



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Trabajo Monográfico para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía**

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.**

**I Semestre 2020.**

**Autores**

Br. Ivonne Stephany Zúniga Jiménez

Br. Randall Joxiat Baltodano Cuarezma

**Tutor**

Dr. José Francisco Reyes Ramírez.

Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas

UNAN / Managua

Managua, Marzo 2021

## **Dedicatoria**

*A nuestros padres quienes nos han acompañado en cada momento durante este largo trayecto, quienes continúan siendo pilares fundamentales en nuestras vidas y fuente de inspiración para ser cada día mejores personas y profesionales.*

**Ivonne Stephany Zúniga Jiménez**

**Randall Joxiat Baltodano Cuarezma**

## Agradecimiento

*Damos infinitas gracias:*

- *A Dios porque hasta aquí su favor nos ha acompañado y que por su gracia culminamos esta etapa.*
- *A nuestros padres por estar siempre presentes, acompañándonos y apoyándonos a lo largo de nuestras vidas.*
- *A nuestro tutor, Dr. José Francisco Reyes Ramírez, por su paciencia, apoyo y enseñanzas transmitidas durante este proceso.*
- *A las autoridades y estudiantes del Instituto Azarías H. Pallais por abrirnos las puertas y permitirnos realizar este estudio dentro de su centro educativo.*

**Ivonne Stephany Zúniga Jiménez**

**Randall Joxiat Baltodano Cuarezma**

### **Opinión del tutor**

El presente estudio monográfico sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020, realizado por los bachilleres Ivonne Stephany Zúniga Jiménez y Randall Joxiat Baltodano Cuarezma, 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.

El manejo y buen uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes representa un reto para el sistema de salud de la mayoría de los países de América Latina. La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática contribuirán a desarrollar una vida más saludable donde nuestros adolescentes 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 Ivonne Stephany Zúniga Jiménez y Randall Joxiat Baltodano Cuarezma, durante todo el proceso de la investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a los bachilleres Ivonne Stephany Zúniga Jiménez y Randall Joxiat Baltodano Cuarezma, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo investigativo.

---

**Dr. José Francisco Reyes Ramírez**  
**Tutor**

## Resumen

**Introducción:** A nivel mundial los conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción de los adolescentes manifiestan que carecen de información suficiente acerca de la planificación familiar, aumentando el riesgo de embarazos precoces.

**Objetivo:** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Rio San Juan en el I Semestre 2020.

**Diseño metodológico:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 94 adolescentes matriculados en secundaria del instituto Azarías H. Pallais, seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se realizó un cuestionario semiestructurado auto administrado a los adolescentes en estudio, siendo procesados por el programa SPSS 20.0v

**Resultados:** El grupo etario predominante fue el de 12 a 14 años con el 41.5%. El 54.3% fueron del sexo femenino, el 28.7% se encontraban en primer año de secundaria. La mayoría de procedencia rural con el 87.2%. El 80.9% de los jóvenes indicaron haber recibido información sobre métodos anticonceptivos, sobre todo en la calle con el 93.4%. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivo fue bueno en el 61.7%. El 68.1% de los adolescentes tuvo una actitud favorable. Se identificó que el 50.6% tuvieron una calidad de práctica buena y el 33.3% presentó un nivel de mala práctica.

**Conclusiones:** La mayoría de los adolescentes recibieron información acerca de métodos anticonceptivos en la calle, a través de amigos, y su principal mensaje fue que eran sustancias para evitar el embarazo. El nivel de conocimiento fue en su mayoría bueno y la actitud que demostraron hacia los métodos anticonceptivos fue favorable. Las prácticas referidas hacia los

métodos anticonceptivos en el 33.3% fue mala, con respecto al uso y frecuencia del uso de los métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales.

***Palabras Claves:* Adolescencia, métodos anticonceptivos, conocimiento**

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Opinión del tutor.....	iii
Resumen.....	iv
Índice de contenidos .....	vi
<b>CAPITULO I: GENERALIDADES .....</b>	<b>1</b>
1.1 Introducción .....	1
1.2 Antecedentes.....	3
1.3 Justificación .....	8
1.4 Planteamiento del problema.....	10
1.5 Objetivos.....	12
1.6 Marco Teórico.....	13
<b>CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>34</b>
2.1 Tipo de Estudio.....	34
2.2 Área de estudio .....	34
2.3 Período de estudio.....	34
2.4 Universo.....	34
2.5 Tamaño de la muestra .....	35
2.6 Muestra .....	36
2.7 Tipo de muestreo.....	36
2.8 Criterios de inclusión .....	36
2.9 Criterios de exclusión .....	36

2.10 Técnicas y procedimientos de recolección de información .....	37
2.11 Plan de tabulación y análisis .....	39
2.12 Enunciado de las Variables por Objetivo.....	42
2.13 Operacionalización de Variables .....	44
2.14 Aspectos Éticos .....	49
CAPITULO III: DESARROLLO .....	50
3.1 Resultados .....	50
3.2 Análisis y discusión .....	57
3.3 Conclusiones .....	65
3.4 Recomendaciones .....	66
Capitulo IV: BIBLIOGRAFÍA .....	69
CAPITULO V: ANEXOS.....	75
5.1 Consentimiento informado.....	76
5.2 Instrumento de recolección de la información.....	77
5.3 Tablas .....	83
5.4 Figuras.....	95

## **CAPITULO I: GENERALIDADES**

### **1.1 Introducción**

La etapa Adolescente de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encuentra ubicada en la segunda década de la vida, que abarca entre los 10 y los 19 años. Para un desarrollo pleno del adolescente, es indispensable que éste tenga acceso a la salud y el bienestar, así como a la educación, la justicia, el empleo y la participación social con el apoyo familiar y comunitario.

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera en que estos cuestionamientos se respondan y suplan sus necesidades, determinarán su salud sexual y reproductiva. (Rengifo, Córdoba Espinal, & Serrano Rodríguez, 2012)

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 el Caribe, son República Dominicana y Guyana los que tienen las tasas estimadas de fecundidad en adolescentes más elevadas; en América del Sur, Bolivia y Venezuela. (OMS, 2018)

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 nivel de conocimiento de sus adolescentes.

Datos de Organización Mundial de la Salud (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)

A nivel mundial los conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción de los 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. (OMS, 2018)

En Nicaragua los adolescentes representan el 24% de la población, asimismo, 2 de cada 4 adolescentes menores de 19 años está embarazada o ya es madre, representando el segundo país latinoamericano con el porcentaje más alto de embarazos en la adolescencia. (INIDE, 2013). Por lo antes mencionado, con los resultados de este estudio se pretende evaluar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos y el correcto uso de estos en los adolescentes.

## 1.2 Antecedentes

### Internacionales

Hernández, Velásquez y Pinzón (2017), en Colombia, efectuaron un estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio” publicado en la revista virtual Ciencia y Salud en el cual se encontró que 66.7% de los estudiantes consideran como “escasos” sus conocimientos sobre MAC. El preservativo fue considerado como el mejor método anticonceptivo tanto para hombres (79.2%) como mujeres (43.2%), seguido de los anticonceptivos inyectables. La edad de inicio de vida sexual de los adolescentes participantes del estudio está entre los 15 a 18 años, siendo las mujeres quienes empiezan a más corta edad.

Gómez-Inclán y Durán-Arenas (2014), en México, realizaron un estudio cualitativo titulado “El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México”, donde se observó que la capacidad de los adolescentes para acceder al sistema de salud es limitada, además se observó que en el rango de 15 a 19 años solicitan más información sobre métodos anticonceptivos y se ven afectados por la percepción de los prestadores de los servicios de salud. El preservativo es el método anticonceptivo más utilizado en el 47.8% y menos del 10% refiere haber usado algún otro método.

Castaño et al. (2013), en Colombia, desarrollaron un estudio de corte transversal nombrado “Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013”, donde se encontró que el 97% de los adolescentes dijo que había recibido información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, de los que 80.6% su hogar fue la fuente de información. El 41.8% conoce de 3 a 5 MAC, siendo el más conocido el condón con 98.8%; el 30.8% piensa que el método de ritmo

es seguro para evitar el embarazo. 53.4% usa algún método anticonceptivo. El 91.8% ha tenido experiencias sexuales, con promedio de edad de inicio de relaciones sexuales de 14.1 años.

García-Vega et al. (2012), en Oviedo, España, realizaron un estudio sobre “Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes” donde encontraron que el método anticonceptivo de elección en la primera relación sexual era el preservativo en el 82%, 10% no utilizó ningún MAC sin encontrarse diferencias por sexo; además se encontró que los adolescentes de 15 a 16 años se consideraban mejor informados en un 75.9% frente a un 17.9% de los adolescentes de 13 a 14 años.

Rengifo-Reina et al. (2012), en Miranda-Cauca, Colombia, llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal titulado “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano”, donde el 90.5% de los participantes habían recibido información sobre sexo y embarazo; siendo la mayor fuente de información los padres en un 67.5%. De los métodos de planificación el más usado tanto por mujeres como por hombres es el condón, siendo el menos usado el método del ritmo.

Furlotti (2012), en Argentina, en su tesis titulada “Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes” de la Universidad Abierta Interamericana, encontró que el 92.3% de los adolescentes encuestados refiere conocer como método anticonceptivo el condón; el 69% los anticonceptivos orales y el 48.6% la abstinencia periódica. Así mismo respecto al uso de anticonceptivo en la primera relación sexual el 89.4% refirió el uso de algún método anticonceptivo.

Montalvo Millán (2011-2012), en Cuba lleva a cabo un estudio denominado “Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes”, en el que se observó que el 94.7% mencionó las ITS más frecuentes pero en cuanto a prevención, sólo el

75.3% tuvo una respuesta correcta. Respecto a las fuentes de información, el 74% recibió asesoría por parte de los padres. 75.7% y 75% de los varones y mujeres respectivamente no utilizaron condón en sus relaciones sexuales.

Parra et al. (2010), en Chile, realizaron un estudio transversal llamado “Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile” en usuarios del Hospital El Carmen, en donde el 80% de varones y 87% de mujeres sabían qué es un MAC. El 12.5% y 12.2% de varones y mujeres respectivamente son sexualmente activos, de los cuales un 40% de mujeres había consultado y solicitado un método anticonceptivo en el programa de planificación, en comparación con el 13.5% de los varones. En cuanto a la información referida acerca de MAC el 77.1% de los varones y el 36.4% de las mujeres afirmaron referir información de sus amigos previo al inicio de su vida sexual; 14.3% de varones y 27.3% de mujeres recibieron información de un profesional de la salud previo al inicio de su vida sexual.

### **Nacionales**

Téllez Parajón (2019), en Managua, realizó su tesis para optar al título de Master en Salud Pública titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, en estudiantes de primer ingreso de la universidad ciencias médicas en el año 2019”, la cual reportó que el método más conocido es el preservativo con el 91%, seguido por las píldoras 87% y los métodos inyectables en el 80%. Solo el 11% conoce el correcto uso del anticonceptivo de emergencia. Relacionado a las prácticas se dice que el 51.7 % iniciaron vida sexual activa a los 16 años, sin embargo solo 28% utilizó algún método de planificación en su primer encuentro sexual.

Carballo Ramírez (2018), en Matagalpa, realizó su tesis para optar al título de Doctora en Medicina y Cirugía llamada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos

anticonceptivos en adolescentes de 4 ° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el período del 1° de Julio al 30 de septiembre del 2017”, donde se encontró un buen nivel de conocimiento (71.1%) y actitudes favorables pero un mal nivel de prácticas. Acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos el 48.3% indicó que son gratis y fáciles de obtener. En relación al nivel de actitud el 69.2% presentaron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos; respecto a las fuentes de información predominó el internet con el 96.7%. De los adolescentes con vida sexual activa el 31.8% utilizó un MAC y 68.2% no utilizó ningún método anticonceptivo.

Ballesteros y Poveda (2018), en León, llevaron a cabo su tesis para optar de título de Médico y Cirujano en la UNAN-León titulada “Conocimientos y actitudes sobre métodos de Planificación Familiar en los estudiantes de Trabajo Social de primer y cuarto año de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades del turno diurno de la UNAN-LEON en el periodo de Marzo 2018”, la cual reveló que el método más conocido eran los gestágenos orales con el 95.8%, seguido de los inyectables y el preservativo.

Solari y Tercero (2017), un estudio en los municipios de Wiwilí y San Pedro del Norte bajo el título “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”. La mayoría de los Adolescentes del estudio tenían un conocimiento bueno (73.2%), el mayor dominio de los jóvenes fue hacia el uso del condón con un 96.4% de los Adolescentes. El 77.8% de los Adolescentes tuvieron una Actitud Favorable, el 27.3% indicaron haber tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y dentro de este grupo la mayoría, había iniciado vida sexual activa entre los 15 a 19 años, solamente 20.8%

utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Siendo el condón (54.5%) el método anticonceptivo más utilizado por la pareja.

Carrión Nino (2017), en Rivas, llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo, corte transversal con enfoque cualitativo designado “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Ante Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Embarazadas De 15-19 Años Que Asisten Al Centro De Salud Guadalupe De Septiembre Del 2015 A Marzo De 2016”, en el que el 56.1% dijo haber recibido información sobre métodos anticonceptivos previamente. En cuanto a actitudes, se encontró que las adolescentes estuvieron de acuerdo en un 73.8% que los MAC son la mejor opción para evitar embarazos. Respecto a las prácticas el 80.5% de las encuestadas inició vida sexual activa entre los 15-19 años, el 87.8% no planificaba.

Bustamante y Cruz (2015), en su tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía de la UNAN-Managua denominada “Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes que asisten a la Clínica de Planificación Familiar del Centro de Salud “Villa Libertad”, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013”, se encontró que un 48.1% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 51.9% al grupo de edad de 15 a 19 años, el 62.9% correspondió al sexo femenino. 43.4% profesaban la religión católica. Se presentó un buen nivel de conocimientos (85.8%) y actitudes favorables (86.5%) en los adolescentes pero prácticas incorrectas en la mayor parte de los adolescentes. Los adolescentes indicaron que la información obtenida se originaba de diversas fuentes de manera simultánea. La edad más frecuente de IVSA fue de los 15 a 19 años (32.8%), pero solamente el 40% indico haber utilizado algún tipo de método anticonceptivo en su primera relación sexual. Siendo el más utilizado los preservativos y las píldoras anticonceptivas.

### 1.3 Justificación

Nicaragua presenta una población donde el 60% de 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 (INIDE, 2013)

Los resultados incidirán positivamente en la atención médica que se brinda en la comunidad Las Maravillas, ampliando la disponibilidad de información sobre métodos anticonceptivos para los adolescentes de la zona, a través de un trabajo conjunto entre trabajadores locales del MINSA y MINED; beneficiando de forma directa a los adolescentes con acciones de educación y promoción con respecto al buen uso de los métodos anticonceptivos, enfatizando en la prevención de embarazos precoces, enfermedades de transmisión sexual y prácticas sexuales adecuadas.

Los datos obtenidos darán lugar a estrategias de intervención oportunas, que permitan brindarles a los adolescentes una atención en calidad, caracterizada por un componente de educación continua y un seguimiento estrecho.

Además, esta información debe ser empleada por los trabajadores de salud de la zona para lograr una mayor conciencia y sentimiento acerca de la importancia estratégica de los programas dirigidos hacia los adolescentes, aprovechando los recursos técnicos disponibles,

logrando un impacto en la calidad del conocimiento y las prácticas de los adolescentes en el manejo y uso de los métodos anticonceptivos.

### **1.4 Planteamiento del problema**

Según datos de INIDE 2016, la tasa global de fecundidad en Nicaragua, 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 tasa es mayor en adolescentes procedentes del área rural con un 4.3% más elevada.

En el país, más del 60% de la población es joven, y tiene menos de 30 años de edad. La edad media 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 planificado y de infecciones del tracto reproductor así como VIH/SIDA.

En el año 2016 en el municipio de El Castillo, ocurrieron 604 nacimientos, representado el 22.0% del total del Departamento de Río San Juan. (INIDE, 2016)

Con el objetivo de elevar la calidad de atención en salud de los adolescentes, se desarrollará un estudio en el municipio de El Castillo, ubicado en el Departamento de Río San Juan, para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas de los adolescentes de secundaria del instituto Azarías H. Pallais sobre los métodos anticonceptivos.

La falta de acceso a una educación sexual y reproductiva integral en los adolescentes, el bajo nivel socioeconómico de sus familias, la violencia intrafamiliar, crea condiciones que promueven un mal uso y manejo de los MAC. 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:

**¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan en el I Semestre 2020?**

A continuación se plantean las siguientes preguntas de sistematización:

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio?
- 2) ¿Cuál es el conocimiento y fuentes de información de los adolescentes en estudio?
- 3) ¿Cuál es la actitud de los adolescentes estudiados en relación a los MAC?
- 4) ¿Cuáles son las prácticas relacionadas a los métodos anticonceptivos de los adolescentes estudiados?

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan en el I Semestre 2020.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- 1) Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- 2) Determinar el conocimiento y las fuentes de información de los adolescentes estudiados.
- 3) Describir las actitudes de los adolescentes en estudio.
- 4) Identificar las prácticas relacionadas a los métodos anticonceptivos del grupo en estudio.

