

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre MAC en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, Departamento de Estelí. Febrero - Abril 2017



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

Tesis Monográfica para optar al Título de Doctoras en Medicina y Cirugía

INFORME FINAL

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, municipio de Estelí, Departamento de Estelí. Febrero – Abril 2017

Autoras: Br. Nohelia José Pereira Salgado
Br. Amarilis Susana Rivera Zamora

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

Managua, Febrero 2019.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este estudio a Dios por ser el que me dio la vida, el que rige mis caminos, el que me da la sabiduría y conocimientos para lograr la conclusión de mis metas y así dar alivio a nuestros semejantes.

A mis padres, que son el tesoro más grande que tengo, por brindarme el apoyo incondicional en todas las dificultades, triunfos y alegrías de la vida, han sido mi motor y ejemplo, pilar que me ha sostenido en pie.

Hasta el cielo, a mis dos ángeles, porque creyeron en mí y me apoyaron en el inicio de esta difícil etapa.

Br. Nohelía José Pereira Salgado

DEDICATORIA

A Dios por permanecer conmigo en cada trayecto de mi vida y carrera profesional brindándome sabiduría y entendimiento.

A mis padres y demás familiares ya que me brindan el apoyo, la alegría y me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A mi padre, hasta el cielo, de donde me sigue cuidando, este triunfo es tuyo.

A mi hija y mi esposo, mi pequeña gran familia, quienes me han impulsado a seguir y no desfallecer.

Br. Amarílís Susana Rivera Zamora

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos acompañado y guiarnos a lo largo de nuestra carrera, por la fortaleza que ha puesto en nosotras en momento de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencia y sobre todo felicidad.

A nuestros padres por su gran amor, comprensión, apoyo económico y moral que nos proporcionaron para culminar nuestra carrera.

A nuestros docentes que nos transmitieron sus conocimientos y nos enseñaron a valorar los estudios y superar las dificultades en el camino de nuestra formación académica.

Un especial agradecimiento al Dr. José Francisco Reyes Ramírez por la colaboración, paciencia y apoyo, sobre todo por esa gran amistad que nos brindó.

Br. Noheía José Pereira Salgado
Br. Amarilis Susana Rivera Zamora

Resumen

Introducción:

La población de Nicaragua se caracteriza por tener una prevalencia marcada de jóvenes, donde los Adolescentes en la actualidad ocupan uno de los grupos más vulnerables en lo que respecta al componente de Salud Sexual y Reproductiva, siendo un objetivo priorizado para el Ministerio de Salud del país.

El mal uso y manejo incorrecto de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes provoca cada día efectos importantes en el buen desarrollo de su proceso evolutivo. Las infecciones por el VIH-SIDA, embarazos no deseados, la agudización de los problemas socioeconómicos y familiares son solo un pequeño ejemplo de los trastornos provocados por una sexualidad no orientada de forma adecuada y por una deficiente base de información que provoca un mayor impacto negativo en nuestra población y sobre todo en los estratos sociales más vulnerables, donde existe una mayor prevalencia de la población Adolescente.

Objetivo:

Evaluar el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo Febrero – Abril 2017

Material y Método:

Se realizó un estudio en una muestra de 120 adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° Febrero al 30 de Abril del 2017, aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos, de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Resultados:

De los 120 estudiantes encuestados el 46.7% correspondió al grupo de 14 a 16 años y el 53.3% al grupo de edad de 17 a 19 años. Respecto al sexo, el 55.0% correspondió al sexo femenino, y el 45.0% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 74.2% cursaba 4to año y un 25.8 % se encontraban en 5to año.

En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 41.4% profesaban la religión católica, el 33.7% la morava, y el 24.9% pertenecían a la religión evangélica.

Según el estado civil predominó el soltero con un 85.0%. La procedencia rural fue la que prevaleció con el 67.5% de la muestra del estudio.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los adolescentes pero un mal nivel de prácticas, con respecto al uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

Conclusiones:

La mayoría de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 17 a 19 años, con el 53.3% de los casos, predominó el sexo femenino, con el 55.0%, la mayoría cursaba el cuarto año de secundaria (74.2%), el 85.0% de los jóvenes estaban solteros, de religión Católica (55.8%), seguida de la evangélica con el 35.8% de los casos, y de procedencia rural en el 67.5% de los casos.

El 75.8% de los adolescentes tuvieron un Nivel de Conocimiento bueno respecto a los Métodos Anticonceptivos, sus mayores deficiencias se presentaron con respecto a las reacciones adversas del uso de métodos anticonceptivos. La Fuente de Información más frecuente fue el internet, los adolescentes señalaron que son los amigos (95.0%) con los que más se comunican y discuten el tema de Métodos Anticonceptivos, seguidos de los maestros con el 70.0%. El Nivel de Actitud que demostraron los jóvenes fue Favorable en un 77.5%, sobresaliendo el hecho de la disposición de los jóvenes a recibir consejería acerca del tema de métodos anticonceptivos.

El Nivel de Práctica de riesgo de los adolescentes en un 60.9% fue Mala, seguida de un 25.8% de un nivel de práctica regular, manifestándose sobre todo con la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, en el sexo masculino.

Palabras Claves: (Adolescencia-Métodos Anticonceptivos-Conocimiento)

Opinión del tutor

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017, realizado por las Bachilleres Nohelia José Pereira Salgado y Amarilis Susana Rivera Zamora, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Reproductiva, que aborda a uno de los grupos más predominantes y determinantes para el desarrollo y estado de salud de la población nicaragüense: LOS ADOLESCENTES.

Existe un pobre acceso a una Educación Sexual y Reproductiva integral, provocando muchas limitaciones a un conocimiento sobre el buen uso y manejo de los Métodos Anticonceptivos. Esta situación desarrolla en los jóvenes la toma de decisiones erróneas con efectos adversos a mediano y largo plazo y afectaciones incalculables en el desarrollo de su vida y ambiente familiar.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las Bachilleres Nohelia José Pereira Salgado y Amarilis Susana Rivera Zamora, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a las Bachilleres Pereira Salgado y Rivera Zamora, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

Índice

CAPITULO I: GENERALIDADES

<i>Introducción</i>	<i>1</i>
<i>Antecedentes.....</i>	<i>3</i>
<i>Justificación de la Investigación</i>	<i>7</i>
<i>Planteamiento del problema.....</i>	<i>10</i>
<i>Hipótesis.....</i>	<i>13</i>
<i>Objetivos</i>	<i>14</i>
<i>Marco teórico.....</i>	<i>15</i>
<i>Resultados.....</i>	<i>60</i>
<i>Análisis y Discusión de los Resultados</i>	<i>70</i>
<i>Conclusiones.....</i>	<i>75</i>
<i>Recomendaciones.....</i>	<i>76</i>
<i>Referencias bibliográficas</i>	<i>78</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>80</i>

Introducción

Desde los primeros momentos del desarrollo del hombre la sexualidad ha sido un tema de gran curiosidad en todas las épocas y durante el momento actual constituye uno de los temas más comentados en el mundo; su proceso y desarrollo está condicionado por múltiples factores en cada nación, en dependencia de las tradiciones, la cultura, el grado de desarrollo, la ideología etc.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define la adolescencia como un período de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 y 19 años de edad. Esta etapa del desarrollo humano comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) y el pleno desarrollo de la capacidad reproductiva; así como notorias transformaciones psicológicas y sociales, el inicio de las relaciones sexuales y el desarrollo de un proyecto de vida propios que preparan para la juventud y la vida adulta. Cabe mencionar que esta experiencia contiene fenómenos sociales, culturales y económicos en que se desenvuelven las personas de estas edades, lo que hace que la vivencia de la adolescencia sea diferente de un individuo a otro.

En Mayo del 2015, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), en una nota informativa presentó los siguientes datos:

1. Se calcula que en los países en vías de desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo
2. Algunos métodos de planificación familiar, como los condones, ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
3. La planificación familiar y los anticonceptivos reducen la necesidad de recurrir al aborto, en especial, al aborto peligroso.
4. La planificación familiar refuerza el derecho de las personas a decidir el número de hijos que desean tener y el intervalo de los embarazos.

5. La planificación familiar y el uso de anticonceptivos previenen la muerte de madres y niños, al evitar los embarazos no deseados.

A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014.

Una adecuada educación sexual de forma sistemática, tanto desde lo social, como dentro del contexto individual actúa como elemento regulador de la personalidad, desarrollado fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable.

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

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

Las políticas y programas de los países tienen que ir de la mano con este precepto, y más aún cuando la temática tiene que ver con el propio desarrollo y futuro de la población.

Antecedentes

A nivel Internacional:

En el año 2016 en Perú, un estudio acerca del conocimiento de los métodos anticonceptivos en primigestas, se encontró un nivel de conocimiento: alto 30%, medio 50%, bajo 20% en adolescentes. El 80% son embarazos adolescentes fueron no planificados, El 75% de las adolescentes embarazadas indicaron no conocer ni saber utilizar los métodos anticonceptivo, 30% de las jóvenes indicó que el método anticonceptivo que más conoce son las inyecciones. (Hernández Manayay, Huamán Montaña, Pérez Taboada, & Gálvez Díaz, 2017)

En un estudio realizado por Lapeira, Acosta, & Vásquez (2016) sobre los Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción elaborado en Colombia se encontró que: el 65,6% conoce los métodos anticonceptivos aunque únicamente 54,7% dice usarlos. El 71,9% piensan que las personas que usan los métodos anticonceptivos son responsables e informadas.

El 48,8% piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad. El método preferido es el preservativo y la decisión de utilizarlo la toma el hombre, y el inicio de las relaciones sexuales ocurre hoy a una edad muy temprana, hecho atribuido a la influencia cultural. (Lapeira P, 2016)

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

Un estudio realizado en Cuba, para determinar los conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Se obtuvieron los siguientes resultados: predominó en los adolescentes estudiados el sexo femenino en el grupo de edad de 13 a 14 años con el 65,4 %. En relación al conocimiento el 94,7 % mencionó las infecciones de

transmisión sexual (ITS) más frecuentes, así como, los métodos anticonceptivos más utilizados en cuanto a la prevención de las ITS y del embarazo en esta edad. Indicando que los conocimientos de los adolescentes son adecuados y se corresponden con los comportamientos, de alguna manera, tiene gran importancia la labor de los padres en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de sus hijos. (Montalvo Millán, 2014)

En el año 2013 en Colombia, se realizó un estudio de corte transversal, con el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes de educación media, donde la población de estudio estuvo conformada por 170 adolescentes de 14 a 21 años. El estudio fue realizado por el método de encuesta. Donde se concluyó que debido al bajo conocimiento en temas de sexualidad y la intensa práctica sexual, esta población se convierte en población de alta riesgo para presencia de embarazos no deseados, de abortos inducidos y de enfermedades de transmisión sexual. (Castaño Castrillón, y otros, 2013)

En el 2013, Hurtado & Olvera, en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios de México” plantean un estudio de 990 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México, en donde los datos obtenidos permitieron identificar que a pesar de los conocimientos e información con que cuentan los jóvenes universitarios aún siguen teniendo algunas prácticas sexuales de riesgo. (Mendez, 2013).

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

Con el objetivo de estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar, se realizó un

estudio observacional de corte trasversal entre 13 699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba. Se aplicó una encuesta auto estructurada, donde se concluyó que es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes. (González, 2009)

En el año 2008 en Colombia, Gonzales realizo un estudio observacional de corte trasversal que pretendía Estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar, en el estudio se encontró que la Prevalencia de relaciones sexuales de 17 %. El 8 % de los hogares presentan disfunción severa y 39 % son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres de 95 %; Se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia 95 %. (González, 2008)

A nivel nacional:

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

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

Wendy Cruz y Lidilia Castillo (2015) realizaron un estudio descriptivo de corte trasversal con el objetivo de valorar conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos, en embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de salud Francisco

Morazán Managua, Enero a Junio 2013, concluyeron indicando que las tres cuartas partes de las adolescentes en estudio conocían los MAC, el 39% tienen un nivel de conocimientos regular, el 70% de las adolescentes mostraron una actitud no favorable hacia los MAC y el 71% efectuaba una práctica incorrecta de los métodos anticonceptivos. (Wendy Cruz, 2015)

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

Justificación de la Investigación

Originalidad:

Los adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua. El embarazo adolescente representa el porcentaje más alto en Centroamérica, con cifras de casi 30%, el comportamiento de la morbilidad materna en la población femenina menor de 25 años y la prevalencia de infecciones de transmisión sexual representan un problema de salud pública en la población nicaragüense.

Los programas de salud sexual y reproductiva dirigida hacia los adolescentes, ha cobrado importancia en los últimos años.

De acuerdo a datos de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.), el desarrollo de la información acerca del buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos dirigido hacia los jóvenes, en una gran parte de los países de América Latina ha provocado que este comportamiento tenga mejores índices de salud.

La calidad del conocimiento y práctica alrededor del uso y manejo de los métodos anticonceptivos en adolescentes del país, elevará el nivel de calidad de salud de los jóvenes nicaragüenses, así mismo nos permite comparar resultados obtenidos con otros países para el mejoramiento en el abordaje y manejo de los programas dirigido hacia los jóvenes.

Conveniencia Institucional:

Estos datos ayudarán al equipo multidisciplinario de los diversos Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, (SILAIS) del país a modificar elementos del protocolo sobre el manejo y atención de los programas de salud sexual y reproductiva, mejorando la cobertura y seguimiento de los adolescentes, beneficiando de forma directa a cada usuario (a) que solicite, utilice y desarrolle la temática del uso de los métodos anticonceptivos.

En nuestro país las campañas informativas, las estrategias intersectoriales e interinstitucionales, han tenido un mayor impulso encaminadas a mejorar la calidad del proceso informativo, el fortalecimiento del conocimiento acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos, para desarrollar una práctica en un ambiente seguro, y estable para los jóvenes y sobretodo tomando un impulso a nivel nacional.

Relevancia Social:

La realización de esta investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas sobre este importante tema de la vida de los adolescentes, como principales sujetos de cambio para el mejoramiento de su salud, desarrollando una mejor calidad de vida, en un ambiente orientado a fortalecer la sociedad nicaragüense.

Valor Teórico:

Los estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), logran brindar una información actualizada que desarrollará una base de datos, acerca del comportamiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, con énfasis en el uso y manejo de los métodos anticonceptivos. El aporte científico generara nuevos enfoques en la calidad de atención y por consiguiente se mejorará los programas de salud dirigido a los adolescentes, de forma integral y oportuna a lo largo de todo el país.

Relevancia Metodológica:

Los resultados obtenidos pueden coadyuvar a replantear estrategias de intervención oportunas que permitan en primer lugar brindarle a los adolescentes una atención en calidad y sobretodo oportuna, también el desarrollar planes para el proceso de una educación continua con actualización hacia cada uno de los miembros del equipo que atiende y educa a los jóvenes.

También el hecho de impulsar programas y estrategias para elevar la cobertura dirigida a integrar a los adolescentes de todos los estratos sociales y en cada uno de los municipios de

Nicaragua impactado en un proceso de educación y promoción acerca del buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

Importancia e implicaciones prácticas económicas, sociales:

La información obtenida acerca de los Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP), sobre el uso y manejo de los métodos anticonceptivos en adolescentes permitirá optimizar los conocimientos sobre el manejo, la evolución, y los recursos técnicos disponibles, contribuyendo al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud.

Planteamiento del problema

Caracterización

En los últimos años ha sido alarmante el gran aumento del porcentaje de embarazos en adolescentes. Una de cada 4 mujeres adolescentes, entre 15 a 19 años de edad, ya son madres o están embarazadas, representando el 18% del total de embarazos, en el área urbana la Tasa General de Fertilidad (TGF) es casi un valor de reemplazo, 2.2 hijos por mujer y en el área rural de 3.5.

El estudio de ENDESA 2011/12 demostró que más de la mitad de las adolescentes y jóvenes (55 por ciento) da a conocer que tiene experiencia sexual, donde la edad de la mujer define este comportamiento ya que en las Adolescentes un 40%, refirió experiencia sexual y dentro del grupo de edad de 20-24 años, fue del 75%.

Estadísticas de ENDESA 11/12 confirman que Nicaragua es el país de Centroamérica después de Guatemala con la mayor cantidad de madres adolescentes en los últimos cinco años, con 106 madres adolescentes por cada mil adolescentes, es decir 8 menos que Guatemala.

Un nivel de conocimiento objetivo, de forma continua, acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos, logrará mejorar la percepción de los adolescentes y además fortalecer y aclarar las dudas sobre los mitos, tabúes y prejuicios acerca de este tema.

Delimitación

El Ministerio de Salud de Nicaragua, en coordinación con Organizaciones que impulsan programas para el bienestar de la vida de los adolescentes, han creado e impulsado acciones en los diferentes departamentos del país, a través de los Sistemas Locales de Atención Integral de Salud, (SILAIS), creando políticas de salud sexual y reproductiva dirigida hacia los adolescentes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, el desarrollo integral de la

familia con un abordaje multidisciplinario de forma preventiva, en un ambiente óptimo para los jóvenes y su entorno.

Para tal fin se han venido desarrollando la conformación de diversas normativas y programas hacia los adolescentes, logrando importantes avances hasta la fecha.

Los programas de salud sexual y reproductiva para los Adolescentes, con énfasis acerca del buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos, impulsando una mayor cobertura y seguimiento de los usuarios, intervenciones educativas y de seguimiento, beneficia de forma directa a cada joven que demanda los servicios de salud sexual y reproductiva y planificación familiar en el Sistema de Salud Público del país.

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuáles son los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017?

Preguntas de Sistematización

Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

1. ¿Cuáles son las características generales de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí?
2. ¿Cuál es el nivel de Conocimiento y la fuente de información más frecuente que tienen los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí acerca de los Métodos Anticonceptivos?

3. ¿Cuál es el nivel de actitud que tienen los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, frente a los Métodos Anticonceptivos?

4. ¿Cuáles son las principales prácticas de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, sobre los Métodos Anticonceptivos?

Hipótesis

1. Los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí presentan un nivel de conocimiento deficiente acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos
2. La religión y el nivel de escolaridad influyen directamente en la actitud de los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos
3. El nivel de conocimiento influye directamente en la práctica acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos, en los adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí

Objetivos

General:

Evaluar el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo Febrero – Abril 2017

Específicos:

- 1) Identificar las características generales de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí

- 2) Determinar el nivel de Conocimiento y la fuente de información más frecuente que tienen los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí acerca de los Métodos Anticonceptivos

- 3) Describir el nivel de actitud que tienen los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, frente a los Métodos Anticonceptivos

- 4) Conocer el nivel de Práctica de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, sobre los Métodos Anticonceptivos

Marco teórico

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

Conocimiento

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

Actitud.

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

Prácticas.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimiento, reacciones es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que el participa, las practicas regular es se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Las prácticas

son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseado para cambiar una situación dada hay compromiso y responsabilidad social. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo como sabemos hay diversos factores que impiden su uso.

Mitos.

Los mitos son aquellas respuestas que nacen de las dudas, temores y desconocimiento que tiene ya sea un individuo o grupo social que le ayude en el entendimiento de un hecho o acto. Esto también se refleja en las creencias tan arraigadas que tiene nuestra sociedad sobre la sexualidad, las cuales a lo largo del tiempo y sin tener quién las corrija han creado un lugar casi intocable en la educación sexual de los jóvenes puesto que son transmitidas de boca en boca pero sin una base lógica ni informada, pero que logra el fin de “aclarar las dudas” dando teóricamente la información deseada pero la cual lamentablemente y en su mayor parte son equívocos.

En sexualidad lo que vale es el rendimiento: hay que destacar que lo importante no es la cantidad sino que la relación sexual sea satisfactoria y con un sentimiento de respeto y amor hacia el otro.

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. (Lopez, Perez, & Mendez, 2015)

Adolescencia.

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

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia es concebida como una etapa de experimentación, de tanteos y errores. Es una fase en la que los estados afectivos se suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto que desorienta enormemente a los adultos. La misma disciplina considera que el comportamiento de los adolescentes está caracterizado por una inestabilidad en los objetivos, los conceptos y los ideales, derivada de la búsqueda de una identidad propia.

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

Adolescencia Temprana (10 a 13 años).

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

Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus parejas, 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.

Fisiología de la adolescencia

Pubertad.

Entendemos por pubertad la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta de madurez sexual en que se realizan los cambios morfológicos y funcionales del organismo que conducen al inicio de la fertilidad, lo cual también se conoce como nubilidad.

Las principales modificaciones, entre los cambios globales corporales que en esta época se registran, se podrían resumir en: reactivación del sistema liberador de gonadotropinas hipofisarias inhibido desde la vida intrauterina, incremento en la velocidad del crecimiento óseo, maduración del aparato genital, y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

A ellas deben añadirse los relevantes cambios en la esfera psíquica, que se traducen en notables cambios en el comportamiento social. Dentro de la adolescencia podrían distinguirse tres etapas:

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

La pubertad, transcurre en las mujeres aproximadamente entre los 10 y 16 años y en ellas existe un marcador que es la aparición de primera regla o menarquía. De la misma manera que la menstruación es el sinónimo más objetivo del ciclo femenino, la menarquía lo es de la pubertad femenina.

