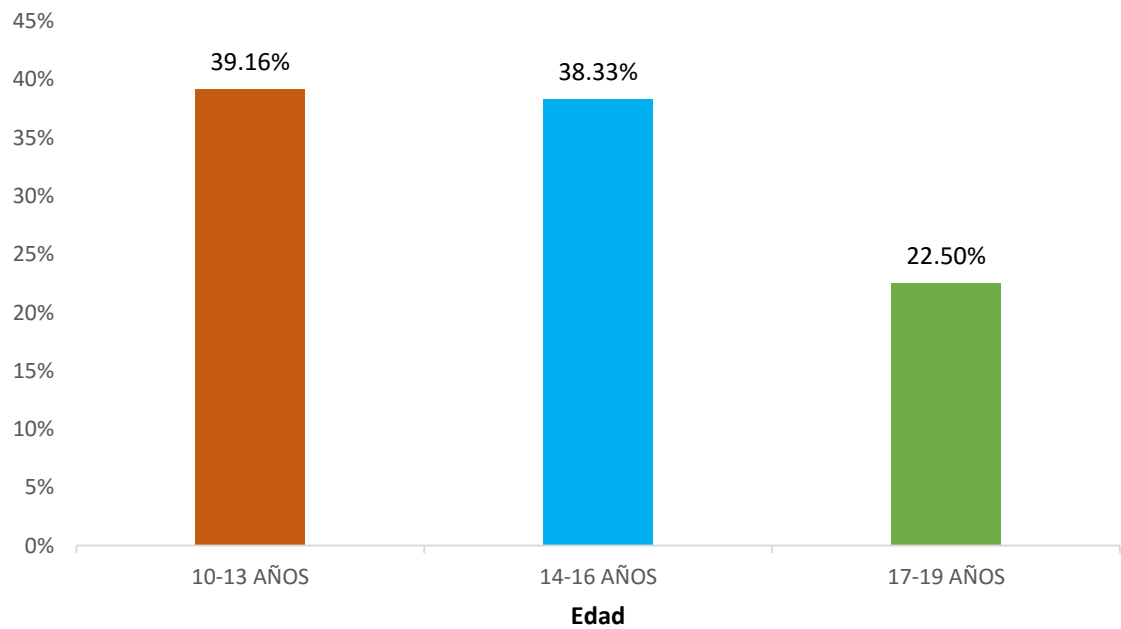
N°	Características Sociodemográfica	N°	%
	<b>Edad</b>		
1	10-13 años	47	39.16
2	14-16 años	46	38.33
3	17-19 años	27	22.50
	Total	120	100
	<b>Sexo</b>		
1	Masculino	43	35.83
2	Femenino	77	64.16
	Total	120	100
	<b>Escolaridad</b>		
1	Analfabeta	0	0
2	Primaria incompleta	17	14.16
3	Primaria completa	21	17.50
4	Secundaria incompleta	64	53.33
5	Secundaria completa	18	15.00
6	Estudio superior	0	0
	Total	120	100
	<b>Ocupación</b>		
1	Ama de casa	5	4.16
2	Estudiante	94	78.33
3	Comerciante	1	0.83
4	Ninguno	8	6.66
5	Otros	12	10.00
	Total	120	100

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

### GRÁFICO N° 1

**Grupo de edades en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120



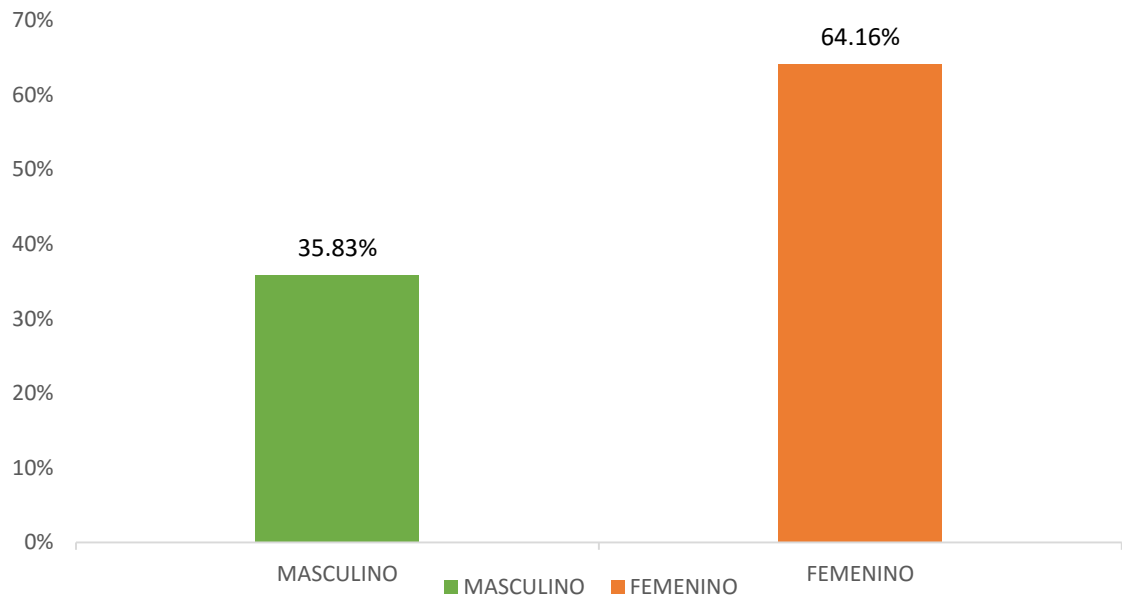
**Fuente: Tabla N°1.1**



## GRÁFICO N° 2

### Sexo en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.

n: 120

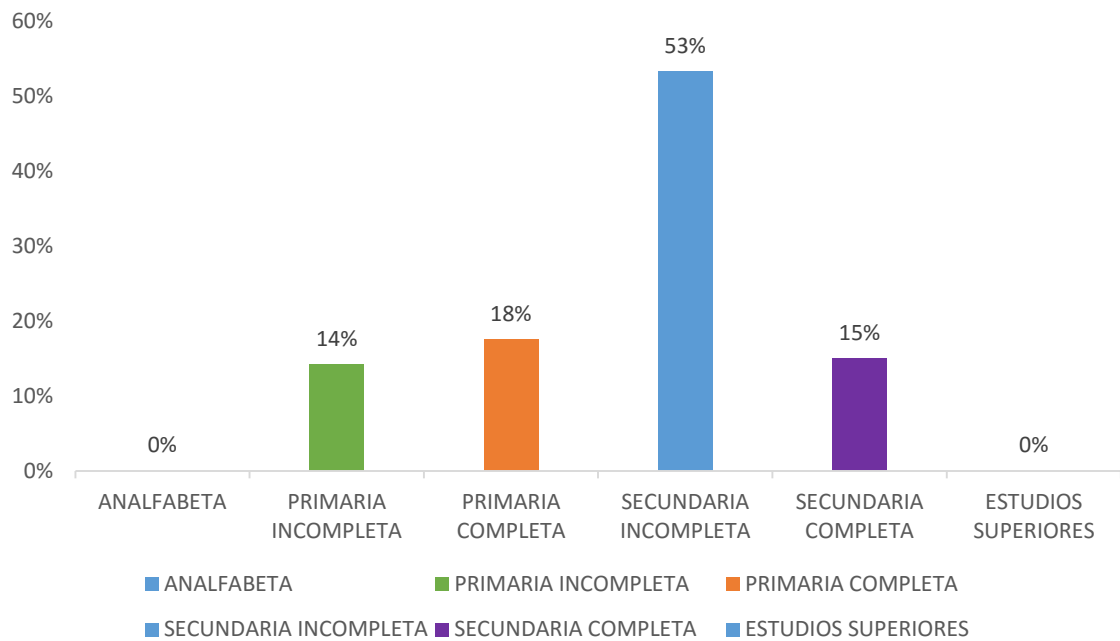


Fuente: Tabla N° 1.1

### GRÁFICO N° 3.

#### Escolaridad en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.

n: 120

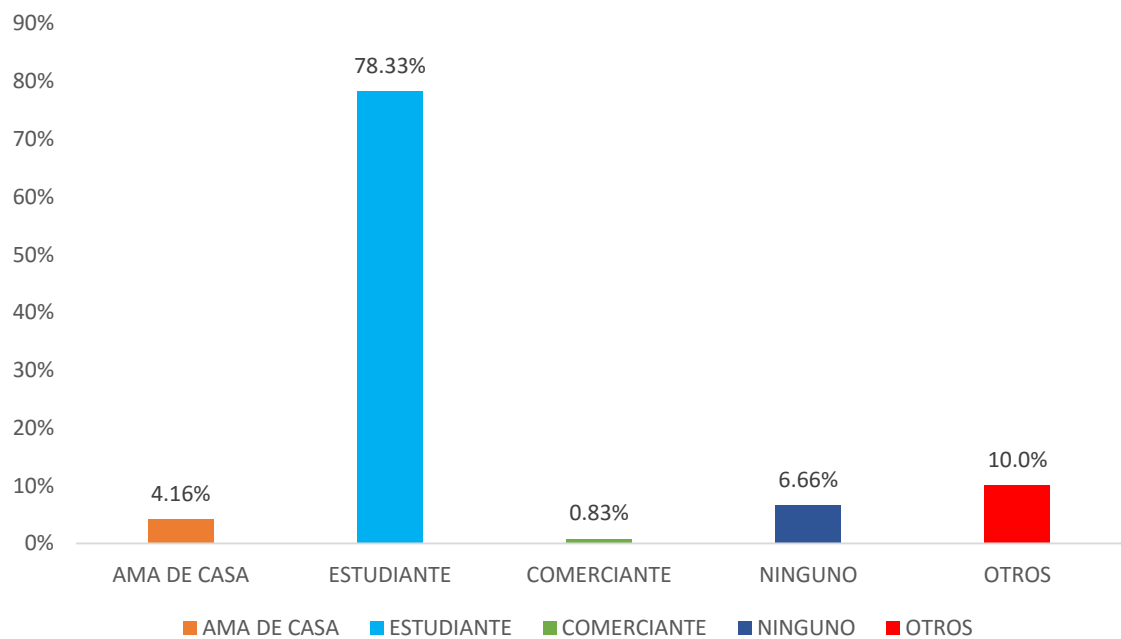


Fuente: Tabla N° 1.1

### GRÁFICO N° 4.

Ocupación en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.

n: 120



Fuente: Tabla N° 1.1

**TABLA N° 1.2**

**Características Sociodemográfica en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

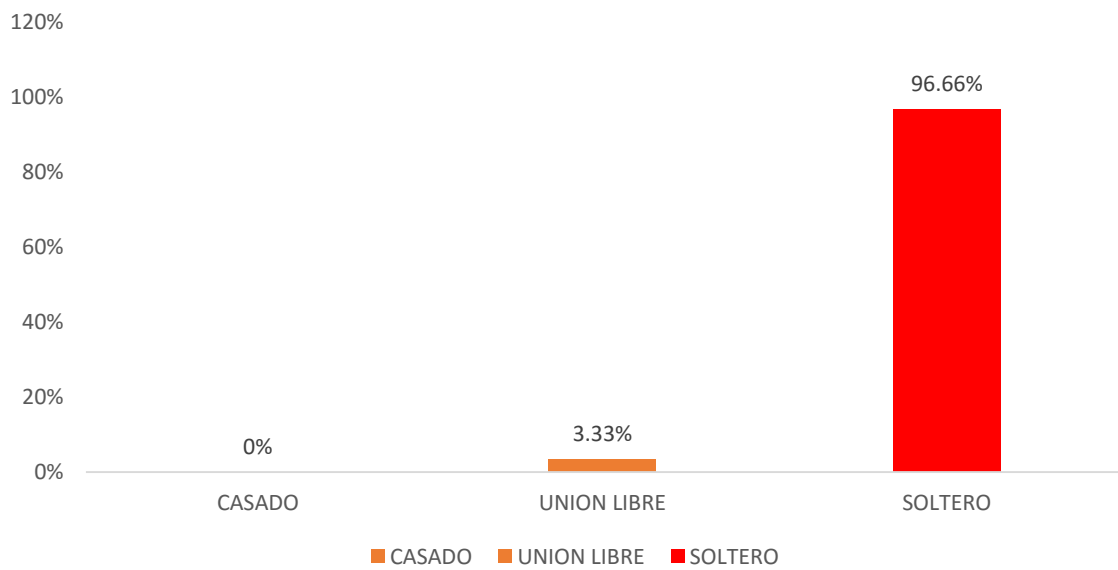
N°	Características sociodemográfico	N°	%
<b>Estado civil</b>			
1	Casado	0	0
2	Unión libre	4	3.33
3	Soltero	116	96.66
	Total	120	100
<b>N° Procedencia</b>			
1	Capulín	5	4.16
2	Mango solo	39	32.50
3	Buena vista	31	25.83
4	El jobo	45	37.50
	Total	120	100
<b>N° Religión</b>			
1	Católico	87	72.50
2	Evangélico	32	26.66
3	Testigo de jehová	1	0.83
4	Mormón	0	0
5	Otros	0	0
	Total	120	100

