



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



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS ADOLESCENTES DE 3° A 5° AÑO DE
SECUNDARIA, DEL INSTITUTO PÚBLICO DE YALAGUINA, DEL
DEPARTAMENTO DE MADRIZ, EN EL PERIODO DEL
1° DE AGOSTO AL 30 NOVIEMBRE DEL 2014.**

AUTORES: Br Amalia Grace Martínez Urbina
Br. Daniel Ernesto Picado Ponce

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

Noviembre, 2015

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por iluminarnos durante este largo camino y brindarnos la sabiduría y la fuerza para superar todos los obstáculos durante esta carrera.

A nuestros padres, quienes fueron el pilar fundamental para construir nuestros logros brindándonos siempre su apoyo incondicional y estando a nuestro lado en todo momento de flaqueza para ayudarnos a culminar nuestra meta.

A nuestros hermanos que estuvieron en todo momento junto a nosotros para llenarnos de ánimos y alegrías cuando parecía que se nos agotaba la fuerza.

Y a los amigos, con quienes iniciamos un largo recorrido y estuvieron todo el tiempo haciendo de esta aventura una gran experiencia para convertir este sueño en una realidad.

AGRADECIMIENTO

La culminación de este trabajo monográfico y lograr nuestro principal objetivo en nuestra larga carrera, no hubiese sido posible de no contar con personas a nuestro lado que nos ayudaron para realizar y cumplir nuestra meta.

Antes que nada agradecemos a Dios que sin El en nuestras vidas no seríamos lo que somos el día de hoy y no hubiésemos llegado hasta donde estamos, llenándonos de fuerza y sabiduría para crecer cada día más como profesionales.

Gracias a nuestras familias, padres, hermanos, primos y tíos (as), que nos llenaron de sabios consejos y palabras de aliento para seguir adelante, que estuvieron incondicionalmente en todo momento de nuestros estudios para vernos llegar hasta cumplir nuestros sueños y apoyarnos en todas las maneras posibles cuando todo parecía ponerse difícil.

Gracias de corazón a nuestro Tutor el Dr. José Francisco Reyes por su paciencia, motivación, criterio y aliento, y por haber hecho fácil lo difícil, ha sido un privilegio poder contar con su guía y ayuda durante nuestro trabajo.

Le agradecemos a nuestros maestros a lo largo de todo nuestro recorrido por la universidad, por todos aquellos que creyeron siempre en nosotros y nos impulsaron a ser mejores cada día y a los que no, porque también nos motivaron a seguir adelante y llenarnos de impulso para lograr el objetivo.

Gracias a todas las personas que de una u otra manera han sido claves en nuestras vidas profesionales, a nuestros amigos y a quienes nos empujaron en esta aventura que aunque parezca que ha llegado al final es solamente el inicio de un gran futuro.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, Municipio de Yalagüina, Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014, realizado por los Bachilleres Amalia Grace Martínez Urbina y Daniel Ernesto Picado Ponce, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes, ya que aborda uno de los temas que representa uno de los principales retos a asumir en esta etapa del proceso del desarrollo del ser humano: El hecho de un buen uso y manejo acerca de los Métodos Anticonceptivos.

Esta temática representa un reto para el sistema de salud de la mayoría de los países de América Latina, y es un ejemplo de los problemas que enfrentan los adolescentes, complicado además por un pobre proceso de educación sexual y reproductiva desde los primeros años del desarrollo.

Los efectos en el ambiente del Adolescente provoca efectos a mediano y largo plazo al mismo Adolescente, con afectación directa hacia la familia. El mal uso de los métodos anticonceptivos provoca el desarrollo de complicaciones hacia la pareja de jóvenes que provoca serias repercusiones para toda su vida.

Un manejo incorrecto y mala práctica de los métodos anticonceptivos sigue siendo un problema de salud pública importante en los países en vías del desarrollo, con afectaciones directas en la morbilidad y mortalidad sobretodo de las madres adolescentes, donde Nicaragua ocupa el primer lugar dentro de la tasa de fecundidad a nivel de América Latina.

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

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Amalia Grace Martínez Urbina y Daniel Ernesto Picado Ponce, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a los Bachilleres Amalia Grace Martínez Urbina y Daniel Ernesto Picado Ponce, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúe profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

RESUMEN

Nicaragua sigue enfrentando problemas de salud propios del subdesarrollo, provocando afectación directa e indirectamente a grupos vulnerables como son los Adolescentes. Hasta hace poco a los Adolescentes se les ha brindado la atención en el ámbito de salud que ellos demandan, con el fortalecimiento e impulso de Programas de Salud Sexual y Reproductiva que este grupo de población necesita.

El mal uso y manejo incorrecto de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes provoca cada día más efectos importantes en el buen desarrollo de su proceso evolutivo.

Las infecciones por el VIH-SIDA, embarazos no deseados, la agudización de los problemas socioeconómicos familiares, son solo un pequeño ejemplo de los trastornos provocados por una sexualidad no orientada de forma adecuada y por una deficiente base de información que provoca un mayor impacto negativo en nuestra población y sobre todo en los estratos sociales más vulnerables, donde existe una mayor prevalencia de la población Adolescente.

La prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual y Embarazos Adolescentes NO deseados va marcando cada vez más un mayor nivel de presencia. El impacto socioeconómico que conllevan estos problemas, hace que la información acerca de los Métodos Anticonceptivos hacia los adolescentes sea un tema de especial interés, sobre todo porque en ellos descansa el futuro socioeconómico de Nicaragua, y representan la fuerza productiva de nuestro país. Su desarrollo dentro de un ambiente positivo y fortalecido conllevará a crear cada día mejores condiciones como individuos en el proceso productivo de la nación.

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

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 215 adolescentes que cursaban del 3° al 5° año del nivel de Secundaria en el Instituto Público de Yalagüina, del Municipio de Yalagüina, Departamento de Madriz, aplicándose una encuesta para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos.

De los 215 estudiantes encuestados el 42.8% correspondió al grupo de 12 a 15 años y 57.2% al grupo de edad de 16 a 19 años. Respecto al sexo, el 54.0% correspondió al sexo femenino, y el 46.0% al masculino.

En la escolaridad encontramos que el 45.6% cursaba 3° año, el 34.0% el 4° año de secundaria y el 20.4% el 5° año. Según el estado civil predominó el soltero con un 98.1%. En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 43.2% profesaban la religión católica y un 34.9% la evangélica, 14.0% pertenecían a otras entidades religiosas.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los adolescentes pero un mal nivel de prácticas. Lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas pero si es importante a la hora de tomar decisiones.

Los medios de comunicación masivos juegan un rol importante ya que es la televisión (92.1%), el centro escolar (71.2%), donde los adolescentes destacaron como principal fuente de donde obtienen información.

Es con sus amigos (80.4%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los maestros (28.8%). Los padres solo fueron referidos solamente en un 17.7%, donde el componente estratégico debería ser que los principios y valores deben inculcarse en principio desde el seno del hogar.

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

INDICE

CAPITULO I: GENERALIDADES

INTRODUCCION-----	Pág. 1-4
ANTECEDENTES-----	Pág. 5-8
JUSTIFICACION-----	Pág. 9-10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	Pág. 11
OBJETIVOS-----	Pág.12
MARCO TEORICO-----	Pág. 13-26

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO METODOLÓGICO-----	Pág. 27-30
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES-----	Pág. 31-34
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN-----	Pág. 35-36
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN-----	Pág. 37

CAPITULO III: DESARROLLO

RESULTADOS-----	Pág. 38-44
ANALISIS DE LOS RESULTADOS-----	Pág. 45-49
CONCLUSIONES-----	Pág. 50
RECOMENDACIONES-----	Pág. 51

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA-----	Pág. 52-54
--------------------------------	------------

CAPITULO V. ANEXOS-----	Pág. 55-97
-------------------------	------------

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se define como un período de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 y 19 años de edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹⁶ En esta etapa del desarrollo humano se inician una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, una etapa llamada pubertad donde se da el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y otra etapa que comprende el pleno desarrollo de la capacidad reproductiva; así como notorias transformaciones psicológicas y sociales.¹⁶⁻¹⁷

En general, la adolescencia es una etapa donde la incertidumbre es característica y en donde la proyección o entendimiento de lo futuro es aún incierto, lo que impide la capacidad de anticipar consecuencias. El desarrollo emocional aún se encuentra incompleto, y existe un escaso desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal, lo cual conlleva a desencadenar algunas dificultades al momento de negociar con la pareja situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

El inicio de las relaciones sexuales y la presencia de múltiples factores que inciden en el desarrollo de las mismas, condicionan su proyecto de vida modificando al Adolescente en su entorno personal, familiar y social, logrando así cambiar de forma permanente el desarrollo de su personalidad para su juventud y la vida adulta. Cabe recalcar que esta experiencia puede estar influida por el contexto social, cultural y económico en el que se desenvuelven los jóvenes de estas edades, lo cual puede lograr que la vivencia de la adolescencia sea diferente de un joven a otro.

Durante la adolescencia, aunque ya se cuenta con la capacidad biológica para la procreación, el joven por lo general no se encuentra con la suficiente madurez psíquica, social y emocional para enfrentar el proceso de la reproducción, todo esto provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte las conductas sexuales de los adolescentes en prácticas riesgosas, que lo pueden

llevar tanto al embarazo no deseado o previsto, o a padecer una enfermedad de transmisión sexual.

Si tenemos en cuenta las características antes descritas de los adolescentes y como estos viven y moldean su conducta sexual, se podrá comprender lo importante que resulta el conocimiento real y objetivo sobre la anticoncepción en estas edades.

A nivel mundial los conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción de los y las adolescentes no son satisfactorios, lo que se manifiesta por la carencia de información suficiente acerca de la reproducción, de la sexualidad, la planificación familiar y la salud; todo esto conlleva al incremento de los riesgos de salud y embarazos precoces.

El embarazo tiene un enorme impacto en la salud de la madre adolescente, especialmente cuando se trata de embarazos no planificados o no deseados (que son la mayoría). La consecuencia en los aspectos psicosociales representa, en la mayoría de los casos, la puerta de entrada o la profundización en el ciclo de la pobreza.⁹

El embarazo en la adolescencia es la principal causa de muerte en las mujeres que tienen edades comprendidas entre 15 y 19 años. Estudios del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) revelan que cada año 15 millones de adolescentes dan a luz lo que representa el 10% de los nacimientos registrados anualmente en el mundo. Uno de los países de América Latina y el Caribe que presenta mayor porcentaje de madres adolescentes es Nicaragua, con una tasa de 24% según datos de la Organización Panamericana de la Salud, (OPS). Los registros del centro de Salud de la ciudad de Somoto y del Sistema Local de Atención Integral de Salud (SILAIS–Madriz), muestran un porcentaje de embarazo en adolescentes de 19% en el año 2010, muy por encima de la media mundial que es de 10% según el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).⁹

En los adultos existe la preocupación de que proporcionar información y educación sobre aspectos de la sexualidad a temprana edad, favorezcan el adelanto del inicio de la vida

sexual activa en los y las adolescentes; estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en distintas partes del mundo ha demostrado que por el contrario el inicio de la vida sexual activa se retrasa sobre todo en aquellos jóvenes que mantienen de forma constante un abordaje actualizado y orientado acerca de los diferentes tópicos en el tema de salud sexual y reproductiva.

A pesar de la disponibilidad de la variedad de métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados ni deseados y muchos conllevan un alto riesgo tanto para la madre como para la descendencia y la formación de la familia.

El embarazo en esta etapa adolescente responde a una causalidad muy variada y compleja, difícil de manejar y cambiar. Los factores determinantes que influyen en la fecundidad en la adolescencia son múltiples y entre ellos los más descritos son los de origen biológico, los que se relacionan con la conducta sexual, las condiciones dentro de la familias, el desarrollo psicológico, factores socio culturales y accesibilidad a información y anticoncepción,⁹ por lo tanto es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado al sexo y sexualidad.

El embarazo en la adolescencia, planteado en sus aspectos más generales, constituye un problema de salud importante, sobre el cual deben tomarse medidas. Una adecuada educación sexual de forma sistemática, tanto desde lo social, cultural y de forma individual como elemento regulador de la personalidad, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable. Resulta importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados sobre opciones anticonceptivas o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, que son prevenibles por medios contraceptivos como el preservativo.

La anticoncepción o control de la natalidad brinda la posibilidad de regular y limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente a través de diferentes técnicas orientadas a evitar un embarazo. Representa el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada si quiere tener hijos, la cantidad

y el intervalo de tiempo, y el derecho a obtener la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de estos derechos es independiente del género, la orientación sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos, indica que: "en general, los y las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad por sí misma no constituye razón médica para negar cualquier método a adolescentes".¹⁵

La adolescencia con todas sus características y problemas constituye un problema asociado al mundo actual. Su reconocimiento e importancia demográfica, cultural, psicosocial y económica, y la necesidad de dedicarle cada vez más nuestra atención es algo muy importante para el desarrollo de los países, las políticas y programas de deben ir de la mano con este precepto, y más aún cuando la temática tiene que ver con el propio desarrollo y porvenir de la población ya que los Adolescentes son los futuros profesionales, futuros padres y madres y próximos dirigentes de nuestros pueblos, por lo tanto de su buena Salud Sexual de hoy depende la continuidad del desarrollo socio económico del mañana.

ANTECEDENTES

La historia de la anticoncepción inicia en el antiguo Egipto en los papiros de Fayum, que datan del siglo XII dinastía; se refiere como el estiércol del cocodrilo convenientemente preparado y trabajado servía como tapón elástico para evitar la concepción. El método contraceptivo más antiguo conocido es el preservativo, se usaba para evitar las infecciones de transmisión sexual (ITS).

En Estados Unidos se reporta que solo aproximadamente 66% de los adolescentes sexualmente activos utilizan algún método anticonceptivo. En Colombia 70 de cada 1,000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12% de las adolescentes urbanas y el 16% de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes. Así mismo, en España se produce 18,000 embarazos anuales en adolescentes, 7,000 de los cuales deciden interrumpir la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años. Entre 1,985 y 1,990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas eran de 8.5 hijos por 1,000 mujeres con una proporción de nacimientos en este grupo de 23% esta cifra ha ido disminuyendo paulatinamente, no obstante, se mantienen cifras que se consideran todavía elevadas con 16% de proporción de nacimientos en este grupo poblacional.²¹

Picod-Bernard C. en 1,990 realizó un estudio sobre la anticoncepción y la adolescencia con 173 varones y 181 mujeres estudiantes de secundaria en Francia utilizando un cuestionario, 49.2 % eran sexualmente activos y sus primeras relaciones habían ocurrido en un promedio a una edad de 15 a 16 años; en el año previo 47.7% de los activos sexualmente reporto que ellos o sus compañeros habían utilizado anticonceptivos orales, el 33.3% condón, el 4% coito interruptus, 21.3% ritmo, 5.6% espermicidas y 1% diafragma; las principales fuentes de información eran los compañeros para el 50% y los padres para el 35%.²⁰

Según los datos de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA), en el año 2006 se encontró que en menos de 5 años el uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado, al pasar del 72.4% en 2006 a 80.4% para el año 2011.²³

La adolescencia puede ser definida como una etapa de transición entre la infancia y la madurez, ubicada en el lapso de los 10 a los 19 años y 11 meses de edad.²²

El matrimonio precoz pone fin a la educación de los jóvenes, limitando sus posibilidades de trabajo en el futuro e incide negativamente en la contribución económica de la familia, así como del país. De tal manera que la sociedad no se beneficia de la inversión hecha en su educación.²²

El uso de la planificación familiar está aumentando entre las mujeres de 15 a 19 años de edad en América Latina y en el Caribe. Hay estudios que indican que hay más probabilidad de que una mujer joven utilice la planificación familiar cuando está casada, tiene más edad al llevarse a cabo su primera relación sexual, tiene más educación vive en un marco urbano y ha recibido educación sexual.²²

Por otra parte, los adolescentes no casados, con experiencia sexual, tienden a no practicar la planificación familiar. La encuesta de salud reproductiva entre los adultos jóvenes indica que solo alrededor del 40% de las mujeres y del 30% de los hombres utiliza algún método anticonceptivo.²²

No existe evidencia de un vínculo casual entre la planificación familiar y la promiscuidad. Los conocimientos actuales sugieren que un enfoque realista de los cambios contemporáneos en el comportamiento de los adolescentes, consiste en combinar el consejo serio con la disponibilidad de los servicios de planificación familiar accesibles, baratos y fáciles de usar.²²

Moccia. A & Medina. R. realizaron un estudio en una población adolescente de Piedras Blancas, Montevideo, Uruguay donde encontraron que el promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años, del total de las adolescentes, 97% tenía conocimiento acerca de los distintos métodos anticonceptivos, pero 68% no los usó o los usó en forma incorrecta. De las pacientes encuestadas, 78% había sido informada acerca de los mismos²⁴.

