



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“MONOGRÁFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y
CIRUGIA”**

"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de enero a marzo 2019."

Autores:

- Br. Jairo José Benítez Grey
- Br. Adwrubal Johel Umanzor Laguna

Tutor:

Dr. Wilbert López Toruño

MSc. Salud Pública

Docente-Investigador

Facultad de Ciencias Médicas

UNAN- Managua

Managua, Septiembre 2019

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios quien es el dador de la vida, quien es digno de gloria y honra, en todo este largo camino su misericordia jamás aparto de mí.

A mis padres Pablo Benítez y Fidelina Grey, quienes me enseñaron que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo.

A mi bebe Gemaury, uno de los regalos más hermosos que Dios me envió, quien cada día llena de alegría mi vida.

A mis herman@s por su apoyo moral y económico hizo posible que yo pudiera culminar mi carrera académica.

Jairo José Benítez Grey

Adwrubal Johel Umazor Laguna

Agradecimientos

Primeramente expreso mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y en cada momento de dificultad esta siempre a mi lado dándome nuevas fuerzas.

Agradezco a mis padres con quienes cuento apoyo incondicional, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Mi profundo agradecimiento a mi tutor, Dr. Wilbert López quien con mucha paciencia me ayudo para la elaboración de este trabajo. También agradezco a nuestros docentes, en fin, nuestro agradecimiento a todas las personas que de una u otra manera me ayudaron para que este trabajo fuera hecho una realidad.

Mi sincero agradecimiento a nuestra revolución sandinista, en especial al comandante Daniel Ortega Saavedra y al eterno comandante Hugo Chávez Frías, quienes reivindicaron el derecho de los pueblos a ser libres.

Jairo José Benítez Grey

Adwrubal Johel Umanzor Laguna

Opinión del Tutor

El presente estudio, titulado: **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de enero a marzo 2019”**, elaborado por los Bachilleres Jairo José Benítez Grey y Adwrubal Johel Umanzor Laguna, es de relevancia clínica y científica, ya que permite identificar una línea de base en relación al comportamiento y percepción social de adolescentes en relación a una temática de importancia actual como son los métodos anticonceptivos.

Mis sinceras felicitaciones a los bachilleres, por alcanzar un logro más en su camino profesional y los insto a seguir desarrollando la investigación como mecanismo de mejora de la atención médica.

Aprovecho para instarlos a seguir atendiendo a la población más vulnerable con una atención de calidad y calidez, y sobre todo con humanismo.

Wilbert López Toruño MD. MPH.
Tutor Metodológico
Máster en Salud Pública
Docente Facultad de Ciencias Médicas
UNAN Managua

Resumen

"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de enero a marzo 2019."

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. El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comunidad Risco de Oro, Municipio de Rosita en el periodo de enero a marzo 2019. Para ello se estudiaron a 110 adolescentes mediante un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo de tipo CAP. Concluyendo que la mayoría de los adolescentes que participaron en él estudió se encuentran en edades de 16 a 17 años, sexo femenino, procedencia rural, nivel académico secundaria, estado civil soltero(a), religión católica e iniciaron su vida sexual entre 14-15 años. El mayor porcentaje de los adolescentes tienen entre regulares a buenos conocimientos, en relación a los métodos anticonceptivos. La mayoría de los adolescentes en estudió tiene actitudes favorables con respecto a los métodos anticonceptivos. Con respecto a las prácticas sobre los métodos anticonceptivos la mayoría son regulares.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, métodos anticonceptivos, adolescentes, Rosita

ÍNDICE

Dedicatoria	i
Agradecimientos.....	ii
Opinión del Tutor	iii
Resumen	iV
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACION	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEÓRICO	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	25
VIII. RESULTADOS	38
IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	40
X. CONCLUSIONES.....	43
XI. RECOMENDACIONES.....	44
XII. BIBLIOGRAFÍA	45
XIII. ANEXOS	48

I. INTRODUCCIÓN

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. Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno (Organización Mundial de la Salud(OMS), 2016).

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

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en la África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. 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 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7% (Organización Mundial de la Salud(OMS), 2016).

El conocimiento por parte de los adolescentes es importante para disminuir los embarazos no deseados a temprana edad y es sumamente trascendental para la correcta utilización de los anticonceptivos, además esto disminuye el riesgo de complicaciones durante el embarazo, debido a que uno de los riesgos potenciales son las edades menores de 19 años.

La presente investigación pretende determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de enero a marzo 2019.

II. ANTECEDENTES

A nivel Internacional

Rocío Sánchez (2013) México, realizaron un estudio con el objetivo de Determinar los Conocimiento, actitud y práctica de anticoncepción en adolescentes mexicanos, realizado por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM). En este estudio se detalló que 54% de las mujeres y 62% de los varones dijeron utilizar siempre algún método para evitar la concepción, sin embargo, los embarazos entre ellos siguen presentándose. La prevalencia de embarazos en esta población es de 16 % y el promedio de edad de la primera gestación es de 16 años. Se registró que la mayoría de ellos y ellas (tres cuartas partes) no siente vergüenza de portar un condón, no se avergüenza al pedir a la pareja utilizarlo, afirma que es fácil conseguir los métodos anticonceptivos y considera que sus padres los apoyarían en utilizar alguno de los métodos (Sánchez 2013).

Andrea Alvarado, María Idrovo y Paúl Manzano (2012) Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de embarazo en las estudiantes de la escuela de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año 2010. estudio descriptivo, cuantitativo y transversal realizado con 586 estudiantes de sexo femenino el promedio de edad de las encuestadas es de 20.45 años (± 2.90) de las cuales el 99.49% afirma conocer cómo prevenir un embarazo, el 47.95% de estudiantes tiene un conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos. El 97.27% de la muestra tiene predisposición a aceptar métodos anticonceptivos y los usaría siempre en un 67.92. De las mujeres sexualmente activas el 29.17% utiliza preservativo como método anticonceptivo, el 20.82% ha iniciado su vida sexual activa de las cuales el 22.95% ha iniciado sus relaciones sexuales a los 18 años, siendo el promedio de edad de 19.22 años (± 1.94). El 25.41% ha estado embarazada, el 80.65% que han estado embarazadas, han tenido 1 embarazo, siendo el promedio de hijos de la muestra de 1.19 (± 0.40). El 25.81% de la muestra sexualmente activa que ha estado embarazada, tuvo un embarazo con uso de método anticonceptivo (Andrea, María, & Paúl, 2012).

A nivel Nacional

José Morales y Marcial Obando realizaron un estudio con el objetivo de describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma del Caribe Sur (RACS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de octubre del 2017. con una muestra 181 del total de estudiantes encuestados el 56.9% correspondió al grupo de 15 a 16 años y el 43.1% al grupo de edad de 17 a 19 años. Respecto al sexo, el 53.6% correspondió al sexo femenino, y el 46.4% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 62.4% cursaba 4to año y un 53.6 % se encontraban en 5to año. Según el estado civil predominó el soltero con un 93.9%. 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. Como principal fuente de donde obtienen información sobre los métodos anticonceptivos. Es con sus amigos (89.0%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los maestros (74.6%) (José & Obando, 2017).

López & Tenorio (2015) realizaron un estudio con el objetivo de Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito - Rio San Juan, en junio 2015 con una muestra de 45 adolescentes con la edad comprendida entre 14 y 19 años De las 45 adolescentes encuestadas el 55.6% correspondían al grupo de edad de 14-16 años, 42.2% eran de la comunidad de San Bartolo, se observó que el 57.8% eran católica y el 62.2% eran de la escolaridad de primaria, con respecto al estado civil se observó que el 64.4% estaban en unión libre. Las adolescentes encuestadas presentaron un buen conocimiento en un 40%, demostrando una actitud favorable 66.7% ante los métodos y con una práctica adecuada 66.7% concluyeron que los adolescentes carecen de información sobre reacciones adversas, uso y diversidad de estos (Mariana & Valeska, 2015).

III. JUSTIFICACION

Originalidad: Desde el enfoque en la salud el uso de los diferentes métodos anticonceptivo ha ayudado a la salud reproductiva, la cual trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgo. Basado en la búsqueda de estudios anteriores en relación a dicha problemática es de interés la evaluación de los conocimientos actitudes y prácticas de los adolescentes relacionado con los métodos anticonceptivos es por ello que se realiza dicha investigación.

Conveniencia institucional: Es importante destacar la pertinencia de esta problemática a nivel institucional ya que tanto la Organización Mundial de la Salud como el Ministerio de Salud de Nicaragua han promovido el fortalecimiento de campañas de educación sexual referentes a los métodos anticonceptivo principalmente para disminuir el embarazo adolescente.

Relevancia Social: Dicho estudio permitirá ampliar y profundizar los conocimientos actitudes y prácticas que tienen los adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos ya que en Nicaragua las mujeres en edad fértil representan el 49% del total de mujeres y dentro de éstas, el grupo de población con mayor porcentaje es el de 10-19 años con 54.5%, este estudio permitirá proponer Lineamientos Estratégicos que contribuyan al fortalecimiento de una atención de calidad. (MINSAL-Nicaragua, 2008).

Valor Teórico: El aporte científico de este estudio permitirá obtener estadísticas propias de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en relación a los conocimientos, actitudes y prácticas en los adolescentes y por consiguiente brindar recomendaciones para mejorar la salud pública de nuestro país.

Relevancia Metodológica: la realización de este estudio permitirá determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos y con los resultados obtenidos insertar nuevas estrategias en los programas educativos, basados en conceptos de psicología y sociología a fin de lograr un mayor aprendizaje haciendo énfasis en el ejercicio de la promoción y la educación por parte de los médicos en todos los niveles de atención para aumentar el uso de los métodos de planificación familiar.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización: Nicaragua representa uno de los países con índices más altos de embarazo adolescentes, la Tasa actual de Natalidad se encuentra en 109 de cada 1000 mujeres entre 15-19 años y la no utilización de métodos anticonceptivos influye en el aumento de la Natalidad (MINSA-Nicaragua, 2017).

Delimitación: El pobre conocimiento, relacionado a una practicas inadecuadas acerca de la buena utilización de los métodos anticonceptivos, es un factor potencial para las mujeres queden embarazadas y dado que la mayoría de los jóvenes desconocen los métodos, esto induce a embarazos no deseados a temprana edad.

Formulación: Es necesario determinar qué perspectivas y usos tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos por lo cual se elabora la siguiente pregunta de investigación **¿Cómo son los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comunidad Risco de Oro, Municipio de Rosita en el periodo de enero a marzo 2019?**

Así mismo se sistematiza el problema de la siguiente manera:

- **¿Cómo son las características sociodemográficas los pacientes en estudio?**
- **¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adolescentes en estudio en relación a Métodos anticonceptivos?**
- **¿Cómo son las actitudes de los adolescentes en estudio en cuanto a los métodos anticonceptivos?**
- **¿Cómo son las prácticas de los adolescentes en estudio sobre Métodos anticonceptivos?**

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de la comunidad Risco de Oro, Municipio de Rosita en el periodo de enero a marzo 2019.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características socio demográficas de los adolescentes en estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento referente a los métodos anticonceptivos en los adolescentes en estudio
3. Identificar el tipo de actitud de los adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos.
4. Indagar las prácticas de los adolescentes en estudio referente a los métodos anticonceptivos.

VI. MARCO TEÓRICO

Generalidades sobre Conocimientos, actitudes y prácticas

Conocimiento

El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano. La epistemología estudia el conocimiento y ambos son los elementos básicos de la investigación científica, la que se inicia al plantear una hipótesis para luego tratarla con modelos matemáticos de comprobación y finalizar estableciendo conclusiones valederas y reproducibles. (Ramírez, 2009)

Actitud

Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, propósitos, preferencias aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, etc.

Una actitud, es una predisposición a reaccionar de manera cismática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir como a reaccionar ante los aspectos del mundo.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por lo tanto su desarrollo implica socialización y habito. El nivel Socio-económico-educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad (Revilla, 2014).

Prácticas

Abarca un conjunto de actividades que preceden, acompañan y siguen las decisiones que toma el individuo sobre una situación o fenómeno de la vida cotidiana. Las prácticas se expresan de diferentes formas que van desde los procesos vividos hasta los resultados

obtenidos de las mismas prácticas. Además de la información que genera el conocimiento y de los valores que generan las actitudes, la práctica requiere de condiciones indispensables de recursos y contextos para que las personas puedan realizar determinadas prácticas sociales como el uso de un servicio u otras acciones específicas

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se define como una respuesta establecida para una situación común. (González & Gradys, 2009).

Mitos sobre los métodos de planificación familiar

Los mitos son una opinión infundada sobre algo, expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, porque parece que tienen sentido o, simplemente, porque deseamos que sean verdad; se convierten con facilidad en una creencia de toda una comunidad o una generación, mostrando la escasa, y muchas veces falsa, información de nuestra sociedad.

El origen de muchos de estos mitos o tabúes procede de la Historia. Ésta nos dice que, desde hace tiempo, las religiones, las ideologías, las filosofías y las políticas han creado normas de comportamiento sexual para controlar la conducta humana. Estas normas basadas en una creencia falsa comienzan a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierten en un mito. (Cordón-Colchón, 2008).

A continuación, se presentan algunos de los mitos:

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

La sexualidad, por su alto grado de estigmatización social, sigue siendo aún objeto de demasiados mitos que han perdurado en el tiempo debido, entre otros motivos de peso, al escaso interés que ha suscitado este tema entre las ramas de la ciencia implicadas; pero gracias al avance científico, el error se ha puesto en evidencia. La libre información sobre la realidad y los cambios socioculturales hacen que los mitos sexuales dejen de serlo.

Por tanto, en la actualidad, la educación sexual es cada vez más necesaria en una sociedad que parece estar muy bien informada, pero que, según los datos, tiene un gran desconocimiento y errores, tanto en jóvenes como en adultos, debido al hecho de que continúan transmitiéndose mitos de generación en generación. (Cordón-Colchón, 2008).

Adolescencia

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. (OMS, 2016).

Sexualidad y adolescencia.

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales. Esto es particularmente notorio en la adolescencia. En la evolución sexual del adolescente van a entrar en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales, todo ello mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales, a situarse en el mundo como chico o chica y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual.

Al hablar de conducta sexual, definida ésta como el conjunto de actitudes tendentes a estimular el erotismo personal y de la pareja, debe distinguirse de la conducta sexual de riesgo. Así, se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado (García & Menéndez, 2012).

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.

Norma de planificación familiar en Nicaragua.

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

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. (MINSA, 2015)

Categorías para la Elegibilidad de Anticonceptivos:

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

Consejería sobre métodos anticonceptivos

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 ayudarle 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. Comunique 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 interesas
- 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; 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, dígame 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.
- Explíqueme 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).
- Enséñeme 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.
- Explíqueme 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.

- Dígame 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.

Eficacia Anticonceptiva

Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar embarazos en las condiciones ideales de uso (eliminando el error humano), en un período de un año. En este protocolo se describe la eficacia anticonceptiva de cada MAC, así como su efectividad la cual va a depender del/la usuaria(o). Comparación de la eficacia de los métodos de planificación familiar.

Factores de Riesgo Preconcepcional o Reproductivo

El personal de salud o el personal comunitario que atiende a la usuaria, deben dar prioridad en la atención de mujeres que presentan algún factor de riesgo reproductivo, con la seguridad de que la planificación familiar evitará la aparición de embarazos no deseados y embarazos de riesgo.

En todas las atenciones a la mujer se deben buscar antecedentes de embarazos de riesgo o mujeres que tienen factores de riesgo reproductivo a fin de orientarlas a la utilización de métodos anticonceptivos y prevenir la aparición de embarazos no deseados, embarazos de alto riesgo e incidir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (MINSA, 2015)

Clasificación de los métodos de planificación familiar

Tabla # 1: Clasificación de Métodos Anticonceptivos (MAC)

Métodos de planificación familiar	Para la mujer	Para el hombre	Situaciones especiales
Temporales	Naturales como el Ritmo, MELA, Collar	Naturales como la abstinencia y el Coito interruptus	Adolescencia Después de un evento obstétrico (parto, aborto, cesárea, mola, embarazo ectópico)
	Mecánicos como el DIU	De barrera como el condón masculino	
	Hormonales como la píldora, inyección mensual, inyección trimestral y los implantes hormonales subdermicos ¹		
	De barrera como el condón femenino ^a		Anticoncepción de emergencia
Permanentes	Esterilización Quirúrgica Voluntaria (EQV)	Vasectomía	Perimenopausia

Fuente: Adaptado de la tabla "Métodos de planificación familiar que ofrece el Ministerio de Salud (MINSa)" en: Paquete Pedagógico para desarrollo de competencias de los recursos humanos en salud en la atención de Planificación Familiar, materno infantil y VIH/ Sida. Managua, Nicaragua 2012.

Cuadro. Clasificación de los métodos anticonceptivos.		
Sexo	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 subdermicos. 	- 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. 	- Vasectomía.

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. 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).

1. Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)

En el MINSA disponible píldoras de dosis baja que contienen: Etinilestradiol 30 µg + Levonorgestrel 150 µg (Etinilestradiol 0,03 mg y Levonorgestrel 0,15 mg).

