



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis para optar al Título de Doctoras en Medicina y Cirugía

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

Presentado por: Br. Ashley Jussely Rodríguez Mejía

Br. Silma Esperanza Rodríguez Baca

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

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, por habernos permitido llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional, quien nos ha dado sabiduría y fortaleza para continuar cuando a punto de caer hemos estado; por ello, con toda la humildad que de nuestros corazones puede emanar, dedicamos primeramente nuestro trabajo a Dios.

De igual forma, dedicamos este trabajo a nuestros padres que han sabido formarnos con buenos sentimientos, hábitos y valores, los cuales nos han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles; quienes han velado por nosotras durante este arduo camino para convertirnos en profesionales.

A nuestra familia en general, porque nos han brindado su apoyo incondicional y por compartir con nosotras buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Primeramente damos infinitas gracias a Dios, por habernos dado la vida, fuerza y valor para culminar esta etapa de nuestras vidas.

Agradecemos la confianza y el apoyo brindado por parte de nuestros padres, que sin duda alguna en el trayecto de nuestras vidas nos han demostrado su amor, corrigiendo nuestras faltas y celebrando nuestros triunfos, quienes nos han enseñado a no desfallecer ni rendirnos ante nada.

A nuestra familia en general, quienes con su ayuda, cariño y comprensión nos han enseñado ha siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A Doctor Francisco Reyes, quien ha sido no solamente nuestro tutor, sino un amigo; que nos guio en la realización y culminación de este trabajo, regalándonos su conocimiento, tiempo y consejos oportunos.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) y docentes de la facultad de ciencias médicas; que a través de sus aportes y conocimientos facilitaron nuestro aprendizaje y ayudaron a nuestra formación profesional.

Ashley Jussely Rodríguez Mejía

Silma Esperanza Rodríguez Baca

RESUMEN

Introducción:

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

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

Objetivo:

Evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018.

Material y Método:

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo, transversal con una muestra de 200 adolescentes que se encontraban matriculados en el nivel de 3°, 4° y 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. Se realizó entrevista directa a los adolescentes del Instituto de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Resultados:

El grupo de 14-16 años fue de 171 (85.50%) y el grupo de 17-19 años fue de 29 (14.50%). En el grupo de estudio, 83 (41.50%) son del sexo masculino y 117 (58.50%) son del sexo femenino, 99 (49.50%) manifestaron ser católicos, evangélicos 75 (37.50%), testigos de Jehová 4 (2%) y 22 (11%) que profesan otras religiones. la escolaridad se encontraron 56 (28%) adolescentes que cursan tercer año, 81 (40.50%) cuarto año y 63 adolescentes (31.50%) cursando quinto año. Con respecto a la procedencia de los adolescentes estos se distribuyen en urbana con 174 (87%) y rural con 26 (13%).

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivo de los adolescentes obteniendo los siguientes resultados: 25 (12.50%) tienen un conocimiento bueno, 165 (82.50%) regular y 10 (5%) malo. El nivel de actitud que poseen, mediante el procesamiento se obtuvo que 127 (63.50%) tienen una actitud favorable y 73 (36.50%) una actitud desfavorable. El nivel de práctica obtenido se determinan los siguientes resultados 40 (50%) adolescentes poseen un nivel de práctica bueno, 39 (48.75%) regular y 1 (1.25%) mala.

Conclusiones:

En su mayoría los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 14 a 16 años, con el 85.5% de los casos, predominó el sexo femenino, con el 58.5%, la mayoría cursaba el cuarto año de secundaria, el 90% de los jóvenes estaban solteros, de religión Católica (49.5%), seguida de la evangélica con el 37.5% de los casos, y de procedencia urbana en el 87.0% de los casos. El 82.5% de los adolescentes tuvieron un Nivel de Conocimiento Regular respecto a los Métodos Anticonceptivos, teniendo su mayores fortalezas con respecto al uso y manejo del condón, y su mayores deficiencias se presentaron con respecto a las reacciones adversas del uso de métodos anticonceptivos. La Fuente de Información más frecuentes de donde los jóvenes obtuvieron la información fue en el colegio, seguido de Radio y Televisión, los adolescentes señalaron que son los maestros (41.5%) con los que más se comunican y discuten el tema de Métodos Anticonceptivos, seguidos de los médicos con el 20.5%. El Nivel de Actitud que demostraron los jóvenes fue Favorable en un 63.5%, sobresaliendo el hecho de la disposición de los jóvenes a recibir consejería acerca del tema de métodos anticonceptivos. El Nivel de Práctica de riesgo de los

adolescentes en un 50.0% fue Buena, pero tambien en el 48.7% tuvieron un nivel de práctica regular, manifestándose sobre todo con la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, en el sexo masculino.