En un estudio realizado por García. J. & Figueroa. J. en la ciudad de México se encontró que el 32.7% de los adolescentes y jóvenes habían tenido relaciones sexuales al menos una vez; al analizar por sexo el 22.9% de las mujeres y el 41.9% de los varones habían tenido contactos sexuales.²⁵

La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales para los hombres fue a los 16 años y para las mujeres a los 17. Del 32.7% de los adolescentes y jóvenes que habían tenido relaciones sexuales, el 33.8% de las mujeres usaron algún método en su primera relación sexual. Los principales métodos anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual fueron el ritmo 36.9%, el coito interrumpido 23.6% y el condón 12.3%. De los adolescentes y jóvenes que alguna vez han tenido relaciones sexuales el 63.4% de las mujeres son usuarias de un método anticonceptivo, mientras que en los hombres solo el 45.9% son usuarios activos.²⁵

Según Acevedo-Díaz 2011 en un estudio realizado en el colegio del poder ciudadano Benjamín Zeledón en Managua, el porcentaje de adolescentes femeninos encuestados fue mayor, la mayoría se encontraba en los primeros años de secundaria. El nivel de conocimiento de los adolescentes fue bueno con un 77.7%, presentando una actitud favorable ante los métodos anticonceptivos.¹

Dicho estudio dio como resultado que estos adolescentes pese a que tienen buenos conocimientos y una actitud favorable presentaron una práctica mala representado el 59.8% de los encuestados.¹

Según Barrera- Contreras 2011, el 70.8% de los adolescentes tenían edades comprendidas entre 15 y 19 años, del sexo femenino un 65.6% y un 96.6% eran adolescentes. El 77.2% tenían un nivel de conocimiento bueno respecto a los métodos anticonceptivos. La fuente de información más frecuente que utilizaban fue la radio y televisión con un 61.1%, seguido de la escuela con un 18.2% un 14.6% por personal de salud. El nivel de actitud que demostraron tener los jóvenes fue favorable en un 81.3% y desfavorable en un 18.7%. En el nivel de práctica en un 62% fue mal 22.1% fue regular y tan solo un 15.9% tenían un buen nivel práctico.²

Según Moreno – Molina, la mayoría de los estudiantes que analizaron estaban entre las edades de 15- 19 años de predominio el sexo femenino.³

El nivel de practica que tenían fue malo en un 17.4%, regular en un 16.3% cabe destacar que fue buena solamente un 2.2%. Se observó que la mayoría inicia su vida sexual entre los 15 y 17 años, de estos el 69.9% no utiliza ningún método en su primera relación.³

Según Cortez- Rodríguez, 2007, el conocimiento de la población en estudio en general fue regular, debido a que no todos conocían sobre los componentes activos de los métodos así como también acerca de las reacciones adversas del uso de estos.¹⁹

El nivel de actitud fue desfavorable, la que es determinada por factores cognitivos afectivos y conductuales que se reflejan en : el poco conocimiento sobre el uso adecuado , vergüenza al hablar sobre el tema, el uso de condón solo en relaciones de riesgo y el comentario refiriendo que disminuye el placer sexual.¹⁹

Según F.G. Gonzales, 2004, en su estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad, las personas que han utilizado un método anticonceptivo (MAC) lo han hecho porque quieren prevenir un embarazo; pero al comparar las zonas el porcentaje es mayor para los que viven en la zona rural. Un mayor porcentaje de mujeres usan preservativo para prevenir una enfermedad de transmisión sexual (ETS), previniendo a su vez un embarazo no deseado.¹⁰

Los que no lo usan, creen que puede disminuir el placer sexual, a diferencia de las mujeres de la zona rural quienes dejan de usarlos porque les da pena comprarlos. La mayoría de los encuestados han escuchado acerca del método, pero los que lo han usado son muy pocos, es decir, los comportamientos sexuales protegidos se presentan en poca medida.¹⁰

Con respecto al uso de otros métodos anticonceptivos (MAC), las píldoras o pastillas son usadas por las mujeres de la zona urbana en un porcentaje mayor a la zona rural, en comparación con otras investigaciones se presenta que este método es más utilizado o conocido por las mujeres, y los hombres reportan muy poca información al respecto. En cuanto a las inyecciones anticonceptivas, se encuentra que este método es más conocido por ambos sexos en la zona rural que en la urbana con una diferencia aproximada del 40%.¹

JUSTIFICACIÓN

En el último siglo se presenta el fenómeno de exhibir la población más joven de todos los tiempos, esto debido a que casi la mitad de la población mundial son jóvenes. En Nicaragua seis de cada diez ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años y los adolescentes representan el 24.3% de la población. El embarazo en adolescentes es del 24.4%, el más alto de Centroamérica²³. Un tercio de las muertes maternas ocurren en menores de 20 años y el 45% de las mujeres fallecen por cáncer de cérvix entre los 20 y 34 años, asociado al virus de papiloma humano, una infección de transmisión sexual adquirida en años anteriores.

Nicaragua siendo un país en subdesarrollo, posee distintos problemas de salud pública, en donde los embarazos en las adolescentes representa uno de los principales, debido a la magnitud de esta problemática, tiene efectos socio económicos importantes, por el hecho de ser el país de América Latina con el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes con cifras de casi 30% y en donde 2 de cada 4 adolescentes menores de 19 años está embarazada o ya es madre.

El periodo de la adolescencia es una etapa vulnerable, no está exenta de riesgos, los y las adolescentes sufren de pobre educación, violencia y abuso sexual, tienen más riesgos de contraer una infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH -SIDA), donde 2 de cada 10 nuevos casos se están reportando en jóvenes y ahora la proporción es 1 a 1, por cada hombre joven afectado existe una mujer joven afectada.

Los adolescentes son una población sexualmente activa donde la mayoría desconoce sobre los métodos anticonceptivos por lo que se hace necesario brindar información, educación acerca del uso de los métodos anticonceptivos, debido a que las fuentes de información donde se obtiene dicha información, no son las más confiables, en cuanto a calidad de conocimientos se refiere, lo que conlleva a la presencia de embarazos precoces, provocando niveles más altos de morbi-mortalidad materna y perinatal, así como un alto índice de enfermedades de transmisión sexual, además del impacto que tiene en otros

aspectos de la vida del adolescente, tales como condiciones educativas, económicas y sociales de los mismos.

Los estudios a nivel de las organizaciones que velan por la seguridad de los adolescentes como Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial para la Salud (OMS) Y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), han señalado la importancia que tiene la educación sexual y lo que conlleva al buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos, éstas han indicado que de manera continua se tienen que ir monitoreando a través de investigaciones la buena marcha de los Programas de Planificación Familiar, tanto en los sistemas de salud de los diferentes países, así como de organizaciones oficiales y NO Gubernamentales que trabajan por mejorar las condiciones de Salud en los Adolescentes.

Tomando en cuenta lo anteriormente expresado se plantea la necesidad de realizar un estudio que plantee los conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes acerca de la contra concepción, para desarrollar estrategias de información, educación y promoción sobre anticoncepción segura, lo que permitirá no solo que haya un buen conocimiento de métodos anticonceptivos sino también lograr el adecuado uso de estos, y así disminuir y controlar el embarazo en los adolescentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última década ha sido alarmante el gran aumento del porcentaje de embarazos en adolescentes, ya que 1 de cada 4 mujeres adolescentes, entre 15 a 19 años de edad, ya son madres o están embarazadas y estadísticas de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 11/12 confirman que Nicaragua es el país de Centroamérica después de Guatemala con la mayor cantidad de madres adolescentes en los últimos años con un 24.4% según con los últimos datos en relación a estadísticas del 2006.²³

En el área urbana la Tasa Global de Fecundidad (TGF), es casi un valor de reemplazo, 2.1 hijos por mujer en área urbana y en el área rural de 2.9, lo que se asocia en su mayoría a la existencia de un inicio de vida sexual a edades tempranas.²³

Los adolescentes constituyen un grupo de alta vulnerabilidad debido a las características propias de esta edad, carencia de información y conocimientos en anticoncepción. En Nicaragua, el embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública debido a que los productos de madres Adolescentes, presentan mayor riesgo de morbimortalidad que los hijos nacidos de mujeres con un total desarrollo biológico, psicológico y social.

Debido a lo antes descrito, llevaremos a cabo este estudio en adolescentes, realizándoles una encuesta para evaluar y describir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos, de manera que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Describir las características generales de los y las adolescentes del presente estudio
- 2) Conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos
- 3) Identificar la fuente de información más frecuente acerca de los Métodos Anticonceptivos
- 4) Identificar el nivel de actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos
- 5) Determinar el nivel de práctica de los adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos

MARCO TEÓRICO

La adolescencia comprende la etapa entre la niñez y la edad adulta relacionado con el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años y finaliza 19 o 20 años.^{16.17}

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del periodo de la juventud, entre los 10 y 24 años^{6.7}. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende hasta los 19 años. Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia hasta los 25 años.^{16.17}

La adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un periodo de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero tampoco son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (psicológica, sexual) así como la de autonomía individual.^{16.17.18}

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tienen relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer.

Puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos, esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar.

Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones tal como lo hace el adulto.

En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no se manifiestan grandes desarrollos de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículoestimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.^{16.17.18}

En las mujeres, el primer cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años.^{16.17.18}

Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años, puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo es cualitativo: la areola se hace más oscura y más grande y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.^{16.17.18}

El vello púbico bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de Venus y alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y corporal aparece más tarde.^{16.17.18}

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores vuelven delgados y se pigmentan y crecen para cubrir el introito. La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y luego de 10-11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación.¹⁴⁻¹⁶

Se desarrollan las glándulas de Bartolino, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último en la mujeres que nacen con himen, este se engrosa y su diámetro alcanza 1 cm.^{14.16}

La menarquia o menarca, que es la primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquia tiende a presentarse a los 11 o 12 años. Se denomina pubertad precoz cuando aparece de manera anormalmente temprana (8-10 años).¹⁴⁻¹⁶

En los varones los testículos prepuberianos tienen un diámetro aproximado de 2.5 a 3 cm, el cual aumenta por la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.^{16.17.18}

La espermatogénesis (producción de espermatozoides) se detecta histológicamente entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación o espermaturia es entre los 12 y 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumentan de tamaño. Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas.^{16.17.18}

El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis, donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello axilar y en ocasiones en el labio superior (bigote). El vello en los brazos y en las piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años. Aumenta la actividad apocrina con la aparición de humedad y olores axilares, igual que el acné, típico de esta etapa de la vida.^{16.17.18}

Los cambios biológicos y orgánicos durante la adolescencia marcan de modo casi definitivo el dimorfismo sexual.¹⁷ Estos cambios dependen en gran medida del tipo constitucional, factores genéticos y otros más circunstanciales como la nutrición o la presencia o no de determinados desbalances hormonales que no necesariamente tienen que ser patológicos.^{16.17.18}

En ocasiones los adolescentes se preguntan el porqué de la diferencia en el desarrollo y la aparición de los caracteres sexuales entre unos y otros, y la respuesta puede encontrarse en cualquiera de los elementos señalados anteriormente. No obstante hay características que deben aparecer en una edad determinada, independientemente de las variables, por lo que se recomienda que ante cualquier inquietud se consulte a los especialistas.^{16.17.18}

Aparecen los cambios psicosexuales entre ellos el interés por el atractivo físico del otro, interés por cuidar y resaltar el propio atractivo, se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas. Toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual, el mundo emocional busca a expresarse a través de los sentidos y aparecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro o a través de la autoestimulación).^{16.17.18}

Los cambios físicos sufridos en la adolescencia, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos conocimientos e información (muchas veces errónea) sobre sexualidad, hacen que se vaya formando una nueva identidad. En este periodo se sale del seno familiar para ir entrando y compartiendo el mundo de los iguales, con lo que supone el choque de las creencias transmitidas en la familia sobre sexo y sexualidad con las que otros adolescentes y los medios de comunicación le aportan.

Así se plantea la disonancia entre qué valores asumir como propios, cuales va a rechazar y cuales va a conservar de los que ha recibido de sus padres. Todo ello se manifiesta a través

de lo cambiante de su humor, de su irascibilidad y de ciertas reacciones irracionales, que son la expresión del conflicto interior que está viviendo.

Una duda que comparten adultos y jóvenes es cuando deben iniciar relaciones sexuales, más si estas incluyen el coito, lo que implica riesgo al embarazo y mayor peligro de contagio de enfermedades de transmisión sexual, preocupa en especial el cómo saber el momento adecuado para iniciarse. Aunque, en realidad, los comienzos son muy paulatinos: cogerse de la mano, un beso en la cara o en la boca, caricias... No obstante, al final la duda se concreta en saber cuál es la edad buena para empezar las relaciones sexuales completas.

Lo ideal es que se llegue a ese momento preparado psicológicamente y que tanto el protagonista como sus progenitores y educadores lo interpreten como un acto de responsabilidad y libertad. Por lo tanto, la respuesta a esa duda no se puede reducir a ofrecer una edad para iniciarse, porque el criterio cronológico no siempre se corresponde con la madurez afectiva. La respuesta supone un análisis de la situación que comprende diferentes factores.

En primer lugar el adolescente debe analizarse a sí mismo y descubrir cuál es su actitud personal ante el sexo, así como si es responsable para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona. Debe ser lo suficientemente maduro o madura como para adquirir una protección adecuada para prevenir un embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Pero también hay que ser maduro para hacer frente a unas respuestas emocionales y complejas, muy importante para definir el futuro comportamiento. Se inician los desengaños amorosos, el enamoramiento, la necesidad del otro.

Después llega el análisis del otro, es decir, de la persona con la que se va a tener relaciones. Hay que estar seguro de que ofrece confianza y respeto. Debe ser una persona adecuada con la que compartir la intimidad, y a la que se llega desde la plena libertad, no con el propósito de satisfacer los deseos del otro sin conocer los propios.

Estar enamorada o enamorado e incluso sentir deseo de tener relaciones sexuales con la pareja es común. Si el adolescente ha decidido iniciar su vida sexual, debe tomar medidas que le permitan evitar embarazos no planeados o adquirir alguna infección de transmisión

sexual. Cuidar la salud es sencillo y le ayudará disfrutar de su sexualidad plenamente y cuidar su salud sexual y reproductiva.

Por esta razón existe la necesidad de conocer que significa la anticoncepción y enseñar a los adolescentes qué y cuáles son los métodos de planificación familiar, cómo se usan y de qué manera acceder a ellos para poder asegurar una sexualidad segura y sin riesgos.

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

En adolescentes que no han iniciado actividad sexual, abstinencia y postergación de la iniciación sexual, es el método más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual, abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, acariciarse el cuerpo mutuamente.

En adolescentes con inicio de actividad sexual pero que no ha salido embarazada se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas¹¹.

En adolescentes con historia de aborto o parto como primera opción métodos de barrera más píldoras que contienen progestágeno¹¹.

Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente^{6,11}:

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

Existen algunos métodos que son más adecuados para adolescentes y jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido un conjunto de criterios para recomendar los métodos anticonceptivos (MAC) que son más apropiados para cada edad y

condición de salud. Las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad recogen estos criterios. Los siguientes métodos pueden ser más adecuados para las personas jóvenes¹¹:

Métodos temporales^{11.13}

a.- Naturales

- Abstinencia

Es una práctica sexual que los hombres o las mujeres o la pareja adoptan voluntariamente cuando no desean descendencia y que se logra evitando totalmente tener relaciones sexuales.^{11.13}

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

- Abstinencia periódica

Definición: La Organización Mundial de la Salud los ha definido como: “Métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual, cuando ocurre, es completo.”¹¹

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

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

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

1. Método del ritmo o calendario método de Ogino-Knaus.
2. Método de temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.
4. Método sintotérmico.
5. Método del collar o días fijos.

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

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

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

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

- Método de temperatura corporal, basal o método térmico

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

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

- Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings

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

- Método sintotérmico

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

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

- Método del collar del ciclo o días fijos

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

Eficacia: La eficacia del método en varias investigaciones reportadas fue del 95%.

El collar del ciclo, es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene

relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo.

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo). Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración. El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo.

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

b.- De Barrera¹¹

- Preservativo Masculino

El condón masculino de látex, que ofrece doble protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, está entre las primeras opciones para los adolescentes. Para que sea efectivo, tiene que conocerse su uso correcto y usarlo en todas las relaciones. Si se trata de una pareja casual o si se tienen varias parejas sexuales, es aún más necesario el uso del condón masculino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual. El condón es un método que protege a hombres y mujeres de las infecciones de transmisión sexual, por eso es importante que ambos se preocupen y hablen de este tema. Aunque las mujeres no sean quienes usan el condón, es importante que aprendan sobre su uso y se sientan capaces de pedirle a su pareja que lo use, sin temor, ni vergüenza. Es recomendable que, antes de usar el condón en una relación sexual, el hombre practique y se lo coloque solo, por ejemplo en el baño, en la pieza o en algún lugar tranquilo, porque las primeras veces puede resultar difícil, pero con la práctica se perderá el temor.

- Preservativo femenino

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

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

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada. Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

Efectividad anticonceptiva: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una de cada 8 mujeres).

c.- Mecánicos¹¹

- Dispositivo intrauterino (DIU)

Definición: El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

Duración y Efectividad anticonceptiva

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

d.- Hormonales¹¹

Métodos hormonales orales combinados.

Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000).

Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

Métodos Hormonales

- Orales: Lofemenal (tableta)

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

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

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

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

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

En caso de olvido de tomar tres tabletas consecutivas (píldora activa, días 1-21):

El método ya no es efectivo, se debe suspender la toma de las restantes tabletas, utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo y reiniciar la toma en el siguiente ciclo menstrual. La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieran las tabletas o grageas en forma correcta.

Métodos hormonales inyectables intramusculares hormonales combinados mensuales.¹¹

Mecanismo de acción:

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

La primera aplicación debe hacerse

- Durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna intramuscular en región glútea.
- En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada.

En post parto y post cesárea después de 3 semanas si no está lactando.

En post aborto: Iniciar en los primeros 7 días post legrado o post aborto.

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse:

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

La anticoncepción de emergencia¹¹

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

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

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

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

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

DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio.

El estudio se realizó en el municipio de Yalagüina, departamento de Madriz, el cual se encuentra ubicado a 10 km de la cabecera departamental a orillas de la carretera Panamericana, en el Instituto Público de Yalagüina (IPY), cuyo centro de estudios está situado en la salida oeste del lugar y éste cuenta con la modalidad Secundaria regular en el turno matutino.

Tipo de Estudio.

Descriptivo, de corte transversal, el cual se llevó a cabo en el Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 Noviembre del 2014.

Universo.

El universo del estudio estuvo constituido por 368 adolescentes de secundaria del turno matutino del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, de acuerdo a datos de matrícula del año 2014, en el periodo del 1° de agosto al 30 Noviembre del 2014.

Muestra.

La muestra fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, para un total de 215 adolescentes matriculados en los niveles 3° a 5° año de secundaria correspondiente al 58.4% de la población estudiantil.

Criterios de inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades entre 12 – 19 años.
2. Jóvenes que se encontraron debidamente matriculados en el Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que cursaban entre 3° y 5° año de secundaria.
4. Jóvenes que se encontraron presentes en el momento del llenado de la encuesta.
5. Jóvenes estudiantes adolescentes que estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

1. Jóvenes en secundaria menores de 12 años y mayores de 20 años.
2. Estudiantes que cursaban entre 1° y 2° año de secundaria.
3. Adolescentes que no estuvieron de acuerdo en el llenado de recolección de la información.

VARIABLES

Enumeración de variables según los objetivos específicos.

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.
 - Edad
 - Sexo
 - Religión
 - Estado civil
 - Nivel de escolaridad
 - Procedencia

2. Variables relacionadas a Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos:
 - Conocimientos sobre los diferentes conceptos de los métodos anticonceptivos
 - Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos
 - Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos
 - Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos
 - Conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos

3. Variables relacionadas a la fuente de información más frecuente acerca de los Métodos Anticonceptivos
 - Fuente de información a nivel de institución
 - Fuente de información a nivel de informantes.