## **1.6 Marco Teórico**

### **1.6.1 Estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)**

Un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas es un estudio cuantitativo de una población específica que reúne información sobre lo que un grupo determinado sabe, cómo se siente y cómo se comporta en relación a un tema en concreto. (Holman, 2012)

#### **1.6.1.1 Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la interacción entre un emisor y un receptor. Así mismo, surge de un hecho espontáneo e instintivo. Se puede describir como el contacto del ser humano con el mundo en el que involucra cuatro elementos: el sujeto cognoscitivo, el sujeto conocido, la operación cognoscitiva y el pensamiento que permanece en la mente o la memoria. (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Feldman, 2015)

#### **1.6.1.2 Actitud**

Las actitudes no son en sí mismas respuestas sino estados de disposición a responder. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes. (ACTAF, 2010)

Las actitudes se rigen por el comportamiento y las relaciones sociales de los individuos. Por ende, conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto a algo es posible predecir más fácilmente sus prácticas. Cabe aclarar que las actitudes y creencias son dinámicas en el tiempo y que existe más de una para dada situación. (Cruz Valverde & Castillo Corea, 2015)

#### **1.6.1.3 Prácticas**

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que 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 con compromiso y responsabilidad social. (Cruz Valverde & Castillo Corea, 2015) Aplicándolo a la anticoncepción, una actitud favorable supondría un mayor uso de los métodos anticonceptivos; no obstante, diversos factores intervienen en la negativa de su uso.

### **1.6.2 Adolescencia**

Se define como el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita este periodo de vida de las personas entre los 10 y 19 años, 11 meses y 29 días y se caracteriza por la paulatina madurez de los caracteres sexuales secundarios y el desarrollo de una identidad adulta.

La palabra adolescente proviene del latín “adolescere” cuyo significado es crecer o madurar. La adolescencia representa una ventana de alta vulnerabilidad, tanto física, psicológica como social; dicha vulnerabilidad aumenta debido a la influencia de factores biológicos, físicos, psicológicos y socioculturales. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2012)

Por la fisiología, anatomía y maduración sexual propia de esta etapa los adolescentes pueden entrar en una búsqueda insidiosa de relaciones sexuales tempranas lo que los expone a muchos problemas que en lo general están dados por una inadecuada orientación sobre su sexualidad. De esta manera, la sexualidad se pone en primer plano y constituye una situación ideal para brindar educación sanitaria que asegure un comportamiento sexual adecuado en los adolescentes. (Barcelata Eguiarte, 2015)

La adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de

enfermedades de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA y la Hepatitis B entre otras que se reportan en cifras considerables entre 1 los adolescentes y adultos jóvenes. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

#### **1.6.2.1 Adolescencia temprana**

Se considera como adolescencia temprana al período que se extiende entre los 10 y 14 años de edad. En esta etapa comienzan a manifestarse cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. (UNFPA, 2011)

El desarrollo físico, sexual e intelectual es más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones. Debido a esto, los varones tienden a actuar impulsivamente durante más tiempo que las niñas y de ahí se genera la percepción de la población de que las niñas maduran antes que los varones. (UNFPA, 2011)

En este periodo inicia el desarrollo psicológico de los adolescentes donde cobran consciencia de su género que previamente no tenían, generando una percepción inestable de su autoimagen e identidad sexual lo que conlleva a cambios realizados en cuanto a su entorno y los que los rodean.

#### **1.6.2.2 Adolescencia tardía**

Este periodo abarca entre los 15 y los 19 años de edad, durante el cual continua el desarrollo si bien los cambios físicos más importantes ya han ocurrido. El desarrollo psicológico

e intelectual continúa, aumenta la capacidad de los adolescentes para el pensamiento analítico y reflexivo, adquiriendo mayor confianza y claridad en su identidad.

En la adolescencia tardía el pensamiento ya es abstracto y con proyección de futuro, y se establecen unos objetivos vocacionales prácticos y realistas. Se delimitan los valores morales, religiosos y sexuales, y se establece la capacidad para comprometerse y establecer límites. (Hidalgo Vicario & Güemes Hidalgo, 2013)

### **1.6.3 Epidemiología**

En 2009, 1.200 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, constituían el 18% de la población mundial, desde 1950, el número de adolescentes ha aumentado más del doble, de los cuales, la mayoría de adolescentes (88%) vive en países en desarrollo. (UNICEF, 2011)

La cifra de adolescentes varones supera la de las adolescentes, incluidos los países industrializados. En 2009, el número de jóvenes de todo el mundo que vivían en zonas urbanas era de alrededor del 50%. En 2050, la proporción se elevará a casi el 70%, siendo los países en vías de desarrollo los que sufran un aumento mayor (OMS, 2014).

Nicaragua cuenta con una población estimada de 6.071 millones de habitantes, en el que 40% corresponde a menores de 20 años, además de ser un país en donde predomina el sexo femenino con un 51%, la población nicaragüense está conformada predominantemente por personas en edad fértil (edades comprendidas entre los 15 y 49 años). Mismas estimaciones poblacionales indican que el 42.6 % de los nicaragüenses habitan en áreas rurales, destacándose los departamentos de Jinotega y Río San Juan como los más rurales de la república ya que cuentan solo con el 23 y 26 por ciento de población considerada urbana respectivamente, según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2012. En el país un 23.2 % de la población

corresponde a las edades entre 10 y 19 años, de ellas 48.3% son mujeres y el 53.7% habitan en zona rural (INIDE/MINSA, 2014).

#### **1.6.4 Salud sexual y reproductiva en adolescentes**

La educación sexual representa un pilar fundamental en el desarrollo de la personalidad de los jóvenes. Las conductas sexuales tempranas corresponden a una interacción social inadecuada, la cual está profundamente condicionada e influenciada por la mala información que circula sobre sexualidad. (Castaño, y otros, 2014)

Para un desarrollo pleno del adolescente, es indispensable que este tenga acceso a la salud y el bienestar, así como la educación, la justicia, el empleo y la participación social con el apoyo familiar y comunitario. Actualmente es posible constatar que los adolescentes son vulnerables ante conductas sociales destructivas como el alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, al igual que los riesgos relacionados con la salud sexual y reproductiva, ya que pueden contraer infecciones de transmisión sexual y tener embarazos no deseados. (Gómez-Inclán & Durán-Arenas, 2017)

Cada año se registran en los países en desarrollo 89 millones de embarazos no deseados, 48 millones de abortos, 10 millones de abortos espontáneos y 1 millón de mortinatos. Se calcula que la demanda de planificación familiar insatisfecha afecta a 214 millones de mujeres en los países en desarrollo. (UNFPA, 2017)

Las variaciones en las tasas de fecundidad de las adolescentes en un país se deben en parte a la desigualdad del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Las niñas adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos. Según datos de encuestas domiciliarias efectuadas en diversos países y representativas del mundo en desarrollo, aproximadamente un

11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. (UNFPA, 2011)

La región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (22%) es América Latina y el Caribe. Existen grandes diferencias entre los niños y las niñas adolescentes en cuanto a los comportamientos y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Al parecer, los varones tienen más probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo; los hombres de 15 a 19 años tienen más probabilidades que las mujeres de haber mantenido relaciones sexuales de alto riesgo en los últimos 12 meses con alguien distinto de su cónyuge o su pareja estable (UNFPA, 2011)

En los últimos años, en México, se ha observado una disminución progresiva de la edad de inicio de la actividad sexual, observándose diferencia según el género y nivel socioeconómico. El método más utilizado en la primera relación sexual fue el preservativo masculino (85,7 %) seguido por los anticonceptivos orales (19%); no obstante en la última relación sexual se observa una disminución en el uso del condón masculino (44,2%) y el aumento de los anticonceptivos orales (44.2%), lo anterior se traduce a que los adolescentes cuando utilizan un método distinto al preservativo masculino, tienden a abandonar este pues su utilización se basa principalmente sobre la premisa de la prevención del embarazo y no como forma de evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual. (Montero V, 2011, 59-67)

Se tiene evidencia de que los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero se sabe también que hay una brecha entre el conocimiento sobre dichos métodos y su utilización. Lo anterior está mediado por el costo y la disponibilidad de los anticonceptivos. (Gómez-Inclán & Durán-Arenas, 2017)

En general, la información disponible sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes muestra que existen mayores tasas de fracaso, menores tasas de continuidad y un menor cumplimiento en comparación con los adultos.

La provisión de opciones anticonceptivas requiere ayudar a las personas a tomar decisiones informadas por sí mismas. Sin embargo, a las mujeres se las suele despojar de sus elecciones, o estas suelen estar impuestas o limitadas por factores sociales, económicos y culturales, sean directos o indirectos. Desde el punto de vista de las mujeres, las elecciones se realizan dentro de un marco temporal, social y cultural particular; las elecciones son complejas, multifactoriales y están sujetas a cambios. La toma de decisiones sobre los métodos anticonceptivos, generalmente, requiere un equilibrio entre las ventajas y las desventajas de los diferentes métodos, que varían en función de las circunstancias, las percepciones y las interpretaciones individuales (OMS, 2018)

No obstante, los datos también muestran que los varones adolescentes tienen más probabilidades que las mujeres de utilizar preservativo durante las relaciones sexuales de alto riesgo, a pesar de que estas corren mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Las adolescentes no suelen disfrutar del mismo acceso a métodos anticonceptivos que los niños de su edad debido a las políticas discriminatorias, los proveedores de servicios que emiten juicios de valor o las actitudes predominantes respecto al comportamiento aceptable de las niñas. Estos hallazgos destacan la importancia de facilitar el acceso de las niñas y los niños adolescentes, desde una edad temprana, a conocimientos y servicios de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva. (UNFPA, 2011)

De los 7,3 millones de partos anuales en adolescentes menores de 18 años que tienen lugar en los países en desarrollo, 1,1 millones se dan entre niñas menores de 15 años. La mayoría

de los partos en la adolescencia (el 95%) se dan en países en desarrollo, y 9 de cada 10 se producen en el seno del matrimonio o de una unión libre. Por lo general, el matrimonio infantil es más frecuente en los países en los que la pobreza es extrema y en los grupos de población más pobres de esos países (UNFPA, 2011)

En los países en desarrollo se registran alrededor de tres veces más embarazos entre las adolescentes de 15 a 19 años que pertenecen al 20% de los hogares más pobres que entre las del 20% que viven en las familias más acomodadas. Además, la tasa de fecundidad de las adolescentes por cada 1.000 mujeres en las zonas rurales duplica, en promedio, la de las zonas urbanas (UNFPA, 2011).

El nulo o bajo conocimiento sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, se relaciona a problemas como el inicio prematuro e irresponsable de relaciones sexuales lo que conlleva a una maternidad precoz en las adolescentes, además condiciona el aumento y poco control de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Según INIDE 2012, el 77 % de las adolescentes y jóvenes recibió cursos o charlas acerca de salud sexual y reproductiva, es necesario resaltar que solo un 62% los adolescentes de áreas rurales recibió algún tipo consejería. (INIDE, 2014)

Según ENDESA 2011/12 en Nicaragua, a los 15 años un 7% ya es madre o está embarazada del primer hijo, esto es el 15% en las de 16 años y 21 en las de 17 años, la tercera parte de las adolescentes de 18 años se encuentra en esta condición (34%) y se alcanza al 40% de las adolescentes de 19 años (INIDE/MINSA, 2014).

Un embarazo puede tener consecuencias inmediatas y duraderas para la salud, la educación y el potencial de generar ingresos de una niña, y, con frecuencia, alterará el curso de su vida. Las niñas que dan a luz antes de los 16 años tienen entre tres y cuatro veces más

probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad que las mujeres mayores de 20 años. Una de las principales causas de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años de todo el mundo son las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo y el parto (OMS, 2014).

### **1.6.5 Perfil de uso de anticoncepción en adolescentes**

Los factores más importantes asociados al perfil de uso de anticonceptivos en adolescentes son de índole biopsicosocial, relacionados con las fases del desarrollo de la adolescencia y con el entorno psicosocial. Los y las adolescentes durante su desarrollo psicológico experimentan una percepción a menudo inestable respecto a su autoimagen, con valoración frecuentemente negativa, con tendencia al oposicionismo, a la impulsividad y a la sensación de invulnerabilidad y omnipotencia, estas conductas propias del adolescente lo pueden posicionar en condiciones de vulnerabilidad respecto a prácticas de riesgo. (Montero V., 2011)

La accesibilidad a la atención en salud. La falta de preparación del equipo que atiende adolescentes, la dificultad de comunicación con ellos/ellas, el manejo dificultoso con los tutores, contribuyen a una atención de menor calidad que incidirá directamente sobre la continuidad del método indicado. Otro aspecto de suma relevancia es la confidencialidad en la atención.

#### **1.6.5.1 Características psicológicas determinantes del rechazo de la anticoncepción en jóvenes**

Cruz Hernández et al (2010), establecieron una serie de características que influyen a los jóvenes y son determinantes en el rechazo que tienen estos a la anticoncepción, las cuales son:

- Atención centrada en el presente, por lo que no tienden a planificar por adelantado o prevenir las consecuencias de sus acciones a largo plazo.

- Desarrollo emocional incompleto y escasa percepción del riesgo, en el caso de métodos anticonceptivos, de quedar embarazada y de los grandes problemas que pueden presentarse cuando sucede a esta edad.
- Escasas habilidades de comunicación interpersonal, lo que impide llegar a acuerdos con su pareja, en relación con lo que sería más conveniente para ambos, en cuanto a la planificación de embarazos y uso de anticoncepción.
- Fuerte necesidad de buscar y afirmar la propia identidad, diferenciándose de los padres y otras figuras de autoridad.
- Pertenencia a un grupo, con expectativas y creencias religiosas y culturales propias y comunes a sus integrantes, que ejerce influencia y presión sobre el adolescente. La opinión de este grupo puede, en ocasiones, no ser la más adecuada en relación con las cuestiones de salud reproductiva.
- Creencia particular de que el físico es lo más importante en la valoración integral de una persona. La búsqueda de identidad los lleva a experimentar con su cuerpo, que es lo que, con frecuencia, pueden ofrecer con más facilidad, para conocer los límites de sus capacidades.

## **1.6.6 Métodos anticonceptivos**

### **1.6.6.1 Anticoncepción**

Se define como la acción de impedir la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación (MINSA, 2015).

### **1.6.6.2 Características de los métodos anticonceptivos**

- Eficacia: es la capacidad que ofrece un método anticonceptivo para impedir la gestación.
- Seguridad: capacidad de un método anticonceptivo para alterar positiva o negativamente el estado de salud del usuario o de amenazar su vida.
- Reversibilidad: valora la recuperación de la capacidad reproductiva tras interrumpir el uso de un método determinado.
- Complicación-complejidad de uso: el adecuado conocimiento del ciclo menstrual, la manipulación de los genitales o el establecimiento de una rutina pueden suponer la no correcta utilización de un método anticonceptivo, sobre todo en personas o grupos de especial vulnerabilidad en nuestro entorno.
- Relación con el coito: los métodos anticonceptivos pueden tener relación inmediata, mediata o lejana con el coito, influyendo esta relación junto a la frecuencia de actividad coital en el consejo contraceptivo y en la elección que realiza la pareja.
- Precio: aspecto considerado poco importante pero continúa siendo un factor que influye en la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos (Valero, Rausell, Pacheco, & García, 2014).

### **1.6.6.3 Criterios de elegibilidad**

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Las condiciones que afectan la elegibilidad para el uso de cada método anticonceptivo se clasificaron en una de las cuatro categorías siguientes:

- Una condición para la que no hay restricción para el uso del método anticonceptivo. Use el método en cualquier circunstancia.
- Una condición donde las ventajas del uso del método generalmente superan los riesgos teóricos o probados. En general se puede usar el método.
- Una condición donde los riesgos teóricos o probados generalmente superan las ventajas del uso del método. El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados.
- Una condición que representa un riesgo de salud inadmisibles si se utiliza el método anticonceptivo. No se debe usar el método (OMS, 2016)

### **1.6.7 Clasificación de los métodos anticonceptivos (MINSA, 2015)**

#### **1.6.7.1 Métodos temporales**

##### Métodos Naturales

- Abstinencia

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

- Abstinencia periódica

Es un método que suspende las relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer. Necesita una descripción y enseñanza detallada siendo un requisito importante que la mujer presente ciclos menstruales muy regulares. Requiere alta motivación y tiene mayor probabilidad de fracaso en comparación con otros métodos. No protege contra las ITS o infección por VIH/SIDA. Para determinar el período fértil existen varias formas como es el método del calendario o de Ogino y Knauss, la medición de la temperatura basal y la observación de las características del moco cervical o método de Billings. (Montero V., 2011)

- Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knauss.

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

- Método de temperatura corporal basal o método térmico.

Este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado. La temperatura corporal basal es la temperatura más baja que alcanza el organismo en una persona, cuya medición se debe efectuar todas las mañanas apenas se despierte y antes de que realice alguna actividad, por la misma vía, después de al menos 6 horas de sueño continuo. La medición puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal. El período infértil post ovulatorio comienza tres días después de observarse el alza de temperatura.

- Método de moco cervical, método 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. En dependencia de las características del moco (si este es elástico o grueso) se podrá o no tener relaciones sexuales en el periodo anovulatorio para evitar el embarazo.

- Método sintotérmico.