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018, realizado por las bachilleres Ashley Jussely Rodríguez Mejía y Silma Esperanza Rodríguez Baca, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva, que aborda a uno de los grupos más importantes para el desarrollo y estado de salud de la población nicaragüense: LOS ADOLESCENTES.

El embarazo adolescente, la mortalidad materna, la mayor prevalencia e incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo al VIH/SIDA, son algunos ejemplos de los problemas que enfrentan los adolescentes.

Los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes representan un aspecto muy importante en la vida diaria de los jóvenes de nuestro país, y del mundo. La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollaran una vida más saludable donde nuestros jóvenes sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por las Ashley Jussely Rodríguez Mejía y Silma Esperanza Rodríguez Baca, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

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

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES.....	3
3. JUSTIFICACIÓN.....	9
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
5. OBJETIVOS.....	11
6. MARCO TEÓRICO	12
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
8. VARIABLES.....	42
9. RESULTADOS.....	50
10. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	60
11. CONCLUSIONES	68
12. RECOMENDACIONES.....	69

1. INTRODUCCIÓN

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

La seguridad y el Bienestar de los y las Adolescentes hasta hace muy poco entro en la escena social de la mayoría de los países en Centroamérica. Inclusive en muchos países las leyes para salvaguardar esta seguridad NO existen.

Parece irreal que hasta hace pocos años hablar del tema de Adolescencia y concebir la Adolescencia como parte importante del desarrollo socioeconómico de la población era totalmente AUSENTE.

América Latina y el Caribe, han indicado que el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en su mayoría es bueno, pero que el uso adecuado de estos, presenta marcadas limitaciones en su práctica, provocando serios problemas en el desarrollo socioeconómico de este grupo poblacional.

Una adecuada educación sexual de forma sistemática resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable. Rara vez los adolescentes sexualmente activos realizan buenas practicas del uso de los métodos anticonceptivos, exponiéndose a riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, o embarazos no planificados.

Siempre se ha definido que una buena Educación Sexual, con base en criterios científicos, y apoyados en la familia es una de las principales bases que funcionan como mecanismos preventivos para que este Entorno tan difícil, sea superado de una manera oportuna por los Adolescentes.

Desde un inicio a los adolescentes se les ha discriminado debido a creer que eran los padres los únicos que tenían el control sobre su comportamiento. A nivel mundial los conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción de los y las adolescentes

manifiestan que carecen de información suficiente acerca de la reproducción, de la sexualidad, la planificación familiar y la salud; todo esto conlleva al incremento de los riesgos de salud y embarazos precoces. (Cardona Arias, Hernandez, Suarez, & Zapata, 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 espaciamento, y el derecho a obtener la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de estos derechos es independiente del género, la orientación sexual, la edad y el estado social o legal de las personas. (Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), 2015)

Los sistemas de monitoreo y evaluaciones sistemáticas del buen desarrollo de los Programas de Planificación Familiar en los Adolescentes juegan un rol muy importante para elevar la calidad de los mismos.

Por esa razón es de interés mayúsculo para el Sistema de Salud, para Organismos que trabajan en función del bienestar de los Adolescentes, para el proceso de modificación de políticas públicas como estrategia para elevar el desarrollo de los países, el medir, el evaluar, el revisar siempre como se encuentra las características de la información en este grupo de la sociedad que como ya se ha mencionado, es la base para el futuro, LOS Y LAS ADOLESCENTES.

