



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis para optar al Título de Doctores en Medicina y Cirugía

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote , León , en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.

Autores:

Br. Floyd Milton Martín Escobar.
Br. Maykel Abraham Gutiérrez Vallecillo.
Br. Héctor Enrique López Fonseca.

Tutor:

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

Managua, Nicaragua Septiembre 2019

Dedicatoria

A Dios por ser el principal cimiento para la construcción de nuestra vida profesional, sentó en nosotros las bases de responsabilidad y deseo de superación.

A nuestra familia en especial a nuestros padres a quienes les debemos todo lo que somos, por construir nuestros sueños, al brindar ese apoyo emocional, económico, espiritual los cuales me motivaron siempre a seguir adelante y a no descansar en los sueños, por mantener viva la esperanza, este triunfo también es de ustedes.

La gran familia que formamos en cada hospital que rotamos, compuestas por médicos y enfermeras que siempre fueron un gran pilar en nuestra enseñanza.

Br. Floyd Milton Martín Escobar.

Br. Maykel Abraham Gutiérrez Vallecillo.

Br. Héctor Enrique López Fonseca.

Agradecimiento

Agradecimiento a Dios por la vida de nuestros padres, la oportunidad que nos brindaste de ingresar a la soñada carrera de medicina, la salud, inteligencia, paciencia y sobre todo el deseo de superación.

Nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, a ellos por confiar cada día, creer en nosotros y en nuestras expectativas, por estar dispuestos a acompañarnos cada larga y agotada noche de estudios.

Gracias profesores por la enseñanza y experiencia brindada, las motivaciones, y oportunidades de aprender de su larga trayectoria como trabajadores de la salud.

Agradecemos a nuestro tutor Dr. José Francisco Reyes por habernos brindado la oportunidad de recurrir a sus conocimientos, capacidades y la paciencia para guiarnos durante el desarrollo de nuestra tesis.

Br. Floyd Milton Martín Escobar.

Br. Maykel Abraham Gutiérrez Vallecillo.

Br. Héctor Enrique López Fonseca.

Opinión del tutor

El presente estudio monográfico sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, periodo 1° Febrero - 30 Abril de 2019, realizado por los Bachilleres Floyd Milton Martín Escobar, Maykel Abraham Gutiérrez Vallecillo y Héctor Enrique López Fonseca, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes, ya que aborda uno de los temas que representa un reto a asumir en esta etapa del proceso del desarrollo del ser humano: El hecho de un buen uso y manejo acerca de los Métodos Anticonceptivos.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática contribuirán a desarrollar 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 Floyd Milton Martín escobar, Maykel Abraham Gutiérrez Vallecillo y Hector Enrique López Fonseca, 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 Floyd Milton Martín Escobar, Maykel Abraham Gutiérrez Vallecillo y Hector Enrique López Fonseca, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo investigativo.

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

Resumen

Introducción

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad reproductiva desean posponer o detener la procreación *pero no utilizan* ningún método anticonceptivo moderno. A nivel mundial los conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción de los adolescentes demuestran que carecen de información suficiente acerca de la reproducción, de la sexualidad, la planificación familiar y la salud; todo esto conlleva al incremento de los riesgos de salud y embarazos precoces. (Sánchez-Meneses, Dávila-Mendoza, & Ponce-Rosas, 2015).

Material y Método

Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, observacional de tipo descriptivo, transversal con una muestra de 256 adolescentes matriculados en el nivel de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril del 2019. La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta, siendo el instrumento un formulario de preguntas abiertas y cerradas, el cual fue auto administrado a los adolescentes participantes en el estudio, y que fueron diseñadas de acuerdo a los objetivos específicos de la investigación.

Resultados

Con respecto a la edad, el grupo de 14-16 años fue de 53.1%, y el grupo de 17-19 años fue de 46.9%. El 55.9% fueron adolescentes del sexo femenino, el 38.3% tenían un nivel de escolaridad del tercer año de secundaria, profesando la religión católica en un 50.4%. Respecto a la procedencia de los adolescentes estos se distribuyen en urbana con el 81.6%. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivo fue bueno en el 77.3% de los adolescentes estudiados. En el 94.1% de los jóvenes indicaron haber recibido información sobre métodos anticonceptivos. Sobre todo del internet (96.5%), a través de sus amigos (93.4%). El nivel de actitud que poseen, mediante el procesamiento se obtuvo que el 74.2%

tuvo una actitud favorable. El nivel de práctica obtenido se determinó que el 71.1% de los adolescentes tuvieron una calidad de práctica buena.

Conclusiones

La mayoría de los adolescentes tenían edades comprendidas entre 14 a 16 años, del sexo femenino, cursaban el tercer año de secundaria, y de religión católica. El 77.3% tuvieron un nivel de conocimiento bueno respecto a los métodos anticonceptivos, la fuente de información más frecuente fue el Internet, los amigos son los que más se comunican y discuten el tema de métodos anticonceptivos. La actitud que demostraron los adolescentes fue favorable en un 74.2%. Las prácticas referidas a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en un 71.1% fue buena.

Recomendaciones

Promover la realización de coordinaciones interministeriales para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del municipio, fortaleciendo el desarrollo de clubes de adolescentes, cercanas a los centros educativos, con el objetivo de brindar mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los métodos anticonceptivos en la adolescencia

Palabras Claves: Adolescencia-métodos anticonceptivos-conocimientos.

Contenido

I.- Introducción.....	8
II.- Antecedentes	10
III.- Justificación de la Investigación.....	14
IV.- Planteamiento del problema	16
V.- Objetivos.....	18
General	18
Específicos.....	18
VI.- Marco Teórico	19
VII.- Material y Método	39
Operacionalización de Variables	43
VIII.- Resultados	51
IX.- Análisis y discusión	62
X.- Conclusiones	69
XI.- Recomendaciones	70
XII.- Referencias Bibliográficas	72

I.- Introducción

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) define la adolescencia como un período de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 y 19 años de edad.

La Adolescencia comprende cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, el desarrollo de la pubertad, representando la expresión sexual un elemento importante dentro del proceso de convertirse en adultos.

En la mayoría de los países en vías de desarrollo, la probabilidad de empezar a concebir hijos es hasta cuatro veces mayor en las adolescentes que no han recibido educación o han recibido solo educación primaria.

La mayoría de los países con las tasas estimadas más elevadas de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe están en Centroamérica, encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá. En la región del Caribe, son República Dominicana y Guyana los que tienen las tasas más elevadas; y en la región de América del Sur, las tasas más altas están ubicadas en Bolivia y Venezuela.

La población adolescente no tiene acceso adecuado a la información y a los servicios de anticoncepción necesarios para proteger su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, los países de América Latina y el Caribe presentan marcadas limitaciones en relación a la calidad del conocimiento de sus adolescentes.

Datos de OMS indican que unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero que en la práctica NO utilizan ningún método anticonceptivo (Rengifo-Reina, Córdoba Espinal, & Serrano Rodríguez, 2012).

Una adecuada educación sexual de forma sistemática resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable. Rara vez los adolescentes sexualmente activos realizan buenas practicas del uso de los métodos

anticonceptivos, exponiéndose a riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, o embarazos no planificados.

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

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

La anticoncepción representa el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada si quiere tener hijos, su número y espaciamiento, y el derecho a obtener la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de estos derechos es independiente del género, la orientación sexual, la edad y el estado social o legal de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2018).

II.- Antecedentes

Antecedentes internacionales

Gómez & Durán en el año 2017, realizaron un estudio en una escuela de la ciudad de México, indicando el acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la ciudad de México, de tipo cualitativa interpretativa, seleccionada por conveniencia en la que se obtuvieron los siguientes resultados: En los grupos mayores de 15 años se detectó una mejor familiaridad con los temas acerca de los métodos anticonceptivos, en los grupos menores de 15 años se percibe un mayor nivel de vergüenza ante los proveedores. El método anticonceptivo más utilizado fue el condón, la familia y los amigos son la principal fuente información sobre métodos anticonceptivos. (Gomez, 2017)

Sánchez Meneses en el año 2014, desarrolló un estudio acerca de los conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en un centro de salud de la ciudad de México, de tipo observacional descriptivo, transversal, en una población de 120 adolescentes de 15 a 19 años, donde el estado civil predominante fue soltero con un 60.8%, la ocupación más predominante fue estudiante 46.7%, la edad predominante de inicio de relaciones sexuales fue de 15.1 años, el método anticonceptivo más conocido fue el condón con un 100%, y se encontró que el 97.5% de los adolescentes había recibido información acerca de los métodos anticonceptivos. La principal fuente de información fueron los maestros, el 45% ya usa método anticonceptivo, tuvieron un nivel de conocimiento medio el 60.8% y bajo el 23.3%. (Sánchez Meneses, 2014).

Montalvo Millán durante el período 2011-2012, realizó un estudio en tres escuelas secundarias básicas urbanas del municipio de Bayamón, Cuba, para evaluar el comportamiento y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal, en 365 adolescentes, predominó el sexo femenino de un 56.4%, el intervalo de edad predominante fue de 13 a 14 años con el 64.3%, en cuanto a los conocimientos el 94.7% mencionó las ITS más frecuentes, en cuanto a la prevención solo el 75.3% tuvo una respuesta correcta, el 58.3% conocen tres o

más métodos anticonceptivos, la principal fuente de información son los padres. (Montalvo Millán, 2014)

García Vega en el año 2012, realizó un estudio en tres institutos de enseñanza secundaria de Oviedo (España), con el tema acerca de sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes, es un estudio descriptivo en el que participaron 815 estudiantes con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años (52,8% mujeres y 47,2% hombres), donde se obtuvieron los siguientes resultados: Los adolescentes refirieron estar bien o muy bien informados en materia de sexualidad en un 75,9%, el grupo de 15 a 16 años fueron los que se encontraban mejor informados, la actitud estuvo favorable en un 73,4% de los adolescentes, hacia el uso de los métodos anticonceptivos. El método elegido para usar en la primera relación sexual fue el preservativo (82,8%). El 10,5% no usó ningún método anticonceptivo y el 5,1% utilizó el coitus interruptus, no se encontraron diferencias por sexo. El método usado habitual en las relaciones coitales fue el preservativo en el 68,5%, empleando el doble método (preservativo más anticoncepción hormonal) solo un 7,7% (García Vega, 2012).

Rengifo Reina y colaboradores en el año 2012, desarrollaron en el municipio de Miranda, Colombia, un estudio acerca de los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares, el estudio fue observacional descriptivo de corte transversal, con una muestra de 406 adolescentes de secundaria, el 47 % hombres, 53 % mujeres, con una edad promedio de 14.3 años, el 79,5 % pertenecían a la religión católica, el 66.5% de los adolescentes tenían conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos. El 76,5% consideran importante el uso de métodos de planificación. Las píldoras, las inyecciones anticonceptivas y el condón son los métodos más conocidos. El 19 % de adolescentes usan o han usado algún método de planificación, de estos el 69,7 % son hombres y el 30,2 % son mujeres. Siendo el condón el mecanismo de protección más utilizado. Los sitios donde los adolescentes adquieren los métodos de planificación familiar son: farmacias 18,2 %, hospital 5,5 % y los padres 3% (Rengifo Reina, Córdoba Espinal, & Serrano Rodriguez, 2012).

Parra Villarroel en el año 2010, realizó un estudio en el hospital de la comunidad el Carmen, Chile, acerca de los conocimientos y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. El estudio se realizó con un enfoque mixto (cuali-cuantitativo), el universo fue de 981 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, la muestra de 277:124 varones y 153 mujeres .Se obtuvieron los siguientes resultados, el 29% de las mujeres consumió una vez alcohol, el 80% de los varones y 87% de las mujeres conocían sobre los métodos anticonceptivos, el 81% de varones y el 84% de mujeres presentaron una actitud favorable con el uso del condón y las píldoras anticonceptivas. En los varones el método que más utilizaron es el preservativo con un 15.1% y las mujeres los anticonceptivos orales 15.2%, el 42.3% de varones y el 20% de mujeres habían iniciado su actividad sexual antes de los 15 años de edad (Parra Villarroel, 2010).

Antecedentes nacionales

Un estudio realizado en el año 2017 en los Institutos Rosa Casco del municipio de Wiwilí, Nueva Segovia y de San Pedro del Norte, RACCS: Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre métodos Anticonceptivos en Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo mayo a junio 2017. Es un estudio descriptivo, y de corte transversal con una muestra de 307 estudiantes, se encontraron los siguientes resultados: edad predominante de 10 a 14 años con 55.1%, el sexo femenino representó el 54.6%, la creencia religiosa que predominó fue la católica con 45.9%. El 50.5% consideran la T de cobre como método, el 6.2% no consideran el condón como método anticonceptivo, el 16.5% consideran que las píldora protegen de ITS, 19.6% considera que no debería utilizar método anticonceptivo por ser adolescentes, el 57.7% consideran que el método anticonceptivo es un pecado, 84.5% consideran que se debe acudir al centro de salud para obtener los métodos anticonceptivos, 17 paciente de los 84 que iniciaron vida sexual usaron método en su primera relación sexual, de estos 9 usaron condón (54.5%) (Solari Acevedo & Tercero López, 2017).

Pérez, Valle y Méndez (2015) realizaron un estudio en el Centro de Salud Villa Libertad de Managua, acerca del Conocimiento de las adolescentes y jóvenes de 15 a 22 años que

asisten al área de planificación familiar del centro de salud de Villa Libertad – Managua durante el segundo semestre del 2015. El tipo de estudio fue transversal y prospectivo con una muestra de 30 individuos se obtuvieron los siguientes resultados, el 50% de las mujeres que asisten a la unidad están entre las edades de 20 - 22 , años, el 37.38% son estudiantes, el 17.3% en unión inestable, 14.1% no han recibido información sobre método de planificación , el 26.8% no saben que es planificación, 93.6% conocen los condones , 55.3% conocen sobre vasectomía, 98.4 % consideran importante planificar , el 19.8% no ha recibido información por familiares sobre método anticonceptivos (Pérez López, Valle Pérez., & Méndez Moncada., 2015).

III.- Justificación de la Investigación

En nuestro país, la mitad de la población nicaragüense es joven. En Nicaragua 6 de cada 10 ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años.

Los adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua. Un tercio de las muertes maternas ocurren en menores de 20 años. El 45% de las mujeres fallecidas por cáncer de cérvix tenían entre 20 y 34 años asociados al virus de papiloma humano una infección de transmisión sexual adquirida en años anteriores.

Nicaragua es el segundo país de América Latina con el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes con cifras de casi 30%, 2 de cada 4 adolescentes menores de 19 años en Nicaragua está embarazada o ya es madre.

La calidad del conocimiento y práctica alrededor del uso y manejo de los métodos anticonceptivos en adolescentes fortalecerá la calidad de atención de los servicios de salud, así mismo permite comparar resultados obtenidos con otros países para el mejoramiento en el abordaje y manejo de los jóvenes adolescentes, ya que la mayoría de los adolescentes no se tiene una información veraz sobre los métodos anticonceptivos, probablemente debido a que las fuentes de información son poco confiables, además de las limitaciones educativas, económicas y sociales.

Los resultados de esta investigación contribuirá a modificar elementos del protocolo sobre el manejo y atención de los programas de planificación familiar dirigidos específicamente al grupo de los adolescentes, mejorando la cobertura y seguimiento, beneficiando de forma directa a los adolescentes con acciones de educación promoción y medidas preventivas con respecto al buen uso de los métodos anticonceptivos hacia él y su pareja.

La realización de esta investigación permitirá identificar el conocimiento, actitud y prácticas de los métodos anticonceptivos en adolescentes que asisten al instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, como principales sujetos de cambio en el mejoramiento e impulso de elevar la calidad en la atención de salud en los programas que atienden a los adolescentes del país, mejorando de esa manera la calidad de vida de la

población atendida, logrando un impacto socioeconómico para el adolescente, su familia y la sociedad.

Los estudios de conocimientos actitudes y prácticas (CAP), logran brindar una información actualizada acerca del comportamiento del uso y manejo de los métodos anticonceptivos en los adolescentes, logrando aportes científicos importantes, generando nuevos enfoques en la calidad de atención, con ambientes más idóneos dentro de un proceso de consejería continuo, logrando un mejor abordaje multidisciplinario dentro de los programas de salud del MINSA.

.
Los datos obtenidos darán lugar a estrategias de intervención oportunas, que permitan brindarles a los jóvenes adolescentes una atención en calidad, caracterizada por un componente de educación continua y un seguimiento estrecho. Esta información debe llegar hacia cada uno de los miembros del equipo de salud, logrando una mayor conciencia y sentimiento acerca de la importancia estratégica de los programas de salud dirigida hacia los adolescentes, aprovechando los recursos técnicos disponibles, logrando un impacto en la calidad del conocimiento y las prácticas de los adolescentes en relación al manejo y uso de los métodos anticonceptivos.

IV.- Planteamiento del problema

En Nicaragua la tasa global de fecundidad es de 2.4 hijos por cada mujer en edad fértil de las cuales el 24.4% son adolescentes entre las edades de 15–19 años. Esta es mayor en mujeres adolescentes en el área rural con un 4.3% más elevada que en el área urbana.

La edad media en la que las mujeres empiezan a tener su primera relación sexual es a los 16.8 años de edad y la mayoría no ha recibido información exacta acerca de la salud sexual y reproductiva. Esta falta de información puede hacerles correr riesgos de embarazos no planificados y de infecciones del tracto reproductor así como VIH/SIDA.

Los sistemas locales de atención integral de salud, (SILAIS) del país, impulsan políticas de salud con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población nicaragüense, teniendo como especial énfasis las acciones preventivas. Para tal fin se han venido desarrollando la conformación de normativas y programas que se implementan sobre todo a nivel de la atención primaria.

La falta de acceso a una educación sexual y reproductiva integral en los adolescentes, condicionada además por el bajo nivel socioeconómico de la población, y la violencia intrafamiliar, promueve un mal uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

Esto provoca que la frecuencia de ITS, y embarazos no deseados, vaya en aumento, provocando una mayor carga socioeconómica de responsabilidad para la pareja, familia y la sociedad nicaragüense.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio:

¿Cuál es el nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del Instituto Público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2019?

A continuación se plantean las siguientes preguntas de sistematización:

- 1) ¿Cuáles son las características socio demográficas de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León?
- 2) ¿Cuál es el nivel de Conocimiento y la fuente de información de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, respecto al tema de los métodos anticonceptivos?
- 3) ¿Cuál es la actitud de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, respecto al tema de los métodos anticonceptivos?
- 4) ¿Cuáles son las principales prácticas de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, respecto al tema de los métodos anticonceptivos?

V.- Objetivos

General

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2019.

.

Específicos

- 1) Identificar las características socio demográficas de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León.
- 2) Determinar el nivel de conocimiento y las principales fuentes de información de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, respecto a los métodos anticonceptivos.
- 3) Describir las actitudes que tienen los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, respecto a los métodos anticonceptivos.
- 4) Conocer las prácticas de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, sobre los métodos anticonceptivos.

VI.- Marco Teórico

Estudios de Conocimientos Actitudes y Prácticas

Conocimiento

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

Actitud

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

Prácticas

Son las conductas, procedimiento, reacciones es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que el participa, las prácticas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Las prácticas son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseado para cambiar una situación dada donde hay compromiso y responsabilidad social. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos.

¿Por qué evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en la salud reproductiva?

Los estudios tipo CAP han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.

Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios. Los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría es que el conocimiento es necesario para influir en la actitud que conduce a cambios en la salud. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social que pueden causar cambios de actitud que llevan a cambios en el comportamiento de la salud.

Desde la propuesta de la encuesta CAP, vale la pena aclarar los términos que está evaluando. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. Por otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción (OPS, 2010).

El abordaje investigativo de este tema cobra significado en el área de la salud reproductiva dado que el déficit de conocimientos en los adolescentes acerca de los métodos

anticonceptivos puede generar que en muchas ocasiones no sean conscientes del potencial de su salud y de los riesgos relacionados con el mal uso de los mismos, y que pueden conducir a la toma de decisiones futuras sin la información necesaria o apropiada, decisiones que afecten su bienestar y el de su pareja.

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud ha indicado la importancia de la evaluación de estudios tipo CAP, puesto que la desinformación de las instituciones y de los profesionales sobre los sistemas de conocimientos y valores de la población son factores determinantes en la presentación de la enfermedad. Las intervenciones educativas sostenidas en el tiempo y que contemplen particularidades, lograrán cambios importantes en el comportamiento con respecto a la prevención y control de estas y otros problemas que afectan a las poblaciones (OPS, 2010)

Otro aspecto en el que los estudios CAP podrían contribuir, es en que proporcionan a los profesionales e instituciones de la salud herramientas para construir relaciones de confianza con los adolescentes; así como las posibilidades de promocionar actitudes y prácticas con respecto al bienestar reproductivo siendo coherentes con las construcciones socioculturales de éstas. Y así desarrollar recomendaciones para guiar la atención y cuidado al adolescente y su familia.

Generalidades sobre la Adolescencia

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia, es una etapa de la vida en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Esta se inicia con la pubertad y concluye alrededor de los 19 años.