Este método combina varias técnicas de abstinencia periódica determinando la fase fértil de la mujer mediante la observación de una combinación de señales. En principio es una combinación del método del moco cervical, el método del calendario y la temperatura corporal basal. También puede utilizar los datos de ciclos anteriores y secundariamente síntomas tales

como el dolor abdominal bajo intermenstrual, manchas de sangrado intermenstrual, sensibilidad en los senos y cambios de humor. El uso de varias técnicas permite tener más precisión para identificar el período fértil de ciclo menstrual.

- Método del collar o días fijos.

El método del Collar del Ciclo o Días fijos permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días. La eficacia reportada del método es del 95%. (MINSA, 2015)

- Coitus Interruptus

Consiste en la eyaculación fuera de la vagina. Existe un alto riesgo de fracaso al utilizarlo como método anticonceptivo. No protege contra las infecciones genitales. (Montero V., 2011)

- Amenorrea de lactancia

Únicamente es útil cuando se da lactancia exclusiva y a libre demanda. Estas condiciones se observan generalmente durante los primeros 3 meses postparto y es solo temporal. Una vez que cambian las condiciones se recomienda agregar otro método anticonceptivo, de preferencia a base de prostágenos. (Montero V., 2011)

#### **1.6.7.2 Métodos de Barrera**

- Preservativo Femenino

Es un método anticonceptivo temporal, poco conocido y utilizado por la población. Se inserta por la usuaria en la vagina antes de la relación sexual y se debe extraer cuidando de no derramar el semen. La ventaja es que los genitales externos también quedan protegidos sobre todo cuando se trata de ITS que se adquieren a través del contacto con la piel vulvar. (Montero V., 2011)

- Preservativo Masculino

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. (MINSa, 2015)

Es un método fácil de adquirir y de utilizar con la debida educación previa. De igual manera, contribuyen en la prevención de infecciones de transmisión sexual.

### **1.6.7.3 Métodos mecánicos**

- Dispositivo intrauterino (DIU)

Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos. Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380<sup>a</sup> es altamente efectiva por un mínimo de 10 años. La tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 mujeres en el primer año de uso. (MINSa, 2015)

La condición de este método es que debe ser insertado por un profesional competente para evitar riesgos durante la realización del procedimiento. Además, se recomienda una revisión periódica del DIU para evitar fallos en la anticoncepción.

### **1.6.7.4 Métodos Hormonales**

- Hormonales Orales

Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente. Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora. (MINSa, 2015)

En ocasiones pueden presentarse algunos efectos secundarios como cefalea, sensibilidad mamaria, náuseas y/o mareos, pero con los nuevos preparados la tolerancia así como los riesgos y los efectos secundarios se han ido minimizando. Por otra parte presentan beneficios adicionales como la disminución de la dismenorrea y cantidad de sangrado menstrual, mejoramiento del acné, protección contra las infecciones pelvianas y alivio del síndrome premenstrual, entre otros. (Montero V., 2011)

- Hormonales Inyectables

La eficacia de este método es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año. Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante uno o tres meses, en dependencia del progestágeno, con gran efectividad, de depósito y son reversibles (MINSA, 2015).

- Implante subdérmico

Son pequeños cilindros o cápsulas de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan un progestágeno parecido a la progesterona natural producida por el organismo de la mujer. Un proveedor específicamente capacitado realiza un procedimiento de cirugía mínima para colocar los implantes bajo la piel en la cara interna de la parte superior del brazo de una mujer. No contiene estrógeno, por lo que se puede utilizar durante la lactancia y lo pueden usar mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógeno; actúa provocando el espesamiento del mucus cervical lo que bloquea los espermatozoides y no les permite llegar al óvulo, y la distorsión del ciclo menstrual, impide la ovulación, la duración del efecto anticonceptivo depende de la marca comercial que se utilice y va entre los 3 a 5 años. (MINSA, 2015)

- Parche Combinado

Es un plástico pequeño, delgado, cuadrado y flexible, que se usa contra el cuerpo. Libera continuamente 2 hormonas un progestágeno y un estrógeno, se usa un parche nuevo cada semana durante 3 semanas, seguido de una cuarta semana en la que no se usa parche. Durante esta cuarta semana la mujer tendrá su menstruación. Actúa fundamentalmente impidiendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación) ( Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud, 2011).

#### **1.6.7.5 Métodos permanentes**

- Oclusión Tubárica Bilateral (OTB)

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación. (MINSa, 2015)

- Vasectomía

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Se trata de una operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio que pone fin a su capacidad reproductiva. Al obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura, no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta forma el hombre produce líquido seminal sin esperma, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada. (MINSa, 2015)

#### **1.6.7.6 Anticoncepción de Emergencia**

Se han empleado múltiples métodos dentro de los cuales tenemos: uso de estrógenos en diferentes dosis, combinación de estrógenos más progestágenos, progestágenos solos y

dispositivos intrauterinos. El uso del levonorgestrel como anticoncepción de emergencia, es hoy el método de elección considerando los estudios clínicos realizados por la Organización Mundial de la Salud.

La anticoncepción de emergencia es una alternativa anticonceptiva que las mujeres tienen derecho a conocer y a utilizar. No es un método abortivo ni promueve el libertinaje sexual. No es teratogénico y su mecanismo de acción es principalmente como anovulatorio, actuando también sobre la migración y capacitación espermática. Investigaciones científicas recientes no avalan que el levonorgestrel en las dosis utilizadas en AE produzca cambios a nivel endometrial que interfieran con la implantación del embrión a nivel del útero, por ende no es un método abortivo, sino por el contrario, es un método que contribuye a prevenir el embarazo no planificado. (Montero V., 2011)

#### **1.6.8 Anticoncepción recomendada en la adolescencia**

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.

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

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus padres, incluidos mitos y

conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección. (MINSA, 2015)

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos. En 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. (MINSA, 2015)

El MINSA (2015) estratifica tres grupos de adolescentes para escoger un método, los cuales son:

- Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad Sexual.

El método de elección recomendado es la abstinencia y postergación de la iniciación sexual. Seguidamente, se recomiendan métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos o, con contenido bajo de estrógeno. En ambos casos se deben prescribir por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual.

- Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual.

En este grupo se contempla los adolescentes mujer y varón sin hijos. Siendo los métodos de primera elección los de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos o con contenido bajo de estrógeno.

Si la adolescente ha presentado un aborto o un parto con hijo fallecido, se deberán utilizar métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales, o como tercera opción la inserción del DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

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

Se recomienda primeramente espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos. Durante el período puerperal se debe recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (condón). Luego, en el período ínter genésico se debe aplicar de manera general los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

En adolescentes del grupo I y II se recomienda habitualmente el uso de anticoncepción hormonal combinada. A todas los adolescentes, independientemente del grupo en el que se encuentren, se les debe recomendar y enseñar el uso adecuado del condón, como prevención de ITS/VIH. En la práctica todos los grupos tienen una gran necesidad de educación y consejería adecuada en salud sexual y reproductiva. Es necesario consignar que aun cuando el grupo III es el menos reacio al uso de métodos anticonceptivos, alrededor del 60% tiene riesgo de repetir la condición de embarazo antes de los 2 años. (Montero V., 2011)

### **1.6.9 Contraindicaciones generales de anticoncepción en la adolescencia**

En relación a las principales contraindicaciones de uso de anticoncepción en adolescentes, prácticamente no hay contraindicaciones absolutas, considerando que esta población es habitualmente sana. En general las contraindicaciones según patologías son las descritas en los criterios de elegibilidad de la OMS. La principal recomendación es que cada caso debe ser evaluado en forma individual, debiendo en ocasiones derivar a nivel secundario para la elección e indicación del método más adecuado y acorde con las necesidades de cada usuaria en particular. (Montero V., 2011)

Sin embargo, cabe destacar las siguientes excepciones:

- Inyectables a base de Depósitos de Medroxiprogesterona de 3 meses de duración: Este tipo de anticoncepción se reserva sólo para casos excepcionales, principalmente

relacionados con contraindicación absoluta al uso de estrógenos y en el periodo puerperal. Se considera que no es un método de uso habitual en adolescentes debido a efectos secundarios como atrofia endometrial con amenorrea secundaria prolongada, aumento de peso significativo e impacto sobre la mineralización ósea. (Montero V., 2011)

- D.I.U. en nuligesta: En los casos en que por un lado hay contraindicación al uso de estrógenos y por otra parte el uso de progestágenos orales puros más las características propias de la adolescente a la que estamos tratando, hacen que el riesgo de falla del método sea muy alto.
- Anticoncepción hormonal con signos de hiperandrogenismo sin diagnóstico previo: En pacientes con signos clínicos evidentes de hiperandrogenismo, las dos principales causas son el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) o Hiperandrogenismo Ovárico Funcional y la Hiperplasia Suprarrenal Congénita tardía.

En general, frente a una adolescente que ya ha iniciado actividad sexual no protegida o con alto riesgo de iniciar su vida sexual, que clínicamente no tiene signos de virilización y que nos impresiona como un SOP, preferimos iniciar anticoncepción aún cuando no contemos con el estudio hormonal. (Montero V., 2011)

## **CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1 Tipo de Estudio**

El enfoque investigativo fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal (OPS/OMS, 2010). (Gordillo Moscoso & Medina Moreno, 2012)

### **2.2 Área de estudio**

El estudio fue realizado en el instituto Azarías H. Pallais, que imparte únicamente la modalidad de secundaria a distancia los días sábados, conformado por 5 secciones una correspondiente a cada grado y un área administrativa, con un personal de Este instituto se encuentra ubicado en la comunidad las Maravillas, situada a 25 kilómetros de Boca de Sábalos, cabecera municipal de El Castillo, situado a 309 kilómetros de la capital Managua, en la región del central de Nicaragua, posee un área urbana y rural. Limitando al norte con el municipio de Bluefields, al sur con la república de Costa Rica, al este con el municipio de San Juan del Norte, y al oeste con el municipio de San Carlos.

### **2.3 Período de estudio**

Se realizó en el periodo del I Semestre del año 2020.

### **2.4 Universo**

El universo del estudio estuvo conformado por 124 adolescentes matriculados en el nivel de secundaria del instituto público Azarías H. Pallais, de la comunidad de las maravillas, del municipio de El Castillo, Río San Juan, durante el período del 1° de enero al 30 de junio de 2020 de acuerdo a registros académicos de matrícula de dicho Instituto, durante el I Semestre del año 2020.

## 2.5 Tamaño de la muestra

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

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

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

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

Adolescentes de secundaria del Instituto Azarías H. Pallais = 124

Dónde:

$$n = \frac{(124) (0.5)^2 (1.96)^2}{(124-1) (0.05)^2 + [(0.5)^2 \times (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{124 \times 0.25 \times 3.8416}{(123 \times 0.0025) + [0.25 \times 3.8416]}$$

$$n = \frac{119.0896}{0.3075 + 0.9604}$$

$$n = \frac{119.0896}{1.2679}$$

**Tamaño de la muestra (n) = 94 adolescentes de secundaria.**

## **2.6 Muestra**

La muestra estuvo conformada por 94 adolescentes matriculados en el nivel de secundaria del instituto público Azarías H. Pallais, de la comunidad de las maravillas, del municipio de El Castillo, Río San Juan., durante el período del 1° de enero al 30 de junio de 2020, la cual fue establecida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

## **2.7 Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico, aleatorio simple. Se utilizaron las listas de asistencia de los alumnos del Instituto Azarías H. Pallais. Cada uno de los estudiantes del universo fue incluido en un listado de acuerdo a la hoja de asistencia; posteriormente, cada número se escribió en trozos de papel de manera individual por separado, los trozos de papel se colocaron en una caja, se mezclaron y fueron extraídos uno por uno hasta completar el número total de la muestra previamente indicada.

## **2.8 Criterios de inclusión**

1. Adolescentes que asistan regularmente a clases
2. Adolescentes que se encuentren presentes en el momento del llenado del instrumento de recolección de la información.

## **2.9 Criterios de exclusión**

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

## **2.10 Técnicas y procedimientos de recolección de información**

Para realizar el estudio, se solicitó autorización de la dirección educativa del instituto público de Azarías H. Pallais, de la comunidad de las maravillas, municipio de El Castillo, Departamento de Río San Juan, a los cuales se les informó y explicó el tema de investigación, indicando los objetivos del mismo, para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.

Se realizaron reuniones de coordinación con el equipo de investigación, desarrollando un proceso de revisión y selección de la información a nivel internacional y nacional, acerca del tema de investigación y de acuerdo a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-Managua.

La información obtenida fue de tipo primaria, ya que fueron recibidas de primera mano por parte de los adolescentes participantes del estudio, a través del llenado del cuestionario de preguntas.

El instrumento de recolección de la información fue un modelo de cuestionario, elaborado a partir de información recopilada y revisada en investigaciones previas sobre el mismo tema de investigación del presente estudio, el cual fue coordinado con el tutor de la investigación y los autores respectivamente.

La base del cuestionario se elaboró acorde al documento de los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Métodos Anticonceptivos emitido por la Organización Mundial de la Salud en agosto 2016 y a partir de datos revisados del informe final de la Encuesta de Demografía y Salud 2011/2012 p. 121 el cual establece los métodos más conocidos y utilizados por los adolescentes (INIDE, 2014).

Previo al proceso del llenado del cuestionario de preguntas, se les informó a los adolescentes participantes en el estudio, que todo el proceso debería de realizarse de forma voluntaria, y que en cualquier momento que no desearan continuar con el llenado del instrumento podían suspender dicho proceso. Además se les indicó que la información obtenida sería utilizada únicamente para fines académicos, manteniendo en todo momento su privacidad, y que todos estos datos se ratificarían a través del llenado y la firma del consentimiento informado respectivamente.

El cuestionario a utilizar para el estudio estuvo conformado por una serie de acápite, conteniendo una batería de preguntas. Dicho instrumento se elaboró según los objetivos del estudio, diseñado en cuatro capítulos:

Capítulo I Características sociodemográficas de los adolescentes en estudio.

Capítulo II Conocimiento y fuente de información con respecto a los MAC.

Capítulo III Actitudes de los adolescentes hacia los MAC.

Capítulo IV Prácticas de los adolescentes en relación a MAC.

Posteriormente se procedió a un mecanismo de validación del instrumento de recolección de la información, la cual fue organizado a través de un proceso de revisión por parte de 3 expertos que laboran en programas y perfiles de salud de los adolescentes: 1 médico, 1 enfermera y 1 oficial de la policía nacional de la cabecera municipal boca de sábalo del municipio de El Castillo, Río San Juan.

Se realizó una validación de campo, a través del desarrollo de una prueba piloto, con la aplicación del cuestionario dirigida a un número de 20 adolescentes (10 del sexo masculino y 10 del sexo femenino), que asistieron al instituto público Miguel Larreynaga ubicado en la cabecera municipal Boca de Sábalo.

Se evaluó los resultados obtenidos durante el proceso de validación, desarrollando una revisión con el tutor del trabajo investigativo, como parte del proceso del mejoramiento de la calidad del instrumento de recolección.

Posteriormente se desarrolló el proceso de aplicación del cuestionario en los adolescentes participantes en el estudio, se aclararon dudas de términos desconocidos para los participantes, de acuerdo a su nivel de escolaridad, se promovió que el llenado del cuestionario fuera llenado de forma correcta y completando cada uno de los ítems a evaluar.

### 2.11 Plan de tabulación y análisis

Se realizaron 20 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales deberían contestar si, no. Se evaluó de acuerdo a sus conceptos generales, reacciones adversas, sus ventajas y desventajas, modo de uso, y disponibilidad de los mismos.

El total de las 20 preguntas tuvo un valor de 100 puntos, con un valor de 5 puntos cada pregunta correcta, para luego asignársele una puntuación de:

- |                               |               |                       |
|-------------------------------|---------------|-----------------------|
| - (0-11 preguntas correctas)  | 0-55 puntos   | nivel de conocimiento |
|                               |               | <i>malo</i>           |
| - (12-15 preguntas correctas) | 60-75 puntos  | nivel de conocimiento |
|                               |               | <i>regular</i>        |
| - (16-20 preguntas correctas) | 80-100 puntos | nivel de conocimiento |
|                               |               | <i>bueno</i>          |

Para valorar las actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio, se realizaron 12 preguntas (6 afirmativas - 6 negativas), para lo cual fue utilizado la

escala de Likert, (Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), la cual fue modificada en relación a las características de la muestra de estudio a nivel de 3 categorías:

- DA : De acuerdo
- I : Indeciso
- EDS : En Desacuerdo

Se le asignó un puntaje de 3 puntos a cada una de las respuestas contestadas de forma correcta.

Se determinó la actitud en 2 categorías:

- **Favorable:** (9 a 12 preguntas correctas) 27 - 36 puntos
- **Desfavorable:** (4 a 8 preguntas correctas) 12 - 24 puntos

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos, se formularon 07 preguntas relacionada al uso, tipos de métodos y frecuencia de uso de los métodos.

- (5-7 preguntas correctas) nivel de práctica **buena**
- (3-4preguntas correctas) nivel de práctica **regular**
- (0-3 preguntas correctas) nivel de práctica **mala**

Los datos obtenidos se procesaron digitalmente, organizándolos en una base de datos, donde fueron introducidos, procesados y analizados la fichas de recolección, para lo cual se utilizaron el Programa SPSS 22.0v. Para Windows, se formularon tablas de distribución de variables y gráficos de forma uní y multivariable. Se utilizó el programa de OFFICE 2015 para la redacción del informe y su debida presentación.