Mecanismo de Acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación. Eficacia anticonceptiva La efectividad depende de la usuaria: La probabilidad de embarazo es mayor cuando una mujer comienza un sobre nuevo de píldoras con un retraso de 3 días o más, o cuando omite 3 o más píldoras cerca del inicio o del final de un sobre de píldoras.

- Uso común: la probabilidad de embarazo es cerca de 8% durante el primer año de uso. (Efectividad).
- Uso ideal: la probabilidad de embarazo es menor al 1% durante el primer año de uso (3 por 1,000 mujeres). (Eficacia) Todos los anticonceptivos con hormonas combinadas tienen eficacia similar.

Efectos secundarios o problemas del uso.

- Sangrado irregular
- No hay menstruación
- Cefaleas comunes
- Náuseas o mareos
- Sensibilidad en los pechos
- Cambios de peso
- Cambios de humor o del deseo sexual
- Acné

2. Inyectables Mensuales

Cada Ampolla para aplicación IM disponible en el MINSA contiene: Valerato de estradiol 5 mg + Enantato de noretisterona 50 mg en 1 mL.

Mecanismo de acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación. Eficacia anticonceptiva La eficacia depende de la puntualidad: La mayor probabilidad de embarazo ocurre cuando la mujer se atrasa en su inyección o la omite. (MINSA, 2015)

- Uso común: 3% de embarazos durante el primer año de uso. (Efectividad).
- Uso ideal: Menos de 1% de embarazo en el primer año de uso (5 por cada 10,000 usuarias).

Efectos secundarios o problemas del uso.

- Sangrado irregular
- Sangrado profuso o prolongado (el doble de lo habitual o más de 8 días)
- No menstrúa
- Cambio de peso
- Cefaleas comunes
- Sensibilidad en los pechos
- Sangrado vaginal inexplicado

3. Inyectables de Progestágeno Solo (IPS) Trimestrales

Cada Ampolla para aplicación IM disponible en el MINSA contiene: Acetato de Medroxi Progesterona de Depósito 150 mg en 1 mL

Mecanismo de Acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

Eficacia anticonceptiva

La eficacia depende de que las inyecciones se reciban con 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

- sangrado irregular, sangrado prolongado. Al año: ausencia de menstruación, sangrado infrecuente, sangrado irregular.
- Aumento de peso
- Cefaleas, mareos, distensión y molestia abdominal
- Cambios de humor
- Disminución del deseo sexual.
- Otros posibles cambios físicos: Pérdida de densidad ósea

4. Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre

En el MINSA está disponible la T de cobre 380 A (314 mm² de superficie de cobre en la rama principal, más 33 mm² en cada uno de los brazos = 380 mm²).

Mecanismo de acción

Funciona fundamentalmente provocando una modificación química que afecta al espermatozoide y al óvulo antes de su unión.

Eficacia anticonceptiva

Uno de los métodos más eficaces y perdurables: La causa más frecuente de falla es la expulsión del DIU y este riesgo es de hasta 1 en 20; es más común durante el primer año de inserción, particularmente durante los primeros 3 meses de uso.

- La probabilidad de embarazo no deseado es menor al 1% durante el primer año de uso (6 a 8 por 1,000 mujeres). 2% de probabilidad de embarazo no deseado después de 10 años de uso.
- La TCU 380A funciona durante 12 años una vez insertado. La fecha de vencimiento en el sobre que contiene el DIU es la de esterilización; esto se debe tener en cuenta para ser insertado. (MINSA, 2015)

Efectos secundarios

- Cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses) (C)1, por ejemplo: menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular, dismenorrea.
- Posible anemia
- La pareja percibe los hilos del DIU durante el sexo
- Dolor intenso en el abdomen inferior
- Dolor intenso en el abdomen inferior
- Sospecha de Perforación Uterina
- Si el DIU se sale parcialmente
- El DIU se sale por completo

5. Condones Masculinos

Son fundas, o forros, que se adaptan a la forma del pene erecto. Reciben también el nombre de preservativos, condones, “forros” y profilácticos; o se les conoce sencillamente por el nombre de las muchas marcas. La mayoría está hecha de una fina goma de látex.

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, en el pene, o en la vagina infecten a la pareja. (MINSa, 2015)

Eficacia anticonceptiva

La eficacia depende del usuario: El riesgo de embarazo no deseado o de ITS es mayor cuando no se utilizan los condones en cada acto sexual. Son muy pocos los casos de embarazos no deseados o ITS que ocurren por el uso incorrecto del condón, o porque se salga o se rompa.

- Protección contra embarazos no deseados
- Protección contra ITS y VIH cuando se usan correcta y sistemáticamente con cada acto sexual

Efectos secundarios

- Leve irritación en la vagina o el pene, o alrededor, o una leve reacción alérgica al condón (prurito, rubor, erupción y/o inflamación de genitales, ingle o muslos durante el uso del condón, o después del uso del condón)
- Reacción alérgica grave al condón

6. Condones Femeninos

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. Tiene aros flexibles en ambos extremos. Tiene un aro en el extremo cerrado que ayuda a la inserción del condón. El aro del extremo abierto ayuda a mantener parte del condón fuera de la vagina. Están lubricados por dentro y por fuera con un lubricante a base de silicona. Aún no disponibles en el MINSA.

Mecanismo de acción

Funcionan formando una barrera que 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.

Eficacia anticonceptiva

La eficacia depende de la usuaria: El mayor riesgo de embarazo o de infección de transmisión sexual (ITS) se presenta cuando no se utiliza el condón femenino en cada acto sexual. Son pocos los casos de embarazo o infección debidos a uso incorrecto, salida o roturas.

Efectos secundarios

- Irritación leve en o alrededor de la vagina o pene

7. Implantes Hormonales Subdérmicos (IHS)

Implante de 1 cilindro: Contiene 68 mg de Etonorgestrel. Vida útil autorizada: 3 años

Implante de 2 cilindros: Contiene 75 mg de Levonorgestrel. Vida útil autorizada: 5 años

Son pequeños cilindros de plástico especial, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan un progestágeno parecido a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer. El implante de un cilindro es más sencillo, pues se inserta como una inyección subcutánea. Para el implante de dos cilindros, se realiza un procedimiento de cirugía mínima. Ambos tipos de implantes se colocan bajo la piel en la cara interna de la parte superior del brazo no dominante de la mujer. No contiene estrógeno, por lo que se puede utilizar durante la lactancia y lo pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógenos.

Mecanismo de Acción

Actúan principalmente por – Espesamiento del moco cervical (esto bloquea los espermatozoides y no les permite llegar al óvulo) – Distorsión del ciclo menstrual, impide la ovulación

Eficacia anticonceptiva

Se trata de uno de los métodos temporales más eficaces y de mayor duración:

- La probabilidad de embarazo durante el uso de implantes es menor del 1%. (5 por cada 10,000 usuarias) - En los 3 años del uso del implante de 1 cilindro: Menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres (1 en 1,000 mujeres) - En los 5 años de uso del implante de 2 cilindros: Alrededor de 1 embarazo por cada 100 mujeres. (MINSA, 2015)
- Los implantes de dos cilindros (o más), comienzan a perder eficacia antes en las mujeres de más peso (IMC > 30) después de 4 años de uso. Es aconsejable que estas usuarias cambien sus implantes antes.

Efectos secundarios

- Dolor abdominal
- Acné (puede mejorar o empeorar)
- Cambios de peso
- Sensibilidad en los pechos
- Mareos
- Cambios de humor

8. Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE)

Píldoras que contienen progestágeno solo, o una combinación de progestágeno y estrógeno, como las hormonas naturales progesterona y estrógeno presentes en el organismo de la mujer. Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) a veces reciben el nombre de píldoras “de la mañana siguiente”, “del día después”, o anticonceptivos postcoitales.

Mecanismo de acción

Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación. No son eficaces si la mujer ya se encuentra embarazada o si la mujer ya ovuló. Recordar que la ovulación ocurre la gran mayoría de las veces el día 14 del ciclo, contando como primer día del ciclo el primer día de la última menstruación.

Eficacia anticonceptiva

- Si 100 mujeres tuvieran sexo una vez durante la segunda o tercera semana del ciclo menstrual sin usar anticoncepción, probablemente 8 queden embarazadas.
- Si esas 100 mujeres utilizaran PAE de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada.
- Si esas 100 mujeres utilizaran PAE que contienen estrógeno, probablemente 2 queden embarazadas. (MINSa, 2015)

Efectos secundarios

- Cambios en los patrones de Sagrado
- Dolor abdominal
- Fatiga
- Cefaleas
- Sensibilidad en los pechos
- Mareos
- Vómitos

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio.

El estudio se realizó en la comunidad de Rizco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de enero a marzo 2019.

Tipo de Estudio.

Observacional, Cuantitativo, Descriptivo, de corte transversal, tipo CAP.

Universo

110 adolescentes que pertenecen a la comunidad de Rizco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de enero a marzo 2019.

Muestra.

Igual que el universo 110 adolescentes pertenecen a la comunidad de Rizco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de enero a marzo 2019.

Criterios de inclusión

- ✓ Adolescentes que pertenezcan a la comunidad de Rizco de Oro.
- ✓ Que quieran participar en el estudio.
- ✓ Adolescentes que ya iniciaron vida sexual.
- ✓ Adolescentes mayores de 14 años y con una edad máxima de 19 años.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que no estén en la edad de la adolescencia.
- ✓ Que no quieran participar en el estudio.
- ✓ Adolescentes que no hayan iniciado vida sexual.
- ✓ Adolescentes menores de 14 años y mayores de 19 años.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información

Se procedió en un inicio, a buscar información pertinente del tema para ver la importancia del mismo, siempre dentro de las líneas de investigación de la Facultad y de la Universidad, posteriormente, se solicitó autorización a las autoridades de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita. Se explicó el objetivo del estudio y el procedimiento de la investigación, posteriormente, se procedió a la recolección de la información pertinente a través del instrumento previamente elaborado y validado. Para ello se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los adolescentes abordados, explicando el objetivo y finalidad del estudio, comprometiéndolo que dicho estudio solo fue de uso académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada uno de los pacientes en estudio.

Obtención de la información

La fuente de información fue primaria, a través de encuestas directas a los adolescentes que cumplieran con los criterios de selección, durante el periodo de estudio.

El instrumento que se utilizó para este estudio es una ficha de recolección de la información, que contenía una serie de preguntas. Dicho instrumento fue elaborado según los objetivos del estudio, para ello constó de los siguientes acápite:

1. Datos sociodemográficas de la población en estudio.
2. Nivel de conocimiento referente a los Métodos Anticonceptivos en la población en estudio
3. Tipo de actitud de la población estudiada en relación a los Métodos Anticonceptivos.
4. Nivel de prácticas en la población en estudio en relación a los Métodos Anticonceptivos.

El mecanismo para la recolección de la información fue mediante el llenado del instrumento anteriormente descrito, se solicitó autorización a los adolescentes, se le explicó el objetivo del mismo y el procedimiento del estudio. Para ello se solicitó la aceptación de la paciente mediante su consentimiento informado a cada uno de los adolescentes encuestados, explicando la finalidad de la investigación, enfatizando que dicho estudio solo es de uso

académico y científico, garantizando total confidencialidad de la identidad de cada uno de las encuestadas.

Una vez aceptada la participación mediante el llenado del consentimiento informado, se procedió a evaluar cada uno de los acápites antes mencionados del instrumento.

Variables

Las variables utilizadas en esta investigación están acorde a los objetivos de la misma:

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de las pacientes en estudio,

Variables:

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Nivel académico
- Estado civil
- Religión

Objetivo 2: Indagar el nivel de conocimiento referente a los Métodos Anticonceptivos en la población en estudio.

Variable:

- Nivel de conocimiento referente a los métodos anticonceptivos

Objetivo 3: Determinar el tipo de actitud de la población estudiada en relación a los Métodos Anticonceptivos.

Variable:

- Tipo de actitud en relación a los métodos anticonceptivos

Objetivo 4: Identificar las prácticas en la población en estudio en relación a los Métodos Anticonceptivos

Variable:

- Nivel de prácticas en relación a los métodos anticonceptivos

Operacionalización de las variables

Tabla 1: Características sociodemográficas

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta.	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> a) 12-14 años b) 15-17 años c) 18-19 años d) Mayor de 19 años
Sexo	Conjunto de características en los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> a) Masculino b) Femenino
Procedencia	El origen o comienzo que ostenta la usuaria y del cual entonces procede.	Tipo de zona geográfica	<ul style="list-style-type: none"> a) Urbano b) Rural
Nivel académico	Nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Nivel académico alcanzado	<ul style="list-style-type: none"> a) Analfabeta b) Primaria c) secundaria d) Universitaria

Estado civil	Situación conyugal Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Situación conyugal	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Unión libre
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Doctrina que practica	a) Católica b) Evangélica c) Otra
Inicio de vida sexual	La edad que tenía la paciente cuando tuvo su primera relación sexual	Edad que tuvo su primer coito	a) Menor o igual a 14 años b) 15-18 años c) Mayor o igual a 19 años

Tabla 2: Nivel de conocimientos

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Conocimiento general de los métodos anticonceptivos	Saberes que tienen los usuarios sobre los métodos anticonceptivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos para prevenir embarazos? 2. ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles? 3. ¿Los métodos anticonceptivos lo pueden utilizar los adolescentes? 	Encuesta	a) SI b) No

		<ol style="list-style-type: none">4. ¿La lactancia materna exclusiva es considerada un método de planificación familiar?5. ¿El condón se coloca preferentemente después de iniciar la relación sexual y antes de eyacular?6. ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?7. ¿Las pastillas anticonceptivas además de evitar el embarazo, protegen de las enfermedades de transmisión sexual?8. ¿El condón puede usarse varias veces?9. ¿La inyección del mes se puede aplicar en cualquier día del mes independientemente del día de la menstruación?10. ¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual y SIDA?11. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma una semana después de haber tenido relaciones sexuales?12. ¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?		
--	--	---	--	--

		<p>13. ¿La inyección depoprovera es recomendable después del parto y tiene una duración de 3 meses?</p> <p>14. ¿La T de Cobre es sólo para la mujer?</p> <p>15. ¿La operación de esterilización en el hombre lo deja con impotencia sexual?</p>		
Nivel de conocimiento en relación a métodos anticonceptivos	Grado de adquisición de datos o información sobre los que se basa una persona en relación a la temática de métodos anticonceptivos	Conocimientos generales sobre métodos anticonceptivos	Puntaje alcanzado en la encuesta	<p>a) 0 - 5 puntos (Malo)</p> <p>b) 6 - 10 puntos (Regular)</p> <p>c) 11 - 15 punto (Bueno)</p>

Tabla 2: Nivel de actitudes

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Nivel de actitudes en	Predisposición a reaccionar de manera	1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante.	Encuesta	<p>a) De acuerdo</p> <p>b) En duda</p> <p>c) Desacuerdo</p>

relación a métodos anticonceptivos	favorable o no en relación a métodos anticonceptivos	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tú como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos. 3. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar. 4. El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener. 5. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado. 6. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos. 7. Irías sin ningún problema, ni miedo, ni pena y ni temor al centro de salud por métodos anticonceptivos. 8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos. 9. Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos. 10. Usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia. 		
Tipo de actitud en relación a métodos anticonceptivos	Tipo de actitud de acuerdo al puntaje alcanzado en la encuesta sobre la temática de métodos	Actitud con respecto los métodos anticonceptivos	Puntaje alcanzado en la encuesta	<ol style="list-style-type: none"> a) 0 - 5 puntos (desfavorable) b) 6 - 10 puntos (Favorable)

	anticonceptivos			
--	-----------------	--	--	--

Tabla 3: Nivel de prácticas

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Nivel de prácticas en relación a los métodos anticonceptivos	Conjunto de costumbre y hábitos que realizan los adolescentes en relación a métodos anticonceptivos	1.¿Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual? 2.¿Tienes relaciones sexuales frecuentemente sin protección? 3.¿En tu familia utilizan algún método de planificación familiar? 4.¿Utilizas actualmente un método de planificación familiar? 5.Tú pareja utiliza preservativo sin ningún inconveniente 6.Has utilizado la PPMS más de dos veces al año 7.Vas al centro de salud por el método de planificación familiar	Encuesta	d) Malas 0 - 2 puntos e) Regular 3 – 4 puntos f) Buenas 5 – 7 puntos

Plan de análisis

A partir de los datos que se recolectaron, se diseñó la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 20 para Windows. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, se elaboraron los análisis estadísticos pertinentes.