Nicaragua es un país con una población estimada de 6.4 millones de habitantes donde la mayor parte de la población es joven, según estimaciones del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE 2016-2018), el 42.5 por ciento son menores de 19 años. Alrededor del 52.6% de la población es menor de 25 años de edad, el 53.5% está en edad

reproductiva (entre 15 y 49 años de edad) y cerca del 50.7% está constituido por mujeres (INIDE, 2016-2018)

No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. A la misma vez, es difícil establecer límites cronológicos para este periodo de transformación que requiere de un enfoque positivo e individualizado de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. (Santiago, 1998)

Fases de la adolescencia

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

La población de adolescentes con vida sexual activa se puede encontrar tanto en el área urbana como en el área rural, habiendo una mayor demanda de métodos anticonceptivos en el área urbana ya sea por su accesibilidad, así como su propaganda, la población de estudio se encuentra ubicada en el área rural. (Briceño Fonseca & Rodríguez Barahona, 2014)

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

La pre-adolescencia va de los 8 a los 11 años, y consiste en la etapa en la que se produce la transición entre la infancia y la adolescencia. Por eso, existe cierta ambigüedad acerca de si

esta fase pertenece a la infancia o a la adolescencia. Lo que sí es seguro, es que, en la mayoría de los casos, la pre-adolescencia coincide con el inicio de la pubertad.

La adolescencia temprana ocurre entre los 11 y los 15 años, y en ella se dan los principales cambios súbitos de tipo hormonal, hasta el punto en el que al abandonar esta fase el cuerpo es muy distinto al que se tenía durante la pre-adolescencia. La adolescencia tardía que es la última de las etapas de la adolescencia, y ocurre aproximadamente entre los 15 y los 19 años, según la OMS. (Tórrez, 2019)

Sexualidad y adolescencia

La sexualidad es una dimensión del ser humano que se vive y manifiesta en cada etapa de la vida de un modo diferente. Es producto de lo aprendido en nuestras relaciones con los demás y de la interacción de numerosos factores: biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La adolescencia representa una etapa especialmente relevante en el camino hacia la sexualidad adulta. (Alfaro González , y otros, 2015)

Características de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia

- a) Tienen actitudes más liberales frente al sexo y se consideran con derecho a tener relaciones sexuales.
- b) Las condiciones que creen necesarias para mantener relaciones sexuales son menos exigentes. No contemplan como un problema moral el tener relaciones fuera del matrimonio, conceden menos importancia al romanticismo y no es, ni siquiera, necesario estar enamorados ni ningún nivel de compromiso.
- c) Acceden más pronto a las relaciones sexuales coitales, aproximadamente el 50% antes de los 16-18 años.
- d) Desde los primeros contactos sexuales hasta el coito transcurre menos tiempo, saltándose con frecuencia las supuestas etapas intermedias (beso, contactos por encima de la cintura, a través de la ropa, etc.).

- e) Mantienen relaciones coitales con mayor número de parejas que en el pasado (monogamia sucesiva).
- f) Las diferencias tradicionalmente observadas entre conductas y actitudes de chicos y chicas se van atenuando.
- g) Las adolescentes están abandonando el papel de control de la sexualidad de los varones que, tradicionalmente, se les había asignado.
- h) El alcohol se ha impuesto como mediador de ocio lo que ocasiona desinhibición y un menor control sobre la conducta sexual. (OMS, 2016)

Las características propias de los adolescentes hacen que la OMS considere, en materia de sexualidad, a este grupo de edad como de riesgo. La necesidad de explorar el mundo que les rodea, la lucha por la propia independencia, el enfrentamiento a la autoridad, la escasa noción de riesgo, la presión del grupo de iguales, contribuyen a que los adolescentes inicien relaciones sexuales tempranamente y sin la adecuada protección.

Las prácticas de riesgo se dan sobre todo en las primeras relaciones (el 30% aproximadamente no usa ningún método anticonceptivo y el 30% recurre al método del coitus interruptus), marcado sobre todo por relaciones esporádicas. De forma característica las relaciones sexuales de los adolescentes son imprevistas, no planificadas, en buena medida, porque muchos no aceptan plenamente la posibilidad de ser sexualmente activos. A medida que alcanzan más edad, mantienen relaciones menos esporádicas y más estables, van reconociéndose a sí mismos como sexualmente activos y, por tanto planificando y preparándose para las relaciones sexuales.

Promover el uso de los métodos anticonceptivos (MAC) durante la adolescencia es controversial, pero las evidencias son contundentes en favor de la divulgación y promoción de su uso por este sector poblacional. No existe un MAC ideal para la adolescencia, como tampoco hay razones médicas para negar el uso de ninguno de los métodos considerando únicamente la edad.

El mejor método será aquel que la adolescente y de preferencia ambos miembros de la pareja escojan, después de haber recibido una completa y detallada información y sean sometidos a un exhaustivo interrogatorio y un examen físico general y de la esfera reproductiva, tomando en consideración los aspectos no médicos, pues estos no sólo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la de prevenir el contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los MAC y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los MAC, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan.

Muchos no conocen sobre la anticoncepción de emergencia o no tienen acceso a ella. Finalmente dada la alta incidencia de las ITS en los adolescentes, estos deben recibir asesoramiento sobre los anticonceptivos que poseen acción protectora ante estas.

Cambios físicos y psicológicos en la adolescencia

Los cambios observados en la adolescencia son producidos por hormonas que se secretan por primera vez o en mayor cantidad que antes; cada una de ellas actúa sobre un conjunto de objetivos o receptores, pero éstos no están siempre concentrados en un órgano o en un solo tipo de tejido.

Factores que afectan a la maduración del sexo gonadal Herencia: la edad de maduración se proyecta en la familia. Lo que fue la experiencia del padre, precoz o no, puede ser la del hijo.

Inteligencia: la aptitud que nos permite recoger información de nuestro interior y del mundo que nos circunda, con el objetivo de emitir la respuesta más adecuada a las demandas que el vivir cotidiano nos plantea.

Los niños de inteligencia superior maduran sexualmente un poco antes que aquellos cuyo

índice intelectual corresponde al término medio o es inferior a éste.

Salud: la buena salud, debida a un adecuado cuidado prenatal y postnatal, deriva en una maduración más temprana.

Nutrición: una dieta en la que predominan las proteínas da por resultado una maduración precoz. Algunas investigaciones en curso encuentran una relación estrecha entre el desarrollo precoz y la ingestión de alimentos vegetales y animales estimulados con hormonas.

Nivel socioeconómico de la familia: cuanto mejor es el medio socioeconómico, mayores son las posibilidades de una maduración temprana. Como consecuencia de una atención médica deficiente y de una nutrición por debajo de lo normal, los niños criados en ambientes socioeconómicos deficitarios maduran a menudo más tarde. (R., 2005)

Tamaño y conformación del cuerpo: los niños más altos y más obesos alcanzan antes la madurez sexual. Los niños con cuerpos de tipo femenino tienden también a una maduración precoz; a la inversa, los de conformación masculina tienden a la maduración tardía.

Aspectos a considerar sobre los métodos anticonceptivos en la adolescencia

Durante la consejería anticonceptiva participan tres elementos que intervienen durante el proceso: *proveedor, método y usuario*.

Proveedor

- Facilidad para acceder a los servicios de atención a la salud.
- Desconocimiento de los servicios a dónde acudir.
- Burocratizar los sistemas de atención entorpece la confidencialidad y originar demoras inaceptables.
- El horario de las consultas médicas puede coincidir con el escolar.
- La consulta demandada por el adolescente precisa de mayor tiempo del que se dispone habitualmente.

La atención del médico debe reunir los siguientes requisitos:

- Establecer un buen vínculo con el adolescente y que este perciba que el médico se interesa y está dispuesto a ayudarlo sin paternalismos.
- Explicar las condiciones de confidencialidad de la consulta, facilitar que confíe sus preocupaciones y dudas. Si asiste con los padres, después de escuchar lo que éstos tengan que decir, debemos interrogar a solas al adolescente. Separarlo de los padres les hace sentirse bien, percibe que se respeta su autonomía y se le considera capaz de ocuparse de su salud. Si van con la pareja, es lógico atenderles juntos.

Método

- La elección del método ha de ser voluntaria y no condicionado por las preferencias del médico, presión o coerción de la pareja, por influencias negativas de padres o del grupo de iguales. Hay que informar y asesorar sobre riesgos y beneficios, y promover que sean ellos quienes decidan.

Usuario

- Dejar que los adolescentes expresen sus ideas y dudas sobre el método. El rol es informarlos para que ellos tomen una decisión informada, esto aumenta la adherencia al método.
- Mantener una visión positiva de la sexualidad, pero informarles los riesgos de la misma.
- Potenciar la asertividad para poder resistirse a presiones a la hora de mantener o no relaciones y negociar con la pareja el uso del condón.

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

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

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

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

Métodos anticonceptivos en Adolescentes (MINSA, Nicaragua, 2015)

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

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

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

Criterios médicos de elegibilidad de la OMS

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

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

Fuente: Organización de la Salud (2009).

Clasificación de métodos anticonceptivos (MINSA, Nicaragua, 2015)

➤ Temporales.

- Mujer
 - Naturales como el Ritmo, MELA, Collar.
 - Mecánicos como el DIU.
 - Hormonales como la Píldora, inyección mensual, inyección trimestral, y los implantes hormonales subdérmicos
- Hombre
 - Naturales como la abstinencia y el coito interrumpido.
 - De barrera como el condón masculino.

➤ Permanentes.

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

Métodos Temporales

Naturales.

a. Abstinencia.

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

➤ Abstinencia periódica.

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

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

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 medición de la temperatura 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.

➤ **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.**

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.

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

El collar del ciclo, es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer. 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, 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7) ,12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19), 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.

b. Métodos de Barrera.

➤ **Preservativo Masculino.**

El condón masculino de látex, que ofrece doble protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, está entre las primeras opciones para los adolescentes. El condón son fundas, o forros que se adaptan a la forma del pene erecto.

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

- Efectos secundarios: ninguno
- Beneficios
 - Protege contra riesgo de embarazos no deseados, ITS, incluido VIH.

- Ayuda a proteger contra algunas patologías por ITS: EPI, CaCu.
- o Riesgos para la salud: reacción alérgica grave por alergia al látex.

➤ **Preservativo femenino.**

Se trata de revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer y quedan medio flojos y están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente. Tienen aros flexibles en ambos extremos. Impide que los espermatozoides entren en el útero, evitando así el embarazo no deseado. También impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten a la pareja.

c. Mecánicos.

➤ **Dispositivo intrauterino (DIU).**

Es un método anticonceptivo reversible, es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Función fundamentalmente provocando una modificación química que afecta al espermatozoide y al ovulo antes de su unión. La T Cu 380^a es altamente efectiva por un mínimo de 10 años.

Provoca cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses) por ejemplo: menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular, dismenorrea. Ayuda a proteger contra riesgo de embarazo no deseados además protege contra cáncer endometrial.

d. Hormonales.

➤ **Métodos hormonales orales combinados.**

Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas, un estrógeno y un progestágeno, iguales a las hormonas naturales estrógeno y progesterona en el cuerpo de la mujer. Los Efectos secundarios más frecuentes en adolescentes son: cambios en los patrones de sangrado y acné. Son muy utilizados en adolescentes por los beneficios en este grupo de edad tales

como: reducción de calambres menstruales, problemas de sangrado menstrual, dolor de ovulación, vello excesivo en rostro o cuerpo, síntomas de ovarios Poliquístico.

– **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. En sobres de 28 tabletas, se ingiere una tableta diariamente hasta concluir con las tabletas que contienen hierro o lactosa.

En caso de atraso de ingesta hasta de 12 horas, tome un comprimido lo más antes posible seguido de la ingesta habitual de la tableta. Si el olvido es de dos tabletas o por dos días, ingiera 2 tabletas por 2, en caso de olvido de tomar tres tabletas consecutivas (píldora activa, días 1-21), el método ya no es efectivo. El principal mecanismo de acción es inhibir la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

➤ **Inyectables mensuales**

Contienen 2 hormonas (un progestágeno y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

Como todo método cuenta con efectos secundarios principalmente cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, sangrado prolongado, ausencia de sangrado. Los beneficios y riesgos son similares a los anticonceptivos orales combinados.

➤ **Inyección de Progestágenos solo, trimestrales.**

Contienen un solo tipo de hormona igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer, Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación. Los efectos

secundarios son fundamentalmente en los primeros 3 meses tales como, cambios en los patrones de sangrado. Los principales beneficios: Protege contra embarazo no deseados y enfermedad pélvica inflamatoria.

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.

e. Esterilización quirúrgica Femenina.

Método anticonceptivo permanente para mujeres que no quieren tener más hijos. Es uno de los métodos más eficaces con un mínimo riesgo de falla. La fertilidad no se restablece porque en general la esterilización no puede interrumpirse ni revertirse. El procedimiento es permanente. Como la mayoría de los métodos ya mencionados, ayuda a proteger contra riesgo de embarazo no deseado, EPI, Cáncer de ovario.

f. Métodos anticonceptivos en situaciones especiales.

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

La anticoncepción de emergencia.

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

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

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia.

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

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

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

Clasificación de Adolescentes de acuerdo a selección de método anticonceptivo:

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

Método

- **Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.**

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

Primera opción: métodos de barrera.

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

Segunda opción: métodos de barrera.

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

Grupo II: jóvenes-adolescentes con inicio de actividad sexual.

➤ **Adolescente mujer sin hijos.**

Retardar el inicio del primer embarazo.

Nunca ha estado embarazada.

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

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

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

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

➤ **Adolescente varón sin hijos.**

Usar: condón reforzados con métodos naturales.

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

En la joven-Adolescente mujer con hijo vivo.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

✓ **Periodo puerperal:**

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

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

✓ **Periodo inter genésico:**

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

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

Usar: condón reforzados con métodos naturales.

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

VII.- Material y Método

Tipo de Estudio

De enfoque cuantitativo, tipo observacional, descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio

El estudio se realizó en el instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, Departamento de León, Nicaragua, situado a 45 km de la capital Managua. Este se encuentra ubicado geográficamente en la zona del Pacífico de Nicaragua, área urbana y rural; limitando al **norte** con el municipio de La Paz Centro y el lago de Managua, al **sur** con el municipio de Villa El Carmen, **este:** con el municipio de Mateare y al **oeste** con el municipio de León y el Océano Pacífico.

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **757 adolescentes** matriculados en el nivel de 3° 4° y 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, Departamento de León, de acuerdo a registros académicos de matrícula de dicho instituto, durante el I Semestre del año 2019.

Muestra

La muestra estuvo conformada por **256 adolescentes** matriculados en el nivel de 3° 4° y 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, Departamento de León, en el período del 1° Febrero al 30 de Abril del 2019, establecida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple. Fue utilizada una tabla de números aleatorios para la selección de los sujetos participantes en el estudio conforme a lista de estudiantes facilitada por la dirección del instituto público Fernando Salazar.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula: (Aguilar-Barojas, 2005)

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

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

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

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

Criterios de inclusión:

1. Adolescentes en edades de 14 – 19 años.
2. Adolescentes matriculados de 3° a 5° año y que asisten regularmente al instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, Departamento de León, de acuerdo a los registros académicos.

Criterios de exclusión:

1. Adolescentes en secundaria mayor de 20 años.
2. Adolescentes que no asisten regularmente a clases
3. Adolescentes que no estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento

Enumeración de Variables

- 1. Variables relacionadas a las características socio demográficas**
 - a. Edad.
 - b. Sexo.
 - c. Religión.
 - d. Estado civil.
 - e. Nivel de escolaridad.
 - f. Procedencia

- 2. Variables relacionadas a identificar el nivel de conocimiento y fuentes de información que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos**
 - a. Conocimientos sobre los diferentes conceptos de los MAC
 - b. Conocimientos sobre reacciones adversas de los MAC.
 - c. Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los MAC.
 - d. Conocimientos sobre el uso de los MAC.
 - e. Conocimientos sobre la accesibilidad de los MAC.
 - f. Fuente de información a nivel de institución.
 - g. Fuente de información a nivel de personas

- 3. Variables respecto a la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos:**
 - a. Actitud hacia el uso de MAC
 - b. Actitud hacia el acceso de MAC

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

- a. Antecedentes de relaciones sexuales
- b. Edad de inicio de la vida sexual activa
- c. Uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual
- d. Tipo de Métodos utilizados durante la primera relación sexual
- e. Número de compañeros sexuales
- f. Actividad sexual en la actualidad
- g. Frecuencia de uso de MAC en la actualidad
- h. Antecedentes de recibir consejería sobre MAC
- i. Tiempo de ultima consejería recibida acerca de MAC
- j. Disposición de recibir consejería en el futuro sobre MAC

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/valor
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	14 - 16 años. 17 - 19 años.
Sexo	Características somáticas del aparato reproductor que distinguen un hombre de una mujer	Características fenotípicas	Masculino Femenino
Religión	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Práctica o doctrina religiosa aceptada por el adolescente	Católica Evangélica Otras
Estado civil	Situación conyugal Condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Estado conyugal del adolescente	Soltero Casado Unión Libre
Nivel de escolaridad	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	nivel académico cursando	Tercer año Cuarto año. Quinto año
Procedencia	Es el origen que ostenta el adolescente y del cual entonces procede.	Tipo de zona geográfica	Urbano Rural

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Conocimiento que tienen los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Fernando Salazar respecto al tema de los métodos anticonceptivos	Será la calidad del conocimiento del adolescente como contenido intelectual relativo a los métodos anticonceptivos. Es el nivel de conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia personal hacia el tema.	Conocimientos sobre los diferentes conceptos de los métodos anticonceptivos	SI NO NO SABE	BUENO REGULAR MALO
		Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos	SI NO NO SABE	BUENO REGULAR MALO
		Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.	SI NO NO SABE	BUENO REGULAR MALO
		Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos	SI NO NO SABE	BUENO REGULAR MALO
		Conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos	SI NO NO SABE	BUENO REGULAR MALO
Fuente de información institucional acerca de MAC	Será la fuente de información institucional de donde el adolescente obtuvo la información acerca de MAC	Fuente de información institucional	Encuesta	TV colegio Hospital o centro de salud Internet
Fuente de información a través de personas sobre MAC	Será las personas de donde el adolescente obtuvo la información acerca de MAC	Fuente de información a través de personas	Encuesta	Amigos Medico Enfermera Maestros Padres

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Actitudes que tienen los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Fernando Salazar respecto al tema de los métodos anticonceptivos	Será la actitud que tienen los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos.	Actitud hacia el uso de MAC	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)	FAVORABLE DESFAVORABLE
		Actitud hacia el acceso de MAC	Escala de Likert modificada De acuerdo (A) Indeciso (I) En desacuerdo (DA)	FAVORABLE DESFAVORABLE

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala/valor
Prácticas que tienen los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Fernando Salazar respecto al tema de los métodos anticonceptivos	Actividades o hábitos de los adolescentes hacia el uso de los métodos anticonceptivos	¿Has tenido relaciones sexuales?		SI NO
		Inicio de vida sexual activa	años	10-12 años 13-15 años 16-19 años
		¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?		SI NO
		¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizaste con tu pareja en la primera relación sexual?		Condón Pastillas Inyección PPMS
		Número de compañeros sexuales		Uno Dos Tres Más de tres
		¿Actualmente tienes relaciones sexuales?		SI NO
		Si tienes relaciones sexuales, ¿estás usando algún método anticonceptivo?		Siempre Frecuentemente Ocasional Nunca
		¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?		SI NO
		¿Cuándo fue la última vez que recibiste consejería?		Hace un mes Hace 6 meses Hace un año Hace más de un año
¿Estarías dispuesto a recibir consejería acerca de métodos anticonceptivos en un futuro?		SI NO		

Aspectos éticos

Se respetaron los derechos en todo momento de los adolescentes sujetos a estudio, manteniendo su anonimidad, se les dió a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada uno de los estudiantes ubicados del 3° al 5° año del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo de estudio se les informó antes de llevarse a cabo la encuesta, que deberían hacerlo por libre voluntad y que al completar el llenado del instrumento los datos se utilizarían para fines de la investigación en el ámbito académico.

Técnicas e instrumento de recolección de la información

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta, siendo el instrumento un formulario de preguntas, el cual fue estructurado de acuerdo a las variables y los objetivos específicos de la investigación.

Procedimientos para la recolección de información

Se realizaron visitas a la dirección del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.

Se diseñó el instrumento de recolección de información, con un modelo de cuestionario conformado por una batería de preguntas.

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

1. Las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.
2. Conocimiento y fuente de información de los adolescentes con respecto a los MAC
3. Actitudes de los adolescentes hacia los MAC.

4. Prácticas de los adolescentes hacia los MAC.

Luego se procedió a un mecanismo de validación del instrumento de recolección de la información, la cual fue llevada a cabo a través de una invitación a 3 expertos profesionales que laboran en programas y perfiles de salud de los adolescentes: 1 médico, 1 enfermera, 1 oficial de policía nacional, del municipio de Nagarote, León.

Durante la reunión los expertos indicaron su opinión acerca del cuestionario de preguntas, en relación a modificar algunos conceptos muy técnicos con respecto a la terminología médica, las cuales fueron integradas al instrumento posteriormente.

Validación de campo: Se realizó a través de la aplicación del instrumento de recolección de la información en una prueba piloto a un grupo de 20 adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones - 10 mujeres), que asistían al centro de estudio “camino” del municipio de Nagarote, Departamento de León.

Se realizó posteriormente una revisión del instrumento, con el tutor del trabajo investigativo.

Procesamiento y análisis de la Información

Se realizaron 28 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales debían contestar si, no, o no sabe. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conceptos, reacciones adversas, sus ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, y disponibilidad de los mismos.

El total de preguntas tuvo un valor ponderal de 100 puntos, cada pregunta tuvo un valor de 3.57 puntos, cuando fue contestada correctamente, luego asignársele una puntuación de:

- **Menos del 60% (0-16 preguntas correctas) para un nivel de conocimiento malo**
- **60 - 79% (17-22 preguntas correctas) para un nivel de conocimiento regular**
- **80 – 100% (23-28 preguntas correctas) para un nivel de conocimientos bueno**

Para valorar las actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio, se realizaron 12 aseveraciones (6 afirmativas - 6 negativas). Para la definición de las aseveraciones positivas y negativas se realizó previamente un proceso de validación, donde se seleccionaron las respuestas que más frecuentemente expresaron los adolescentes, durante la prueba piloto, siendo discutidas también durante el proceso de consulta con los profesionales expertos respectivamente. A cada una de las aseveraciones se le asignó las siguientes opciones de respuesta:

- A: de acuerdo.
- I: indeciso.
- DS: en desacuerdo.