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

**GRÁFICO N° 5.**

**Estado Civil en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120

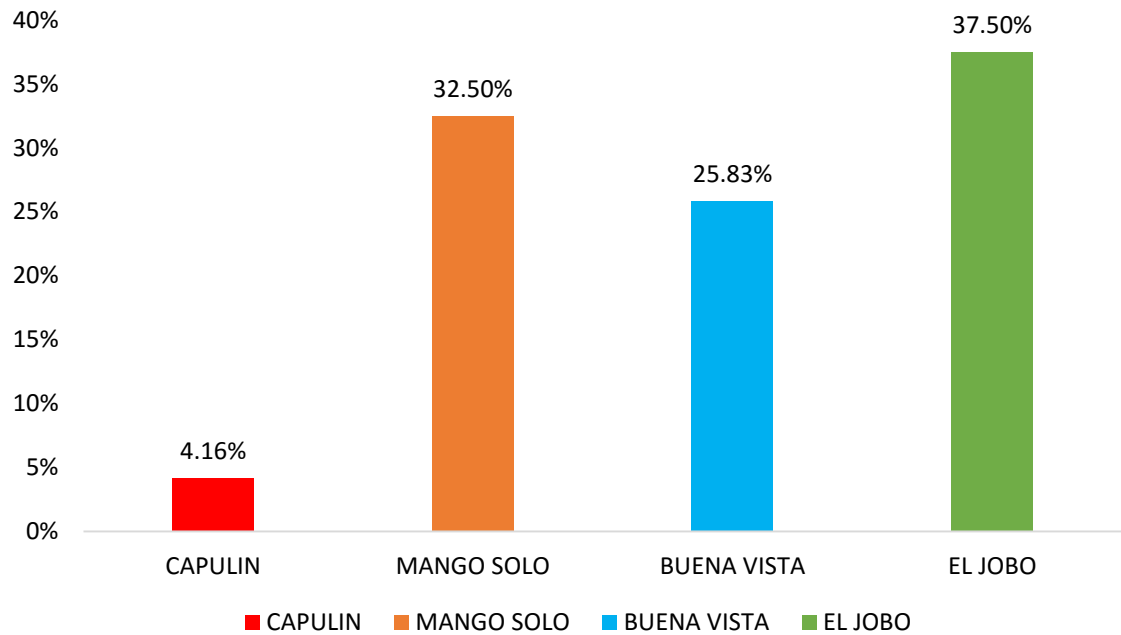


**Fuente: Tabla N° 1.2**

**GRÁFICO N° 6.**

**Procedencia en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

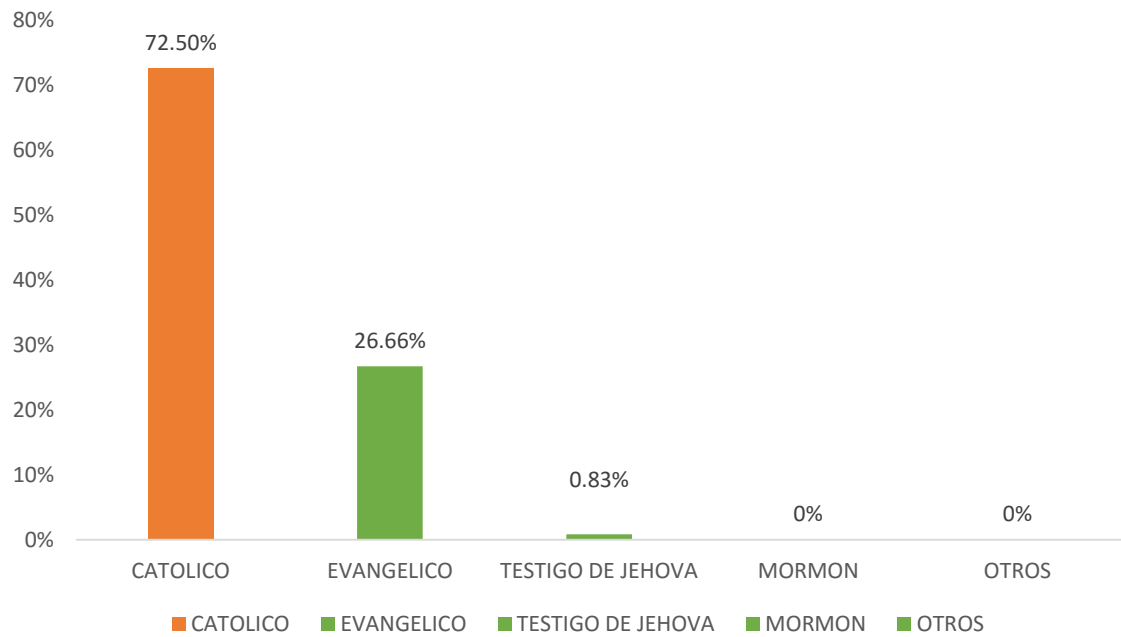
n: 120



**Fuente: Tabla N° 1.2**

### GRÁFICA N° 7.

#### Religión en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.



Fuente: Tabla N° 1.2

**TABLA N° 2**

**Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Madriz. Octubre – Diciembre, 2017.**

No.	Preguntas de conocimiento	Correctas	
		N°	%
1	¿Conoces sobre métodos anticonceptivos (MAC)?	110	91.66
2	¿Existen métodos conceptivos naturales?	60	50.0
3	¿Los MAC naturales son más eficaces que los fabricados?	40	33.33
4	Los gestágenos orales protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS)	80	66.66
5	Los gestágenos orales son exclusivos de la mujer	118	15.0
6	¿Existen MAC para varones?	120	100
7	Los gestágenos orales deben tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.	90	75.0
8	El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo.	100	83.33
9	El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH	115	95.83
10	¿El condón es reutilizable?	10	8.33
11	La Lactancia y Amenorrea exclusiva (MELA), en los primeros 6 meses post parto, ¿es un MAC natural?	35	29.16
12	El DIU (T de Cobre), ¿puede utilizarse como método de emergencia si se tuvo una relación sexual sin protección?	48	40.0
13	¿La planificación familiar es un derecho compartido entre el hombre y la mujer?	100	83.33
14	El coito interrumpido (eyacular fuera) es un MAC eficaz para prevenir un embarazo y las ITS/VIH – SIDA	20	16.66
15	¿La esterilización quirúrgica está disponible tanto para hombres como para mujeres?	92	76.66
16	Una sola relación sexual es suficiente para que se produzca un embarazo.	82	68.33
17	El método del ritmo es cuando la pareja evita tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer	15	12.50
18	¿La PPMS (pastilla para la mañana siguiente) se puede utilizar como planificación familiar de manera habitual?	21	17.50
19	Los MAC inyectables tienen una efectividad >98-99% para evitar un embarazo	109	90.83
20	Los inyectables mensuales, después de un tiempo de uso inhiben la menstruación en la mujer	108	90.0
21	En las mujeres adolescentes, el MAC inyectable trimestral (Depoprovera) es el más indicado para usar.	18	15.0

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**



**TABLA N° 3**

**Nivel de Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Matriz. Octubre – Diciembre, 2017.**

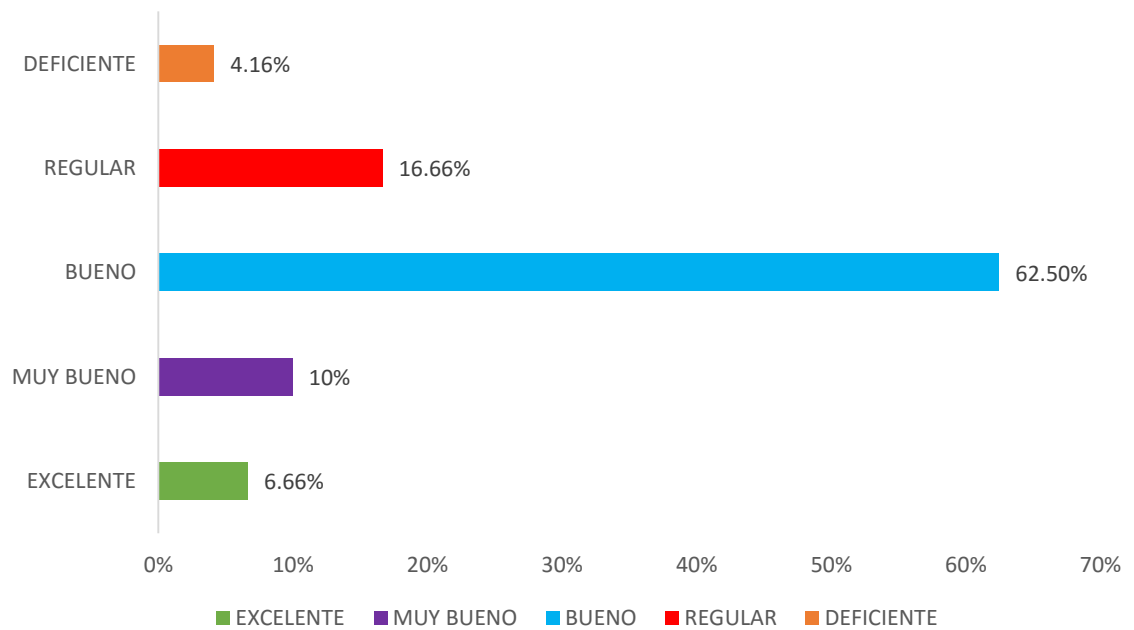
Conocimientos	Nº	%
Excelente	8	6.66
Muy bueno	12	10.0
Bueno	75	62.50
Regular	20	16.66
Deficiente	5	4.16
Total	120	100

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

### GRÁFICO N° 8.

**Nivel de Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Matriz. Octubre – Diciembre, 2017.**

n: 120



**Fuente: Tabla N° 3.**

**TABLA N° 4**

**Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Madriz. Octubre – Diciembre, 2017.**

No.	Actitudes en los adolescentes	Favorables	
		Nº	%
1	La consejería y orientación sobre MAC es muy importante.	115	95.83
2	Los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos, de acuerdo a edad, enfermedades crónicas y hábitos tóxicos.	110	91.66
3	La primera relación sexual una mujer no puede quedar Embarazada.	50	41.66
4	El uso del condón hace menos placentera la relación sexual	100	83.33
5	En la actualidad, resulta difícil tener acceso a un MAC.	72	60.0
6	Solo las trabajadoras del sexo y los homosexuales tiene VIH	81	67.50
7	La pérdida de la virginidad masculina se acompaña de rotura del Frenillo peneano.	100	83.33
8	El hombre siente el DIU durante las relaciones sexuales.	62	51.66
9	La decisión sobre utilizar un MAC solo involucra a la mujer	100	83.33
10	Tener muchos embarazos es riesgoso para los adolescentes	118	98.33
11	El hombre como jefe de familia, es el que decide el número de hijos(as) a tener	112	93.33
12	El uso de MAC es considerado un pecado	98	81.66
13	El condón es para relaciones sexuales fuera de matrimonio.	109	90.83
14	El uso del condón previene contra el VIH/SIDA	117	97.50