Cambios físicos en la pubertad.

Crecimiento: se produce en la pubertad un claro aumento de la velocidad de crecimiento, en ello intervienen los estrógenos que facilitan la liberación de la hormona del crecimiento (GH) y de la concentración plasmática de los factores de crecimiento IGF-1. Las mujeres incrementan su talla unos 25 cm y los varones unos 28 cm. En los varones este crecimiento se produce 2 años más tarde, la máxima velocidad de crecimiento se alcanza en la mujer aproximadamente 1 a 3 años después de la menarquía. A partir de esto el crecimiento se entelatece y rara vez supera los 5 cm.

Cambios corporales: al comienzo se incrementa la masa muscular, en las mujeres el máximo incremento coincide con la época de la menarquía para decaer francamente después, en los varones persiste el aumento durante toda la pubertad; en los últimos estadios es notable el incremento de grasa en las mujeres, con su especial distribución femenina que contribuye al redondeamiento de la figura. (Tandazo & Castillo, 2009).

Menstruación.

El período menstrual de la mujer marca el comienzo del ciclo menstrual. Un sangrado menstrual medio puede durar entre 1 a 8 días; el ciclo se inicia a partir del primer día de la menstruación contándose los días de duración, hasta el primer día de la siguiente menstruación. (Berek, P.Adams, & Adashi, 2004)

Es una hemorragia periódica de la mucosa uterina que se produce aproximadamente cada 4 semanas, siendo la cantidad de sangre de 50 a 175 ml. La menstruación tipo ovulatorio aparece por acción de la progesterona al mostrar regresión el cuerpo amarillo, hay disminución repentina de los esteroides que resultan en la contracción de las arterias espirales del endometrio, isquemia, necrosis, hemorragia, colapso estructural, efecto de prostaglandinas y descamación precisa y uniforme del endometrio a través de la capa esponjosa, con un comienzo repentino lo cual culmina en la salida del flujo menstrual.

Factores de riesgos.

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

Factores individuales:

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

Factores familiares:

- Familia disfuncional.
- Familia en crisis.
- Pérdida de un familiar.
- Madre con embarazo en la adolescencia.
- Hermana adolescente embarazada.
- Vínculo más estrechos con el padre.
- Antecedentes de abuso sexual en la familia.

Factores sociales:

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

Sexualidad y adolescencia.

El concepto de salud sexual, fue establecido por un grupo de expertos, convocados por la OMS en Ginebra en 1975. Salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Presentan decisiva importancia desde ese punto de vista el derecho a la información sexual y el derecho al placer.

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y del adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones de placer (al tocarse, ser besado o acariciado), además de la observación del comportamiento de los adultos y sus expresiones de afecto que trata de imitar; desde este punto el niño desarrollara la actitud que tendrá sobre su sexualidad, abarca por tanto aspectos relativos a la afectividad, sentimientos, emociones que pueden ser expresados a través de la genitalidad pero no de forma exclusiva a través de ella. (Flores, Aviles, & Solis, 1997)

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

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

Salud Sexual y Reproductiva.

La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, y por lo tanto de la salud individual. Es por eso que el derecho a la salud constituye un derecho humano esencial, y los derechos sexuales y reproductivos se reconocen como parte integral de los derechos humanos.

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Teherán, 1993); se reconoce que "los padres tienen el derecho fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos". Asimismo, sucesivos eventos internacionales en materia de Población y sobre la Mujer han seguido especificando el alcance y significado de los Derechos Sexuales y Reproductivos. (ONU, 1993).

Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es "el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad". Esto quiere decir que estar sanos no implica solamente no estar enfermos, sino también sentirse bien, disfrutar de un nivel de vida que permita tener acceso a la educación, a una vivienda digna, una alimentación adecuada, y a la asistencia para el cuidado de la salud.

La salud está afectada por factores biológicos, genéticos, ambientales, estilos de vida, los comportamientos, costumbres, y las posibilidades de acceder a los servicios de salud los cuales predisponen de gran manera la salud del individuo.

Salud Reproductiva.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que la salud reproductiva comprende la atención preconcepcional, donde los cuidados deben estar dirigidos tanto a la futura madre como al futuro padre; la atención prenatal; la atención del parto y del recién nacido; y la atención neonatal precoz, periodo que comprende desde el nacimiento hasta el séptimo día de vida del recién nacido.

Salud Sexual.

Un elemento estrechamente ligado a la Salud Reproductiva es la Salud Sexual, definida en la CIPD (Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1994):

"Está encaminada al desarrollo de las relaciones personales, y no meramente al asesoramiento en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual."

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye el derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados. (Zamberlin & Portnoy, 2007)

Norma de planificación familiar en Nicaragua.

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

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

La anticoncepción consiste en la utilización de métodos anticonceptivos, que impide la fecundación del ovulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. La efectividad de los métodos, cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos no deseados.

La consejería consiste en diagnosticar las necesidades de planificación familiar de usuarios/as y ofrecer la misma cantidad de información inicial sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, para que luego la persona elija el método que considere más

conveniente. Debe utilizarse complementariamente con el ACCEDA consiste en seis pasos para la orientación en la anticoncepción:

Paso 1

Atienda a la persona usuaria.

- ✓ Tan pronto como salude a la usuaria sola o con su pareja, préstele(s) toda su atención.
- ✓ Sea cortés, saludela, preséntese, llámela por su nombre y ofrézcale asiento.
- ✓ Pregúntele por que ha venido a la consulta y en que le puede ayudar, los motivos pueden ser solicitud de información, obtener un método anticonceptivo o comunicar acerca de un problema con un método.
- ✓ Aclárele que toda la información que se va a tratar es confidencial y que usted no contara a nadie lo que le diga.
- ✓ Explique en que consiste la visita. Describa los exámenes físicos y análisis clínicos, si corresponde.
- ✓ Imparta la consejería donde nadie más pueda escucharlos.
- ✓ Si es una cita programada, explique el porqué de la cita.

Paso 2

Converse, consulte y evalúe los conocimientos y necesidades de la usuaria.

- ✓ Converse sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga.
- ✓ Aliéntela a que haga preguntas sobre planificación familiar, consulte acerca de sus planes de tener hijos o de posponerlos.
- ✓ Si la usuaria es de primera vez:
 - Abra un expediente clínico si es mayor de 20 años llénele su historia clínica de ingreso y seguimiento de usuarios al programa de planificación familiar y la historia integral de las adolescentes y su historia integral de la adolescente y su hoja de evolución en las menores de 20 años. En ambas historias realizara interrogatorios y examen físico.

- Explique que usted necesita esta información para ayudarlo a elegir el mejor método para espaciar o limitar del todo sus embarazos. Haga las preguntas con sencillez y brevedad. Mire a la persona mientras le habla.
- Llene el carnet de PF.
- Registre a la usuaria en el censo de PF o en su defecto llene la tarjeta activa de planificación familiar.
- Si la usuaria es subsecuente:

Pregúntele si está satisfecha con el método que está utilizando, si ha tenido algún problema o si ha sufrido algún cambio desde la última visita. En caso positivo, actualice la información, determine si sus planes para espaciar o limitar los nacimientos son diferentes, ayúdela a evaluar el riesgo de nuevos embarazos.

Muchas personas desconocen los nombres de las enfermedades o las condiciones médicas. Pregúntele a la persona como se siente, mencionando cada parte del cuerpo, desde la cabeza hasta los pies. Esto le ayudara a recordar y a mencionar sus problemas.

Paso 3

Comuniqué a la persona usuaria cuales son los métodos anticonceptivos disponibles:

- ✓ Todas las personas deben recibir información sobre la variedad de métodos disponibles. Cuanto necesitan saber dependerá de los métodos que les interesen y de lo que ya sepan sobre ellos.
- ✓ Dígale a la nueva persona usuaria los métodos de los dispone para satisfacer sus necesidades anticonceptivas.
- ✓ Pregúntele cual es el método que le interesa.
- ✓ Pregúntele que sabe sobre los métodos que le interesan, características, riesgo, efectividad, efectos secundarios, incluida la protección contra la infección por el VIH y otras ITS. Puede que usted descubra que está mal informada. Si es algo importante, corrija el error con amabilidad.

- ✓ Describa brevemente todos los métodos disponibles.
- ✓ Todas las personas deben recibir la misma cantidad de información inicial sobre cada uno de los métodos disponibles. A esto se le llama consejería balanceada.

Paso 4

Encamine a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.

- ✓ Ayude a cada usuaria a seleccionar el método que mejor se adapte a sus planes necesidades y preferencias. Escuchar y preguntar es muy importante en este paso.
- ✓ Pregunte a la usuaria si hay algún método que le gustaría usar. Algunos sabrán lo desean, otros necesitaran ayuda para reflexionar sobre las opciones.
- ✓ Pregunte a la usuaria si hay algo que no comprende. De ser necesario, repita la información.
- ✓ Diga que todos los métodos son seguros son seguros; sin embargo, algunos métodos no son apropiados.
- ✓ Cuando un método no es apropiado dígaselo a la persona y explique el por qué con claridad. Luego ayúdela a elegir otro método. Por ejemplo, si una persona tiene contraindicaciones para el uso de métodos hormonales, ofrézcale otras opciones (la T de cobre, por ejemplo).
- ✓ Pregúntele a la usuaria si ha conversado con su pareja sobre planificación familiar, motívele a involucrar a su pareja. De ser posible, ofrézcale la consejería en pareja.
- ✓ Confirme que la persona ha decidido usar algún método.

Paso 5

Describa o demuestre como se utiliza el método elegido.

- ✓ Si es apropiado, proporciónale el método en ese momento.
- ✓ Si el método elegido no puede ser proporcionado de inmediato, dígale como, cuando y donde se le proporcionara. Proporcione un método temporal (condón) y describa su uso.
- ✓ Para métodos, como la esterilización quirúrgica voluntaria femenina o masculina, es necesario firmar el consentimiento informado. En este formato se declara que la /el

usuaria/o desea el método, que ha recibido información completa al respecto y comprende la información, especialmente que estos métodos son permanentes. Ayude a la persona a comprender completamente la información contenida en este formato.

- ✓ Explíquelo como se usa el método elegido apoyándose para ello en el muestrario de métodos u otras ayudas trabajo y/o la demostración (por ejemplo del uso del condón con un dildo).
- ✓ Enséñele el método y entregue información impresa, si esta disponibles, con una explicación de su contenido.
- ✓ Pida a la usuaria que repita las instrucciones que ha recibido, para asegurarse que las ha comprendido y las recuerda.
- ✓ Describa todos los efectos secundarios posibles y las señales de alarma o peligro que indican cuando volver de inmediato.
- ✓ Explique que los efectos secundarios son normales en los primeros meses de uso de un método anticonceptivo.
- ✓ Entréguele material impreso sobre el método seleccionado, si está disponible.
- ✓ Explíquelo que puede regresar en cualquier momento, si se presenta una señal de alarma o si tiene preguntas. Acuerde la fecha de una visita de seguimientos.

Paso 6

Acuerde con la usuaria la fecha de la visita de seguimiento.

- ✓ Dígale cuando debe regresar para la visita de seguimiento.
- ✓ Anote en su carnet de planificación familiar o en el censo de planificación familiar la fecha de su próxima visita.
- ✓ Dígale que regrese antes si lo desea o si se presentan efectos secundarios o señales de peligro o si tiene preguntas.
- ✓ Cuando se trata de métodos definitivos (EQV o Vasectomía), ofrézcale otro método seguro mientras se efectúa el procedimiento.
- ✓ Para la esterilización quirúrgica voluntaria, la persona usuario debe firmar un formulario de consentimiento; en este se declara que desea el método, que ha recibido información

al respecto y que comprende la información, ayude a la persona usuaria a comprender bien este formato.

Criterios médicos de elegibilidad de la OMS.

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

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

Fuente: Organización de la Salud (2009).

Cuadro II. Clasificación de los métodos anticonceptivos.		
	Temporales.	Permanentes.
Mujer.	<ul style="list-style-type: none"> - Naturales como el Ritmo, MELA, Collar. - Mecánicos como el DIU. - Hormonales como la Píldora, inyección mensual, inyección trimestral y los implantes hormonales subdérmico. 	Esterilización quirúrgica voluntaria (EQV).

Hombre.	<ul style="list-style-type: none">- Naturales como la abstinencia y el coito interrumpido.- De barrera como el condón masculino.	<ul style="list-style-type: none">- Vasectomía.
----------------	---	---

Métodos Temporales o Naturales

Abstinencia

Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales. Este método debe ser compartido con la pareja, pero se trata de una decisión individual que responde al derecho propio de reproducirse de cada uno de ellos y depende de su motivación y disciplina para practicarla durante el tiempo requerido. La pareja evita el acto sexual en forma voluntaria. Puede ser decidido en cualquier momento y por el tiempo que lo deseen, puede ser de forma permanente o en forma periódica durante el período fértil de la mujer.

Abstinencia periódica

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

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

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

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

La duración de la protección anticonceptiva con los métodos naturales depende de su práctica correcta y del tiempo que la pareja desee utilizarlos. No se describen efectos colaterales

atribuibles a estos métodos. Son moderadamente efectivos utilizados de manera correcta. Teórica: 90%.

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

Método del ritmo, de los días estándar, del calendario o de Ogino- Knaus

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

Método de temperatura corporal, basal o método térmico

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

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

Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings

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

Método sintotérmico

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

combinación del método del moco cervical, el método del calendario y la temperatura corporal basal.

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

Método del collar del ciclo o días fijos

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

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

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

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

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

Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración. El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo. Además del collar, debe utilizarse un calendario para anotación del primer día de sangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del método.

Métodos anticonceptivos de Barrera

Preservativo Masculino

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

El condón son fundas, o forros que se adaptan a la forma del pene erecto. Método que protege a hombres y mujeres de las infecciones de transmisión sexual, por eso es importante que ambos se preocupen y hablen de este tema. Aunque las mujeres no sean quienes usan el condón, es importante que aprendan sobre su uso y se sientan capaces de pedirle a su pareja que lo use, sin temor, ni vergüenza.

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

Mecanismo de acción

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

Efectos secundarios: ninguno

Beneficios

- Protege contra riesgo de embarazos no deseados, ITS, incluido VIH.
- Ayuda a proteger contra algunas patologías por ITS: EPI, CaCu.
- Riesgos para la salud: reacción alérgica grave por alergia al látex.

Preservativo femenino

Se trata de revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer y quedan medio flojos y están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente. Tienen aros flexibles en ambos extremos. Están lubricados por dentro y por fuera con un lubricante a base de silicona. (World Health Organization. Dept. of Reproductive Health and Research, 2011)

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

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

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

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

Efectividad anticonceptiva: en el uso común la probabilidad de embarazo no deseado es del 21% dentro del primer año de uso. Con el uso ideal la probabilidad de embarazo no deseado es de 5% dentro del primer año de uso. Recuperación de la fertilidad después de dejar de usar condón femenino inmediato.

Métodos anticonceptivos Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU)

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, es un pequeño almacén de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con

entrenamiento básico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, a través del cuello uterino. Llevan atados dos hilos que atraviesan el cérvix y quedan en la parte superior de la vagina. Seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

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

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

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

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

Métodos anticonceptivos Hormonales

-Métodos hormonales orales combinados

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

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

Efectos secundarios:

- Cambios en los patrones de sangrado.

- Cefaleas.
- Mareos.
- Nauseas.
- Sensibilidad en los pechos.
- Cambios de humor.
- Acné.
- Aumento en pocos milímetros de mercurio la presión arterial.

Beneficios:

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

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

Métodos Hormonales

- **Orales: Lofemenal (tableta)**

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

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

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

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

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

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

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

Inyectables mensuales

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

Mecanismo de acción: Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

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

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

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

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

Efectos secundarios

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

Beneficios

Son similares a los anticonceptivos orales combinados.

Riesgos conocidos

Son similares a los de los anticonceptivos orales combinados.

Inyección de Progestágenos solo (IPS) trimestrales

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

Mecanismo de acción: Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

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

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

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

Efectos secundarios:

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

- Aumento de peso.

Beneficios.

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

Riego de salud: ninguno

La primera aplicación debe hacerse:

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

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse:

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

Esterilización quirúrgica Femenina

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

Eficacia:

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

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

Efectos secundarios: ninguno.

Beneficios.

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

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

La anticoncepción de emergencia

Ya sea en píldoras de progestágenos solos o píldoras combinadas, es una buena opción para casos de emergencia, como cuando se tuvo relaciones sexuales y no se usó un método anticonceptivo, cuando el método anticonceptivo usado falló (se rompió el condón o se olvidaron las pastillas), y en caso de violación. Este método no protege de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

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

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

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

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales

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

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales

combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos.

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

Selección del método

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia

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

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

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

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

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

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

Método

Abstinencia y postergación de la iniciación sexual

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

Requiere mucha motivación y autocontrol, la participación y comprensión de la pareja es esencial, se necesita de un gran respaldo del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.

Primera opción: métodos de barrera

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

Segunda opción: métodos de barrera

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

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

Grupo II: jóvenes-adolescentes con inicio de actividad sexual

Adolescente mujer sin hijos.

Retardar el inicio del primer embarazo.

Nunca ha estado embarazada.

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

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

Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

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

Adolescente varón sin hijos

Usar: condón reforzados con métodos naturales.

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

En la joven-Adolescente mujer con hijo vivo.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

- **Periodo puerperal:** Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, transcesarea y post aborto.
- **Periodo inter genésico:** De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

En el joven- adolescente varón con hijo vivo:

Usar: condón reforzados con métodos naturales.

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

Material y método

Área de Estudio:

El estudio fue realizado en el Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el período del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2017.

Tipo de Estudio:

De acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) el tipo de estudio fue Observacional, Descriptivo, de corte transversal.

Universo:

El Universo del estudio estuvo constituido por **158 adolescentes** matriculados en el nivel educativo de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el período del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2017.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por **120 Adolescentes** que se encuentran matriculados en el 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí durante el periodo de estudio, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de Muestreo:

La técnica de muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple.

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

Criterios de inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 14 – 19 años.
2. Jóvenes que se encontraban debidamente matriculados en 4° Y 5° año , en el Instituto Público Santa Cruz, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encontraban presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Estudiantes que estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

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

Técnicas y Procedimientos de recolección de la Información

1. Se elaboró un Instrumento de Recolección de la Información, basado directamente en los objetivos específicos del presente estudio.

2. Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 04 profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Psicólogas, y Religiosos.
3. El Instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 20 Adolescentes que estudian en centros de estudios diferentes al Instituto Público Santa Cruz.
4. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones para el mejoramiento del mismo.
5. En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos sociodemográficos de los adolescentes.
6. Se realizaron 28 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos de acuerdo a sus conceptos, reacciones adversas, ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, y disponibilidad de los mismos, a los adolescentes en estudio; en las cuales se debía contestar si, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:
 - 59 para un nivel de conocimiento malo;
 - 60-69 para un nivel de conocimiento regular; y
 - 70-100 para un nivel de conocimientos bueno.
7. Para valorar las actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio, se realizaron 12 preguntas las cuales fueron distribuidas con 6 proposiciones afirmativas y 6 proposiciones negativas para la evaluación y su posterior respuesta, con las siguientes opciones de respuesta:
 - A: de acuerdo.
 - I/D: indeciso o en duda
 - DS: en desacuerdo.

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

- Para una actitud Favorable: 28 - 36 puntos
- Desfavorable: 0 - 27 puntos

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

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

Plan de tabulación y análisis:

La información obtenida se procesó a través de la creación de una base de datos en el programa software SPSS 22.0. Posteriormente se analizó, en los que se aplicó frecuencias y porcentajes, donde posteriormente se organizaron los datos considerando los objetivos del estudio, resumiendo los datos obtenidos en cuadros y gráficos, usando para ello el sistema Windows con el programa OFFICE 2015.

Enumeración de variables según los objetivos específicos.