4. Variables respecto a la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos:
 - Actitud hacia los métodos anticonceptivos

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

- Inicio de la vida sexual activa
- Uso de anticonceptivos
- Métodos utilizados

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables socio demográficas

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Edad	Periodo de tiempo, dado en años que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Adolescencia temprana Adolescencia tardía	12-15 años 16-19 años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Genero al cual pertenece la persona	Masculino Femenino
Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad	Práctica religiosa aceptada por la persona	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otra Ninguna
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles	Estado conyugal de la persona	Soltero Casado Unión libre
Nivel de escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Secundaria	Tercer año Cuarto año Quinto año
Procedencia	Lugar donde habita según ubicación geográfica.	Lugar de origen	Urbano Rural

Variables para la valoración de conocimiento

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

VARIABLES PARA VALORAR LA FUENTE DE INFORMACIÓN MÁS FRECUENTE DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Fuente de información a través de una institución	Lugar a través de la cual el adolescente obtuvo conocimiento acerca de los anticonceptivos	Mención de las fuentes de donde obtuvieron la información	Radio y televisión Colegio Hospital o centro de salud Otro
Fuente de información a través de una persona	Individuo a través de quien el adolescente obtuvo conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos	Mención de las fuentes de donde obtuvieron la información	Médico Enfermera Brigadista de salud Padres Maestros Amigos otros

VARIABLES PARA VALORAR LA ACTITUD QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES FRENTE A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

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

Variables que caracterizan la práctica anticonceptiva

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Inicio de vida sexual activa	Edad en que tuvo su primera relación sexual	Adolescencia temprana. Adolescencia tardía.	no ha iniciado 12 – 15 años 16 - 19 años
Uso de anticonceptivos	Utilización o no de algún método anticonceptivo, por parte del adolescente	81-100 60-80 puntos. 0- 59 puntos	Bueno Regular Malo
Métodos utilizados	Mención del tipo de anticonceptivo utilizado	Respuesta del encuestado	Condón Pastillas Inyección PPMS Ritmo DIU otros

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

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

Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 03 profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como una Enfermera, un agente de la Policía Nacional y un Religioso.

Además se contó con el apoyo de 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones-10mujeres), del nivel secundario de educación.

El Instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 30 Adolescentes que estudian en centros de estudios diferentes al Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz.

Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones para el mejoramiento del mismo.

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos Socio Demográficos del Adolescente.

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conceptos, reacciones adversas, sus ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, disponibilidad de los mismos.

Luego se realizaron 28 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales contestaron Si, No, o No sabe.

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

59 para un nivel de conocimiento malo;
60-69 para un nivel de conocimiento regular; y
70-100 para un nivel de conocimientos bueno.

Para valorar las actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio, se realizaron 12 preguntas con las siguientes opciones de respuesta:

A: de acuerdo.

I: indeciso.

DS: en desacuerdo.

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

Para una actitud favorable: 25-36

Desfavorable: 12-24

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

Bueno: 81-100puntos.

Regular: 60-80 puntos.

Malo: 0- 59 puntos.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a digitar los datos obtenidos en las encuestas, los datos fueron introducidos, procesados y analizados en Software, para lo cual se utilizó el Programa SPSS 20.0 para Windows, para crear una base de datos.

PLAN DE ANÁLISIS.

La información obtenida se resumió en tablas de frecuencia simple, distribuyéndose en números y porcentajes, para lo siguiente:

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

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

RESULTADOS

Se realizó estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en los jóvenes adolescentes de 3ero a 5to año de secundaria en el Instituto Público de Yalagüina, en el departamento de Madriz en el periodo comprendido del 1° de agosto al 30 de noviembre del año 2014, la información fue recolectada mediante una encuesta en la cual no hubo intervención previa o durante el llenado de la misma, de la cual se obtuvo la siguiente información:

Con respecto a los datos sociodemográficos el 57.2% corresponde a edad de 16-19 años y el 42.8% corresponde a estudiantes de 12 a 15 años. Se encontró, predominio del sexo femenino con un 54% y un 46% correspondiente a sexo masculino. Referente al nivel académico se encontró predominio de estudiantes de tercer año con un 45.6%, cuarto año 34% y un 20.4% de 5to año; como resultado del estado civil hubo predominio de soltería con un 98.1% y solo 1.9% en unión libre; por otro lado de acuerdo a su religión hubo predominio de creencia católica con un 43.2%, 34.9% evangélica, otras religiones un 14% y ninguna en un 7.9%; también, referente a su procedencia hay predominio de estudiantes de área rural con un 57.7% y 42.7% urbano. (Cuadro N° 1)

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

El 31.1% de los encuestados considera que los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir el número de hijos que desea tener, el 15.9% no y el 53% no sabe; el 70.7% está de acuerdo con la afirmación de que el DIU es un método anticonceptivo, el 4.2% no y el 25.1% no sabe; el 90.7% afirma que el condón y las pastillas son métodos anticonceptivos, el 1.4% no y el 7.9% no sabe; también el 62.8% considera a la pastilla “de la mañana siguiente” un método anticonceptivo, el 6% no y el 32.2% no sabe. (Cuadro 2A)

Un 35% considera que los métodos entre sus reacciones adversas dan vómitos y engordan, el 6% no y el 59% no sabe; también, un 13.9% afirma que dan dolor de cabeza, el 7% que no y el 79.1% no sabe (Cuadro 2A)

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

El 93.5% considera que los Métodos Anticonceptivos (MAC) son medicamentos que sirven para prevenir embarazos, el 2.3% no está de acuerdo y el 4.2% no sabe; por otro lado, el 56.8% piensa que éstos previenen enfermedades de transmisión sexual, 25.1% piensa que no y el 18.1% no sabe; de la misma manera, el 76.3% está de acuerdo con la afirmación de que los MAC son usados por ambos géneros para prevenir enfermedades de transmisión sexual, el 10.7% piensa que no y el 12.6% no sabe; así mismo, se afirmó con el 76.7% que el condón es el ideal para prevenir enfermedades de transmisión sexual, 11.6% piensa que no y el 12.1% no sabe; también, el 65.1% no sabe si disminuyen el deseo sexual, 12.1% piensa que sí y el 22.8% piensa que no. Por otro lado, el 54.9% no está de acuerdo con la afirmación de que la píldora protege contra enfermedades de transmisión sexual, el 6% piensa que sí y el 39% no sabe; así mismo, el 74.9% considera que el condón impide la entrada de espermatozoides a la vagina, el 4.2% piensa que no y el 20.9% no sabe. (Cuadro 2B)

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

El 95.8% no está de acuerdo con la idea de utilizar el condón en más de una ocasión, 1.9% piensa que si es posible y el 2.3% no sabe; por otro lado, el 71.1% no sabe si la inyección mensual se debe aplicar la misma fecha del mes exactamente, el 27% afirma que sí y el 1.9% piensa que no; también, el 64.7% está de acuerdo con la afirmación de que el condón se coloca cuando el pene esta erecto, el 4.2% opina que no y el 31.1% no sabe. (Cuadro 2C)

Por otro lado, el 67% está de acuerdo con la afirmación de que los MAC lo usan toda mujer que desea planificar, el 6% piensa que no y el 27 % no sabe; además, el 71.6% considera que los MAC lo usan todas las personas que desean tener relaciones sexuales responsables, el 11.2% no piensa eso y el 17.2% no sabe; también, el 92.1% está de acuerdo con la afirmación de que pueden ser usados por adolescentes para prevenir embarazos, el 4.7% no y el 3.2% no sabe; también, el 54.4% está de acuerdo con la idea de que los anticonceptivos pueden ser utilizados para relaciones sexuales ocasionales, el 8.9% piensa que no y el 36.7% dice no saber; así mismo, el 88.3% afirma que el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual, el 3.7% dice que no y el 8% no sabe; por otro

lado, el 47% considera que utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado, el 6% piensa que no y el 47% no sabe; además, el 74.9% no sabe que La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual, el 20.9% opina que sí y el 4.2% opina que no, también, el 15.8% considera para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer, el 27% opina que no y el 57.2% no sabe; así mismo el 65.1% no sabe que la inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente, el 29.8% opina que sí y el 5.1% opina que no. (Cuadro 2C)

Con respecto al nivel de conocimiento de forma general se obtuvo que el 72.5% de los jóvenes tuvo un nivel de conocimiento bueno, un 17.7% tiene un nivel regular y solo el 9.8% demostró tener un nivel de conocimiento malo. (Cuadro No.4)

Respecto a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos:

El 75.8% considera que los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener, el 4.2% piensa que no y el 20% no sabe; así mismo, el 87.9% afirma que todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud, el 5.6% opina que no y el 6.5% no sabe. (Cuadro 2D)

Respecto a la fuente de información sobre MAC:

Según la institución, se dispuso la capacidad de seleccionar más de una opción y se encontró predominio por radio y televisión con un 92.1%, seguido del colegio con un 71.2% y en menor porcentaje el centro de salud y otras instancias.

Según el informante en la cual también se dio opción de seleccionar más de una, el 80.4% recibe información por parte de los amigos. (Cuadro No.3)

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

EL 91.7% considera que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante, el 6% está indeciso y el 2.3% está en desacuerdo; además, el 50.7% afirma que como adolescente puede utilizar MAC, el 31.2% está indeciso y el 18.1% está en desacuerdo; también el 54.9% piensa que la pareja es quien debe decidir qué métodos usar

y quien lo debe usar, el 12.1% se mostró indeciso y el 33% está en desacuerdo.(Cuadro No.5)

El 18.1% considera que el hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener, el 34.9% está indeciso y el 47.9% está en desacuerdo; así mismo, el 21.9% considera que el uso de métodos anticonceptivos es un pecado, el 36.7% está indeciso y el 41.4% está en desacuerdo; también, el 28.9% considera que los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos, el 31.6% se mostró indeciso y el 39.5% está en desacuerdo; un 48.4% considera que se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos, el 21.8% está indeciso y el 29.8% está en desacuerdo; el 87.9% estaría dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos, el 6.5% está indeciso y el 5.6% está en desacuerdo; así también el 47% considera que se le hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza, el 13.9% se mostró indeciso y el 39.1% está en desacuerdo; también, el 49.8% considera que es normal hablar con su pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar, el 33% se mostró indeciso y el 17.2% opino en desacuerdo; así mismo, al 55.8% considera adecuado que si causa molestias algún método anticonceptivo debes usar otro método, el 27% sostuvo una postura indecisa y el 17.2% estuvo en desacuerdo; el 37.2% estuvo indeciso con que si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno, el 27% estuvo de acuerdo y el 35.8% se mostró en desacuerdo. (Cuadro No.5)

El nivel de actitud frente al uso de MAC es desfavorable en un 54.9% y el 45.1% es favorable. (Cuadro No.6)

Con respecto al inicio de la vida sexual activa el 84.2% no ha iniciado vida sexual activa frente a un 15.8% que ya inicio en el cual se incluyen ambos grupos de edad. (Cuadro No.7)

Con respecto al uso de MAC en la primera relación sexual el 55.9% si uso anticonceptivos, así también, el método que tuvo mayor elección en este momento fue la PPMS con un 35.3%. (Cuadro No8 y No.9)

Haciendo referencia a la vida sexual activa, el 73.5% afirmó tener actividad sexual, de los cuales el 68% actualmente usa MAC, así mismo, solo el 32% siempre usa MAC. (Cuadros No. 10,11 y 12)

Respecto a la consejería el 82.3% ha recibido consejería sobre MAC, de los cuales, solo el 34.4% afirma que hace un año recibió la última charla sobre MAC. (Cuadro No. 13 y No. 14)

En general el nivel de práctica fue predominantemente malo con un 44.1% y solamente un 23.5% tuvo un nivel de práctica bueno en comparación con el 32.4% que obtuvo un nivel de práctica regular. (Cuadro No.15)

Características socio demográficas vs los conocimientos de los estudiantes.

Con respecto al nivel de conocimiento según los grupos etarios se obtuvo como resultado que el 38.6% de los adolescentes que tienen un nivel de conocimiento bueno se encuentran entre el rango de edades de 12 a 15 años y el 33.9% entre 16 y 19 años. (Cuadro No.16)

A su vez, el 2.8% tienen un nivel de conocimiento malo se encuentran entre 12 - 15 años y solo un 7% entre 16 – 19. (Cuadro No.16)

Del sexo masculino 31.1% tienen un nivel de conocimiento bueno, 7.9% un nivel de conocimiento regular y un 7% con resultado malo. Por otro lado, del sexo femenino, 41.4% tienen un nivel de conocimiento bueno, 9.8% un nivel regular y 2.8% malo. (Cuadro No.16)

De la muestra total de los estudiantes, de 3er año solo un 30.7% tiene un buen nivel de conocimiento, 27.4% corresponde a 4to año y 14.4% 5to año de secundaria. (Cuadro No.16)

El 71.6% de los solteros reflejan un buen nivel de conocimiento y 0.9% de los que están en unión estable también tienen nivel de conocimiento bueno. (Cuadro No.16)

Respecto a la procedencia 19.1% de los procedentes del área urbana y 53.4% que provienen del área rural demostraron tener un buen nivel de conocimiento y solamente el 9.8%

demuestran un nivel de conocimiento malo incluyendo ambas procedencias. (Cuadro No.16)

Características sociodemográficas vs nivel de actitud sobre MAC: (Ver Cuadro No. 17)

Se demostró que en los adolescentes correspondiente entre las edades de 12-15 años el 20% de estos tienen un nivel de actitud favorable y el 22.8% tienen una actitud desfavorable. En las edades comprendidas entre las 16 y 19 años se encontró un nivel de actitud desfavorable con un 32.1% y solamente el 25.1% demostró tener una actitud favorable.

Por otra parte, el 23.7% de los encuestados del sexo masculino y 21.4% del sexo femenino tienen un nivel de actitud favorable.

En cuanto, la escolaridad el 26% correspondiente a 3er año, el 16.3% de cuarto año y 12.6 de 5to año presentan una actitud desfavorable ante el uso de MAC.

Por otro lado, de acuerdo al estado civil el .9% de los que tienen unión libre y el 44.2% de los encuestados solteros tienen actitud favorable ante el uso de los MAC.

Con respecto, a la religión el 23.7% de los católicos y el 20% de los evangélicos presentan un nivel de actitud desfavorable.

Ahora bien, según la procedencia el 19.5% de la zona rural y el 25.6% de la zona urbana obtuvo actitud favorable ante MAC.

Características sociodemográficas vs nivel de práctica: (Ver Cuadro No.18)

Se encontró como resultado que el 11.7% que pertenece al grupo de 12-15 años y el 32.4% de 16-19 años tienen un mal nivel de práctica, a su vez solo el 8.8% perteneciente al sexo masculino y el 14.7% del sexo femenino indican tener un nivel de practica bueno.

El 14.7% de los estudiantes de 3er año, el 20.6% de 4to año y el 8.8 de 5to año tienen un nivel de práctica mal, además, de los solteros solo el 20.6% tienen un nivel de practica bueno y el 5.9% que están en unión libre tienen un nivel de practica malo.

De los encuestados que profesan la religión católica el 20.5% demostraron un nivel de práctica malo, así mismo, el 11.8% que pertenecen a la religión evangélica y de igual forma para los que no tienen ninguna o profesan otra religión.

Se encontró un mal nivel de practica el 20.6% de los encuestados que pertenecen al área urbana y un 23.5% del área rural.

Nivel de conocimiento frente al nivel de actitud: (Ver cuadro No.19)

Se encontró que el 42.3% de los jóvenes que tienen un nivel de conocimiento bueno presentan un nivel de actitud favorable ante el uso de los MAC y el 30.2% un nivel desfavorable. Del mismo modo, los que tienen un nivel de conocimiento regular el 15.8% tienen una actitud desfavorable y los que presentan un mal nivel de conocimiento 8.9% también tienen actitud desfavorable.

Nivel de conocimiento vs nivel de práctica: (Ver cuadro No.20)

Se evidencio, que el 20.6% de los jóvenes que tienen un buen nivel de conocimiento también tienen un buen nivel de práctica, sin embargo, se observó que el 23.6% de los que tienen buen nivel de conocimiento tienen una práctica mala ante el uso de los métodos anticonceptivos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el estudio que se llevó a cabo en el instituto público de Yalagüina en los estudiantes de secundaria entre las edades de 12 a 19 años, durante el periodo Agosto-Noviembre 2014, se observó que correspondiendo a los datos sociodemográficos hubo predominio en los rangos de edad entre 16-19 años, en su mayoría del sexo femenino, de los cuales la mayor parte cursan el 9no grado (3er año de secundaria) y afirmaron ser solteros y un grupo reducido representado por 1.9% tener una relación de unión libre.

En el estudio de Barrera-Contreras en el 2011, donde los resultados revelaron que el 65.6% eran del sexo femenino y comprendía el mismo rango de edades que el actual estudio, por lo que no hubo mucha diferencia entre los resultados encontrados en las características sociodemográficas, al igual que en el estudio de Moreno-Molina. (2012)

Además, se encontró que hubo predominio por la religión católica diferenciada por 10% aproximado con respecto a la creencia evangélica, el resto se consideró no profesar o tener otro enfoque de creencia lo cual en conjunto representaría un 22% de estudiantes que no tendrían una influencia marcada en el desarrollo del tema sobre métodos anticonceptivos, debido a que en algunos grupos sociales la religión juega un papel importante en las decisiones que toman las familias nicaragüenses y principalmente las de posición socioeconómica baja o regular, que representa una mayoría en nuestro país, principalmente en el municipio donde se llevó a cabo el estudio, en el cual se consideran como autoridades o representantes de grupos sociales tanto al pastor como al sacerdote.

Cabe mencionar, que no se observó marcada diferencia con respecto a la procedencia de la muestra de estudio, sin embargo, se considera necesario mencionar la contextura del municipio, donde la región urbana es de una extensión territorial pequeña y la mayor concentración de la población se encuentran en las comunidades que componen dicho municipio.

Es importante mencionar que este municipio atravesó por el fenómeno de la sequía provocando consecuencias en sus actividades productivas y afectando todos los aspectos de la vida de los pobladores de la zona, influyendo de este modo en la reducción del ingreso económico, lo que logra un impacto directo en el nivel del bienestar individual que

puede resultar en un factor que dificulte la asistencia de los estudiantes a clases, ya sea porque se ven forzados a trabajar en el campo o buscar otra alternativa de vida, todo esto conlleva tanto a jóvenes hombres y mujeres, a transformar su desarrollo como adolescentes lo que puede resultar en un matrimonio precoz, inicio temprano de vida sexual activa, el riesgo de infecciones de transmisión sexual, embarazos en la adolescencia y la falta de conocimiento sobre planificación familiar o el uso incorrecto de métodos anticonceptivos (MAC).