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

1. Características socio demográficos.

2. Conocimientos sobre MAC
3. Fuentes de información respecto a los MAC
4. Actitudes respecto a los MAC
5. Prácticas respecto a los 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.

### **2.12 Enunciado de las Variables por Objetivo**

Las variables fueron definidas en relación a cada uno de los objetivos específicos del presente estudio.

Objetivo específico N°1: Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.

- Edad
- Sexo
- Nivel de escolaridad
- Estado civil
- Religión
- Procedencia

Objetivo específico N° 2: Determinar el conocimiento y fuentes de información de los adolescentes estudiados

- Conocimientos sobre conceptos generales de MAC
- Conocimientos sobre reacciones adversas de MAC
- Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de MAC
- Conocimientos sobre el uso de los MAC
- Conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos
- Información sobre MAC
- Lugar y/o institución donde se ha obtenido la información
- Personas o informantes que brindaron la información acerca del MAC
- Medios utilizados para la obtención de la información acerca del MAC
- Calidad de la información recibida acerca de MAC

Objetivo específico N° 3: Describir las actitudes de los adolescentes en estudio

- Actitud hacia el uso de MAC
- Actitud hacia el acceso de MAC

Objetivo específico N° 4: Identificar las prácticas relacionadas a los métodos anticonceptivos del grupo en estudio.

- Relaciones sexuales previas
- Inicio de vida sexual activa
- Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual
- Tipo de método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual
- Número de compañeros sexuales
- Relación sexual en la actualidad
- Uso de algún método anticonceptivo en relaciones sexuales actuales
- Consejería sobre métodos anticonceptivos
- Tiempo de última consejería
- Disposición de recibir consejería en el futuro

### 2.13 Operacionalización de Variables

*Objetivo específico N°1: Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.*

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
<b>Edad</b>	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el momento de llenar la encuesta	Años cumplidos	12 - 14 años. 15 - 16 años. 17 - 19 años
<b>Sexo</b>	Características somáticas del aparato reproductor que distinguen un hombre de una mujer	Características fenotípicas	Masculino Femenino
<b>Nivel de escolaridad</b>	Es el nivel académico más alto alcanzado hasta el momento de llenar la encuesta	Ultimo nivel alcanzado	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año. Quinto año
<b>Estado civil</b>	Situación conyugal o condición de un individuo en lo referente a su relación de pareja	Estado conyugal	Soltero Casado Unión Libre
<b>Religión</b>	Doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral, sobrenatural	Práctica religiosa	Católica Evangélica Otra
<b>Procedencia</b>	Área geográfica de donde procede el adolescente participante en el estudio	Zona geográfica	Urbano Rural

*Objetivo específico N° 2: Determinar el conocimiento y las fuentes de información de los adolescentes estudiados.*

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
<b>Conocimientos sobre conceptos generales de MAC</b>	Información básica del adolescente acerca de MAC	Son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener El aparato DIU o T de cobre es un MAC El condón, las pastillas son MAC La PPMS es un MAC	Si No
<b>Conocimientos sobre reacciones adversas de MAC</b>	Conocimiento del adolescente en relación a las reacciones adversas del uso de MAC	Los MAC engordan y dan vómitos Los MAC dan mucho dolor de cabeza	Si No
<b>Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de MAC</b>	Conocimiento de los adolescentes con respecto a las ventajas y desventajas de los MAC	Los MAC son medicamentos que sirven para prevenir embarazos Los MAC sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual Los MAC regulan la menstruación El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual Los MAC disminuyen el deseo sexual	Si No
<b>Conocimientos sobre el uso de los MAC</b>	Conocimiento del adolescente acerca del uso de los MAC	Los MAC lo utilizan todas las mujeres que desean planificar Los MAC lo usan los adolescentes para prevenir embarazos El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual Usando MAC se tienen relaciones sexuales sin preocupación La PPMS se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	Si No
<b>Conocimientos sobre la accesibilidad de los MAC</b>	Conocimientos en relación al acceso de los MAC	Los MAC son gratis y accesibles Todos los MAC se hayan disponibles en el centro de salud	Si No

*Objetivo específico N° 2: Determinar el conocimiento y las fuentes de información de los adolescentes estudiados.*

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
<b>Información sobre MAC</b>	Antecedentes de recibir información de parte de los adolescentes	Número de adolescentes que recibieron información sobre MAC	Si No
<b>Lugar y/o institución donde se ha obtenido la información</b>	Sitio o localización donde se recibió la información sobre MAC	Lugar o sitio donde recibieron la información	Calle Colegio Unidad de salud En el hogar
<b>Personas o informantes que brindaron la información acerca del MAC</b>	Informantes que brindaron información acerca de MAC a los adolescentes participantes del estudio	Persona que brindó la información	Amigos Médico Enfermera Maestros Padres
<b>Medios utilizados para la obtención de la información acerca del MAC</b>	Medios de difusión de la comunicación de donde se obtuvo información sobre MAC	Medio de información utilizado	TV Internet Libros Radio Revistas
<b>Calidad de la información recibida acerca de MAC</b>	Evaluación del adolescente sobre la calidad de la información recibida sobre MAC	Calidad de la información recibida	Me explicaron con lenguaje sencillo  No entendí nada de lo que me explicaron

*Objetivo específico N° 3: Describir las actitudes de los adolescentes en estudio.*

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
<b>Actitud hacia el uso de MAC</b>	Actitud del adolescente acerca del uso de los MAC	<p>Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos</p> <p>La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar</p> <p>El uso de métodos anticonceptivos es un pecado</p> <p>Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos</p> <p>Es normal hablar con tu pareja acerca de que MAC deben usar</p> <p>El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener</p> <p>Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos</p>	<p>Escala de Likert modificada</p> <p>De acuerdo (A)</p> <p>Indeciso (I)</p> <p>En desacuerdo (DA)</p>
<b>Actitud hacia el acceso de MAC</b>	Actitud de los adolescentes en relación al acceso de los MAC	<p>Estarías dispuesto a tener un mejor acceso hacia los métodos anticonceptivos</p> <p>Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos</p> <p>Irías sin ningún problema, miedo. pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos</p> <p>Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método</p> <p>La consejería sobre el acceso hacia los métodos anticonceptivos es muy importante</p>	<p>Escala de Likert modificada</p> <p>De acuerdo (A)</p> <p>Indeciso (I)</p> <p>En desacuerdo (DA)</p>

*Objetivo específico N° 4: Identificar las prácticas relacionadas a los métodos anticonceptivos del grupo en estudio.*

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/valor</b>
<b>Relaciones sexuales previas</b>	Antecedente de primera relación sexual	Porcentaje de adolescentes	Si No
<b>Inicio de vida sexual activa</b>	Edad de inicio de relaciones sexuales por el adolescente	Años	10-12 años 13-15 años 16-19 años
<b>Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual</b>	Antecedentes de usar MAC en su primera relación sexual	Porcentaje de adolescentes con uso de MAC	Si No
<b>Tipo de método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual</b>	Es el tipo de MAC utilizado por el adolescente durante su primera relación sexual	Tipo de MAC utilizado	Condón Pastillas Inyección PPMS
<b>Número de compañeros sexuales</b>	Es el número de compañeros sexuales con los que tuvo relaciones sexuales el adolescentes	Número de compañeros sexuales	Uno Dos Tres Más de tres
<b>Relación sexual en la actualidad</b>	Practica de relaciones sexuales actualmente	Porcentaje de adolescentes con actividad sexual en el presente	Si No
<b>Uso de algún método anticonceptivo en relaciones sexuales actuales</b>	Frecuencia de uso de MAC al momento del estudio	Frecuencia de uso de MAC	Siempre Frecuentemente Ocasional Nunca
<b>Consejería sobre métodos anticonceptivos</b>	Antecedentes de recibir consejería acerca de MAC por parte del adolescente al momento del estudio	Porcentaje de adolescentes que recibió consejería	Si No
<b>Tiempo de última consejería</b>	Tiempo transcurrido desde ultima consejería recibida sobre MAC por parte del adolescente al momento del estudio	Tiempo en meses	Hace un mes Hace 6 meses Hace 12 meses Mayor de 12 meses
<b>Disposición de recibir consejería en el futuro</b>	Intención del adolescente para recibir consejería en el futuro	Porcentaje de adolescentes con intención de recibir consejería en el futuro	Si No

### **2.14 Aspectos Éticos**

Se obtuvo la autorización de las autoridades correspondientes del Instituto Azarías H. Pallais y Director de Servicios de Salud del municipio El Castillo.

A todos los estudiantes del instituto Azarías H. Pallais, de la comunidad Las Maravillas, El Castillo se les informó antes de llevarse a cabo el cuestionario, que deberían hacerlo por libre voluntad y que podían dejar de realizar el cuestionario si ellos lo deseaban, así como los objetivos y beneficios del estudio, como por ejemplo el hecho de conocer las principales indicaciones y reacciones adversas de los métodos anticonceptivos. Al completar el llenado del instrumento los datos se utilizaron para el manejo de la información en el ámbito académico, sin presentar la investigación ningún riesgo ni costo hacia las personas participantes acorde a la declaración de Helsinki de la Asociación Mundial de Médicos.

Se respetaron los derechos en todo momento de los adolescentes sujetos a estudio, manteniendo su anonimidad, se resguardó en todo momento la seguridad de los datos y la confidencialidad de la información personal de los participantes.

## CAPITULO III: DESARROLLO

### 3.1 Resultados

Según los datos obtenidos sobre las características sociodemográficas de los adolescentes en estudio, reflejan que los que predominan en la edad son los adolescentes de 12-14 años con 41.5%(39), seguido del rango de edad 17-19 años con 36.2% (34). Con el sexo, el que predominaba es el sexo femenino con 54.3% (51). La escolaridad de los adolescentes en estudio reflejan que 28.7 (27) están en el 1° año seguida de un 22.4%(21) que corresponden a los adolescentes que están en 4° año. Los adolescentes con respecto a la religión, el 46.8% (44) refieren ser católicos, seguido de un 43.6%(41) fueron evangélicos.

Un 75.5%(71) estaban solteros. Con respecto a la procedencia el 87.2% (82) de los adolescentes son de zona rural. (**Tabla 1**)

Los adolescentes en estudio refieren que han recibido información de los métodos anticonceptivos con un 80.9%(76) y con un 19.1%(18) refieren no haber recibido información. Según la fuente de donde recibieron la información los adolescentes refieren haberla obtenido de la calle con 93.4%(71) seguido de centro de salud del lugar con 74.5%, el informante más importante fueron los amigos le brindaban la información con 77.7% (73) seguida de médicos con 57.4%(54) y con un 52.1% (49) fue brindada por las enfermeras. El principal mensaje recibido acerca de los métodos anticonceptivos, según los adolescentes indican que el 78.7% (74) fue que los métodos son utilizados para evitar los embarazos. Los adolescentes refieren que la información se realizó con un lenguaje sencillo en el 72.3% (68) (**Tabla 2**)

Los conocimientos sobre los conceptos generales acerca de métodos anticonceptivos, indican que los adolescentes si saben que el condón, las pastillas son métodos anticonceptivos

con 92.6% (87), las principales limitaciones en relación al conocimiento que solamente el 53.2% conocían que el DIU o T de cobre es un método anticonceptivo.

Con respecto a las reacciones adversas de los métodos anticonceptivos los adolescentes refieren si saber que los métodos engordan y dan vómitos con un 66%(62) de igual manera refieren que los métodos anticonceptivos No dan mucho dolor de cabeza con 57.4%(54).

Las principales ventajas indicadas por los adolescentes fue la afirmación en un 89.4% (84), que los métodos anticonceptivos ayudan a prevenir los embarazos, seguido del condón con iguales funciones en un 81.4%, un dato importante es que en el 31.9% los adolescentes refieren que los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual. **(Tabla 3)**

Los adolescentes refieren que los MAC los usan para prevenir los embarazos con 90.4%(85), de igual manera refieren que el si el condón se coloca cuando esta erecto con 88.3% (83) de igual manera los adolescentes si el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual con 76.6%(72). Además indican que no se puede usar el mismo condón varias veces con en el 62.8%. Con la accesibilidad de los métodos anticonceptivos los adolescentes refieren que si los métodos son gratis y accesibles con 74.5%(70) de igual manera refieren que no todos los métodos se haya disponibles en el centro de salud. **(Tabla 4)**

El nivel de conocimientos de los adolescentes refiere ser bueno con 61.7%(58), el 12.8% (12) refirió tener un conocimiento regular y un 25.5 (24) de los adolescentes en estudio refiere tener un conocimiento malo. **(Tabla 5)**

En relación a la actitud ante el uso de los métodos anticonceptivo, refieren estar de acuerdo con 80.8 % que es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar, además que los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos con 77.7% (73). Con respecto a la actitud hacia el acceso de MAC, los adolescentes refieren estar de

acuerdo que están dispuestos a tener un mejor acceso hacia los MAC con 85.2%(80) de igual manera refieren que la consejería sobre el acceso hacia los métodos anticonceptivos es muy importantes con 83%(78), en el 59.5% indicaron que se les hace difícil la obtención de MAC.

**(Tabla 6)**

El nivel de actitud sobre los MAC de los adolescentes refiere ser favorable con 68.1%(64) y con 31.9 (30) con una actitud desfavorable. **(Tabla 7)**

Con respecto a los antecedentes de prácticas de relaciones sexuales el 86.2% (81) refiere haber tenido relaciones sexuales. Y el 13.8% (13) de los adolescentes refieren no haber tenido relaciones sexuales. Con respecto al inicio de la vida sexual activa los adolescentes refieren haber iniciado en el rango de edad de 13-15 años con 64.2% (52), seguido de 16-19 años con 28.4% (23) y el 7.4% (6) inicio su vida sexual activa en el rango de edad de 10 a 12 años.

**(Tabla 8.a)**

Con respecto al uso de MAC en la primera relación sexual, los adolescentes refieren que no utilizaron con 67.9% (55) y tan solo un 32.1% (26) de los adolescentes si usaron MAC en su primera relación. En relación a los tipos de métodos anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual, los adolescentes refieren haber utilizado el condón con 60.5%(49), seguido de PPMS con 21%(17) y el 9.9% (8) utilizó la inyección. **(Tabla 8.a)**

Con respecto a si los adolescentes han tenido problemas de embarazo no planificado el 64.2 de ellos refieren no haber tenido problemas y un 35.85 (29) refieren si haber tenido problemas de embarazo no planificado. En relación al número de compañeros sexuales de los adolescentes, estos refieren haber tenido solo uno con 77.8% (63), un 13,6 (11) refirió haber tenido dos compañeros sexuales y un 8.6% (7) tuvo más de dos compañeros sexuales.

Con respecto a la práctica de relaciones sexuales en la actualidad los adolescentes refieren si con un 55.6% (45) y un 44.4% (36) no tienen relaciones en la actualidad. **(Tabla 8.b)**

En la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en la actualidad, los adolescentes refieren nunca con 53.1%(43), el 18.5%(15) refiere siempre utilizarlo y 16% (13) de los adolescentes lo usan con frecuencia. **(Tabla 8.b)** En la consejería de los métodos anticonceptivos en los adolescentes refieren si haber tenido consejería con 81.9% (77) y un 18.1%(17) de los adolescentes en estudio no recibieron consejería. Con respecto al tiempo de la última consejería recibida, los adolescentes refieren haberla tenido hace un año con 52.1%(49), con un 24.5%(23) de los adolescentes refiere haberla tenido hace más de un año y el 16%(15) refirió haberla tenido hace 6 meses aproximadamente. **(Tabla 9)** Con respecto al nivel de práctica de los adolescentes refieren tener buena práctica con 50.6%(41), el 33.3% (27) de los adolescentes refiere tener una mala práctica. **(Tabla 10)**

En relación a las características sociodemográficas versus conocimiento de los adolescentes con respecto a la edad los adolescentes refieren tener un nivel de conocimiento bueno en el rango de edad 12-14 años con 79,4% (31) seguido de 15-16 años con 71.4%(15), con un nivel regular de conocimiento los adolescentes entre las edades de 17-19 años con el 17.6% (6) de igual manera refirieron tener un nivel malo de conocimiento este mismo grupo de edades con 47.1%(16). Con respecto al sexo, el que predominó en tener un buen conocimiento fue el sexo femenino con 66.7% (34), y un nivel malo en conocimientos los de sexo masculino con 37.2% (16).

En la escolaridad los adolescentes refieren tener un buen nivel de conocimiento la escolaridad de 5ª año con 75%, un conocimiento regular la escolaridad de 4ª año con 19%(4) y un nivel malo de conocimiento el 1ª año con 37%(10). Con respecto a la religión los

adolescentes de profesan la religión católica tienen un buen nivel con 72.7%(32), teniendo un nivel de conocimiento regular otras religiones con 22.2%(2) y un nivel malo de conocimiento los adolescentes de la religión evangélica con 34.1%(14) respectivamente.

Con respecto al estado civil de los adolescentes, el estado civil que tiene un buen nivel de conocimiento es el estado civil casado con 70%, un nivel de conocimiento malo el estado civil unión libre con el 46.1%(6), la procedencia que tiene un buen nivel de conocimiento es la zona urbana con 75%(9) y un nivel de conocimiento malo la zona rural con el 28%(23). **(Tabla 11)**

En relación a las características sociodemográficas y el nivel de actitud, los adolescentes con respecto a la edad refieren tener un nivel favorable el rango de edad de 15-17 años con 71.4% (15), teniendo una actitud desfavorable el rango de edad de 18-19 años con 35.3%. Con respecto al sexo, los adolescentes refieren tener una actitud favorable con el sexo femenino con 74.5%(38) y una actitud desfavorable las del sexo femenino con masculino con 39.5% (17).