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

**TABLA N° 5**

**Nivel de Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Matriz. Octubre – Diciembre, 2017.**

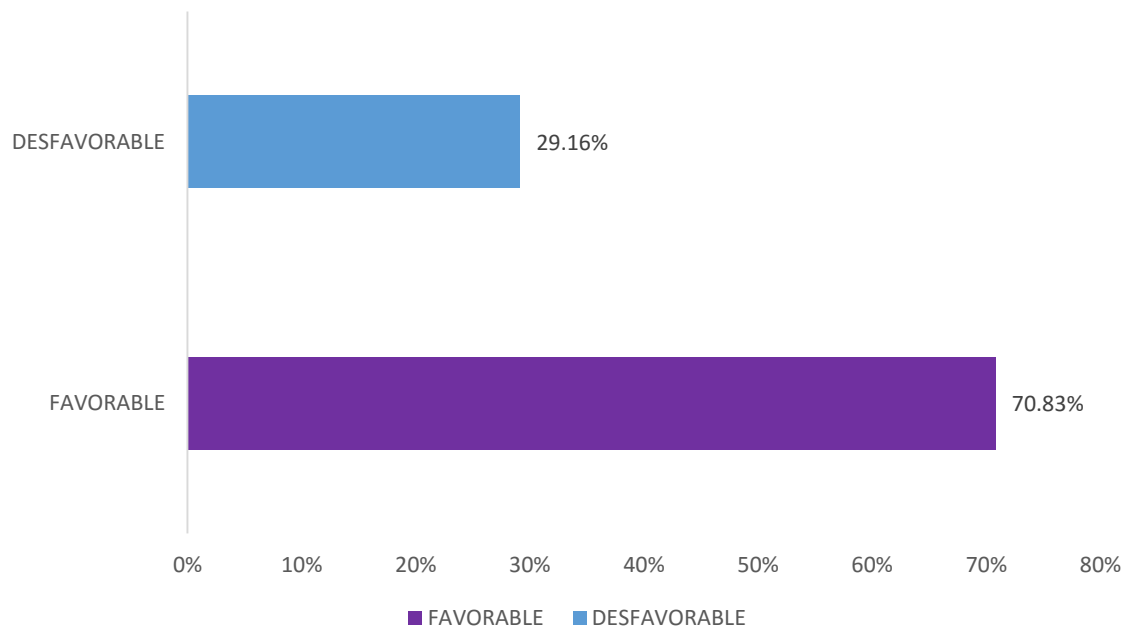
Actitudes en adolescente	Nº	%
Favorable	85	70.83
Desfavorable	35	29.16
Total	120	100

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

**GRÁFICO N° 9.**

**Nivel de Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Madriz. Octubre – Diciembre, 2017.**

**n: 120**



**Fuente: Tabla N° 5.**

**TABLA N° 6**

**Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Madriz. Octubre – Diciembre, 2017.**

No	PREGUNTAS SOBRE PRACTICAS EN ADOLESCENTES	AFIRMACIONES	
		N°	%
1	¿Utilizas condón en tus relaciones sexuales casuales?	40	33.33
2	Cuando requieres un MAC, ¿acudes con un profesional de la salud para que te oriente?	81	67.50
3	¿El MAC que utilizas con frecuencia previene de las ITS y VIH/SIDA?	45	37.50
4	¿Consideras que el MAC que usas es altamente efectivo para prevenir un embarazo?	110	91.66
5	¿Has tenido o has acudido a una unidad de salud cuando sospechas de una ITS?	73	60.83
6	Alguna vez, ¿te has realizado la prueba del VIH?	71	59.16

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

**TABLA N° 7**

**Nivel de Practicas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Madriz. Octubre – Diciembre, 2017.**

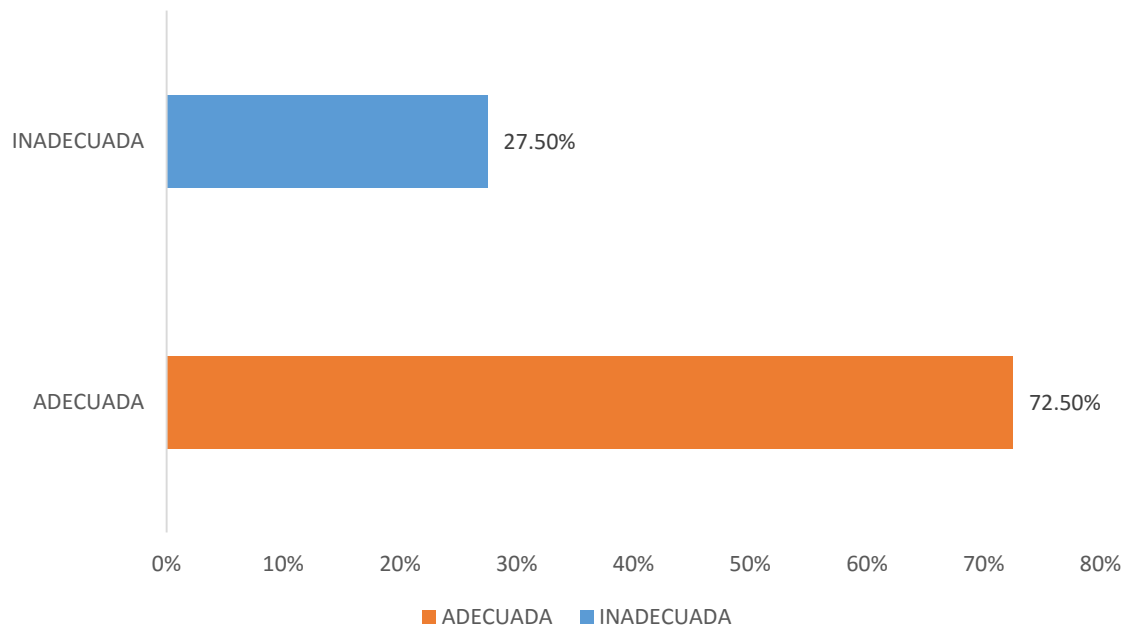
Prácticas en adolescente	Nº	%
Adecuada	87	72.50
Inadecuada	33	27.50
Total	120	100

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

**GRÁFICO Nº 10.**

**Nivel de Practicas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes atendidos en el Sector de Santo Domingo, Totogalpa Matriz. Octubre – Diciembre, 2017.**

**n: 120**



**Fuente: Tabla Nº 7.**



**TABLA N° 8.1**

**Características Sociodemográfica versus nivel de Conocimientos en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

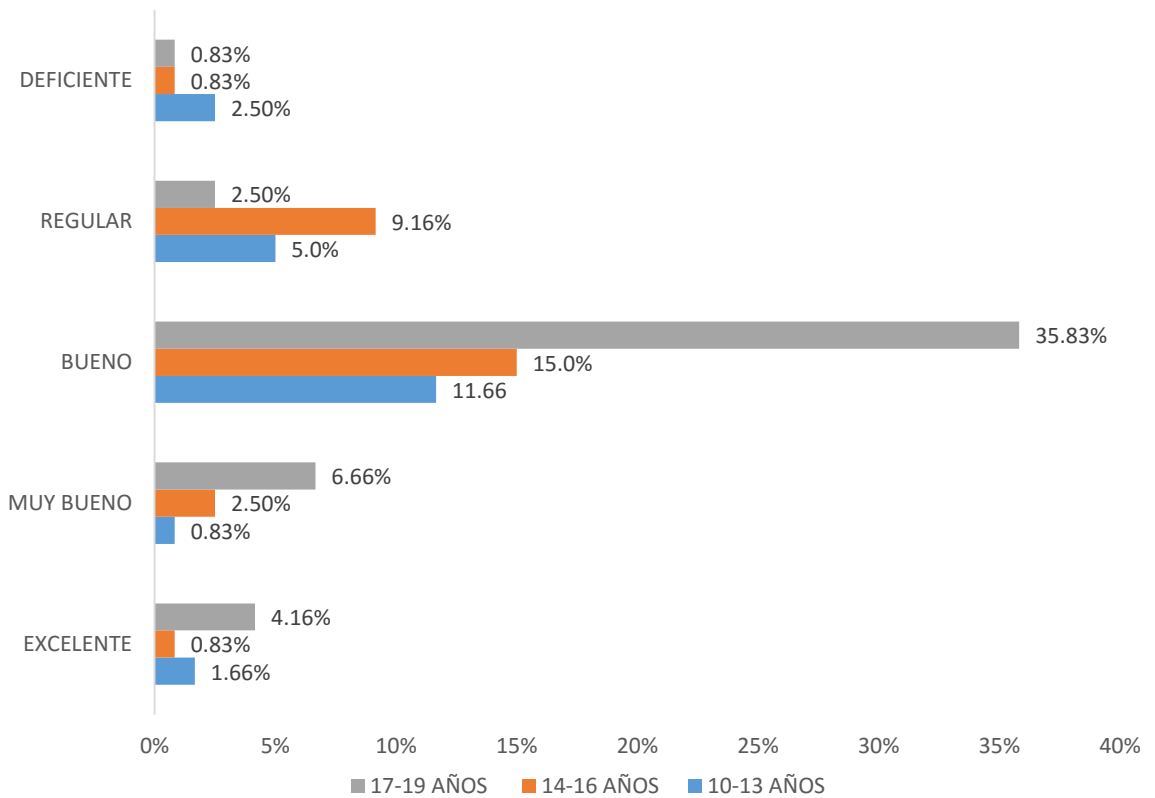
N°		Excelente		Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente	
		N°	%	N	%	N	%	N°	%	N°	%
<b>Edad</b>											
1	10-13 años	2	1.66	1	0.83	14	11.66	6	5.00	3	2.50
2	14-16 años	1	0.83	3	2.50	18	15.00	11	9.16	1	0.83
3	17-19 años	5	4.16	8	6.66	43	35.83	3	2.50	1	0.83
	Total	8	6.65	12	4.16	75	62.49	20	16.66	5	4.16
<b>Sexo</b>											
1	Masculino	2	1.66	3	2.50	23	19.16	12	10.00	3	2.50
2	Femenino	6	5.00	9	7.50	52	43.33	8	6.66	2	1.66
	Total	8	6.66	12	10.00	75	62.49	20	16.66	5	4.16
<b>Escolaridad</b>											
1	Analfabeta	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	Primaria incompleta	0	0.00	1	0.83	9	7.50	5	4.16	2	1.66
3	Primaria completa	0	0.00	3	2.50	15	12.50	2	1.66	1	0.83
4	Secundaria incompleta	2	1.66	5	4.16	47	39.16	8	6.66	2	1.66
5	Secundaria completa	6	5.00	3	2.50	4	3.33	5	4.16	0	0.00
6	Estudio superior	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Total	8	6.66	12	9.99	75	62.49	20	16.64	5	4.15
<b>Ocupación</b>											
1	Ama de casa	5	4.16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	Estudiante	0	0.00	2	1.66	72	60.0	15	12.50	5	4.16
3	Comerciante	0	0.00	0	0.00	1	0.83	0	0.00	0	0.00
4	Ninguno	0	0.00	4	3.33	0	0.00	4	3.33	0	0.00
5	Otros	3	2.50	6	5.00	2	1.66	1	0.83	0	0.00
	Total	8	6.66	12	9.99	75	62.49	20	16.66	5	4.16

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

**GRÁFICO Nº 11.**

**Características Sociodemográfica versus nivel de Conocimientos en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120

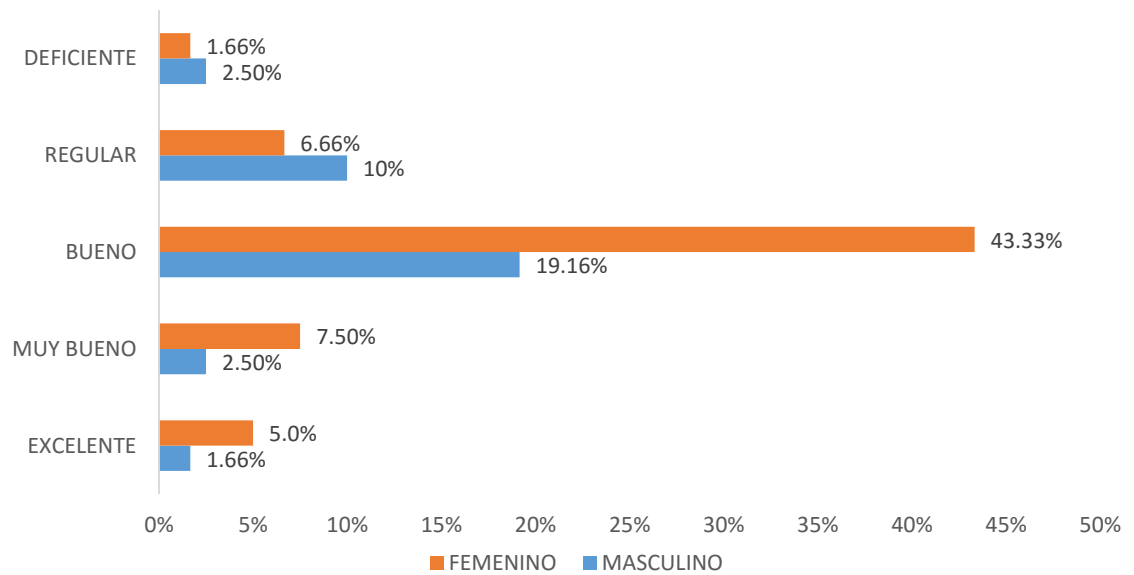


**Fuente: Tabla Nº 8.1**

### GRÁFICO N° 12.

**Características Sociodemográfica versus nivel de Conocimientos en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120