Se utilizó la escala de Likert para el proceso de evaluación de las actitudes, la cual fue modificada, para la mejor comprensión de los encuestados, asignándole valores de 1 a 3 puntos.

Para una actitud Favorable: 25-36 puntos (9-12 preguntas correctas)

Desfavorable: 12-24 puntos (0-8 preguntas correctas)

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos, se formularon 10 preguntas, a las cuales se le asignó un valor de 10 puntos a cada una de ellas, relacionada al uso, tipos de métodos y frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos.

- **Práctica buena: 80-100 puntos. (8-10 preguntas correctas)**
- **Práctica regular: 50-70 puntos. (5-7 preguntas correctas)**
- **Práctica mala: 0- 40 puntos. (0-4 preguntas correctas)**

Posteriormente se procedió a organizar y digitar los datos obtenidos en el instrumento de recolección en una base de datos, fueron introducidos, procesados y analizados, para lo cual se utilizó el Programa SPSS 22.0v. Para Windows, se formularon tablas de frecuencia y gráficos de forma uní y multivariable. Se utilizó el programa de OFFICE 2015 para la redacción del informe y su debida presentación.

Plan de tabulación y 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 MAC
3. Fuentes de información respecto a MAC
4. Actitudes respecto a los MAC
5. Practicas respecto MAC.

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

1. Edad versus conocimientos
2. Sexo versus conocimientos
3. Religión versus conocimientos
4. Estado civil versus conocimientos
5. Nivel de escolaridad versus conocimientos
6. Procedencia versus conocimientos
7. Edad versus actitudes
8. Sexo versus actitudes
9. Religión versus actitudes
10. Estado civil versus actitudes
11. Nivel de escolaridad versus actitudes
12. Procedencia versus actitudes
13. Edad versus prácticas
14. Sexo versus prácticas
15. Religión versus prácticas
16. Estado civil versus prácticas
17. Nivel de escolaridad prácticas
18. Conocimientos versus actitud.
19. Conocimientos versus prácticas.

VIII.- Resultados

A continuación, se describe los resultados encontrados en la siguiente investigación:

En la tabla 1 que presenta las características sociodemográficas, se encontró que el grupo etario de 14 – 16 años representa un 53.1% (136) y el grupo de 17- 19 años fue de un 46.9% (120). Con respecto al sexo se encontró que el femenino está representado por 55.9% (143), mientras que el masculino por un 44.1% (113). En lo referente a la escolaridad el 38.3% (98) son adolescentes que se encuentran en el tercer año, 30.5% (78), son estudiantes de 4to año y el 31.2%(80) son de quinto año. En cuanto a la religión el 50.4% (129) son católicos, el 41.4 % (106) son evangélicos y solo el 8.2% (21) indicó que tiene otra religión, el estado civil señalado por un 84.8% (217) de los estudiantes fue soltero, un 7.0 % (18) son casados, y en unión libre un 8.2 % (21). La procedencia indicada en un 81.6 % (209) son de la zona urbana, y de la zona rural solo el 18.4% (47).

La mayoría de los adolescentes 94.1% (241), indicaron haber recibido información sobre métodos anticonceptivos. (Tabla 2)

Con respecto a la fuente de la cual los estudiantes obtuvieron información fue en un 96.5%(247) el internet, seguido por la televisión 90.2 % (231), el colegio un 76.6% (196) y el hospital o centro de salud 61.7% (158). La fuente de información según informador es en el 93.4% (239) amigos, médico un 79.3% (203), la enfermera 76.6%, (196), los maestros con el 71.9% (184), y los padres con el 58.2% (149). (Tabla 3)

En la tabla N^o 4 muestra las respuestas sobre conocimientos sobre métodos anticonceptivos, los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener, un 74.2% (190) respondieron que “sí”. Con respecto a la pregunta ¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo? El 66.8% (171) respondieron acertadamente. En relación a la pregunta ¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos? el 80.1% (205) contestaron correctamente. Con respecto a la pregunta ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?, el 63.7% (163) de los adolescentes contestaron que sí.

Con respecto a los conocimientos sobre reacciones adversas, los adolescentes identifican o conocen que los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos, 62.5% (160) respondieron afirmativamente, el 16.8% (43) dijeron que no y 20.7% (53) no sabían. En relación al conocimiento sobre las RAM, la cefalea en el 45.7% (117) la conocen, un 21.9% (56) no y en un 32.4% (83) señalaron que no sabían. (Tabla 5)

Se evaluaron los Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de métodos anticonceptivos se encontró que un 84.4% (216) de los adolescentes tenían conocimientos acerca de que los MAC eran utilizados para la prevención de los embarazos, un 8.6 % (22) indicaron que los MAC no prevenían embarazos y un 7.0% (18) dijeron que no sabían. En relación al conocimiento de los adolescentes que si los MAC prevenían infecciones, un 59.8% (153) respondió afirmativamente, el 16.8 % (43) contestaron que no, y un 23.4% (60) señalaron que no sabían.

En relación al conocimiento de los adolescentes sobre si los MAC regulan la menstruación un 44.1% (113) respondió que sí, un 21.9% (56) dijo que no, y el 34.0% (87) dijeron que no sabían. Con respecto al conocimiento de los adolescentes sobre si el condón previene ITS, un 88.3% (226) contestaron positivamente, mientras que un 8.2% (21) respondieron negativamente, y en un 3.5%(9) señalaron que no sabían. Al evaluar el conocimiento si los MAC disminuyen el deseo sexual, el 45.7% (117) respondió que sí, el 36.7 % (94) dijo que no, y un 17.6% (45) señalaron que no sabían.

Con respecto al conocimiento de los adolescentes sobre si la píldora protege de las ITS, un 28.1% (72) dieron una respuesta afirmativamente, el 53.5% (137) dijeron que no, y en el 18.4% (47) señalaron que no sabían. Al evaluar el conocimiento del adolescente si el condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina, el 78.5% (201) dijeron que sí y un 8.2 % (21) dijeron que no, y el 13.3% (34) indicaron que no sabían. (Tabla 6)

Respecto a los conocimientos del adolescente acerca del uso de los MAC se encontró que, el 18.4% (47) respondieron que el mismo condón puede usarse varias veces, en el 71.1% (182) dijeron que no, y un 10.5% (27) señalaron que no sabían. En relación al conocimiento de los adolescentes sobre si la inyección mensual se aplica cada mes exactamente, en el 87.5% (224) respondieron que sí, el 4.3% (11) dijeron que no, y en un 8.2% (21) indicaron

que no sabían. Respecto a los conocimientos del adolescente acerca de que sí el condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro), en el 75.0% (192) respondieron que sí, el 10.9% (28) dijeron que no, y un 14.1% (36) indicaron que no sabían.

En relación al conocimientos del adolescente acerca de que si los MAC lo utilizan todas las mujeres que desean planificar, se encontró que en el 61.7% (158) respondieron que sí, el 8.2% (21) dijeron que no, y un 30.1% (77) indicaron que no sabían. Al evaluar el conocimiento acerca de que si los MAC los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables, se encontró que el 72.7% (186) respondieron que sí, el 14.1% (36) dijeron que no, y un 13.2% (34) indicaron que no sabían. Respecto a los conocimientos del adolescente acerca de que sí los MAC los usan los adolescentes para prevenir embarazos, en el 71.9% (184) respondieron que sí, el 12.5% (32) dijeron que no, y en un 15.6% (40) indicaron que no sabían.

Respecto a los conocimientos del adolescente acerca de que sí los MAC se utilizan en relaciones sexuales ocasionales, se encontró que el 64.1% (164) respondieron que sí, el 19.9% (51) dijeron que no, y en un 16.0% (41) indicaron que no sabían. En relación al conocimientos del adolescente acerca de que si el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual, en el 86.3% (221) de los adolescentes respondieron que sí, en el 7.8% (20) dijeron que no, y en un 5.9% (15) indicaron que no sabían. En relación al conocimientos del adolescente acerca de que usando MAC se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones por un embarazo no deseado, se encontró que en el 78.9% (202) de los adolescentes respondieron que sí, en el 14.1% (36) dijeron que no, y en un 7.0% (18) indicaron que no sabían.

Respecto a los conocimientos del adolescente acerca de que sí la píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales, se identificó que el 59.4% (152) de los adolescentes respondieron que sí, el 6.6% (17) dijeron que no, y en un 34.0% (87) indicaron que no sabían. En relación al conocimientos del adolescente acerca de que las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer, se encontró que en el 17.2% (44) de los adolescentes respondieron que sí, el 80.1% (205) dijeron que no, y un 2.7% (7) indicaron que no sabían. Con respecto al conocimiento de los adolescentes sobre si la inyección

deprovera se aplica cada 3 meses exactamente, en el 66.8% (171) respondieron que sí, en el 9.4% (24) dijeron que no, y en un 23.8% (61) indicaron que no sabían. (Tabla 7)

En relación al conocimiento del adolescente acerca de que si los MAC son gratis y fáciles de obtener, se encontró que el 77.3% (198) respondieron que sí, el 9.4% (24) dijeron que no, y en un 13.3% (34) indicaron que no sabían. En relación a los conocimientos de los adolescentes sobre si todos los MAC se hayan disponibles en el centro de salud, se encontró que el 48.4% (124) respondieron que sí, en el 18.4% (47) dijeron que no, y en un 33.2% (85) indicaron que no sabían. (Tabla 8)

En relación al nivel de conocimientos de los adolescentes en general acerca de los MAC se identificó que el nivel de conocimiento fue bueno en el 77.3% (198), el nivel de conocimiento fue regular en el 13.7% (35) y el nivel de conocimiento fue malo en el 9.0% (23) (Tabla 9)

Acerca de la actitud de los adolescentes ante los MAC encontramos los datos siguientes: en relación a la proposición acerca de que los adolescentes pueden utilizar MAC, se encontró que el 75.8% (194) de los adolescentes respondieron que están de acuerdo, el 14.1% (36) se encontraban indecisos, y el 10.1% (26) indicaron estar en desacuerdo. Con respecto a la proposición de que si te causara molestias algún MAC no volverías a usar MAC, se encontró que el 24.2% (62) de los adolescentes respondieron que están de acuerdo, el 68.4% (175) se encontraban indecisos, y en el 7.4% (19) indicaron estar en desacuerdo. En relación a que si los adolescentes no deberían utilizar MAC, se encontró que el 28.1%(72), respondieron que están de acuerdo, el 60.2% (154) se encontraban indecisos, y el 11.7% (30) indicaron estar en desacuerdo. Respecto a la proposición sobre que el uso de MAC es un pecado, el 21.9% (56) respondieron que están de acuerdo, el 64.8% (166) se encontraban indecisos, y el 13.3% (34) indicaron estar en desacuerdo. Con respecto a la proposición si te causara molestias algún MAC, evaluarías utilizar otro método, se encontró que en el 70.7% (181) de los adolescentes, respondieron que están de acuerdo, el 12.5% (32) se encontraban indecisos, y el 16.8% (43) indicaron estar en desacuerdo. En relación a que la pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar, se encontró que el 69.1% (177) de los adolescentes, respondieron que están de acuerdo, el 16.8% (43) se encontraban indecisos, y el 14.1% (36) indicaron estar en desacuerdo.

En relación a que si la consejería y orientación sobre MAC es muy importante, se encontró que en el 85.9% (220) de los adolescentes, indicaron que están de acuerdo, el 5.9% (15) se encontraban indecisos, y el 8.2% (21) indicaron estar en desacuerdo. En relación a la disposición de recibir educación sobre MAC, el 83.2% (213) respondieron que están de acuerdo, el 7.4% (19) se encontraban indecisos, y el 9.4% (24) indicaron estar en desacuerdo. Con respecto a que al adolescente se le hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos, el 24.2% (62) respondió que está de acuerdo, el 60.9% (156) se encontraban indecisos, y el 14.9% (38) respondió que está en desacuerdo. En lo relacionado a que es normal hablar con la pareja acerca de que MAC deben usar, en el 71.1% (182) respondieron que están de acuerdo, el 20.7% (53) se encontraban indecisos, y el 8.2% (21) indicaron estar en desacuerdo. En relación a que es el hombre quien debe decidir cuantos hijos tener, en el 18.4% (47) los adolescentes respondieron que están de acuerdo, el 61.7% (158) se encontraban indecisos, y el 19.9% (51) indicaron estar en desacuerdo. En relación a que irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por MAC, se encontró que el 53.1% (136) de los adolescentes respondieron estar de acuerdo, el 20.7% (53) se encontraban indecisos, y el 25.2% (67) indicaron estar en desacuerdo. (Tabla 10)

El nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes, el 74.2% (190) son favorables y 25.8% (66) tenían una actitud desfavorable. (Tabla 11)

Acerca de los antecedentes de prácticas de relaciones sexuales en los adolescentes se encontró que 66.8% (171) respondieron que sí. (Tabla 12)

La edad de inicio de vida sexual, (IVSA), se encontró que en el grupo de 10-12 años el 9.9% (17) habían iniciado vida sexual, en el grupo de 13-15 años, el 70.8% (121) ya han tenido, y de 16-19 años el 19.3% (33) respondieron afirmativamente. (Tabla 13)

En relación al uso de MAC durante la primera relación sexual, encontramos que el 63.7% (109) dijeron que no usaron y 36.3% (62) dijeron que sí. (Tabla 14)

Con respecto al tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en los adolescentes involucrados en el estudio, de un total de muestra de 171 jóvenes, el 92.4% (158) utilizaron condón, un 76.0%(130) refieren haber utilizado la PPMS, el 56.1% (96) usaron pastillas y el 44.4% usaron inyección. (Tabla 15)

En cuanto al uso de Métodos Anticonceptivos en la actualidad, el 61.4% de los adolescentes (105) indicaron que si utilizaban y el 38.6% (66) dijeron que no utilizaban métodos anticonceptivos. (Tabla 16)

En relación a los antecedentes de relaciones sexuales en los adolescentes de estudio, el 61.4% (105) señalaron que ya habían tenido relaciones sexuales. El 38.6% de los adolescentes respondieron que no habían tenido relaciones sexuales al momento del desarrollo de la encuesta. (Tabla 17)

En relación a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, un 11.1% (19) respondió que siempre lo usaba en todas las relaciones sexuales, el 49.1% (84) afirmó que lo hacía de forma frecuente y el 39.8% (68) solo hacen uso de forma ocasional. (Tabla 18)

Con respecto a los antecedentes de haber recibido consejería sobre MAC, la mayoría el 84.4% (216) refirió si haberla recibido en alguna ocasión, y el 15.6% (40) indicaron que no habían recibido ningún tipo de consejería. (Tabla 19)

En relación al tiempo de la última consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos, reporta que el 8.2% (21) había recibido la consejería hace un mes, el 54.3% (139) indicaron haber recibido la consejería hace 6 meses, el 21.9% (56) indicaron haberla recibido hace 1 año y el 15.6% (40) lo habían recibido hace más de un año. (Tabla 20)

Relacionado al nivel de prácticas de los adolescentes, acerca de MAC, los resultados indicaron que el 71.1% (182) de los adolescentes del estudio tuvieron un nivel de práctica

buena, el 16.8% (43) reportó un nivel regular y el 12.1% (31) tuvieron un nivel malo de práctica. (Tabla 21)

Con respecto a las características sociodemográficas versus nivel de conocimiento, se encontró que en el grupo de 14 – 16 años, el 69.9% (95) de estudiantes mostraron tener un conocimiento bueno, el 21.3% (29) un conocimiento regular y el 8.8% (12) un conocimiento malo; con respecto al grupo de 17 - 19 años, el 85.8% (103) presentan un buen conocimiento, el 5.0% (6) regular y el 9.2% (11) un nivel malo. En lo referente al sexo versus el nivel de conocimiento, el sexo femenino en el 79.7% (114) presentan un buen conocimiento, el 11.2% (16) regular y el 9.1% (13) un nivel malo. El sexo masculino presentó el 74.3% (84) un buen conocimiento, el 16.8% (19) regular y el 8.9% (10) un nivel malo.

En relación al nivel de escolaridad, en el grupo de adolescentes del tercer año presentó el 66.3% (65) un nivel de conocimiento bueno, el 18.4% (18) un nivel de conocimiento regular y el 15.3% (15) un nivel de conocimiento malo. En relación a los adolescentes del cuarto año de secundaria, el 73.1% (57) presentaron un nivel de conocimiento bueno, en el 19.2% (15) un nivel de conocimiento regular y el 7.7% (6) un nivel de conocimiento malo. En el grupo de adolescentes del quinto año, presentó el 95.0% (76) un nivel de conocimiento bueno, el 2.5% (2) un nivel de conocimiento regular y el 2.5% (2) un nivel de conocimiento malo.

En cuanto a la religión en el grupo de adolescentes de religión católica presentó el 86.0% (111) un nivel de conocimiento bueno, el 8.5% (11) un nivel de conocimiento regular y el 5.5% (7) un nivel de conocimiento malo. En el grupo de religión evangélica presentó el 71.7% (76) un nivel de conocimiento bueno, el 17.9% (19) un nivel de conocimiento regular y el 10.4% (11) un nivel de conocimiento malo. En el grupo que profesaban otro tipo de religiones presentó el 52.4% (11) un nivel de conocimiento bueno, el 23.8% (5) un nivel de conocimiento regular y el 23.8% (5) un nivel de conocimiento malo.

En cuanto al estado civil de los adolescentes de la muestra de estudio, los adolescentes que se encontraban solteros presentó el 81.1% (176) un nivel de conocimiento bueno, el 12.0% (26) un nivel de conocimiento regular y el 6.9% (15) un nivel de conocimiento malo. En el

grupo del estado civil de los casados presentó el 55.6% (10) un nivel de conocimiento bueno, el 11.1% (2) un nivel de conocimiento regular y el 33.3% (6) un nivel de conocimiento malo. En el grupo que mantenían un estado civil de unión libre presentó el 57.1% (12) un nivel de conocimiento bueno, el 33.3% (7) un nivel de conocimiento regular y el 9.6% (2) un nivel de conocimiento malo.

En cuanto a la procedencia con respecto al buen nivel de conocimiento el sector urbano el 80.4% (168) presentó un nivel de conocimiento bueno, el 10.5% (22) un nivel de conocimiento regular y el 9.1% (19) un nivel de conocimiento malo. Con respecto a la procedencia rural el 63.8% (30) presentó un nivel de conocimiento bueno, el 27.7% (13) un nivel de conocimiento regular y el 8.5% (4) un nivel de conocimiento malo. (Tabla 22)

En relación a las características sociodemográficas versus nivel de actitud muestra lo siguiente: en cuanto a la edad el grupo de 14 – 16 años, el 71.3% (97) de los estudiantes mostraron una actitud favorable, y el 28.7% (39) presentaron una actitud desfavorable; con respecto al grupo de 17 - 19 años el 77.5% (93) de los estudiantes mostraron una actitud favorable, y el 22.5% (27) presentaron una actitud desfavorable.

En lo referente al sexo versus el nivel de actitud, el sexo femenino presentó el 79.0% (113) una actitud favorable, y el 21.0% (30) una actitud desfavorable. El sexo masculino presentó el 68.1% (77) una actitud favorable, y el 31.9% (36) una actitud desfavorable.

En relación al nivel de escolaridad, en el grupo de adolescentes del tercer año el 67.3% (66) de los estudiantes mostraron una actitud favorable, y el 32.7% (32) presentaron una actitud desfavorable. En relación a los adolescentes del cuarto año de secundaria, el 74.4% (58) de los estudiantes mostraron una actitud favorable, y el 25.6% (20) presentaron una actitud desfavorable. En el grupo de adolescentes del quinto año, el 82.5% (66) de los estudiantes mostraron una actitud favorable, y el 17.5% (14) presentaron una actitud desfavorable.

En cuanto a la religión en el grupo de adolescentes de religión católica, el 78.3% (101) de los estudiantes mostraron una actitud favorable, y el 21.7% (28) presentaron una actitud desfavorable. En el grupo de religión evangélica, el 71.7% (76) de los estudiantes

mostraron una actitud favorable, y el 28.3% (30) presentaron una actitud desfavorable. En el grupo que profesaban otro tipo de religiones, el 61.9% (13) de los estudiantes mostraron una actitud favorable, y el 38.1% (8) presentaron una actitud desfavorable.

En cuanto al estado civil de los adolescentes de la muestra de estudio, los adolescentes que se encontraban solteros presentaron el 83.9% (182) una actitud favorable, y el 16.1% (35) presentaron una actitud desfavorable. En el grupo del estado civil de casados, presentó el 16.7% (3) de los estudiantes una actitud favorable, y el 83.3% (15) presentaron una actitud desfavorable. En el grupo que mantenían un estado civil de unión libre presentó el 23.8% (5) una actitud favorable, y el 76.2% (16) presentaron una actitud desfavorable.

En cuanto a la procedencia con respecto al nivel de actitud el sector urbano presentó el 77.5% (162) una actitud favorable, y el 22.5% (47) presentaron una actitud desfavorable. Con respecto a la procedencia rural el 59.6% (28) una actitud favorable, y el 40.4% (19) presentaron una actitud desfavorable. (Tabla 23)

Con respecto a las características sociodemográficas versus nivel de Práctica, se encontró que el grupo de 14 – 16 años, el 68.4% (93) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 16.9% (23) un nivel de práctica regular y el 14.7% (20) un nivel de práctica mala; con respecto al grupo de 17 - 19 años el 74.2% (89) mostraron tener un nivel de práctica buena, el 16.7% (20) un nivel de práctica regular y el 9.1% (11) un nivel de práctica mala.