Para valorar el nivel de conocimiento en relación a los métodos anticonceptivos se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, estas fueron construidas afirmativamente, a cada una de ellas se le dio un valor de 1(uno). Cada participante del

estudio brindará su opinión acerca de los ITEMS. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 11 a 15 respuestas correctas, regular si respondieron entre 6 y 10 y malo si respondieron de 0 a 5 preguntas correctamente. Tabla 1

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS			
No.	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos para prevenir embarazos?	1	0
2	¿Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles?	1	0
3	¿Los métodos anticonceptivos lo pueden utilizar los adolescentes?	1	0
4	¿La lactancia materna exclusiva es considerada un método de planificación familiar?	1	0
5	¿El condón se coloca preferentemente después de iniciar la relación sexual y antes de eyacular?	0	1
6	Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	0	1
7	¿Las pastillas anticonceptivas además de evitar el embarazo, protegen de las enfermedades de transmisión sexual?	0	1
8	¿El condón puede usarse varias veces?	0	1
9	¿La inyección del mes se puede aplicar en cualquier día del mes independientemente del día de la menstruación?	0	1
10	¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual y SIDA?	1	0
11	¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma una semana después de haber tenido relaciones sexuales?	0	1
12	¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?	0	1
13	¿La inyección depoprovera es recomendable después del parto y tiene una duración de 3 meses?	1	0
14	¿La T de Cobre es sólo para la mujer?	1	0
15	¿La operación de esterilización en el hombre lo deja con impotencia sexual?	0	1

Para medir actitudes se realizó una serie de preguntas relacionadas al tema. Se utilizó uso de la escala de Likert, valorando la influencia de algunos factores relacionados al tema de estudios, para ello se construyeron reactivos en donde se les solicitó a los entrevistados su reacción hacia los temas, considerando la escala “De acuerdo, indeciso, en desacuerdo”. Para medir las prácticas se utilizarán las respuestas relativas a éstas, el total de preguntas se dividió en actitud favorable con valor de 6-10 respuestas correctas y desfavorable menor de 0-5 respuestas correctas.

Tabla de actitudes

No	Pregunta	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
16	La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos son muy importante.	1	0	0
17	Tú como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos.	1	0	0
18	La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar.	1	0	0
19	El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener.	0	0	1
20	El uso de métodos anticonceptivos es un pecado.	0	0	1
21	Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos.	0	0	1
22	Irías sin ningún problema, ni miedo, ni pena y ni temor al centro de salud por métodos anticonceptivos.	1	0	0
23	Estarías dispuesto(a) a recibir educación sobre métodos anticonceptivos.	1	0	0
24	Se te hace ó hará difícil la obtención de métodos anticonceptivos.	0	0	1
25	Usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia.	1	0	0

Para valorar el nivel de prácticas de métodos anticonceptivos se utilizó como referencia las preguntas relacionadas al tema, estas fueron construidas afirmativamente, a cada una de ellas se le dio un valor de 1(uno). Cada participante del estudio brindo su opinión acerca de los ITEMS. Para sintetizar las respuestas se utilizaron índices sumatorios, considerando arbitrariamente tres criterios: un nivel bueno, si los entrevistados respondieron entre 5 a 7 respuestas correctas, regular si respondieron entre 3 a 4 y malo si respondieron de 0 a 2 preguntas correctamente.

Tabla práctica

No	Pregunta	SI	NO
26	¿Utilizaste o utilizarías algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?	1	0
27	¿Has tenido relaciones sexuales sin protección?	0	1
28	¿En tu familia utilizan algún método de planificación familiar?	1	0
29	¿Utilizas actualmente un método de planificación familiar?	1	0
30	Tú pareja utiliza preservativo sin ningún inconveniente	1	0
31	Has utilizado la PPMS más de dos veces al año	0	1
32	Vas al centro de salud por el método de planificación familiar	1	0

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables cuantitativas y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: (a) El análisis de frecuencia y (b) estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se realizaron gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano.

Se realizaron los siguientes cruces de variables:

Edad vs Nivel de conocimientos

Edad vs Tipo de actitud

Edad vs Nivel de prácticas

Sexo vs Nivel de conocimientos

Sexo vs Tipo de actitud

Sexo vs Nivel de prácticas

Nivel académico vs Nivel de Conocimientos

Nivel académico vs Tipo de Actitud

Nivel académico vs Nivel de Prácticas

Estado Civil vs Nivel de Conocimientos

Estado Civil vs Tipo de Actitud

Estado Civil vs Nivel de Prácticas

Religión vs Nivel de Conocimientos

Religión vs Tipo de Actitud

Religión vs Nivel de Prácticas

Inicio de vida sexual vs Nivel de Conocimientos

Inicio de vida sexual vs Tipo de Actitud

Inicio de vida sexual vs Nivel de Prácticas

Nivel de Conocimientos vs Tipo de Actitud

Nivel de Conocimientos vs Nivel de Prácticas

Nivel de Prácticas vs Tipo de Actitud

Aspectos éticos

Se solicitó autorización a las autoridades de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita para la realización de la investigación, así como autorización para las encuestas a los seleccionados.

También se solicitó el llenado de un consentimiento informado de cada uno de los encuestados, garantizándole que se da fe, de que la información que se obtuvo se utilizó con fines científicos – académicos.

VIII. RESULTADOS

La presente investigación sobre **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.”** Con una muestra de 110 adolescentes obteniéndose los siguientes resultados:

Características Sociodemográficas

En relación la edad se obtuvo que el 40.9%(45) se encontraba entre 16-17 años, 30.9%(34) entre 14- 15 años, y 28.2%(31) entre 18-19 años (ver anexo Tabla 1).

Con respecto al sexo se encontró en mayor porcentaje el femenino con 70%(77) masculino 30%(33) (ver anexo Tabla 1).

En cuanto a la procedencia el 95.5%(105) son de zona rural y 4.5%(5) urbana (Ver anexo Tabla 1).

En el nivel académico el 85.5%(94) tenía el grado de secundaria, 12.7%(14) primaria y 1.8%(8) eran analfabeta (Ver anexo Tabla 1).

En el estado civil el 65.5%(72) son solteros(a), unión libre 19.1%(21) y el 15.5%(17) son casados (Ver anexo Tabla 1).

Dentro de la religión el 50.9%(56) son católicos, 45.6%(51) evangélica y 2.7%(3) practican otra religión (Ver anexo Tabla 1).

Con respecto al inicio de vida sexual el 53.6%(59) iniciaron en edades entre 14-15 años, 36.4%(40) entre 16-17 años y 10%(11) entre 18-19 años (Ver anexo Tabla 1).

Nivel de Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos

En cuanto al nivel de conocimientos el 54.5%(60) tienen regulares conocimientos 45.5%(50) tiene buenos conocimientos, el 99.1%(109) sabe que los métodos anticonceptivos sirven para

prevenir embarazos 91.8%(101) conoce que son gratis accesibles 85.5%(94) sabe que los métodos anticonceptivos los pueden utilizar los adolescentes, 60%(66) conoce que la lactancia materna exclusiva es un método de planificación familiar, 80%(88) dice que el condón no se puede utilizar varias veces, 96.4%(106) sabe que el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual SIDA, 88.2%(97) sabe que la T de cobre es sólo para la mujer, el 56.4%(62) refiere que la operación de esterilización en el hombre no lo deja con impotencia sexual. (Ver anexo Tabla 3 y 4).

Tipo de Actitudes sobre Métodos anticonceptivos

En relación a las actitudes que poseen los adolescentes encuestados sobre Métodos anticonceptivos el 70.9%(78) son favorables y 29.1%(32) desfavorables, el 99.1%(109) reflejan que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante, 87.3%(96) dicen que los adolescente pueden utilizar métodos anticonceptivos, el 45.5%(50) reflejan que el uso de métodos anticonceptivos no es un pecado, el 91.8%(101) Estaría dispuesto(a) a recibir educación sobre métodos anticonceptivos y el 81.8%(90) dice que usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia. (Ver anexo Tabla 5 y 6).

Nivel de prácticas en relación a Métodos anticonceptivos

Con respecto a las prácticas que tienen los adolescentes encuestados el 68.2%(75) tienen regulares prácticas, 30.9%(34) Buenas y 0.9%(1) Malas prácticas, el 66%(60) dijo que utilizo o utilizaría algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual, 55.5%(61) ha tenido relaciones sexuales sin protección, 90.1%(100) refleja que en su familia utilizan métodos anticonceptivos, 91.8%(101) reflejan que utilizan algún método anticonceptivo, 45.5%(50) utiliza preservativos y el 72.2%(80) van al centro de salud por un método anticonceptivo (Ver anexo Tabla 7 y 8).

IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El estudio sobre **“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019”**, se realizó con 110 adolescentes:

Características Sociodemográficas

Nicaragua según ENDESA 2011/12 refleja que está atravesando por la transición demográfica en la que la mayor cantidad de población son jóvenes, esto es conocido como “bono demográfico” sin embargo así como puede ser positivo para un país también refleja un riesgo en materia de salud sexual y reproductiva. Según el resultado de las personas encuestas en la presente investigación la mayoría se encontraba entre las edades de 16-17 años.

El sexo femenino según estadísticas nacionales es predominante tal y como lo refleja también el presente estudio. De igual manera estudios anteriores reflejan que son las mujeres quienes visitan unidades de salud y se preocupan por su salud.

La comunidad Risco de Oro, municipio de Rosita es una comunidad meramente de tipo rural, por lo que es de suponer que el resultado reporte que la mayoría de los encuestados sea de la zona rural.

El nivel académico es acorde a la edad de los entrevistados, la mayoría tenía el grado de secundaria, lo que indica que las acciones que realiza el Ministerio de Educación de Nicaragua (MINED) han funcionado en esta zona. Las políticas públicas en el tema de educación que viene realizando el gobierno de Nicaragua han disminuido las tasas de analfabetismo tal y como lo corrobora el presente estudio.

Las leyes de Nicaragua establecen que solo mayores de edad, es decir después de los 18 años pueden contraer responsabilidad legal por lo que es de suponer que según las edades la mayoría es soltero(a).

Nicaragua según su historia y tradición es de religión católica a pesar que sus leyes plantean que es un estado laico, principalmente en las zonas rurales donde el tradicionalismo católico se mantiene en cada una de las familias

El inicio de la vida sexual es un indicador clave para la salud sexual y reproductiva ya que indica el grado de madurez que tiene la persona para tomar la decisión de tener su primera relación sexual. He ahí donde los especialistas consideran que a menor edad aumenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y de embarazos en adolescentes. En el presente estudio se evidencia el comportamiento de la juventud en relación a este tema ya que la mayoría inició a los 14 años, lo que es un riesgo alto para dichos adolescentes, sumado al bajo nivel académico y sin un sustento económico estable.

Nivel de Conocimientos sobre Métodos anticonceptivos

Los conocimientos implica la exposición de datos objetivos en los que una persona se basa para explicar su conducta, incluyendo así el hecho de estar informado, comprender y analizar, de igual manera es la adquisición de conceptos teóricos a través del tiempo transcurrido. En el presente estudio plantea que el nivel de conocimiento es regular lo que evidencia cierto riesgo o cierta debilidad de dicha población en relación a la temática de métodos anticonceptivos, a pesar que dentro de las preguntas la mayoría refirió que los métodos anticonceptivos sirven para prevenir embarazos, conoce que son gratis accesibles, sabe que los métodos anticonceptivos los pueden utilizar los adolescentes, conoce que la lactancia materna exclusiva es un método de planificación familiar, dice que el condón no se puede utilizar varias veces, sabe que el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual SIDA, sabe que la T de cobre es sólo para la mujer.

Tipo de Actitudes sobre Métodos anticonceptivos

La *actitud* por su parte es una organización relativamente duradera de creencias, o también la podemos definir como la posición personal frente a un objeto o situación que predispone a reaccionar de cierta forma. En el presente estudio se evidencia que las actitudes de los adolescentes encuestados son favorables ya que reflejan que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante, dicen que los adolescente pueden utilizar métodos anticonceptivos, reflejan que el uso de métodos anticonceptivos no es un pecado,

Estaría dispuesto(a) a recibir educación sobre métodos anticonceptivos y dicen que usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia.

Nivel de prácticas en relación a Métodos anticonceptivos

Las *prácticas*, regularmente se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Con respecto a las prácticas que tienen los adolescentes encuestados la mayoría tiene regulares prácticas, la mayoría dijo que utilizo o utilizaría algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, reflejan que utilizan algún método anticonceptivo, utiliza preservativos y van al centro de salud por un método anticonceptivo.

X. CONCLUSIONES

- La mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio se encuentran en edades de 16 a 17 años, sexo femenino, procedencia rural, nivel académico secundaria, estado civil soltero(a), religión católica e iniciaron su vida sexual entre 14-15 años.
- El mayor porcentaje de los adolescentes tienen entre regulares a buenos conocimientos, en relación a los métodos anticonceptivos.
- La mayoría de los adolescentes en estudio tiene actitudes favorables con respecto a los métodos anticonceptivos.
- Con respecto a las prácticas sobre los métodos anticonceptivos la mayoría son regulares.

XI. RECOMENDACIONES

AL MINISTERIO DE SALUD:

- Fortalecer las acciones interinstitucionales con el Ministerio de Educación y otras instituciones para la promoción de una sexualidad segura y responsable.
- Garantizar el abastecimiento en tiempo y forma de los materiales de consejería y métodos anticonceptivos a las unidades de salud.
- Realizar Campañas de Información, Educación y Comunicación masiva por medios locales (radio, televisión, ferias) sobre los métodos anticonceptivos.

AL CENTRO DE SALUD:

- Fortalecer los clubes de adolescentes, donde se les impartan talleres y actividades sobre los métodos anticonceptivos que permitan aclarar inquietudes e información poder optar por el método anticonceptivo más adecuado según las características y necesidades de cada adolescente.
- Promover el uso correcto del condón, así como otros tipos de métodos anticonceptivos para que las adolescentes tengan una visión más amplia y encuentren múltiples opciones a la hora de elegir un método anticonceptivo.
- Actualizar al personal de atención primaria en la Normativa de Planificación Familiar – Normativa 002 para fortalecer sus conocimientos sobre cómo dar una consulta y consejería eficaz con énfasis en el uso de los mismos en los adolescentes.
- Brindar charlas educativas en los centros escolares sobre educación sexual a fin de ofrecerles a los adolescentes información actualizada sobre dicho tema; esto para prolongar el inicio de vida sexual o una vez iniciada sea confiable y segura.

A LOS ADOLESCENTES:

- Consultar a personal de salud dudas o inquietudes sobre salud sexual y reproductiva.
- Considerar la abstinencia como la mejor forma de método anticonceptivo en adolescentes y sino escoger un método de planificación familiar adecuado.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Alemán R. (2007). Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en mujeres en edad fértil en la ciudad de León-Nicaragua. *Revista de UNAN-León*.
- Organización Mundial de la Salud. (Julio de 2017). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Andrés Velásquez , Nayibe Yepes. (2016). Fomento de la lactancia materna en el municipio de Sabaneta. *CES Salud Pública*.
- Castrillo, Wendy Cruz y Lidilia. (2015). *Conocimientos , Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Embarazadas Adolescentes atendidas en el centro de salud Francisco Morazán Managua, Enero a Julio 2015*. Managua.
- COSEP. (2013). *Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en trabajadores de las empresas miembros de las cámaras y asociaciones del Consejo Superior de la Empresa Privada COSEP*. Managua: USAID.
- ENDESA. (2011-2012). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y salud*. Obtenido de http://www.inide.gob.ni/endesa/Endesa11_12/HTML/endesa11/assets/common/downloads/Informe preliminar.pdf
- Enríquez, Hernando. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a los métodos de planificación familiar en estudiantes de 5to año de Jinotepe-Carazo. Jinotepe, Carazo, Nicaragua.
- Estefanía Gissela Dore Monterroso. (2014). *Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Lactancia Materna En Las Mujeres Que Asisten A Control Prenatal Y Post Natal De La Comunidad De Armenta, San Pedro Sula, Honduras*. San Pedro Sula.

- González, M. M., & Membribes, E. R. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Gorrita Pérez, Remigio Rafael, Brito Linares Daily . (2016). Embarazo deseado y planificado, lactancia previa, aptitud para lactar y conocimientos de las madres sobre lactancia. *Rev Cubana Pediatr*; , 86(3): 289-297.
- Guardia, M. (2008). *Vaneduc*. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC081596.pdf>
- *Guía de Lactancia Materna*. (2016). Obtenido de <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/fisiologia-de-la-lactancia/>
- Hohmann, Heather Lyn. (2011). Conocimientos y actitudes de los prestadores de atención de salud de la mujer en El Salvador acerca de los dispositivos intrauterinos. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 198-202.
- IMSS. (2017). *Instituto Mexicano de seguridad social*. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/diu-cobre>
- Ivan, G. P., & Gaitan, H. G. (2006). Dispositivo intrauterino (DIU) como anticonceptivo de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas en proveedores de salud latinoamericanos. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 261-266. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342004000400002&lng=es&nrm=iso
- king, E. (2003). *Dspace library*. Obtenido de www.dspace.library.colostate.edu.com
- MINSA-Nicaragua. (Mayo de 2008). Norma y protocolo de planificación familiar. Managua.
- MINSA-Nicaragua. (Mayo de 2008). Normativa 002. *Norma y Protocolo de Planificación Familiar*. Managua, Nicaragua.