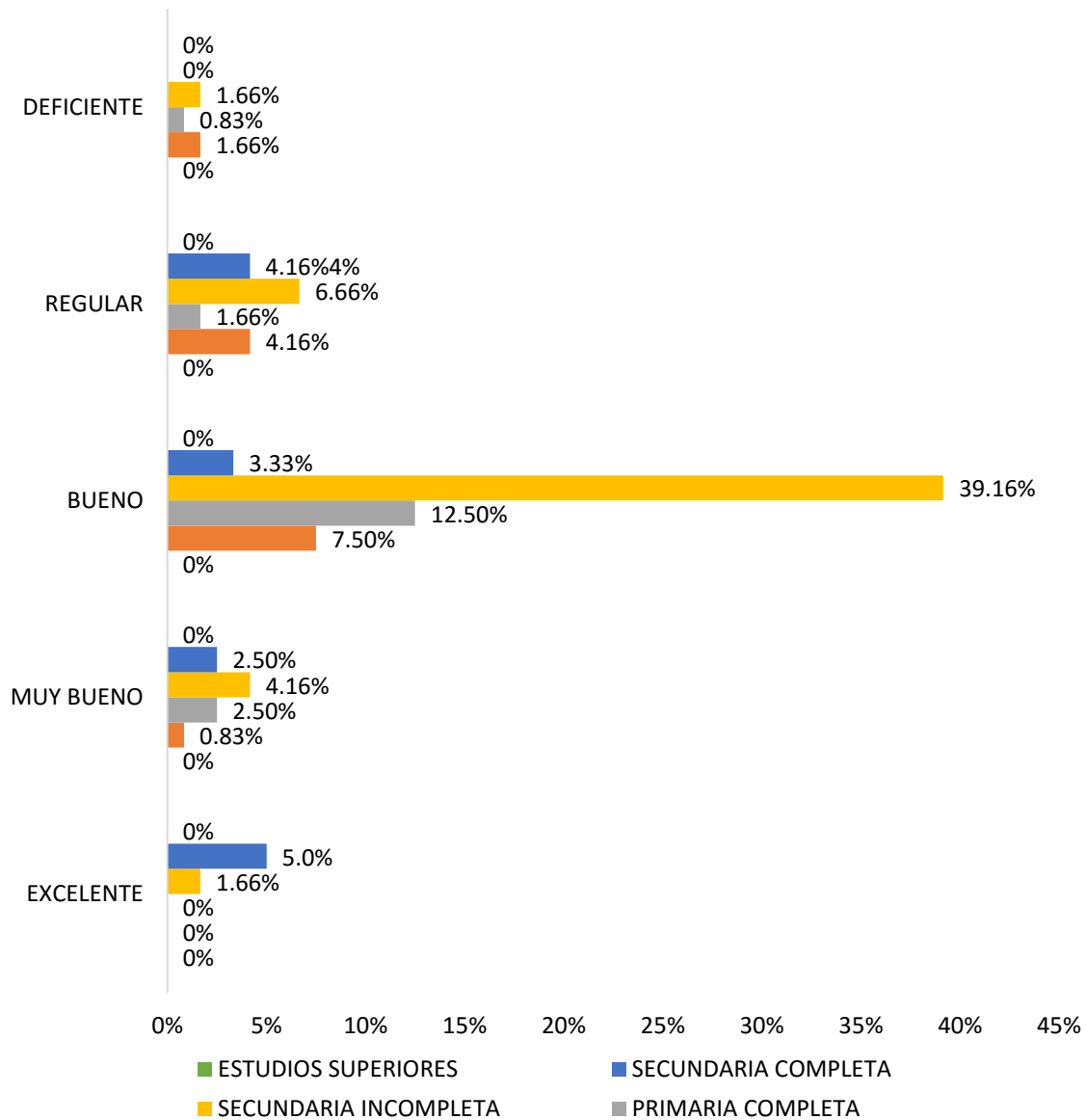


Fuente. Tabla N° 8.1

**GRÁFICO Nº 13.**

**Características Sociodemográfica versus Conocimientos en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

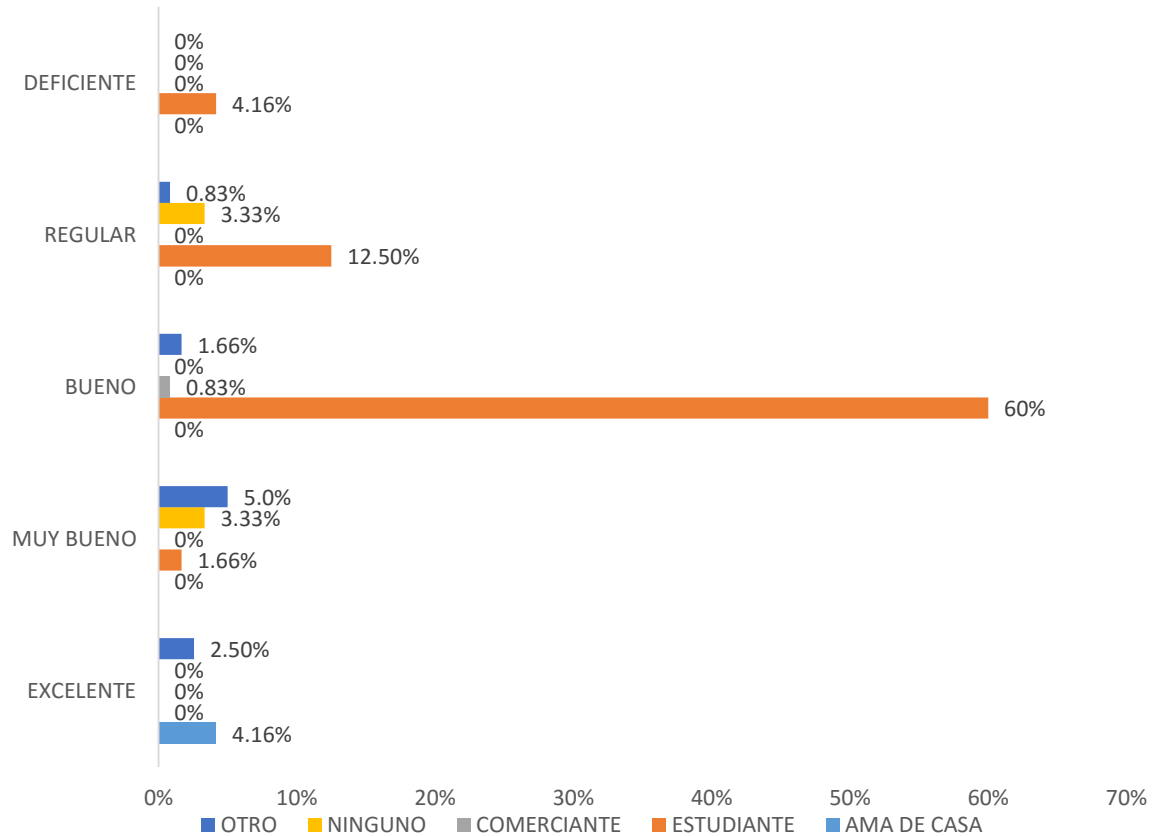
n: 120



**Fuente: Tabla Nº 8.1**

**GRÁFICO N° 14.**

**Características Sociodemográfica versus Conocimientos en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**



**Fuente: Tabla N° 8.1**

**TABLA N° 8.2**

**Características Sociodemográfica versus nivel de Conocimientos en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

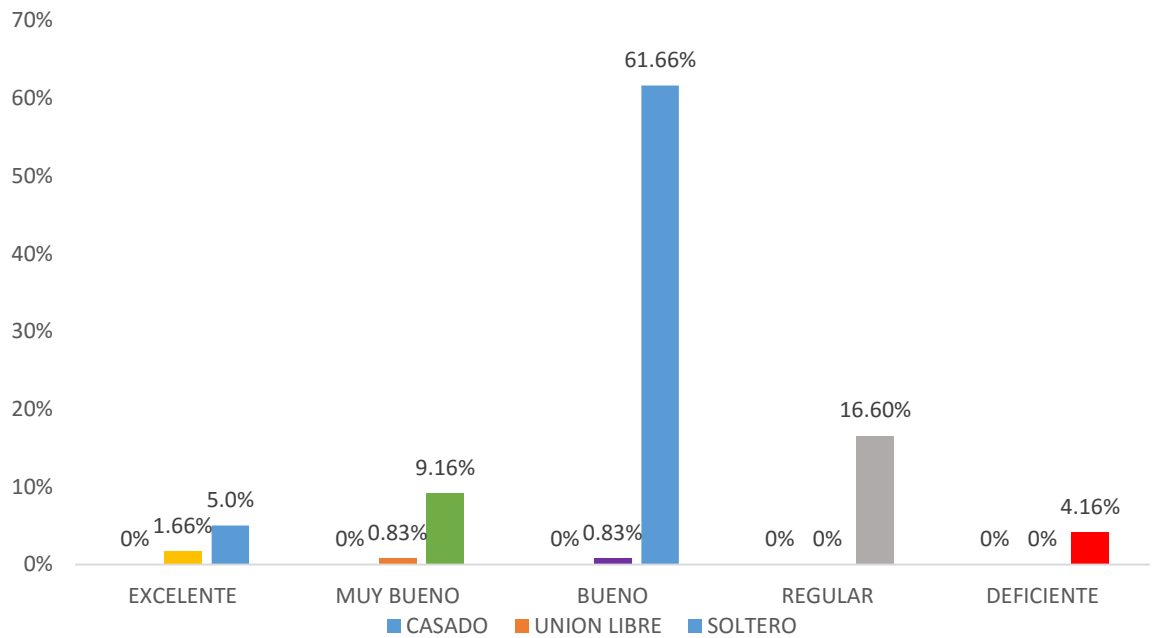
N°		Excelente		Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	<b>Estado civil</b>										
1	Casado	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2	Unión libre	2	1.66	1	0.83	1	0.83	0	0.00	0	0.00
3	Soltero	6	5.00	11	9.16	74	61.66	20	16.66	5	4.16
	Total	8	6.66	12	9.99	75	62.49	20	16.66	5	4.16
	<b>Procedencia</b>										
1	Capulín	1	0.83	2	1.66	1	0.83	1	0.83	0	0.00
2	Mango solo	2	1.66	3	2.50	25	20.83	7	5.83	2	1.66
3	Buena vista	1	0.83	0	0.00	18	15.00	11	9.16	1	0.83
4	El jobo	4	3.33	7	5.83	31	25.83	1	0.83	2	1.66
	Total	8	6.65	12	9.99	75	62.49	20	16.65	5	4.16
	<b>Religión</b>										
1	Católico	4	3.33	7	5.83	43	35.83	13	10.83	4	3.33
2	Evangélico	3	2.50	5	4.16	32	26.66	7	5.83	1	0.83
3	Testigo de jehová	1	0.83	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
4	Mormón	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5	Otros	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Total	8	6.66	12	9.99	75	62.49	20	16.66	5	4.16