1. Variables Objetivo Específico N° 1:

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

2. Variables Objetivo Específico N° 2:

2.1 Nivel de conocimiento

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

2.2 Fuente de Información:

- a) Fuente de información a nivel de institución

b) Fuente de información a nivel de personas

3. Variables Objetivo Específico N° 3:

a) Actitud hacia los métodos anticonceptivos

4. Variables Objetivo Específico N° 4:

a) Inicio de la vida sexual activa

b) Uso de anticonceptivos

c) Métodos utilizados

Plan de Análisis

Frecuencias Simples

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

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

MACHOTE PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los siguientes ítems serán llenados colocándole una letra “equis” de acuerdo a la respuesta indicada por el adolescente encuestado, colocándola sobre la línea establecida.

a) Características Socio Demográficas

1. **Edad:** 10-14 años____ 15-19 años____
2. **Sexo:** femenino____ masculino____
3. **Procedencia:** urbano____ rural____
4. **Escolaridad:** cuarto año____ quinto año____
5. **Religión:** católico____ evangélico____ testigo de Jehová____ otra____
6. **Estado civil:** soltero____ unión libre____

En los ítems a continuación se colocará una letra equis en la casilla correspondiente como la respuesta correcta.

b) .1 Conocimiento

Conocimiento sobre Conceptos de métodos anticonceptivos	SI	NO	NO SABE
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?	X		
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	X		
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	X		
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?		X	
Conocimientos sobre Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos			
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?		X	
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?		X	
Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos			
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	X		
¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?		X	
¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?	X		
¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?	X		
¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?		X	
¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?		X	
¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?	X		
Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos			
¿El mismo condón puede usarse varias veces?		X	
¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?	X		
¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?	X		

¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?	X		
¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?	X		
¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?	X		
¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?	X		
¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?	X		
¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?	X		
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?		X	
¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?		X	
¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?	X		
Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos			
1. ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?	X		
2. ¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud?		X	

b.2 Fuente de información

Los adolescentes marcarán con una X, de acuerdo a su criterio y sobre la línea indicada

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

1. Profamilia ____
2. Radio y televisión ____
3. Colegio ____
4. hospital o centro de salud ____

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

1. Médico ____
2. Enfermera ____
3. Brigadista de salud ____
4. Padres ____
5. Maestros ____
6. Amigos ____
7. otros ____

c) Actitud

Marque con una X según corresponda:

A: de acuerdo

I: indeciso

DS: En desacuerdo

Proposición	A	I	DS
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	X		
2. Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	X		
3. La pareja es quien debe decidir qué método usar y quien lo va a usar	X		
4. El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener			X
5. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			X
6. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			X
7. Se debe ir sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	X		
8. No es correcto recibir educación sobre métodos anticonceptivos			X
9. Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	X		
10. Solo los hombres deben hablar acerca de que método anticonceptivo deberían usar			X
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método	X		
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos			X

d) **Prácticas** Se colocará la letra equis sobre la línea correspondiente de acuerdo a la respuesta del encuestado.

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

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

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si _____
- b) no _____

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

- a) Condón _____

- b) Pastillas_____
- c) Inyección_____
- d) PPMS (píldora para la mañana siguiente)_____

4-¿Actualmente tienes relaciones sexuales?

- a) si_____
- b) no _____

5-Si tienes relaciones sexuales, ¿estás usando algún método anticonceptivo?

- a) siempre_____
- b) frecuentemente_____
- c) ocasional_____
- d) nunca_____

6-¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?

- a) si_____
- b) no_____

7-Si has recibido consejería, ¿cuándo fue la última vez que la recibiste?

- a) Hace un mes_____
- b) hace 6 meses_____
- c) un año_____
- d) más de un año_____

Observaciones: _____

Fecha de realización: _____

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 1	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Identificar las características generales de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí	Conjunto de características biológicas, Socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio	Edad	años cumplidos	Encuesta	Cuantitativa Continua	15-25 26-35 36-49
		Escolaridad	Ultimo nivel académico alcanzado	Encuesta	Cualitativa Nominal	Cuarto Año Quinto Año
		Estado Civil		Encuesta	Cualitativa Nominal	Soltera Casada Unión Libre
		Sexo		Encuesta	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
		Religión		Encuesta	Cualitativa Nominal	Católica Evangélica Testigo de Jehová
		Procedencia		Encuesta	Cualitativa Nominal	Urbana Rural

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 2	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Determinar el nivel de Conocimiento y la fuente de información más frecuente que tienen los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí acerca de los Métodos Anticonceptivos	Conocimiento y la fuente de información más frecuente que tienen los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí acerca de los Métodos Anticonceptivos	Nivel de Conocimiento	Conocimientos Generales sobre Métodos Anticonceptivos	Encuestare	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Conocimientos sobre Reacciones Adversas a MAC.	Encuesta	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Conocimientos sobre ventajas y desventajas de MAC	Encuesta	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Conocimientos sobre el uso de MAC	Encuesta	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE
			Conocimientos sobre la accesibilidad de los MAC	Encuesta	Cualitativa Ordinal	SI NO NO SABE

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 3	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Describir el nivel de actitud que tienen los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, frente a los Métodos Anticonceptivos	Actitudes que muestran los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, frente a los Métodos Anticonceptivos	Nivel de Actitud (Escala Modificada de Likert)	La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo
			Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	Encuesta	Cualitativa Ordinal	De Acuerdo Indiferente En Desacuerdo

Matriz de Operacionalización de Variables (MOVI)

Objetivo Específico N° 4	Variable Conceptual	Subvariables, o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información y Actores Participantes	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
Conocer el nivel de Práctica de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, sobre los Métodos Anticonceptivos	Es la calidad del nivel de prácticas que poseen los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, sobre los Métodos Anticonceptivos	Nivel de Prácticas	Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)	Encuesta	Cuantitativa Continua	no ha iniciado 10-12 años 13-15 años 16-19 años
			Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	Encuesta	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			¿Qué tipo de métodos utilizaste con tu pareja?	Encuesta	Cualitativa Ordinal	condón pastillas Inyección PPMS (píldora para la mañana siguiente)
			¿Actualmente tienes relaciones sexuales?	Encuesta	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			¿Estás usando algún método anticonceptivo actualmente?	Encuesta	Cualitativa Nominal	siempre frecuentemente ocasional nunca
			¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?	Encuesta	Cualitativa Dicotómica	SI NO
			¿Cuándo fue la última vez que la recibiste?	Encuesta	Cualitativa Ordinal	Hace un mes hace 6 meses un año más de un año

Aspectos Éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de los adolescentes sujetos a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dió a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada uno de los adolescentes del 4° y 5° año que asistieron al Instituto Público Santa Cruz del municipio de Estelí, en el periodo de estudio se les informó antes de llevarse a cabo la encuesta, que deberían hacerlo por libre voluntad y que los datos obtenidos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

Resultados

En relación a los datos sociodemográficos el grupo de edad que predominó en el estudio es el de 17-19 años con 64 (53.3%) y 56 (46.7%) se ubican entre las edades de 14-16 años.

Con respecto al sexo predominante resaltó, con 66 (55.0%) el sexo femenino y 54 (45.0%) correspondiente al sexo masculino; como resultado de la distribución de la escolaridad 89 (74.2%) se encontraban en cuarto año de secundaria, y 31 (25.8%) cursando el quinto año.

La creencia religiosa que predominó en los jóvenes, fue la católica con 67 (55.8%), la evangélica con 43 (35.8%) y 10 (8.4%) otras religiones; el estado civil que destacó fue la soltería con 102(85.0%), seguido de unión libre con 15 (12.5%), y 3 (2.5%) casado/a.

En relación a la procedencia, 39 adolescentes (32.5%) eran de procedencia urbana, y 81 de los jóvenes (67.5%) tenían procedencia rural. **(Cuadro N° 1)**

Respecto a la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos según entidades hubo predominio por el internet con 116 (96.7%) seguido con radio y televisión con 110 (91.7%) y en menor cantidad el colegio 92 (76.7%) y Hospital o centro de salud 76 (63.3%).

Según el informador resalto como fuente los amigos con 114 (95.0%), seguido de los maestros con 84 (70.0%), los médicos fueron indicados por 62 adolescentes (51.7%), las enfermeras en 79 de los encuestados (65.8%) y los padres representaron un 48.3% (58). **(Cuadro N° 2)**

Con respecto a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y reacciones adversas; 65 (54.2%) de los sujetos en estudio indicaron que los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener, 31 (25.8%) indicaron que no y 24 (20.0%) no sabe; 46 (38.3%) está de acuerdo con el enunciación de que el DIU o T de cobre es un método anticonceptivo, 29 (24.2%) indicaron no, y 45 (37.5%) respondieron no saben; al indagar sobre si el condón y las pastillas son métodos anticonceptivos 72 (60.0%) afirmaron que sí, 22 (18.3%) indicaron que no, y 26 (21.7%) no sabe.

A la afirmación si la píldora para la mañana siguiente es un método anticonceptivo 70 (58.3%) aseveraron que si, 12 (10.0%) respondieron no, y 38 (31.7%) de los adolescentes no saben.

En lo que concierne a los conocimientos sobre las reacciones adversas de los anticonceptivos las/o encuestados/o demostraron a la afirmación que si los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos 53 (44.2%) reflejaron que si, 36 (30.0%) no, y 31 (25.8%) no saben; con respecto a que si los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza 43 (35.8%) indicaron que si, 26 (21.7%) no, y 51 (42.5%) no saben. **(Cuadro N° 3)**

Acerca de los conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos; 89 (74.2%) suponen que los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos, 14 (11.7%) no están de acuerdo, y 17 (14.1%) no saben: por otra parte 70 (58.3%) afirman que los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual, 22 (18.3%) indican que no, 28 (23.4%) no saben; con respecto a que si los métodos anticonceptivos regulan la menstruación 41 (34.2%) revelaron que si, 26 (21.7%) indicaron que no, 53 (44.1%) no saben.

Afirmaron 94 (78.3%) que el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual, 22 (18.3%) reflejan que no, 4 (3.4%) no saben; en relación a que si los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual 31 (25.8%) piensan que si, 58(48.4%) indican que no, 31 (25.8%) no sabe.

En relación a que si la píldora protege de las infecciones de transmisión sexual 52 (43.4%) no está de acuerdo, 34 (28.3%) si está de acuerdo, 34 (28.3%) no sabe, como resultado que si el condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina 74 (61.7%) expresaron que si, 20 (16.7%) no, y 26 (21.6%) no sabe. **(Cuadro N° 4)**

En cuanto al conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, 26 (21.7%) no sabe si el condón puede usarse varias veces, 34 (28.3%) piensan que si es permisible, 60 (50.0%) indican que no se puede utilizar varias veces; en cuanto a que la inyección mensual se aplica cada mes exactamente, 45 (37.5%) indicaron que si, 34 (28.3%) no sabe y 41 (34.2%)

reflejaron que no; 58(48.3%) afirman que si el condón se coloca cuando el pene esta erecto, 33 (27.5%) no y 29 (24.2%) no sabe.

Por otro lado 62 (51.7%) revelan que si los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar, 22 (18.3%) piensan que no y 36 (30.0%) no saben; además 65 (54.2%) creen que los métodos anticonceptivos los usan toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables, 29 (24.2%) especulan que no y 26 (21.6%) no saben; asimismo 74 (61.7%) está a favor que los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos, 19 (15.8%) no saben y 27 (22.5%) indicaron que no; 50 (41.07%) indicaron positivamente al enunciado que si los métodos anticonceptivos se utilizan en la relaciones sexuales ocasionales, 22 (18.3%) no y 48 (40.0%) no sabe.

Cuando se les pregunto acerca de que si el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual 60 (50.0%) indicaron que si, 24 (20.0%) no, y 36 (30.0%) no sabe; también 57 (47.5%) indicaron que no saben que usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones por un embarazo no deseado, 34 (28.3%) exteriorizaron que sí, y 29 (24.2%) no.

Acerca de la PPMS se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales, 48 (40.0%) de los encuestados respondieron que no saben, 34 (28.3%) indicaron que sí y 38 (31.7%) que no; cuando se le pregunto acerca de que si las píldoras anticonceptivas deben de ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer 34 (28.3%) sujetos en estudio respondieron que si, 34 (28.3%) que no y 52 (44.2%) no saben; con respecto a que si la inyección depo-provera se aplica cada 3 meses exactamente, 31 (25.8%) alegaron que no, 53 (44.2%) no sabes y 36 (30.0%) afirmaron que sí. **(Cuadro N° 5)**

Los resultados en cuanto al conocimiento acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos de los sujetos estudiados 58 (48.3%) indicaron que los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener, 36 (30.0%) expresaron que no y 26 (21.7%) no saben; en cuanto a que si todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud 22 (18.3%) indicaron que no, 58 (48.3%) respondieron que sí y 40 (33.4%) no saben. **(Cuadro N° 6)**

Al cuantificar el nivel de conocimiento de la población en estudio sobre los métodos anticonceptivos se identificó que 91 (75.8%) poseen un conocimiento bueno, 20 (16.7%) muestran un conocimiento regular, el restante 9 (7.5%) tiene un conocimiento malo.

(Cuadro N° 7)

En el nivel de actitud se les pregunto a los adolescentes que si la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante 84 (70.0%) estaban de acuerdo con esta afirmación, 29 (24.2%) están indeciso y 7 (5.8%) están en total desacuerdo; con respecto que si los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos 41 (34.2%) estaban indeciso, 67 (55.8%) de acuerdo y el sobrante 12 (10.0%) en desacuerdo; seguido a que si la pareja es quien debe decidir qué método usar y quien lo va a usar 17 (14.2%) en desacuerdo, 36 (30.0%) indecisos y 67 (55.8%) de acuerdo.

Al alegato de que si el hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener, 50 (41.7%) reflejaron que estaban indeciso, 22 (18.3%) en total de acuerdo y 48 (40.0%) estaban en desacuerdo; en consiguiente a que si el uso de MAC es un pecado 38 (31.7%) detallaron que estaban de acuerdo con este anunciado, 48(40.0%) indecisos y 34(28.3%) estaban en desacuerdo; los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos 34 (28.3%) reconocieron que estaban de acuerdo, 48 (40.0%) indecisos y 38 (31.7%) en desacuerdo.

Continuando sobre la actitud que poseen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos se les pregunto que si irían sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos la mitad de los encuestados 60 (50.00%) estaban de acuerdo, 29 (24.2%) indecisos y 31 (25.8%) en desacuerdo; en relación a que si estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos, 58 (48.3%) demostraron que estaban a favor, 17 (14.2%) en contrariedad, 45 (37.5%) indecisos; al respecto al acceso y obtención de los MAC 41 (34.2%) evidenciaron que estaban de acuerdo que si se le dificulta obtener métodos anticonceptivos, 55 (45.8%) inseguros, y 24 (20.0%) reflejaron que no es difícil obtenerlos.

Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar, 48 (40.0%) indicaron que si es normal seguido con 38 (31.7%) están dudosos de esta afirmación,

y 34 (28.3%) no saben al respecto; por otro lado se les pregunto si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método más de la mitad 62(51.7%) respondieron que están de acuerdo con esta afirmación, 38 (31.7%) reconocieron que están indecisos y 20 (16.6%) no saben; con respecto a si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos 45 (37.5%) no saben, 34 (28.3%) están indecisos y solo 41 (34.2%) están de acuerdo.

(Cuadro N° 8)

En relación al nivel de actitud, de los adolescentes encuestados 93 (77.5%) obtuvieron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos y el sobrante 27 (22.5%) poseen una actitud desfavorable. **(Cuadro N° 9)**

Con respecto a la ocurrencia de las relaciones sexuales 77 (64.2%) si han tenido relaciones sexuales y 43 (35.8%) no han tenido contacto sexual alguno. **(Cuadro N° 10)**

En relación a la Edad de inicio de vida sexual activa en los jóvenes: 5 (6.5%) inicio entre 10-12 años, 40 (51.9%) iniciaron entre las edades 13-15 años y 32 (41.6%) inicio entre los 16-19 años. **(Cuadro N° 11)**

Haciendo referencia al uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual solo 31 (40.3%) de los que han tenido relaciones sexuales usaron un MAC y 46 (59.7%) no usaron ningún tipo de método anticonceptivo. **(Cuadro N° 12)**

En el tipo de métodos anticonceptivos utilizados por los jóvenes que han tenido contacto sexual resalto el uso del Condón o preservativo con 29 (93.6%); seguido por la PPMS con 26 (83.9%); y en minoría las pastillas con 18 (58.1%) y la inyección 16 (51.6%).

(Cuadro N° 13)

Continuando con adolescentes con vida sexual activa en la actualidad solamente 63 (81.8%) siguen teniendo relaciones sexuales y 14 (18.2%) no sigue teniendo relaciones sexuales. **(Cuadro N° 14)**

En relación a la Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, 53 (68.8%) de los adolescentes encuestados expresaron que lo usaban ocasionalmente, seguido con 15 (19.5%) lo usan frecuentemente y solo 9 (11.7%) lo usan siempre. **(Cuadro N° 15)**

Respecto al historial de haber recibido consejería sobre los MAC, 34 (28.4%) respondieron no haber recibido consejería y 86 (71.6%) si han recibido consejerías sobre esta temática de los MAC. **(Cuadro N° 16)**

En relación al tiempo de haber recibido la última consejería sobre los MAC, por parte de los adolescentes, 58 de los adolescentes (48.3%) la recibieron hace 6 meses, 43 adolescentes (35.8%), la recibieron hace 1 año, 14 (11.7%) hace más de un año y 5 de los adolescentes (4.2%) indicaron haberla recibido hace un mes. **(Cuadro N° 17)**

Al calcular el nivel de práctica de los adolescentes en estudios se encontró predominancia en el nivel de practica mala con 73 (60.9%), 16 (13.3%) poseen un nivel de practica buena, y 31 (25.8%) un practica regular. **(Cuadro N° 18)**

En cuanto a las características sociodemográficos versus el nivel de conocimiento se encontró que el grupo de 14 - 16 años: 34 (60.7%) mostraron un conocimiento bueno, 15 (26.8%) adolescentes con conocimiento regular y 7 (12.5%) un conocimiento malo, en el grupo etario entre las edades de 17- 19 años se identificó que la mayoría 57 (89.1%) poseen un conocimiento muy bueno, 5 adolescentes con conocimientos regular (7.8%) y 2 (3.1%) con un mal conocimiento.

Del sexo femenino 49 (74.3%) tienen un nivel de conocimiento bueno, 11 (16.7%) un conocimiento regular y 6 (9.0%) un mal conocimiento; con respecto al sexo masculino solo 42 (77.8%) poseen un conocimiento bueno, seguido de un conocimiento regular con 9 adolescentes (16.7%), y con 3 (5.5%) un conocimiento malo del tema.

Con lo que corresponde al total de la muestra de estudiantes de cuarto año el 78.7 % equivalente a 70 sujetos presentan un conocimiento bueno, 13 (14.6%) con conocimiento regular y solo 6 (6.7%) presenta un conocimiento malo; por otro lado solo 21 (67.8%) de los adolescentes en estudio que cursan el quinto año tienen un conocimiento bueno, 7

adolescentes (22.6%) tuvieron un conocimiento regular, y 3 adolescentes (9.6%) tuvieron un nivel de conocimiento malo.

En relación a la religión de los adolescentes y su nivel conocimientos, los católicos representa un buen conocimiento con 51 (76.1%) muchachos siendo esta religión la predominante; 11 (16.4%) católicos con conocimientos regular y 5 (7.5%) con un conocimiento malo; la religión evangélica, presento el 83.7% (36) del total de la muestra de evangélicos poseen un conocimiento bueno; 5 de los adolescentes (11.6%) tuvieron un nivel de conocimiento regular, y 2 adolescentes (4.7%) tuvieron un nivel de conocimiento malo, los que profesaban otras religiones mostraron un conocimiento bueno en 4 adolescentes (40.0%), un conocimiento regular en 4 (40.0%) y un conocimiento malo en 2 (20.0%).

Refiriéndose al estado civil versus el nivel de conocimiento los adolescentes casados 1 (33.4%) presento un conocimiento bueno, 1 (33.3%) regular, y 1 (33.3%) malo; con respecto a las solteros 82 (80.4%) gozan de un conocimiento bueno, 15 (14.7%) regular y solo 5 (4.9%) malo; las adolescentes en unión libre o acompañada 8 (53.3%) presento un conocimiento bueno, 4 (26.7%) regular y 3 (20.0%) malo.

Con respecto a la procedencia y el nivel de conocimiento, los adolescentes de procedencia urbana, tuvieron un nivel de conocimiento bueno en el 82.1% (32), 10.3% (4) tuvieron un nivel de conocimiento regular, y el 7.6% (3) tuvieron un nivel de conocimiento malo. En relación al grupo de adolescentes de procedencia rural, tuvieron un 72.8% (59) de conocimiento bueno, el 19.8% (16) tuvieron un nivel de conocimiento regular, y 7.4% (6) tuvieron un nivel de conocimiento malo. **(Cuadro N° 19)**

Al asociar el nivel de actitud con las características sociodemográficas se mostró que los adolescentes de 14 – 16 años 33 (58.9%) tuvieron una actitud favorable y 23 (41.1%) una actitud desfavorable, en las edades entendidas de 17 – 19 años, 60 (93.8%) posee una actitud favorable y 4 (6.2%) tiene una actitud desfavorable.

Según el sexo y la actitud de los adolescentes con 54 (81.8%) jóvenes mujeres tiene una actitud favorable y 12 (18.2%) una actitud desfavorable; en relación al sexo masculino 39 (72.2%) poseen una actitud favorable y 15 (27.8%) desfavorable.

En cuanto a la escolaridad 72 (80.9%) de los estudiantes de cuarto año, tuvieron una actitud favorable, y 17 adolescentes (19.1%) tuvieron una actitud desfavorable, en relación al quinto año de secundaria, 21 adolescentes (67.8%) poseen una actitud favorable, y 10 adolescentes (32.2%) tuvieron una actitud desfavorable.