- MINSA-Nicaragua. (2010). *Ministerio de salud de Nicaragua*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/>
- MINSA-Nicaragua. (Junio de 2016). *MAPA-SALUD*. Obtenido de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/>
- MINSA-Nicaragua. (2017). Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/>
- OMS. (2016). *Lactancia Materna*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OMS/OPS. (2015). Boletín informativo de Nicaragua. Nicaragua.
- OMS/OPS. (2016). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/es/>
- Organización Mundial de la Salud(OMS). (2016). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Pedro Martínez y Andres Picado. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del instituto Yalaguina, departamento de Madriz durante primer semestre 2015*. Managua.
- Pilarte, José Calero y Ricardo. (2016). *conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de primer año de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua*. Managua.
- Salud-Nicaragua, M. d. (Mayo de 2008). *NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR*. Managua, Nicaragua: Dirección General de servicios de salud.
- Santa, Rodríguez Suárez Armando y Jiménez Acosta. (2014). Lactancia materna y prácticas alimentarias en niñas y niños menores de dos años de edad en Cuba. *Rev. esp. nutr. comunitaria*, 17(1): 13-19.

XIII. ANEXOS

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
RECIENTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO
FACULTAD DE MEDICINA

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

Objetivo: Determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

Yo _____, certifico que he sido informada con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica que los Br. Jairo José Benítez Grade y Br. Adwrubal Johel Umanzor Laguna me han invitado a participar; por lo cual libre y espontáneamente he decidido colaborar de forma activa, conozco de la autonomía para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada.

Autorizo usa la información dada por mi persona para los fines que la investigación persigue.

Firma del sujeto de investigación

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Estimada Señora:

Le solicitamos amablemente conteste las siguientes preguntas con la mayor sinceridad y veracidad, siempre y cuando usted este de acuerdo en contestar dicho cuestionario.

Le recordamos que dicha investigación es totalmente de carácter académico y sus datos personales serán anónimos, por lo que se garantizará la confidencialidad de los mismos

Agradecemos su participación.

Encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

Encuesta No.: _____

Fecha: ____/____/____

I. Características Sociodemográficas

1. **Edad:** 14 –15 años 16–17 años 18-19 años
2. **Sexo:** Masculino Femenino
3. **Procedencia:** urbano rural
4. **Nivel académico:** analfabeta primaria secundaria
Universitaria
5. **Estado civil:** Soltero(a) casado(a) unión libre
6. **Religión:** católica evangélica otra
7. **Inicio de vida sexual:** 14 –15 años 16–17 años 18-19 años

A continuación, le solicitamos que marque con una X la respuesta que usted considere pertinente.

Conocimiento general sobre los métodos anticonceptivos			
No.	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos para prevenir embarazos?		
2	¿Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles?		
3	¿Los métodos anticonceptivos lo pueden utilizar los adolescentes?		
4	¿La lactancia materna exclusiva es considerada un método de planificación familiar?		
5	¿El condón se coloca preferentemente después de iniciar la relación sexual y antes de eyacular?		
6	Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?		
7	¿Las pastillas anticonceptivas además de evitar el embarazo, protegen de las enfermedades de transmisión sexual?		
8	¿El condón puede usarse varias veces?		
9	¿La inyección del mes se puede aplicar en cualquier día del mes independientemente del día de la menstruación?		
10	¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual y SIDA?		
11	¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma una semana después de haber tenido relaciones sexuales?		
12	¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?		
13	¿La inyección depoprovera es recomendable después del parto y tiene una duración de 3 meses?		
14	¿La T de Cobre es sólo para la mujer?		
15	¿La operación de esterilización en el hombre lo deja con impotencia sexual?		

Puntaje: _____ Clasificación: Bueno _____ Regular _____ Malo _____

ACTITUD

No	Pregunta	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
16	La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos son muy importante.			
17	Tú como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos.			
18	La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar.			
19	El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener.			
20	El uso de métodos anticonceptivos es un pecado.			
21	Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos.			
22	Irías sin ningún problema, ni miedo, ni pena y ni temor al centro de salud por métodos anticonceptivos.			
23	Estarías dispuesto(a) a recibir educación sobre métodos anticonceptivos.			
24	Se te hace ó hará difícil la obtención de métodos anticonceptivos.			
25	Usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia.			

Puntaje: _____ Clasificación: Favorable _____ Desfavorable _____

PRÁCTICAS

No	Pregunta	SI	NO
26	¿Utilizaste o utilizarías algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?		
27	¿Has tenido relaciones sexuales sin protección?		
28	¿En tu familia utilizan algún método de planificación familiar?		
29	¿Utilizas actualmente un método de planificación familiar?		
30	Tú pareja utiliza preservativo sin ningún inconveniente		
31	Has utilizado la PPMS más de dos veces al año		
32	Vas al centro de salud por el método de planificación familiar		

Puntaje _____

Clasificación: Buena _____ Regular _____ Mala _____

3. Tablas y Gráficos

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

Características Sociodemográficas			
		Frecuencia	porcentaje
Edad	14-15 años	34	30.9%
	16-17 años	45	40.9%
	18-19 años	31	28.2%
	Total	110	100%
Sexo	Masculino	33	30%
	Femenino	77	70%
	Total	110	100%
Procedencia	Urbano	5	4.5%
	Rural	105	95.5%
	Total	110	100%
Nivel académico	Analfabeta	2	1.8%
	Primaria	14	12.7%
	Secundaria	94	85.5%
	Total	110	100%
Estado Civil	Soltero(a)	72	65.5%
	Casado(a)	17	15.5%
	Unión Libre	21	19.1%
	Total	110	100%
Religión	Católica	56	50.9%
	Evangélica	51	46.5%
	Otra	3	2.7%
	total	110	100%
Inicio de vida sexual	14-15 años	59	53.6%
	16-17 años	40	36.4%
	18-19 años	11	10%
	Total	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 2: Conocimientos en relación a métodos anticonceptivos en los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

Conocimientos Generales sobre métodos anticonceptivos	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos para prevenir embarazos?	109	99.1%	1	0.9%
¿Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles?	101	91.8%	9	8.2%
¿Los métodos anticonceptivos lo pueden utilizar los adolescentes?	94	85.5%	16	14.5%
¿La lactancia materna exclusiva es considerada un método de planificación familiar?	66	60%	44	40%
¿El condón se coloca preferentemente después de iniciar la relación sexual y antes de eyacular?	57	51.8%	53	48.2%
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	86	78.2%	24	21.8%
¿Las pastillas anticonceptivas además de evitar el embarazo, protegen de las enfermedades de transmisión sexual?	44	40%	66	60%
¿El condón puede usarse varias veces?	22	20%	88	80%
¿La inyección del mes se puede aplicar en cualquier día del mes independientemente del día de la menstruación?	70	63.6%	40	36.4%
¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual y SIDA?	106	96.4%	4	3.6%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma una semana después de haber tenido relaciones sexuales?	26	23.6%	84	76.4%
¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?	60	54.5%	50	45.5%
¿La inyección depoprovera es recomendable después del parto y tiene una duración de 3 meses?	95	86.4%	15	13.6%
¿La T de Cobre es sólo para la mujer?	97	88.2%	13	11.8%
¿La operación de esterilización en el hombre lo deja con impotencia sexual?	48	43.6%	62	56.4%

Fuente: Encuesta

Tabla 3: Nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Buenos	50	45.5%
Regular	60	54.5%
Total	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 4: Actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

Actitudes en relación a los métodos anticonceptivos	De acuerdo		En duda		Desacuerdo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos son muy importantes	109	99.1%	0	0%	1	0.9%
Tú como adolescente puedes utilizar métodos Anticonceptivos	96	87.3%	8	7.3%	6	5.5%
La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a utilizar	92	83.6%	7	6.4%	11	10%
El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener	43	39.1%	31	28.2%	36	32.7%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	31	28.2%	29	26.4%	50	45.5%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	52	47.3%	13	11.8%	45	40.9%
Irías sin ningún problema,, ni miedo, ni pena y ni temor al centro	86	78.2%	9	8.2%	15	13.6%

de salud por métodos anticonceptivos						
Estarías dispuesto(a) a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	101	91.8%	7	6.4%	2	1.8%
Se te hace o haría difícil la obtención de métodos anticonceptivos	51	46%	13	11.8%	46	41.8%
Usar algún método de planificación familiar mejoraría la condición de vida de la familia	90	81.8%	18	16.4%	2	1.8%

Fuente: Encuesta

Tabla 5: Tipo de Actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	78	70.9%
Desfavorable	32	29.1%
Total	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 6: Prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

Prácticas en relación a los métodos anticonceptivos	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Utilizaste o utilizarías algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?	66	60%	44	40%
¿Has tenido relaciones sexuales sin protección?	61	55.5%	49	45.5%
¿En tu familia utilizan algún método de planificación familiar?	100	90.1%	10	9.1%
¿Utilizas actualmente un método de planificación familiar?	101	91.8%	9	8.2%
¿Tú pareja utiliza preservativo sin ningún inconveniente?	50	45.5%	60	54.5%
¿Has utilizado la PPMS más de dos veces al año?	11	10%	99	90%
¿Vas al centro de salud por el método de planificación familiar?	80	72.7%	30	27.3%

Fuente: Encuesta

Tabla 7: Nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Buenas	34	30.9%
Regular	75	68.2%
Malas	1	0.9%
Total	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 8: Edad vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos				Total	
		Bueno		Regular			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	14-15 años	14	12.7%	20	18.2%	34	30.9%
	16-17 años	19	17.3%	26	23.6%	45	40.9%
	18-19 años	17	15.5%	14	12.7%	31	28.2%
Total		50	45.5%	60	54.5%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 9: Edad vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	14-15 años	23	20.9%	11	10%	34	30.9%
	16-17 años	37	33.6%	9	7.3%	45	40.9%
	18-19 años	18	16.4%	13	11.8%	31	28.2%
Total		78	70.9%	32	29.1%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 10: Edad vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
Edad		F	%	F	%	F	%	F	%
	14-15 años	9	8.2%	25	22.7%	0	0%	34	30.9%
	16-17 años	16	14.5%	28	25.5%	1	0.9%	45	40.9%
	18-19 años	9	8.2%	22	20%	0	0%	31	28.2%
Total		34	30.9%	75	68.2%	1	0.9%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 11: Sexo vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos				Total	
		Bueno		Regular			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	9	8.2%	24	21.8%	33	30%
	Femenino	41	37.3%	36	32.7%	77	70%
Total		50	45.5%	60	54.5%	100	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 12: Sexo vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos				Total	
		Favorable		Desfavorable			
Sexo		F	%	F	%	F	%
	Masculino	21	19.1%	12	10.9%	33	30%
	Femenino	57	51.8%	20	18.2%	77	70%
Total		78	70.9%	32	29.1%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 13: Sexo vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
Sexo		F	%	F	%	F	%	F	%
	Masculino	9	8.2%	24	21.8%	0	0%	33	30%
	Femenino	25	22.7%	51	46.4%	1	0.9%	77	70%
Total		34	30.9%	75	68.2%	1	0.9%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 14: Nivel académico vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos				Total	
		Bueno		Regular			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Académico	Analfabeta	2	1.8%	0	0%	2	1.8%
	Primaria	6	5.5%	8	7.3%	14	12.7%
	Secundaria	42	38.2%	52	47%	94	85.5%
Total		50	45.5%	60	54.5%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 15: Nivel académico vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel académico	Analfabeta	2	1.8%	0	0.0%	2	1.8%
	Primaria	8	7.3%	6	5.5%	14	12.7%
	Secundaria	68	61.8%	26	23.6%	94	85.5%
Total		78	70.9%	32	29.1%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 16: Nivel académico vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

	Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos	Total
--	---	-------

		Buenas		Regular		Malas			
Nivel académico		F	%	F	%	F	%	F	%
	Analfabeta	0	0%	2	1.8%	0	0%	2	1.8%
	Primaria	10	9.1%	4	3.6%	0	0%	14	12.7%
	Secundaria	24	21.8%	69	63%	1	0.9%	94	85.5%
Total		34	30.9%	75	68.2%	1	0.9%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 17: Estado Civil vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos				Total	
		Bueno		Regular			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltero(a)	34	30.9%	38	34.5%	72	65.5%
	Casado(a)	9	8.2%	8	7.3%	17	15.5%
	Unión Libre	7	6.4%	14	12.7%	21	19.1%
Total		50	45.5%	60	54.5%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 18: Estado civil vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos		Total
		Favorable	Desfavorable	

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Soltero(a)	48	43.8%	24	21.8%	72	65.5%
Casado(a)	13	11.8%	4	4%	17	15.5%	
Unión Libre	17	15.5%	4	3.6%	21	19.1%	
Total	78	71%	32	29%	110	100%	

Fuente: Encuesta

Tabla 19: Estado civil vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

Estado Civil		Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Estado Civil	Soltero(a)	20	18.2%	51	46.4%	1	0.9%	72	65.5%
	Casado(a)	7	6.4%	10	9.1%	0	0%	17	15.5%
	Unión Libre	7	6.4%	14	12.7%	0	0%	21	19.1%
Total		34	30.9%	75	68.2%	1	0.9%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 20: Religión vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

	Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos	Total

		Bueno		Regular			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católica	26	23.6%	30	27.3%	56	50.9%
	Evangélica	22	20%	29	26.4%	51	46.4%
	Otra	2	1.8%	1	0.9%	3	2.7%
Total		50	45.5%	60	54.5%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 21: Religión vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católica	37	33.6%	19	17.3%	56	50.9%
	Evangélica	39	35.5%	12	10.9%	51	46.4%
	Otra	2	1.8%	1	0.9%	3	2.7%
Total		78	71%	32	29.1%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 22: Religión vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Religión	Católica	19	17.3%	37	33.6%	0	0%	56	50.9%

	Evangélica	14	12.7%	36	32.7%	1	0.9%	51	46.4%
	Otra	1	0.9%	2	1.8%	0	0%	3	2.7%
Total		34	30.9%	75	68.2%	1	0.9%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 23: Inicio de vida sexual vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos				Total	
		Bueno		Regular			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inicio de vida sexual	14-15 años	22	20.0%	37	33.6%	59	53.6%
	16-17 años	20	18.2%	20	18.2%	40	36.4%
	18-19 años	8	7.3%	3	2.7%	11	10%
Total		50	45.5%	60	54.5%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 24: Inicio de vida sexual vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inicio de vida sexual	14-15 años	42	38.2%	17	15.5%	59	53.6%
	16-17 años	30	27.3%	10	9.1%	40	36.4%
	18-19 años	6	5.5%	5	4.5%	11	10%
Total		78	70.9%	32	29.1%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 25: Inicio de vida sexual vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Inicio de Vida sexual	14-15 años	18	16.4%	40	36.4%	1	0.9%	59	53.6%
	16-17 años	16	14.5%	24	21.8%	0	0%	40	36.4%
	18-19 años	0	0%	11	10%	0	0%	11	10%
Total		34	30.9%	75	68.2%	1	0.9%	110	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 26: Nivel de conocimientos vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos		Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	37	33.6%	13	11.8%	50	45.5%	
Regular	41	37.3%	19	17.3%	60	54.5%	

Total	78	70.9%	32	29.1%	110	100%
-------	----	-------	----	-------	-----	------

Fuente: Encuesta

Tabla 27: Nivel de conocimientos vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos						Total	
		Buenas		Regular		Malas			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos	Buenos	15	13.6%	35	31.8%	0	0%	50	45.5%
	Regular	19	17.3%	40	36.4%	1	0.9%	60	54.5%
Total		34	30.9%	75	68.2%	1	0.9%	110	100%

Fuente: Encuesta

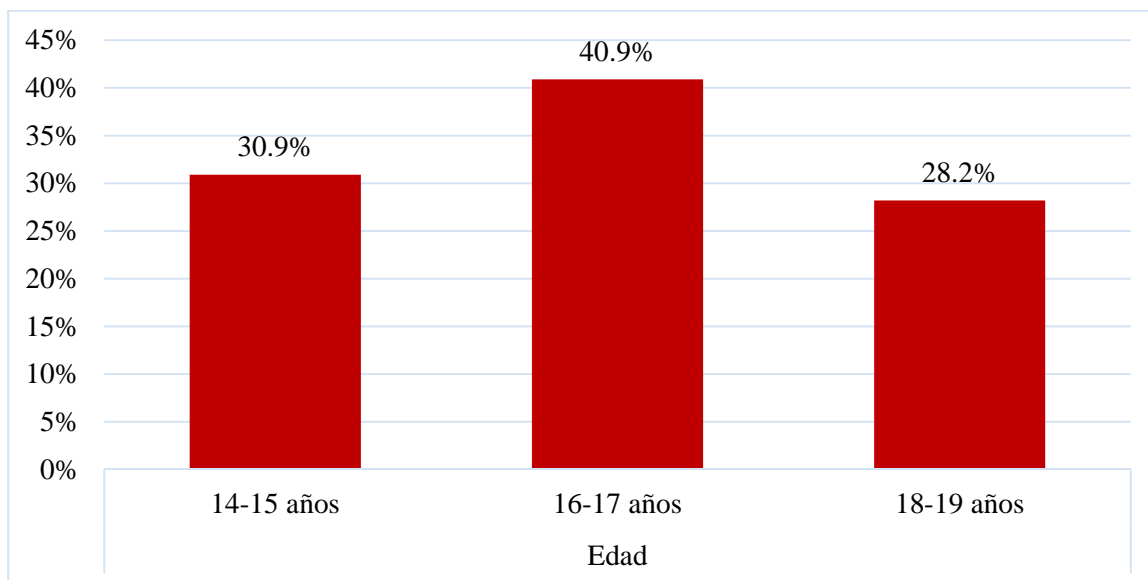
Tabla 28: Nivel de prácticas vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.