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

**GRÁFICO Nº 15.**

**Características Sociodemográfica versus Conocimientos en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120

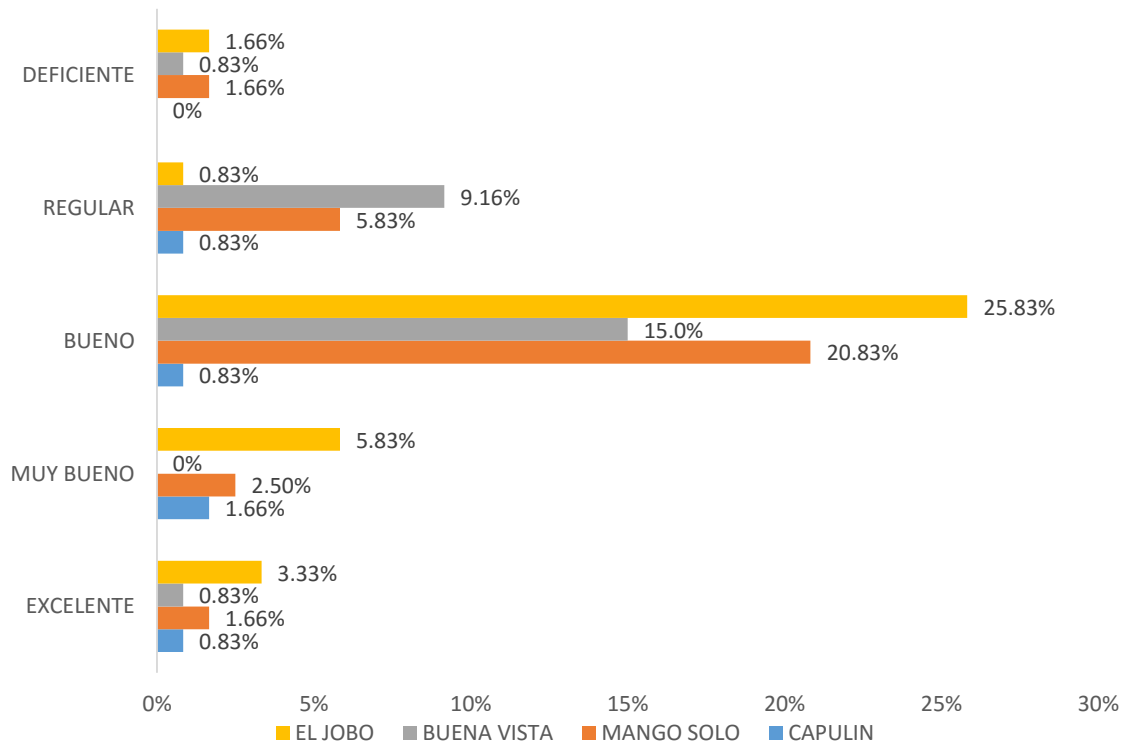


Fuente: Tabla Nº 8.2

**GRÁFICO N° 16.**

**Características Sociodemográfica versus nivel de Conocimientos en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

**n: 120**

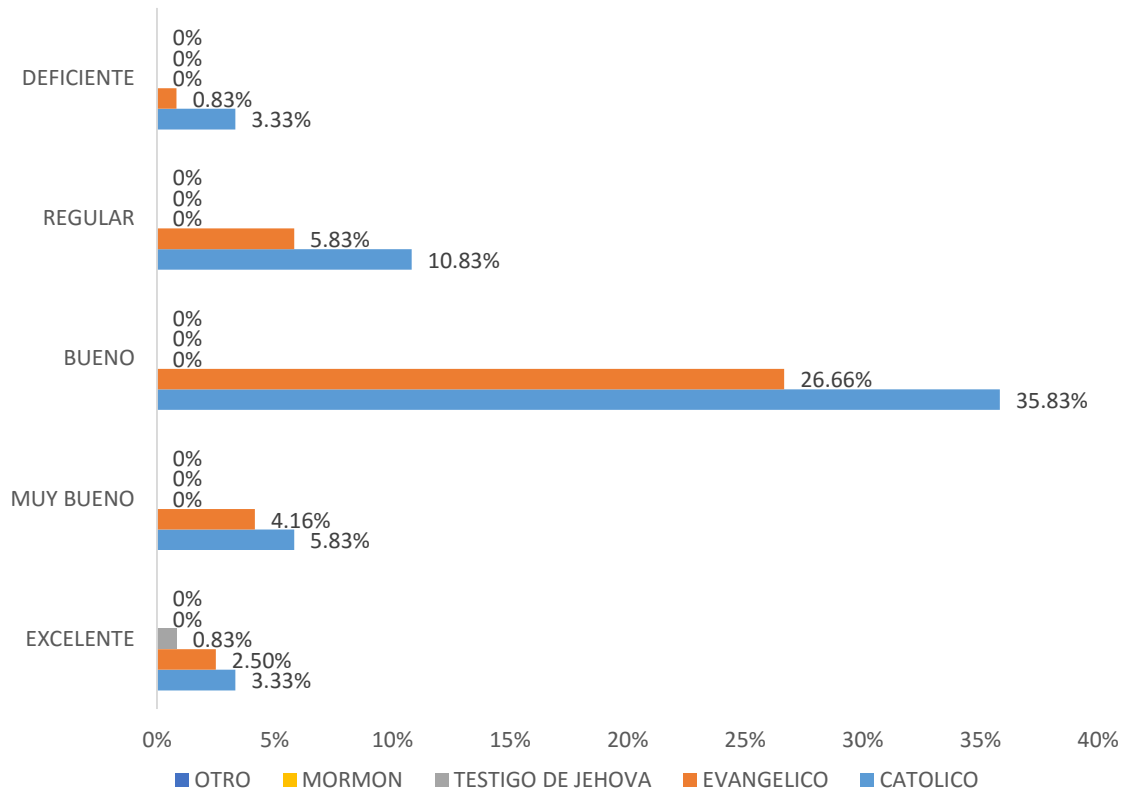


**Fuente: Tabla N° 8.2**



**GRÁFICO N° 17.**

**Características Sociodemográfica versus Conocimientos en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**



**Fuente: Tabla N° 8.2**

**TABLA N° 9.1**

**Características Sociodemográfica versus nivel de Actitudes en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

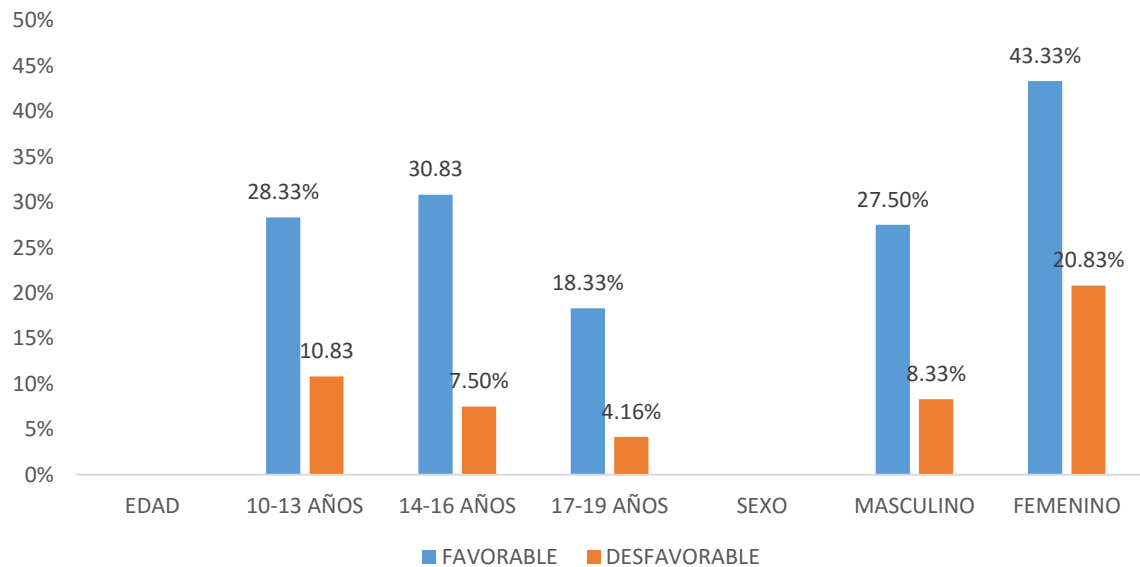
N°	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICA	FAVORABLES		DESFAVORABLES	
		N°	%	N°	%
	<b>EDAD</b>				
1	10-13 AÑOS	34	28.33	13	10.83
2	14-16 AÑOS	37	30.83	9	7.50
3	17-19 AÑOS	22	18.33	5	4.16
	Total	93	77.49	27	22.49
	<b>SEXO</b>				
1	MASCULINO	33	27.50	10	8.33
2	FEMENINO	52	43.33	25	20.83
	Total	85	70.83	35	29.83
	<b>ESCOLARIDAD</b>				
1	ANALFABETA	0	0.00	0	0.00
2	PRIMARIA INCOMPLETA	11	9.16	6	5.00
3	PRIMARIA COMPLETA	16	13.33	5	4.16
4	SECUNDARIA INCOMPLETA	56	46.66	8	6.66
5	SECUNDARIA COMPLETA	15	12.50	3	2.50
6	ESTUDIO SUPERIOR	0	0.00	0	0.00
	Total	98	81.65	22	18.32
	<b>OCUPACION</b>				
1	AMA DE CASA	4	3.33	1	0.83
2	ESTUDIANTE	71	59.16	23	19.16
3	COMERCIANTE	0	0	1	0.83
5	NINGUNO	6	5.0	2	1.66
6	OTROS	4	3.33	8	6.66
	Total	85	70.82	35	29.14