En la escolaridad los adolescentes refieren tener un nivel de actitud favorable los que están en 5<sup>a</sup> año con 81.3%(13), y teniendo una actitud desfavorable con 42.9% los adolescentes que cursan el 3<sup>a</sup> año respectivamente. Con respecto la religión los adolescentes que tienen una actitud favorable son los que profesan la religión católica con 75% (33) y una actitud desfavorable los adolescentes que profesan otras religiones con 55.6%(5).

Con respecto al estado civil, los adolescentes que presentan una actitud favorable son los solteros con 70.4% y los que tienen una actitud desfavorable son los del estado civil unión libre con 46.2% (6). Y con la procedencia, los adolescentes que reflejan una actitud favorable son los de la zona urbana con 70%(7) y una actitud desfavorable los de la zona rural con 36.6%(26). **(Tabla 12)**

Con respecto al nivel practica correspondiente a la edad de los adolescentes en estudio refieren tener un nivel de practica regular las edades de 18 a 19 años con 65.8%(25) s, un nivel de practica regular en las edades de 15.17 años con 17.6%(3) y un nivel de practica malo las edad de 12-14 años con 53.8%(14) respectivamente. En el sexo los adolescentes que refieren tener un buen nivel de practica son los del sexo femenino con 56.1%(23), un nivel de practica malo el sexo masculino con 42.5% (17).

En la escolaridad los adolescentes que tienen un nivel de practica regular son los que cursan el quinto año con 69,2%(9), de igual forma los adolescentes que tienen un nivel de practica regular son los adolescentes que cursan el 2<sup>a</sup> año con 26.7%(4) y los que tienen un nivel de practica malo son los que cursan de igual manera el 2<sup>a</sup> año con 40%(6). En la religión, los adolescentes que tienen un nivel de practica bueno son los que profesan la religión católica con 59.5% (22), los adolescentes que tienen un nivel de practica regulas son los que profesan la religión evangélica con 19%(7) y los que poseen un nivel de practica mala de igual manera son los de la religión evangélica con 40.5%. En el estado civil, el nivel de practica bueno lo reflejaron los adolescentes solteros con 62.1%(36), un nivel de practica regular los del estado civil casado con 30% (3) y un nivel de practica malo los adolescentes de unión libre con 61.5% (8). En la procedencia, los adolescentes que reflejan un nivel bueno de practica son los del área urbana con 70%(7) y un nivel de practica malo los de procedencia rural con 36.6% (26). **(Tabla 13)**

Con respecto al nivel de actitud sobre el nivel de conocimientos, los adolescentes refieren tener un nivel de actitud favorable el nivel de conocimiento bueno con 74.1%(43), y un nivel de actitud desfavorable los del nivel de conocimiento malo con 45.8% (11). **(Tabla 14)**

Conocimientos versus Prácticas de los adolescentes, el nivel de practica bueno lo reflejan los adolescentes que poseen el nivel de conocimiento bueno con 78.6% (22), un nivel de practica regular los adolescentes que poseen un nivel de conocimiento malo con 26.9%(7) y un nivel de practica malo los adolescentes que poseen un nivel de conocimiento malo de igual manera con 53.9% (14). **(Tabla 15)**

### 3.2 Análisis y discusión

En cuanto la edad estuvo representado en su mayoría por adolescentes entre las edades de 12 a 14 años de edad con un 41.5%.

Nicaragua se ha caracterizado por tener población relativamente joven por lo que no es de esperarse estos resultados, el grupo femenino sobresalió del masculino con un 54.3%, 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 significativo ya que por lo general son las mujeres las que toman las decisiones de usar algún método anticonceptivo, sobre todo en edades muy tempranas. El comportamiento social de nuestros adolescentes se basa también en régimen de patriarcado.

Frecuentemente las adolescentes son condicionadas para que no puedan tener acceso al uso de métodos anticonceptivos, lo que produce una maternidad en etapas tempranas y rápidamente se ha observado que las adolescentes antes de los 20 años ya tienen 3 a 4 hijos respectivamente. Se ha catalogado a nuestro país como el poseedor de la mayor tasa de fecundidad adolescente. Organizaciones como el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) y el fondo de naciones unidas para la población (UNFPA) han realizado en varias ocasiones este señalamiento.

La distribución de los adolescentes de acuerdo a sus niveles de escolaridad, determinó que en su mayoría la población adolescente de la comunidad de las maravillas es bastante joven y se encuentra en los niveles más básicos del nivel de secundaria. Esto se correlaciona con el proceso de masificación y la gratuidad de la educación, lo que ha 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.

Organizaciones como OMS, (OMS, 2018) han señalado que la escolaridad es uno de los principales factores para el buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

La mayoría de los adolescentes eran solteros, sobre todo por los grupos etarios estudiados y por otro lado el componente socio económico tradicional en Nicaragua, ha definido que el tipo de relación conyugal en los primeros momentos de los jóvenes nicaragüenses se realiza en unión libre o “unión de hecho”. 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, (Solari Acevedo & Tercero López, 2017), 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, (Bustamante Escobar & Cruz, 2015)

La religión que estos tenían en su mayoría fue la religión católica, el componente sociocultural de nuestro país se caracteriza por un proceso de tradición bien marcado desde el núcleo familiar, y de esa manera se les instruye a cada uno de los jóvenes desde etapas muy tempranas de su desarrollo ese elemento religioso que condiciona en muchos aspectos su desarrollo social, datos facilitados por ENDESA 2011/12 han indicado que la religión católica, todavía permanece como el componente de fe que mayor cantidad de población mantiene, dichos datos que coinciden con estudios realizados en el norte del país, (Solari Acevedo & Tercero López, 2017) y Managua respectivamente (Bustamante Escobar & Cruz, 2015), aunque la religión evangélica en cada uno de estos estudios alcanzó el segundo lugar de frecuencia de

adolescentes estudiados, demostrando que poco a poco también ha venido creciendo en Nicaragua.

Aunque el comportamiento del conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en el presente estudio fue en su mayoría bueno (61.7%) el nivel alcanzado no se relaciona a estudios nacionales revisados (Bustamante Escobar & Cruz, 2015) (Carballo, 2018) (Solari Acevedo & Tercero López, 2017), los cuales obtuvieron resultados con valores por arriba del 70.0% de conocimientos buenos. La comunidad de las maravillas es una población donde prevalece una población joven y que hasta hace pocos años, han venido aumentando su incorporación al sistema educativo del país. Sobre todo por estrategias como lo es la secundaria para el campo, la cual ofrece mejores condiciones para su desarrollo basado en las características propias de la comunidad.

Además poco a poco el Ministerio de salud ha brindado acompañamiento a los jóvenes a tener un mejor y mayor acceso a los métodos anticonceptivos, con un alto componente de trabajo en la comunidad a través del modelo del MOSAF comunitario.

Y por otro lado el sistema de salud brinda un abanico de opciones sobre los diferentes métodos más comunes utilizados en nuestro país y que son de acceso gratis.

Un dato muy importante es el señalamiento que fueron los amigos cercanos a los adolescentes de la población de estudio que le facilitaron información sobre los métodos anticonceptivos, lo que lleva por sí mismo un alto nivel de sesgo, debido a la poca experiencia y una escolaridad básica, utilizando muchas veces fuentes no confiables ubicadas en el internet ya que 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 métodos anticonceptivos, sin embargo en la familia esta temática no posee una base de discusión ya que dentro del núcleo familiar no existe un conocimiento objetivo sobre la base de una sexualidad libre de prejuicios y con una base científica objetiva. La mayoría de los padres no comentan con sus hijos, en su mayoría tienen varios hijos, y por efectos de las labores del campo tanto de los progenitores como de los propios adolescentes no existe un tiempo óptimo para este tipo de reflexiones familiares.

Se debe de recordar además que los padres de familia en general de la comunidad presentamos embarazos adolescentes desde edades muy tempranas, por lo que es considerada como algo natural, normal como parte del desarrollo de la comunidad en su conjunto, esto genera desarrollo de embarazos no deseados, así como mayor prevalencia de infecciones de transmisión sexual desde etapa muy tempranas, por la misma falta de información o disponibilidad de esta misma.

Las actitudes de los adolescentes en estudio fueron favorables en un 68.1%, pero manteniendo valores por debajo de los datos obtenidos en estudios revisados a nivel nacional acerca de esta misma temática, así mismo a nivel internacional (Carrión Niño, 2017) (Castaño Castrillón, y otros, 2014), cuyo nivel de actitud favorable fue por arriba de valores del 70.0% acerca del 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, 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, esto condiciona su forma de pensamiento alrededor de las relaciones sexuales y los medios de prevención y regulación de los embarazos, sabiendo en muchas ocasiones que la responsabilidad al final de cuentas recaerá en sus padres o los padres de su pareja. Lo que demuestra que los adolescentes nicaragüenses aunque muestran interés hacia la información recibida a través de los diferentes medios, presentan problemas de actitudes positivas al momento de aplicar dentro de su contexto y/o con los de su pareja.

El 86.2% 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. Como se ha venido evaluando la calidad del conocimiento y actitudes de los adolescentes ha estado por debajo del comportamiento medio de los estudios realizados, además la población de estudio en su mayoría estaba conformada por adolescentes en los grupos de edad de la adolescencia temprana, de acuerdo a la clasificación de OMS y UNICEF, por lo que la experiencia sexual inicia se presenta en esta población en etapas muy tempranas. Solamente el 32.1% utilizó métodos anticonceptivos durante su primera relación sexual. Aquí entran en juego varias situaciones, en primer lugar, la pareja de adolescentes 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.

En ese momento la pareja adolescente no tiene ninguna orientación acerca de que método anticonceptivos utilizar, (UNFPA, 2011) realizó un estudio en adolescentes nicaragüenses indicando 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 (OMS, 2016)

Cuando los adolescentes utilizaron algún tipo de método anticonceptivo, el más utilizado 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 métodos anticonceptivos, la mayoría de ellos con vida sexual activa, no los utilizan o es todavía muy limitado, en cada una de las relaciones sexuales que establecen, la presencia de un embarazo no deseado conlleva a una situación que afectan su persona, su pareja y el entorno familiar, provocando el abandono de sus estudios a muy temprana edad con el objetivo de garantizar la estabilidad de su nueva familia. Como resultado de todos estos factores, en nuestro país las adolescentes menores de 19 años son las que más fácilmente se embarazan, dentro de un período muy corto al inicio de su vida sexual activa. Nicaragua ocupa el segundo lugar en la tasa de fecundidad y embarazo adolescente en América Latina (UNFPA, 2011)

El nivel de práctica con una categoría de buena práctica alcanzó un 50.6%, las limitaciones geográficas y las distancias son todavía obstáculos que hay que superar para que la información llegue a todos los adolescentes del país. Lo que repercutiría en la adquisición de un mejor nivel de conocimientos y el desarrollo de una actitud favorable con mejor comportamiento.

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 peor comportamiento comparativamente al grupo de menor edad. Desempeñado sobre todo por el sentimiento de dominancia y control de las relaciones de pareja y condicionado por el rol machista de la sociedad en que los adolescentes se desarrollan. 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.

Se encontró que los adolescentes que profesaban la religión católica fueron los que tuvieron una mejor calidad del conocimiento, así mismo 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 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) en el presente estudio las actitudes favorables estuvieron

presentes sobre todo lo que se relaciona a la decisión de la pareja con respecto al uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

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, influenciado por los valores familiares y comunitarios de nuestra población. En la comunidad de las maravillas, el fenómeno cultural machista condiciona el comportamiento de los jóvenes que inician relaciones de pareja, creando condiciones donde la responsabilidad y respeto que existe entre los adolescentes, está limitado por las actividades sociales, las que condicionan el desarrollo de prácticas sexuales bajo un nivel de sometimiento, bajo una responsabilidad de una relación de pareja estable. Durante la adolescencia 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 métodos anticonceptivos, demostraron en el presente estudio un comportamiento dentro de la categoría bueno. Con limitaciones determinadas por el comportamiento de la sociedad y que se desarrolla dentro de un proceso de avance y cambios de actitudes dentro de una educación sexual y reproductiva sana sin prejuicios desde las etapas tempranas del desarrollo humano, lo que facilitará en el futuro 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.

### 3.3 Conclusiones

1. Con respecto a las características sociodemográficas la mayoría de los adolescentes se encontraban en las edades comprendidas entre 12 a 14 años, del sexo femenino, cursaban el primer año de secundaria, de religión católica, solteros y de procedencia rural.

2. En relación a la información recibida acerca de métodos anticonceptivos la mayoría de esta había sido recibida en la calle, transmitida por amigos, con lenguaje coloquial, y su principal mensaje fue que eran sustancias para evitar el embarazo. Se determinó que el nivel de conocimiento fue en su mayoría bueno.

3. Concerniente a la actitud que demostraron los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos fue predominantemente favorable demostrando un adecuado dominio con respecto al uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

4. En base a las prácticas referidas hacia los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes en estudio se identificaron mayormente como buenas. Se presentó en menor proporción un nivel de práctica mala con respecto al empleo y frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales.

### 3.4 Recomendaciones

#### **Al Ministerio de Salud:**

a) Coordinación con el MINED para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad las maravillas del municipio El Castillo, Río San Juan en relación al tema de los métodos anticonceptivos en la adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.

b) Fortalecer y organizar clubes de adolescentes en las unidades de salud cercanas al Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad las maravillas del municipio El Castillo, Río San Juan donde se brinden charlas educativas que contribuyan al buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos con un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.

c) Brindar material educativo escrito y con imágenes explicativas para promover los mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los métodos anticonceptivos en la adolescencia, haciendo énfasis en la responsabilidad que significa el inicio de relaciones sexuales, tanto a nivel local como en las visitas domiciliarias que realice el personal de salud, a través del MOSAF comunitario.

#### **Al Ministerio de Educación:**

a) Desarrollar en el pensum educativo de las instituciones educativas del municipio de El Castillo, Río San Juan, 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.

b) Establecer alianzas estratégicas con organizaciones afines a los adolescentes para la promoción de actividades educativas 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 El Castillo, Departamento de Río San Juan.

**A las autoridades del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad las maravillas del municipio El Castillo, Río San Juan:**

a) Capacitar a los maestros del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad las maravillas del municipio El Castillo, Río San Juan, 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.

b) Que el director en conjunto con los docentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad las maravillas del municipio El Castillo, Río San Juan, 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 Azarías H. Pallais de la comunidad las maravillas del municipio El Castillo, Río San Juan:**

a) Desarrollar reuniones de coordinación, informativas y de actualización sobre temas de salud sexual y reproductiva, a fin de promover un acercamiento con toda la comunidad educativa del instituto, como fortalecimiento en la consolidación de un buen conocimiento sobre el tema de métodos anticonceptivos en nuestro país y su impacto principalmente en la adolescencia.

**b)** Establecer coordinación con el MINSA, MINED, y maestros del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad las maravillas del municipio El Castillo, Río San Juan, para impulsar acciones en conjunto en el proceso de educación continua y prevención acerca del buen uso y manejo de métodos anticonceptivos.

## Capítulo IV: BIBLIOGRAFÍA

Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud. (2011). *Planificación Familiar: Un manual Mundial para Proveedores*.

Baltimore y Ginebra: CCP y OMS.

ACTAF. (2010). *El análisis CAP*. Cuba.

Asociación Médica Mundial. (2011). *Encuestas CAP*. Paris: Médecins du monde.

Barcelata Eguiarte, B. E. (2015). *Adolescentes en Riesgo: Una mirada a partir de la resiliencia*. México D.F.: El Manual Moderno.

Bustamante Escobar, K. I., & Cruz, W. H. (2015). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes que asisten a la Clínica de Planificación Familiar del Centro de Salud "Villa Libertad", del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febre*. Managua.

Carballo, G. (2018). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de julio al 30° de septiembre del 2017 . Managua, Nicaragua.

Carrión Niño, D. (Diciembre de 2017). *Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Ante Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Embarazadas De 15-19 Años Que Asisten Al Centro De Salud De Septiembre del 2015 A Marzo De 2016*. Rivas.

Castaño Castrillón, J. J., Castro, C., García, G. V., García, M. K., Morales, L., Rivera, B., . . . Zapata, M. (2014). Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Salud Uninorte*, 392-404.

Cruz Valverde, W. F., & Castillo Corea, L. P. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas acerca de los métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán de Enero-Junio del año 2013*. Managua.

Domingo., C. H. (2009). NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO FUTUROS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE ÚLTIMO AÑO DE MEDICINA. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 5-8.

FNUAP/INJUDE. (2015). *Situación de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en 11 municipios de Nicaragua*. Managua, Nicaragua.

Furloti, A. (Diciembre de 2012). Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Argentina.

García-Vega, E., Menéndes Robledo, E., Fernández García, P., & Cuesta Izquierdo, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal Of Psychological Research* , 79-87.

Gómez-Inclán, S., & Durán-Arenas, L. (2017). El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 236-247.

Gordillo Moscoso, A., & Medina Moreno, Ú. (2012). *Manual de investigación clínica*. México D.F.: El Manual Moderno.

Guemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). *Pubertad y Adolescencia*. Madrid: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.