El nivel de conocimiento en general sobre métodos anticonceptivos fue bueno con un 72.5%, sin embargo, una parte de los estudiados tenían dudas respecto a las reacciones adversas que pueden presentar, o bien, que se les puede dar otro uso como medida terapéutica por lo que en comparación con un estudio realizado en Uruguay donde el conocimiento era del 97% y a pesar de esto el 68% los usó de manera incorrecta, se llega a pensar que todo esto se puede deber a que aunque se posee información, no se tiene buen uso de éstos, por factores externos como creencias, mitos y miedos ante el uso de los anticonceptivos por los adolescentes .

En el caso de las reacciones adversas, se observa un poco de desconocimiento de estas, como por ejemplo el hecho de que algunos métodos anticonceptivos producen cefalea o náuseas y pérdida de peso, así como si hay disminución del deseo sexual y si protegen contra enfermedades de transmisión sexual.

Por consiguiente consideramos estos datos de importancia ya que nos demuestra que los estudiantes están enterados o tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sin embargo no podrían elegir correctamente uno de ellos o no lo están usando adecuadamente ya sea por temor, pena, costumbres y mitos o evidentemente inadecuada asesoría tanto por los padres como por docentes.

Todo lo anterior se ve evidenciado en los resultados de fuentes de información en el cual los estudiantes seleccionaron predominantemente medios audiovisuales (televisión y radio) al igual que en el estudio de Barreras-Contreras en el 2011, la cual sería una fuente de amplia cobertura con un enfoque generalizado, en el que, la persona interesada no podría aclarar dudas individuales por la falta de relación directa con el informante, además se

manifestó que la principal fuente según informante es la consejería entre amigos, lo cual, si lo situamos en la equidad de edades entre mismos compañeros no se aclararían las dudas, en cambio, se pueden tomar decisiones inadecuadas al seleccionar métodos anticonceptivos o tener actos sexuales irresponsables, con exposición a enfermedades venéreas y el riesgo de embarazo en adolescentes, lo cual se resume en una completa falta de confianza entre padres u otros adultos capacitados para brindar información más completa

Es válido mencionar que en el municipio hay un estilo de mando a nivel familiar paternalista de predominio machista, en el cual la mujer tiene que dedicarse a aspectos del diario doméstico, mientras el hombre al trabajo ya sea agrícola u obrero, y que sirve de modelo de vida a los hijos, además esto puede incidir en que se sigan transmitiendo de generación en generación mitos y tabúes sobre sexualidad y métodos de planificación familiar, lo que incide mucho en la actitud y práctica ante estos mismos.

Se encontró que la actitud de los adolescentes ante el uso de métodos anticonceptivos obtuvo un 54.9%, lo que es desfavorable al igual que los resultados que se obtuvieron en el estudio de Cortez-Rodríguez en el 2007, lo que se puede deber en que al momento de acudir al centro de salud y pedir información o decidir sobre el uso de algún método de planificación, se presenta cierto temor a lo que dirán las demás personas o por desautorización por parte de los padres de familia e incluso a la falta de confianza que se presenta en los adultos trabajadores de la salud u otras instituciones relacionadas.

Sin embargo, a pesar de estos obstáculos, hubo demanda por la necesidad y disposición a ser capacitados sobre el tema, principalmente sobre la elección del método ideal para adolescentes, reacciones adversas, otros usos y como funciona cada uno de ellos de forma sencilla, y así poder prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

A pesar de vivir en una zona rural con tradiciones marcadas por la cultura y ciertas costumbres, los adolescentes en su mayoría comparten la idea de equidad al momento de tomar una decisión de uso de métodos anticonceptivos y simplemente tienen la confianza de hablar sobre su sexualidad con sus parejas. Lo cual, podría estar influenciado por diferentes proyectos de Organizaciones Gubernamentales como no Gubernamentales

(ONGs), de las cuales se observó en algunas ocasiones la consejería brindada por parte de personal de salud del Ministerio de Nicaragua y un voluntario del Cuerpo de Paz.

Con respecto al inicio de la vida sexual se encontró que solo el 15.8% de ellos ya iniciaron relaciones sexuales, de los cuales la mayoría se encuentran en el rango de edades entre 16 - 19 años a diferencia de lo encontrado en el estudio de Moreno-Molina en donde los jóvenes iniciaron vida sexual entre los 15 y 17 años de edad, lo cual no es la edad más recomendable para iniciar e incluso entender la sexualidad aún, y aunque a pesar que en nuestro estudio el rango de edades es un poco más amplio se sigue considerando que a estas edades no se cuenta ni con la capacidad física ni psicológica para la transformación que el acto sexual provoca en el individuo.

Además, se observó que al momento de tener su primera relación casi el 60% de los adolescentes, se expuso al riesgo de alguno de los eventos que mencionamos anteriormente como son el embarazo en adolescente, riesgo de infecciones de transmisión sexual, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, etc., al no usar un método anticonceptivo, así mismo se puede demostrar que esta es una mala práctica muy frecuente a pesar de los conocimientos que se tienen, ya que en el estudio de Moreno – Molina se obtuvieron resultados similares y se puede concluir que a pesar de que pasen los años y se cuente incluso hasta con nueva tecnología, se sigue teniendo la misma irresponsabilidad por parte de nuestros jóvenes debido al poco interés que muestran ante un tema tan importante.

En la primera relación sexual, la mayoría de los encuestados optaron por el uso de la Pastilla para la mañana siguiente (PPMS) como primera opción anticonceptiva a diferencia de un estudio realizado por García. J. & Figueroa. J. en la ciudad de México donde los principales métodos utilizados en la primera relación sexual fueron el ritmo 36.9%, el coito interrumpido 23.6% y el condón 12.3%.

En Nicaragua, se puede deber a iniciar vida sexual no planificada y a no tener el conocimiento adecuado de que método es el indicado, además de que éste es el más usado por su accesibilidad y libre comercio, lo cual expone a las jóvenes adolescentes a un sin número de reacciones adversas como niveles hormonales elevados desencadenando trastornos menstruales e incluso enfermedad quística en ovarios.

A esto podemos agregar que las jóvenes además se exponen a embarazos no deseados y adquirir enfermedades de transmisión sexual por desconocer incluso la manera correcta de este método de emergencia.

Al momento de averiguar sobre vida sexual activa solo el 73.5% de nuestra muestra inicial actualmente continúa teniendo eventos sexuales, de lo cual, no todos utilizan métodos anticonceptivos y los que los usan lo realizan con poca frecuencia, por lo tanto, aunque es una minoría, representan población joven que está en riesgo por lo anterior mencionado, y que significa un reto para el Ministerio de Salud, ya que existe prevalencia de embarazos en adolescentes en todo el país y se transforman en embarazos de alto riesgo obstétrico inmediatamente.

Así mismo, se observó que por lo menos desde hace un año cada uno de los sujetos de estudio ha recibido alguna charla o capacitación en diferentes periodos, sin embargo, el nivel de practica en el uso de métodos anticonceptivos es malo en un 44.1%, de tal forma, se debería trabajar en la metodología de cómo llegar a la consciencia al momento de dar la charla, hacerla más dinámica y con mayor inclusión para la apropiación de conocimientos y destrucción de tabúes.

CONCLUSIONES

- En relación a Factores Sociodemográficos prevalecieron Adolescentes de 16 a 19 años, del sexo femenino, solteros, católicos de procedencia rural.
- En general el Nivel de Conocimiento fue bueno, teniendo limitaciones en relación a las reacciones adversas de Métodos Anticonceptivos y el uso de los mismos
- La principal fuente de información fueron los medios audiovisuales (TV y Radio). Comentando sobre todo con amigos. Se presentó un bajo porcentaje de Adolescentes que mencionaron las Unidades de Salud.
- Los adolescentes mostraron un nivel de actitud desfavorable frente a los métodos anticonceptivos.
- El nivel de práctica fue mala, con prevalencia de la falta del uso adecuado de Métodos Anticonceptivos.

RECOMENDACIONES

A nivel del Ministerio de Salud:

Delegar a un personal específico para los asuntos de adolescencia por lo menos a nivel municipal, que le permita al individuo sentirse en confianza para preguntar, opinar y solicitar servicios de salud relacionados con la planificación familiar.

Solicitar apoyo interinstitucional y a nivel de componentes formados por la alcaldía (comité de la familia) a nivel de barrios y comunidades para el buen desarrollo de proyectos que se relacionan con los aspectos de adolescentes como lo son los clubes.

Tener mayor control con respecto a la comercialización de la PPMS sin prescripción médica.

Al Instituto Público de Yalagüina:

Solicitar asesoría general sobre métodos de planificación familiar y salud en los adolescentes al Ministerio de Salud con constante frecuencia para no perder la continuidad pedagógica en la formación de individuos.

Realizar breves talleres a padres de familia para sensibilizarlos en la importancia del tema sexual y reproductivo en los adolescentes, además, en el manejo en el comportamiento que atraviesan los jóvenes en esta etapa, lo cual produce en muchas ocasiones fragmentación de lazos de confianza fomentando de esta forma que los jóvenes busquen ayuda o apoyo en sus semejantes.

A las Autoridades Municipales:

Apoyar al ministerio de salud y educación en la práctica de actividades dirigidas a los adolescentes específicamente en el club de adolescente, el cual en la mayoría de los casos solo se lleva a cabo por el personal de salud el cual tiene que manejar y desarrollar otros programas sociales por lo cual la atención dirigida específica a los jóvenes no tiene ni calidad ni calidez, lo cual se transforma en incidencias de embarazos en adolescentes el cual es un problema de salud público a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acevedo A. M. & Díaz M. A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del Colegio del Poder Ciudadano Benjamín Zeledón. Managua Nicaragua (2011). (Tesis de Doctor en medicina UNAN-Managua)
2. Barrera. J & Contreras. F (2011) Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del turno matutino de secundaria del colegio Nuestra señora de la Asunción. Juigalpa, Chontales. (Tesis de Doctor en medicina UNAN-Managua)
3. Moreno. H. & Molina. V. (2010) Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes que cursan 4° y 5° año del turno vespertino del Colegio público República de Argentina. Managua, Nicaragua. (Tesis de Doctor en medicina UNAN-Managua).
4. Moreno. S. & Amato. R. (2007) Adolescencia y métodos anticonceptivos. Centro Rosarino de estudios sobre adolescencia. Argentina, (2007).
5. González. J. Conocimientos Actitudes y prácticas sobre la sexualidad en población adolescente escolar. Revista Salud Pública Vol.11 (1) (2009). Suba, Bogotá Colombia.
6. Balboa. B, Gallardo. M. & Manzorrom. C. (2002) Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Úbeda, Andalucía, España
7. OMS. Necesidad de salud de los adolescentes, Serie Informes Técnicos. Ginebra OMS (1977).
8. Castillo. C, Diaz. M, Ajurra. L & Castro. L. (1996) Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre sexualidad en los colectivos de adolescentes en Centro de Salud, 4 297-302
9. Planck. A. (2013). Actitudes y Prácticas empleadas por adolescentes en ciudad de Somoto en relación al uso de métodos anticonceptivos y el embarazo. Somoto-Madriz, Nicaragua.

10. González. F. (2009) Conocimientos actitudes y prácticas en Salud sexual y reproductiva en Jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1-2 de SISBEN de un municipio del departamento de Cundinamarca, Colombia, Acta colombiana Psicología 12 59-68, 04
11. Ministerio de Salud, (2008) Normativa 002- Normas y protocolos de planificación familiar. Managua, Nicaragua
12. Sampieri. C, Pilar. C. & Lucio.B (2006) Metodología de la Investigación 4ta. ed.
13. Aguilar. J. &Mayén. B. Métodos Anticonceptivos para adolescentes. México.
14. Berek & Novak, Ginecología, 14ava ed. (2007)
15. OMS, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Cuarta edición, (2009)
16. Aguirre A. (1994) Psicología de la adolescencia. Marcombo editorial Boixareu Universitaria
17. Mardomingo M. Psiquiatría del niño y adolescente. Método, fundamentos y síndromes. Editorial Díaz de Santos (1994)
18. Krausporf D. Adolescencia y educación, 2da ed. EUNED (2007)
19. Cortés. C. & Rodríguez. E. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en IV y V año en los Colegios Experimental México y Bello Horizonte. Managua, Nicaragua. (2007). (Tesis de Doctor en Medicina).
20. Picod-Bernard. C. Anticoncepción y Adolescencia. Francia (1990)
21. Cruz. J, Yanes. M, Valdés. A, Hernández. P. & Velásco. A. Anticoncepción en la Adolescencia. Hospital Ginecoobstétrico Docente “América Arias” Cuba (2007).
22. Nicaragua Ministerio de Salud. Dirección de atención integral de la mujer. Manual de salud reproductiva/ ministerio de salud.--Managua: MINSAL, 1996. Pág. 173
23. Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA. Informe preliminar. INIDE, MINSAL (2011/12)

- 24.** Moccia. A & Medina. R. Que saben los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y como lo usan. *Revista médica*, Montevideo, Uruguay (2006). Vol. 22 (3) (185-190).
- 25.** García. J. & Figueroa. J. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México. *Salud pública* (1992). Vol. 34 (4) (413-426).

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO



TEMA DEL ESTUDIO:

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

AUTORES: Br Amalia Grace Martínez Urbina
Br. Daniel Ernesto Picado Ponce

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes en estudio, dicha información será empleada en la realización de tesis monográfica, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones y la elaboración de programas o campañas educativas sobre métodos anticonceptivos.

La presente encuesta sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.”, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

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

Firma del participante._____.

Firma del investigador._____.



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



Instrumento de recolección de la información

código #-_____

a) Características socio demográficas

1. **Edad:** 12-15 años____ 16-19 años____
2. **Sexo:** femenino____ masculino____
3. **Procedencia:** urbano____ rural____
4. **Escolaridad:** Tercer año ____ Cuarto año____ Quinto año____
5. **Religión:** católico____ Evangélico____ Testigo de Jehová____ otra____
ninguna____
6. **Estado civil:** soltero____ unión libre____ casado____

b) Conocimiento

Conocimiento sobre Conceptos de Métodos anticonceptivos	SI	NO	NO SABE
1. Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener			
2. El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo			
3. El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos			
4. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo			
Conocimientos sobre Reacciones adversas de los Métodos anticonceptivos			
5. Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos			
6. Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza			

Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos			
7. Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos			
8. Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual			
9. Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación			
10. El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual			
11. Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual			
12. Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual			
13. La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual			
14. El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina			
Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos			
15. El mismo condón puede usarse varias veces			
16. La inyección norigynon se aplica cada mes exactamente			
17. El condón se coloca cuando el pene esta erecto(duro)			
18. Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas la mujeres que desean planificar			
19. Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables			
20. Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos			

21. Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales			
22. El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual			
23. Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación			
24. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales			
25. Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer			
26. La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente			
Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos			
27. Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles			
28. Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud			

a) **Fuente de información**

Marque con una X según corresponda

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

1. Radio y televisión____
2. Colegio ____
3. Hospital o centro de salud____
4. Otro ____

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

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

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

Proposición	DA	I	EDA
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
2. Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
3. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar			
4. El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener			
5. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			

6. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
7. Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			
8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
9. Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos			
10. Es normal Habla con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar			
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos			

d) **Prácticas**

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

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

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

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

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

4-Actualmente tienes relaciones sexuales

- a) si
- b) no

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

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

6-Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos

- a) si
- b) no

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

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

Observaciones:

Fecha de realización: _____

CUADRO N° 1

“Características Socio Demográficas de los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.”

n=215

Características sociodemográficas		
Edad	N°	%
12-15 años	92	42.8%
16-19 años	123	57.2%
Sexo		
Masculino	99	46.0%
Femenino	116	54.0%
Escolaridad		
3° año	98	45.6%
4° año	73	34.0%
5° año	44	20.4%
Estado Civil		
Unión Libre	4	1.9%
Soltero	211	98.1%
Casado	0	0.0%
Religión		
Católica	93	43.2%
Evangélico	75	34.9%
Otro	30	14.0%
Ninguno	17	7.9%
Procedencia		
Rural	124	57.7%
Urbano	91	42.3%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2A

Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n=215

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	Si		No		No Sabe	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?	67	31.1%	34	15.9%	114	53.0%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	152	70.7%	9	4.2%	54	25.1%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	195	90.7%	3	1.4%	17	7.9%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	135	62.8%	13	6.0%	67	31.2%
Conocimiento sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos						
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	75	34.9%	13	6.0%	127	59.1%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	30	13.9%	15	7.0%	170	79.1%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2B

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n=215

Conocimientos sobre las ventajas de los métodos anticonceptivos	Si		No		No Sabe	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	201	93.5%	5	2.3%	9	4.2%
¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	122	56.8%	54	25.1%	39	18.1%
¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?	49	22.8%	48	22.3%	118	54.9%
¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?	165	76.7%	23	10.7%	27	12.6%
¿Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual?	164	76.3%	25	11.6%	26	12.1%
¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?	26	12.1%	49	22.8%	140	65.1%
¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?	13	6.0%	118	54.9%	84	39.1%
¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?	161	74.9%	9	4.2%	45	20.9%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2C

Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n=215

Conocimiento sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo condón puede usarse varias veces	4	1.9%	206	95.8%	5	2.3%
La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente	58	27.0%	4	1.9%	153	71.1%
El condón se coloca cuando el pene esta erecto	139	64.7%	9	4.2%	67	31.1%
Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar	144	67.0%	13	6.0%	58	27.0%
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables	154	71.6%	24	11.2%	37	17.2%
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	198	92.1%	10	4.7%	7	3.2%
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	117	54.4%	19	8.9%	79	36.7%
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	190	88.3%	8	3.7%	17	8.0%
Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado	101	47.0%	13	6.0%	101	47.0%
La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual	45	20.9%	9	4.2%	161	74.9%
Para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer	34	15.8%	58	27.0%	123	57.2%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2D

Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n= 215

Conocimientos sobre la accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener	163	75.8%	9	4.2%	43	20.0%
Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud	189	87.9%	12	5.6%	14	6.5%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 3

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n=215

Fuente de información según institución	N°	%
Radio y televisión	198	92.1%
Colegio	153	71.2%
Hospital o centro de salud	97	45.1%
Otra Organización	121	56.3%
Fuente de información según informante		
Amigos	173	80.4%
Maestros	62	28.8%
Médico	41	19.0%
Padres	38	17.7%
Brigadistas de salud	9	4.2%
Enfermera	28	13.0%
Otros	17	7.9%

Fuente: Encuesta*los encuestados contestaron más de un inciso

CUADRO N° 4

Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n=215

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	156	72.5%
Regular	38	17.7%
Malo	21	9.8%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 5