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

### GRÁFICO N° 18.

**Características Sociodemográfica versus Actitudes en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

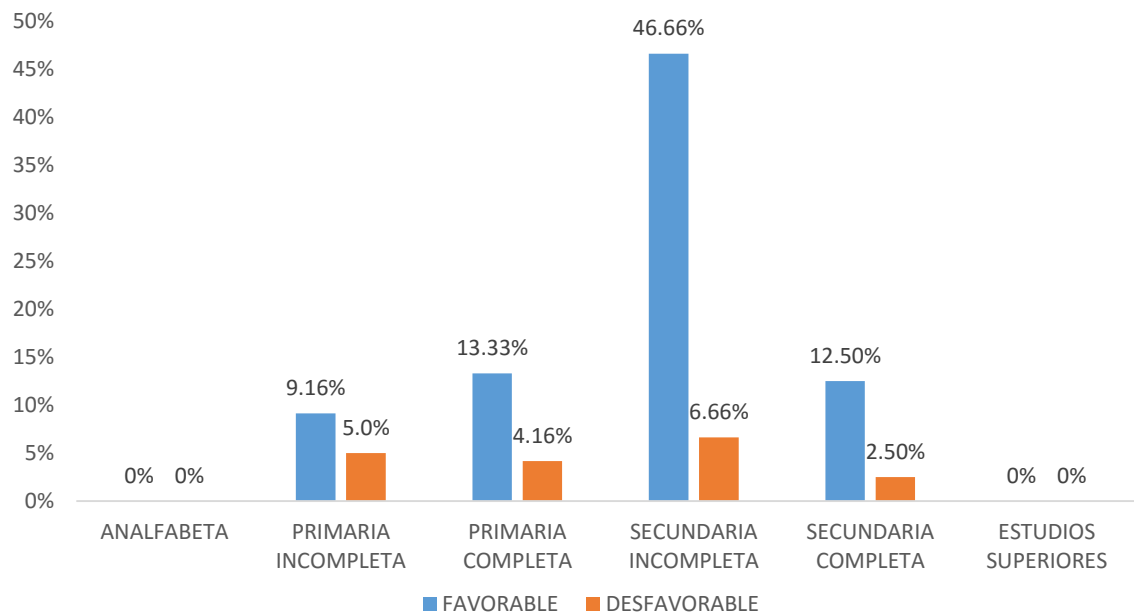
n: 120



**Fuente: Tabla N° 9.1**

### GRÁFICO Nº 19.

#### Características Sociodemográfica versus Actitudes en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.

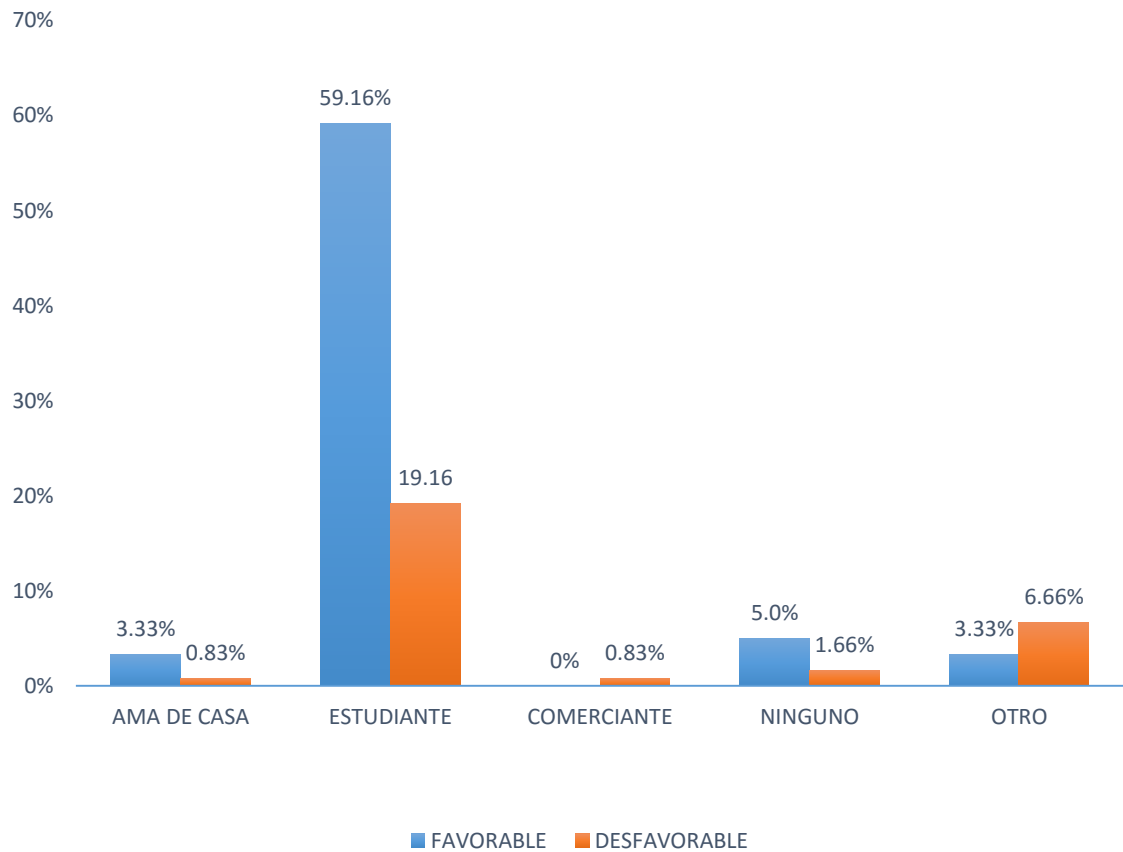


Fuente: Tabla Nº 9.1

### GRÁFICO Nº 20.

#### Características Sociodemográfica versus Actitudes en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.

n: 120



Fuente: Tabla Nº 9.1

**TABLA N° 9.2**

**Características Sociodemográfica versus nivel de Actitudes en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

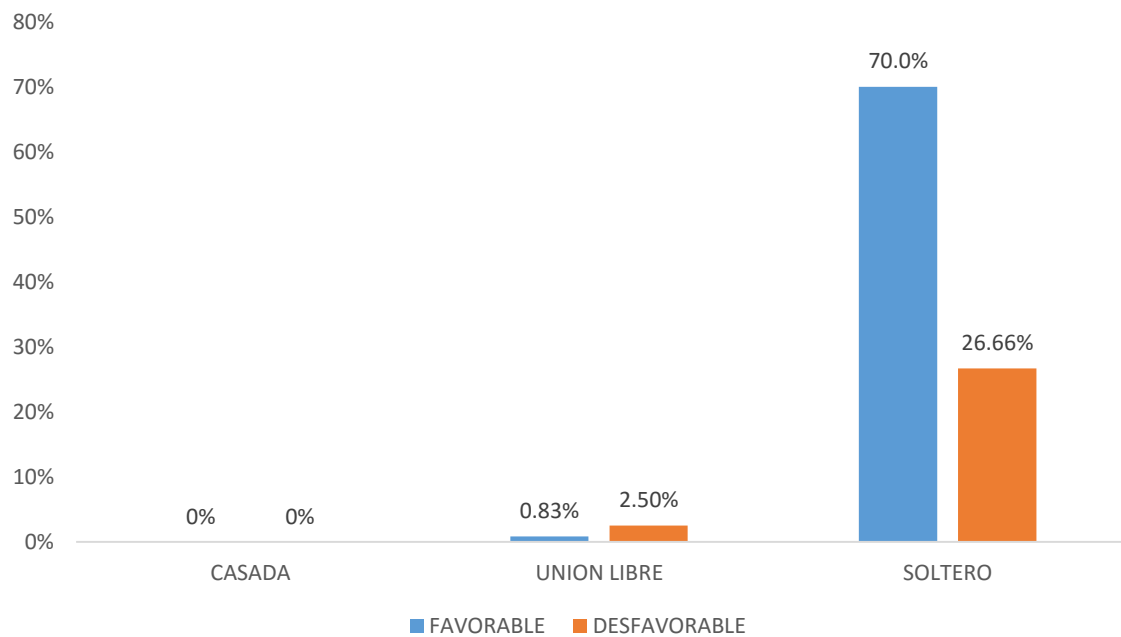
N°	Características sociodemográfico	Favorables		Desfavorable	
		N°	%	N°	%
<b>Estado civil</b>					
1	Casado	0	0.00	0	0.00
2	Unión libre	1	0.83	3	2.50
3	Soltero	84	70.00	32	26.66
	Total	85	70.83	35	29.16
<b>Procedencia</b>					
1	Capulín	4	3.33	1	0.83
2	Mango solo	27	22.50	12	10.00
3	Buena vista	25	20.83	6	5.00
4	El jobo	29	24.16	16	13.33
	Total	85	70.82	35	29.16
<b>Religión</b>					
1	Católico	51	42.50	22	18.33
2	Evangélico	33	27.50	13	10.83
3	Testigo de jehová	1	0.83	0	0.00
4	Mormón	0	0.00	0	0.00
	Total	85	70.83	35	29.16

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

### GRÁFICO N° 21.

**Características Sociodemográfica versus Actitudes en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120

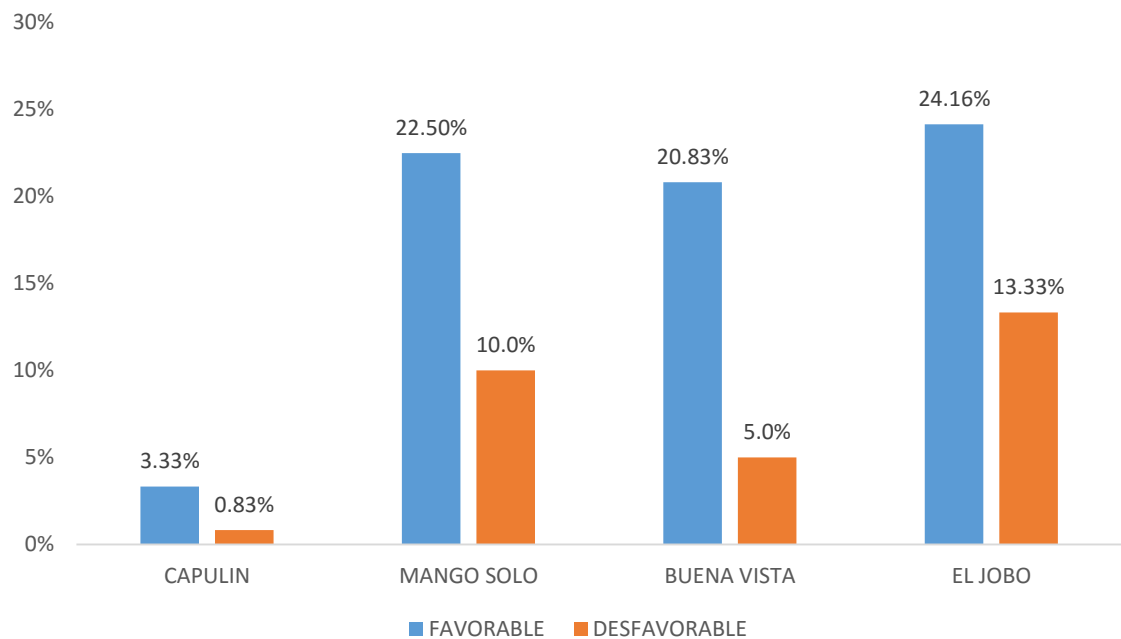


**Fuente: Tabla N° 9.2**

### GRÁFICO Nº 22.

**Características Sociodemográfica versus nivel de Actitudes en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

**n: 120**



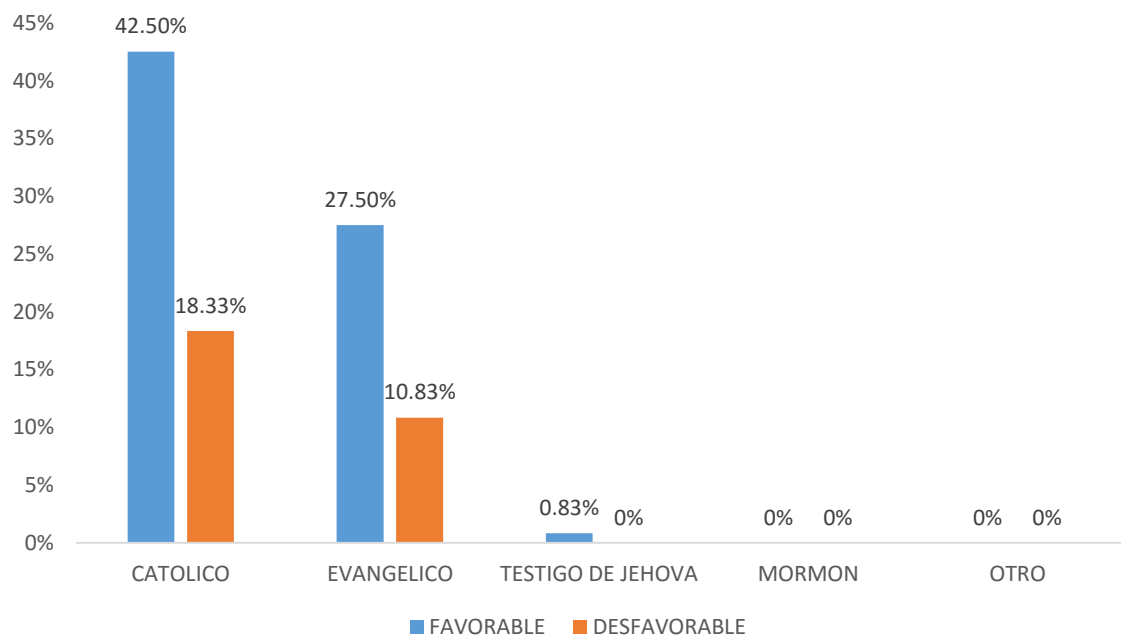
**Fuente: Tabla Nº 9.2**



### GRÁFICO N° 23.

**Características Sociodemográfica versus Actitudes en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120



Fuente: Tabla N° 9.2

**TABLA N° 10.1**

**Características Sociodemográfica versus nivel de Prácticas en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

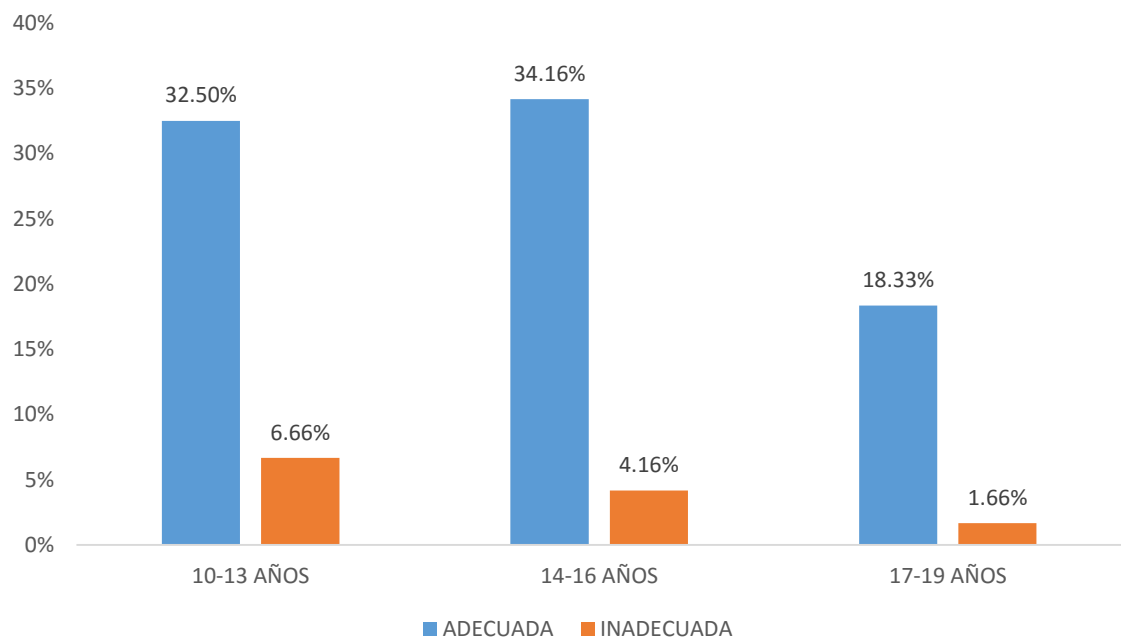
N°	Características sociodemográfica	Adecuado		Inadecuado	
		N°	%	N°	%
	<b>Edad</b>				
2	10-13 años	39	32.50	8	6.66
3	14-16 años	41	34.16	5	4.16
4	17-19 años	25	18.33	2	1.66
	Total	105	84.99	15	12.48
	<b>Sexo</b>				
2	Masculino	30	25.00	13	10.83
3	Femenino	57	47.50	20	16.66
	Total	87	72.50	33	27.49
	<b>Escolaridad</b>				
1	Analfabeta	0	0.00	0	0.00
2	Primaria incompleta	12	10.0	5	4.16
3	Primaria completa	18	15.0	3	2.50
4	Secundaria incompleta	59	49.16	5	4.16
5	Secundaria completa	17	14.16	1	0.83
6	Estudio superior	0	0.00	0	0.00
	Total	106	88.32	14	11.65
	<b>Ocupación</b>				
1	Ama de casa	4	3.33	1	0.83
2	Estudiante	70	58.33	24	20.00
3	Comerciante	1	0.83	0	0.00
4	Ninguno	5	4.16	3	2.56
5	Otros	7	5.83	5	4.16
	Total	87	72.48	33	27.55