En lo referente al sexo versus el nivel de práctica del sexo femenino en el 73.4% (105) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 16.1% (23) un nivel de práctica regular y el 10.5% (15) un nivel de práctica mala. El sexo masculino presentó el 68.1% (77) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 17.7% (20) un nivel de práctica regular y el 14.2% (16) un nivel de práctica mala.

En relación al nivel de escolaridad, en el grupo de adolescentes del tercer año presentó el 63.3% (62) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 15.3% (15) un nivel de práctica regular y el 21.4% (21) un nivel de práctica mala. En relación a los adolescentes del cuarto año de secundaria en el 73.1% (57) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 23.1% (18) un nivel de práctica regular y el 3.8% (3) un

nivel de práctica mala. En el grupo de adolescentes del quinto año presentó el 78.8% (63) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 12.5% (10) un nivel de práctica regular y el 8.7% (7) un nivel de práctica mala

En cuanto a la religión en el grupo de adolescentes de religión católica presentó el 76.0% (98) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 14.7% (19) un nivel de práctica regular y el 9.3% (12) un nivel de práctica mala En el grupo de religión evangélica presentó el 70.8% (75) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 17.9% (19) un nivel de práctica regular y el 11.3% (12) un nivel de práctica mala. En el grupo que profesaban otro tipo de religiones presentó el 42.9% (9) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 23.8% (5) un nivel de práctica regular y el 33.3% (7) un nivel de práctica mala

En cuanto al estado civil de los adolescentes de la muestra de estudio, los adolescentes que se encontraban solteros presentó el 77.0% (167) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 12.9% (28) un nivel de práctica regular y el 10.1% (22) un nivel de práctica mala. En el grupo del estado civil de los casados presentó el 33.3% (6) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 27.8% (5) un nivel de práctica regular y el 38.9% (7) un nivel de práctica mala. En el grupo que mantenían un estado civil de unión libre presentó el 42.9% (9) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 47.6% (10) un nivel de práctica regular y el 9.5% (2) un nivel de práctica mala.

En cuanto a la procedencia con respecto al nivel de práctica, el sector urbano el 72.2% (151) de los estudiantes mostraron tener un nivel de práctica buena, el 18.2% (38) un nivel de práctica regular y el 9.6% (20) un nivel de práctica mala. Con respecto a la procedencia rural el 66.0% (31) presentó un nivel de práctica buena, el 10.6% (5) un nivel de práctica regular y el 23.4% (11) un nivel de práctica mala. (Tabla 24)

Al relacionar el nivel de conocimientos vs el nivel de actitud, encontramos que los adolescentes que tuvieron un nivel de conocimiento bueno, tuvieron una actitud favorable en el 80.8% (160), y en el 19.2% (38) una actitud desfavorable, de los que presentaron un nivel de conocimiento regular, el 74.3% (26) presentaron una actitud favorable y el 25.7% (9) una actitud desfavorable y los que presentaron un nivel de

conocimiento malo, el 17.4% (4) tuvieron una actitud favorable y el 82.6% (19) presentaron una actitud desfavorable. (Tabla 25)

Respecto al nivel de conocimientos versus nivel de prácticas encontramos que en el grupo de adolescentes que tuvieron un nivel de conocimiento bueno, desarrollaron el 71.7% (1452) un nivel de práctica buena, el 18.7% un nivel regular y el 9.6% un nivel de práctica mala. Con respecto al grupo de adolescentes con un nivel de conocimiento regular, el 74.3% (26) del grupo presentaron un nivel de práctica buena, el 17.1% (6) presentaron un nivel de práctica regular, y el 9.6% (19) un nivel de práctica mala. Dentro del grupo de adolescentes con un nivel de práctica mala, presentaron el 69.6% (16) un nivel de práctica buena, el 21.7% (5) un nivel de práctica regular y el 8.7% (2) un nivel de práctica mala. (Tabla 26)

IX.- Análisis y discusión

En cuanto la edad estuvo representado en su mayoría por adolescentes entre las edades de 14 a 16 años de edad con un 53.1%.

Como se sabe en Nicaragua se ha caracterizado por tener una población relativamente joven por lo que no es de esperarse estos resultados, el grupo femenino sobresalió del grupos masculino con un 55.9% y 44.1% respectivamente, datos encontrados en estudios previos en el país, realizados en el Centro de Salud Villa Libertad por Iris Pérez, Nancy Valle y Pastora Méndez en el año 2015, se correlacionan con este comportamiento. El instituto nicaragüense de datos estadísticos INIDE ha señalado que la población femenina de Nicaragua tiene una mayor prevalencia que el sexo masculino, esto es muy significado ya que por lo general son las mujeres las que toman las decisiones de usar algún método anticonceptivo.

La distribución de los adolescentes por cada uno de los niveles de escolaridad, se mantuvo con valores constantes, el proceso de masificación y la gratuidad de la educación han incorporado de forma más directa y continúa un mayor índice de matrícula, manteniéndose con un comportamiento similar en los últimos años, dándole a los adolescente a nivel nacional, el derecho a la educación que juega también un importante rol en el proceso de fortalecimiento de la apropiación de conocimientos acerca del buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

Con respecto al estado civil la mayoría de los adolescentes con casi el 84.8% eran solteros, lo que es lógico ya que la población en Nicaragua es relativamente joven. Estudios revisados en el país, demuestran que este comportamiento es similar al realizado por Solari Acevedo & Santiago López en el año 2017 en dos institutos públicos ubicados en los municipios de Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS, así como el estudio realizado en adolescentes que acuden al programa integral dirigido hacia los adolescentes del centro de salud de Villa Libertad en Managua, por las doctoras Pérez López, Valle Pérez., Nancy Gabriela ; Méndez Moncada., Pastora Yuridia en el año 2015.

La religión que estos tenían la mayoría era católico, esto se debe porque en Nicaragua la mayoría profesan la religión católica, datos que coinciden con estudios realizados en institutos públicos de los municipios de Wiwilí Nueva Segovia y San Pedro del Norte RACCS por Solaris Acevedo y Tercero López en el año 2017 así mismo indicaron que la religión católica prevaleció en los adolescentes estudiados; donde el componente cultural y modelos familiares son la base para su fortalecimiento, y por ende les enseñan a sus hijos también a profesarla, aunque la religión evangélica también ha venido creciendo en Nicaragua.

Con respecto al conocimiento sobre los MAC, la mayoría respondieron que si conocían los métodos anticonceptivos, así como los métodos más comunes utilizados en nuestro país y que son de acceso gratis, indicaron que los amigos más cercanos y a través de internet es donde habían adquirido la mayor parte de la información acerca de los MAC, como sabemos los adolescentes en la actualidad dedican mucho tiempo a las redes sociales y es a través de estos medios y en sus círculos de amigos más cercanos donde estos temas acerca de la salud sexual y reproductiva son comentados.

Dentro de los centros educativos a través de programas del Ministerio de Educación se ha venido incrementado la información acerca de la reproducción sexual así como la de los MAC, más sin embargo en el núcleo familiar es un tema tabú que la mayoría de los padres no comentan con sus hijos, además la mayoría tienen varios hijos, y por efectos de sus labores no le dedican un tiempo de calidad, por lo general, tienen un grado de escolaridad muy bajo, lo que genera el desarrollo de embarazos no deseados, así como el desarrollo de infecciones de transmisión sexual desde etapa muy tempranas, por la misma falta de información o disponibilidad de esta misma.

En general durante el proceso de evaluación de los conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos se obtuvo un nivel de conocimiento bueno, en el aspecto acerca de las reacciones adversas es que se notó algunas limitaciones, así como las ventajas y desventajas sobre el buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos. La etapa adolescente posee la

característica de que el adolescente tiene la percepción de ser invencible y por lo tanto también se opone a todo proceso regulatorio en su ambiente de vida. Por lo que en muchas ocasiones aunque la información sea recibida por los adolescentes, es rechazada solo por el hecho de que va en contra de sus intereses, y por el condicionamiento a un mayor nivel de responsabilidad con su comportamiento sexual y el de su pareja, la información que manejan los adolescentes, es muy superficial y es una de las razones por la que las ITS han venido en aumento porque creen que el método utilizado los protege para todo estos tipos de enfermedades, cuando el único que protege sobre los ITS así como el VIH es el preservativo.

Los adolescentes encuestados establecieron como el método de más fácil acceso al condón, esta información se relaciona a las campañas que promueve el Ministerio de Salud con la gratuidad del método, además que los encontraban en los centros de salud.

Los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento bueno de forma general del 77.3% acerca de los métodos anticonceptivos, teniendo mayores fortalezas en lo que respecta al uso y manejo de los mismos, con énfasis en el uso y manejo del condón, presentando mayores limitaciones con respecto a los conocimientos de sus reacciones adversas y las indicaciones para cada uno de los tipos específicos de métodos.

En cuanto a la actitud se refiere, el 74.2% tiene una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos, estos datos se corresponden a estudios realizados en España (García Vega 2012), Chile (Parra Villaroel 2010), que demuestra que los adolescentes nicaragüenses muestran interés hacia la información recibida a través de los diferentes medios, y que tratan de aplicar dentro de su contexto y con los de su pareja.

El 66.8% de los adolescentes del estudio habían tenido relaciones sexuales, siendo la edad más frecuente de inicio de vida sexual activa (IVSA) entre los 13 a 15 años de edad. Solo el 36.3% utilizó métodos anticonceptivos durante su primera relación sexual. Aquí entran en juego varios conceptos, en primer lugar, la pareja de jóvenes no tienen planificado el

momento de su primera relación sexual, generalmente ocurre de forma espontánea o condicionada por chantajes emocionales o presión de la pareja.

Además la pareja en ese momento no tiene ninguna orientación acerca de que método anticonceptivos utilizar, inclusive estudios realizados en 11 municipios de Nicaragua, en coordinación FNUAP con el Instituto de la Juventud y Deportes (INJUDE), en adolescentes nicaragüenses señalan que durante la época del noviazgo ninguno de los adolescentes discute sobre la temática de la sexualidad y mucho menos sobre el uso de métodos anticonceptivos, y por otro lado la mujer confía en la seguridad del hombre como jefe de la pareja, el reto como sociedad debe ser el hecho de promover una mayor educación, mejorar el conocimiento para que la primera relación sexual sea retardada lo más posible. (FNUAP/INJUDE, 2015)

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) han señalado que uno de los objetivos acerca de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, es promover y desarrollar en los adolescentes un mayor compromiso de responsabilidad en el establecimiento de sus relaciones de pareja, con el retraso de sus relaciones sexuales y si ocurren, el acceso a métodos anticonceptivos seguros.

El método más utilizado por parte de los adolescentes fue el preservativo seguido de las PPMS, por lo que se observa que a pesar de que los adolescentes saben de la fácil accesibilidad de los MAC, la mayoría de ellos que iniciaron vida sexual activa, en la actualidad es todavía muy limitado, en cada una de las relaciones sexuales que establecen, la etapa de la adolescencia condiciona sentimientos de invencibilidad y sensación de control y dominio acerca del ambiente de vida que el adolescente desarrolla, incluyendo su salud sexual y reproductiva, esta situación lo lleva a cometer grandes errores afectan su persona, su pareja y el entorno familiar, provocando el abandono de sus estudios a muy temprana edad para trabajar. El resultado de esta situación es que en nuestro país las adolescentes menores de 19 años son las que más fácilmente se embarazan. Nicaragua ocupa el segundo lugar en la tasa de fecundidad y embarazo adolescente en América Central.

El nivel de práctica de forma general se presentó en un 71.1% ubicándola en una categoría buena, este resultado es producto del trabajo multidisciplinario y con calidad de parte de cada uno de los actores que velan por la salud de los adolescentes. Las limitaciones geográficas y las distancias son todavía obstáculos que hay que superar para que la información llegue a todos los adolescentes del país.

En cuanto a las características sociodemográficas versus el nivel de conocimiento podemos observar que el nivel de conocimiento se relaciona a la edad de forma directa ya que en ambos grupos el nivel fue bueno. Pero es de notar que la mayoría de edad tuvo un mejor comportamiento comparativamente al grupo de menor edad. El sexo femenino, y la escolaridad también influyeron de forma directa en la calidad del conocimiento, estudios revisados de América Latina en México (Gomez, 2017) (Rengifo-Reina, Córdoba Espinal, & Serrano Rodríguez, 2012) tuvieron comportamientos similares.

Con respecto al cruce de variables entre la religión y el nivel de conocimientos, se encontró que los adolescentes que profesaban la religión católica fueron los que tuvieron una mejor calidad del conocimiento, comparativamente a los adolescentes que profesaban la religión evangélica. Se observó una marcada diferencia del conocimiento entre los adolescentes de procedencia urbana y los de procedencia rural.

Las condiciones socioeconómicas de las familias, las limitaciones de acceso a los servicios básicos han sido señaladas como factores influyentes en el nivel de conocimientos de los adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos. Estudios latinoamericanos en Colombia (Rengifo Reina, 2012), y México (Sánchez Meneses, 2014) realizadas en instituciones educativas así lo han demostrado.

En relación a las características sociodemográficas versus la actitud encontramos que la mayoría de edad, el sexo femenino y el nivel de escolaridad presentaron una actitud favorable, lo que sugiere la propuesta de que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes de la muestra de estudio.

(Montalvo Millán, 2011-2012) encontró en el 94.7% de los adolescentes estudiados un nivel de conocimientos bueno, y dentro de este grupo el 75.3% presentaron una actitud favorable hacia las medidas preventivas con el uso del condón.

Las diferentes organizaciones que trabajan con los adolescentes como la O.P.S. UNFPA, UNICEF Y UNESCO han indicado que la calidad de una educación sexual y reproductiva desde los primeros años de vida, juega un rol fundamental en el desarrollo de capacidades del ser humano, el cual asume una posición de mayor responsabilidad como pareja y como futuro núcleo familiar. La falta de información veraz y objetiva provoca inseguridad acerca del buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos. Los factores socioculturales del país condicionan de forma importante el comportamiento sexual de los adolescentes, pero se complica más por la falta de conocimiento objetivo del tema.

En los jóvenes de procedencia urbana prevaleció la actitud favorable, lo que está condicionado porque en su mayoría estos adolescentes, poseen un mayor acceso de los servicios básicos, incluidos los servicios de salud, donde los programas de planificación familiar dirigidos hacia los adolescentes juegan un importante papel en relación a la promoción y uso de los mismos.

Con respecto al análisis del comportamiento de las prácticas de los adolescentes, se demostró que en su mayoría tenían un nivel de práctica en la categoría de buena práctica, estos datos indican que el grupo de estudio de forma constante establece valores determinados por la responsabilidad y respeto que existe entre los adolescentes, que define su interés en mantener actividades de prácticas sexuales con responsabilidad y una relación de pareja estable. Debe de recordarse que la adolescencia es una etapa en la que se está empezando a conocer el organismo y por ende la práctica del uso de métodos anticonceptivos también. Lo que al final establece una relación directa con el nivel de conocimiento y la práctica sexual de los adolescentes.

La relación del nivel de conocimiento versus actitud y el conocimiento versus prácticas en los adolescentes con respecto al tema de MAC, demostraron en el presente estudio un

comportamiento dentro de la categoría bueno. Confirmando que una educación sexual y reproductiva sana sin prejuicios desde las etapas tempranas del desarrollo humano facilitan un mejor aporte en la seguridad y el bienestar de los adolescentes de hoy y los adultos del mañana, dentro de familias estables y con una sociedad más firme en valores y principios.

X.- Conclusiones

1. La mayoría de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 14 a 16 años, del sexo femenino, cursaban el tercer año de secundaria, solteros, y de religión católica, de procedencia urbana.
2. El 77.3% tuvieron un nivel de conocimiento bueno respecto a los métodos anticonceptivos. La fuente de información de mayor uso dónde los adolescentes obtuvieron información acerca de MAC, fue el Internet, y son los amigos con los que más se comunican y discuten el tema de MAC.
3. La actitud que demostraron los adolescentes hacia los MAC, fue favorable en un 74.2%, demostrando una mayor fortaleza con respecto al uso y manejo de los MAC.
4. Las prácticas referidas hacia los MAC, por parte de los adolescentes del estudio en un 71.1% fue buena, Sobre todo con respecto al uso y frecuencia del uso de los métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales.

XI.- Recomendaciones

Al Ministerio de Salud:

- Coordinación con el MINED para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, respecto al tema de MAC en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Desarrollar y fortalecer clubes de adolescentes en las unidades de salud cercanas al Instituto Público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, donde se brinden charlas que contribuyan al buen uso y manejo de MAC en los adolescentes, procediendo a darles un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.
- Brindar mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los MAC en la adolescencia, a través de medios de comunicación más frecuentemente utilizados por los adolescentes, tanto a nivel local como en las visitas domiciliarias que realice el personal de salud, a través del MOSAF-C.

Al Ministerio de Educación:

- Desarrollar y fortalecer en el pensum educativo de secundaria de las instituciones educativas del municipio de Nagarote, departamento de León, la temática de salud sexual y reproductiva en la adolescencia, haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de métodos anticonceptivos.
- Brindar una educación más activa, a través de talleres y foros, con la participación de expertos en salud sexual y reproductiva en adolescentes, con énfasis en la temática del uso y manejo responsable de los métodos anticonceptivos, en los diferentes centros educativos del municipio de Nagarote, Departamento de León.

A las autoridades del Instituto Público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, Departamento de León:

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

A los padres de familia del Instituto Público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, Departamento de León:

- Promover reuniones de coordinación, informativas y de actualización sobre temas de salud sexual y reproductiva, como un mecanismo de acercamiento con cada uno de los autores que participan en la formación educativa de los adolescentes, como parte del fortalecimiento de su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre la temática de los MAC, en nuestro país y su impacto principalmente en la adolescencia.
- Que apoyen la iniciativa del MINSA, MINED, y maestros del Instituto Público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León y de esta manera permitan que sus hijos reciban una educación sexual de calidad, con énfasis en prevención, en el buen uso y manejo de Métodos Anticonceptivos.

XII.- Referencias Bibliográficas

- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 333-338.
- Crooks Robert, B. K. (1999). *Nuestra sexualidad. 7a. Edición*. México D.F.: McGraw Hill Interamericana.
- Español, G. (2017). sexualidad en la adolescencia. *comunidad madrid*, 1.
- Gobierno de España. (2017). *sexualidad en la adolescencia*. Madrid.
- Gomez, S. (2017). El acceso a metodos anticonceptivos en adolescentes en la ciudad de Mexico . *El acceso a metodos anticonceptivos en adolescentes en al ciudad de mexico* , 236-247.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo(INIDE). (2013). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua, Nicaragua.
- Meneses, M. C. (2014). conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en edolescente de un centro de salud . *conocimiento y uso de metodos anticonceptivos en edolescente de un centro de salud* , 35-38.
- Millan, A. E. (2014). comportamientos y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes . *correo científico medico de Holguin*, 403-414.
- MINSA, Nicaragua. (2015). *Normas de Planificación Familiar*. Managua.
- O.M.S. (Mayo de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- O.M.S. (2016). *salud sexual y reproductiva en adolescentes*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES*. Francia,.

Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2018). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

Pérez López, I. M., Valle Pérez., N. G., & Méndez Moncada., P. Y. (2015). Conocimiento de las adolescentes y jóvenes de 15 a 22 años que asisten al área de planificación familiar del centro de salud de Villa Libertad – Managua durante el segundo semestre del 2015. *Monografía*, 1-120.

Quintana Pantaleon, R. (SF). *Ginecología y Obstetricia*. Madrid, España: 2,009.

R., M. M. (2005). *Salud del niño y del adolescente. Quinta Edición*. México D.F.: JGH.

Reina, H. A. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductivas de adolescentes escolares de un municipio de Colombia . *Conocimientos y prácticas en salud sexual*, 558-569.

Rengifo-Reina, H., Córdoba Espinal, A., & Serrano Rodríguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. salud pública. 14 (4): 558-569, 2012, 558-569.*

Sánchez-Meneses, M., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar 2015;22(2):35-38., 22(2):35-38.*

Santiago, D. S. (1998). el concepto de adolosencia. *manual de practicas clinicas para la atencion en la adolosencia*, 16.

Solari Acevedo, K. A., & Tercero López, D. A. (2017). Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre métodos Anticonceptivos en Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017. *Monografía*, 1-105.

- Tórrez, A. (2019). las tres etapas de la adolescencia. *psicología educativa y del desarrollo*, 1.
- Vega, E. G. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 79-87.
- Ververde, w. f., & Corea, I. C. (2013). *Conocimientos, actitudes y practicas de las adolescentes embarazadas acerca de los metodos anticonceptivos atendidas, en el centro de salud Francisco Morazan*. Managua.
- Villarroel, J. P. (2010). conocimientos y percepcion de adolescentes sobre el servicio de planificacion familiar en Chile . *salud colectiva* , 391-400.

XIII.- ANEXOS

Consentimiento informado

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote , León , en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de Febrero al 30 de Abril del 2019.

Yo _____, certifico que me han informado con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica en la que me han invitado a participar; de forma libre y espontánea. He tomado la decisión de colaborar de forma activa, así mismo he sido informado del derecho para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Autorizo utilizar la información brindada por mí persona para los fines que se estima conveniente de acuerdo al desarrollo de la investigación.