Hernández Céspedes, J., Velásquez López, R., & Pinzón Gutiérrez, C. (2017). Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. *Ciencia y Salud Virtual*, 4-12.

Hidalgo Vicario, M. I., & Güemes Hidalgo, M. (2013). La Tormenta Hormonal del Adolescente. *Formación Continuada*, 2-10.

Holman, A. (2012). *Encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el ámbito de la Protección de la Infancia*. Save the Children.

INIDE. (2013). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua, Nicaragua.

INIDE. (JULIO de 2014). *INSTITUTO NACIONAL DE INFORMACIÓN DE DESARROLO*. Obtenido de <http://www.inide.gob.ni>

INIDE. (2016). *Anuario Estadístico*. Managua, Nicaragua.

INIDE/MINSA. (2014). *Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud 2011/12*. Managua: Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) y Ministerio de Salud (MINSA).

Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). (2013). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua, Nicaragua.

Laza Vásquez, C., & Sánchez Vanegas, G. (2012). *Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud*. San José: Enfermería Global. Recuperado el 18 de Enero de 2018, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/enfermeria3.pdf>

Mayerlin, R. H. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista Salud Pública*, 558-569.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2012). *Adolescencia: Manual Clínico*. Asunción, Paraguay.

MINSA. (2015). *Norma Y Protocolo de Planificación Familiar. Segunda Edición*. Managua: Dirección general de Servicios de Salud.

Montalvo Millán, A. E. (2014). Comportamientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Correo Científico Médico de Holguín*, 403-414.

Montero V., A. (2011). Anticoncepción en la Adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 59-67.

OMS. (2016). *Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos*. Ginebra: OMS.

OMS. (2014). *Salud para los Adolescentes del Mundo: Una Segunda Oportunidad en una Segunda Década*. Ginebra. Obtenido de [http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf)

OMS. (Mayo de 2018). *Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia*. Ginebra. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

OMS. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. Ginebra.

OPS/OMS. (2010). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Washington D.C.

Organizacion mundial de la Salud. (2,010). *ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES*. Francia,.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *El embarazo en la adolescencia*.

Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Feldman, R. (2015). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw Hill.

Parra Villaroel, J., Domínguez Placencia, J., Maturana Rosales, J., Pérez Villegas, R., & Carrasco Portiño, M. (2013). Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud Colectiva*, 391-400.

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

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.

Sampieri, R. H., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Sánchez Meneses, M. C., & Dávila Mendoza, R. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar*, 35-38.

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*. Managua.

Téllez Parajón, S. (Septiembre de 2019). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO DE LA UNIVERSIDAD CIENCIAS MÉDICAS EN EL AÑO 2019. Managua, Nicaragua.

UNFPA. (2011). *La Adolescencia: Una Época de Oportunidades*. Nueva York: UNICEF.

UNFPA. (2017). *Estado de la Población Mundial 2017*. Nueva York.

UNICEF. (2011). *Las tendencias demográficas en LOS ADOLESCENTES*. Nueva York.

Valero, P., Rausell, D., Pacheco, C., & García, J. (2014). *Planificación Familiar: Información general y Anticonceptivos Orales*. San Salvador: Guía de Actualización Clínica.

**CAPITULO V: ANEXOS**



## 5.1 Consentimiento informado

### Tema del estudio:

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria del instituto público Azarías H. Pallais, del municipio de El Castillo, Río San Juan, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020.

### Propósito del estudio:

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

La presente encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria del instituto público Azarías H. Pallais, del municipio de El Castillo, Río San Juan, en el periodo del 1° de enero al 30 de junio de 2020, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

El adolescente encuestado puede contestar de la manera más tranquila, por lo que se asegura privacidad, además la información se utilizará para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del participante.\_\_\_\_\_.

Firma del investigador.\_\_\_\_\_.



## 5.2 Instrumento de recolección de la información

código #\_\_\_\_\_

### I) Características socio demográficas

1. **Edad:** 12-14 años\_\_\_\_ 15-16 años\_\_\_\_ 17-19 años\_\_\_\_
2. **Sexo:** Femenino\_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_
3. **Escolaridad:** Primer año \_\_\_\_\_ Segundo año\_\_\_\_ Tercer año\_\_\_\_  
Cuarto año\_\_\_\_ Quinto año\_\_\_\_\_
4. **Religión:** Católica\_\_\_\_ Evangélica\_\_\_\_ Otra\_\_\_\_\_
5. **Estado civil:** Soltero\_\_\_\_ Unión libre\_\_\_\_ Casado\_\_\_\_
6. **Procedencia:** Urbano\_\_\_\_ Rural\_\_\_\_

### II) Fuente de información

1. ¿Has recibido información acerca de los métodos anticonceptivos?
  - a) Si\_\_\_\_\_
  - b) No\_\_\_\_\_
2. ¿En dónde recibiste esa información acerca de los métodos anticonceptivos?
  - a) Calle\_\_\_\_\_
  - b) Internet \_\_\_\_\_
  - c) Colegio \_\_\_\_\_
  - d) TV \_\_\_\_\_
  - e) Centro de Salud \_\_\_\_\_
  - f) En el hogar \_\_\_\_\_

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

- a) Amigos\_\_\_\_\_
- b) Médico\_\_\_\_\_
- c) Enfermera\_\_\_\_\_
- d) Maestros\_\_\_\_\_
- e) Padres\_\_\_\_\_

4. Calidad de la información recibida acerca de MAC:

- a) Me explicaron con un lenguaje sencillo\_\_\_\_\_
- b) No entendí nada de lo que me explicaron\_\_\_\_\_

### **III) Conocimiento**

<b>Conceptos generales de MAC</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener		
El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo		
El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos		
La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo		
<b>Reacciones adversas de los MAC</b>		
Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos		
Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza		
<b>Ventajas y desventajas de los MAC</b>		
Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos		
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual		
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación		
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual		
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual		
<b>Uso de los MAC</b>		
Los MAC lo usan los adolescentes para prevenir embarazos		

El mismo condón puede usarse varias veces		
El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)		
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual		
Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación		
La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales		
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente		
<b>Accesibilidad de los MAC</b>		
Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles		
Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud		

#### IV) Actitud

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

Proposición	De Acuerdo (DA)	Indeciso (I)	En Desacuerdo (EDS)
<b>Actitudes hacia el uso de MAC</b>			
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar			
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
Es normal hablar con tu pareja acerca de que MAC deben usar			
El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener			
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos			

<b>Actitudes hacia el acceso de MAC</b>			
Estarías dispuesto a tener un mejor acceso hacia los métodos anticonceptivos			
Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos			
Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			
La consejería sobre el acceso hacia los métodos anticonceptivos es muy importante			

### V) Prácticas

**¿Has tenido relaciones Sexuales?**

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

**(\* Si tu respuesta fue positiva, te solicitamos por favor que contestes las siguientes**

**preguntas:**

**1- ¿A qué edad? (Inicio de vida sexual activa) (\*)**

a) 10-12 años \_\_\_\_\_

b) 13-15 años \_\_\_\_\_

c) 16-19 años \_\_\_\_\_

**2- ¿Usaste Métodos Anticonceptivos en tu primera relación sexual? (\*)**

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

**3- ¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizaste con tu pareja? (\*)**

a) Condón \_\_\_\_\_

b) Pastillas \_\_\_\_\_

c) Inyección \_\_\_\_\_

d) PPMS (píldora para la mañana siguiente)\_\_\_\_\_

**4- ¿Han tenido problemas de embarazo no planificado? (\*)**

a) Si \_\_\_\_\_

b) No\_\_\_\_\_

**5- ¿Cuántos compañeros sexuales has tenido? (\*)**

a) 1 \_\_\_\_\_

b) 2\_\_\_\_\_

c) > 2 \_\_\_\_\_

**6-¿Actualmente tienes relaciones sexuales? (\*)**

a) Si \_\_\_\_\_

b) No\_\_\_\_\_

**7- ¿Si tienes relaciones sexuales, con qué frecuencia utilizas algún método anticonceptivo? (\*)**

a) Siempre (10/10) \_\_\_\_\_

b) Frecuentemente (7/10) \_\_\_\_\_

c) Ocasional (3/10) \_\_\_\_\_

d) Nunca (0/0) \_\_\_\_\_

**8- ¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?**

a) Si \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

**9- Si has recibido consejería, ¿cuándo fue la última vez que tuviste?**

a) Hace un mes \_\_\_\_\_

b) Hace 6 meses\_\_\_\_\_

- c) Un año \_\_\_\_\_
- d) Más de un año \_\_\_\_\_

**Gracias por tu colaboración**

**Observaciones:**

---

---

---

**Fecha de realización:** \_\_\_\_\_

## 5.3 Tablas

*Tabla 1: Características sociodemográficas de los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.*

*n = 94*

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
12-14 años	39	41.5
15-16 años	21	22.3
17-19 años	34	36.2
<b>Sexo</b>		
Femenino	51	54.3
Masculino	43	45.7
<b>Escolaridad</b>		
1° año	27	28.7
2° año	16	17.0
3° año	14	14.9
4° año	21	22.4
5° año	16	17.0
<b>Religión</b>		
Católica	44	46.8
Evangélica	41	43.6
Otra	9	9.6
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	71	75.5
Casado	10	10.6
Unión Libre	13	13.8
<b>Procedencia</b>		
Urbana	12	12.8
Rural	82	87.2

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 2:** Características información acerca de métodos anticonceptivos de acuerdo a los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

	<i>n= 94</i>	
<b>¿Has recibido información acerca de métodos anticonceptivos?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	76	80.9
No	18	19.1
<b>Dónde recibiste esa información (*) n=76</b>		
Calle	71	93.4
Internet	61	64.9
Colegio	66	70.2
Televisión	23	24.5
Centro de Salud	70	74.5
En el Hogar	19	20.2
<b>Según el informador (*)</b>		
Amigos	73	77.7
Médico	54	57.4
Enfermera	49	52.1
Maestros	38	40.4
Padres	23	24.5
<b>Mensaje Principal recibido acerca de los métodos anticonceptivos(*)</b>		
Son utilizados para evitar los embarazos	74	78.7
Su uso previene el cáncer	39	41.5
Todos los adolescentes con actividad sexual deben utilizar métodos anticonceptivos	70	74.5
Solo deben utilizarse por las mujeres	65	69.1
<b>Calidad de la información recibida acerca de los métodos anticonceptivos</b>		
Me explicaron con lenguaje sencillo	68	72.3
No entendí nada de lo que me explicaron	8	27.7

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

(\*) Adolescentes indicaron más de DOS opciones.

**Tabla 3:** Conocimientos sobre conceptos generales, reacciones adversas y ventajas y desventajas acerca de métodos anticonceptivos según referencia de los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

*n* = 94

Conceptos generales sobre métodos anticonceptivos	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener	82	87.2	12	12.8
El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo	44	46.8	50	53.2
El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos	87	92.6	7	7.4
La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo	58	61.7	36	38.3
<b>Reacciones adversas de métodos anticonceptivos</b>				
Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos	62	66.0	32	34.0
Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza	40	42.6	54	57.4
<b>Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos</b>				
Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos	84	89.4	10	10.6
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	67	71.3	27	28.7
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	44	46.8	50	53.2
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	80	85.1	14	14.9
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	30	31.9	64	68.1

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 4:** Conocimientos sobre el uso y accesibilidad a los métodos anticonceptivos según referencia de los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

Uso de los métodos anticonceptivos	Si		No	
	N°	%	N°	%
Los MAC lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	85	90.4	9	9.6
El mismo condón puede usarse varias veces	35	37.2	59	62.8
El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)	83	88.3	11	11.7
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	72	76.6	22	23.4
Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones	55	58.5	39	41.5
La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales	36	38.3	58	61.7
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	55	58.5	39	41.5
<b>Accesibilidad de los métodos anticonceptivos</b>				
Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles	70	74.5	24	25.5
Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud	55	58.5	39	41.5

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 5:** Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, en los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

Nivel de conocimiento	n = 94	
	N°	%
Bueno	58	61.7
Regular	12	12.8
Malo	24	25.5

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 6:** Actitud ante el uso de los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

*n* = 94

Actitud ante el uso de MAC	De acuerdo (A)		Indeciso (I)		En desacuerdo (EDS)	
	N°	%	N°	%	N°	%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	73	77.7	9	9.6	12	12.7
La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar	60	63.8	20	21.3	14	14.9
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	40	42.6	16	17.0	38	40.4
Los adolescentes NO deberían utilizar métodos anticonceptivos	37	39.4	24	25.5	33	35.1
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	76	80.8	9	9.6	9	9.6
El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener	45	47.9	18	19.1	31	33.0
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos	26	27.7	30	31.9	38	40.4
<b>Actitud hacia el acceso de MAC</b>						
Estarías dispuesto a tener un mejor acceso hacia los métodos anticonceptivos	80	85.2	7	7.4	7	7.4
Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos	46	48.9	10	10.6	38	40.5
Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	39	41.5	22	23.4	33	35.1
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método	68	72.3	8	8.5	18	19.2
La consejería sobre el acceso hacia los métodos anticonceptivos es muy importante	78	83.0	9	9.6	7	7.4

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 7:** Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

*n* = 94

Nivel de Actitud sobre los MAC	N°	%
Favorable	64	68.1
Desfavorable	30	31.9

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 8a:** Características del comportamiento en las relaciones sexuales en los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

	<i>n = 94</i>	
<b>¿Has tenido relaciones sexuales?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	81	86.2
No	13	13.8
<b>Inicio de vida sexual</b>		<i>n=81</i>
10-12 años	6	7.4
13-15 años	52	64.2
16-19 años	23	28.4
<b>Uso de MAC en la primera relación sexual</b>		
Sí	26	32.1
No	55	67.9
<b>Tipos de MAC utilizados en la primera relación sexual</b>		
Condón	49	60.5
Pastillas	7	8.6
Inyección	8	9.9
PPMS (Píldora de la mañana siguiente)	17	21.0

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 8b:** Características del comportamiento en las relaciones sexuales en los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

<i>n = 81</i>		
<b>Has tenido problemas de embarazo no planificado (*)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sí	29	35.8
No	52	64.2
<b>Número de compañeros sexuales</b>		
Uno	63	77.8
Dos	11	13.6
Más de Dos	7	8.6
<b>Práctica de relaciones sexuales en la actualidad</b>		
Sí	45	55.6
No	36	44.4
<b>Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos</b>		
Siempre (10/10)	15	18.5
Frecuentemente (8/10)	13	16.0
Ocasional (2/10)	10	12.4
Nunca (0/0)	43	53.1

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 9:** Características de consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

<i>n = 94</i>		
<b>Has recibido consejería sobre los métodos anticonceptivos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	77	81.9
No	17	18.1
<b>Tiempo de última consejería recibida acerca de MAC</b>		
Hace un mes	7	7.4
Hace 6 meses	15	16.0
Hace 1 año	49	52.1
Hace más de un año	23	24.5

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 10:** Nivel de práctica acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

<i>n = 81</i>		
<b>Nivel de Práctica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Buena	41	50.6
Regular	13	16.1
Mala	27	33.3

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 11:** Características sociodemográficas versus conocimiento de los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

*n* = 94

Características sociodemográficas	Nivel de Conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
12-14 años	31	79.4	4	10.3	4	10.3
15-16 años	15	71.4	2	9.5	4	19.1
17-19 años	12	35.3	6	17.6	16	47.1
<b>Sexo</b>						
Femenino	34	66.7	9	17.6	8	15.7
Masculino	24	55.8	3	7.0	16	37.2
<b>Escolaridad</b>						
1° año	15	55.6	2	7.4	10	37.0
2° año	9	56.2	2	12.5	5	31.3
3° año	8	57.1	2	14.3	4	28.6
4° año	14	66.7	4	19.0	3	14.3
5° año	12	75.0	2	12.5	2	12.5
<b>Religión</b>						
Católica	32	72.7	5	11.4	7	15.9
Evangélica	22	53.7	5	12.2	14	34.1
Otras	4	44.4	2	22.2	3	33.4
<b>Estado civil</b>						
Soltero	45	63.4	9	12.7	17	23.9
Casado	7	70.0	2	20.0	1	10.0
Unión Libre	6	46.2	1	7.7	6	46.1
<b>Procedencia</b>						
Urbana	9	75.0	2	16.7	1	8.3
Rural	49	59.8	10	12.2	23	28.0

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 12:** Características sociodemográficas versus Actitud de los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

*n* = 94

Características sociodemográficas	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
Edad	N°	%	N°	%
12-14 años	27	69.2	12	30.8
15-17 años	15	71.4	6	28.6
18-19 años	22	64.7	12	35.3
<b>Sexo</b>				
Femenino	38	74.5	13	25.5
Masculino	26	60.5	17	39.5
<b>Escolaridad</b>				
1° año	17	63.0	10	37.0
2° año	10	62.5	6	37.5
3° año	8	57.1	6	42.9
4° año	16	76.2	5	23.8
5° año	13	81.3	3	18.7
<b>Religión</b>				
Católica	33	75.0	11	25.0
Evangélica	27	65.9	14	34.1
Otras	4	44.4	5	55.6
<b>Estado civil</b>				
Soltero	50	70.4	21	29.6
Casado	7	70.0	3	30.0
Unión Libre	7	53.8	6	46.2
<b>Procedencia</b>				
Urbana	9	75.0	3	25.0
Rural	55	67.1	27	32.9

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 13:** Características sociodemográficas versus Prácticas de los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

*n* = 81

<b>Edad</b>	<b>Nivel de Práctica</b>					
	<b>Buena</b>		<b>Regular</b>		<b>Mala</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%
12-14 años	8	30.8	4	15.4	14	53.8
15-17 años	8	47.1	3	17.6	6	35.3
18-19 años	25	65.8	6	15.8	7	18.4
<b>Sexo</b>						
Femenino	23	56.1	8	19.5	10	24.4
Masculino	18	45.0	5	12.5	17	42.5
<b>Escolaridad</b>						
1° año	10	43.5	3	13.0	10	43.5
2° año	5	33.3	4	26.7	6	40.0
3° año	6	50.0	2	16.7	4	33.3
4° año	11	61.1	3	16.7	4	22.2
5° año	9	69.2	1	7.7	3	23.1
<b>Religión</b>						
Católica	22	59.5	5	13.5	10	27.0
Evangélica	15	40.5	7	19.0	15	40.5
Otras	4	57.1	1	14.3	2	28.6
<b>Estado civil</b>						
Soltero	36	62.1	7	12.1	15	25.8
Casado	3	30.0	3	30.0	4	40.0
Unión Libre	2	15.4	3	23.1	8	61.5
<b>Procedencia</b>						
Urbana	7	70.0	2	20.0	1	10.0
Rural	34	47.9	11	15.5	26	36.6

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 14:** Conocimientos versus Actitud de los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

*n* = 94

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	43	74.1	15	25.9
Regular	8	66.7	4	33.3
Malo	13	54.2	11	45.8

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

**Tabla 15:** Conocimientos versus Prácticas de los adolescentes del Instituto Público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. I Semestre 2020.