Observando la religión y la actitud, en el grupo de adolescentes católicos 55 (82.1%) presentaron una actitud favorable, y 12 (17.9%) desfavorable; en el grupo de adolescentes evangélicos, 33 (76.8%) tuvieron una actitud favorable y 10 (23.2%), tuvieron una actitud desfavorable. Los adolescentes que profesaban otra religiones 5 de ellos (50.0%) presentaron un actitud favorable y 5 (50.0%) desfavorable.

Por otro lado de acuerdo al estado civil, en el grupo de adolescentes casados 2 (66.7%) tuvieron una actitud favorable, y 1 de los adolescentes (33.3%) tuvo una actitud desfavorable. En relación a los solteros, 81 (79.4%) poseen una actitud favorable y 21 (20.6%) tenían una actitud desfavorable. Los jóvenes que tenían una unión libre 10 de ellos (66.7%) tuvieron una actitud favorable, y 5 (33.3%) fue desfavorable.

Con respecto a la procedencia y el nivel de actitud, los adolescentes de procedencia urbana, tuvieron un nivel de actitud favorable en el 87.2% (34), y en el 12.8% (5) tuvieron un nivel de actitud desfavorable. En relación al grupo de adolescentes de procedencia rural, tuvieron un 72.8% (59) de actitud favorable, y el 27.2% (22) tuvieron un nivel de actitud desfavorable.

(Cuadro N° 20)

Al evaluar el nivel de práctica según la edad, revelaron que 31 adolescentes (55.3%) perteneciente a la edades de 14 -16 años, desarrollaron una práctica mala de los MAC, 14 de los adolescentes (25.0%) tuvieron un nivel de práctica regular y solamente 11 adolescentes (19.7%) tienen una práctica buena. A su vez en el grupo de 17 – 19 años, 42 (65.6%) poseen

un nivel de practica mala, 17 adolescentes (26.6%) tienen una práctica regular, y 5 de los adolescentes (7.8%) tuvieron una buena práctica.

Los resultados al combinar sexo con el nivel de práctica, se encontró que el sexo femenino presentó 39 (59.1%) con una práctica mala, se encontró a 20 adolescentes (30.3%) con un nivel de práctica regular y 7 adolescentes (10.6%) tuvieron una práctica buena. En relación al sexo masculino presenta una mala práctica con 34 adolescentes (62.9%), 11 (20.4%) tuvieron una práctica regular, y 9 adolescentes (16.7%).

Con respecto al nivel de escolaridad, a nivel de cuarto año, se encontró que 57 adolescentes (64.0%), 23 adolescentes (25.9%) con un nivel de práctica regular y 9 adolescentes (10.1%) tuvieron una práctica buena. A nivel de quinto año, se encontró que 16 adolescentes (51.6%) desarrollaron una mala práctica, 8 adolescentes (25.8%) tuvieron un nivel de práctica regular, y 7 adolescentes (22.6%) presentaron un nivel de práctica buena.

En relación a la religión, se encontró dentro del grupo de adolescentes que eran católicos que el 65.7% (44) tuvieron un nivel de práctica mala, el 22.4% (15) presentaron un nivel de práctica regular, y el 11.9% (8) desarrollaron un nivel de práctica buena. Dentro del grupo de adolescentes que eran evangélicos el 55.8% (24) tuvieron una mala práctica, el 30.2% (13) presentaron un nivel de práctica regular y el 14.0% (6) tuvieron un nivel de buena práctica. Con respecto al grupo de otras religiones el 50.0% (5) tuvieron un nivel de mala práctica, el 30.0% (3) tuvieron un nivel de práctica regular, y el 20.0% (2) tuvieron una práctica buena.

Con respecto al estado civil, se encontró dentro del grupo de adolescentes que estaban casados se encontró que el 33.4% (1) tuvieron un nivel de práctica mala, el 33.3% (1) tuvieron un nivel de práctica regular, y el 33.3% (1) tuvieron un nivel de buena práctica. Dentro del grupo de solteros, se encontró que 64.7% (66) tuvieron un nivel de práctica mala, el 22.5% (23), tuvieron un nivel de práctica regular, y el 12.8% (13) presentaron un nivel de práctica buena.

Con respecto a la procedencia de los adolescentes, dentro del grupo de jóvenes que se encontraban en el grupo de procedencia urbana, el 48.7% (19) de los adolescentes tuvieron

un nivel de práctica mala, el 33.3% (13) presentaron una práctica regular, y el 11.1% presentaron un nivel de buena práctica. **(Cuadro N° 21)**

De acuerdo al conocimiento de los jóvenes versus el nivel de actitud de los mismos se pudo encontrar que los adolescentes que presentaron un conocimiento bueno tuvieron una actitud favorable con 62 adolescentes (72.1%) y 24 adolescentes (27.9%) tuvieron una actitud desfavorable ante los MAC. De la misma manera, los que presentan un conocimiento regular 17 adolescentes (68.0%) presentan una actitud favorable y 8 adolescentes (32.0%) tuvieron un nivel de actitud desfavorable. Dentro del grupo de adolescentes con un nivel de conocimiento malo, se encontró que el 44.4% (4) tuvieron una actitud favorable, y el 55.6% (5) desarrollaron un nivel de actitud desfavorable. **(Cuadro N° 22)**

De acuerdo al conocimiento de los jóvenes versus el nivel de práctica, los adolescentes que presentaron un conocimiento bueno tuvieron una práctica buena en 9 adolescentes (10.5%), se encontró que el 22.1% (19) de los adolescentes tuvieron una práctica regular ante los MAC, y el 67.4% (58) desarrollaron un nivel de práctica mala. De la misma manera, los que presentan un conocimiento regular tuvieron una práctica buena en 2 adolescentes (8.0%), se encontró que el 28.0% (7) de los adolescentes tuvieron una práctica regular ante los MAC, y el 64.0% (16) desarrollaron un nivel de práctica mala.

Dentro del grupo de adolescentes con un nivel de conocimiento malo, tuvieron una práctica buena en 1 adolescente (11.1%), se encontró que el 11.1% (1) de los adolescentes tuvieron una práctica regular ante los MAC, y el 77.8% (7) desarrollaron un nivel de práctica mala. **(Cuadro N° 23)**

Análisis y Discusión de los Resultados

Al analizar la mayor frecuencia por grupo de edad la distribución de los adolescentes se presentó con una ligera prevalencia en el grupo de los 17 a 19 años (53.3%) , prevaleciendo el sexo femenino con un 55.0%, diversos estudios han revelado un comportamiento similar, marcando una tendencia hacia el sexo femenino, debemos recordar que la población femenina de Nicaragua ha mantenido una constante prevalencia, logrando valores por arriba del 53.0% en los diferentes censos nacionales, en relación a la población general, como lo demuestran los las diferentes fuentes de información en su desarrollo a lo largo de todo el País.

La mayor frecuencia en relación al nivel de escolaridad estuvo concentrada en el cuarto año de secundaria, el proceso de la masificación de la gratuidad a la educación impulsada en los últimos años, ha generado un ambiente de confianza por parte de los padres de familia. Al analizar la religión, la religión católica sigue prevaleciendo en el grupo de jóvenes adolescentes, probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de la familia nicaragüense. Se ha establecido que factores con el nivel educativo y los valores religiosos influyen directamente en las actitudes de los jóvenes adolescentes acerca del desarrollo de su sexualidad y el de su pareja.

Este cambio sufre muchas modificaciones sobre todo por influencia del ambiente de amigos y en su mismo proceso de constante modificación, que provoca la toma de decisiones incorrectas, creyendo falsamente en un dominio y control sobre el tema de su propia sexualidad.

Se identificó que los adolescentes tenían un mayor conocimiento del uso del condón, se debe posiblemente a que hay una mayor publicidad del uso del condón sobre los demás métodos de planificación familiar, además de que para este grupo de la población existe un mayor y mejor acceso a la obtención de los mismos, hecho confirmado, ya que la mayoría de los

adolescentes encuestados sabe que los métodos de planificación familiar algunos son gratis y fáciles de obtener en el sector salud.

Además el proceso de información y educación en salud sexual y reproductiva, en los últimos años ha habido un aumento en la facilitación de información por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y ONG hacia los adolescentes; aunque de parte del ámbito familiar se ha mantenido hasta este momento un distanciamiento condicionado sobre todo por los mitos, tabúes y prejuicios que dominan la cultura nicaragüense.

Esto hace tomar conciencia que a pesar que los métodos anticonceptivos están disponibles para los adolescentes falta mejorar la conciencia de la importancia acerca del uso de los métodos anticonceptivos para el mantenimiento de una salud sexual y reproductiva optima, en donde el núcleo familiar adquiere un rol importante.

Cuando se analizó el conocimiento sobre las ventajas del uso de métodos anticonceptivos por los adolescentes lo más destacado fue que previenen embarazos y la transmisión de infecciones de transmisión sexual, se puede ver que el adolescente está consciente de dichas ventajas y de los grandes riesgos que conlleva una relación sexual sin previa educación en este tema de gran polémica y curiosidad en los adolescentes.

Los amigos y el internet son las principales fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos en el grupo de adolescentes en estudio respectivamente, hechos que concuerdan con estudio realizado en adolescentes de 4° y 5° año del instituto nacional Manuel Hernández Martínez del municipio de Jinotepe-Carazo en el período comprendido de mayo a julio de 2010 donde en primer lugar como fuente de información fueron los amigos en un 30%, seguido de internet un 28.3%. En la etapa de la adolescencia pasan su mayor tiempo por excelencia con los amigos, algunos investigadores han indicado que en muchas ocasiones esto provoca una información con limitaciones y que a menudo expone la sexualidad en forma distorsionada.

La mayoría de los adolescentes encuestados en general tiene un conocimiento bueno, probablemente se deba a la participación activa del ministerio de educación y ministerio de salud y a las campañas de sensibilización sobre el uso de los métodos anticonceptivos, además que los adolescentes asuman un papel activo ya que ellos reconocen el hecho de la importancia de la consejería y orientación acerca de este tema.

En lo que respecta al inicio de vida sexual activa en los adolescentes la mayoría ya ha iniciado en las edades correspondientes entre 13 y 15 años con un 51.9%, siguiéndole las edades entre 16 y 19 años con un 41.6%. Estos datos concuerdan con el estudio de Picord y Bernard donde los adolescentes en estudio habían tenido sus primeras relaciones sexuales en un promedio de 15 a 16 años de edad. Esta realidad de que los adolescentes inicien relaciones sexuales precozmente es lo que conlleva a las altas tasas de embarazos no deseados y a la transmisión de enfermedades ya que las inician sin un conocimiento adecuado y si lo tienen no lo ponen en práctica de la mejor manera por falta de una educación sexual en esta etapa. Llama la atención que nuestro país a pesar del desarrollo alcanzado en los servicios de salud, con un excelente nivel que permite garantizar que los adolescentes terminen la enseñanza media y una cifra importante continúa estudios a nivel superior, no escape de esta problemática global que vive hoy en día el adolescente.

La mayoría de los encuestados no utilizó métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, con un 59.7% lo que demuestra que la primera experiencia sexual de estos adolescentes se realiza en una panorámica insegura lo cual se debe a la falta de conciencia que tienen los adolescentes que esto los puede llevar desde una enfermedad de transmisión sexual hasta trancar sus metas por las múltiples consecuencias que esto conlleva como se demuestra en la literatura revisada. Se refleja aquí como el adolescente pese a los conocimientos que puede tener de la existencia de los métodos anticonceptivos este no hace un uso o lo hace de manera incorrecta en lo que se refiere a los métodos anticonceptivos.

A la vez se ve que en los que respondieron haber utilizado algún método en su primera relación sexual el que la mayoría utilizó fue el condón con un 93.6% lo que concuerda con

los datos en que el mayor conocimiento de los adolescentes es acerca del condón y se da mayor uso de este en la primera relación ya que los adolescentes no se preparan para esta por lo que no planifican con anterioridad consultando por los otros tipos de métodos.

El 68.8% de los adolescentes que actualmente tiene actividad sexual utilizan ocasionalmente los métodos anticonceptivos, que demuestra que aunque estos tengan conocimiento de la existencia de los métodos de planificación familiar la práctica es mala lo que nos indica que la consejería no está siendo bien captada o no se les está llevando de la mejor manera a los adolescentes.

Se debe posiblemente a que los encuentros de las parejas adolescentes son esporádicos y no planificadas ni vistas con un enfoque de responsabilidad.

En general el nivel de práctica de los adolescentes del presente estudio fue mala con un 60.9% de los encuestados, siendo estos resultados similares con estudios realizados previamente como el realizado en el instituto nacional Manuel Hernández Martínez del municipio de Jinotepe, Carazo en el período de mayo a julio de 2010, los adolescentes que tenían vida sexual activa tenían prácticas incorrectas en un 70%. Esto es una de las causas por el cual Nicaragua exhibe, el no gratificante título de ser el país de América Latina con el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes con cifras de casi 30%, Siendo responsables además de un tercio de las muertes materna.

La relación de la edad de los adolescentes con respecto a la calidad del conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, indicó que los que presentaron un mejor conocimiento fueron los adolescentes entre 15 y 19 años a la vez que los que se encontraban en años superiores, los que se encontraban en 5to año presentaron un mejor conocimiento, lo que demuestra que la edad, escolaridad son factores muy importantes que influyen en el conocimiento de los métodos anticonceptivos.

A la vez se observó que a mayor nivel escolar alcanzado y edad había una mejor actitud hacia los métodos anticonceptivos encontrándose que el 93.8% de los adolescentes entre 15 y 19

años presentaron una actitud favorable al igual que los que se encontraban en el último año de secundaria; esto se debe a que a mayor edad hay una mejor toma de conciencia sobre la importancia de una educación sexual y una toma de responsabilidad en este tema.

Un dato importante es que conforme el adolescente adquiere una mayoría de edad piensa tener el dominio absoluto acerca del momento que vive, lo cual incluye a su sexualidad y las prácticas de riesgo a la cual se expone tanto el cómo su pareja sexual.

Se pudo identificar por lo tanto que los adolescentes con mayoría de edad, poseían un porcentaje mayor de una mala práctica, y prevaleciendo en el sexo masculino. La sociedad machista desde temprana edad impone los roles sociales, marcados con una serie de prejuicios y mitos culturales que condicionan a la pareja en su decisión para el buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

Se identificó que los fenómenos socioculturales condicionan directamente el comportamiento de los adolescentes en el tema de las prácticas de riesgo, ante los métodos anticonceptivos, ya que la mayoría de los jóvenes solteros, y de procedencia rural, poseían la calidad de práctica más deficiente.

Se encontró que a mayor nivel de conocimiento hay una actitud más favorable, pero cuando se evaluó la calidad de la práctica de los jóvenes en general fue una mala práctica en el grupo de estudio, ante los métodos anticonceptivos. Independientemente del nivel de la calidad del conocimiento respectivo.

Conclusiones

1. La mayoría de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 17 a 19 años, con el 53.3% de los casos, predominó el sexo femenino, con el 55.0%, la mayoría cursaba el cuarto año de secundaria (74.2%), el 85.0% de los jóvenes estaban solteros, de religión Católica (55.8%), seguida de la evangélica con el 35.8% de los casos, y de procedencia rural en el 67.5% de los casos.
2. El 75.8% de los adolescentes tuvieron un Nivel de Conocimiento bueno respecto a los Métodos Anticonceptivos, sus mayores deficiencias se presentaron con respecto a las reacciones adversas del uso de métodos anticonceptivos. La Fuente de Información más frecuente fue el internet, los adolescentes señalaron que son los amigos (95.0%) con los que más se comunican y discuten el tema de Métodos Anticonceptivos, seguidos de los maestros con el 70.0%.
3. El Nivel de Actitud que demostraron los jóvenes fue Favorable en un 77.5%, sobresaliendo el hecho de la disposición de los jóvenes a recibir consejería acerca del tema de métodos anticonceptivos.
4. El Nivel de Práctica de riesgo de los adolescentes en un 60.9% fue Mala, seguida de un 25.8% de un nivel de práctica regular, manifestándose sobre todo con la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, en el sexo masculino.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud:

- Coordinar con el Ministerio de Educación el desarrollo de capacitaciones a los maestros del Instituto Público Santa Cruz, del Municipio de Estelí, Departamento de Estelí, respecto al tema de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Fortalecer Programas de atención hacia los adolescentes en las unidades de salud del Municipio de Estelí, donde se brinden charlas que favorezcan al Buen Uso y Manejo de Métodos Anticonceptivos en los adolescentes, procediendo a darles un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.
- Desarrollar e Impulsar Programas educativos dirigido a los jóvenes sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, a través de los medios de comunicación más frecuentemente utilizados por los adolescentes, tanto a nivel local como visitas domiciliarias de parte del personal de salud.

Al Ministerio de Educación:

- Desarrollar y fortalecer en el pensum educativo de secundaria en el Instituto Público Santa Cruz, del Municipio de Estelí, Departamento de Estelí, temas en Salud Sexual y Reproductiva haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de Métodos Anticonceptivos, con asesoría y seguimiento del personal de salud del municipio.
- Brindar información de forma más activa en los diferentes centros educativos del Municipio de Estelí, sobre Sexualidad, sin condicionarse por los tabúes y prejuicios

sociales que existen alrededor del tema de la sexualidad en los adolescentes con énfasis en la temática del Uso y Manejo responsable de los Métodos Anticonceptivos.

A las autoridades del Instituto Público Santa Cruz, municipio de Estelí, Departamento de Estelí:

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

Referencias bibliográficas

- Berek, J., P.Adams, & Adashi, E. (2004). *Ginecología de Novak*. Mexico: Mc. Graw Hill.
- Castaño Castrillón, J. J., Castro, C., García, G. V., García, M. K., Morales, L., Rivera, B., y otros. (2013). Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia),. *Salud Uninorte. Barranquilla*.
- Cordoba, H. R. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. salud pública*.
- ENDESA. (2011/2012). *Encuesta nicaraguense de demografía y salud*. Managua, Nicaragua.: Ed. INEC.
- Flores, O., Aviles, A., & Solis, G. (1997). *Salud Sexual y Reproductiva en Ginecología y Obstetricia*. Nicaragua: Imprimatur.
- Fonseca, I. B., & Barahona, W. R. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el HHAV*. Masaya: UNAN.
- González, J. (2008). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Revista de Salud Pública*.(11), 14.
- González, J. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Rev. salud pública*.
- Hernández Manayay, M., Huamán Montaña, E., Pérez Taboada, G., & Gálvez Díaz, N. (2017). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN UNA POBLACIÓN RURAL. *Rev.*, 8 pp.
- José Castaño Carolina Castro, G. V. (2013). Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en colegios de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), 2013. *Revista Científica Salud Uninorte.*, Vol 30, 59.
- Lapeira P, A. D. (2016). Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. *Revista Cuidarte*, 7.
- Lopez, I. P., Perez, N. V., & Mendez, P. (2015). *Conocimientos de las adolescente y jovenes de 15 a 22 años que asisten al área de planificación familiar del centro de salud de villa libertad- Managua II semestre*. Managua: UNAN.

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre MAC en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, Departamento de Estelí. Febrero - Abril 2017

- Lopez, M. (2015). *Conocimientos, actitudes y practica sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años en Morito- Rio San Juan en Junio 2015*. Managua.
- Maria Sanchez, R. D. (2015). Conocimientos y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de Salud. *ScienceDirect*, 62.
- Ministerio de Salud, D. G. (2015). *Norma y protocolo de Planificacion Familiar* . Managua, Agosto: 2 da.
- Montalvo Millán, A. E. (2014). Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Correo Científico Médico de Holguín* .
- Odalia Calero, S. C. (2016). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la facultad de Ciencias Medica, UNAN-Managua, Mayo 2015*. Managua.
- ONU. (1993). *Declaración y progrma de accion de Viena*. Viena.
- Tandazo, M., & Castillo, R. (2009). *Descripcion del conocimiento sobre metodos anticoncptivos y prevalencia de embarzo en las adolescente delos colegios de la parroquia Malacatos*. Leon: UNAN.
- Vega, M. y. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, vol. 5, 87.
- Velverde, w. f., & Corea, I. C. (2013). *Conocimientos, actitudes y practicas de las adolescentes embarazadas acerca de los metodos anticonceptivos atendidas, en el centro de salud Francisco Morazan*. Managua: UNAN.
- Wendy Cruz, L. (2015). *Conocimientos, actitudes y pràcticas de las adolescentes embarazadas acerca de los metodos anticonceptivos atendidas en el centro de salud Francisco Morazan de Enero Junio del año 2013*. Managua.
- World Health Organization. Dept. of Reproductive Health and Research. (2011). *Planificación familiar : un manual mundial para proveedores :actualización modificada en 2011: orientación basada en la evidencia desarrollada gracias a la colaboración mundial*. Ginebra : Organización Mundial de la Salud.
- Zamberlin, N., & Portnoy, F. (2007). *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y*. Buenos Aires.: Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas.

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo Febrero – Abril 2017

Autoras: Br. Nohelia José Pereira Salgado
Br. Amarilis Susana Rivera Zamora

Propósito del Estudio: Evaluar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes en estudio, dicha información será empleada en la realización de tesis monográfica, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones para la elaboración de programas o campañas educativas sobre Métodos Anticonceptivos.