Firma del participante. _____

Firma del investigador. _____



Instrumento de recolección de la información

código #-_____

a) Características socio demográficas

1. **Edad:** 14-16 años____ 17-19 años____
2. **Sexo:** femenino____ masculino____
3. **Procedencia:** urbano____ rural____
4. **Escolaridad:** tercer año ____ cuarto año ____ quinto año _____
5. **Religión:** católica____ evangélica____ otra_____
6. **Estado civil:** soltero____ unión libre____ casado____

b) Conocimiento

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. TV ___
2. Colegio ___
3. Hospital o centro de salud ___
4. Internet ___

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

1. Médico ___
2. Enfermera ___
3. Padres ___
4. Maestros ___
5. Amigos ___

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

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

d) Prácticas

1-¿Has tenido relaciones Sexuales?

- a) SI
- b) NO

2- ¿A qué edad? (inicio de vida sexual activa)

- a) 10-12 años
- c) 13-15 años
- d) 16-19 años

3- ¿Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual?

- a) SI
- b) NO

4- ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizaste con tu pareja en la primera relación sexual?

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

5- Número de compañeros sexuales

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres
- d) Más de tres

6 -¿Actualmente tienes relaciones sexuales?

- a) SI
- b) NO

7-Si tienes relaciones sexuales, ¿estas usando algún método anticonceptivo?

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

8-¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?

- a) si
- b) no

9-¿Si has recibido consejería cuando fue la última vez que la recibiste?

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

10-¿Estarías dispuesto a recibir consejería acerca de métodos anticonceptivos en un futuro?

- a) Si
- b) No

Observaciones:

Fecha de realización: _____

Tabla 1

Características sociodemográficas en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote , León , en el periodo de 1° febrero al 30 abril de 2019.

n = 256

Características sociodemográficas		
Edad	N°	%
14-16 años	136	53.1
17-19 años	120	46.9
Sexo		
Femenino	143	55.9
Masculino	113	44.1
Escolaridad		
3° Año	98	38.3
4° Año	78	30.5
5° Año	80	31.2
Religión		
Católica	129	50.4
Evangélica	106	41.4
Otra	21	8.2
Estado Civil		
Soltero	217	84.8
Casado	18	7.0
Unión Libre	21	8.2
Procedencia		
Urbano	209	81.6
Rural	47	18.4

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 2

Antecedentes de haber recibido información acerca de métodos anticonceptivos según adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n= 256

¿Recibió información acerca de métodos anticonceptivos?	Número	%
SI	241	94.1
NO	15	5.9

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 3

Fuente de información acerca de métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n = 256

Fuente de información	N°	%
Según institución (*)		
Internet	247	96.5
Televisión	231	90.2
Colegio	196	76.6
Hospital o Centro de Salud	158	61.7
Según informador (*)		
Amigos	239	93.4
Medico	203	79.3
Enfermera	196	76.6
Maestros	184	71.9
Padres	149	58.2

Fuente: Formulario de recolección de datos. (*) Adolescentes indicaron más de dos opciones.

Tabla 4

Conocimientos generales de métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n= 256

	Conocimientos generales de métodos anticonceptivos					
	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?	190	74.2	41	16.0	25	9.8
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	171	66.8	41	16.0	44	17.2
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	205	80.1	21	8.2	30	11.7
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	163	63.7	55	21.5	38	14.8

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 5

Conocimientos sobre reacciones adversas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n = 256

	Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos					
	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	160	62.5	43	16.8	53	20.7
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	117	45.7	56	21.9	83	32.4

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 6

Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n = 256

	Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos					
	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	216	84.4	22	8.6	18	7.0
¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	153	59.8	43	16.8	60	23.4
¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?	113	44.1	56	21.9	87	34.0
¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?	226	88.3	21	8.2	9	3.5
¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?	117	45.7	94	36.7	45	17.6
¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?	72	28.1	137	53.5	47	18.4
¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?	201	78.5	21	8.2	34	13.3

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 7

Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n = 256

	Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos					
	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿El mismo condón puede usarse varias veces?	47	18.4	182	71.1	27	10.5
¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?	224	87.5	11	4.3	21	8.2
¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?	192	75.0	28	10.9	36	14.1
¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?	158	61.7	21	8.2	77	30.1
¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?	186	72.7	36	14.1	34	13.2
¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?	184	71.9	32	12.5	40	15.6
¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?	164	64.1	51	19.9	41	16.0
¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?	221	86.3	20	7.8	15	5.9
¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones por un embarazo no deseado?	202	78.9	36	14.1	18	7.0
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales?	152	59.4	17	6.6	87	34.0
¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?	44	17.2	205	80.1	7	2.7
¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?	171	66.8	24	9.4	61	23.8

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 8

Conocimiento acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n = 256

		Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.					
		SI		NO		NO SABE	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?		198	77.3	24	9.4	34	13.3
¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud?		124	48.4	47	18.4	85	33.2

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 9

Nivel de Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n = 256

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	198	77.3
Regular	35	13.7
Malo	23	9.0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 10

Actitudes ante los métodos Anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n = 256

	Actitud ante los MAC					
	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Uso de MAC						
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	194	75.8	36	14.1	26	10.1
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos	62	24.2	175	68.4	19	7.4
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	72	28.1	154	60.2	30	11.7
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	56	21.9	166	64.8	34	13.3
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método	181	70.7	32	12.5	43	16.8
La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar	177	69.1	43	16.8	36	14.1
Acceso a MAC						
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	220	85.9	15	5.9	21	8.2
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	213	83.2	19	7.4	24	9.4
Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos	62	24.2	156	60.9	38	14.9
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	182	71.1	53	20.7	21	8.2
El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener	47	18.4	158	61.7	51	19.9
Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	136	53.1	53	20.7	67	25.2

Fuente: Formulario de recolección de datos. *A: de acuerdo. *I: indeciso. *DS: en desacuerdo.

Tabla 11

Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

Nivel de Actitud sobre los MAC	N°	n = 256
		%
Favorable	190	74.2
Desfavorable	66	25.8

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 12

Antecedentes de prácticas de relaciones sexuales en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

Antecedentes de práctica de relaciones sexuales	N°	n = 256
		%
SI	171	66.8
NO	85	33.2

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 13

Inicio de vida sexual activa en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

Inicio de vida sexual	N°	n = 171
		%
10-12 años	17	9.9
13-15 años	121	70.8
16-19 años	33	19.3

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 14

Uso de MAC durante la primera relación sexual en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n = 171

Uso de MAC en la primera relación sexual	N°	%
SI	62	36.3
NO	109	63.7

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 15

Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n = 171

Tipos de MAC utilizados en la primera relación sexual (*)	N°	%
Condón	158	92.4
PPMS (píldora de la mañana siguiente)	130	76.0
Pastillas	96	56.1
Inyección	76	44.4

Fuente: Formulario de recolección de datos.

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

Tabla 16

Número de compañeros sexuales en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n = 171

Número de compañeros sexuales	N°	%
Uno	143	83.6
Dos	21	12.3
Tres	5	2.9
Más de tres	2	1.2

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 17

Antecedentes de relaciones sexuales en la actualidad en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019.

n = 171

¿Actualmente tienes relaciones sexuales?	N°	%
SI	105	61.4
NO	66	38.6

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 18

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en la actualidad, en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019

n = 171

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	N°	%
Siempre (10/10)	19	11.1
Frecuentemente (8/10)	84	49.1
Ocasional (2/10)	68	39.8

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 19

Antecedentes de recibir consejería sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019

n = 256

Has recibido consejería sobre los MAC	N°	%
SI	216	84.4
NO	40	15.6

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 20

Tiempo de última consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019

n = 256

Tiempo de la última consejería recibida acerca de MAC	N°	%
Hace un mes	21	8.2
Hace 6 meses	139	54.3
Hace 1 año	56	21.9
Hace más de un año	40	15.6

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 21

Nivel de práctica sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019

n = 256

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	182	71.1
Regular	43	16.8
Mala	31	12.1

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 22

Características sociodemográficas vs nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019

n = 256

Características sociodemográficas	Nivel de Conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
14-16 años	95	69.9	29	21.3	12	8.8
17-19 años	103	85.8	6	5.0	11	9.2
Sexo						
Femenino	114	79.7	16	11.2	13	9.1
Masculino	84	74.3	19	16.8	10	8.9
Escolaridad						
3° año	65	66.3	18	18.4	15	15.3
4° Año	57	73.1	15	19.2	6	7.7
5° Año	76	95.0	2	2.5	2	2.5
Religión						
Católica	111	86.0	11	8.5	7	5.5
Evangélica	76	71.7	19	17.9	11	10.4
Otra	11	52.4	5	23.8	5	23.8
Estado civil						
Soltero	176	81.1	26	12.0	15	6.9
Casado	10	55.6	2	11.1	6	33.3
Unión Libre	12	57.1	7	33.3	2	9.6
Procedencia						
Urbano	168	80.4	22	10.5	19	9.1
Rural	30	63.8	13	27.7	4	8.5

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 23

Características sociodemográficas vs nivel de actitud en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019

n = 256

Características sociodemográficas	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
Edad	N°	%	N°	%
14 – 16 años	97	71.3	39	28.7
17 – 19 años	93	77.5	27	22.5
Sexo				
Femenino	113	79.0	30	21.0
Masculino	77	68.1	36	31.9
Escolaridad				
3° año	66	67.3	32	32.7
4° año	58	74.4	20	25.6
5° año	66	82.5	14	17.5
Religión				
Católica	101	78.3	28	21.7
Evangélica	76	71.7	30	28.3
Otra	13	61.9	8	38.1
Estado Civil				
Soltero	182	83.9	35	16.1
Casado	3	16.7	15	83.3
Unión Libre	5	23.8	16	76.2
Procedencia				
Urbano	162	77.5	47	22.5
Rural	28	59.6	19	40.4

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 24

Características sociodemográficas vs nivel de práctica en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019

n = 256

Características sociodemográficas	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 16 años	93	68.4	23	16.9	20	14.7
17 – 19 años	89	74.2	20	16.7	11	9.1
Sexo						
Femenino	105	73.4	23	16.1	15	10.5
Masculino	77	68.1	20	17.7	16	14.2
Escolaridad						
3° año	62	63.3	15	15.3	21	21.4
4° año	57	73.1	18	23.1	3	3.8
5° año	63	78.8	10	12.5	7	8.7
Religión						
Católica	98	76.0	19	14.7	12	9.3
Evangélica	75	70.8	19	17.9	12	11.3
Otra	9	42.9	5	23.8	7	33.3
Estado Civil						
Soltero	167	77.0	28	12.9	22	10.1
Casado	6	33.3	5	27.8	7	38.9
Unión Libre	9	42.9	10	47.6	2	9.5
Procedencia						
Urbano	151	72.2	38	18.2	20	9.6
Rural	31	66.0	5	10.6	11	23.4

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 25

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019

n = 256

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	160	80.8	38	19.2
Regular	26	74.3	9	25.7
Malo	4	17.4	19	82.6

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Tabla 26

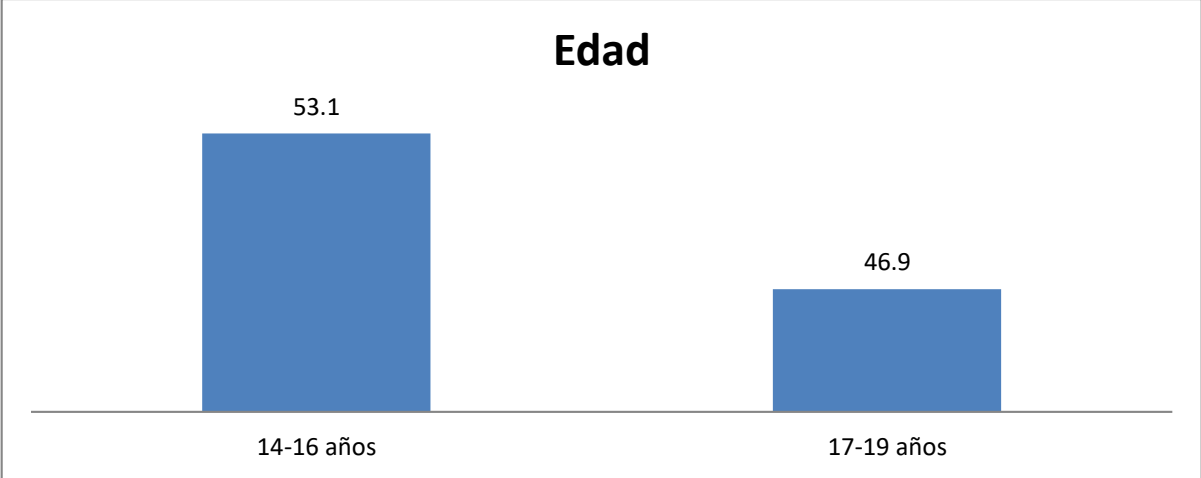
Nivel de conocimientos vs. Nivel de prácticas en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar, del municipio de Nagarote, León, en el periodo del 1° de febrero al 30 de abril de 2019

n = 256

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	142	71.7	37	18.7	19	9.6
Regular	26	74.3	6	17.1	3	8.6
Malo	16	69.6	5	21.7	2	8.7

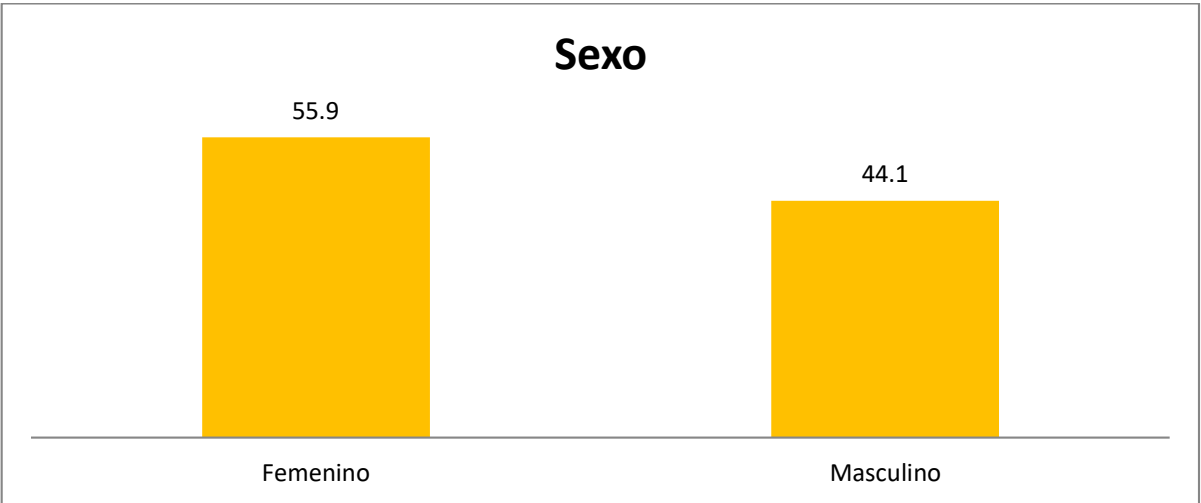
Fuente: Formulario de recolección de datos.

Gráfico N° 1 Edad de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



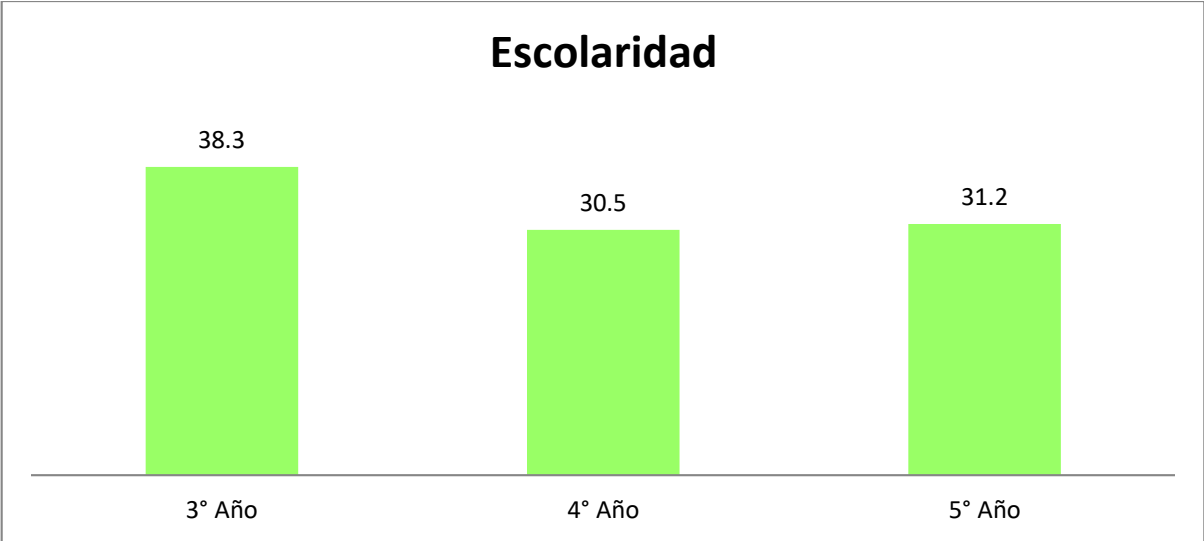
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2 Sexo de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



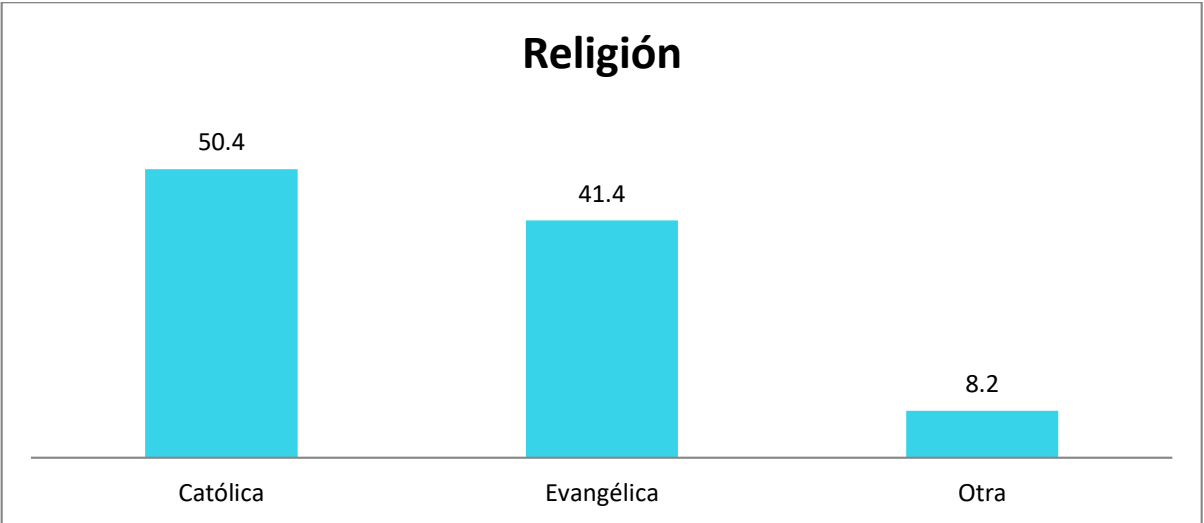
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3 Escolaridad de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



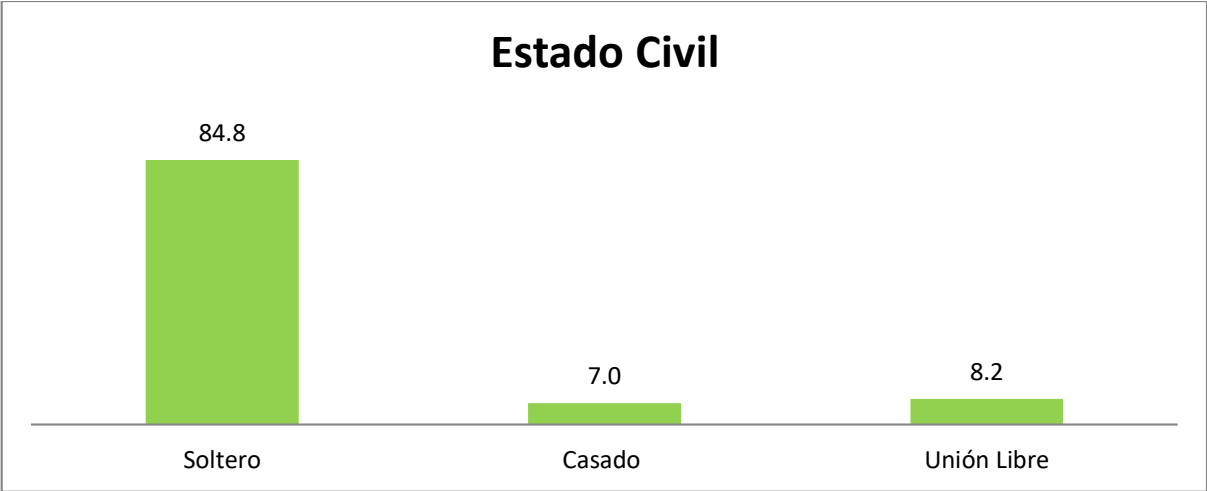
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 4 Religión de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