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

### GRÁFICO N° 24.

**Características Sociodemográfica versus nivel de Prácticas en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120

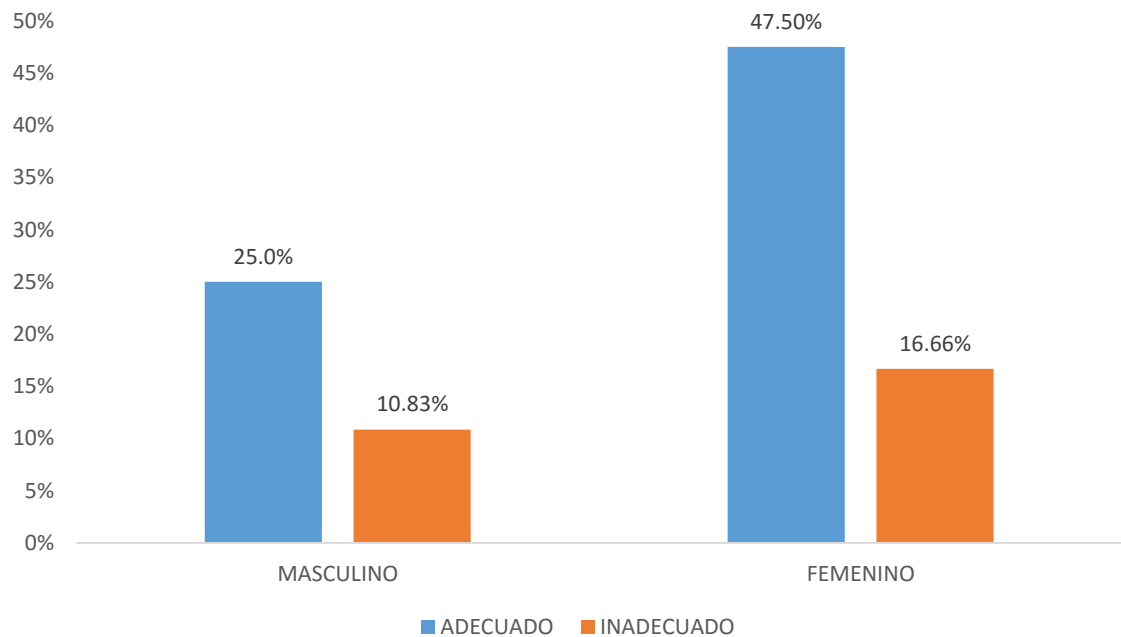


**Fuente: Tabla N° 10.1**

### GRÁFICO Nº 25.

**Características Sociodemográfica versus nivel de Prácticas en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120

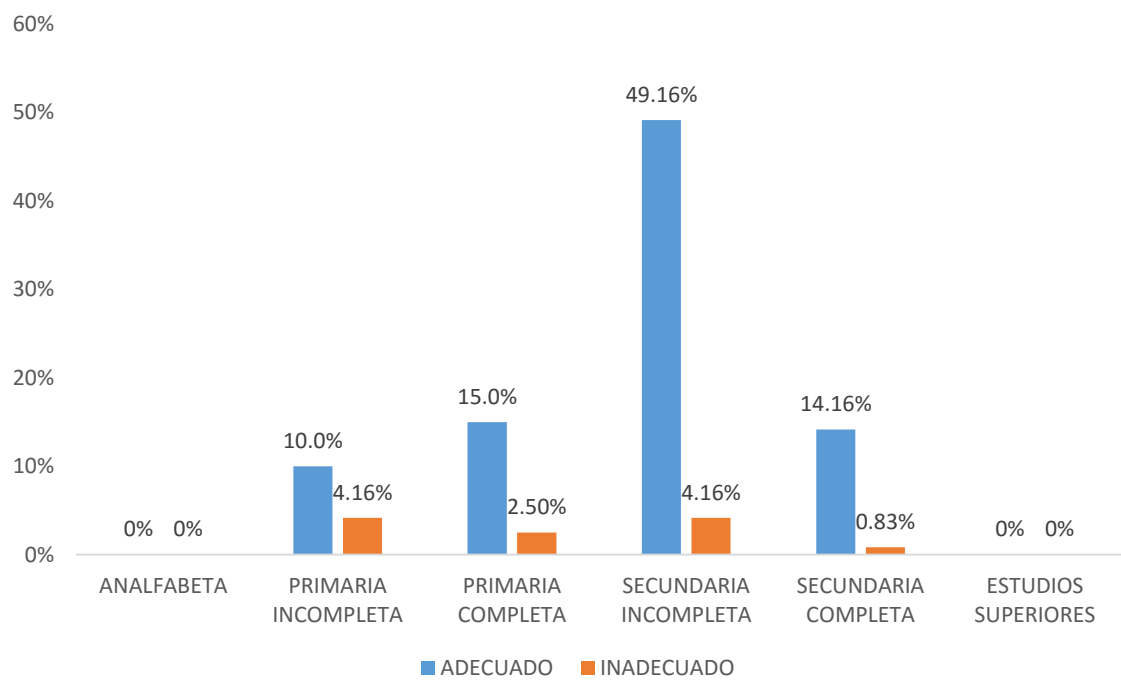


**Fuente: Tabla Nº 10.1**

### GRÁFICO Nº 26.

#### Características Sociodemográfica versus Practicas en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.

n: 120

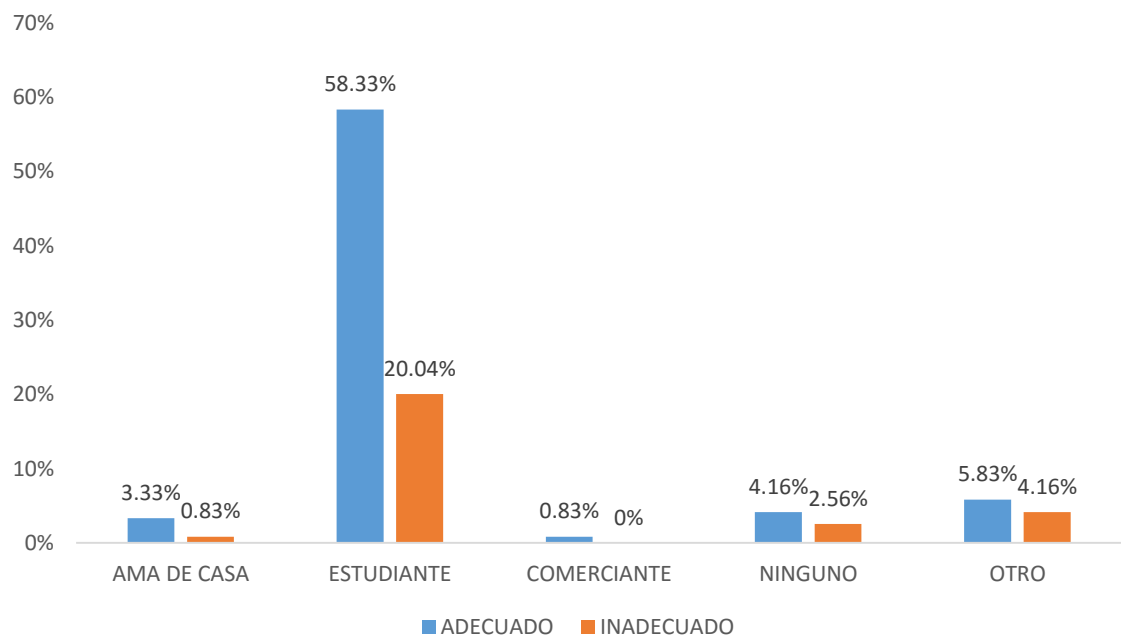


Fuente: Tabla Nº 10.1

**GRÁFICO Nº 27.**

**Características Sociodemográfica versus Practicas en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

**n:120**



**Fuente: Tabla Nº 10.1**

**TABLA N° 10.2**

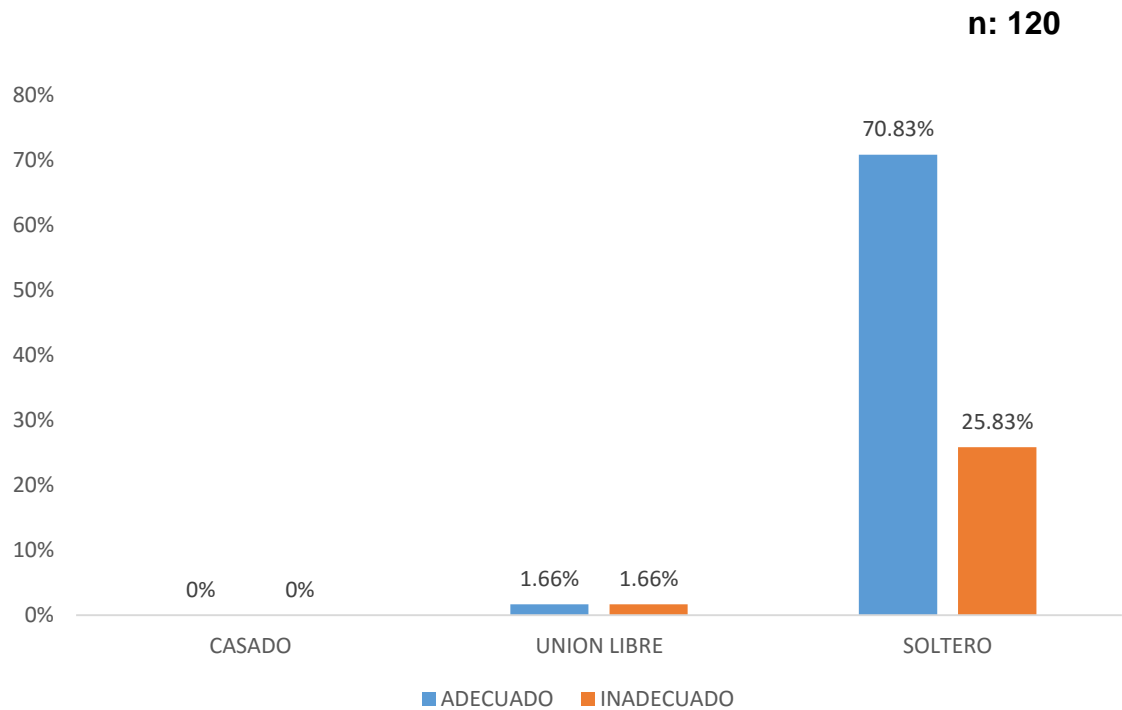
**Características Sociodemográfica versus Practicas en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

N°	Características sociodemográfico	Adecuado		Inadecuado	
		N°	%	N°	%
<b>Estado civil</b>					
1	Casado	0	0.00	0	0.00
2	Unión libre	2	1.66	2	1.66
3	Soltero	85	70.83	31	25.83
	Total	87	72.49	33	27.49
<b>Procedencia</b>					
1	Capulín	3	2.50	2	1.66
2	Mango solo	31	25.83	8	6.66
3	Buena vista	27	22.50	4	3.33
4	El jobo	26	21.66	19	15.83
	Total	87	72.49	33	27.48
<b>Religión</b>					
1	Católico	66	55.50	21	17.50
2	Evangélico	20	16.66	12	10.0
3	Testigo de jehová	1	0.83	0	0
4	Mormón	0	0.00	0	0
	Total	87	72.89	33	27.50