La presente encuesta sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 Abril 2017, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas acerca del tema antes descrito.

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

Firma del participante._____.

Firma del investigador._____.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas

Instrumento de recolección de la información

código # _____

a) Características Socio Demográficas

1. **Edad:** 10-14 años _____ 15-19 años _____
2. **Sexo:** femenino _____ masculino _____
3. **Procedencia:** urbano _____ rural _____
4. **Escolaridad:** cuarto año _____ quinto año _____
5. **Religión:** católico _____ evangélico _____ testigo de Jehová _____ otra _____
6. **Estado civil:** soltero _____ unión libre _____

b) Conocimiento

Conocimiento sobre Conceptos de métodos anticonceptivos	SI	NO	NO SABE
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?			
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?			
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?			
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?			
Conocimientos sobre Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos			
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?			
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?			
Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos			
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?			
¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?			
¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?			
¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?			
¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?			
¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?			
¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?			
Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos			
¿El mismo condón puede usarse varias veces?			
¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?			
¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?			

¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?			
¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?			
¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?			
¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?			
¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?			
¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?			
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?			
¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?			
¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?			
Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos			
3. ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?			
4. ¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud?			

b.2 Fuente de información

Marque con una X según corresponda

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

1. Profamilia ____
2. Radio y televisión ____
3. Colegio ____
4. hospital o centro de salud ____

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

1. Médico___
2. Enfermera___
3. Brigadista de salud___
4. Padres___
5. Maestros___
6. Amigos___
7. otros___

d) Actitud

Marque con una X según corresponda:

A: de acuerdo

I: indeciso

DS: En desacuerdo

Proposición	A	I	DS
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar			
El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener			
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
Se debe ir sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza			
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar			
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos			

d) **Prácticas**

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

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

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

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

- a) condón
- b) pastillas
- c) Inyección
- d) PPMS (píldora para la mañana siguiente)

4-¿Actualmente tienes relaciones sexuales?

- a) si
- b) no

5-Si tienes relaciones sexuales, ¿estás usando algún método anticonceptivo?

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

6-¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?

- a) si
- b) no

7-Si has recibido consejería, ¿cuándo fue la última vez que la recibiste?

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

Observaciones: _____

Fecha de realización: _____

Cuadro N° 1

Características Socio Demográficas de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Edad	N°	%
14-16 años	56	46.7%
17-19 años	64	53.3%
Sexo		
Femenino	66	55.0%
Masculino	54	45.0%
Escolaridad		
4° año	89	74.2%
5° año	31	25.8%
Religión		
Católica	67	55.8%
Evangélica	43	35.8%
Otras	10	8.4%
Estado Civil		
Casado	3	2.5%
Soltero	102	85.0%
Unión Libre	15	12.5%
Procedencia		
Urbana	39	32.5%
Rural	81	67.5%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 2

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

Fuente de información según institución (*)	N°	%
Internet	116	96.7%
Radio y Televisión	110	91.7%
Colegio	92	76.7%
Hospital o Centro de Salud	76	63.3%
Fuente de información según informante (*)		
Medico	62	51.7%
Enfermera	79	65.8%
Brigadista de salud	43	35.8%
Padres	58	48.3%
Maestros	84	70.0%
Amigos	114	95.0%

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

Cuadro N° 3

Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?	65	54.2%	31	25.8%	24	20.0%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	46	38.3%	29	24.2%	45	37.5%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	72	60.0%	22	18.3	26	21.7%
¿a píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	70	58.3%	12	10.0%	38	31.7%
Conocimiento sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos						
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	53	44.2%	36	30.0%	31	25.8%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	43	35.8%	26	21.7%	51	42.5%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 4

Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	89	74.2%	14	11.7%	17	14.1%
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	70	58.3%	22	18.3%	28	23.4%
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	41	34.2%	26	21.7%	53	44.1%
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	94	78.3%	22	18.3%	4	3.4%
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	31	25.8%	58	48.4%	31	25.8%
La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual	34	28.3%	52	43.4%	34	28.3%
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina	74	61.7%	20	16.7%	26	21.6%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 5

Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

Conocimiento sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo condón puede usarse varias veces	34	28.3%	60	50.0%	26	21.7%
La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente	45	37.5%	41	34.2%	34	28.3%
El condón se coloca cuando el pene esta erecto	58	48.3%	33	27.5%	29	24.2%
Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar	62	51.7%	22	18.3%	36	30.0%
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables	65	54.2%	29	24.2%	26	21.6%
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	74	61.7%	27	22.5%	19	15.8%
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	50	41.7%	22	18.3%	48	40.0%
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	60	50.0%	24	20.0%	36	30.0%
Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado	34	28.3%	29	24.2%	34	47.5%
La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual	34	28.3%	38	31.7%	48	40.0%
Para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer	34	28.3%	34	28.3%	52	43.4%
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	36	30.0%	31	25.8%	53	44.2%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 6

Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

Conocimientos sobre la accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener	58	48.3%	36	30.0%	26	21.7%
Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud	58	48.3%	22	18.3%	40	33.4%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 7

Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017.

n= 120

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	91	75.8%
Regular	20	16.7%
Malo	9	7.5%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 8

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

Actitud ante los métodos anticonceptivos	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	84	70.0%	29	24.2%	7	5.8%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	67	55.8%	41	34.2%	12	10.0%
La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	67	55.8%	36	30.0%	17	14.2%
El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	22	18.3%	50	41.7%	48	40.0%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	38	31.7%	48	40.0%	34	28.3%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	34	28.3%	48	40.0%	38	31.7%
Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	60	50.0%	29	24.2%	31	25.8%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	58	48.3%	45	37.5%	17	14.2%
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	41	34.2%	55	45.8%	24	20.0%
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	48	40.0%	38	31.7%	34	28.3%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	62	51.7%	38	31.7%	20	16.6%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	41	34.2%	34	28.3%	45	37.5%

Fuente: Encuesta

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

Cuadro N° 9

Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos	N°	%
Favorable	93	77.5%
Desfavorable	27	22.5%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 10

Ocurrencia de relaciones sexuales en adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n = 120

Ocurrencia de relaciones sexuales	N°	%
SI	77	64.2%
NO	43	35.8%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 11

Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el Periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n = 77

Edad de Inicio de vida sexual activa en los Adolescentes	N°	%
10 – 12 años	5	6.5%
13-15 años	40	51.9%
16-19 años	32	41.6%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 12

Uso de Métodos Anticonceptivos durante la Primera Relación Sexual, en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n = 77

Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	N°	%
SI	31	40.3%
NO	46	59.7%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 13

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 31

Tipos de MAC utilizados en la primera relación sexual (*)	N°	%
Condón	29	93.6%
Pastillas	18	58.1%
Inyección	16	51.6%
PPMS (píldora de la mañana siguiente)	26	83.9%

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

Cuadro N° 14

Relación sexual actual en adolescentes de 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n = 77

Adolescentes con vida sexual activa en la actualidad	N°	%
SI	63	81.8%
NO	14	18.2%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 15

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n = 77

Frecuencia de Uso	N°	%
Siempre	9	11.7%
Frecuente	15	19.5%
Ocasional	53	68.8%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 16

Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n = 120

Has recibido sobre Consejería sobre Métodos Anticonceptivos	N°	%
SI	86	71.6%
NO	34	28.4%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 17

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n = 120

Tiempo de haber recibido ultima consejería	N°	%
Hace un mes	5	4.2%
Hace 6 meses	58	48.3%
Hace 1 año	43	35.8%
Hace más de un año	14	11.7%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 18

Nivel de practica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n = 120

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	16	13.3%
Regular	31	25.8%
Mala	73	60.9%

Fuente: encuesta

Cuadro N° 19

Características Socio Demográficas versus nivel de conocimientos en Adolescentes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

Edad	NIVEL DE CONOCIMIENTOS					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 16 años	34	60.7%	15	26.8%	7	12.5%
17 – 19 años	57	89.1%	5	7.8%	2	3.1%
Sexo						
Femenino	49	74.3%	11	16.7%	6	9.0%
Masculino	42	77.8%	9	16.7%	3	5.5%
Escolaridad						
4° año	70	78.7%	13	14.6%	6	6.7%
5° año	21	67.8%	7	22.6%	3	9.6%
Religión						
Católica	51	76.1%	11	16.4%	5	7.5%
Evangélica	36	83.7%	5	11.6%	2	4.7%
Otras	4	40.0%	4	40.0%	2	20.0%
Estado Civil						
Casado	1	33.4%	1	33.3%	1	33.3%
Soltero	82	80.4%	15	14.7%	5	4.9%
Unión Libre	8	53.3%	4	26.7%	3	20.0%
Procedencia						
Urbana	32	82.1%	4	10.3%	3	7.6%
Rural	59	72.8%	16	19.8%	6	7.4%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 20

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

Edad	NIVEL DE ACTITUD			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
14 – 16 años	33	58.9%	23	41.1%
17 – 19 años	60	93.8%	4	6.2%
Sexo				
Femenino	54	81.8%	12	18.2%
Masculino	39	72.2%	15	27.8%
Escolaridad				
4° año	72	80.9%	17	19.1%
5° año	21	67.8%	10	32.2%
Religión				
Católica	55	82.1%	12	17.9%
Evangélica	33	76.8%	10	23.2%
Otras	5	50.0%	5	50.0%
Estado Civil				
Casado	2	66.7%	1	33.3%
Soltero	81	79.4%	21	20.6%
Unión Libre	10	66.7%	5	33.3%
Procedencia				
Urbana	34	87.2%	5	12.8%
Rural	59	72.8%	22	27.2%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 21

Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

Edad	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	BUENA		REGULAR		MALA	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 16 años	11	19.7%	14	25.0%	31	55.3%
17 – 19 años	5	7.8%	17	26.6%	42	65.6%
Sexo						
Femenino	7	10.6%	20	30.3%	39	59.1%
Masculino	9	16.7%	11	20.4%	34	62.9%
Escolaridad						
4° año	9	10.1%	23	25.9%	57	64.0%
5° año	7	22.6%	8	25.8%	16	51.6%
Religión						
Católica	8	11.9%	15	22.4%	44	65.7%
Evangélica	6	14.0%	13	30.2%	24	55.8%
Otras	2	20.0%	3	30.0%	5	50.0%
Estado Civil						
Casado	1	33.4%	1	33.3%	1	33.3%
Soltero	13	12.8%	23	22.5%	66	64.7%
Unión Libre	2	13.3%	7	46.6%	6	40.0%
Procedencia						
Urbana	7	18.0%	13	33.3%	19	48.7%
Rural	9	11.1%	18	22.2%	54	66.7%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 22

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

n= 120

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE ACTITUD			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	62	72.1%	24	27.9%
Regular	17	68.0%	8	32.0%
Malo	4	44.4%	5	55.6%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 23

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017

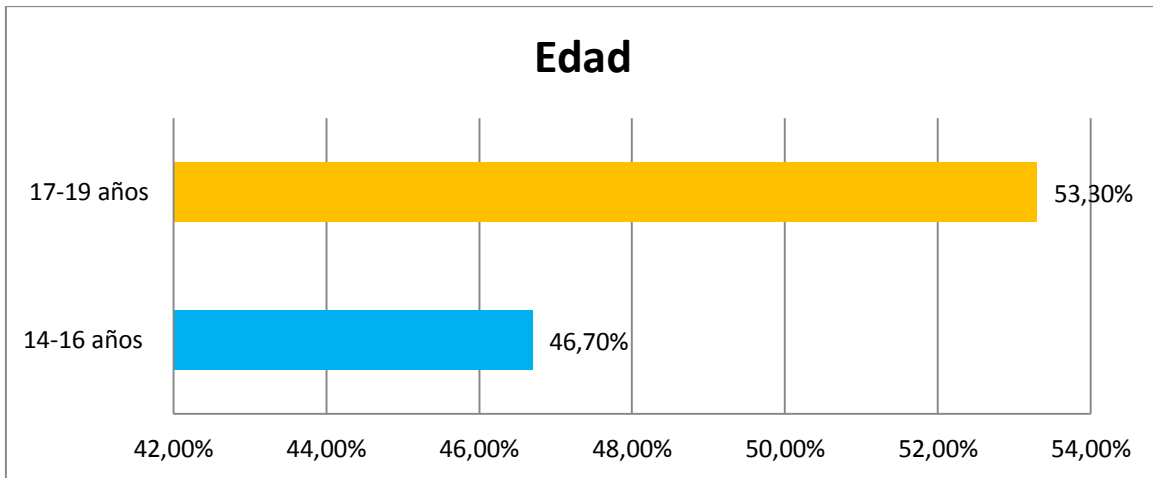
n= 120

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICA					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	9	10.5%	19	22.1%	58	67.4%
Regular	2	8.0%	7	28.0%	16	64.0%
Malo	1	11.1%	1	11.1%	7	77.8%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 1

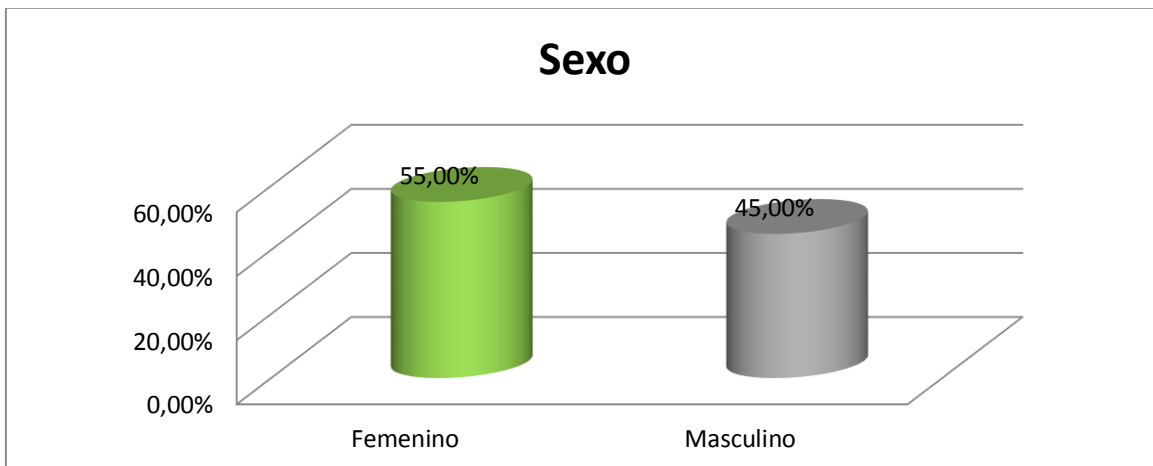
Edad de los Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2

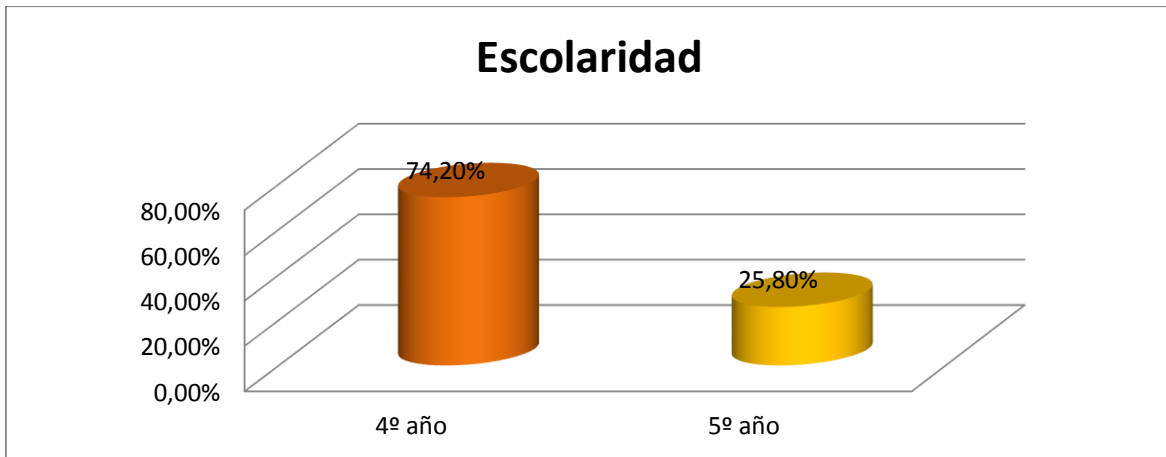
Sexo de los Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3

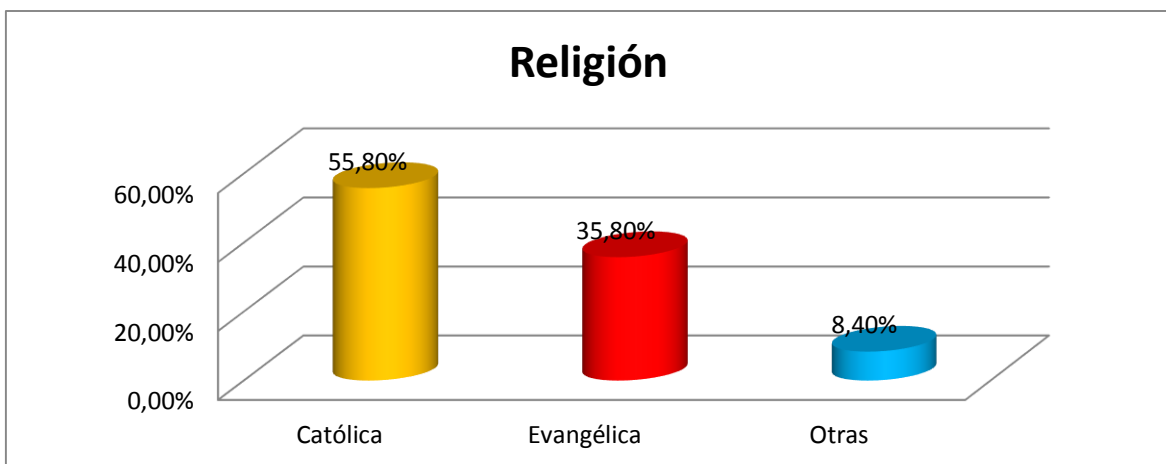
Escolaridad de los Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 4

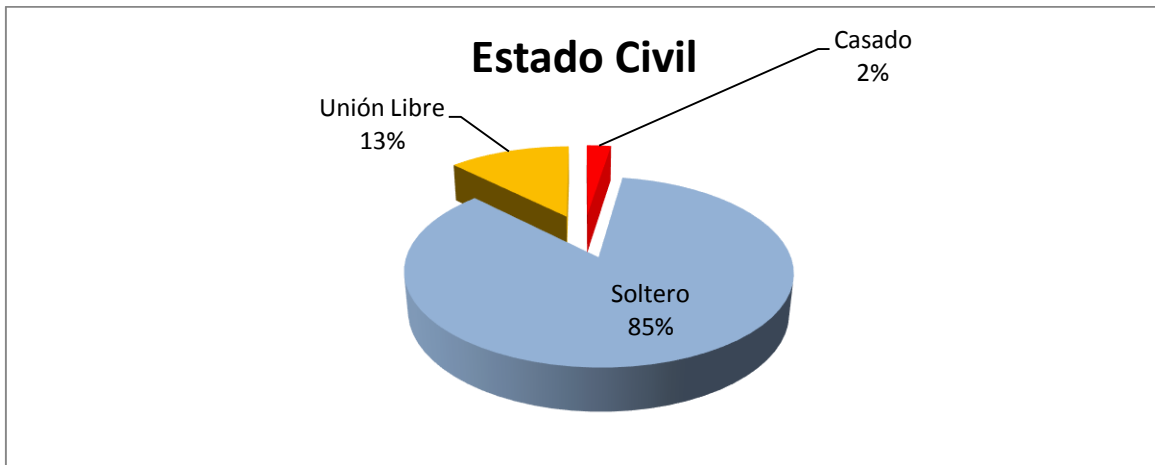
Religión de los Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5

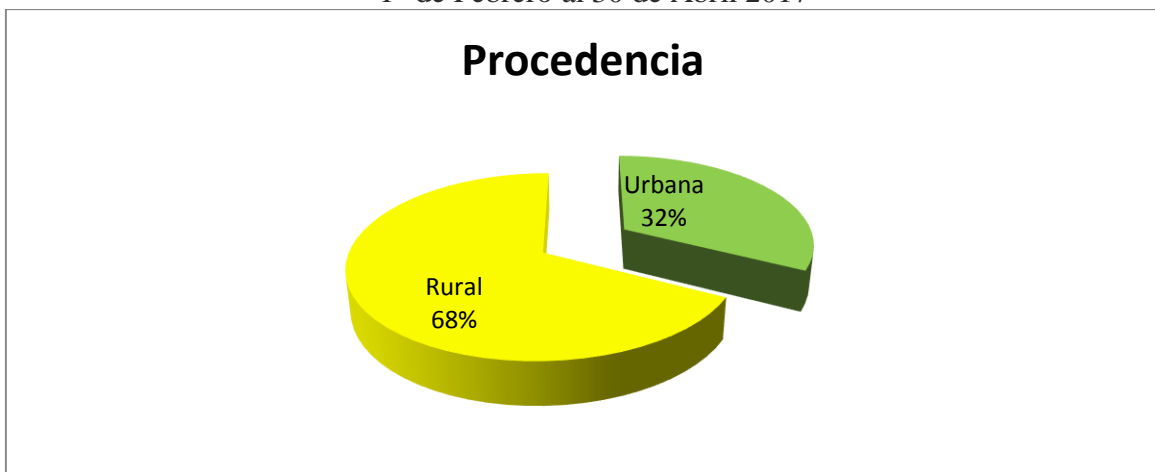
Estado Civil de los Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 6