n=110

		Nivel de actitudes ante los métodos anticonceptivos				Total	
		Favorable		Desfavorable			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de prácticas ante los métodos anticonceptivos	Buenas	26	23.6%	8	7.3%	34	30.9%
	Regular	51	46.4%	24	21.8%	75	68.2%
	Malas	1	0.9%	0	0%	1	0.9%
Total		78	70.9%	32	29.1%	110	100%

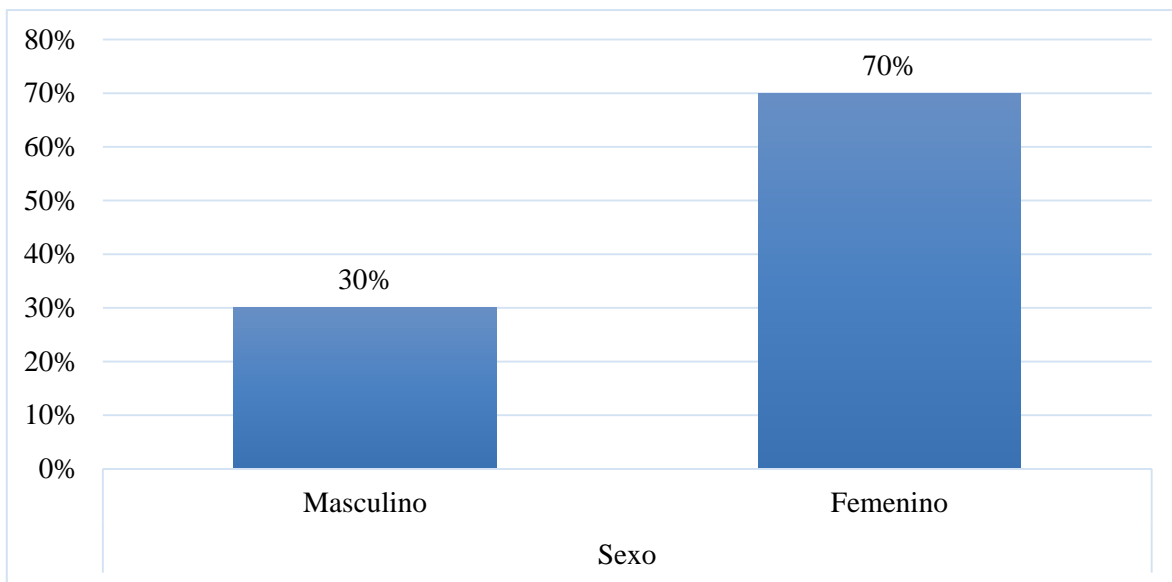
Fuente: Encuesta

Gráfico 1: Edad de los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



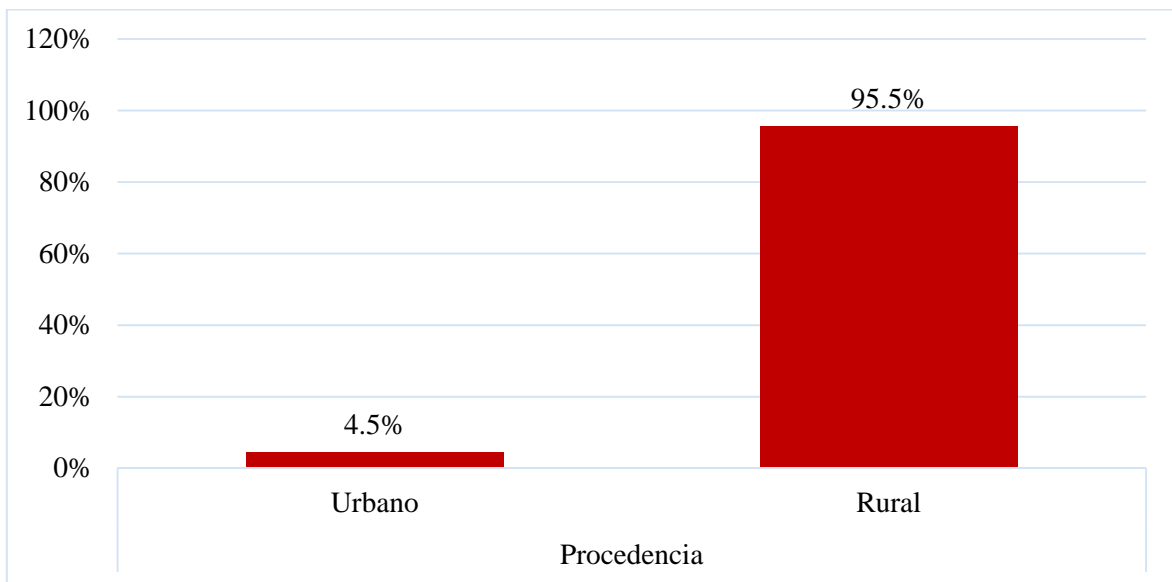
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2: Sexo de los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



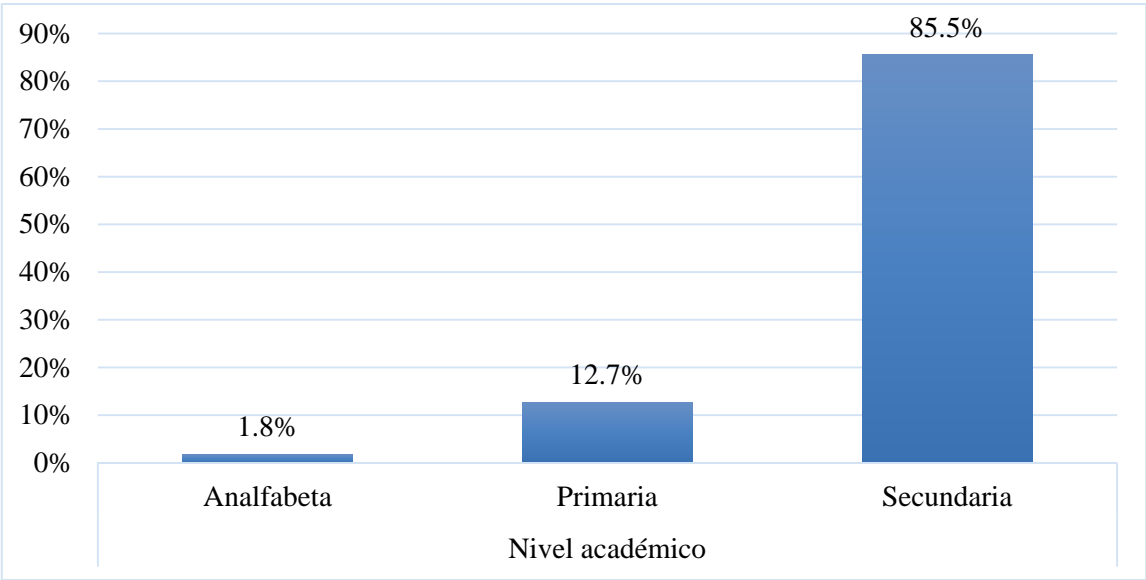
Fuente: Tabla 1

Gráfico 3: Procedencia de los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



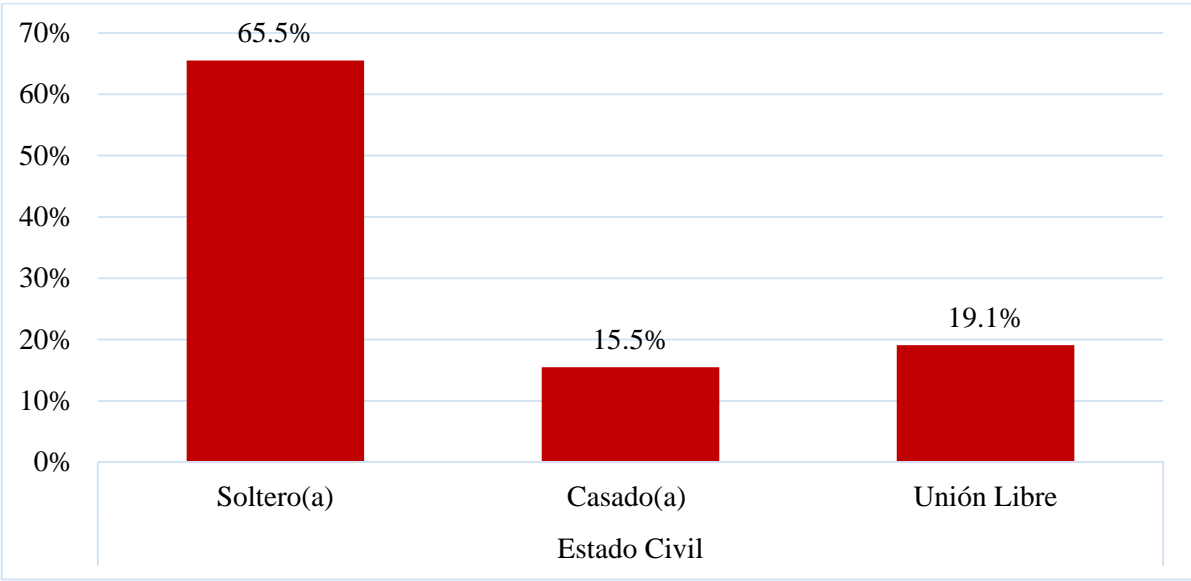
Fuente: Tabla 1

Gráfico 4: Nivel académico de los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



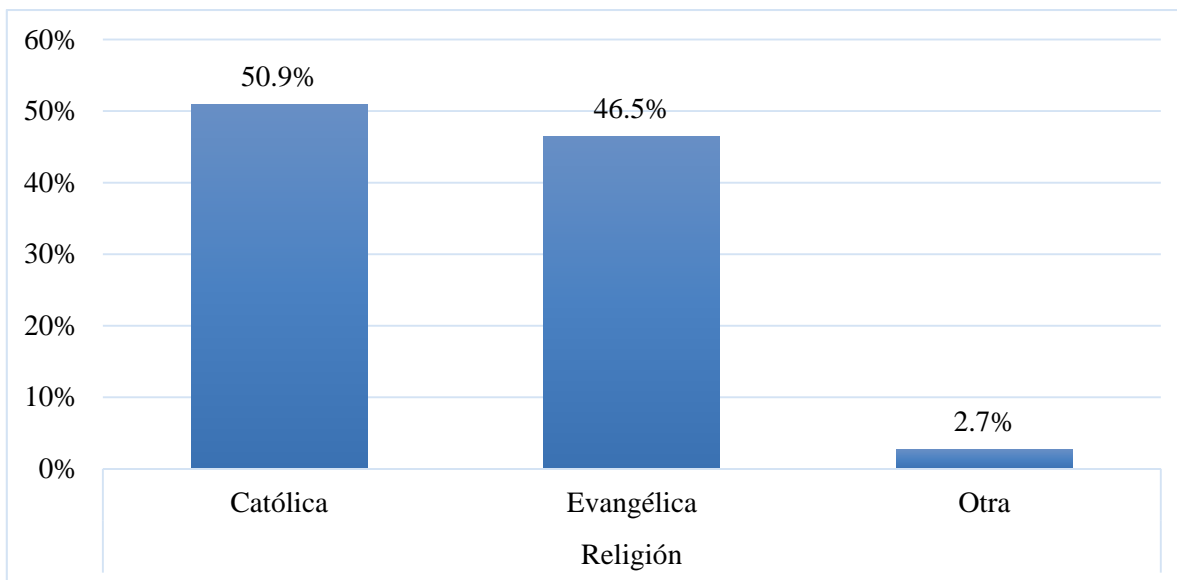
Fuente: Tabla 1

Gráfico 5: Estado Civil de los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



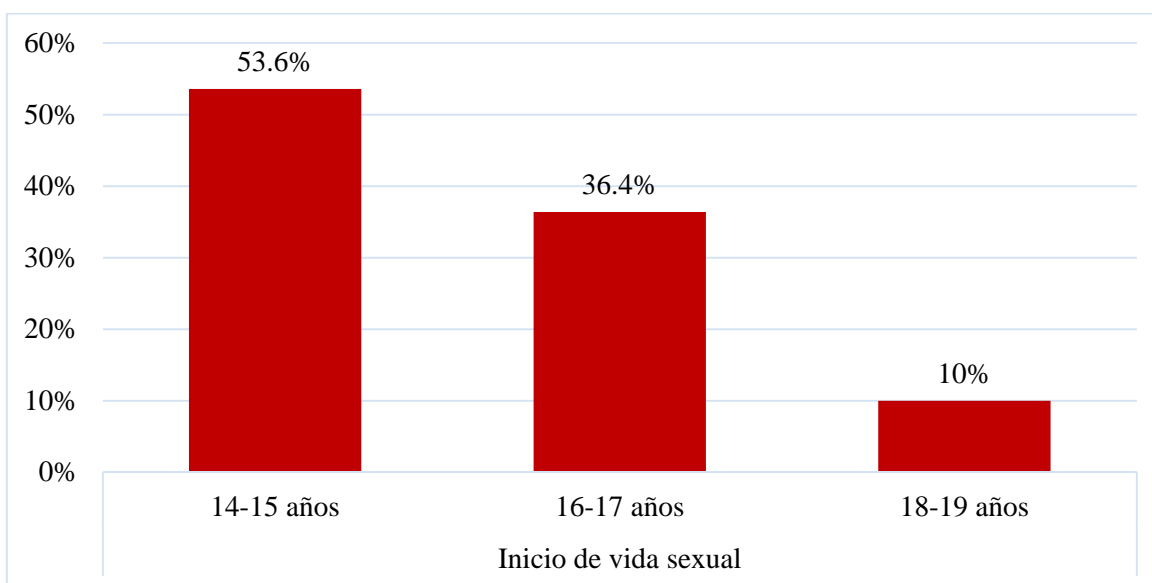
Fuente: Tabla 1

Gráfico 6: Religión de los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



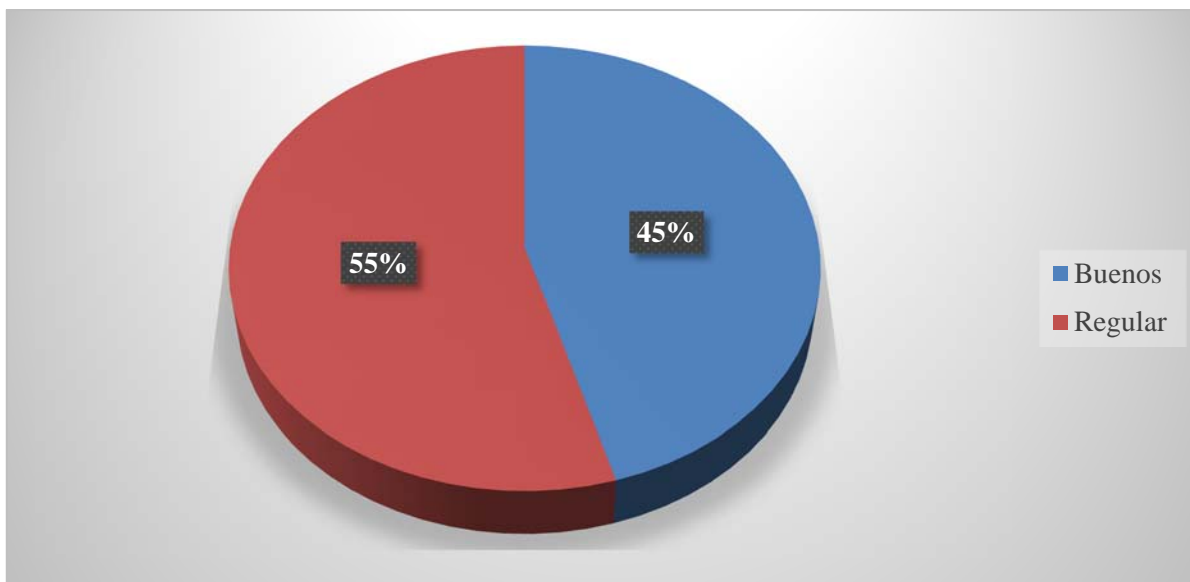
Fuente: Tabla 1

Gráfico 7: Inicio de vida sexual de los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