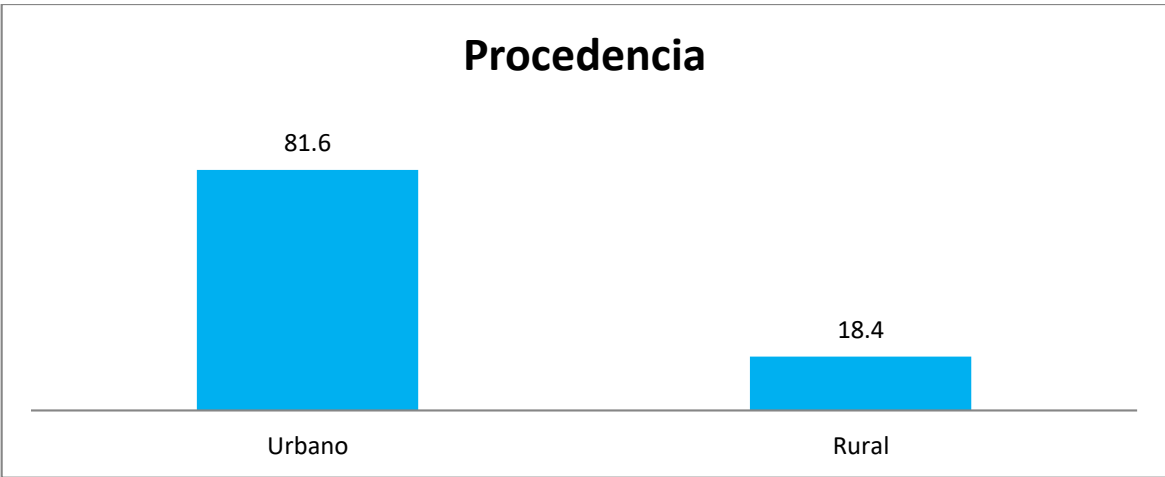
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5 Estado civil de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



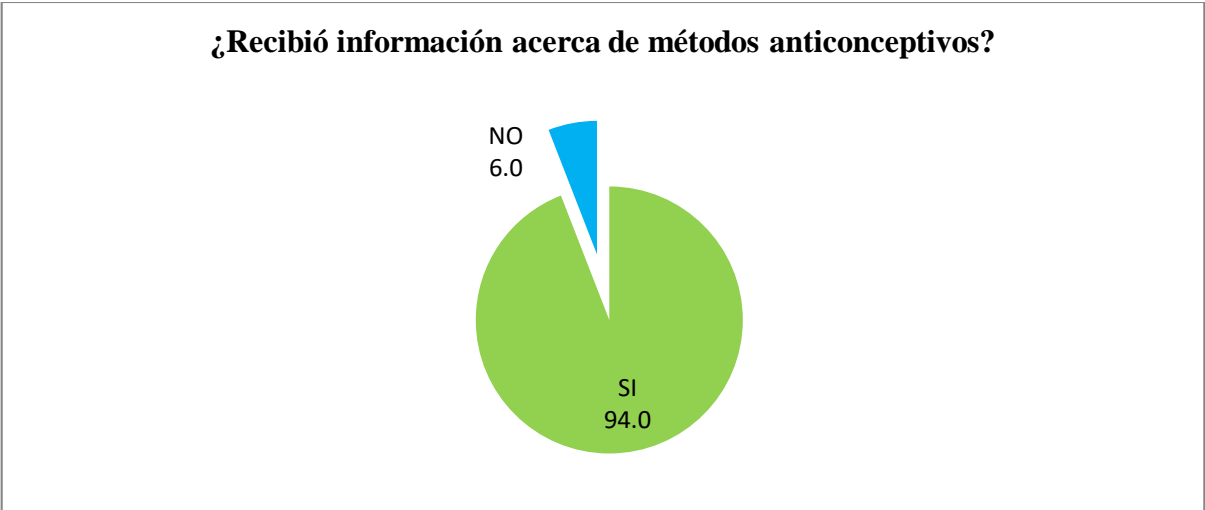
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 6 Procedencia de los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



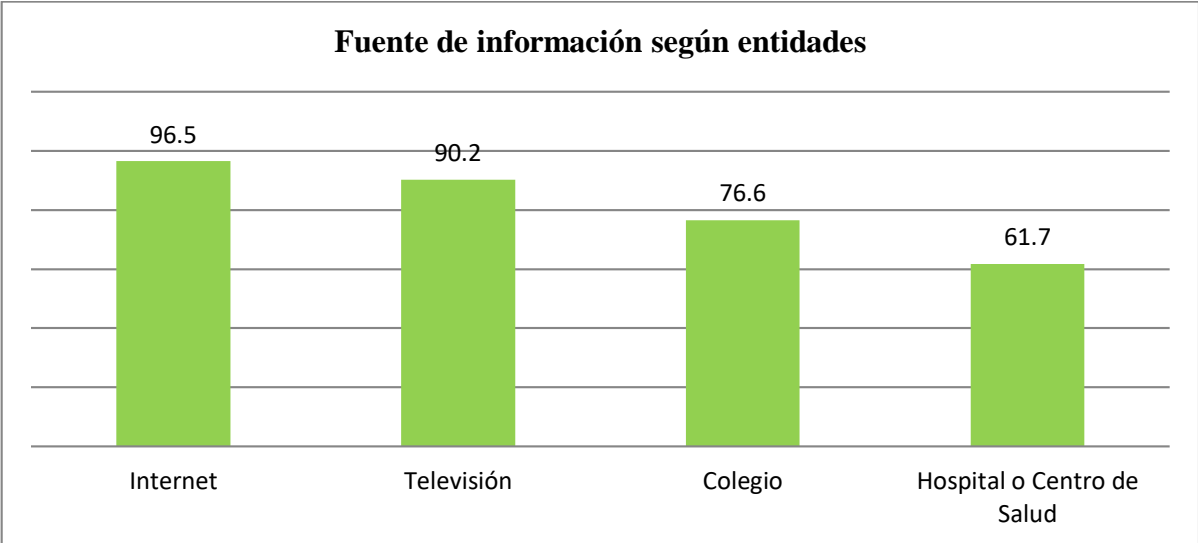
Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 7 Antecedentes de haber recibido información acerca métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



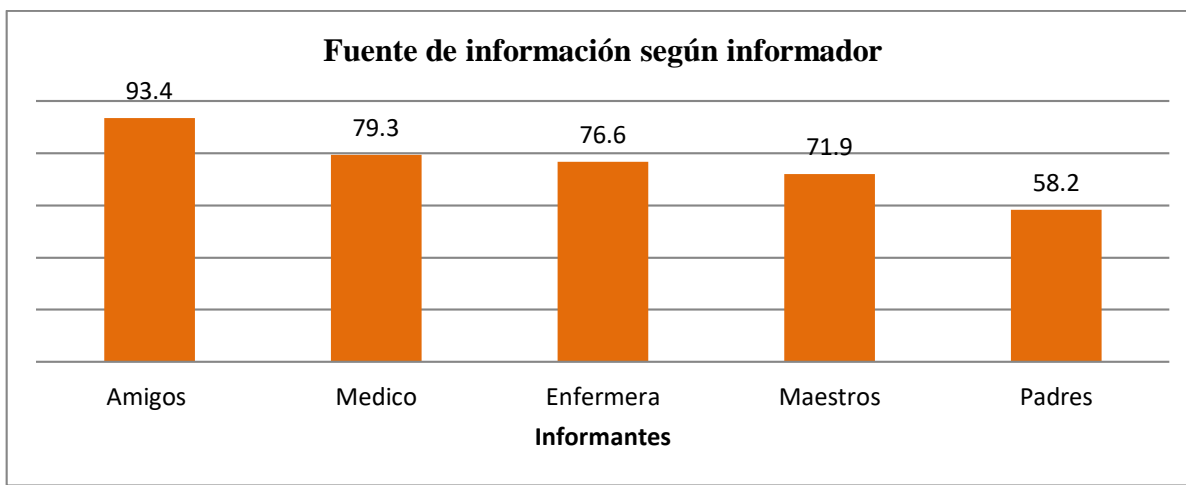
Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 8 Fuente de información según entidades en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



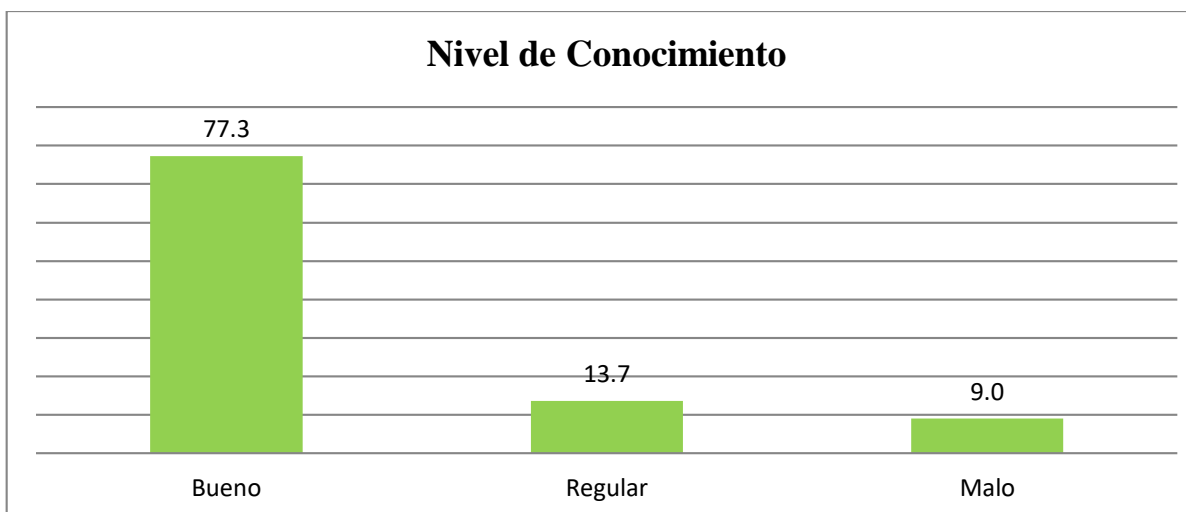
Fuente: Cuadro N° 3

Gráfico N° 9 Fuente de información según los informantes en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



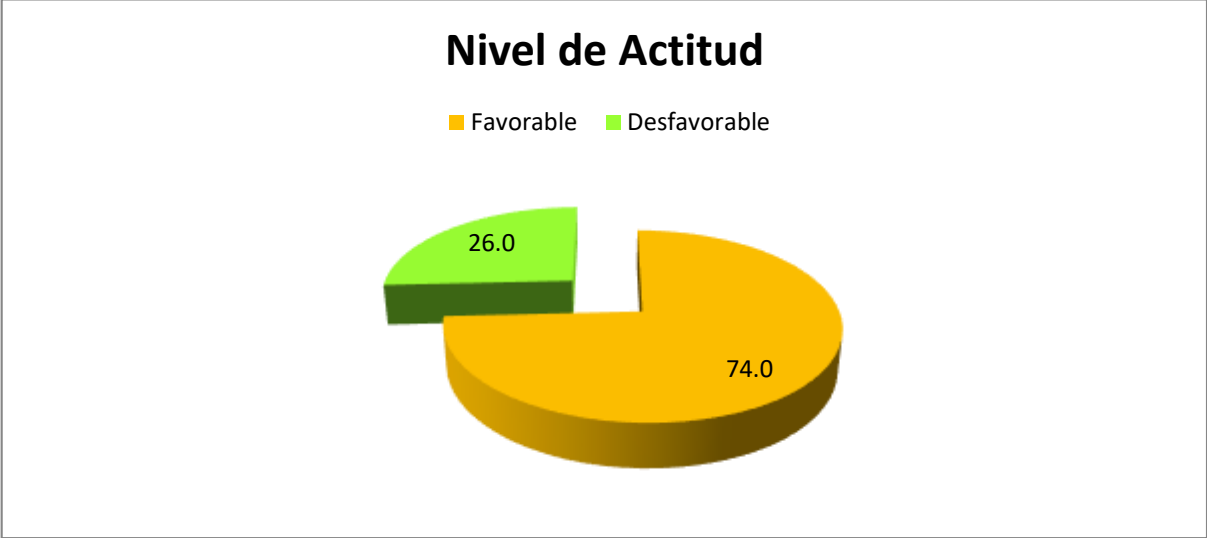
Fuente: Cuadro N° 3

Gráfico N° 10 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 11 Nivel de actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



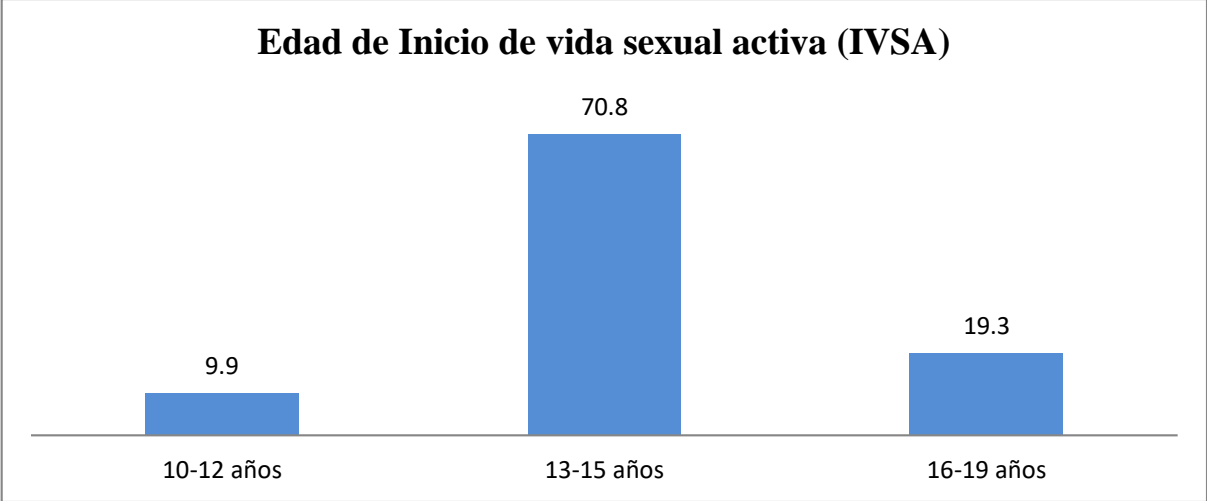
Fuente: Cuadro N° 11

Gráfico N° 12 Ocurrencia de relaciones sexuales en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



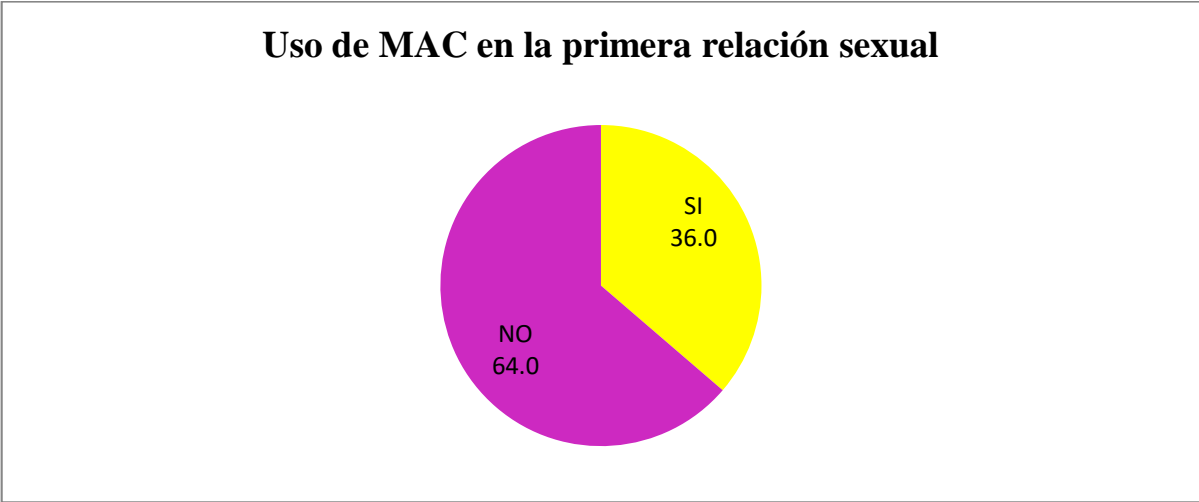
Fuente: Cuadro N° 12

Gráfico N° 13 Edad de inicio de vida sexual activa en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



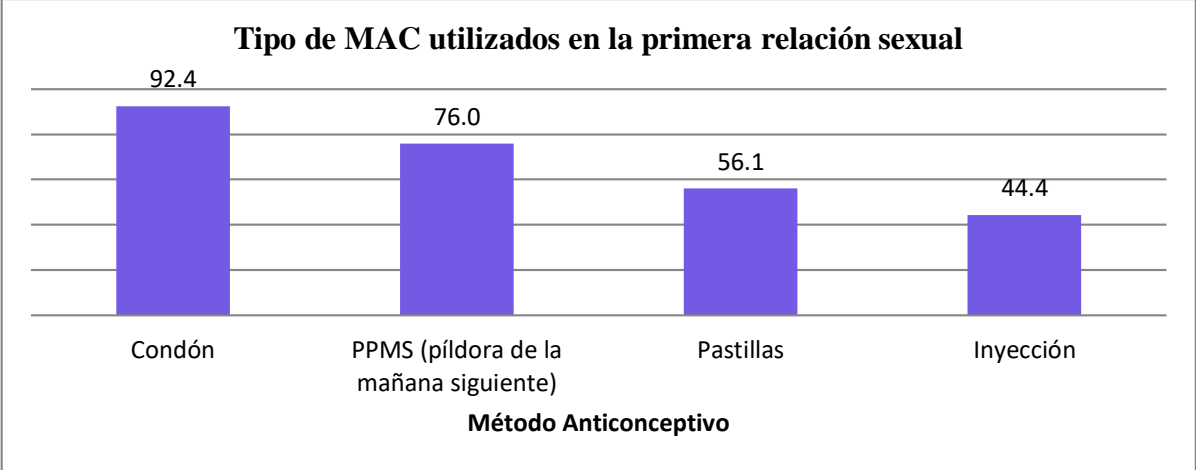
Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 14 Uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



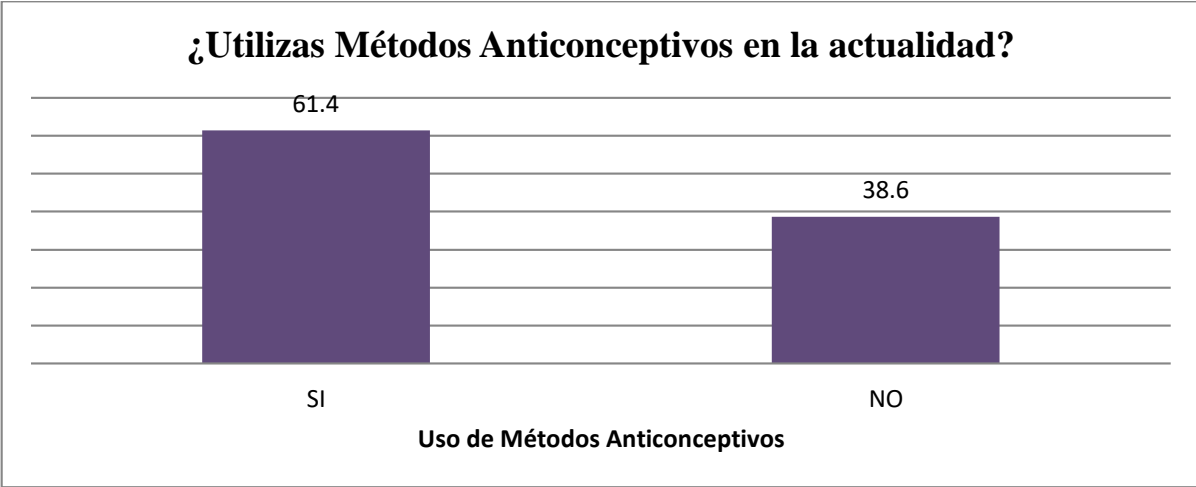
Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 15. Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



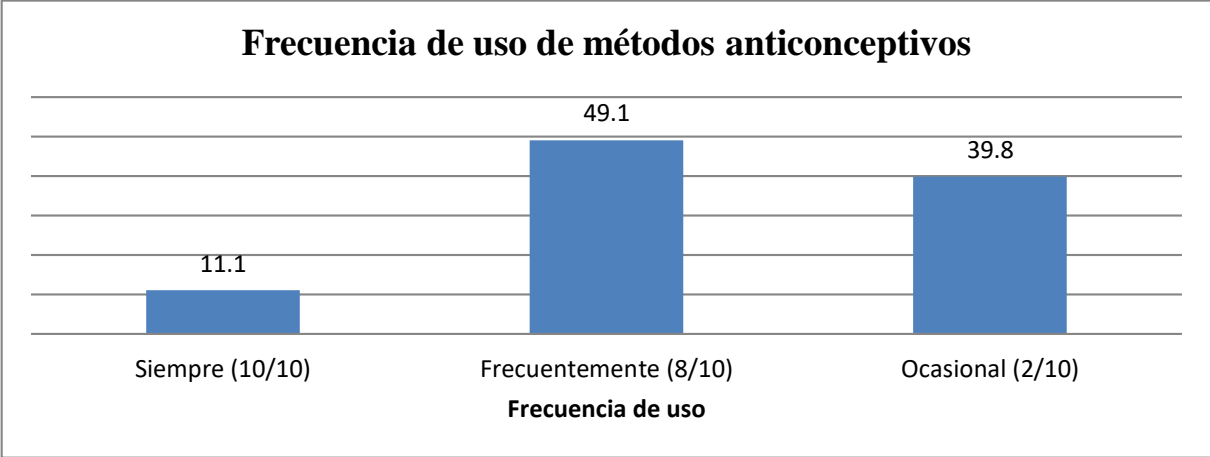
Fuente: Cuadro N° 15

Gráfico N° 16. Uso de métodos anticonceptivos en la actualidad en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