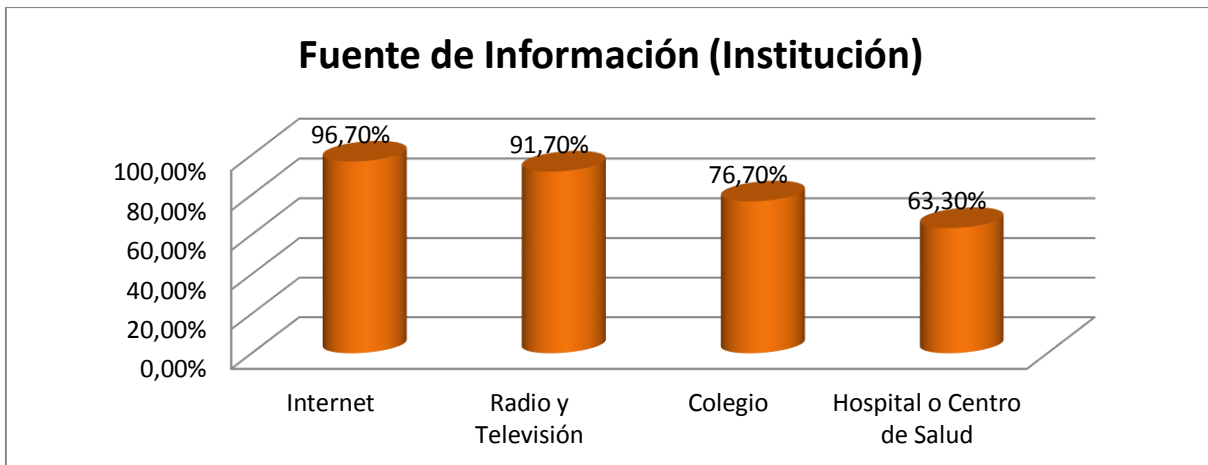
Procedencia de los Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 7

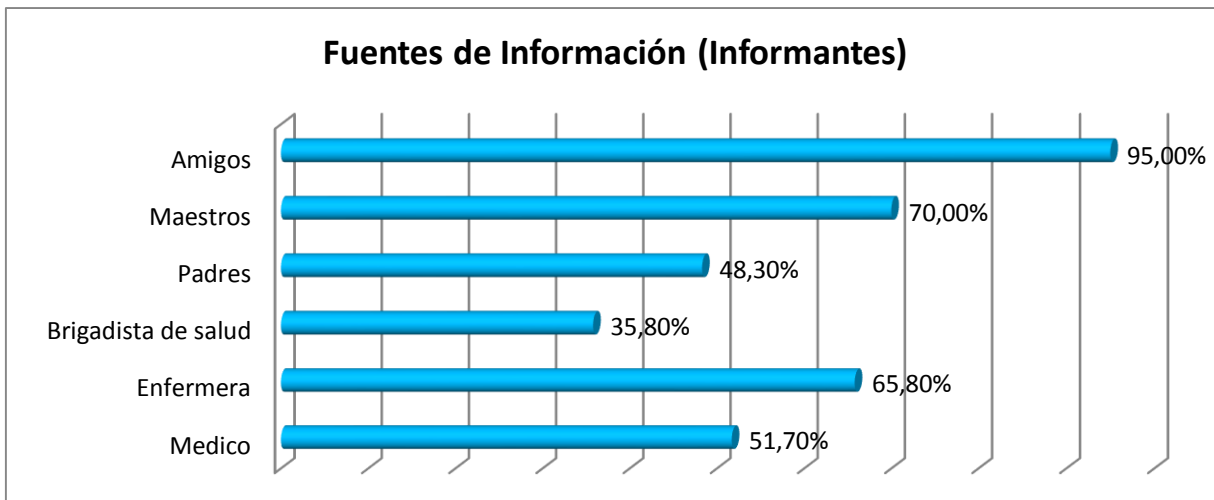
Fuente de información sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 8

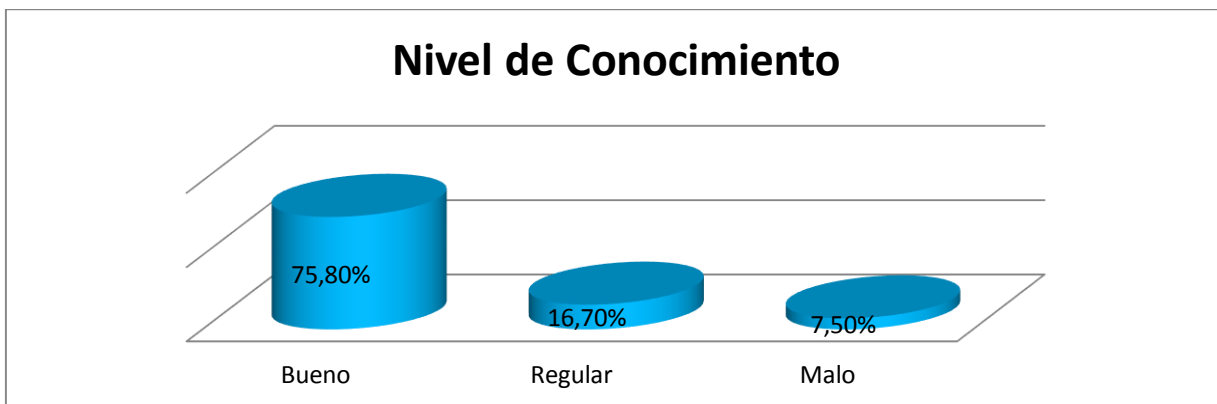
Fuente de Información (Informantes) sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 9

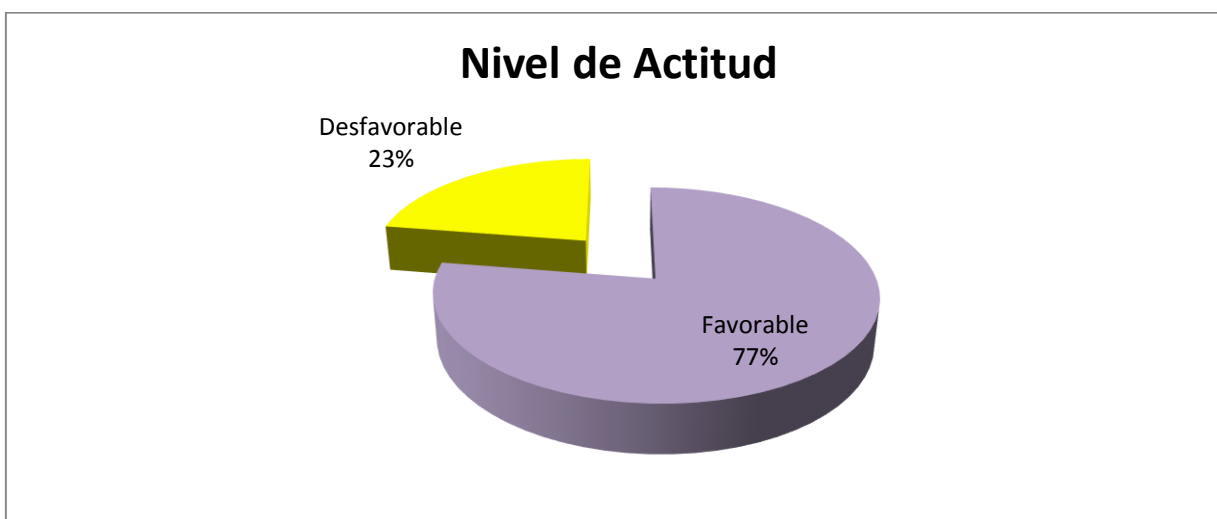
Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí
En el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 7

Gráfico N° 10

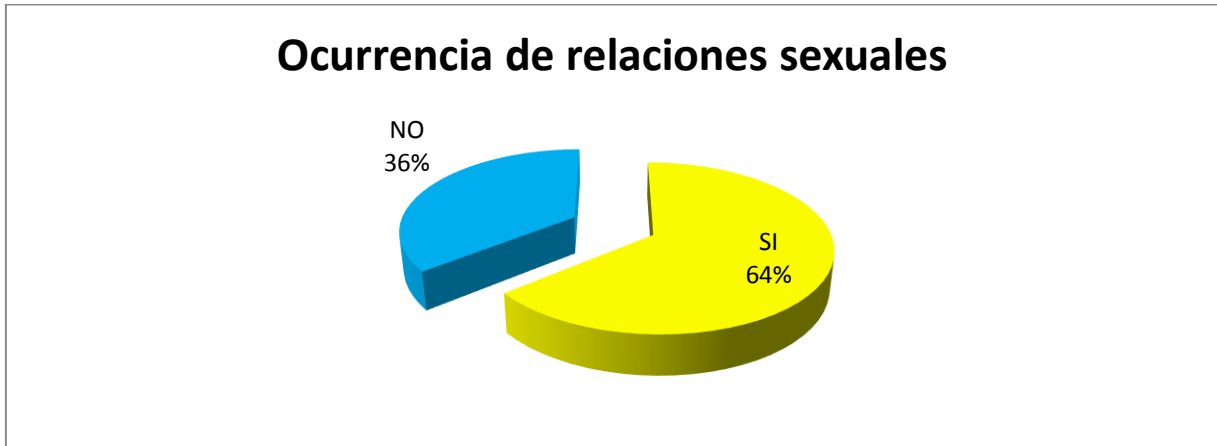
Nivel de actitud sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí
En el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 11

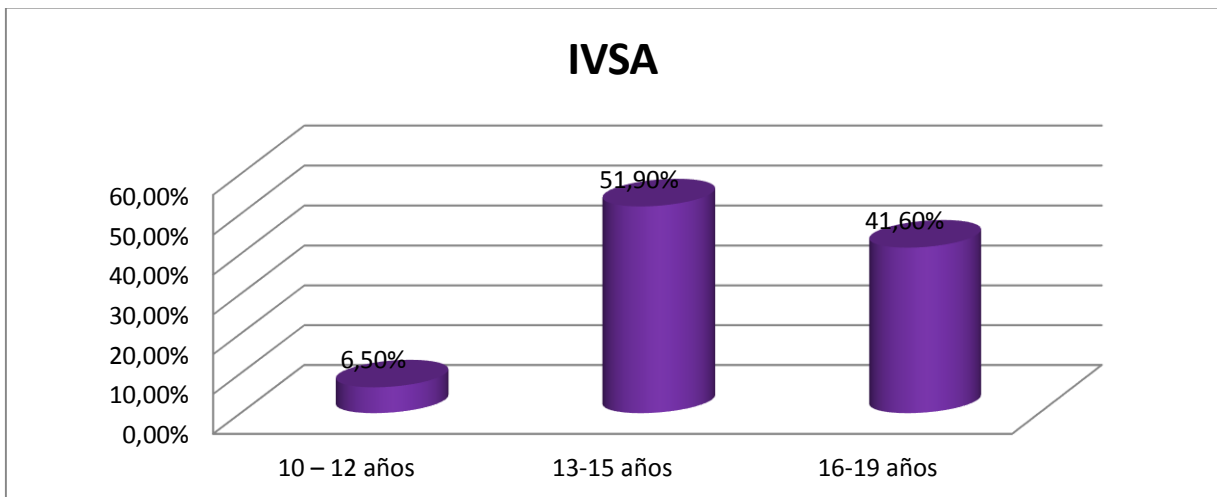
Ocurrencia de relaciones sexuales en Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí
En el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 10

Gráfico N° 12

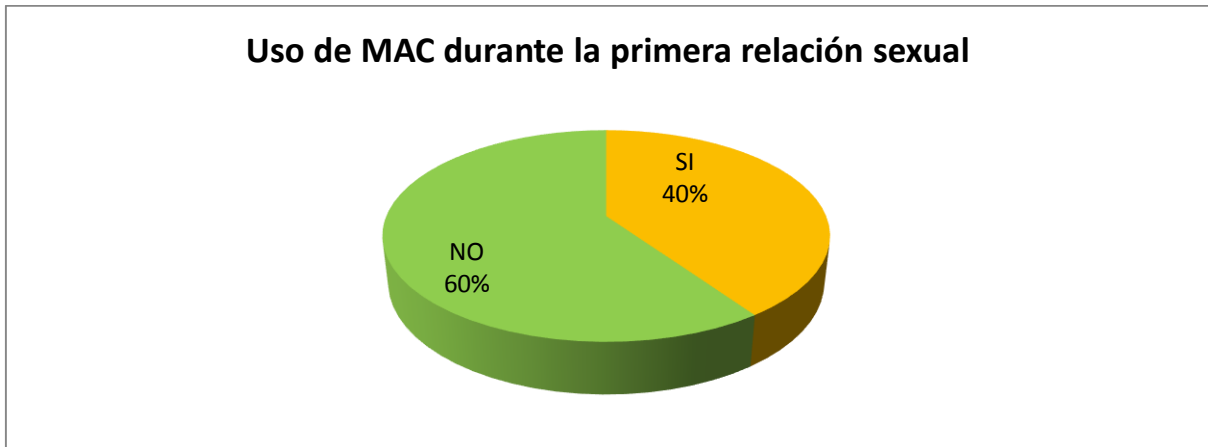
Inicio de Vida sexual activa en Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí
En el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 11

Gráfico N° 13

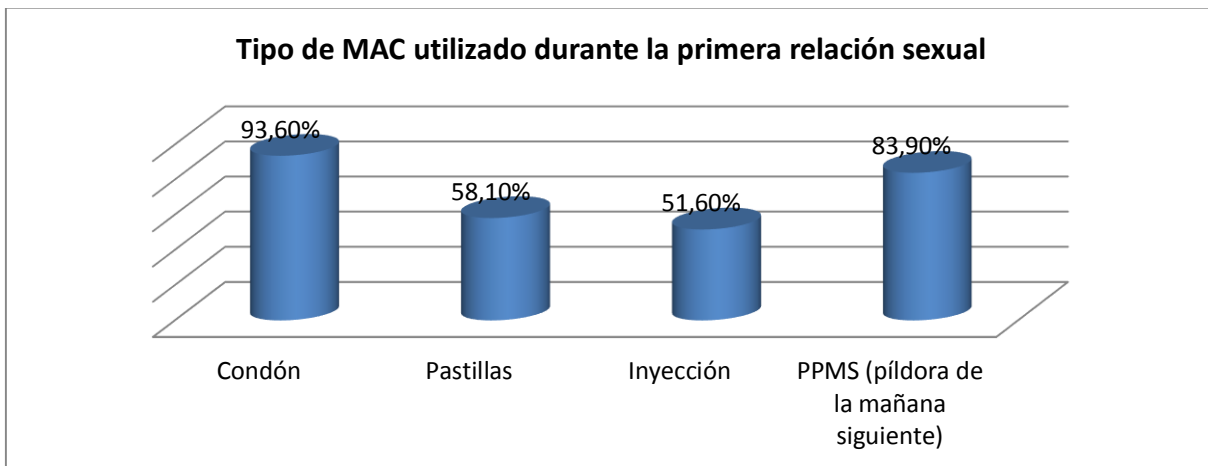
Uso de MAC durante la primera relación sexual en Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí
En el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 12

Gráfico N° 14

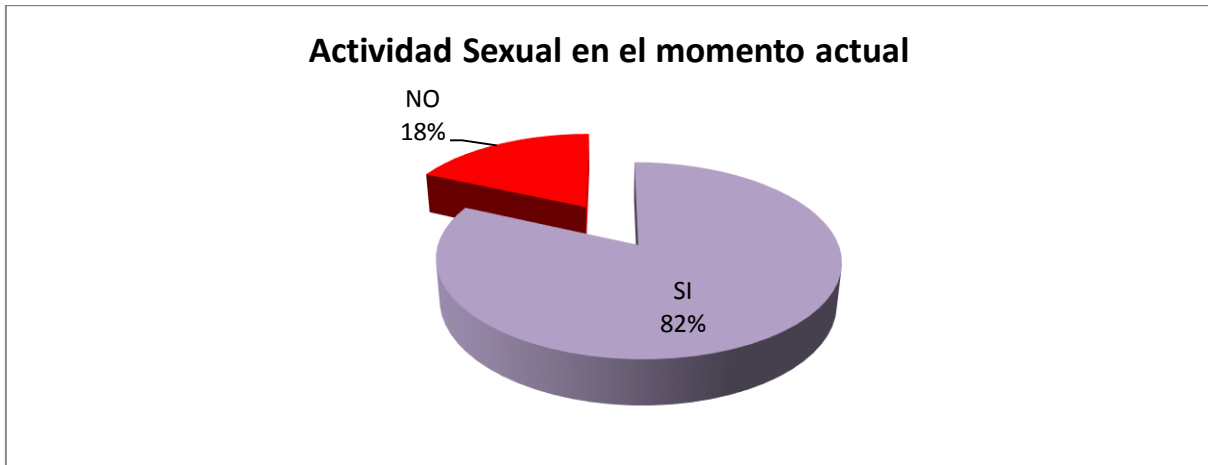
Tipo de MAC utilizados durante la primera relación sexual en Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí
En el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 15

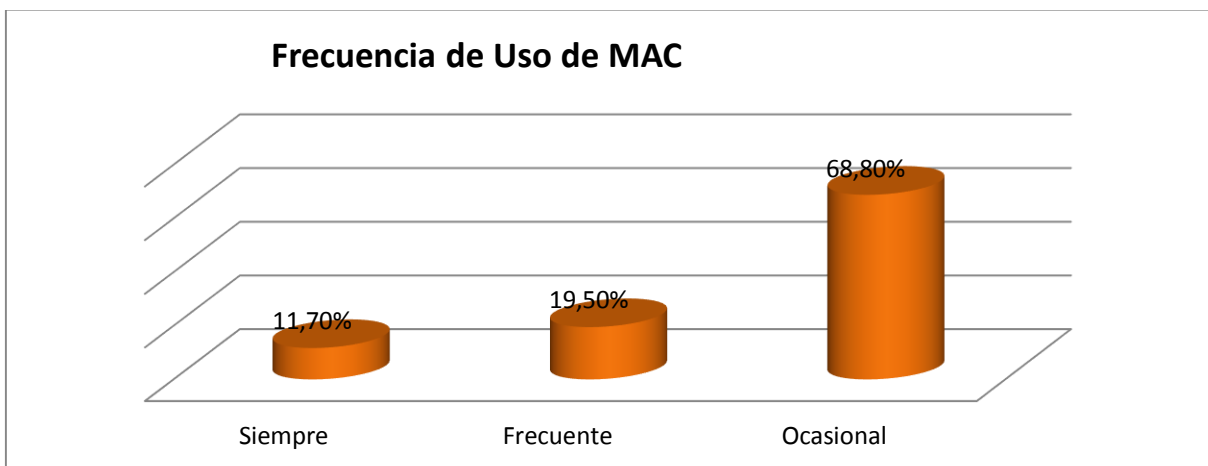
Actividad sexual al momento actual en Adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 16

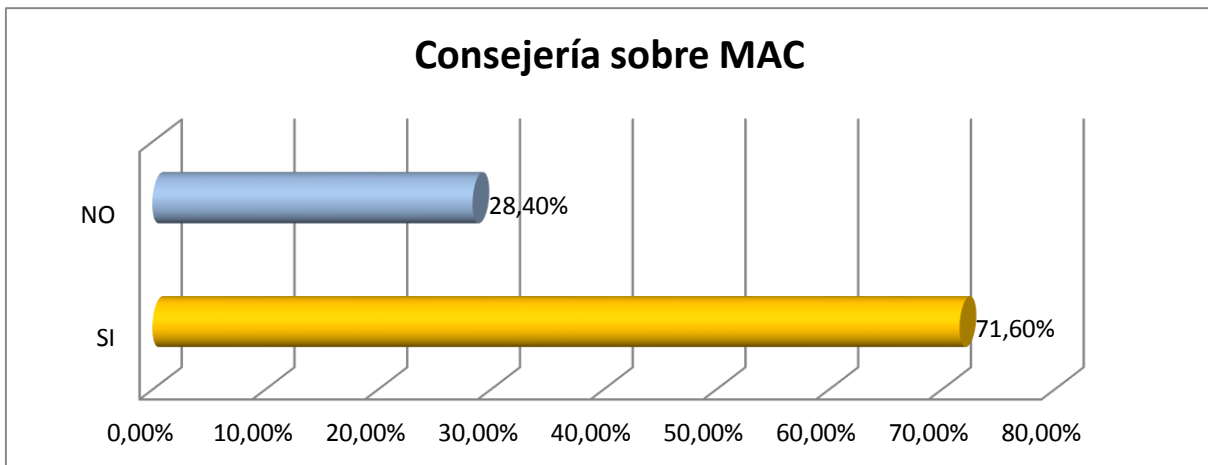
Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 15