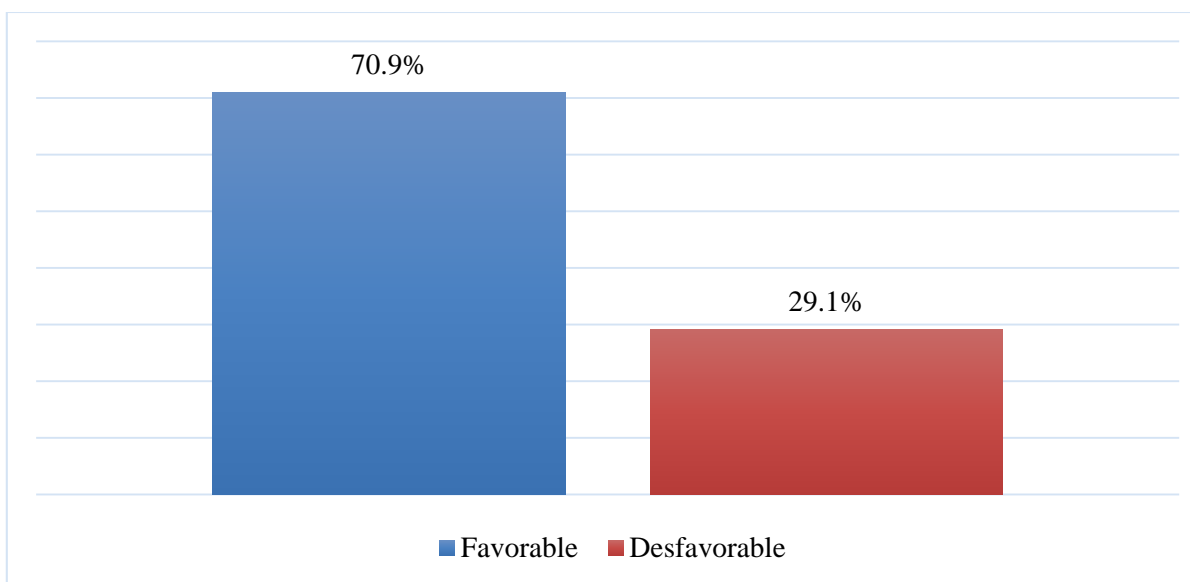
Fuente: Tabla 1

Gráfico 8: Nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en los adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