2. ANTECEDENTES

Estudios a nivel Internacional:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud de la ciudad de México durante los meses septiembre y octubre de 2014. De los entrevistados su nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Los resultados obtenidos en este estudio muestran que es necesario mejorar la calidad de la información sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, lo que se espera, repercuta positivamente en la salud sexual y reproductiva de la población. (María C. Sánchez-Meneses, 2015)

Un estudio realizado por Millán y colaboradores en el año 2014 en Cuba, demostró que al explorar los conocimientos de los adolescentes, se observó que el 94,7 % mencionó las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes, pero en cuanto a la prevención, sólo el 75,3 % tuvo una respuesta correcta. El 58,3 % conocía tres métodos anticonceptivos o más, las adolescentes predominaron en este aspecto con el 63,5 %. En cuanto al conocimiento sobre las relaciones sexuales y embarazo, el 86 % de ambos sexos contestó correctamente y el 52,6 % conoce sobre el aborto, con predominio del sexo masculino.

En relación con las principales fuentes de información del adolescente, el 74 % recibió información por parte de los padres, el 17 % de los varones obtuvo la información a través de sus amigos. (Millán, 2014)

En el año 2013 se realizó un estudio en un instituto de secundaria colombiano, para identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia).

La población estuvo conformada por 170 adolescentes de 14 a 21 años, matriculados en los grados 8 a 11 de Básica Secundaria de una institución educativa de la ciudad de Manizales, El promedio de edad fue de 16,31 años, de género masculino en un 56,5 %. Presentaron un promedio de 2,9 (sobre 5) de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos

anticonceptivos, 2,4 en embarazo, 3,5 en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7. El 91,8 % ha tenido experiencias sexuales, 70,1 % con penetración; 46,6 % no emplea métodos anticonceptivos; 5 % de las mujeres manifestó que había tenido embarazos; 4,2 % dijo que no ha tenido enfermedades de transmisión sexual. (José Jaime Castaño Castrillón, 2013)

Un estudio realizado en Colombia, con una muestra de 406 adolescentes, presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde el 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado.

El uso no se relaciona con el conocimiento ya que son los hombres quienes más emplean el condón como método de planificación y de protección con relación a las mujeres. Tanto en hombres como en mujeres se evidencia desconocimiento y poco uso de métodos de planificación familiar diferentes al condón. Con respecto a las prácticas sexuales, la edad es importante como índice predictivo del número de parejas sexuales; las mujeres tienen un menor número de parejas que los hombres, estos generalmente tienen más parejas 27,3 %. (Herney A. Rengifo-Reina, 2012)

En el año 2011 Montero y colaboradores realizaron un estudio es adolescentes escolares para evaluar el comportamiento sexual y uso de anticonceptivos en escuelas secundarias de Perú. El porcentaje de adolescentes entre 15 - 19 años que utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual según esta fuente fue de 54,8 % el año 2010 y 58,3% 2011. Los métodos anticonceptivos utilizados más frecuentemente en la primera relación sexual fueron el preservativo masculino (85,7%) y anticonceptivos orales (19,1%). En la última relación sexual se observa una fuerte disminución en el uso de condón masculino (44,2%) y aumento en la utilización de anticonceptivos orales a 44,2%. Un estudio realizado sobre el uso del preservativo en 205 adolescentes sexualmente activas, consultantes por anticoncepción, mostró que sólo un 7,3 % lo utilizaba “siempre”, un

42,9% lo usaba “a veces” y 49,7% no lo utilizaba. La principal razón de uso del condón fue para prevención de embarazo (28,7%), para prevención de embarazo e ITS (31%) y para prevenir específicamente ITS (17%). La principal razón de no uso fue por estar utilizando otro método (25,8%); por tener pareja única (17,5%); “porque no le gusta” (16,5%) o por incomodidad (14,4%). (Montero, 2011)

Un informe mundial en el año 2011, de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) define que a escala mundial, el uso ha aumentado desde un 54% en 1990 a un 63% en 2007. A escala regional, la proporción de mujeres casadas de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente entre 1990 y 2007, de 17% a 28% en África, de 57% a 67% en Asia, y de 62% a 72% en América Latina y el Caribe; en cada región es notable la variación entre países.