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n=215

Actitud ante los métodos anticonceptivos	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	197	91.7%	13	6.0%	5	2.3%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	109	50.7%	67	31.2%	39	18.1%
La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	118	54.9%	26	12.1%	71	33.0%
El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	39	18.1%	75	34.9%	101	47.0%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	47	21.9%	79	36.7%	89	41.4%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	62	28.9%	68	31.6%	85	39.5%
Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	104	48.4%	47	21.8%	64	29.8%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	189	87.9%	14	6.5%	12	5.6%
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	101	47.0%	30	13.9%	84	39.1%
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	107	49.8%	71	33.0%	37	17.2%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	120	55.8%	58	27.0%	37	17.2%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	58	27.0%	80	37.2%	77	35.8%

Fuente: Encuesta

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

CUADRO N° 6

Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n=215

Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos	N°	%
Favorable	97	45.1%
Desfavorable	118	54.9%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 7

Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n =215

Edad de Inicio de vida sexual activa en los Adolescentes	N°	%
No ha iniciado	181	84.2%
12-15 años	13	6.0%
16-19 años	21	9.8%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 8

Uso de Métodos Anticonceptivos durante la primera relación sexual en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n =34

Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	N°	%
SI	19	55.9%
NO	15	44.1%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 9

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual por los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n=34

Tipos de Métodos Anticonceptivos	N°	%
Condón	5	14.8%
PPMS	12	35.3%
Pastillas	1	2.9%
Inyección	1	2.9%
Ninguno	15	44.1%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 10

Vida sexual activa en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n =34

Adolescentes con vida sexual activa	N°	%
SI	25	73.5%
NO	9	26.5%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 11

Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n =25

Actualmente usan métodos anticonceptivos	N°	%
SI	17	68.0%
NO	8	32.0%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N°12

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n =25

Frecuencia de Uso	N°	%
Siempre	8	32.0%
Frecuente	4	16.0%
Ocasional	5	20.0%
Nunca	8	32.0%

Fuente: Encuesta

CUADRO N°13

Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n =215

Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos	N°	%
SI	177	82.3%
NO	38	17.7%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 14

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n =215

Tiempo	N°	%
Hace un mes	67	31.2%
Hace 6 meses	22	10.2%
Hace un año	52	24.2%
Hace más de un año	74	34.4%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 15

Nivel de practica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n =34

Nivel de Práctica	N°	%
Bueno	8	23.5%
Regular	11	32.4%
Malo	15	44.1%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 16

“Características Socio Demográficas versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014”.

n=215

Edad	Nivel de conocimientos					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
12 – 15 años	83	38.6%	3	1.4%	6	2.8%
16 – 19 años	73	33.9%	35	16.3%	15	7.0%
Sexo						
Masculino	67	31.1%	17	7.9%	15	7.0%
Femenino	89	41.4%	21	9.8%	6	2.8%
Escolaridad						
3° año	66	30.7%	19	8.8%	13	6.1%
4° año	59	27.4%	9	4.2%	5	2.3%
5° año	31	14.4%	10	4.7%	3	1.4%
Estado Civil						
Acompañado	2	0.9%	1	0.5%	1	0.5%
Soltero	154	71.6%	37	17.2%	20	9.3%
Religión						
Católico	52	24.2%	28	13.0%	13	6.1%
Evangélico	62	28.8%	7	3.3%	6	2.8%
Otros/Ninguna	42	19.5%	3	1.4%	2	0.9%
Procedencia						
Urbano	41	19.1%	33	15.4%	17	7.9%
Rural	115	53.4%	5	2.3%	4	1.9%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 17

“Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014”.

n=215

Edad	Nivel de actitud.			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
12 – 15 años	43	20.0%	49	22.8%
16 – 19 años	54	25.1%	69	32.1%
Sexo				
Masculino	51	23.7%	48	22.3%
Femenino	46	21.4%	70	32.6%
Escolaridad				
3° año	42	19.5%	56	26.0%
4° año	38	17.7%	35	16.3%
5° año	17	7.9%	27	12.6%
Estado Civil				
Unión Libre	2	0.9%	2	0.9%
Soltero	95	44.2%	116	54%
Religión				
Católico	42	19.5%	51	23.7%
Evangélico	32	14.9%	43	20.0%
Otros/Ninguna	23	10.7%	24	11.2%
Procedencia				
Urbano	42	19.5%	49	22.8%
Rural	55	25.6%	69	32.1%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 18

“Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014”.

n=34

	NIVEL DE PRÁCTICAS					
	Bueno		Regular		Malo	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
12 – 15 años	3	8.8%	6	17.7%	4	11.7%
16 – 19 años	5	14.7%	5	14.7%	11	32.4%
Sexo						
Masculino	3	8.8%	5	14.7%	10	29.4%
Femenino	5	14.7%	6	17.7%	5	14.7%
Escolaridad						
3° año	2	5.9%	3	8.8%	5	14.7%
4° año	2	5.9%	2	5.9%	7	20.6%
5° año	4	11.7%	6	17.7%	3	8.8%
Estado Civil						
Unión Libre	1	2.9%	1	2.9%	2	5.9%
Soltero	7	20.6%	10	29.5%	13	38.2%
Religión						
Católico	5	14.7%	5	14.7%	7	20.5%
Evangélico	2	5.9%	1	3.0%	4	11.8%
Otros/Ninguna	1	2.9%	5	14.7%	4	11.8%
Procedencia						
Urbano	3	8.8%	6	17.7%	7	20.6%
Rural	5	14.7%	5	14.7%	8	23.5%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 19

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

n=215

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE ACTITUD			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	91	42.3%	65	30.2%
Regular	4	1.9%	34	15.8%
Malo	2	0.9%	19	8.9%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 20

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.

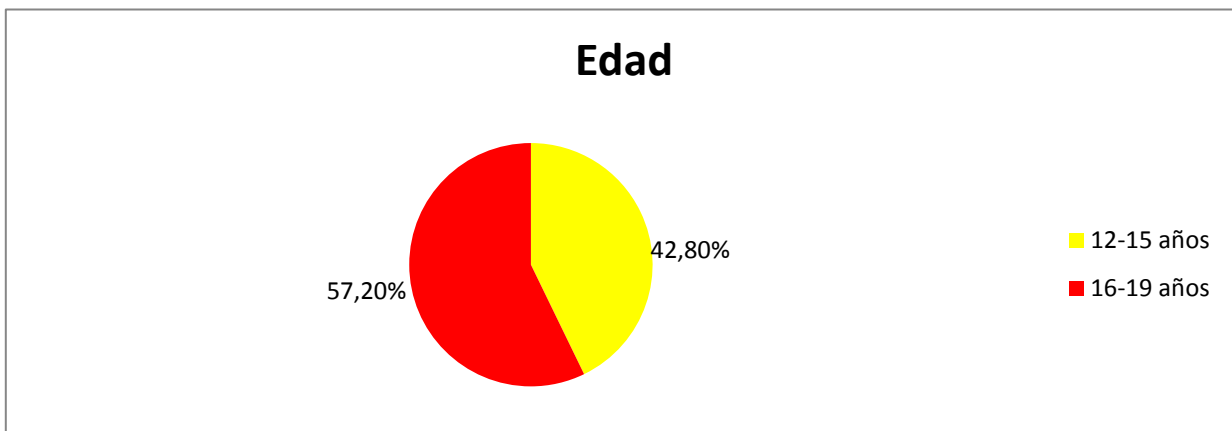
n=34

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICA					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	7	20.6%	4	11.8%	8	23.6%
Regular	1	2.9%	4	11.8%	1	2.9%
Malo	0	0.0%	3	8.8%	6	17.6%

Fuente: Encuesta

Gráfico No.1

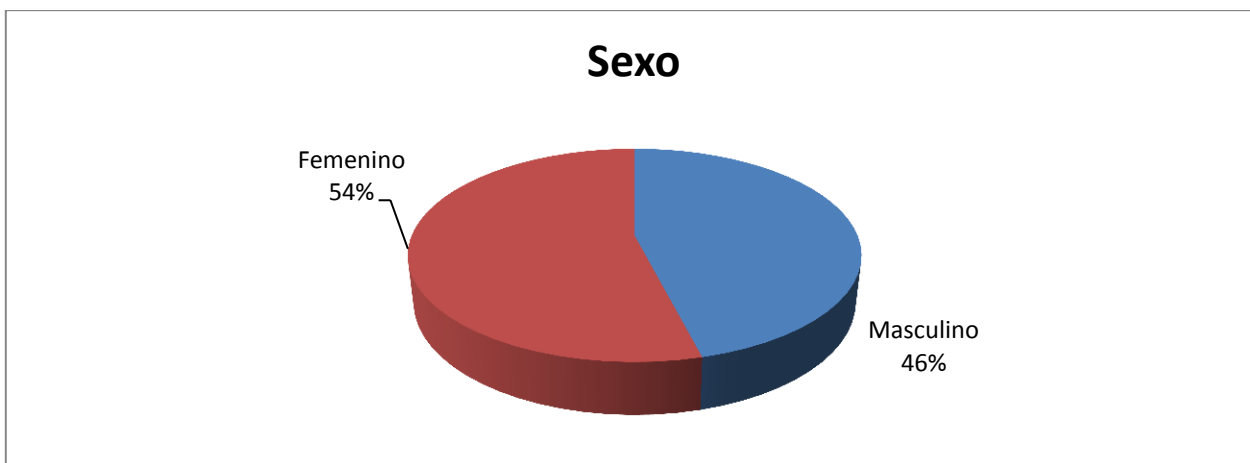
Edad de los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2

Sexo de los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3

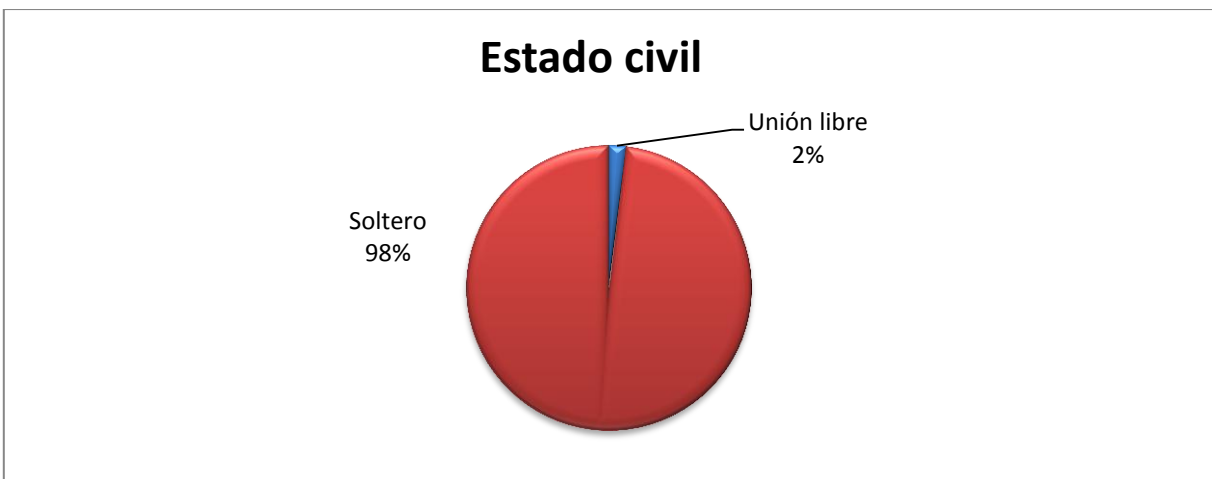
Escolaridad de los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 4

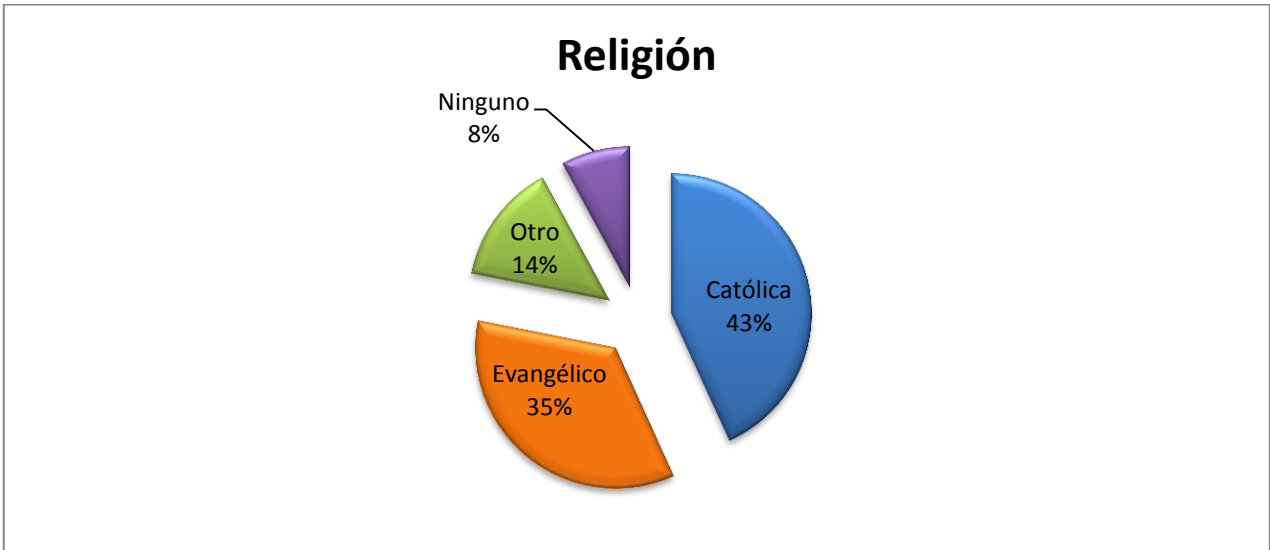
Estado Civil de los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5

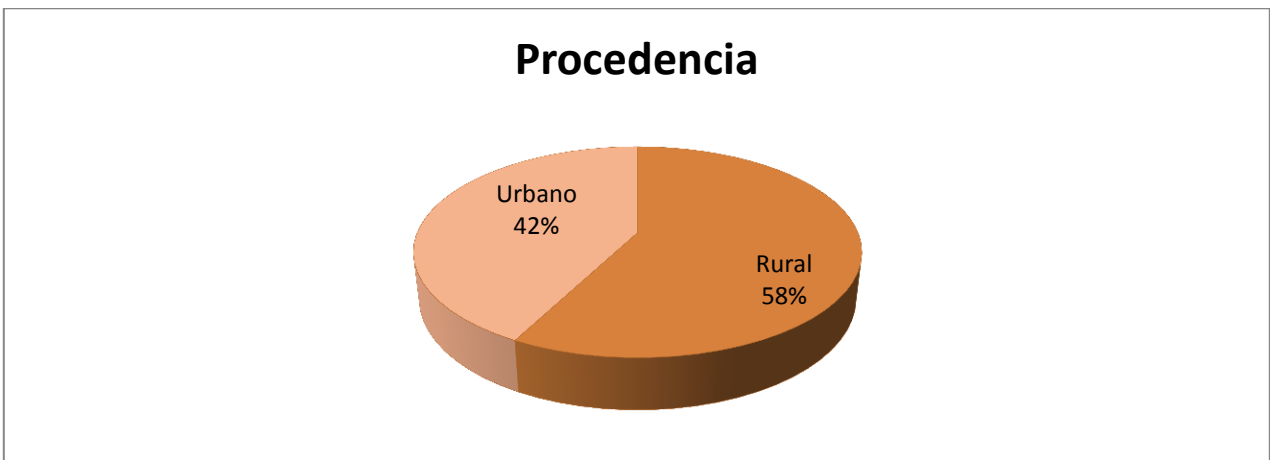
Religión de los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 6

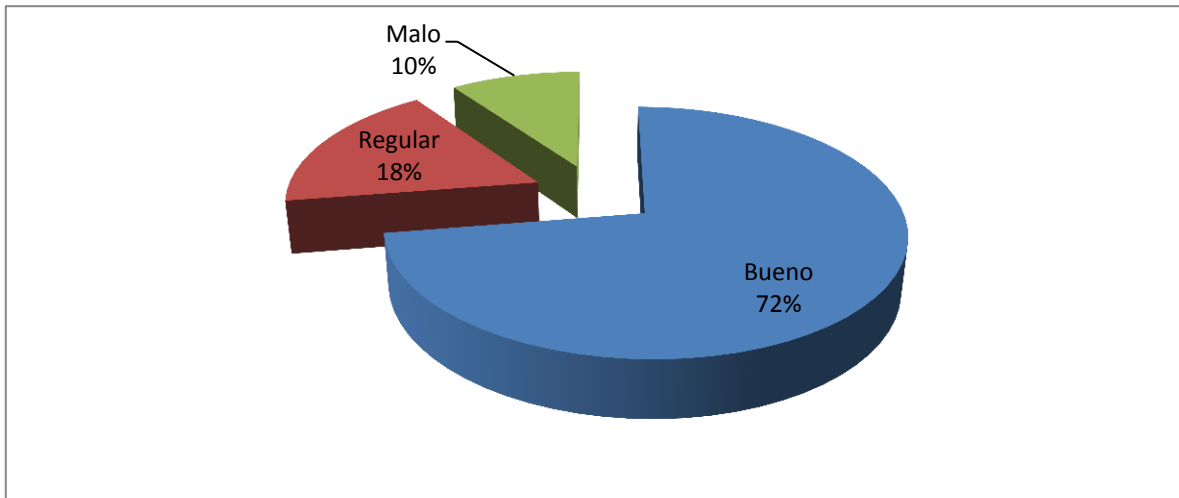
Procedencia de los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 7.

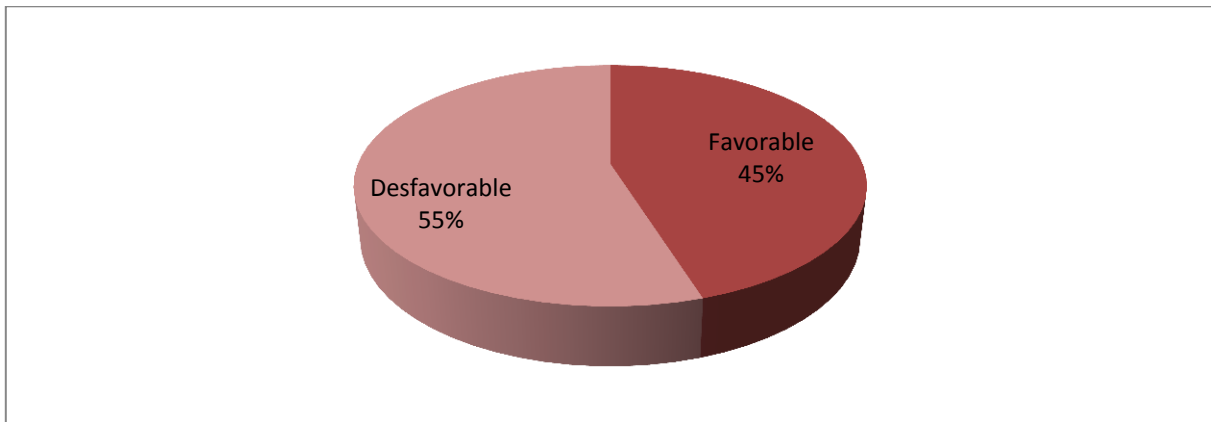
Nivel de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.