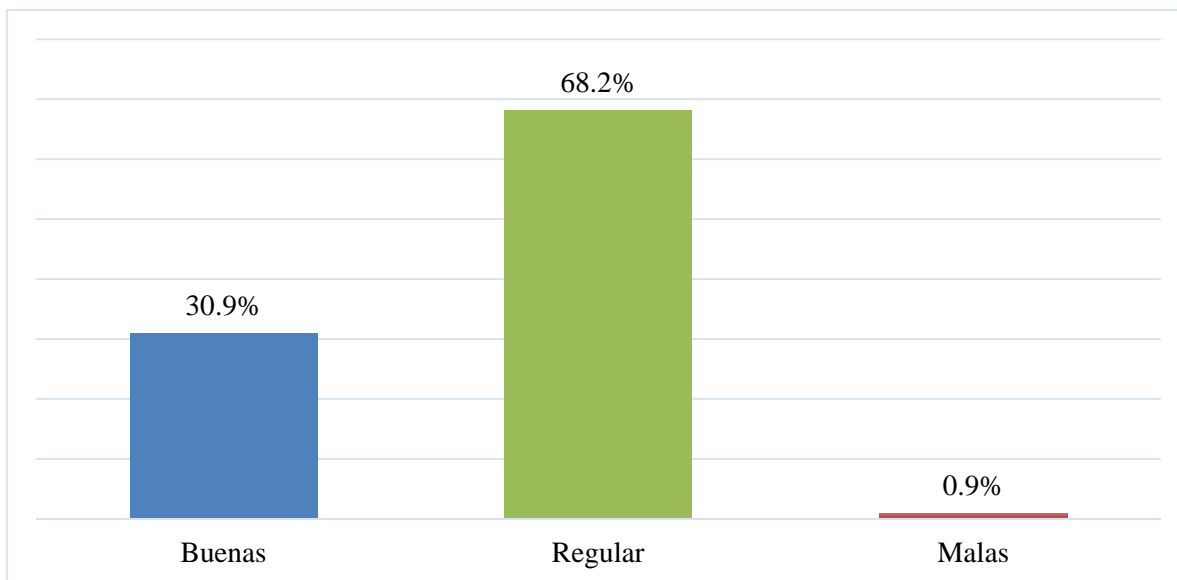
Fuente: Tabla 3

Gráfico 9: Tipo de Actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



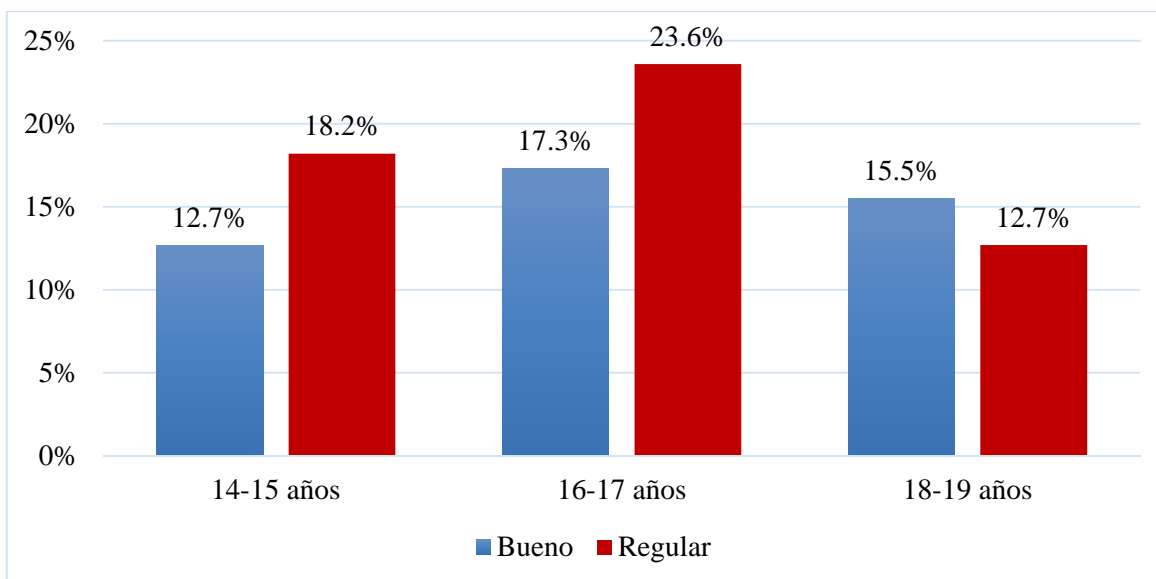
Fuente: Tabla 5

Gráfico 10: Nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



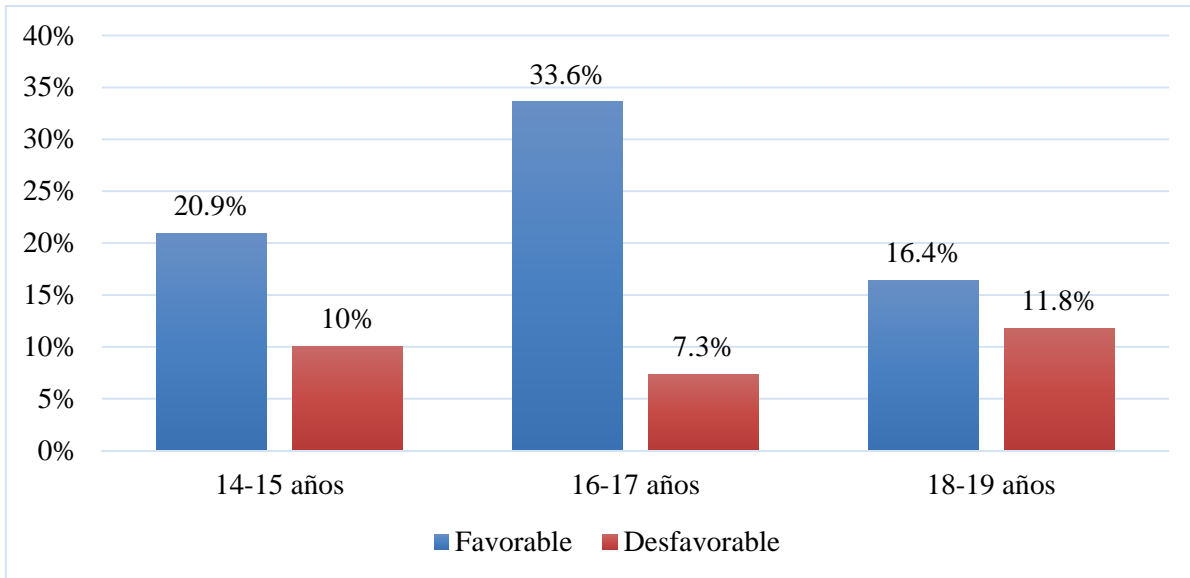
Fuente: Tabla 7

Gráfico 11: Edad vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



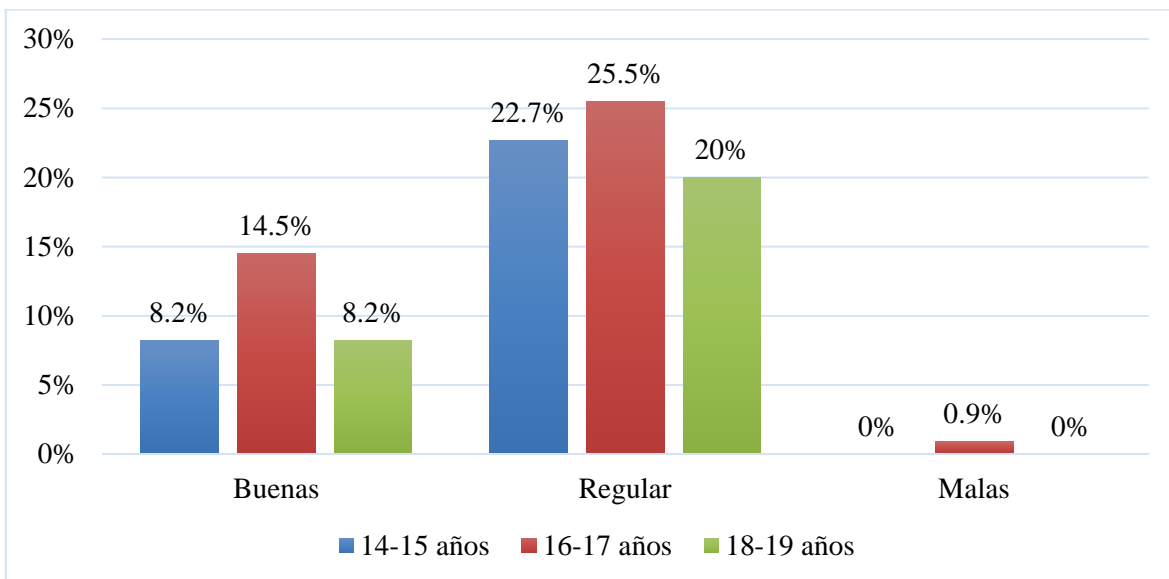
Fuente: Tabla 8

Gráfico 12: Edad vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



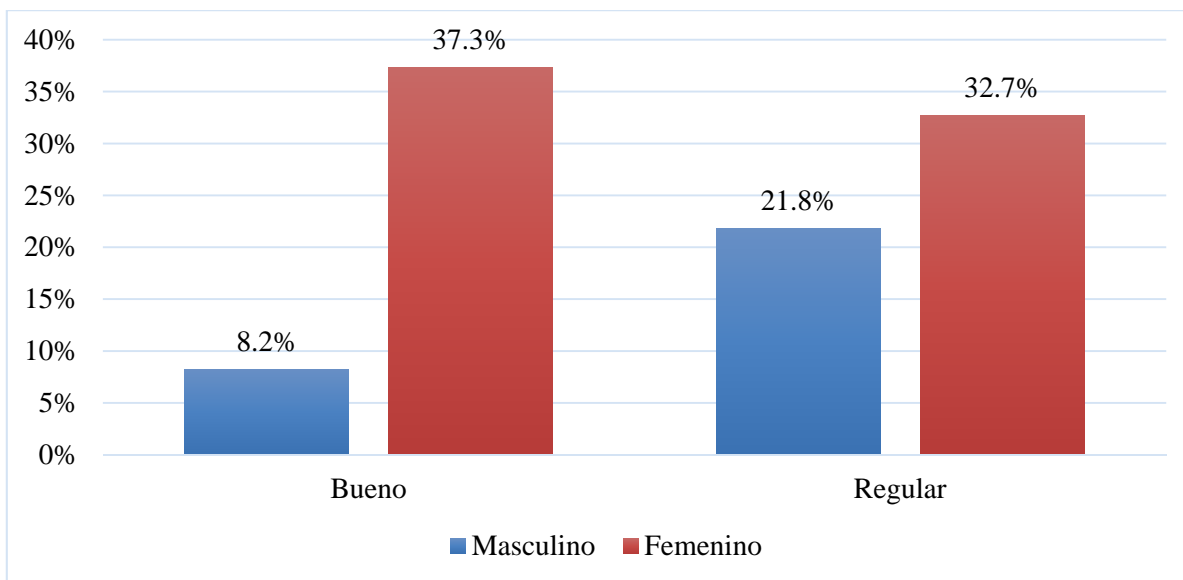
Fuente: Tabla 9

Gráfico 13: Edad vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



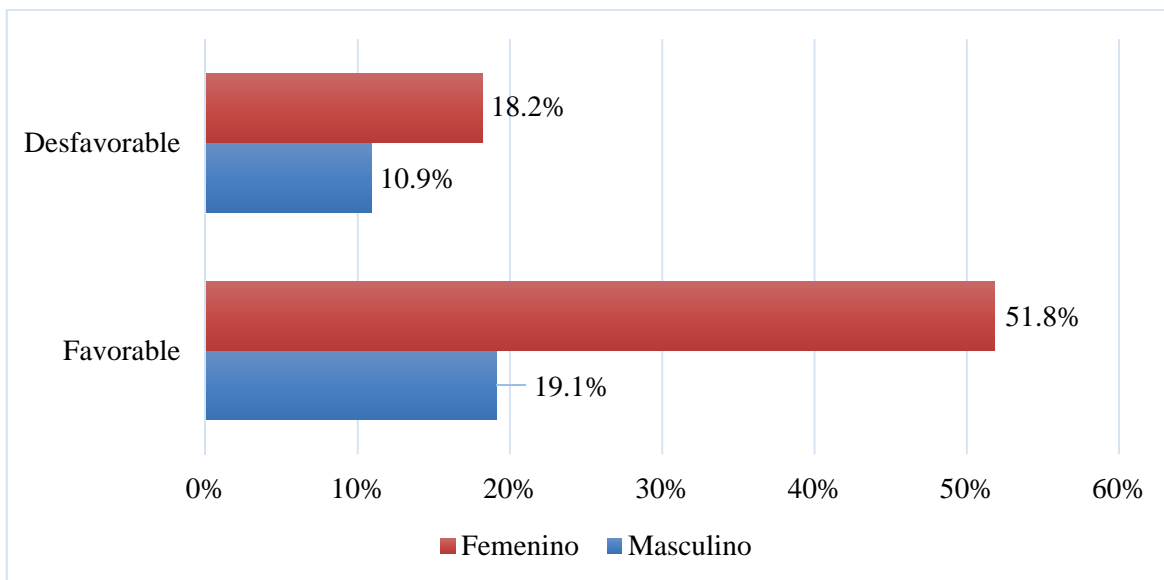
Fuente: Tabla 10

Gráfico 14: Sexo vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



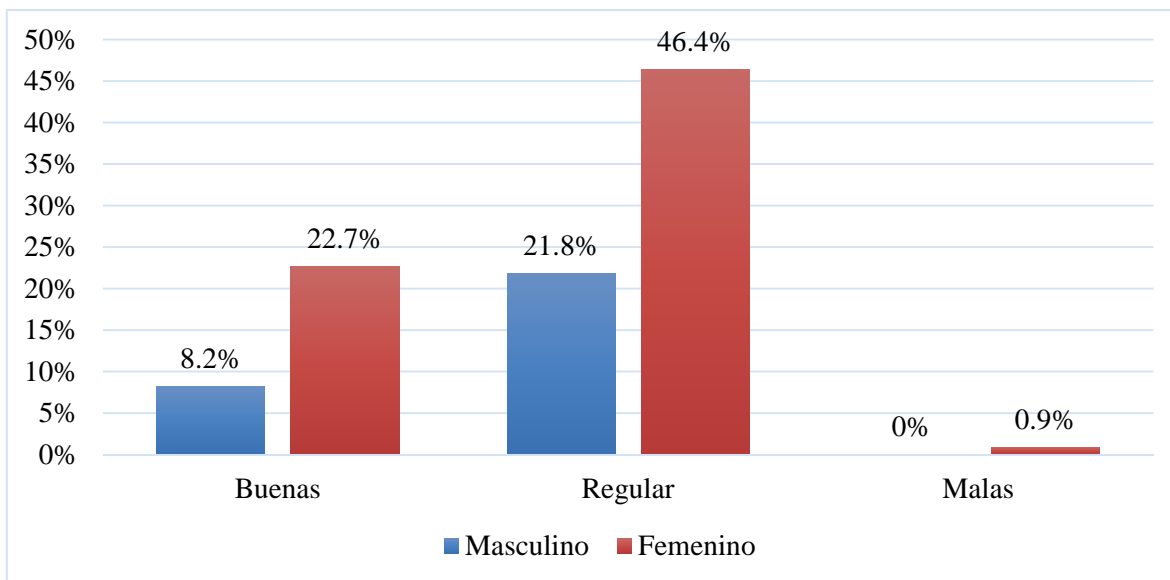
Fuente: Tabla 11

Gráfico 15: Sexo vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



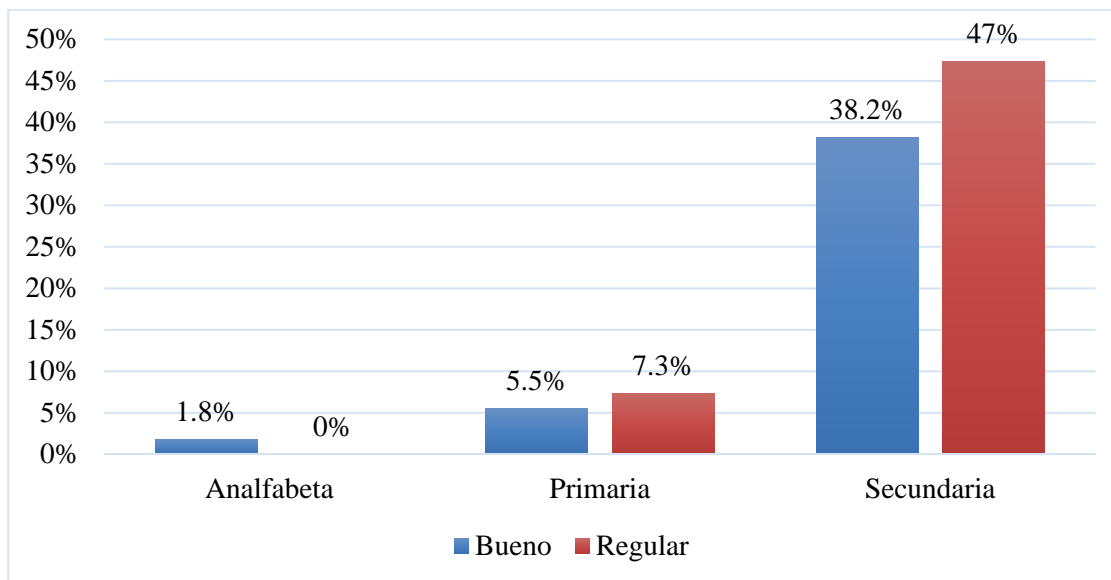
Fuente: Tabla 12

Gráfico 16: Sexo vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



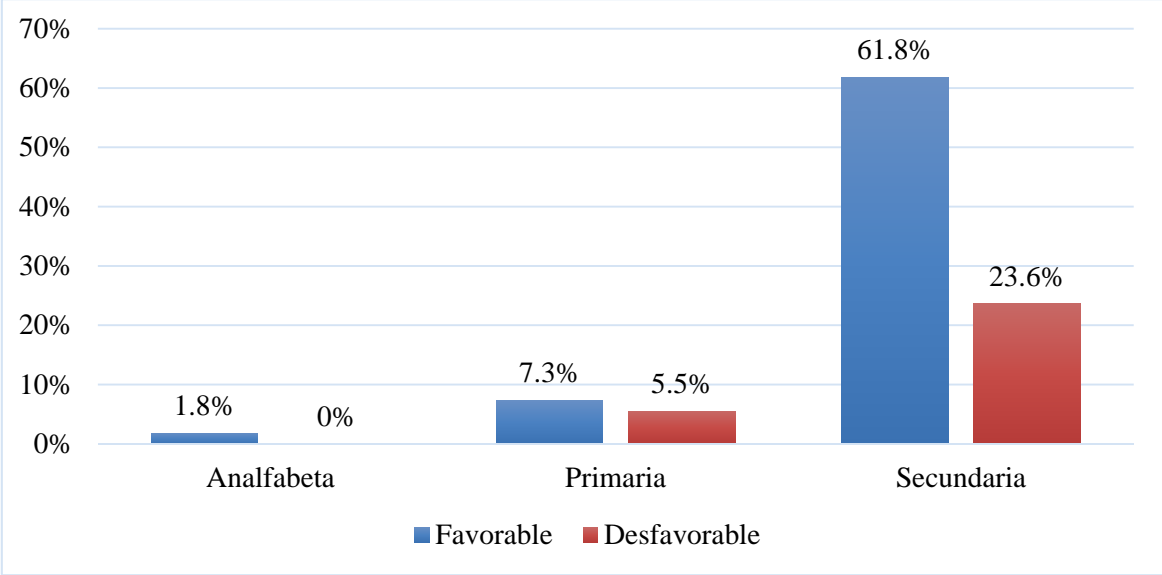
Fuente: Tabla 13

Gráfico 17: Nivel académico vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



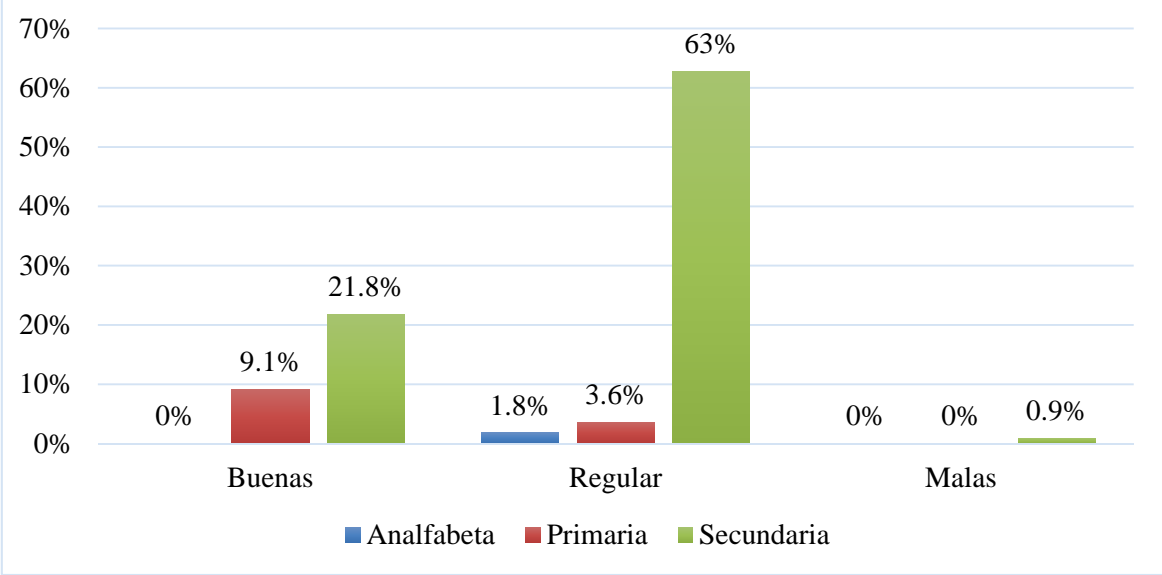
Fuente: Tabla 14

Gráfico 18: Nivel académico vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



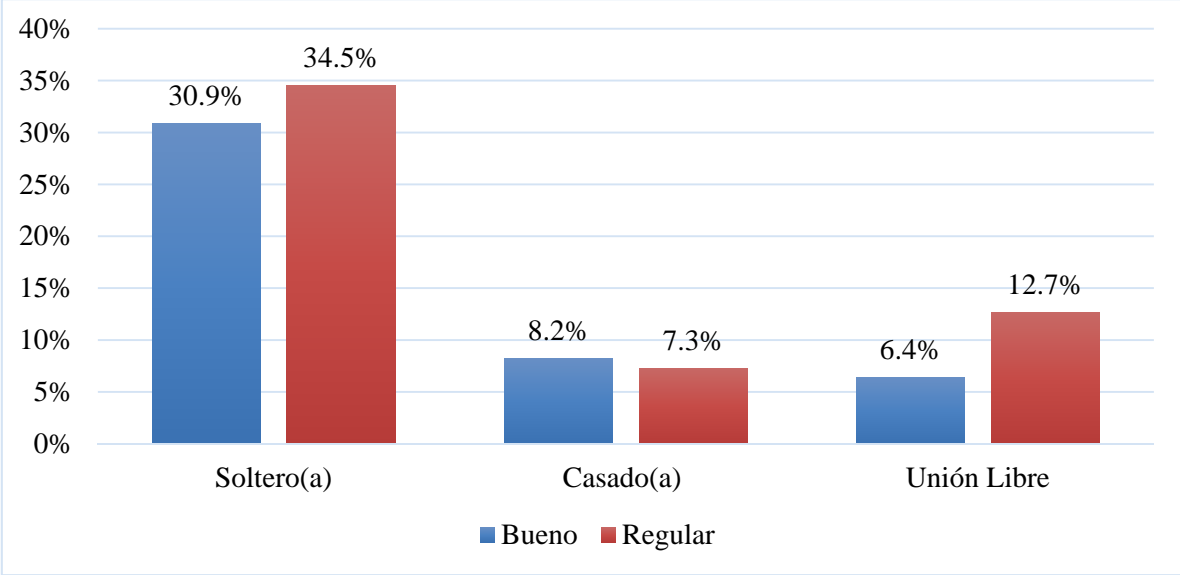
Fuente: Tabla 15

Gráfico 19: Nivel académico vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