Gráfico N° 17

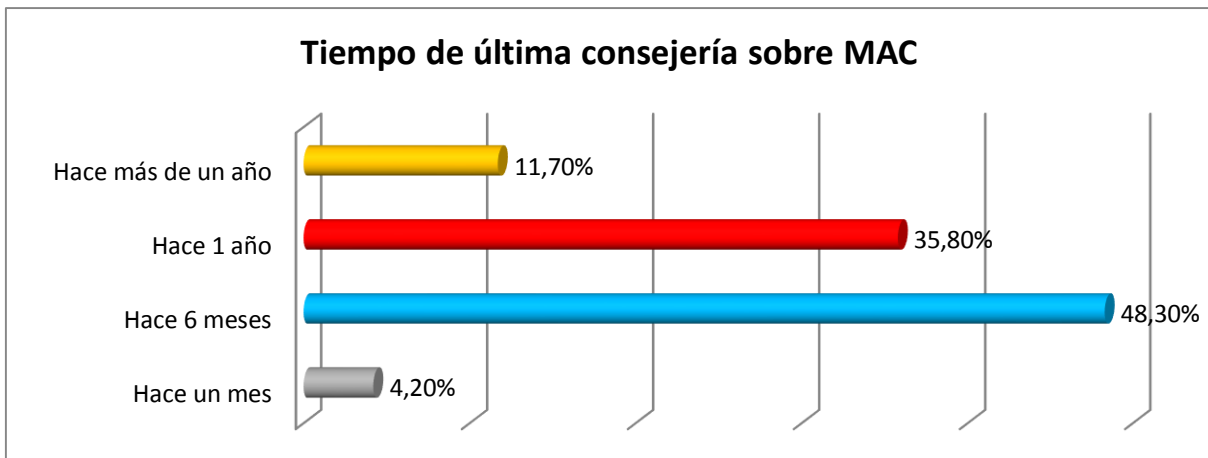
Consejería sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 18

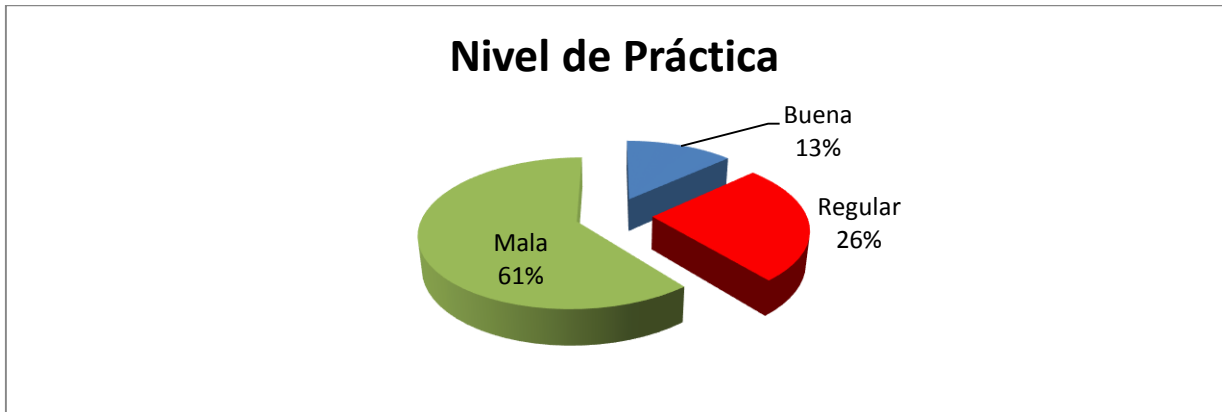
Tiempo de la última consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 19

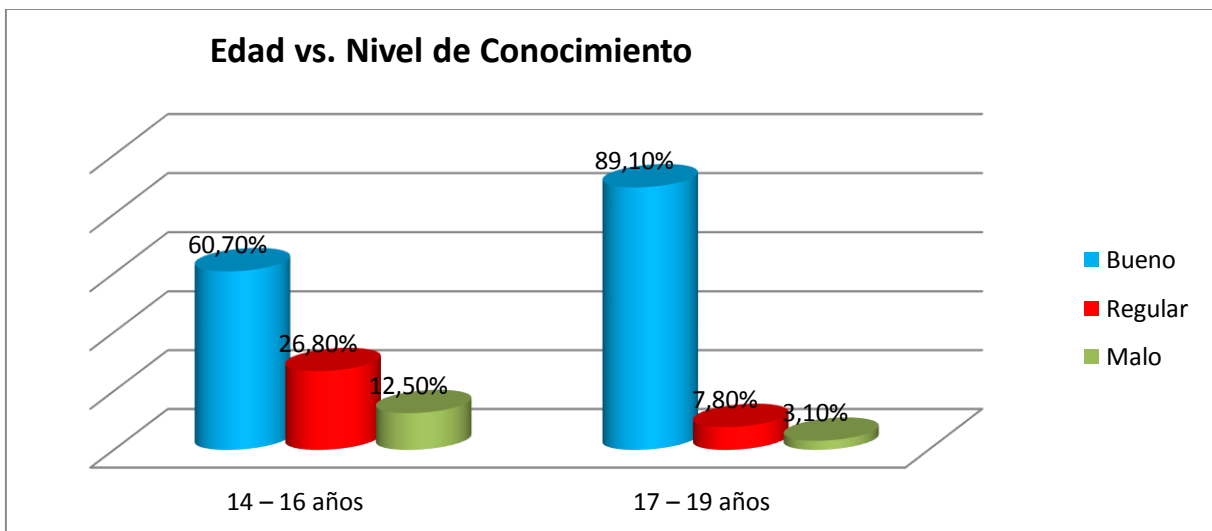
Nivel de práctica sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 18

Gráfico N° 20

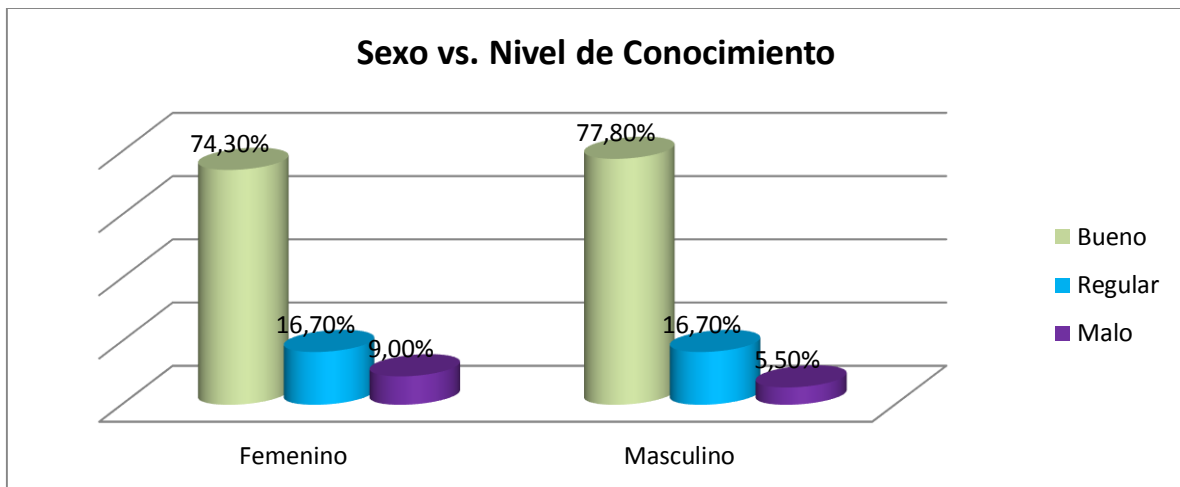
Edad versus nivel de conocimiento en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 21

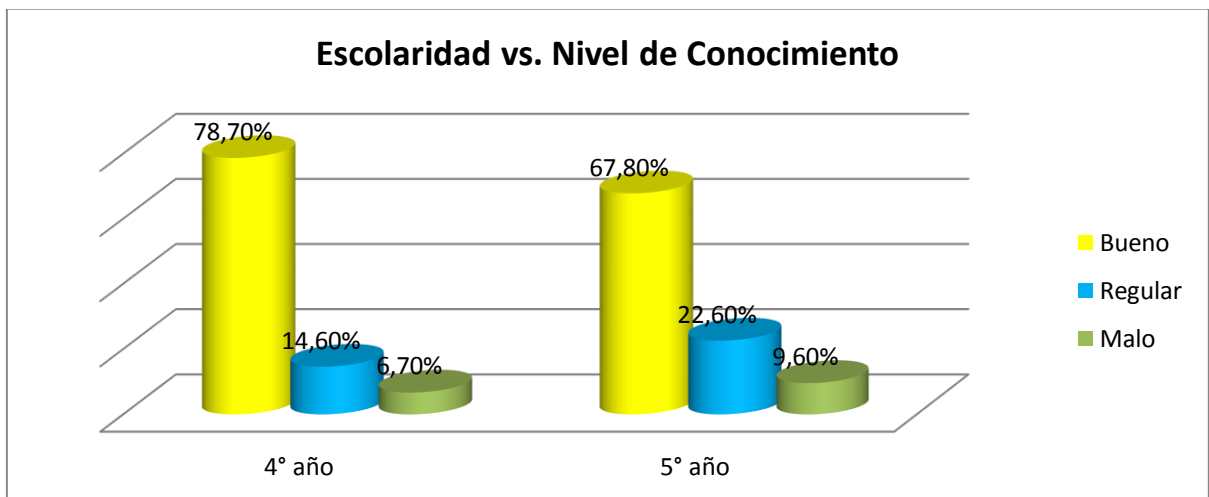
Sexo versus nivel de conocimiento en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 22

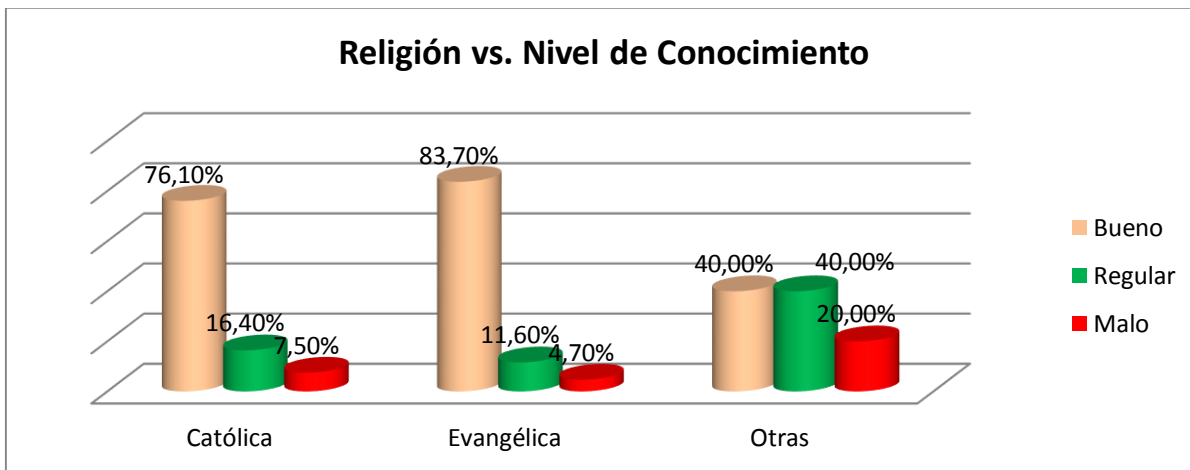
Escolaridad versus nivel de conocimiento en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 23

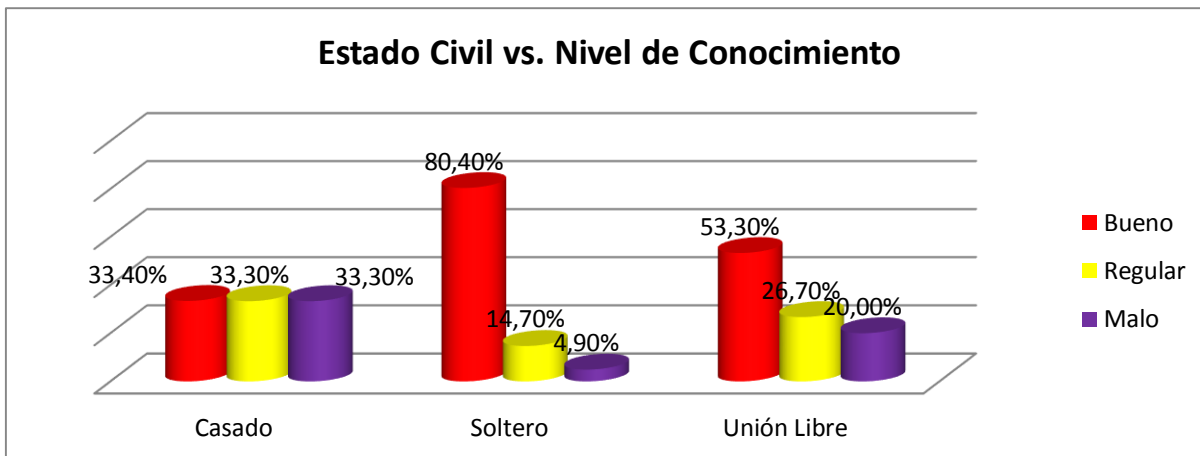
Religión versus nivel de conocimiento en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 24

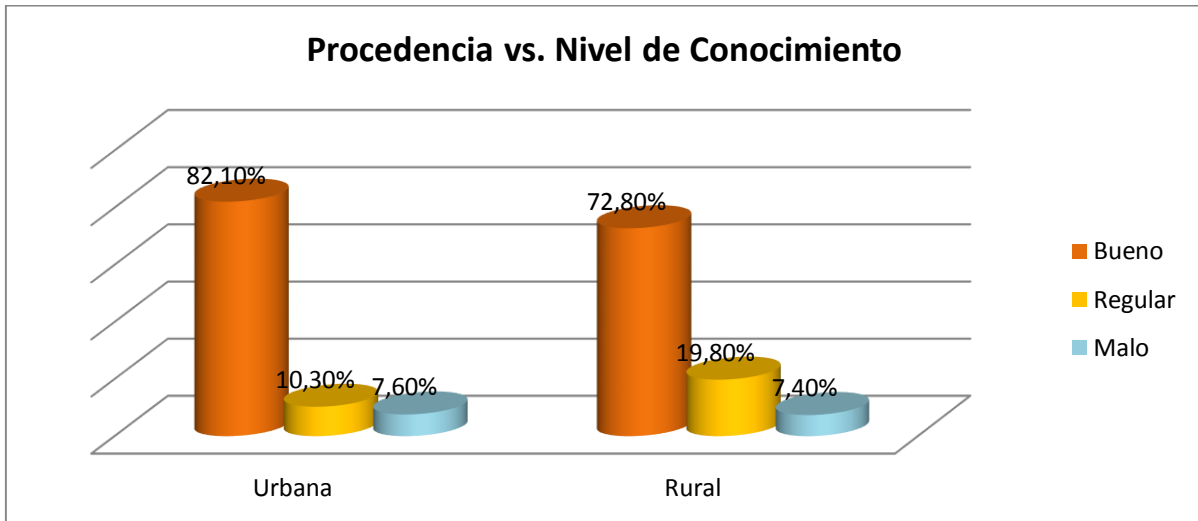
Estado Civil versus nivel de conocimiento en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 25

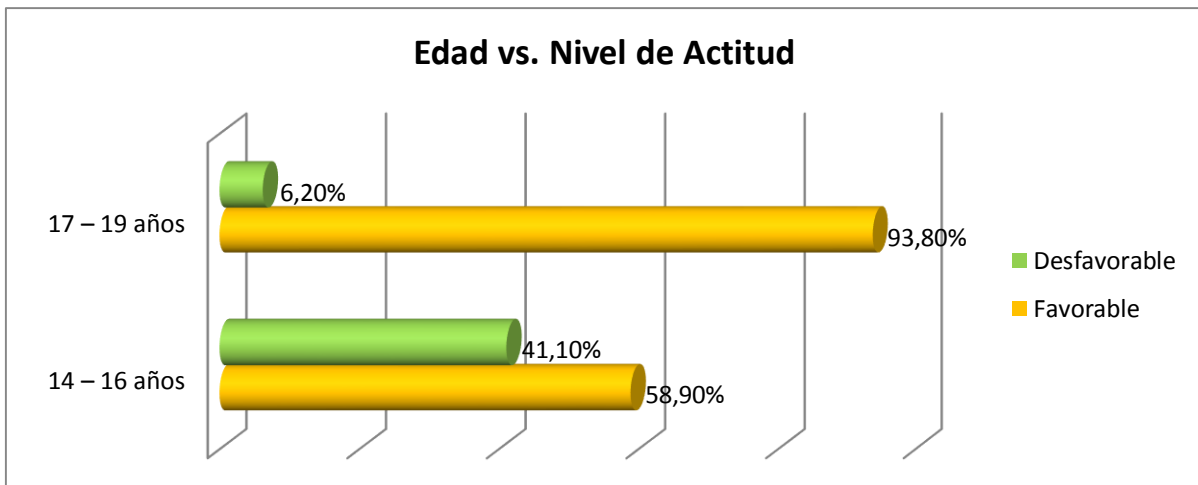
Procedencia versus nivel de conocimiento en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 26

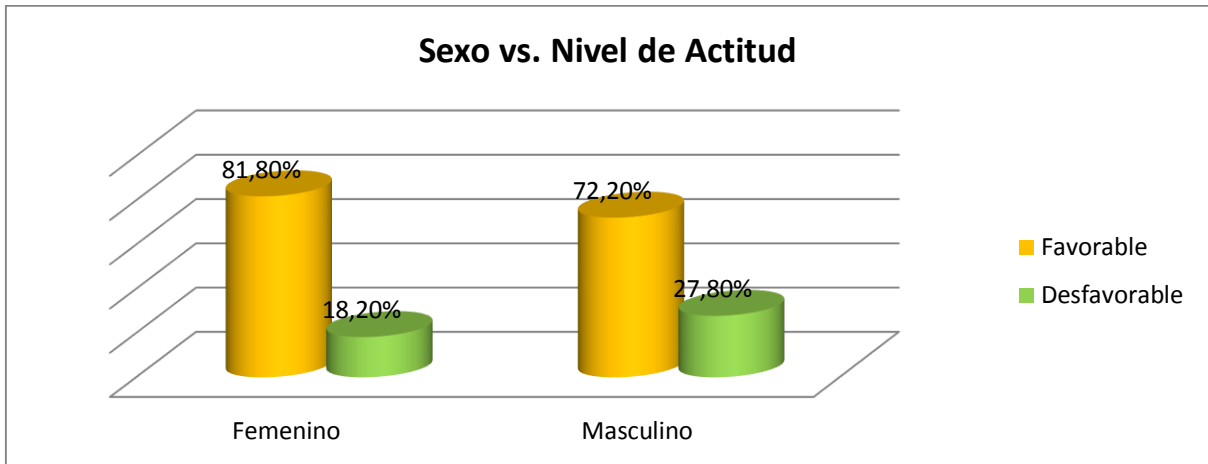
Edad versus nivel de Actitud en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 27

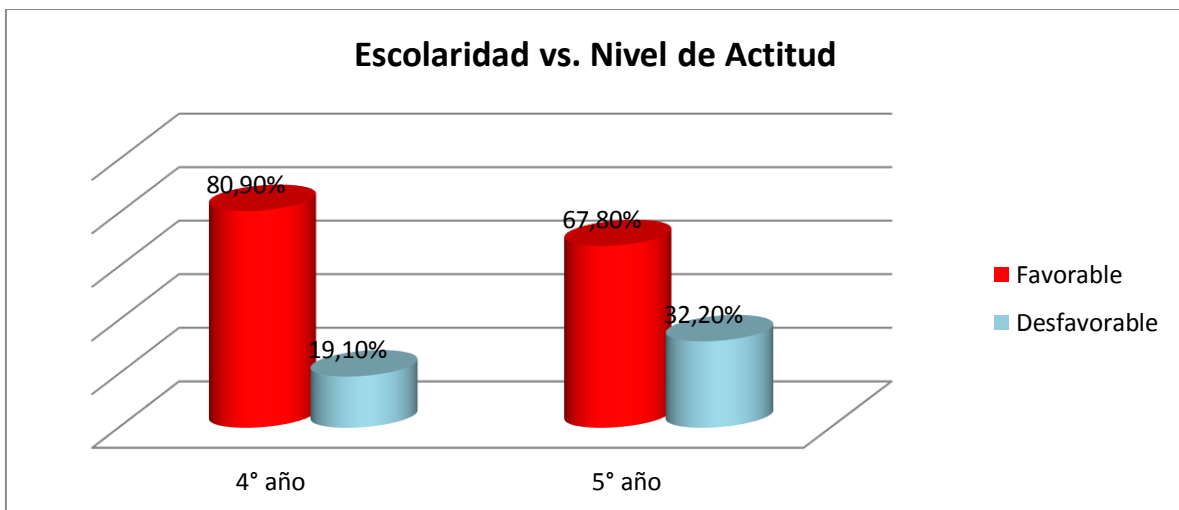
Sexo versus nivel de Actitud en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 28