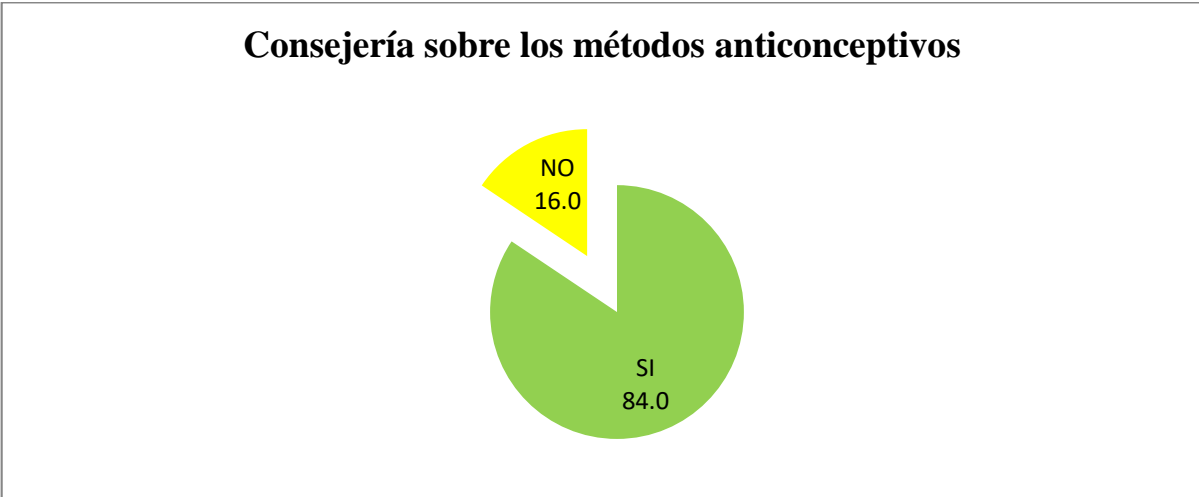
Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 17 Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 18 Consejería sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



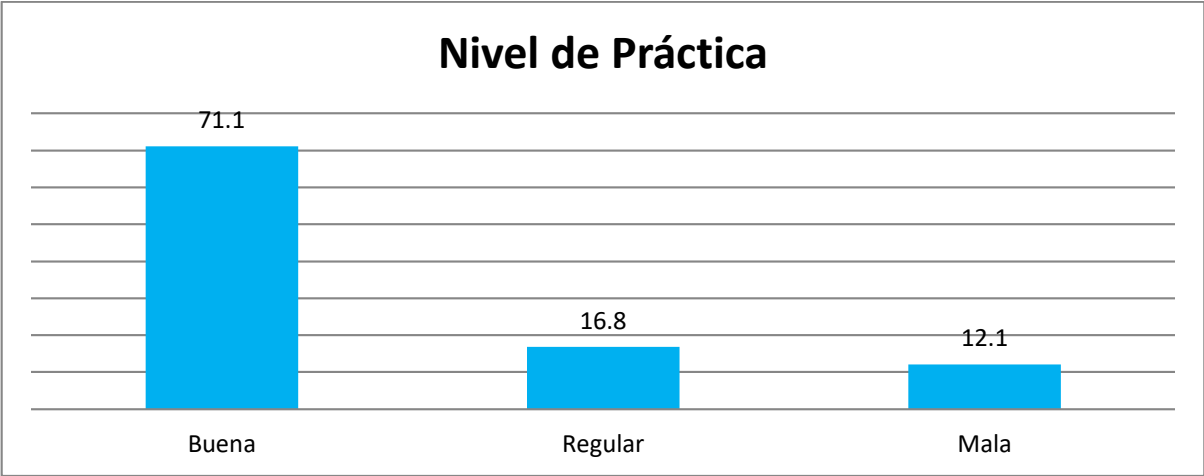
Fuente: Cuadro N° 18

Gráfico N° 19 Tiempo de la última consejería recibida sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



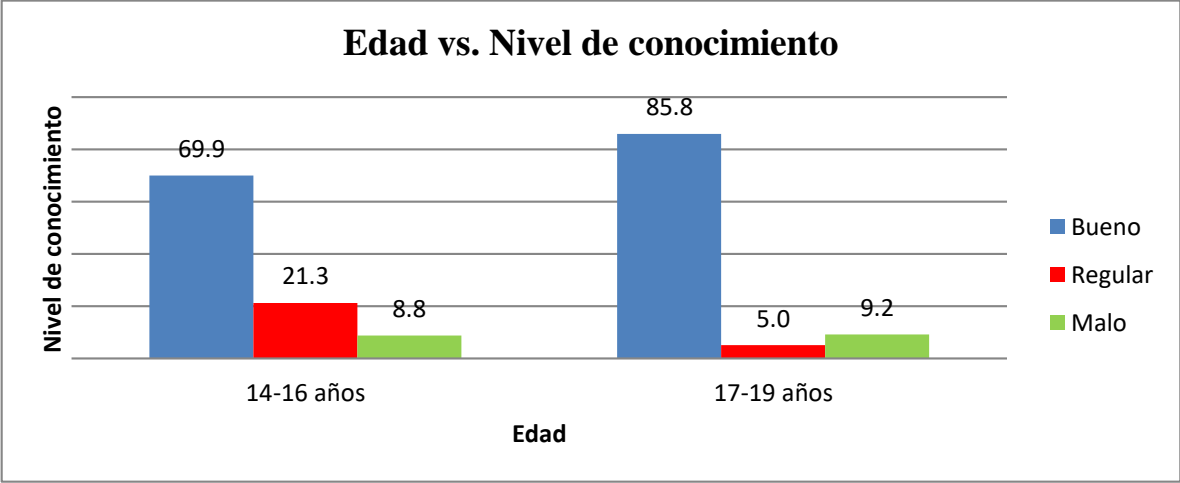
Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 20 Nivel de practica sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



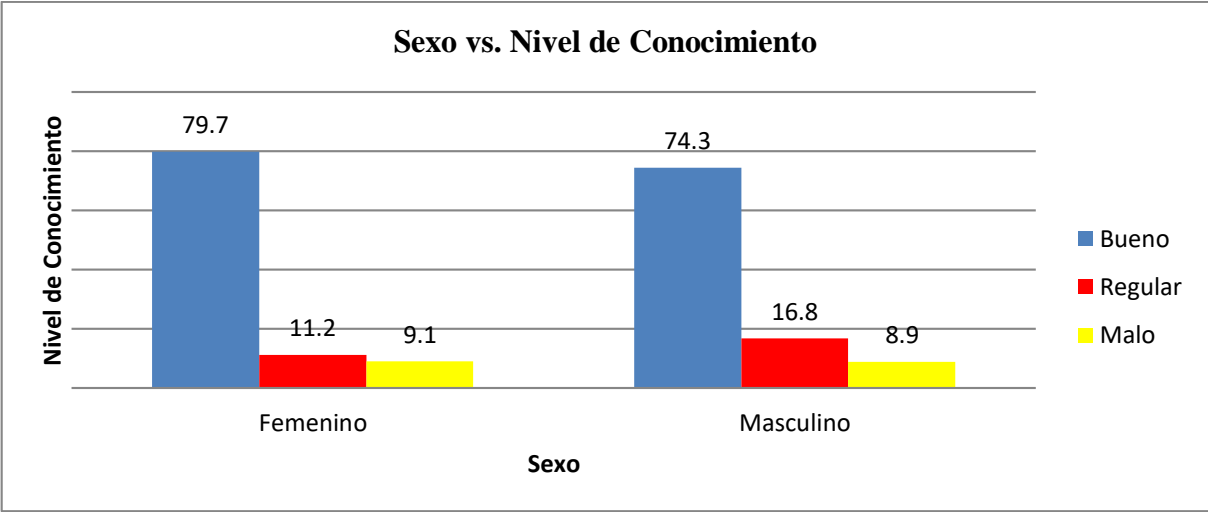
Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 21 Edad versus nivel de conocimientos en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



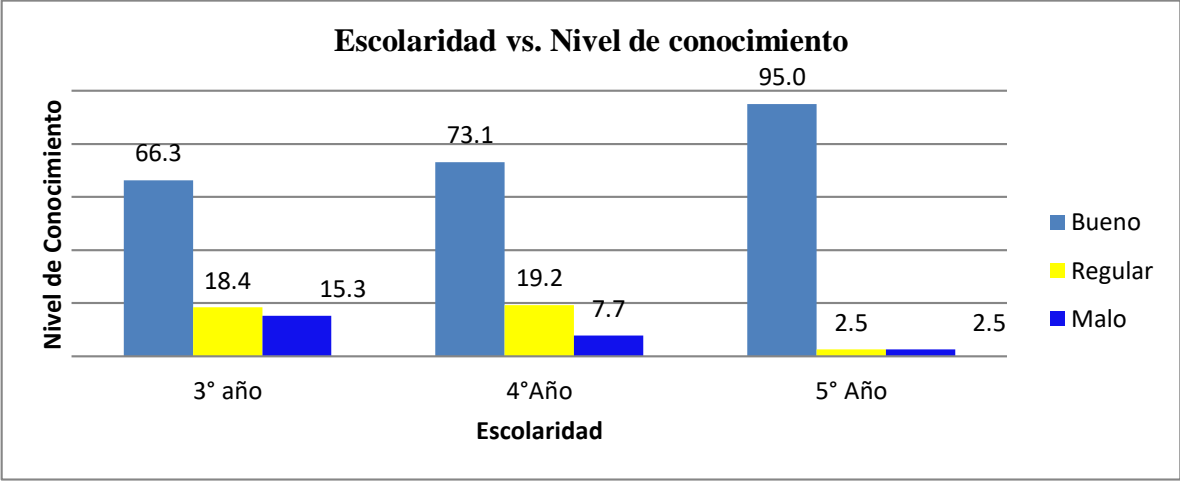
Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 22 Sexo versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



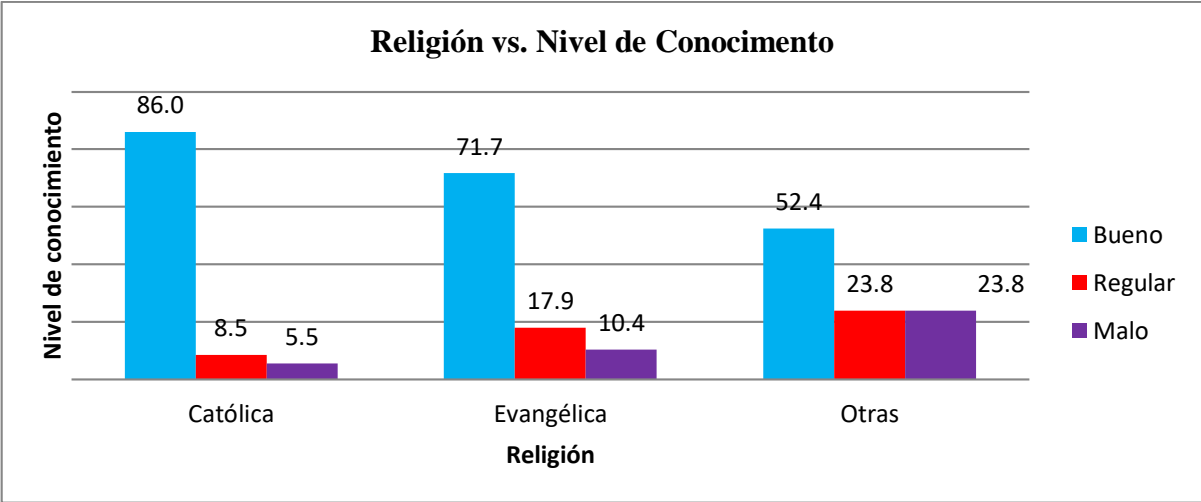
Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 23 Escolaridad versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



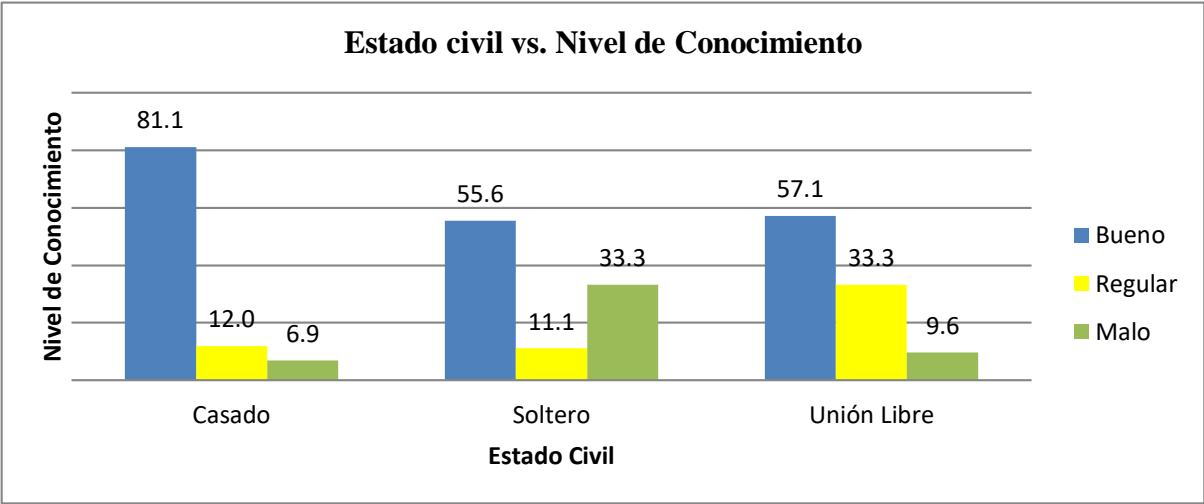
Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 24 Religión versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



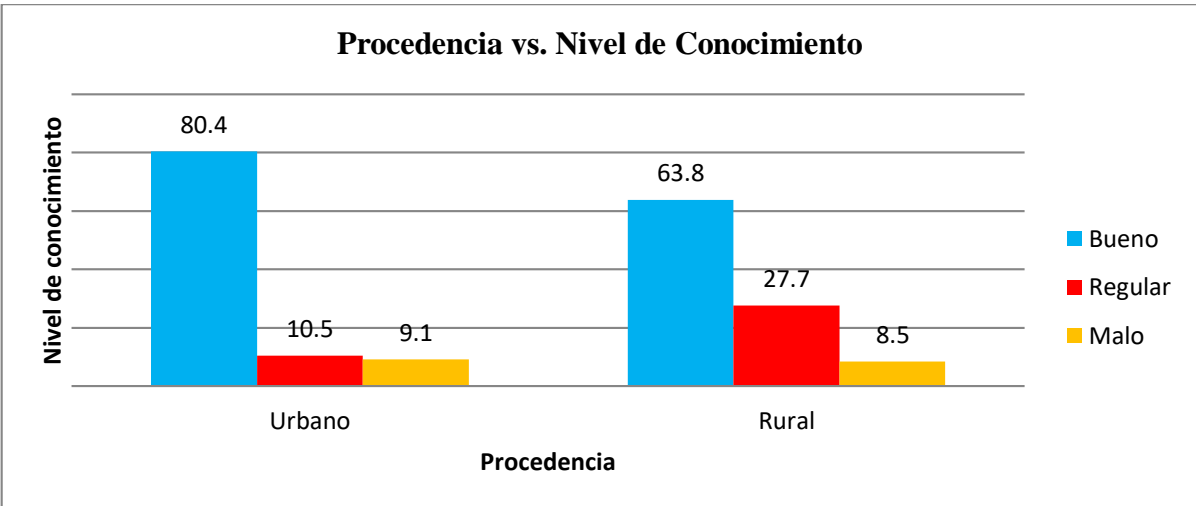
Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 25 Estado civil versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



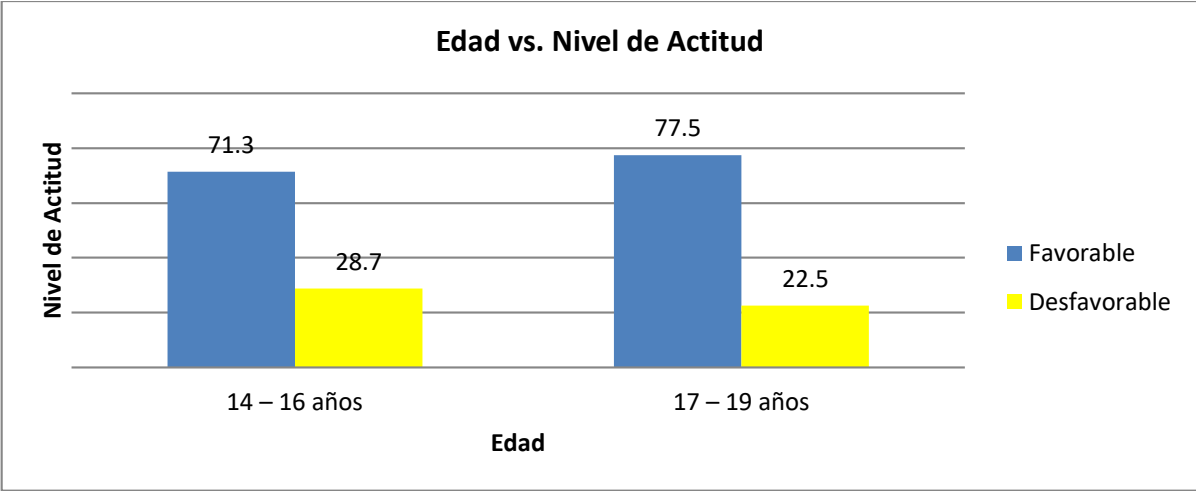
Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 26 Procedencia versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



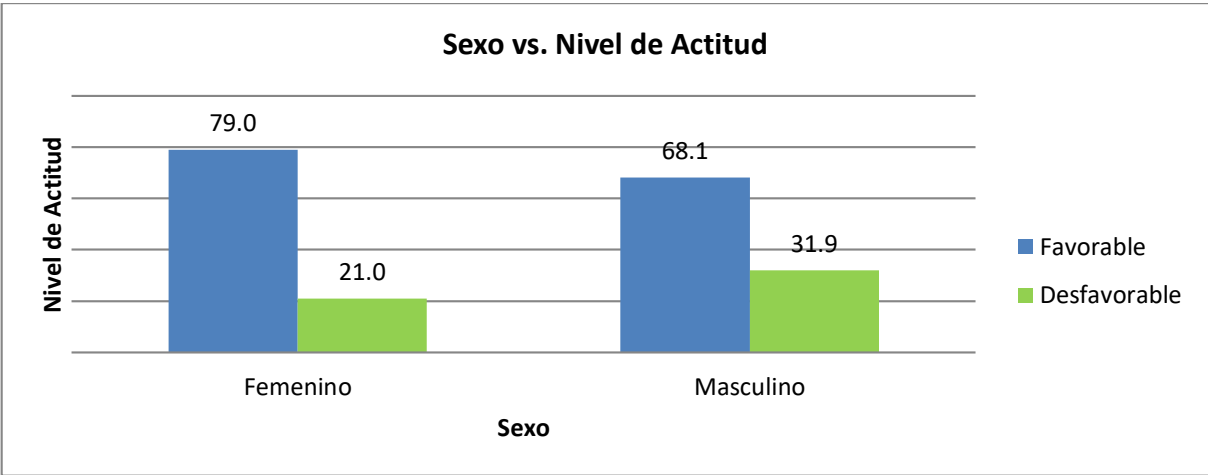
Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 27 Edad versus nivel de actitud en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



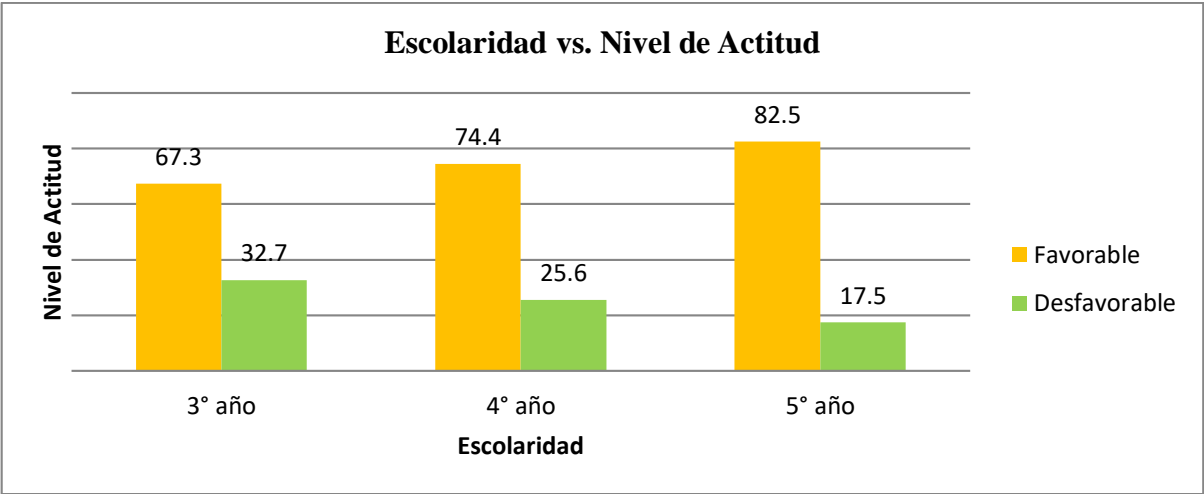
Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 28 Sexo versus nivel de actitud en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