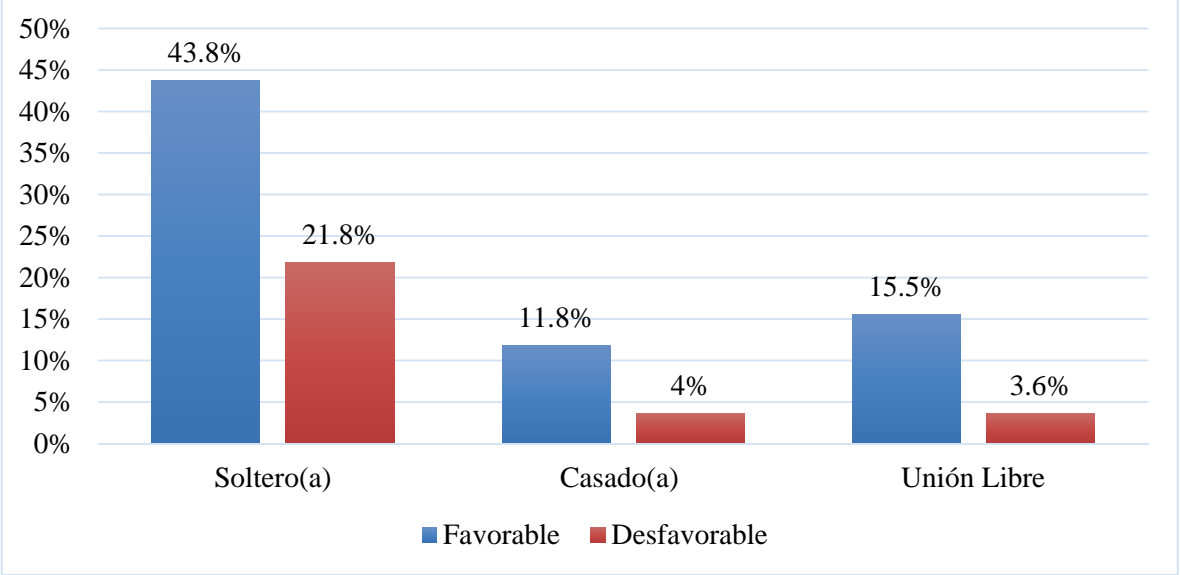
Fuente: Tabla 16

Gráfico 20: Estado Civil vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



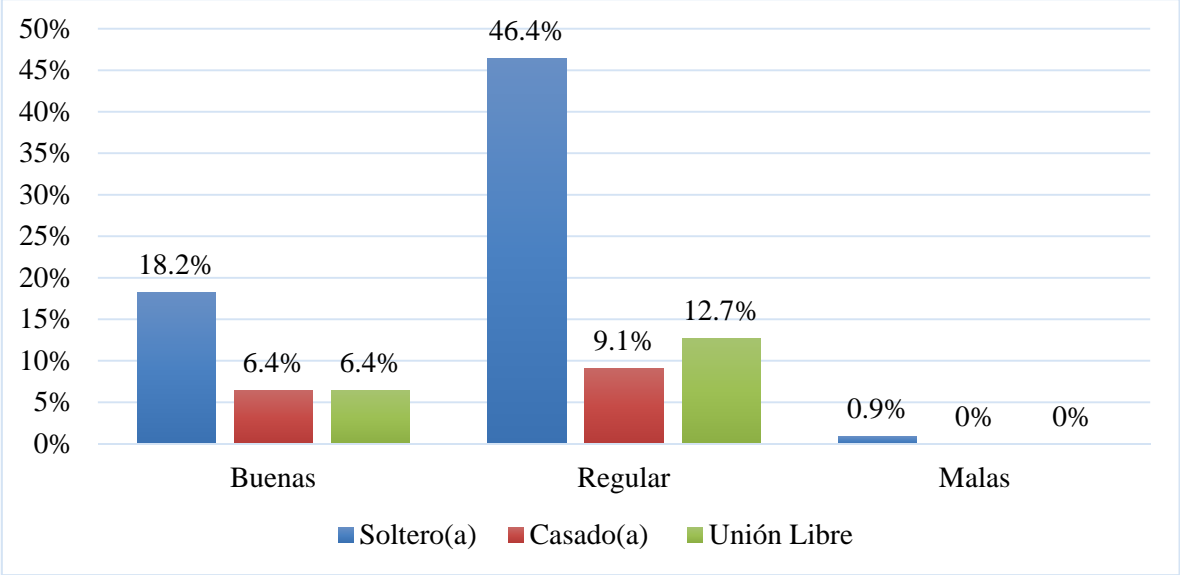
Fuente: Tabla 17

Gráfico 21: Estado civil vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



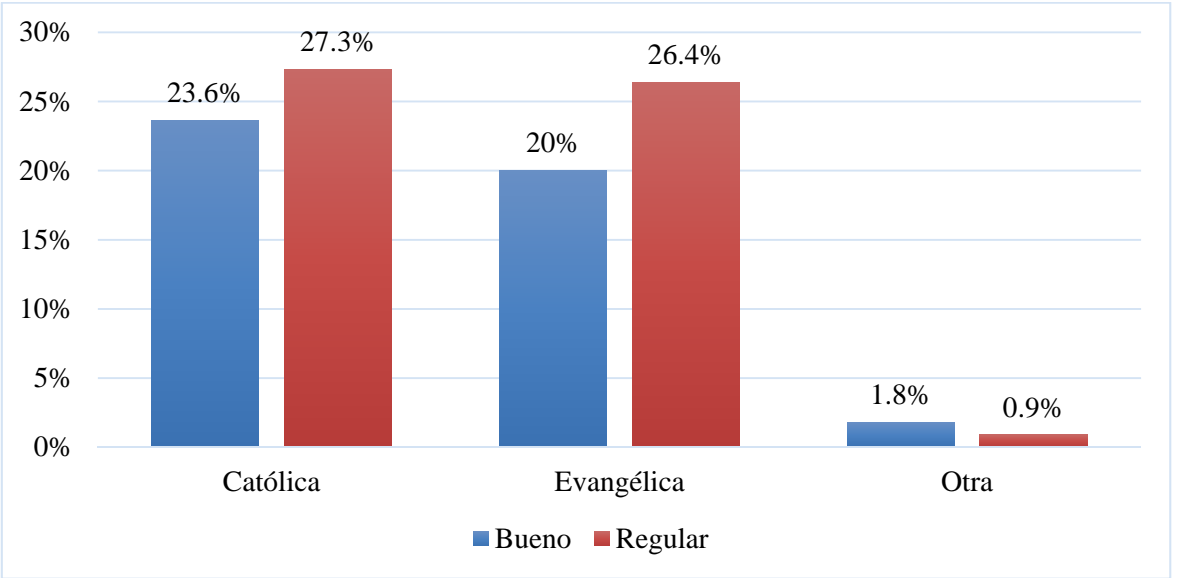
Fuente: Tabla 18

Gráfico 22: Estado civil vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



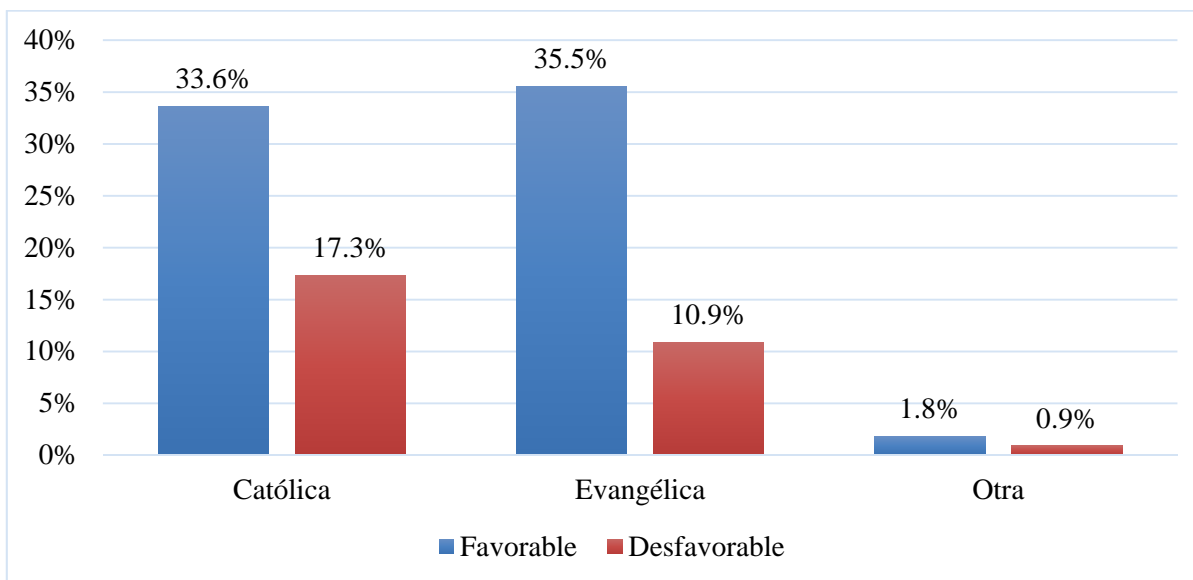
Fuente: Tabla 19

Gráfico 23: Religión vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



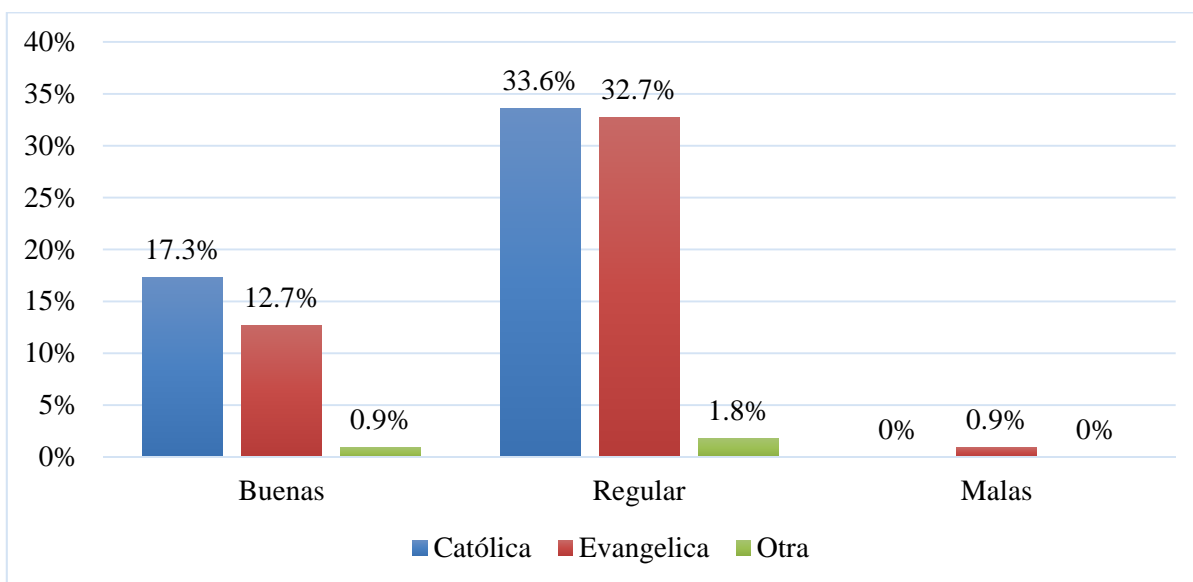
Fuente: Tabla 20

Gráfico 24: Religión vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



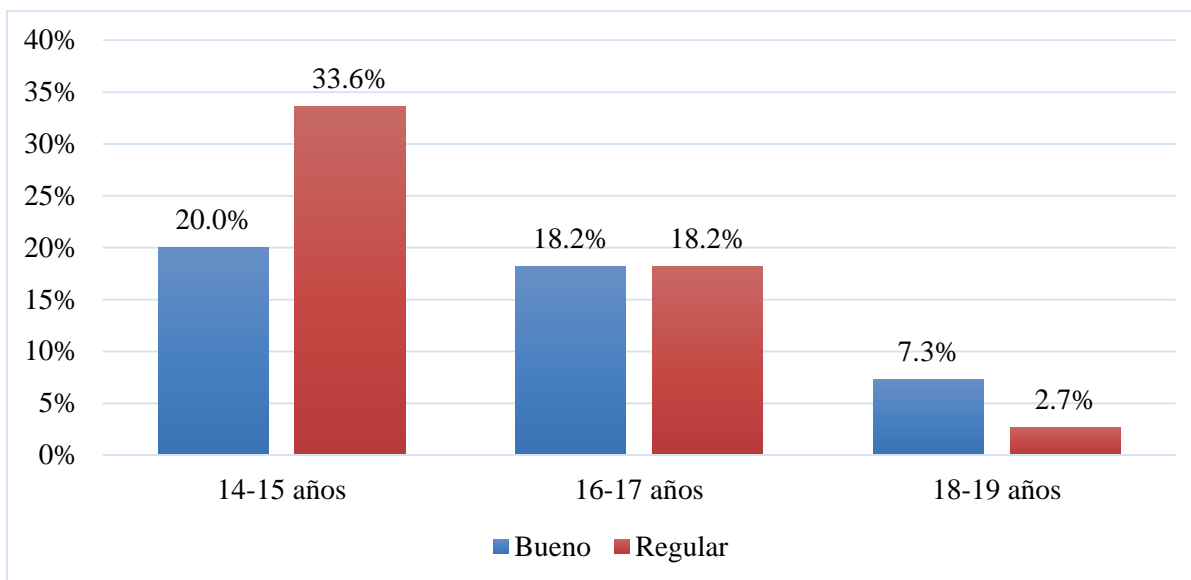
Fuente: Tabla 21

Gráfico 25: Religión vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



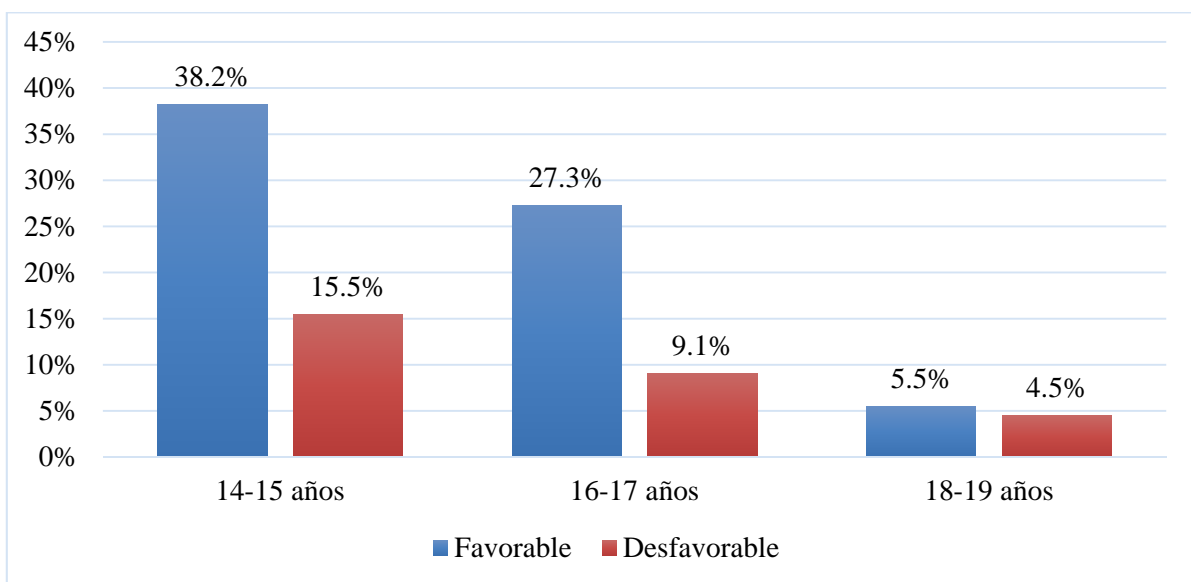
Fuente: Tabla 22

Gráfico 26: Inicio de vida sexual vs nivel de conocimientos en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



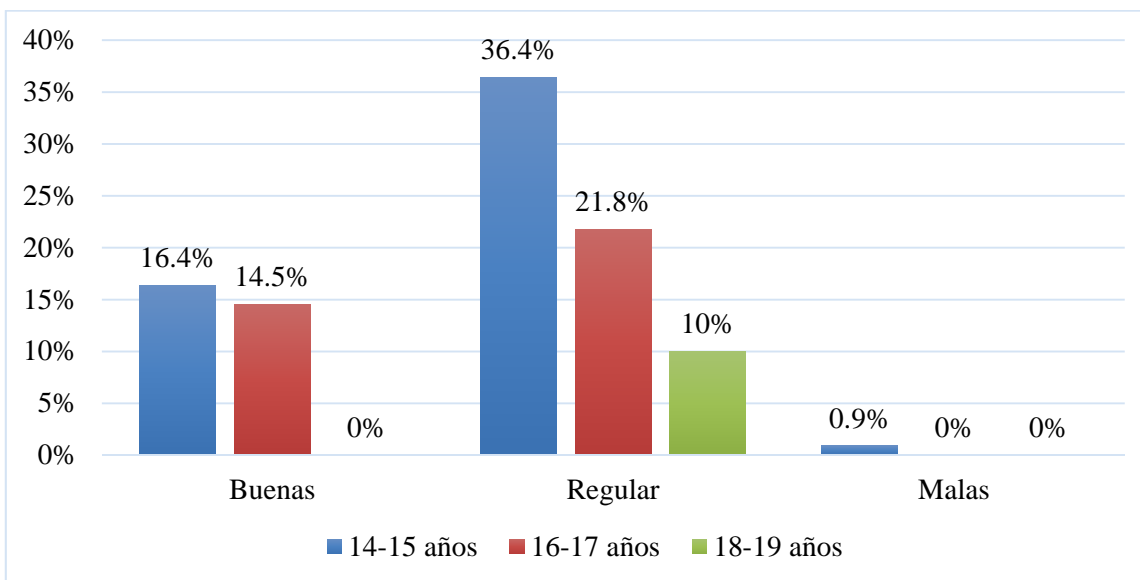
Fuente: Tabla 23

Gráfico 27: Inicio de vida sexual vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



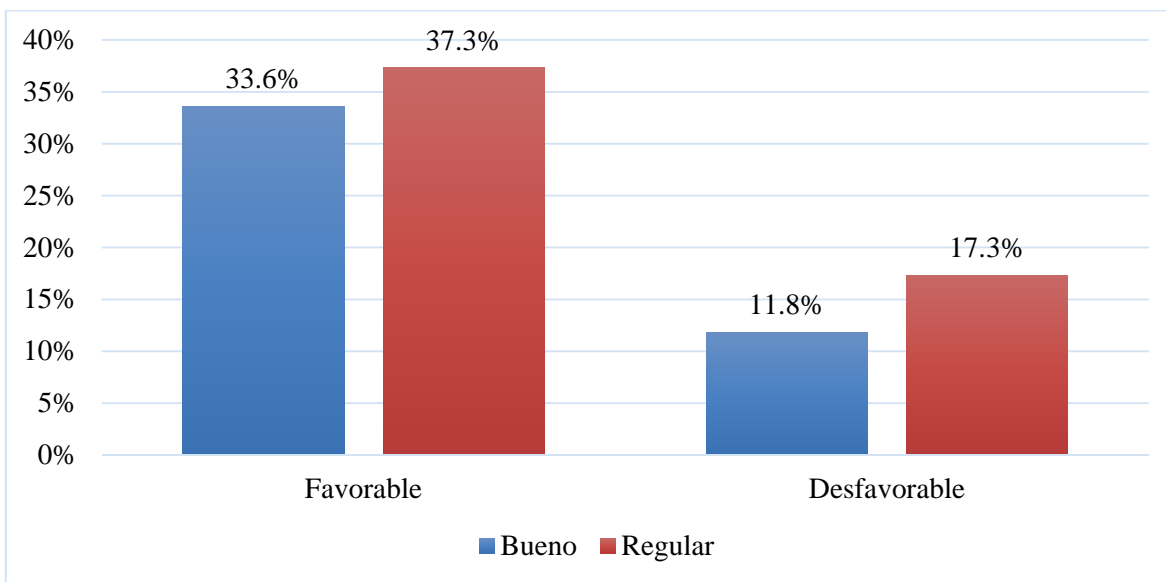
Fuente: Tabla 24

Gráfico 28: Inicio de vida sexual vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



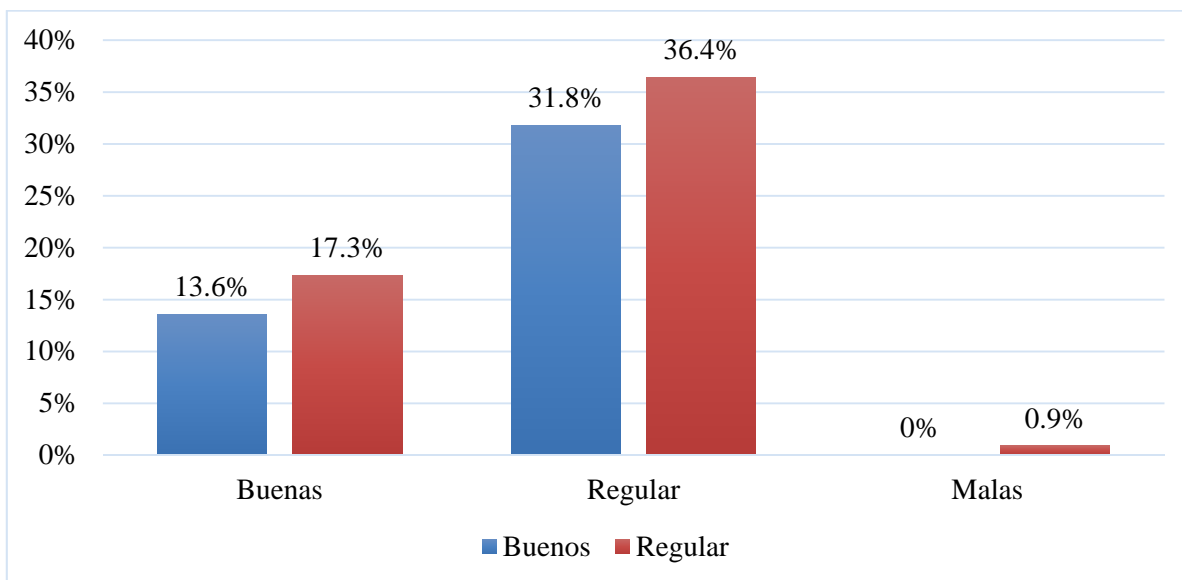
Fuente: Tabla 25

Gráfico 29: Nivel de conocimientos vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



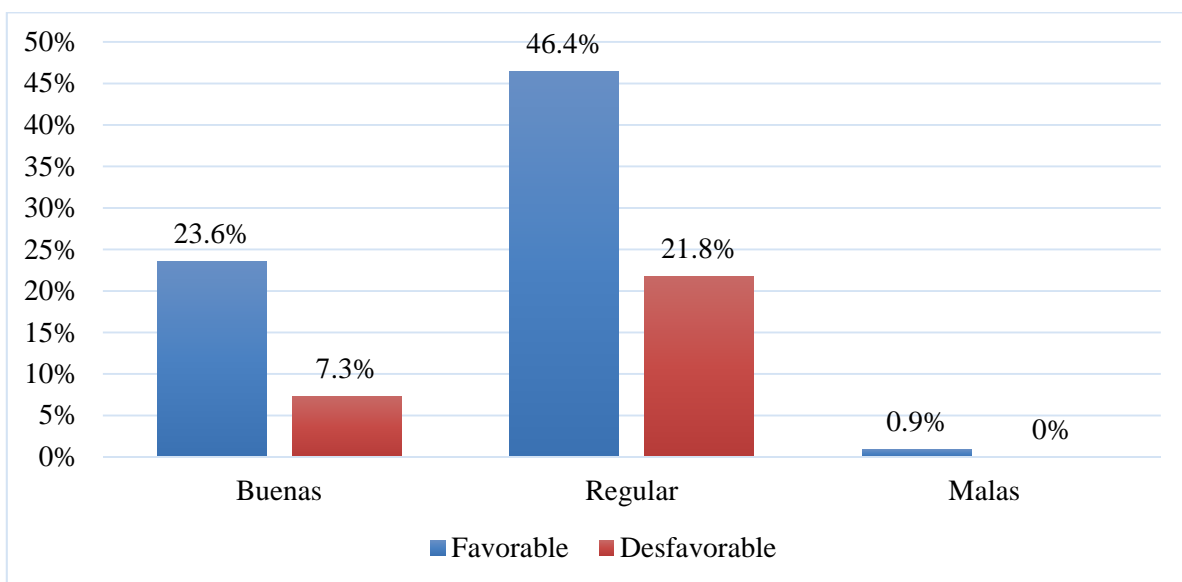
Fuente: Tabla 26

Gráfico 30: Nivel de conocimientos vs nivel de prácticas en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



Fuente: Tabla 27

Gráfico 31: Nivel de prácticas vs nivel de actitudes en relación métodos anticonceptivos en adolescentes, de la comunidad de Risco de Oro, municipio de Rosita en el periodo de Enero a Marzo 2019.



Fuente: Tabla 28