A nivel mundial, un 11,3% de las mujeres en edad fecunda informan que dependen de alguno de estos métodos en su matrimonio o unión formal; también hay grandes variaciones entre regiones y países. Por medio de esto destaca la seguridad de los métodos anticonceptivos y los servicios mediante los cuales se ofrecen; la preparación de normas de calidad y la precalificación de los productos anticonceptivos; y la ayuda a los países para que introduzcan, adapte y apliquen estos instrumentos para satisfacer sus necesidades. (Salud, Planificación Familiar, 2011)

En un estudio realizado en el año 2009, para evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar:

Se realizó un estudio observacional de corte trasversal entre 13,699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos. Se aplicó una encuesta donde se interrogó por conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales y la estructura y percepción del funcionamiento familiar. Demostrando que la edad media de los jóvenes escolares es de 13,5 años. El colegio y los padres son los principales responsables de ofrecer la información sobre sexualidad. Un 71 % de los adolescentes no reconocen con certeza protección derivada del condón. Los hombres inician su vida sexual a una edad media de 13 años, las mujeres a los 14 años y uno de cada tres de los que inician la vida sexual, no planificaron en la primera relación. El condón es el principal método de planificación y

protección empleado. Las mujeres han sido mejor informadas sobre cómo planificar que los hombres, creen menos en la protección del condón y perciben un menor apoyo de sus padres respecto a la decisión de planificar, resulta evidente que hace falta indagar más acerca de los diversos componentes que intervienen en los conocimientos y prácticas de los jóvenes. De acuerdo a esto se deduce que el papel de la familia, sin duda importante en la adquisición de habilidades de los adolescentes y por ende en el rol de protección o de riesgo, requiere ser identificado a través de “medidas” que permitan evaluar su participación. (C.Gonzales, 2009)

Antecedentes a nivel Nacional:

Se realizó un estudio descriptivo de conocimientos, actitudes y prácticas, en las adolescentes embarazadas ingresadas en las casas maternas de Waslala en el primer trimestre del 2016. Aquellas adolescentes que iniciaron su vida sexual antes de los 14 años de edad un 62% presentaron conocimiento suficiente, de las adolescentes que comenzaron su vida sexual después de los 15 años de edad un 65% presentó conocimiento adecuado. En relación a la actitud con respecto a los métodos anticonceptivos aquellas mayores de 15 años de edad destacaron con actitud adecuada en un 62%. En el nivel académico destacó en actitud positiva con un 77% aquellas que llegaron a secundaria. Las adolescentes con inicio de vida sexual después de los 15 años de edad presentaron actitud adecuada mayor con un 61%. (Balladares Avendaño, Duarte Acevedo, & Fley Soza, 2016)

Un estudio realizado en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez de Masaya, para el proceso de evaluación de los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas en el periodo junio 2013 - enero del 2014, presentó que:

Las edades de 15 a 19 años representan el 73% y el grupo etáreo de 10 a 14 años el 27%, la mayoría son acompañadas (62.9%), católica (49%) y evangélica (43%); de secundaria (47.7%) y de procedencia indistintamente rural y urbana (51.7% y 48.3% respectivamente).

El nivel de conocimientos respecto al tipo de práctica de las adolescentes embarazadas de estudio fue determinante ya que a pesar de que 45% está a nivel aceptable sus tipos de

prácticas son malas y el 20% su nivel de conocimiento es aceptable y su tipo de práctica es buena, el 25% de las entrevistadas estuvieron en un nivel de conocimiento escaso y sus tipos de prácticas fueron malas siendo el 7% el tipo de práctica bueno y su nivel de conocimiento fue escaso. Lo que indica que aun teniendo un nivel de conocimiento aceptable las prácticas son malas y es la razón por la cual salen embarazadas. (Briceño Fonseca & Rodríguez Barahona, 2014)

Un estudio tipo CAP realizado en el municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en adolescentes de un Instituto Público demostró que de los 217 estudiantes encuestados el 68.2% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 31.8% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 59.9% correspondió al sexo femenino, y el 40.1% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 37.3% cursaba 1ro y 2do año 43.3% 3ro y 4to año y un 19.4% se encontraban en 5to año.