Fuente: Cuadro N° 4.

Gráfico N° 8

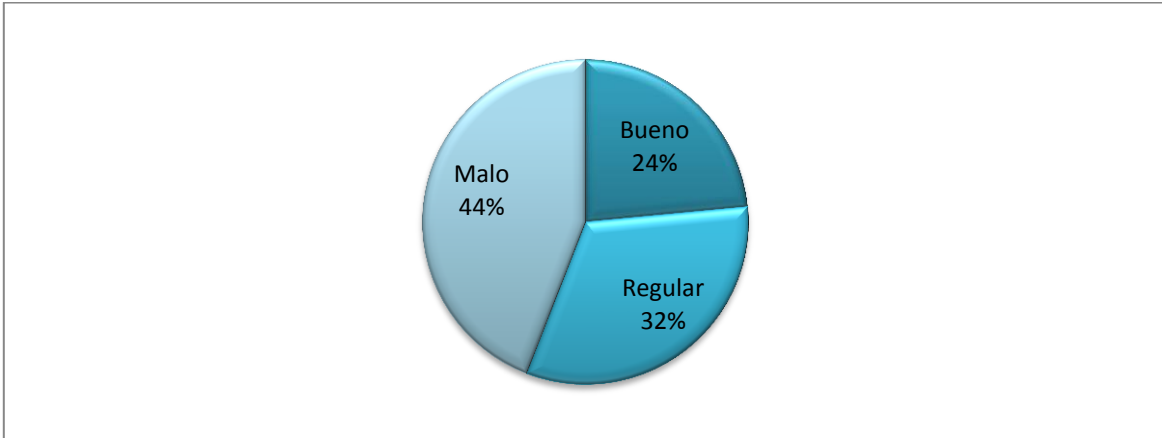
Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.



Fuente: Cuadro N° 6.

Gráfico N° 9.

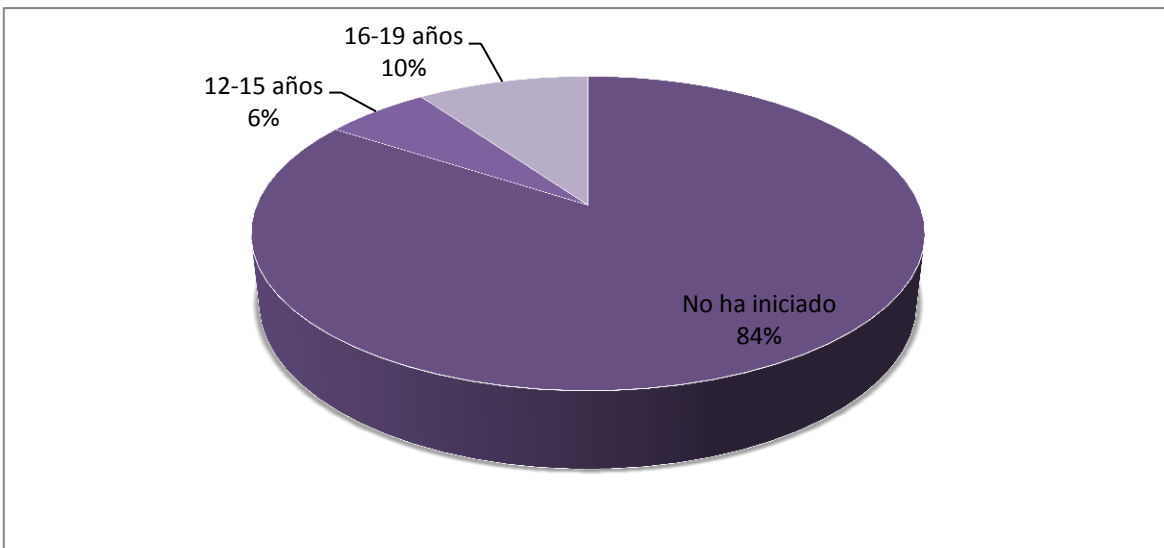
Nivel de practica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.



Fuente: Cuadro N° 15.

Gráfico N° 10.

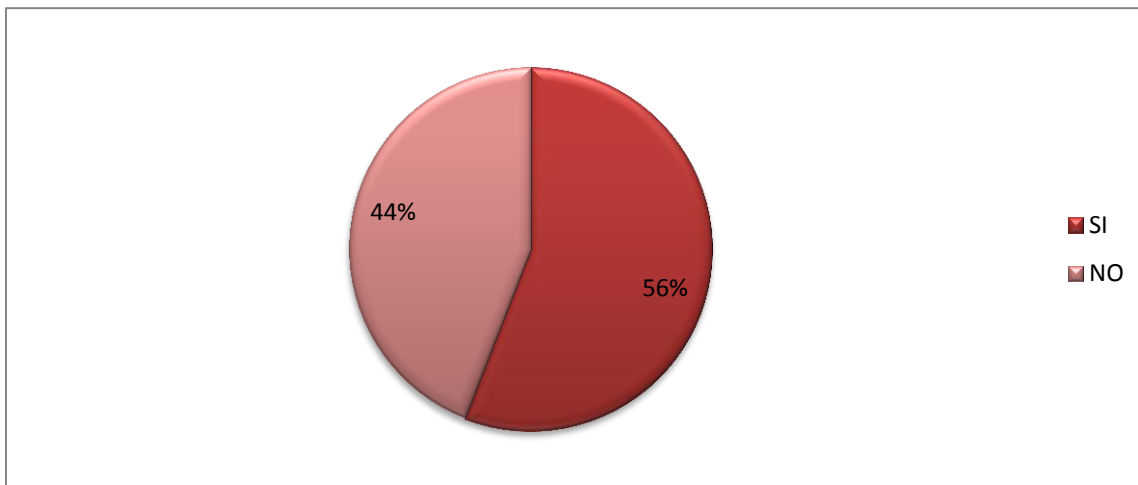
Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.



Fuente: Cuadro N° 7.

Gráfico N° 11.

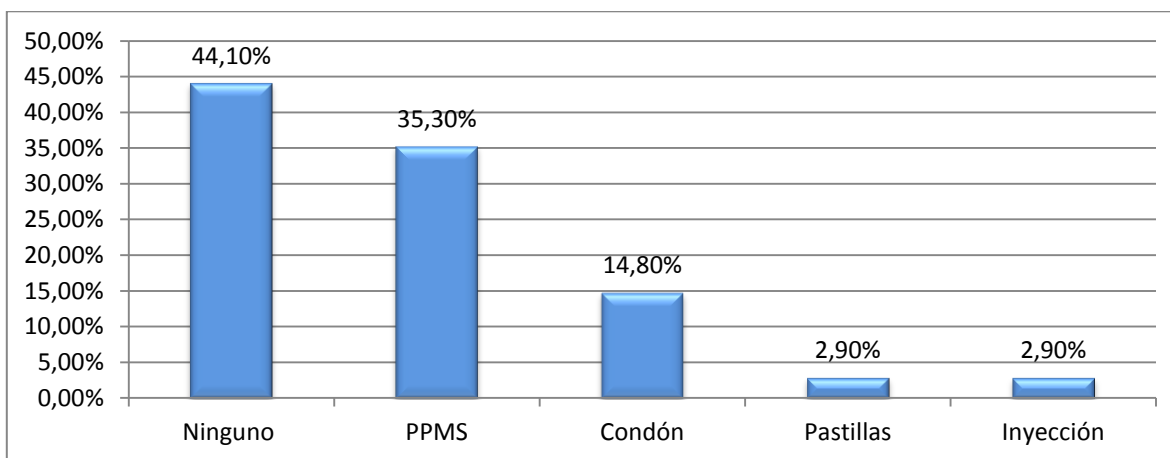
Uso de Métodos Anticonceptivos durante la primera relación sexual en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014.



Fuente: Cuadro N° 8

Gráfico N° 12.

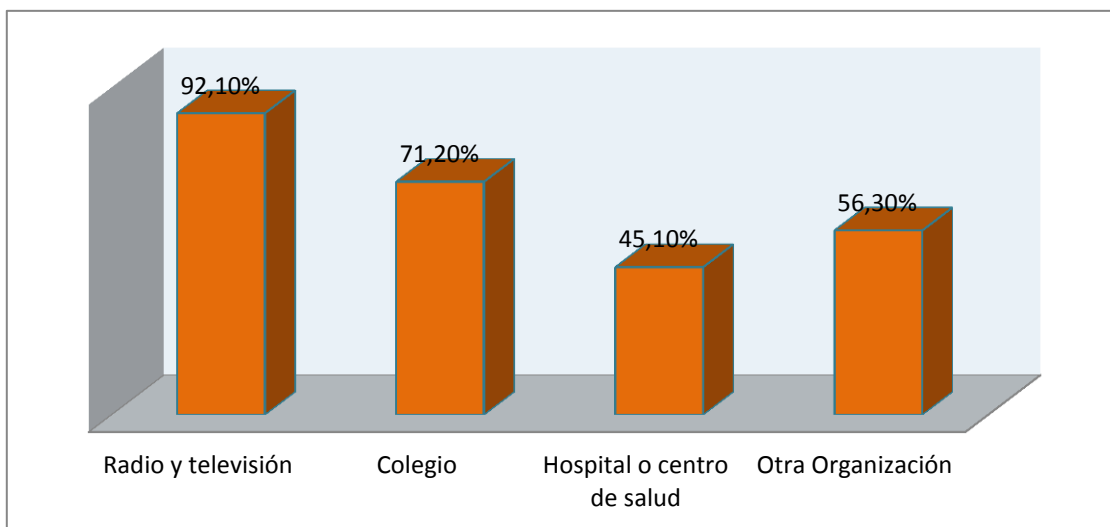
Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual por los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 9.

Gráfico N° 13.

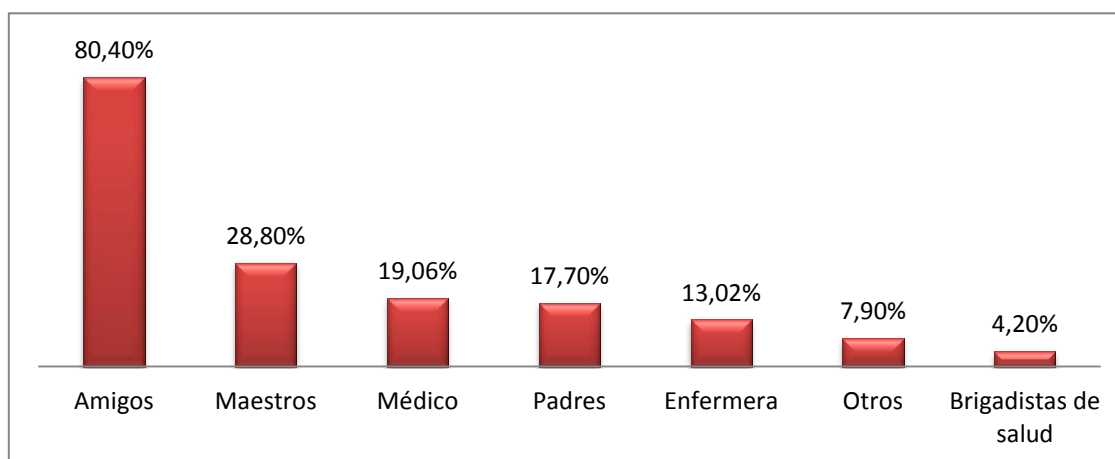
Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 3.

Gráfico N° 14

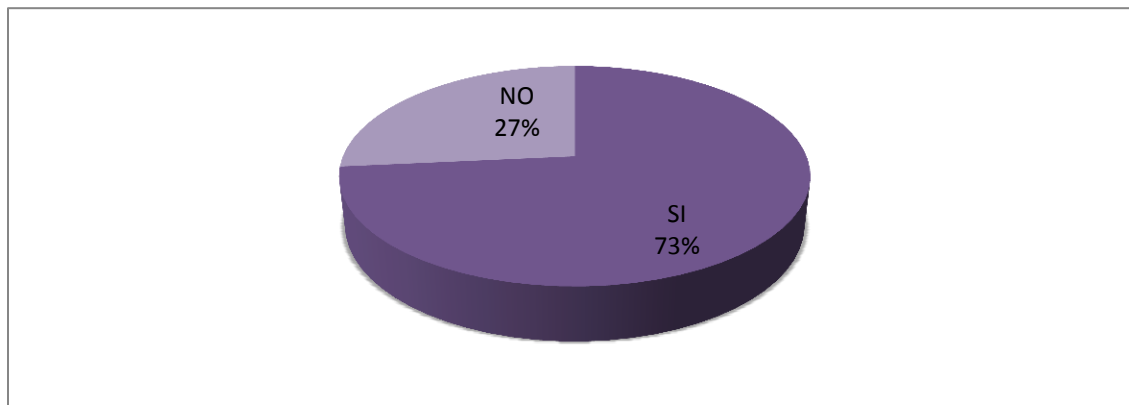
Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 3.

Gráfico N° 15

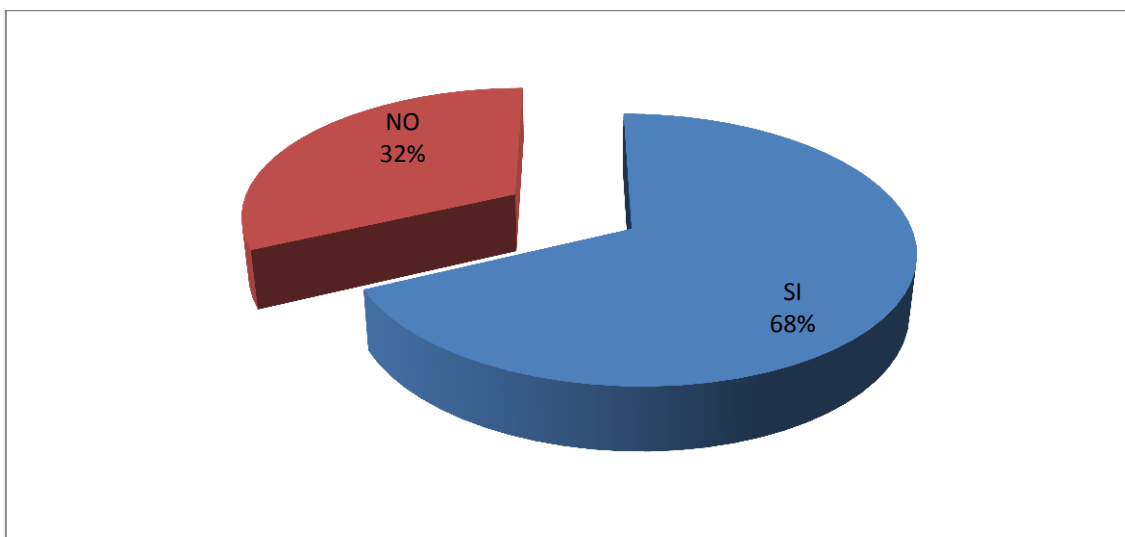
Vida sexual activa en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 10.

Gráfico N° 16.

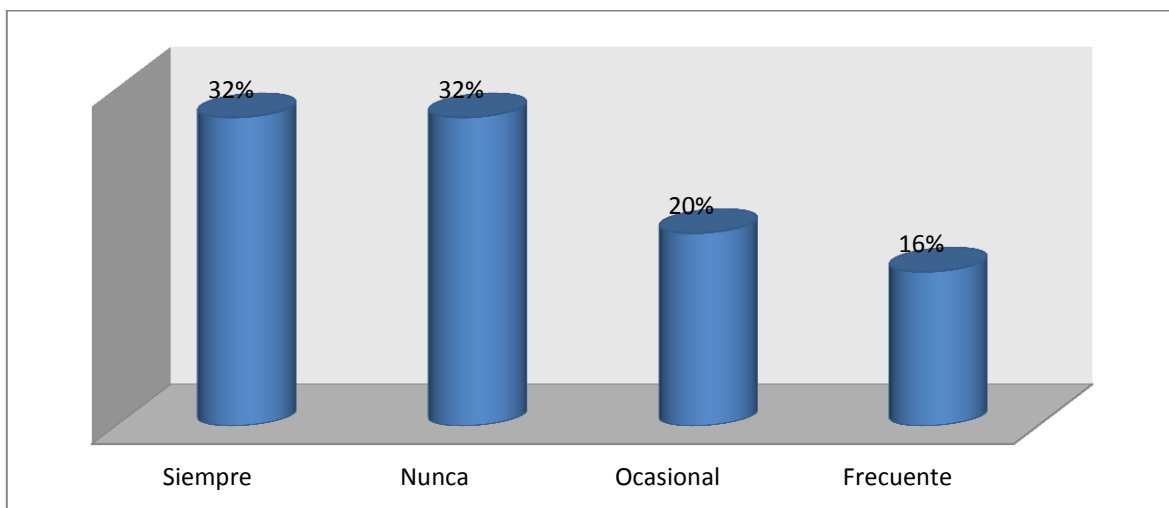
Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 11.

Gráfico N° 17.

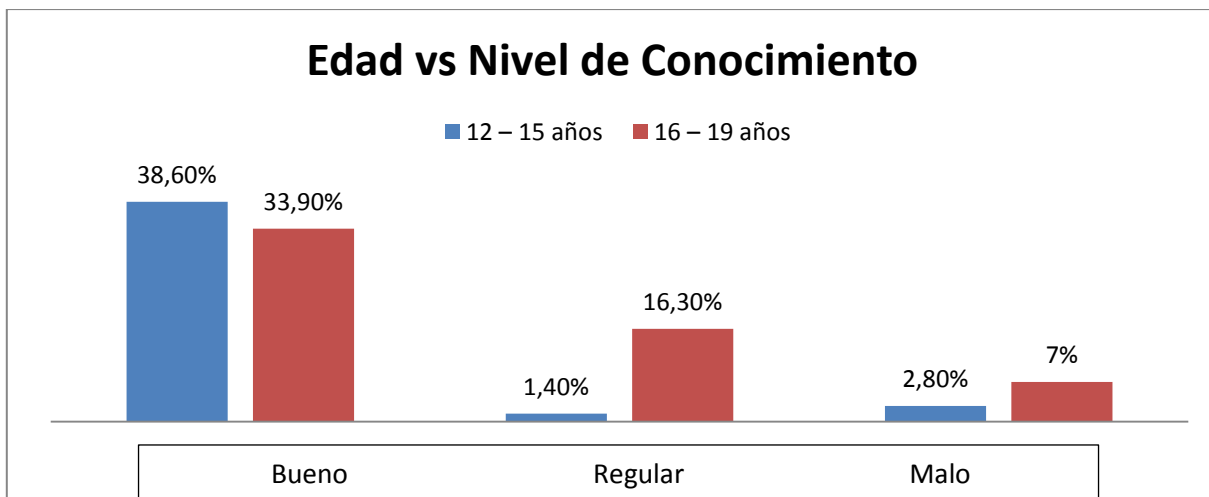
Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 12.