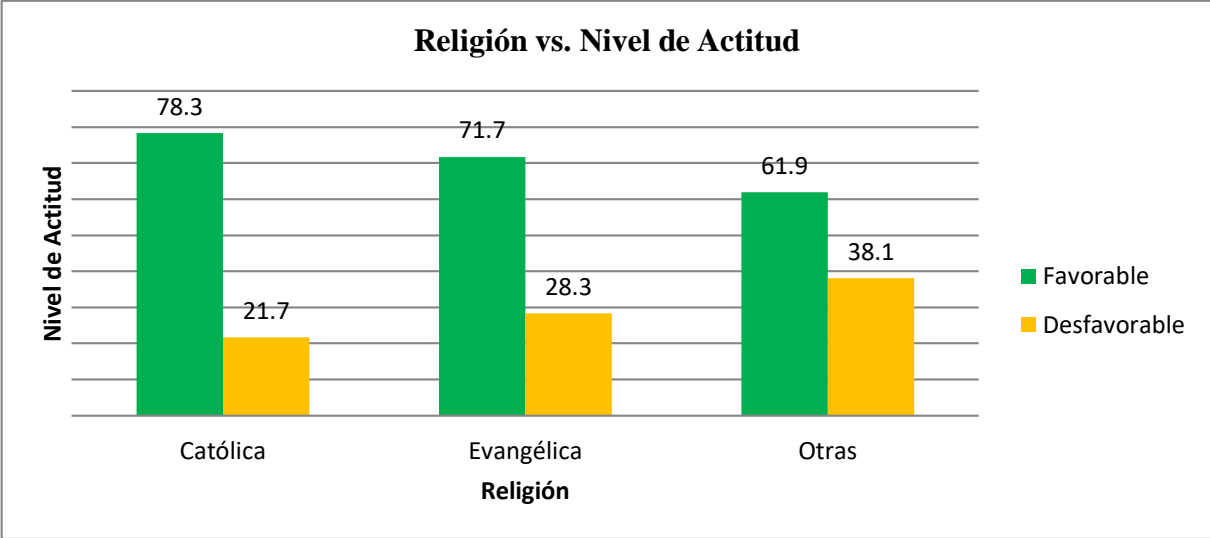
Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 29 Escolaridad versus nivel de actitud en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



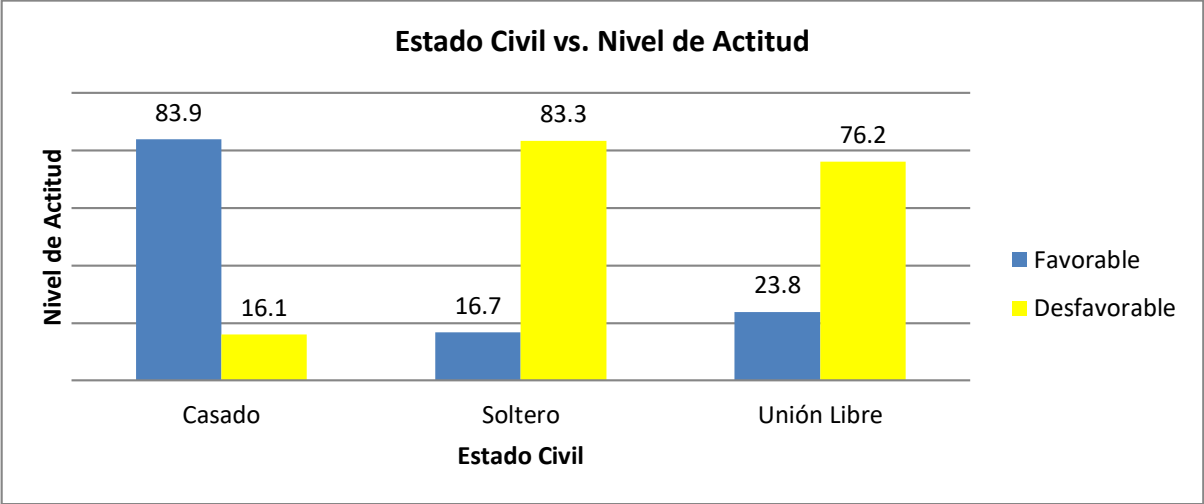
Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 30. Religión versus nivel de actitud en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



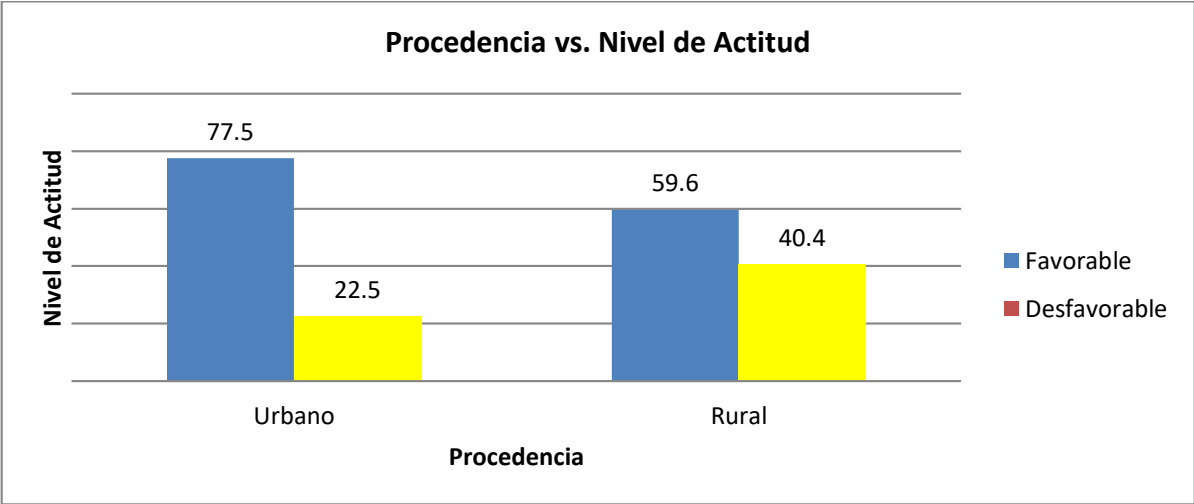
Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 31 Estado civil versus nivel de actitud en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



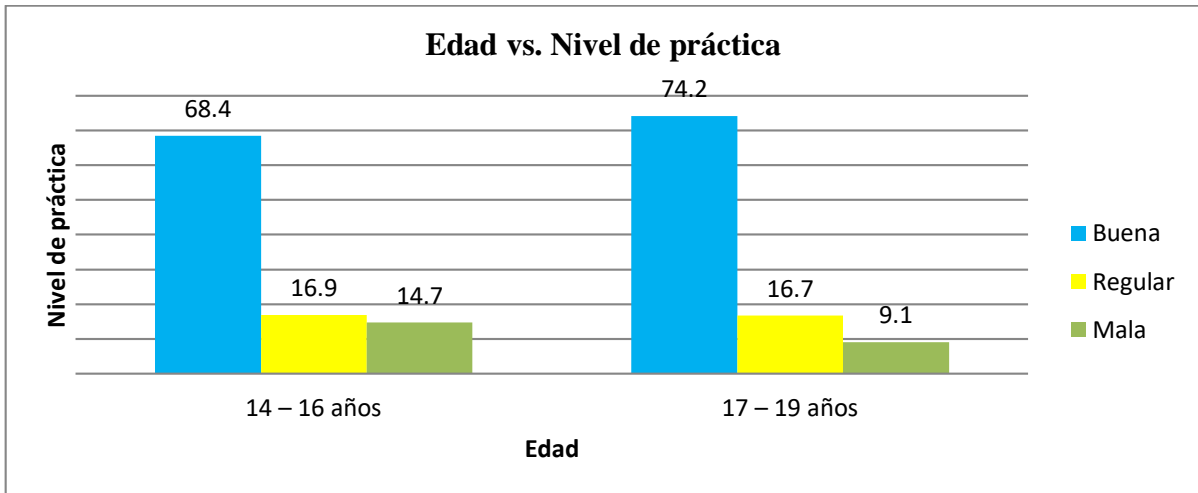
Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 32 Procedencia versus nivel de actitud en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



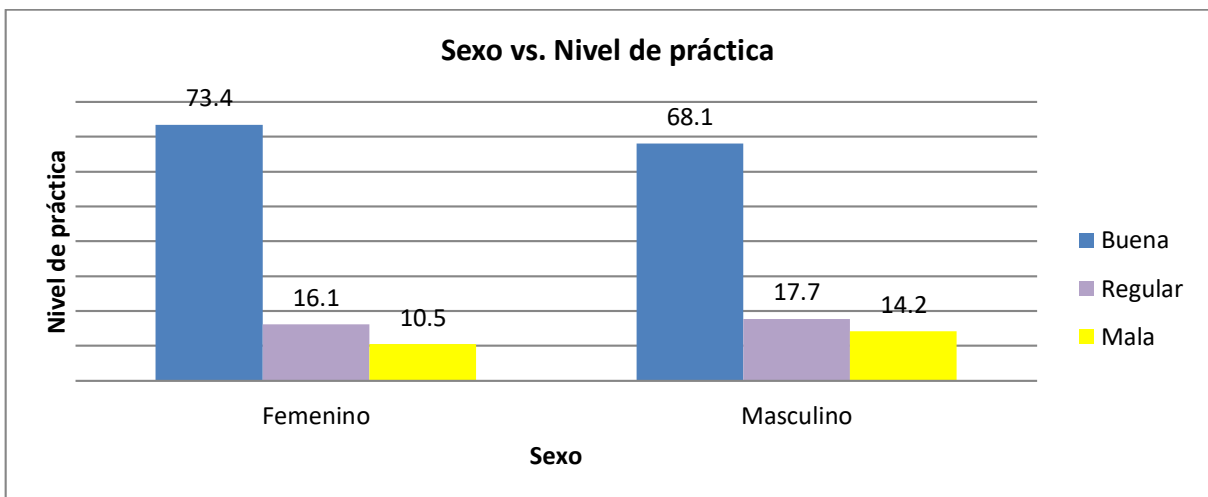
Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 33 Edad versus de practica en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



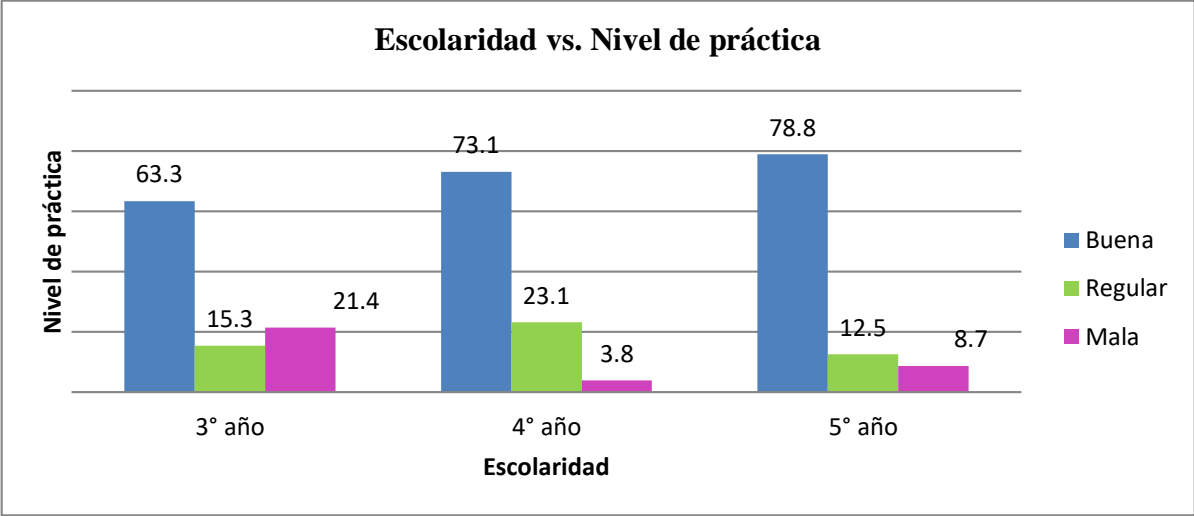
Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 34 Sexo versus nivel de practica en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



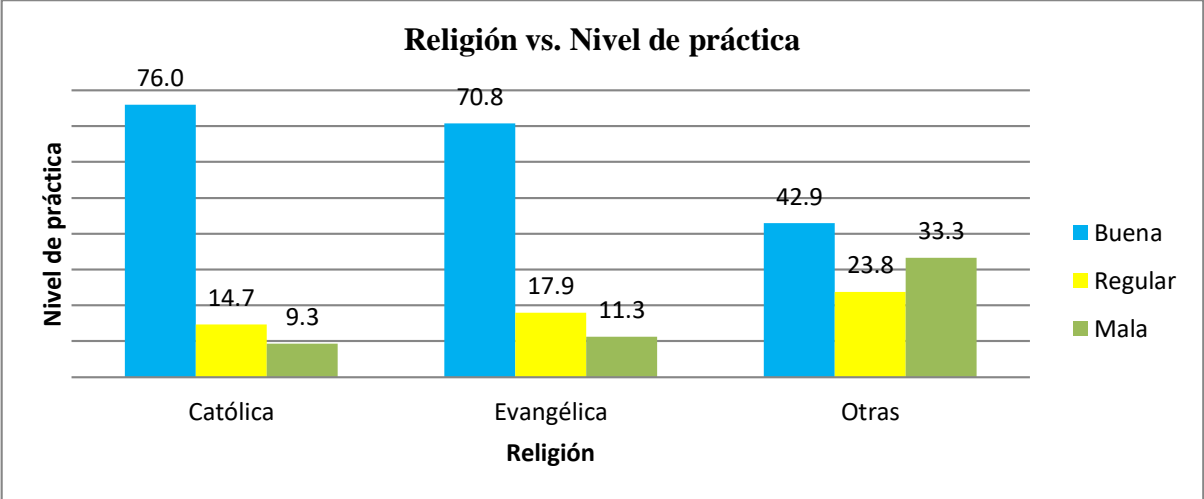
Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 35 Escolaridad versus nivel de practica en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



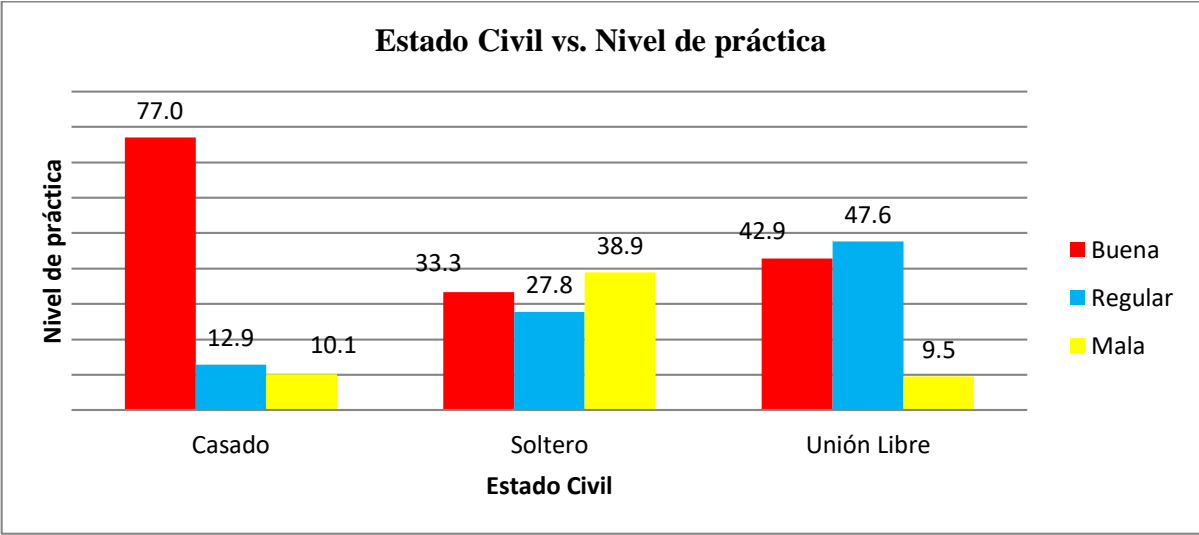
Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 36 Religión versus nivel de practica en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



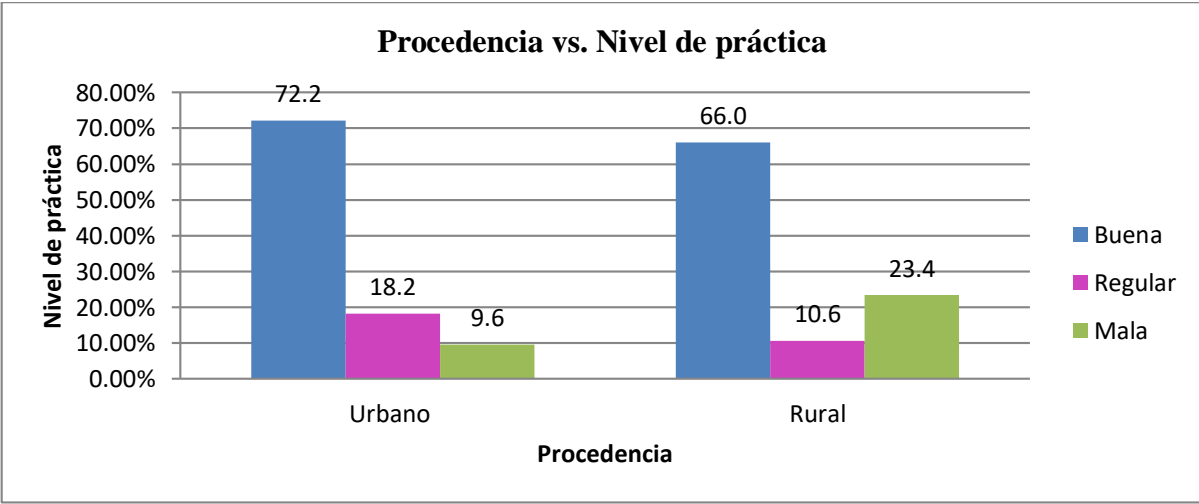
Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 37 Estado civil versus nivel de practica en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



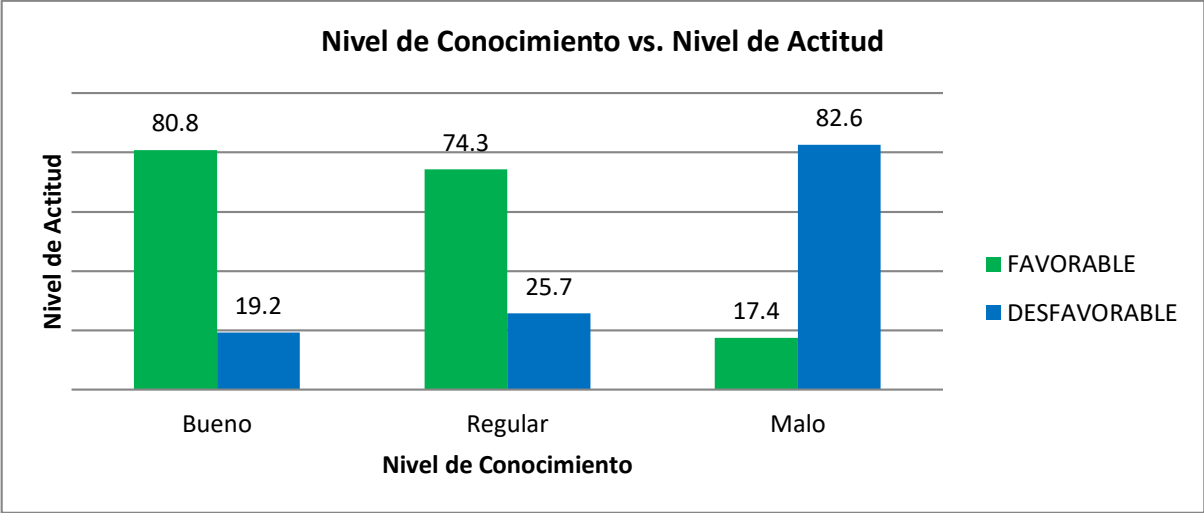
Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 38 Procedencia versus nivel de practica en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



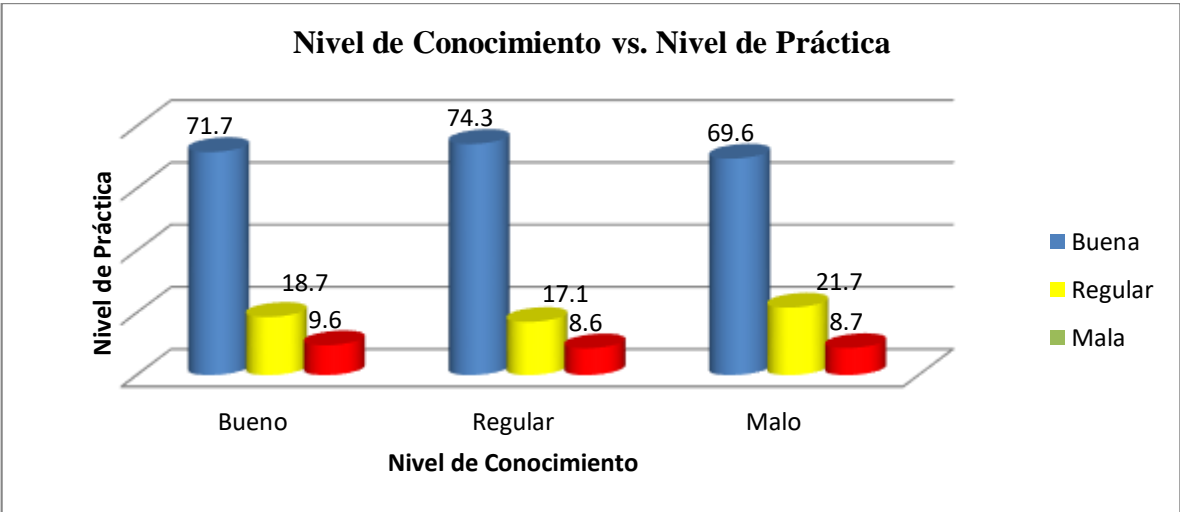
Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 39 Nivel de conocimiento versus nivel de actitud en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



Fuente: Cuadro N° 24

Gráfico N° 40 Nivel de conocimiento versus nivel de practica en adolescentes de 3° a 5° año de secundaria del instituto público Fernando Salazar del municipio de Nagarote, León, en el periodo 1° febrero al 30 abril de 2019.



Fuente: Cuadro N° 25