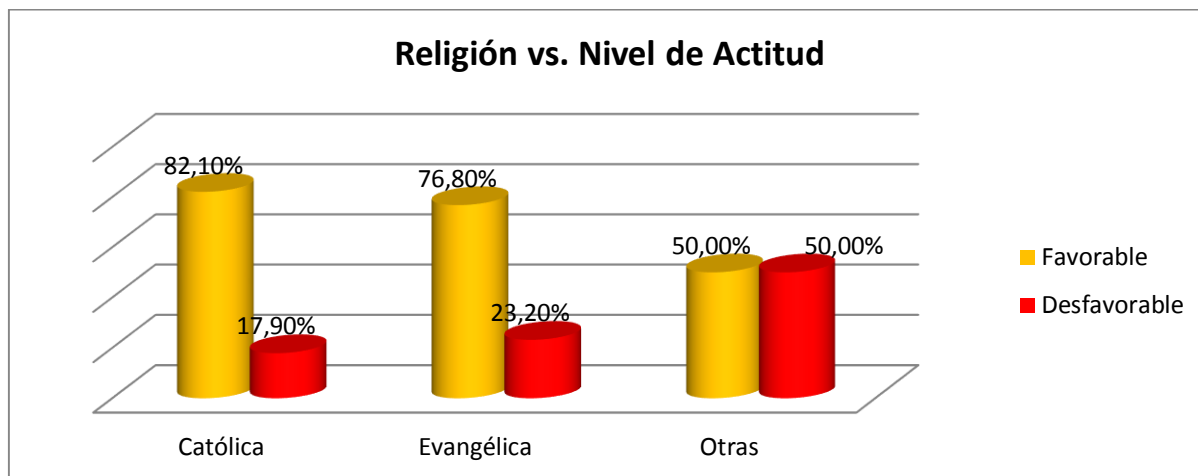
Escolaridad versus nivel de Actitud en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 29

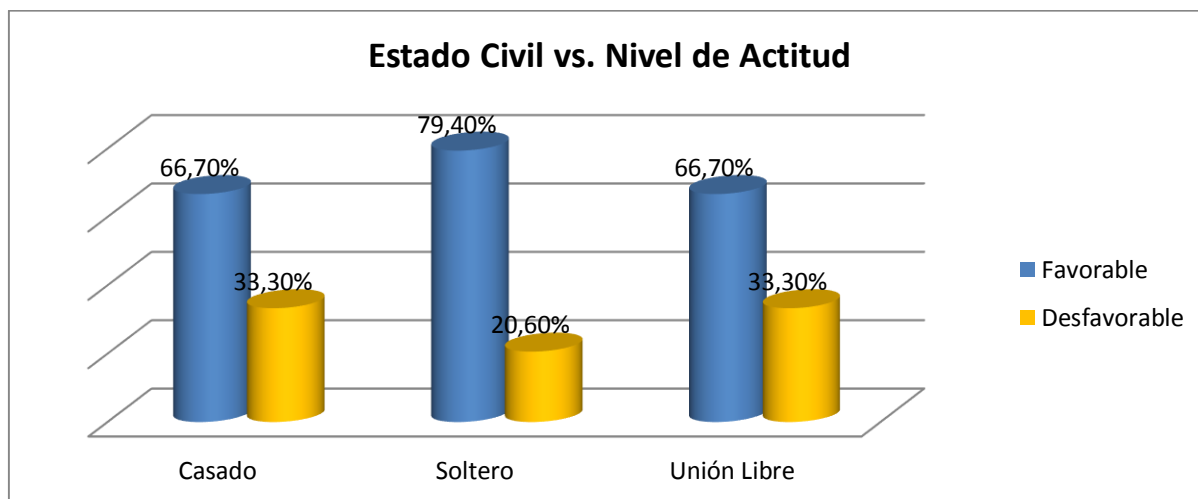
Religión versus nivel de Actitud en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 30

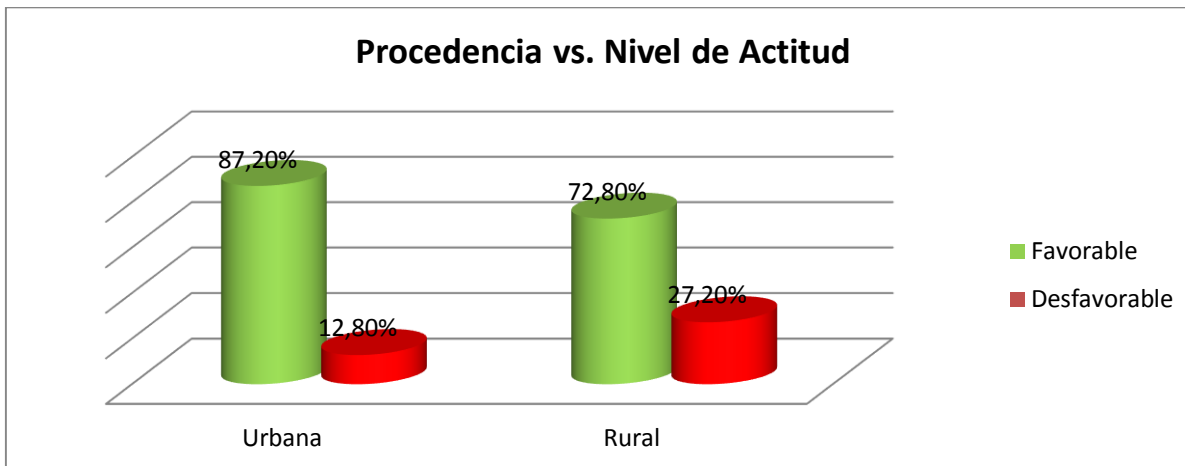
Estado Civil versus nivel de Actitud en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 31

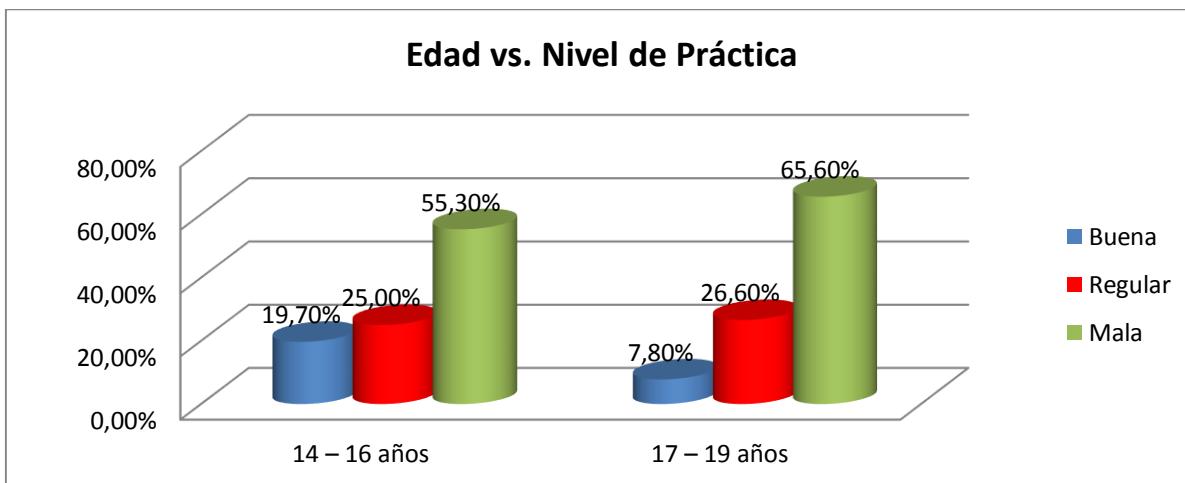
Procedencia versus nivel de Actitud en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 32

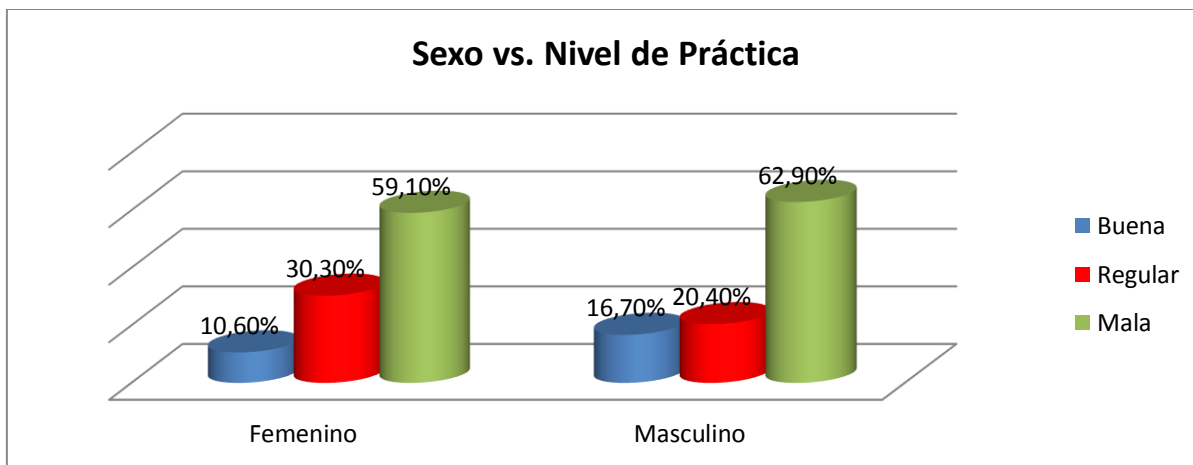
Edad versus nivel de Práctica en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 33

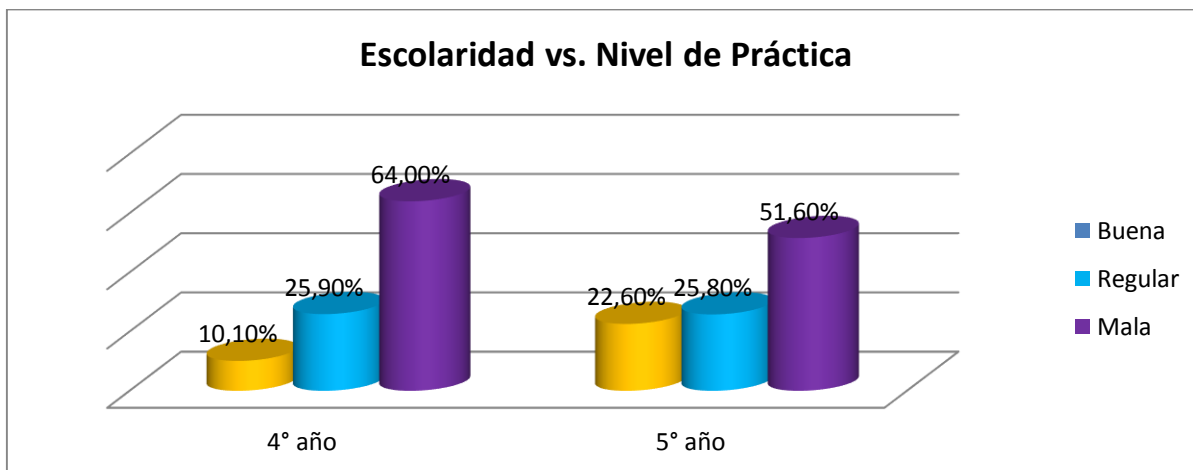
Sexo versus nivel de Práctica en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 34

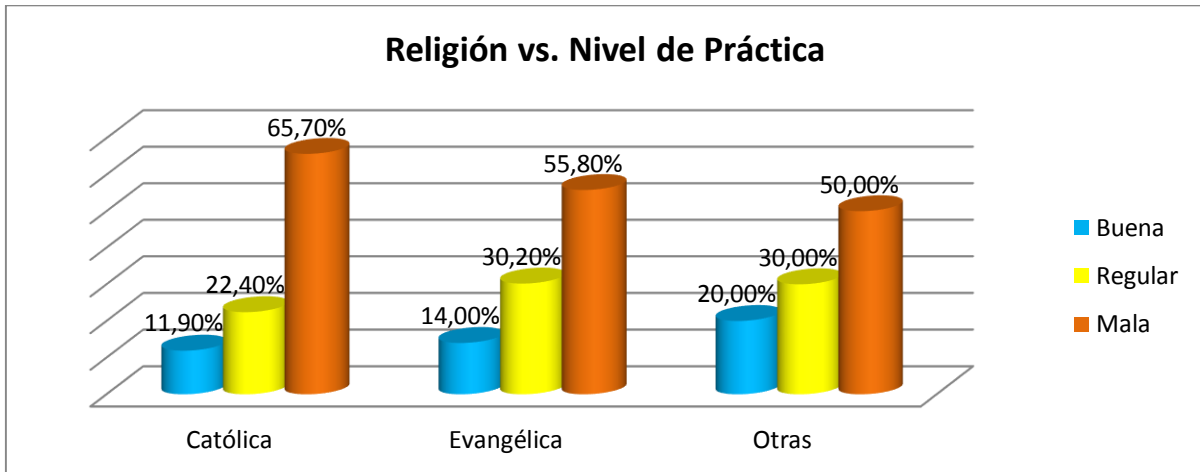
Escolaridad versus nivel de Práctica en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 35

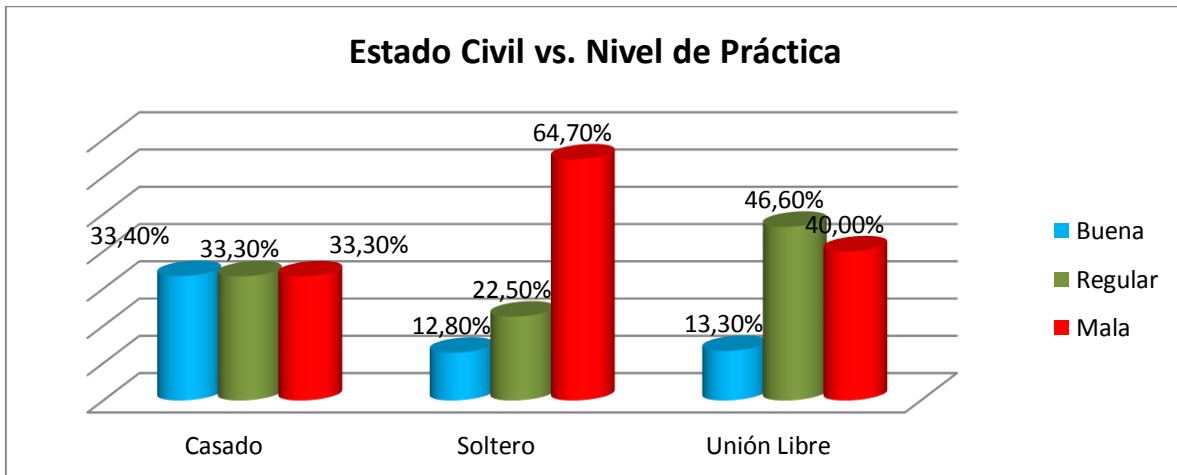
Religión versus nivel de Práctica en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 36

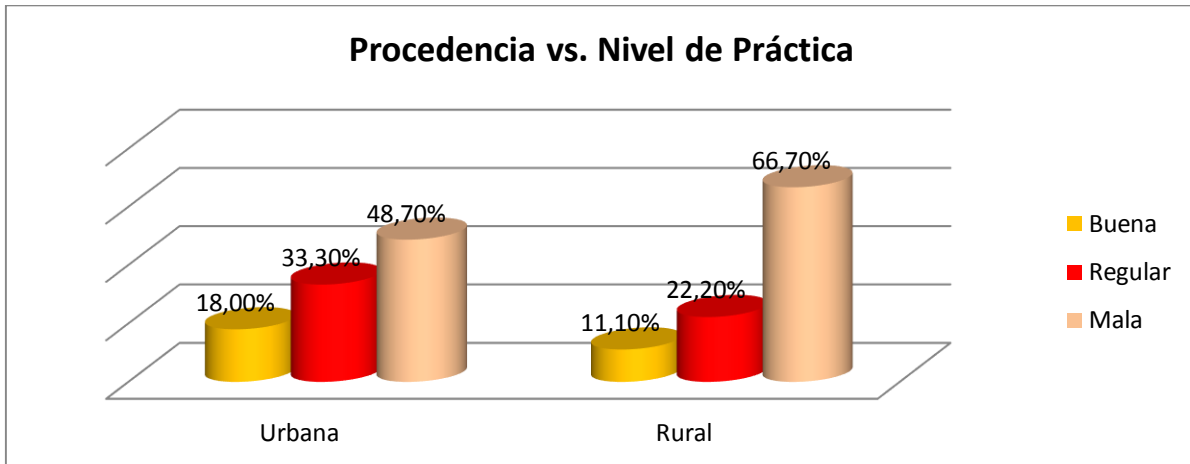
Estado Civil versus nivel de Práctica en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 37

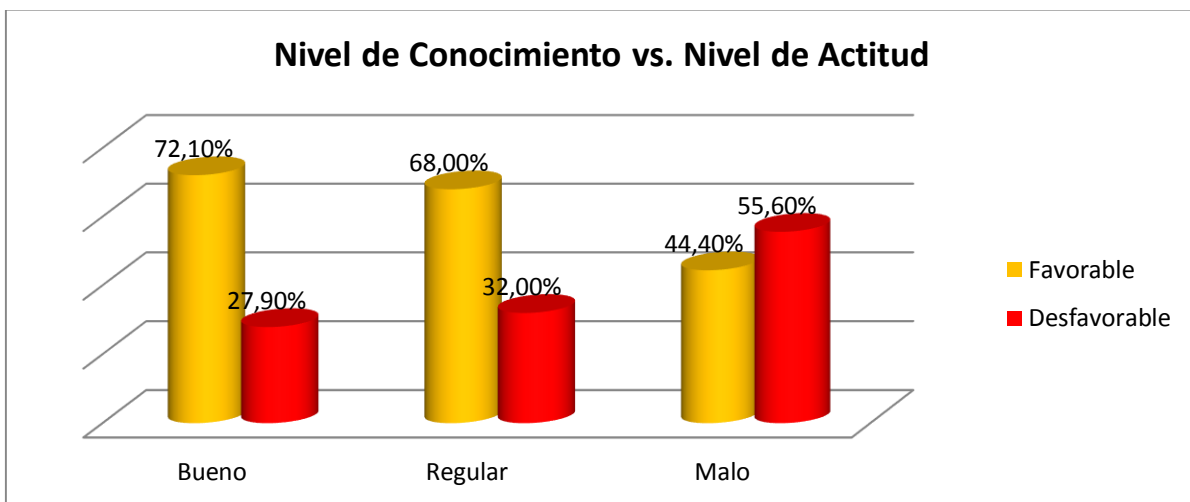
Procedencia versus nivel de Práctica en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 38

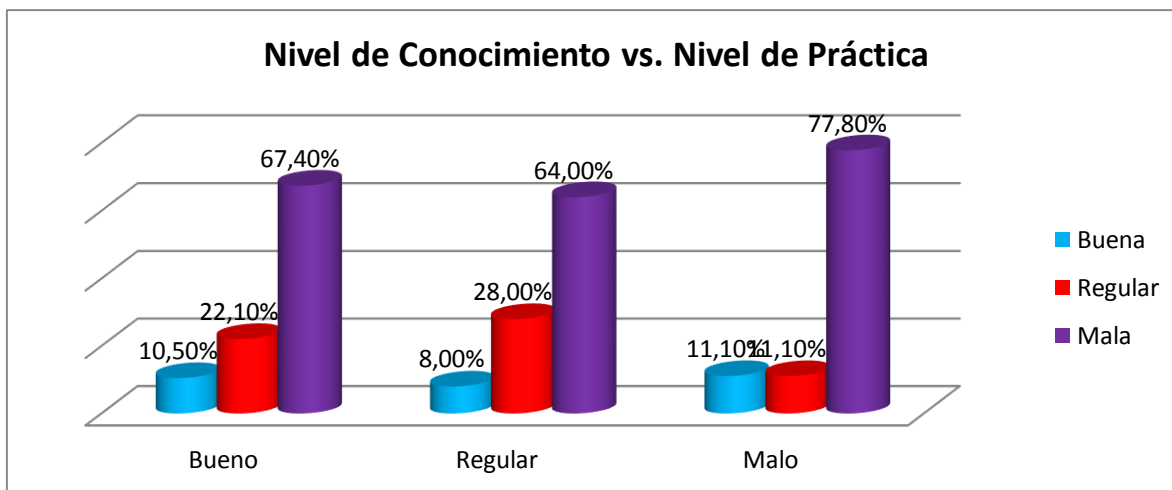
Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Actitud en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 39

Nivel de Conocimiento vs. Nivel de Práctica en adolescentes del 4° Y 5° año del Instituto Público Santa Cruz, del municipio de Estelí, Departamento de Estelí, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril 2017



Fuente: Cuadro N° 23