Gráfico N° 18

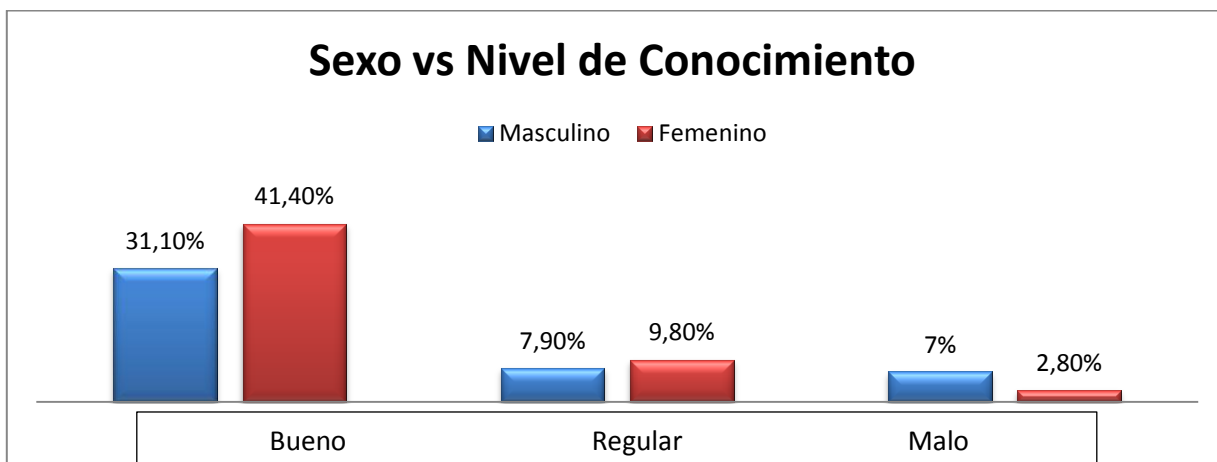
Edad versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 16.

Gráfico número 19

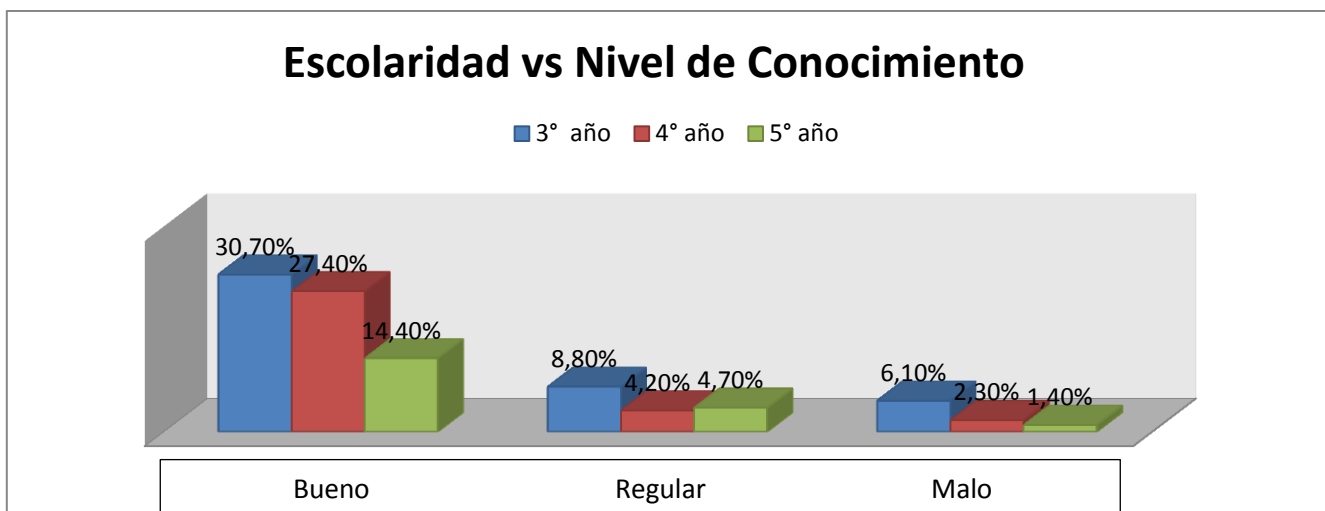
Sexo versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 16.

Gráfico N° 20

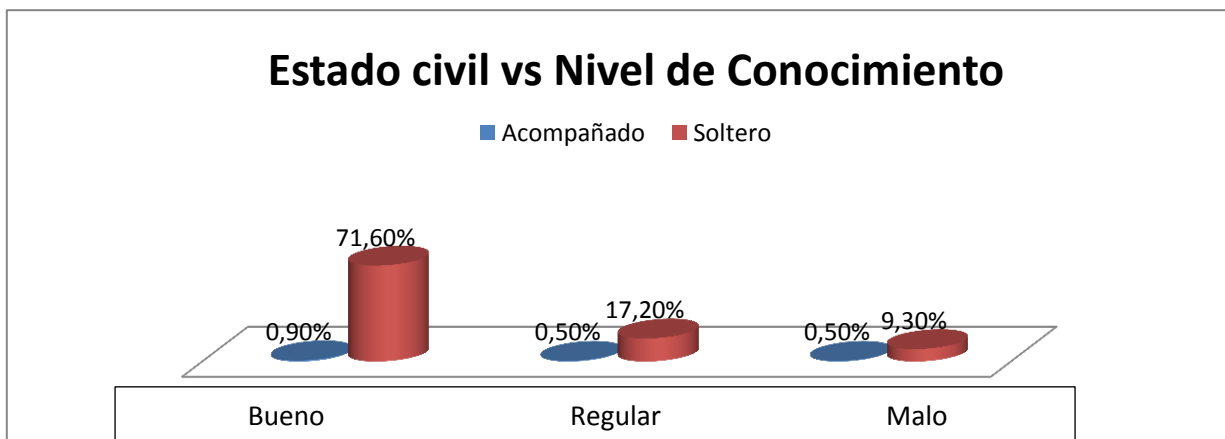
Escolaridad versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 16.

Gráfico N° 21

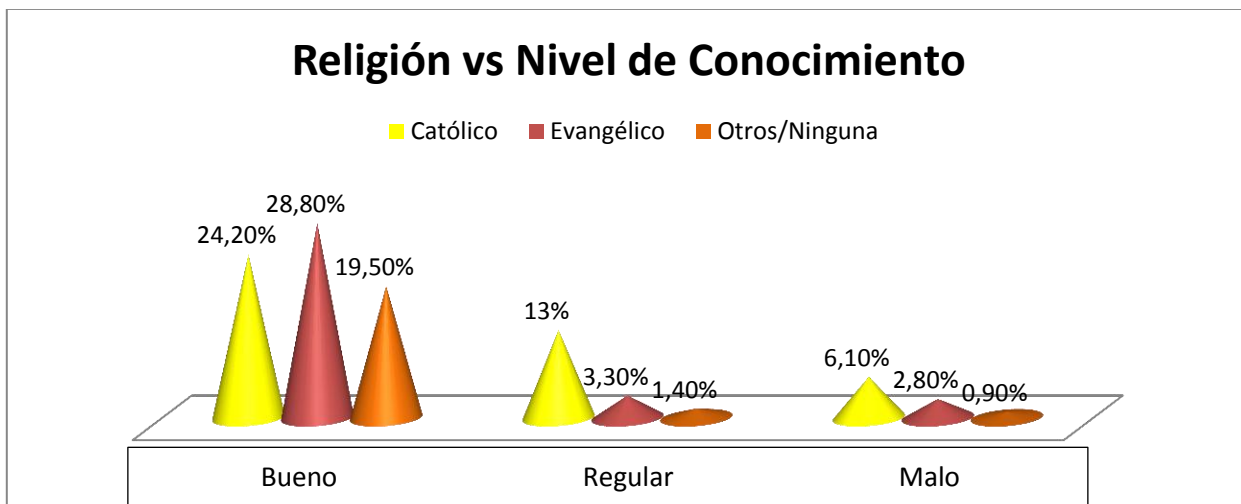
Estado civil versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 16.

Gráfico N° 22.

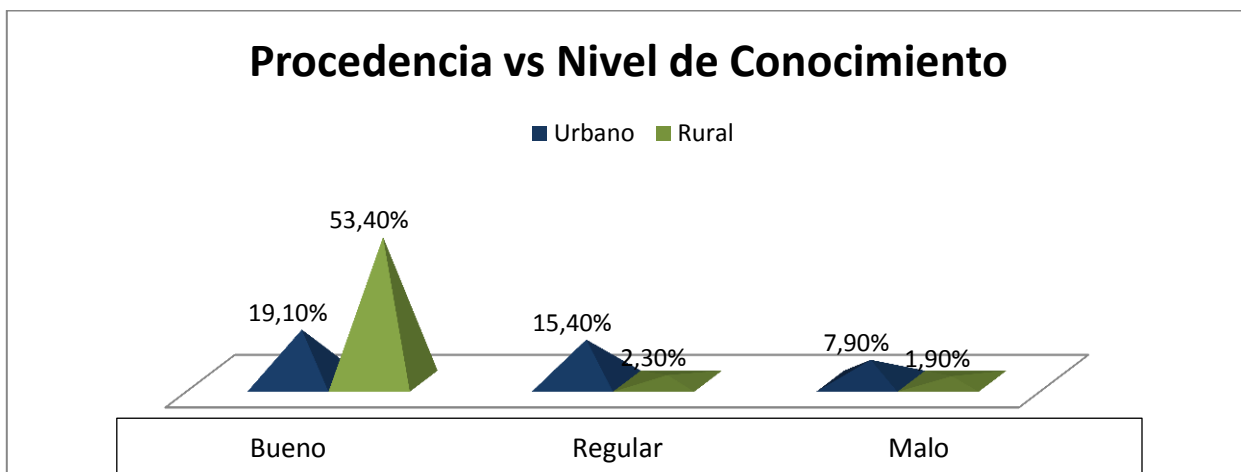
Características Socio Demográficas versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 16.

Gráfico N° 23

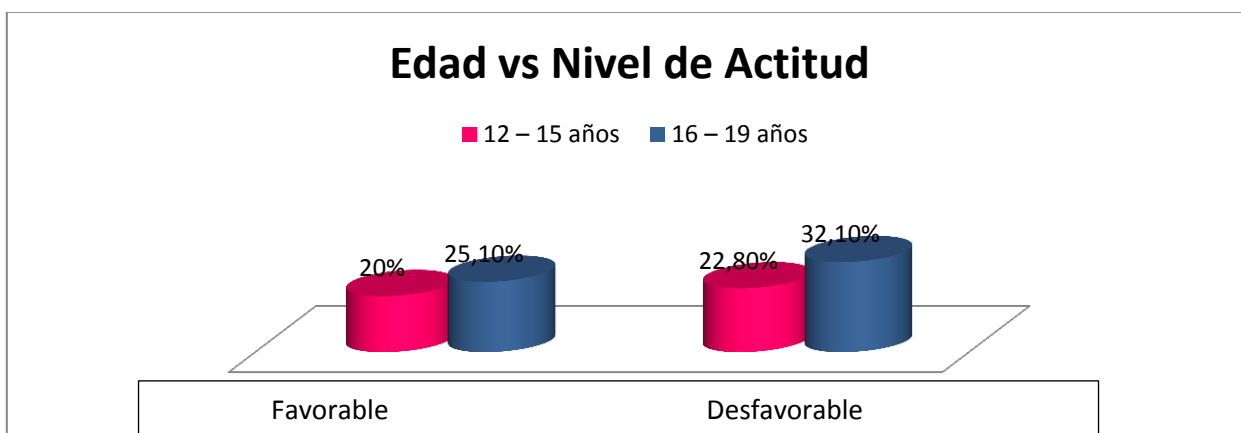
Procedencia versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 16.

Gráfico N° 24.

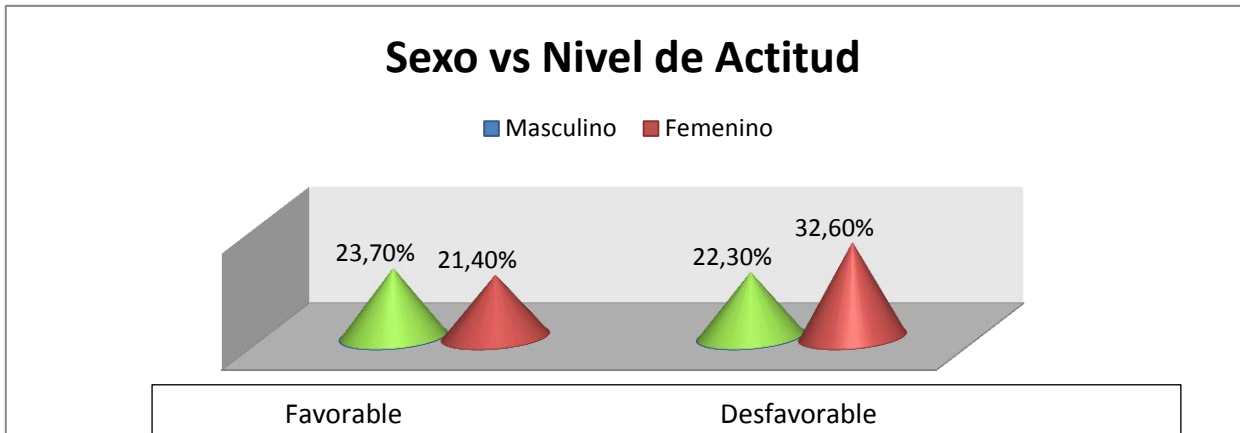
Edad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 17.

Gráfico N° 25

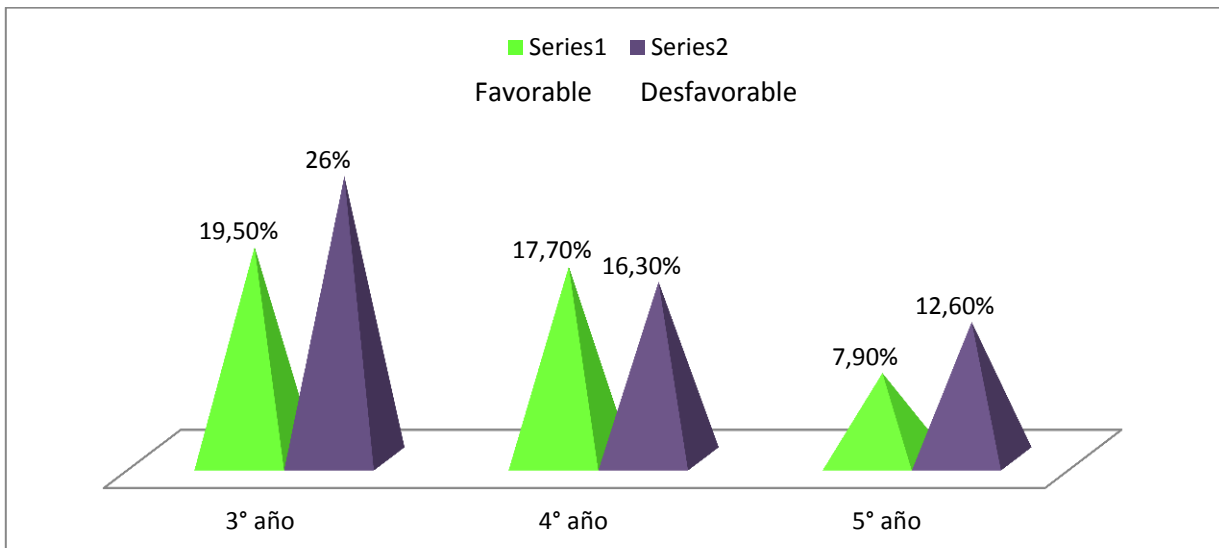
Sexo versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 17.

Gráfico N° 26.

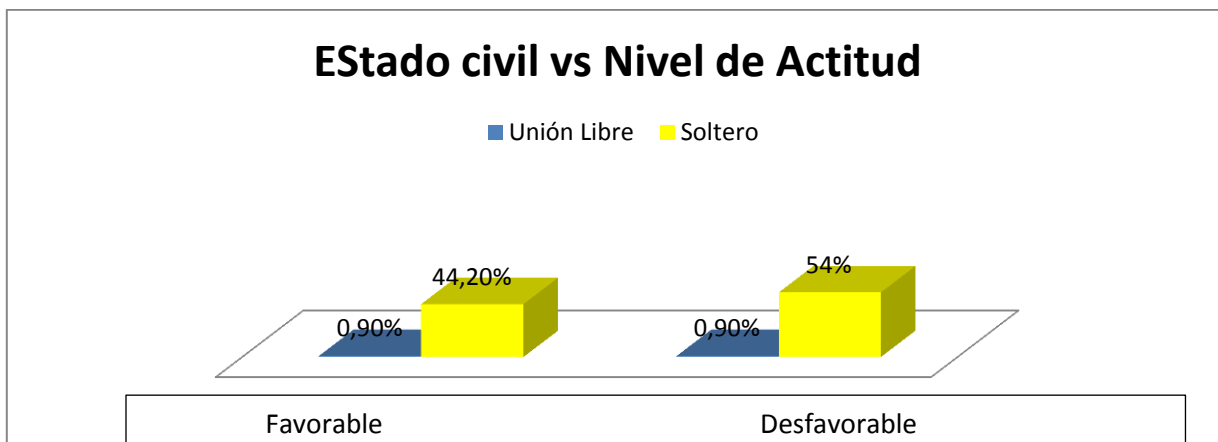
Escolaridad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 17.