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

### GRÁFICO N° 28.

#### Características Sociodemográfica versus Practicas en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.



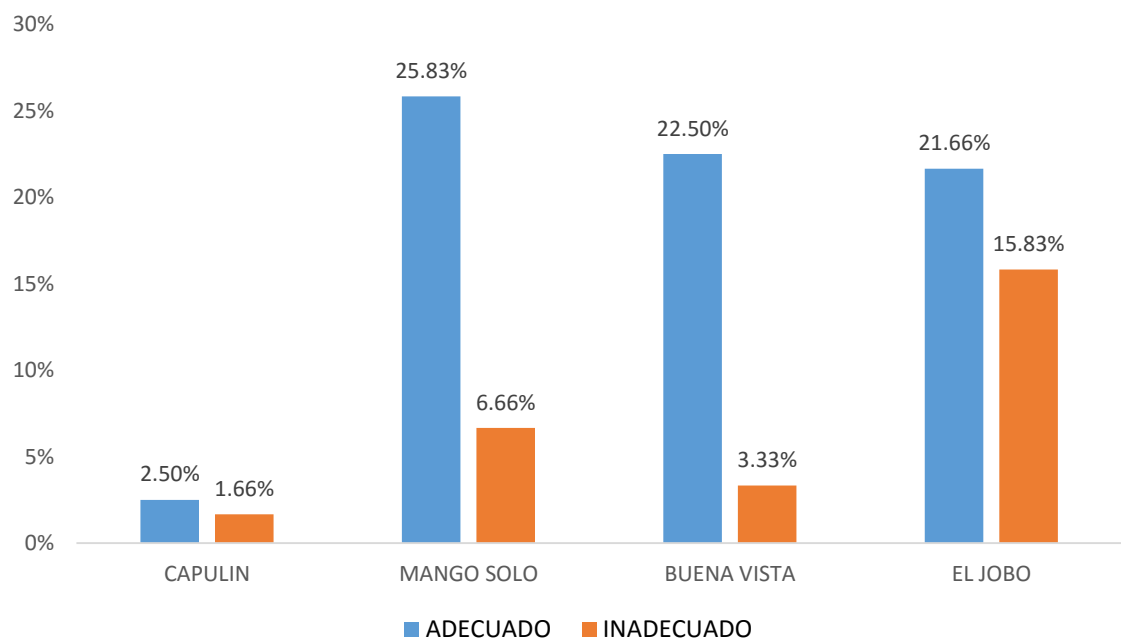
Fuente: Tabla N° 10.2



### GRÁFICO Nº 29.

**Características Sociodemográfica versus nivel de Practica en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Tototalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120

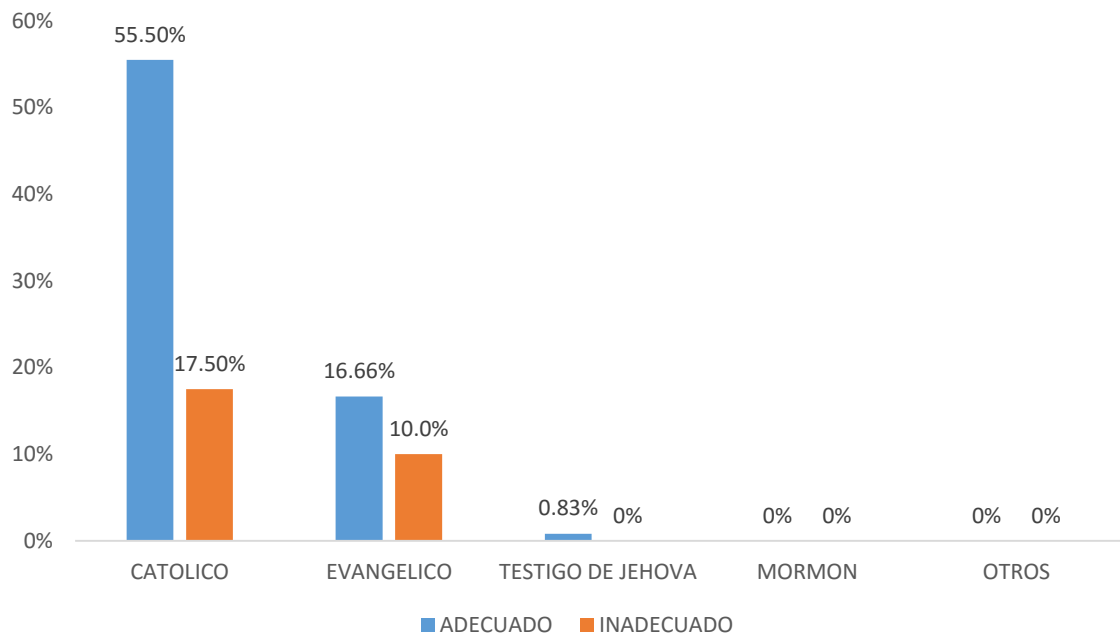


**Fuente: Tabla Nº 10.2**

**GRÁFICO N° 30.**

**Características Sociodemográfica versus Practica en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

**n:120**



**Fuente: Tabla N° 10.2**

**TABLA N° 11.**

**Nivel de Conocimiento versus nivel de Actitud en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

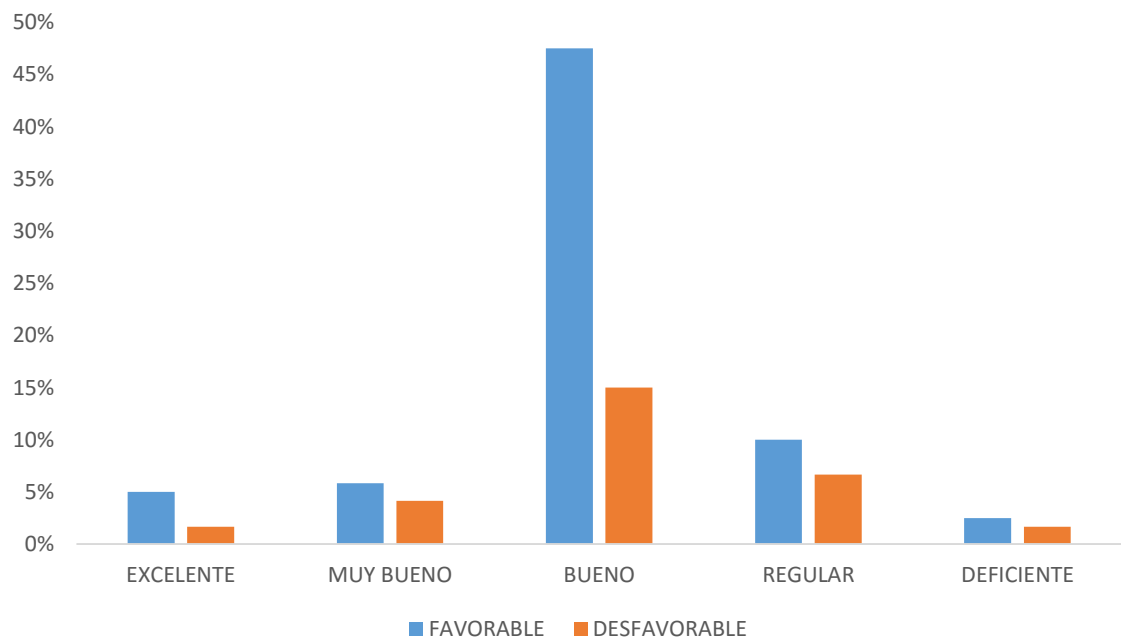
	Favorable		Desfavorable	
	Nº	%	Nº	%
Excelente	6	5.00	2	1.66
Muy bueno	7	5.83	5	4.16
Bueno	57	47.50	18	15.0
Regular	12	10.0	8	6.66
Deficiente	3	2.50	2	1.66
Total	85	70.83	35	29.14

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

### GRÁFICO Nº 31.

**Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120



**Fuente: Tabla Nº 11.**

**TABLA N° 12.**

**Nivel de Conocimiento versus nivel de Prácticas en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

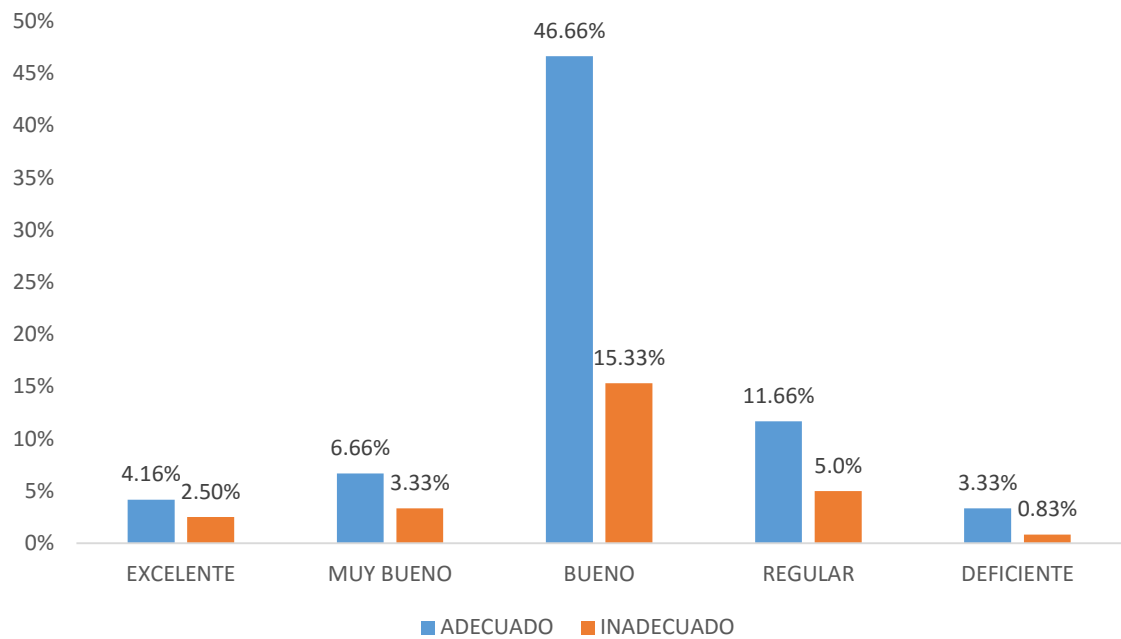
	Adecuado		Inadecuado	
	Nº	%	Nº	%
Excelente	5	4.16	3	2.50
Muy bueno	8	6.66	4	3.33
Bueno	56	46.66	19	15.83
Regular	14	11.66	6	5.0
Deficiente	4	3.33	1	0.83
Total	87	72.47	33	27.49

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

### GRÁFICO Nº 32.

**Nivel de Conocimiento versus nivel de Práctica en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Madriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120



**Fuente: Tabla Nº 12.**

**TABLA N° 13.**

**Nivel de Actitudes versus nivel de Prácticas en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

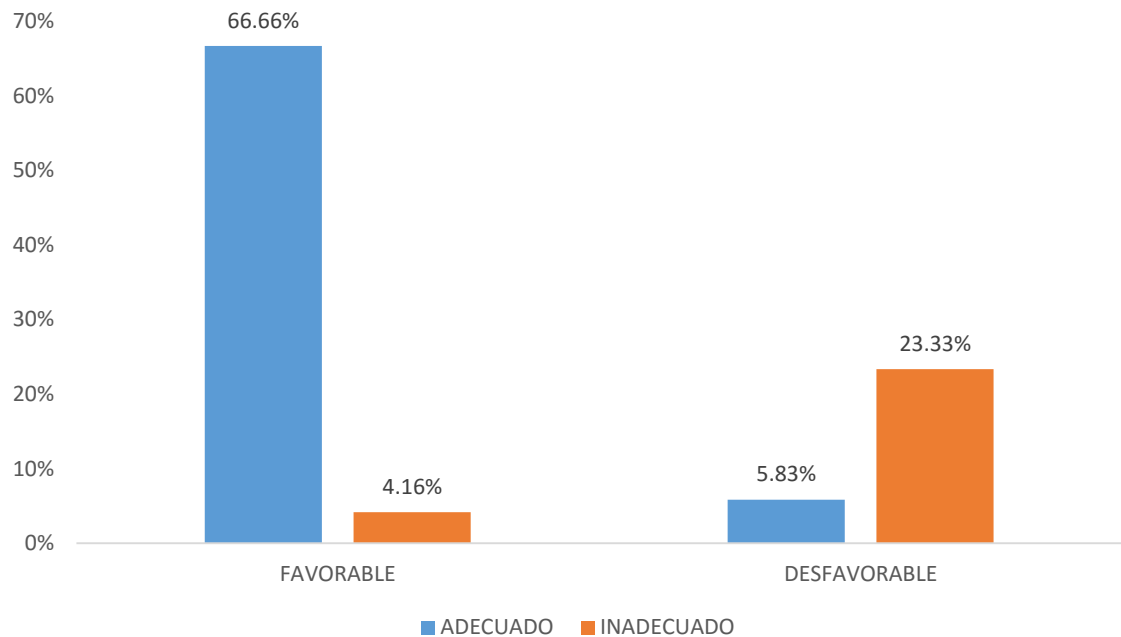
	Adecuado		Inadecuado	
	Nº	%	Nº	%
Favorable	80	66.66	5	4.16
Desfavorable	7	5.83	28	23.33
Total	87	72.49	33	27.49

**Fuente: Instrumento de recolección de datos.**

### GRÁFICO N° 33.

**Nivel de Actitud versus nivel de Práctica en adolescentes atendidos en el municipio de Santo Domingo, Totogalpa-Matriz. Octubre-Diciembre 2017.**

n: 120



**Fuente: Tabla N° 13.**