*n* = 81

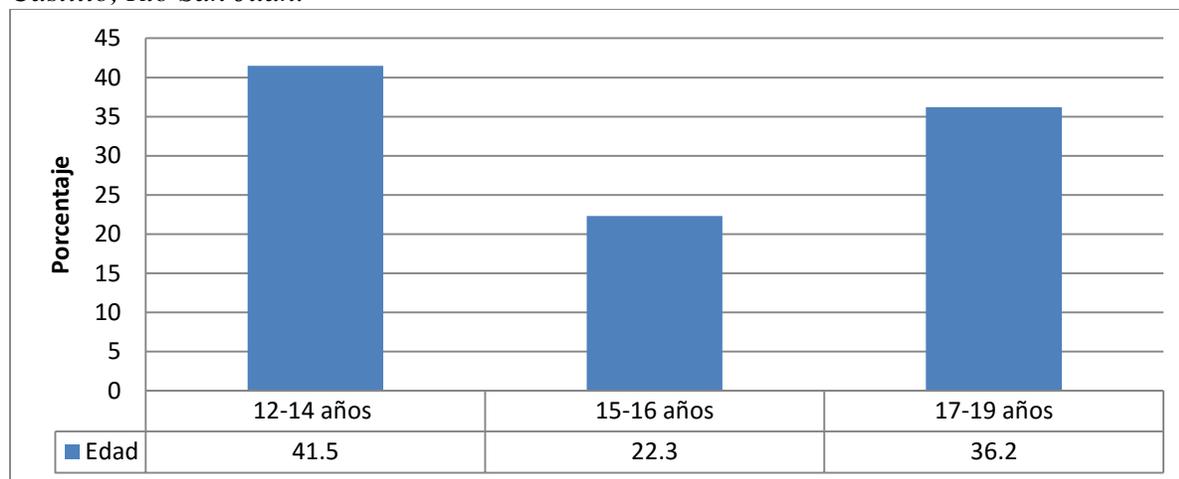
Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	22	78.6	2	7.1	4	14.3
Regular	14	51.9	4	14.8	9	33.3
Malo	5	19.2	7	26.9	14	53.9

Fuente: Cuestionario auto administrado en adolescentes del instituto público Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.

## 5.4 Figuras

**Figura 1**

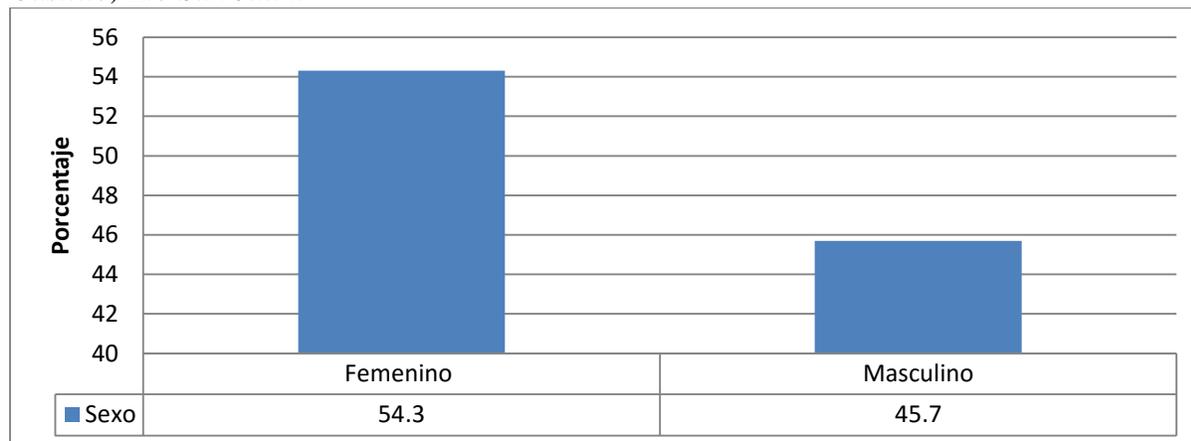
*Edad de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución por edades de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 1 (2020)

**Figura 2**

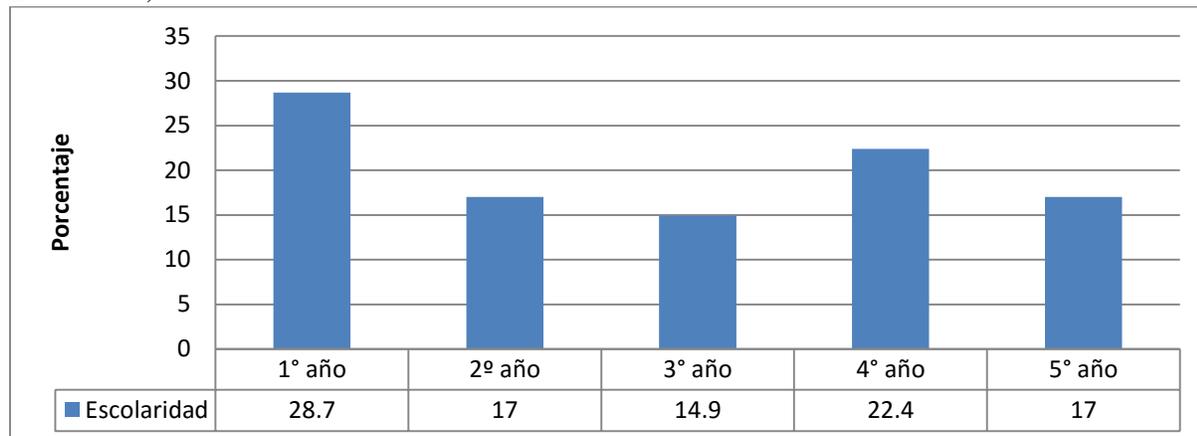
*Sexo de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución por sexo de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 1 (2020)

**Figura 3**

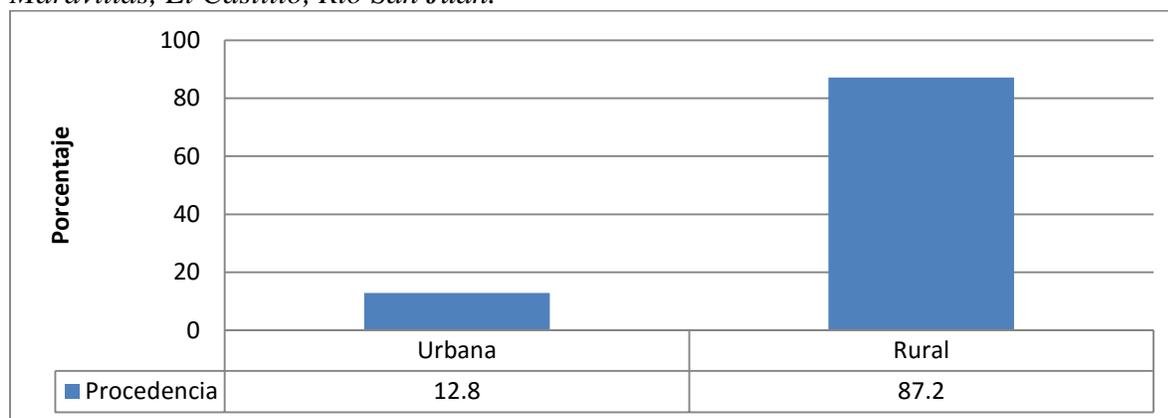
*Escolaridad de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución por escolaridad de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 1 (2020)

**Figura 4**

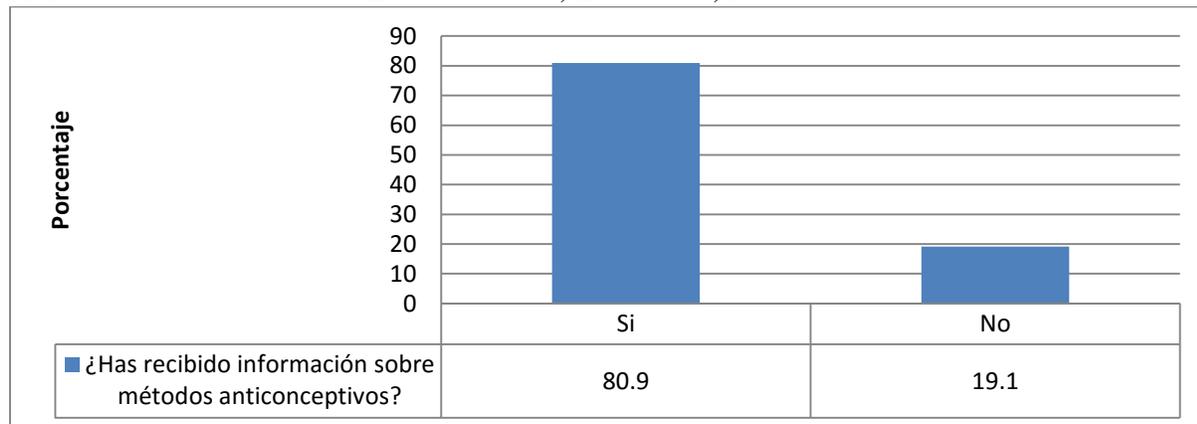
*Procedencia de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución por procedencia de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 1 (2020)

### Figura 5

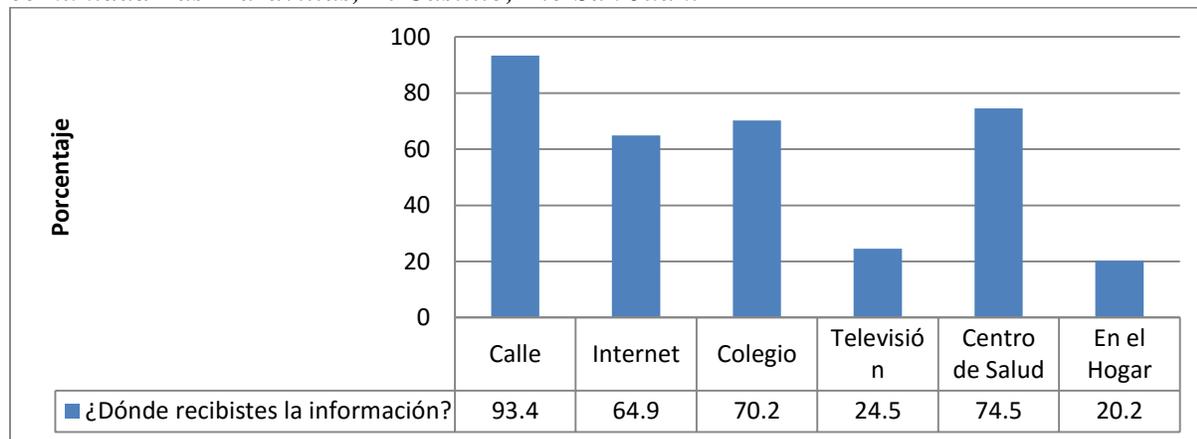
*Antecedentes de haber recibido información por parte de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución por haber recibido información los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 2 (2020)

### Figura 6

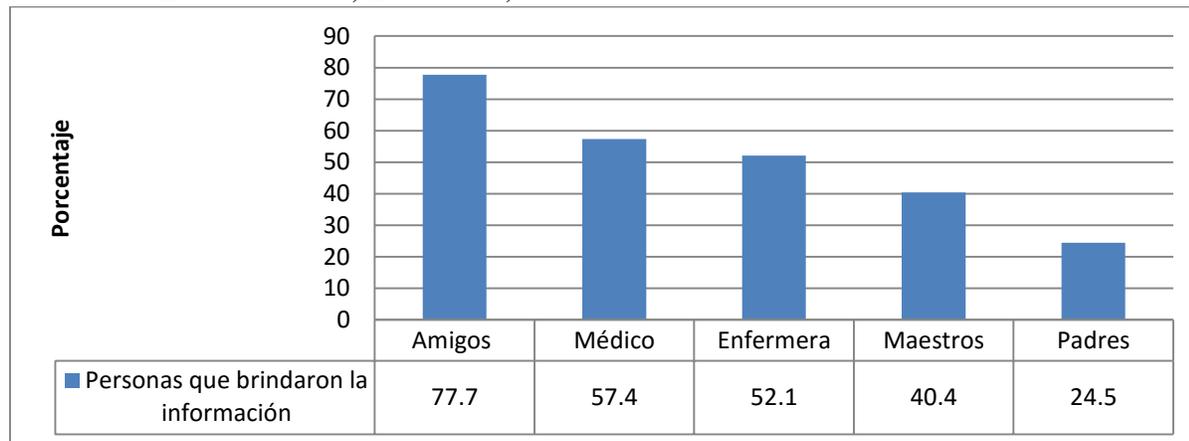
*Lugar donde recibieron la información los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución dónde recibieron la información los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 2 (2020)

**Figura 7**

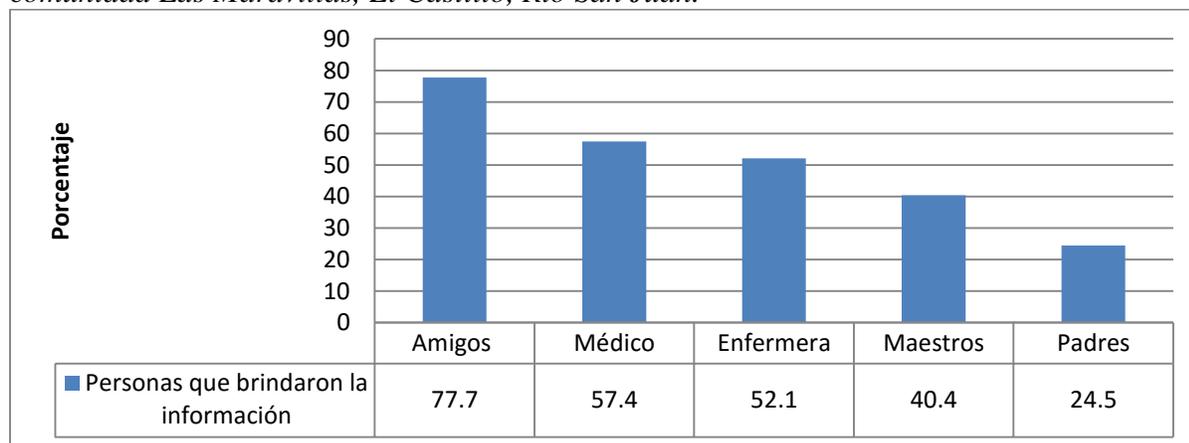
*Personas que brindaron la información a los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución de las personas que brindaron la información a los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 2 (2020)

**Figura 8**

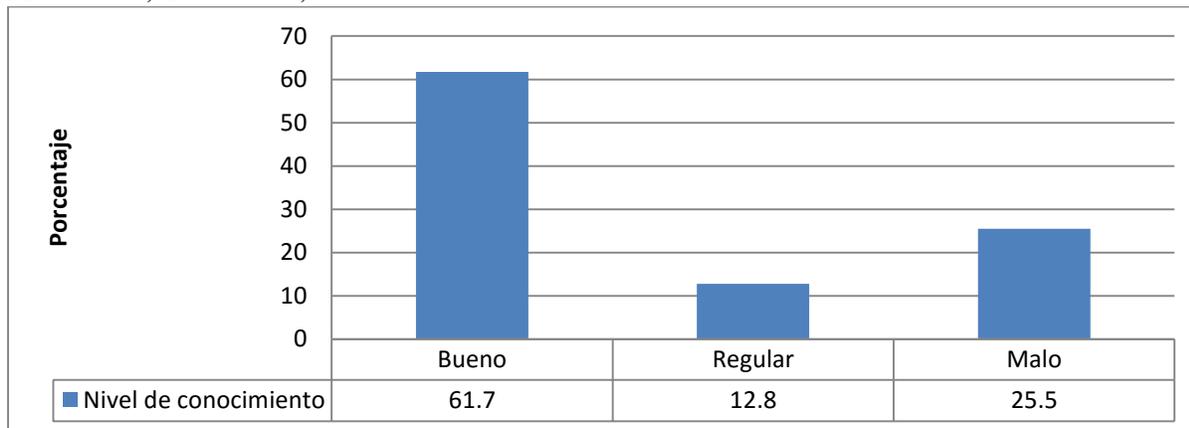
*Personas que brindaron la información a los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución de las personas que brindaron la información a los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 2 (2020)