Gráfico N° 27

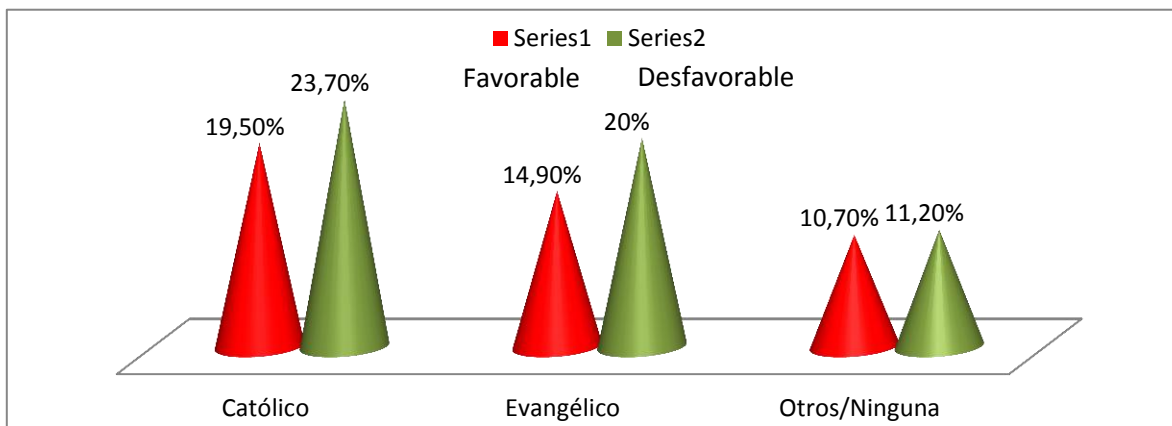
Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 17.

Gráfico N° 28.

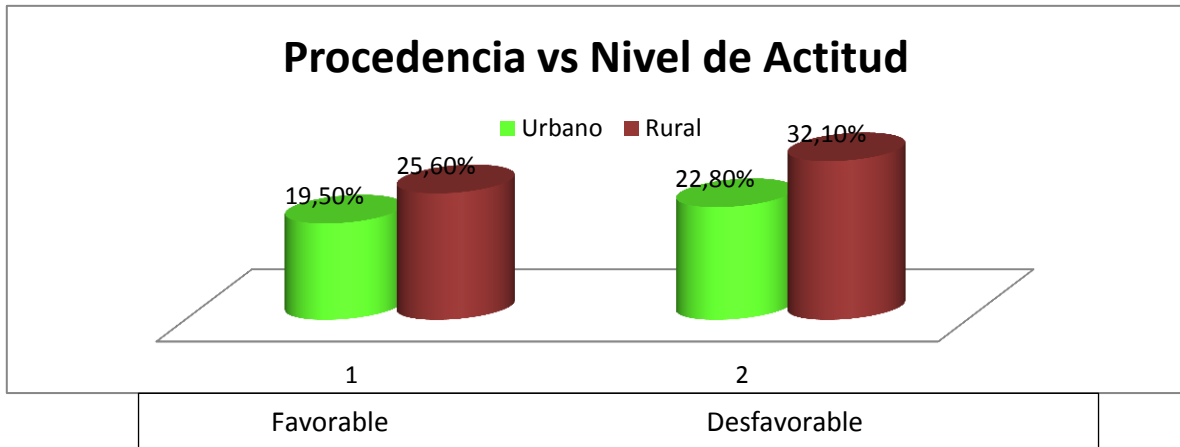
Religión versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 17.

Gráfico N° 29

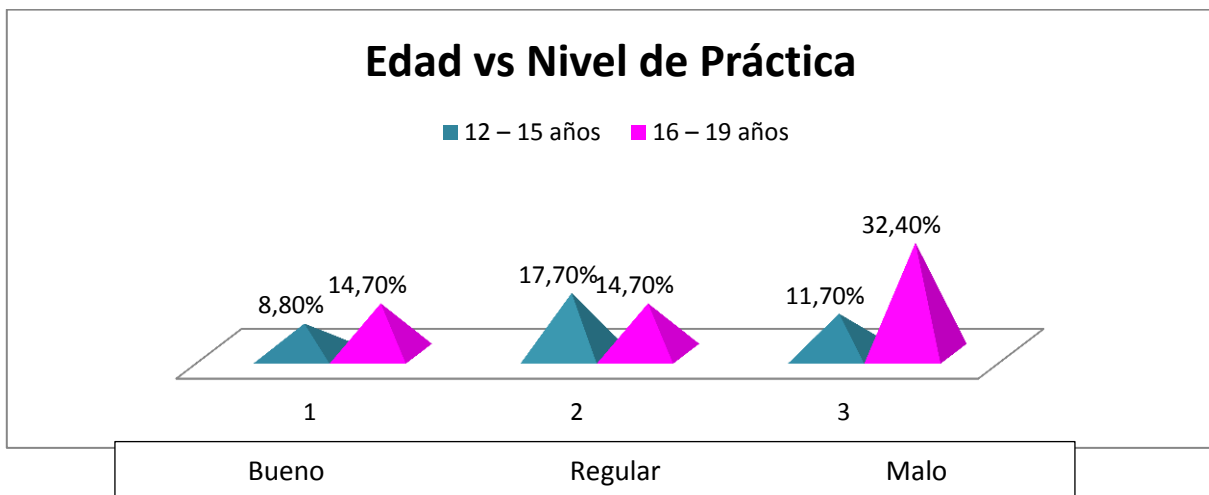
Procedencia versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 17.

Gráfico N° 30

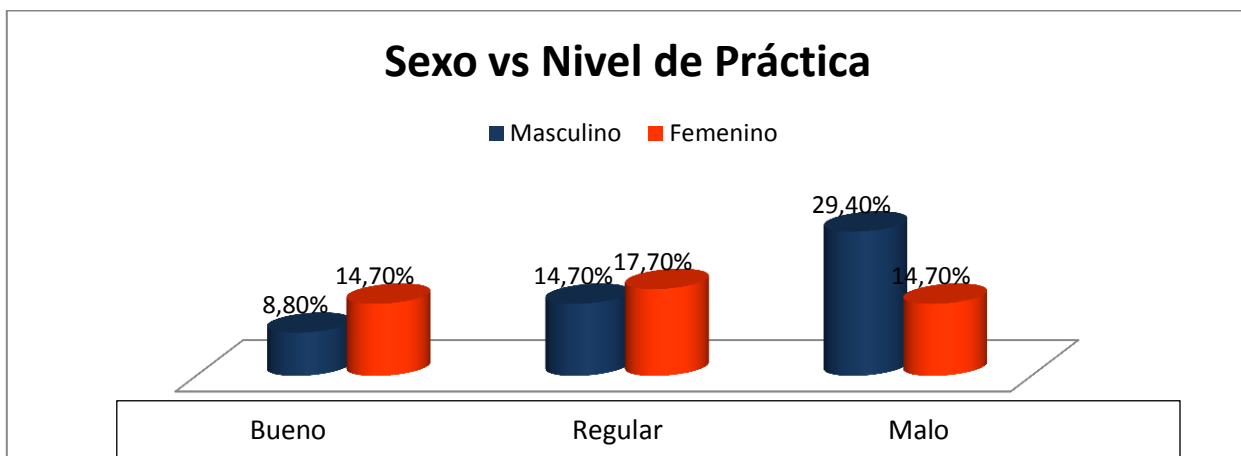
Edad versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 18.

Gráfico N° 31

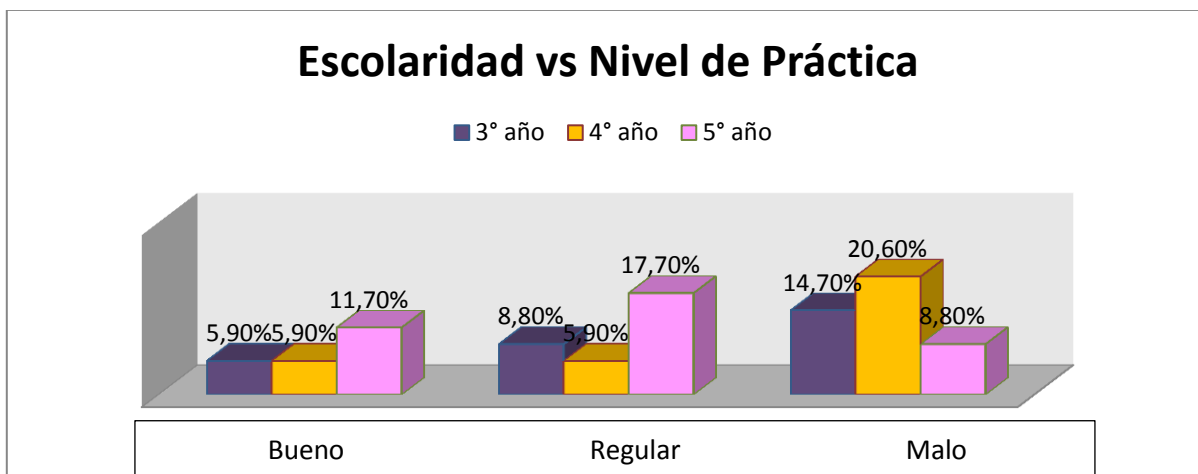
Sexo versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 18.

Gráfico N° 32

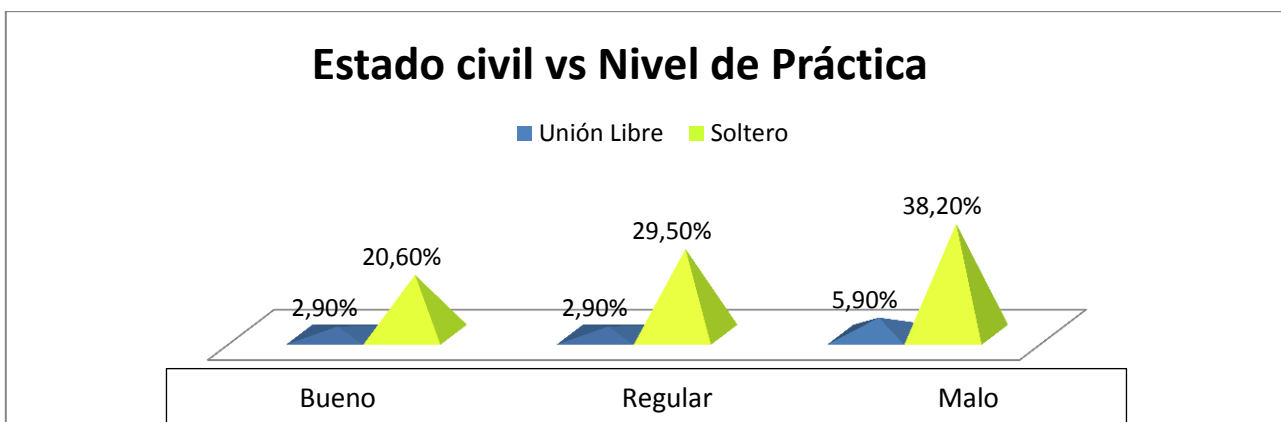
Escolaridad versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 18.

Gráfico N° 33

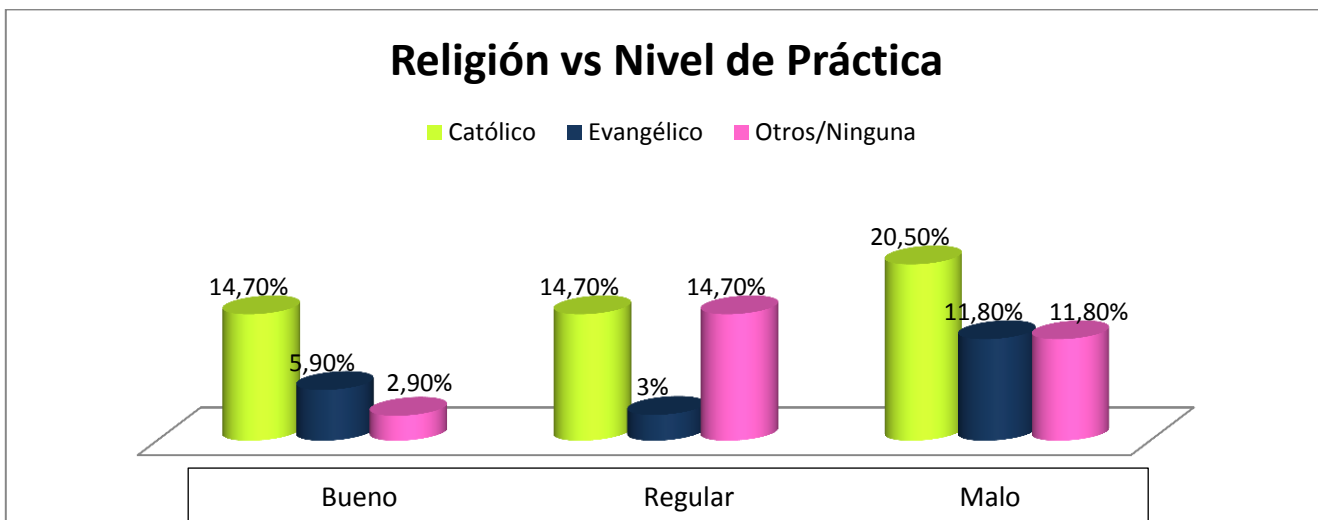
Estado civil versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014



Fuente: Cuadro N° 18.

Gráfico N° 34

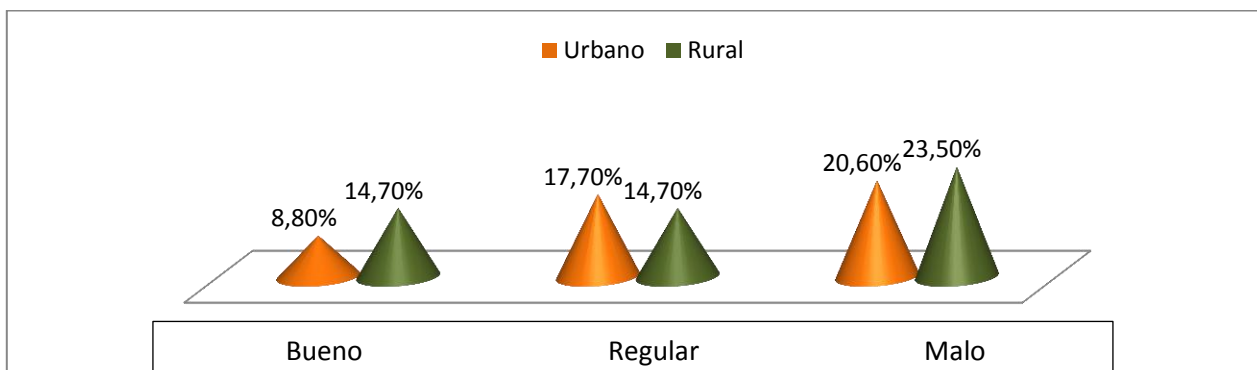
Religión versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014”.



Fuente: Cuadro N° 18.

Gráfico N° 35

Procedencia versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014

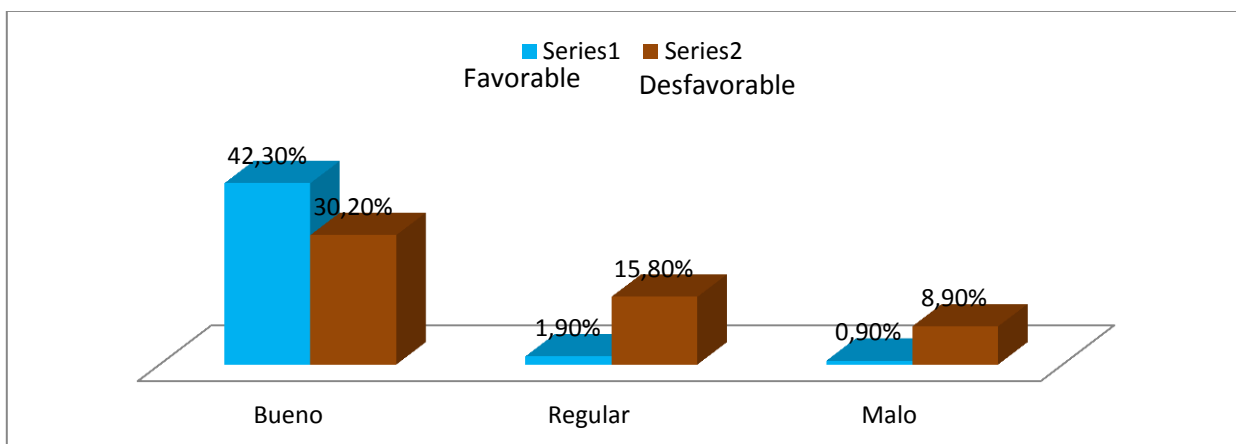


Fuente: Cuadro N° 18.

Gráfico número 36

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014

Nivel de conocimiento vs nivel de actitud.

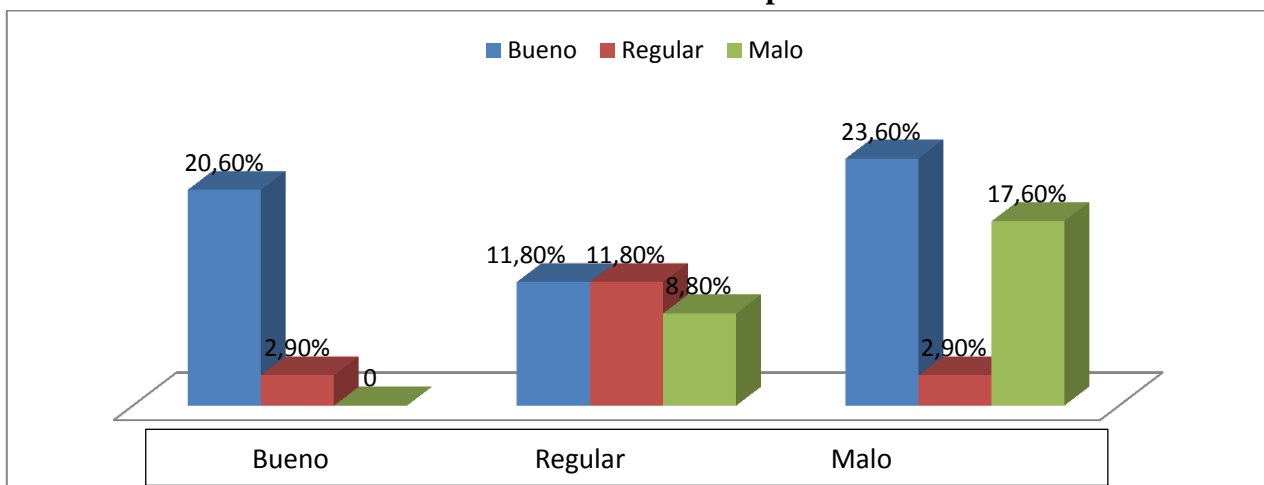


Fuente: Cuadro N° 19.

Gráfico N° 37

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del 3° a 5° año de Secundaria, del Instituto Público de Yalagüina, del Departamento de Madriz, en el periodo del 1° de Agosto al 30 Noviembre del 2014

Nivel de conocimiento vs nivel de práctica.



Fuente: Cuadro N° 20.