**Figura 9**

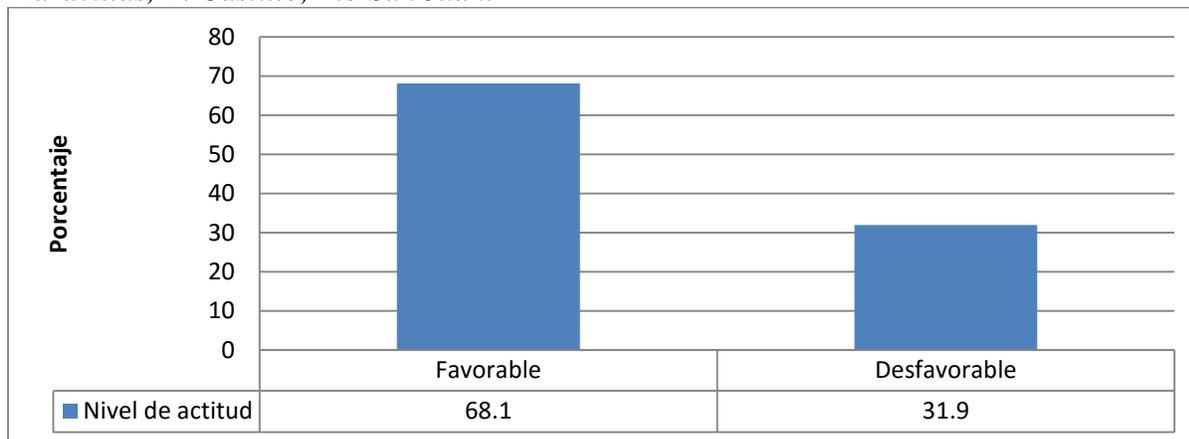
*Nivel de conocimientos de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución del nivel de conocimiento de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 5 (2020)

**Figura 10**

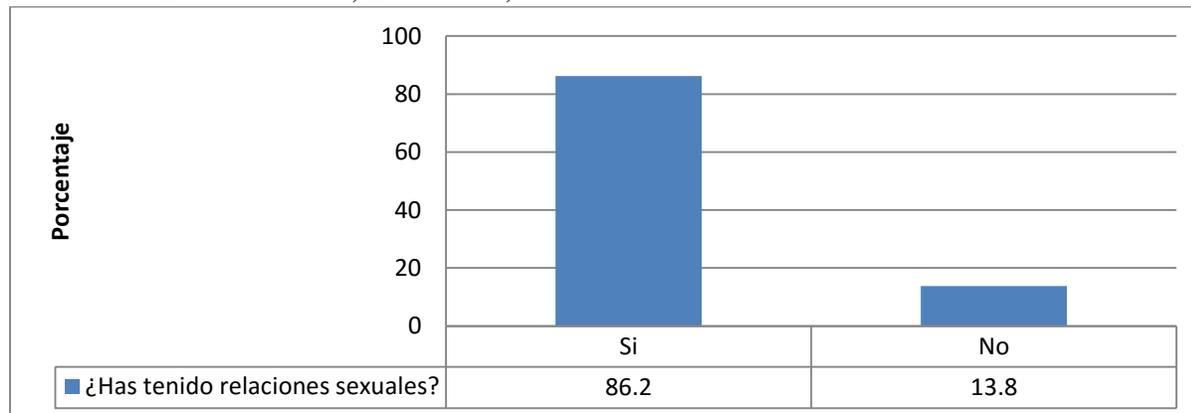
*Nivel de actitud de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución del nivel de actitud de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 7 (2020)

**Figura 11**

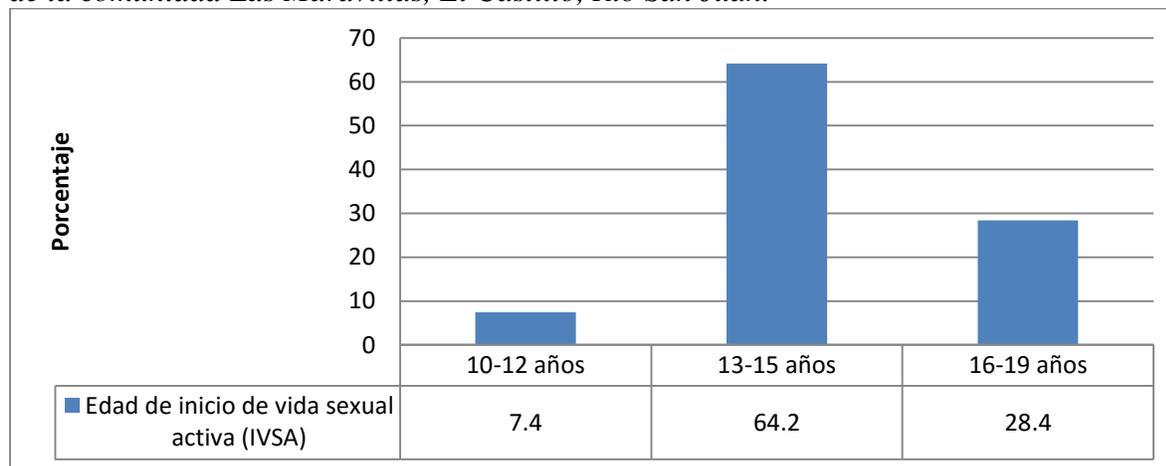
*Antecedentes de relaciones sexuales en los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución de antecedentes de relaciones sexuales en los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 8.a (2020)

**Figura 12**

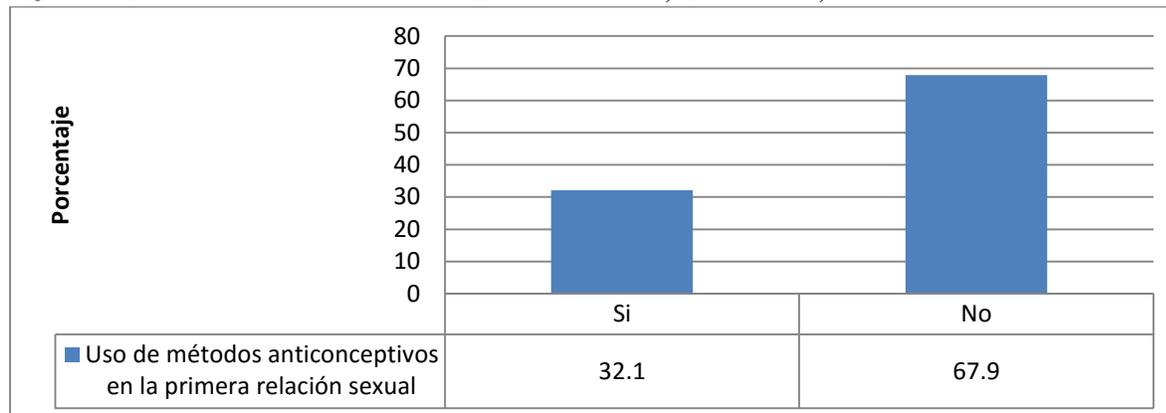
*Edad de inicio de vida sexual activa (IVSA) en los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución de la edad de inicio de vida sexual activa en los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 8.a (2020)

**Figura 13**

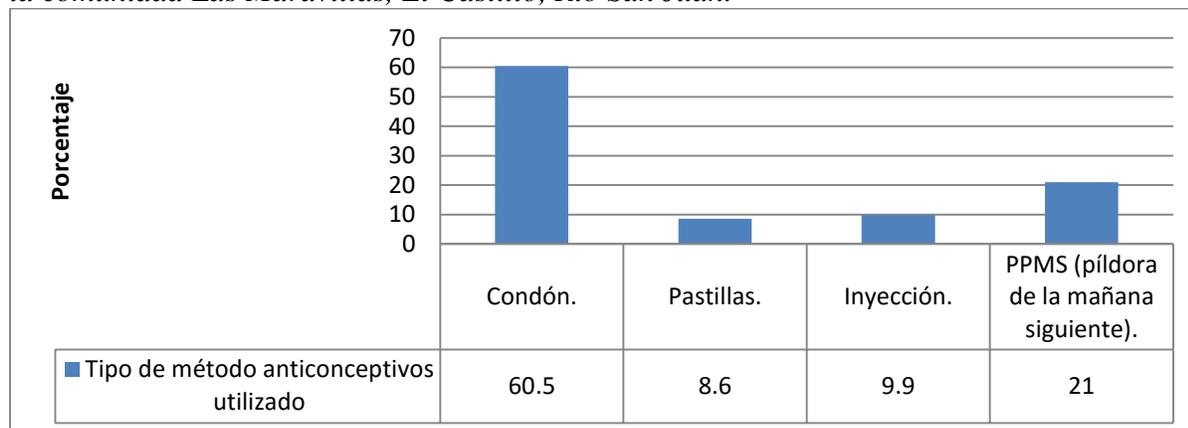
*Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual en los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución del uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 8.a (2020)

**Figura 14**

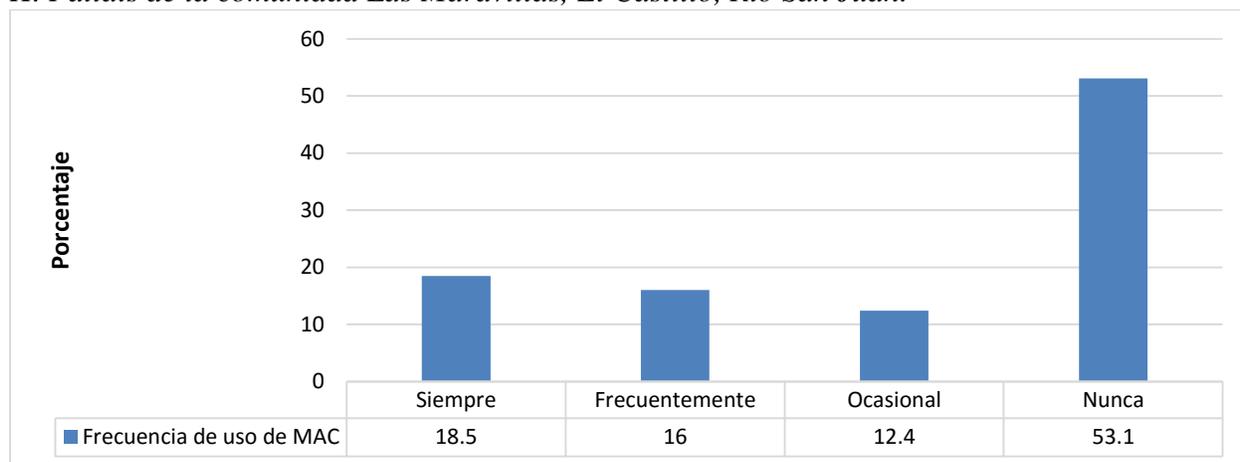
*Tipo de método anticonceptivo utilizado por los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución del tipo de método anticonceptivo utilizado por los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 8.a (2020)

**Figura 15**

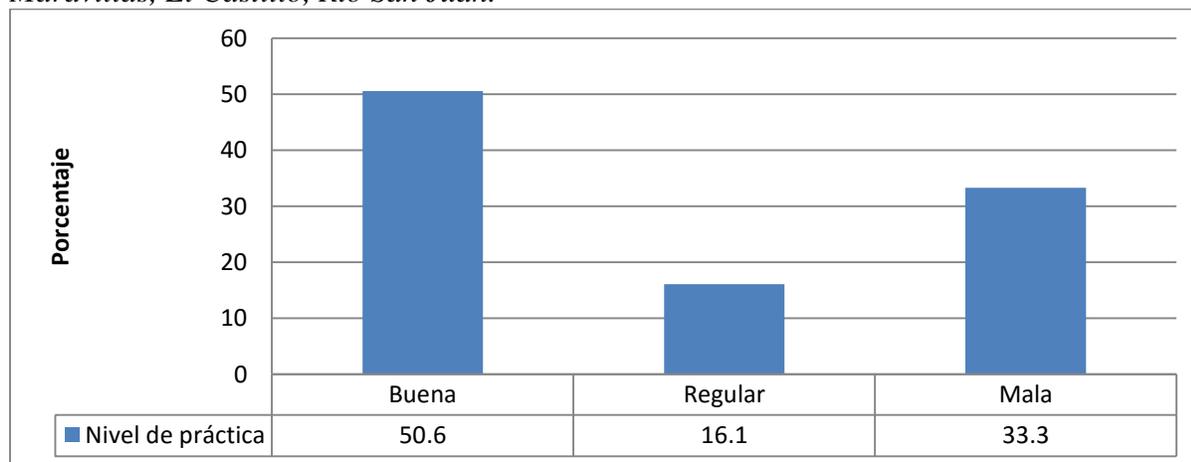
*Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución de la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos por los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 8.b (2020)

**Figura 16**

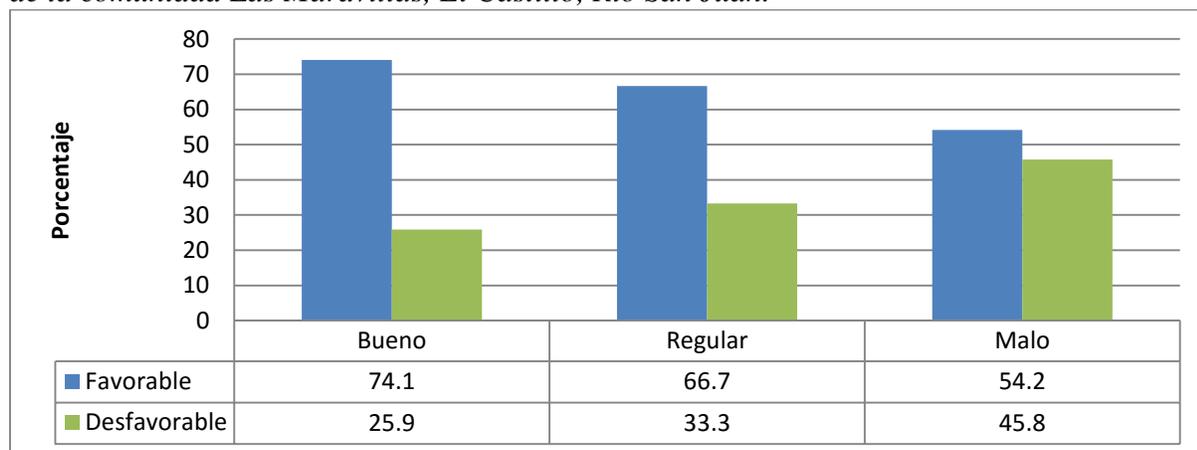
*Nivel de práctica de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución de la frecuencia del nivel de práctica por los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 10 (2020)

**Figura 17**

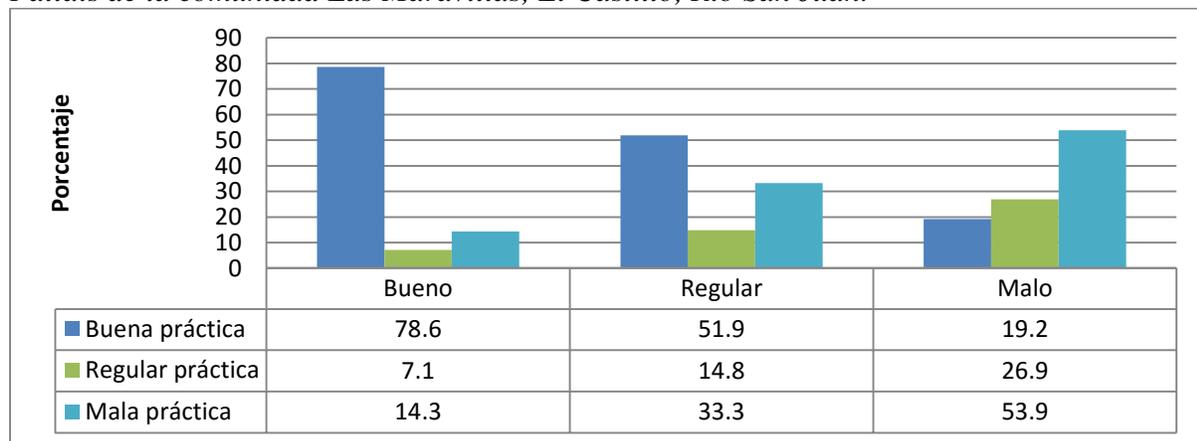
*Nivel de conocimiento versus nivel de actitud de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución de la frecuencia del nivel de conocimiento versus nivel de actitud de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 14 (2020)

**Figura 18**

*Nivel de conocimiento versus nivel de práctica de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan.*



*Nota.* La figura muestra la distribución de la frecuencia del nivel de conocimiento versus nivel de práctica de los adolescentes del instituto Azarías H. Pallais de la comunidad Las Maravillas, El Castillo, Río San Juan. Fuente: Tabla 15 (2020)