Según el estado civil predominó el soltero con un 100%. En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 62.7% profesaban la religión católica y un 33.6% la evangélica, 3.7% pertenecían a otras entidades religiosas.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los adolescentes pero un mal nivel de prácticas, con respecto al uso y manejo de los métodos anticonceptivos. (Ríos Flores & Reyes Cruz, 2013)

Encuesta nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA 2011/12:

En los adolescentes en relación al conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, son la inyección y la píldora (98 por ciento), siguen el condón masculino (96 por ciento), la esterilización femenina (90 por ciento) y el DIU (84 por ciento), los menos mencionados son los métodos vaginales (31 por ciento) y, particularmente, los implantes (9 por ciento).

La mitad de las mujeres reconoce que el método más empleado es la inyección (51 por ciento), seguido por la píldora (48 por ciento); el uso del condón masculino en una tercera parte (33 por ciento), Con respecto a las edades queda en evidencia que el porcentaje, relativamente bajo, del total de mujeres que hacen uso de cualquier método y de métodos

modernos de planificación (74-75 por ciento), está influenciado por el comportamiento de las adolescentes y por las jóvenes de 20-24 años y esto es como consecuencia de que las adolescentes, mayoritariamente, no se encuentran en unión conyugal, en menor medida es el caso de las mujeres de 20-24 años. (Ministerio De Salud, 2014)

3. JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua. Actualmente nuestro país vive problemas de salud propios del subdesarrollo y uno de ellos son los embarazos en las adolescentes, problema por el cual Nicaragua presenta la segunda tasa más alta de embarazo adolescente de América Latina, cifras de casi 30%, Siendo responsables además de un tercio de las muertes maternas.

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.

Los estudios a nivel de las organizaciones que velan por la seguridad de los adolescentes como UNICEF, OMS Y UNFPA, han señalado la importancia que tiene la educación sexual y que esto conlleva al buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos. El conocimiento de los diferentes métodos de planificación familiar y su buen uso sobre todo durante la adolescencia, tendrá un efecto directo acerca del mejoramiento de la problemática que se ha señalado con anterioridad. (Aguiar Jose, 2011)

La epidemia mundial de VIH SIDA en Nicaragua, 2 de cada 10 nuevos casos se están reportando en jóvenes y ahora la proporción es 1 a 1, por cada hombre joven afectado existe una mujer joven afectada. (Organizacion mundial de la Salud, 2,010)

La realización de investigaciones para la evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes acerca de la anticoncepción, logrará desarrollar estrategias de información, educación, y promoción sobre anticoncepción segura, lo cual permitirá que no solo haya un buen conocimiento de métodos anticonceptivos si no también lograr el adecuado uso de estos, logrando disminuir las complicaciones y efectos directos en el buen desarrollo de sus vidas y de sus futuros.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua la tasa global de fecundidad es de 2.4 hijos por cada mujer en edad fértil de las cuales el 24.4% son adolescentes entre las edades de 15–19 años. Esta es mayor en mujeres adolescentes en el área rural con un 4.3% más elevada que en el área urbana. En Nicaragua, el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública. Representan aproximadamente del 30 al 40% del total de embarazos.

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.

Los estudios a nivel de las organizaciones que velan por la seguridad de los adolescentes como UNICEF, OMS Y UNFPA, han señalado la importancia que tiene la educación sexual y reproductiva, lo que conlleva al buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

Un monitoreo continuo a través de la realización de investigaciones, acerca de la buena marcha de los Programas de Planificación Familiar, fortalece los sistemas de salud de los diferentes países, así como de las organizaciones oficiales y NO Gubernamentales que trabajan por mejorar las condiciones de Salud en los Adolescentes, siendo un reto que promueve el desarrollo de la siguiente investigación:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícara, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018?

5. OBJETIVOS

GENERAL:

Evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Describir las características sociodemográficas de los adolescentes del presente estudio
- 2) Identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos
- 3) Conocer la fuente de información más frecuente acerca de los métodos anticonceptivos
- 4) Conocer la actitud que tienen los adolescentes respecto al tema de los métodos anticonceptivos
- 5) Determinar el nivel de prácticas de los adolescentes sobre el tema de los métodos anticonceptivos

6. MARCO TEÓRICO

La Anticoncepción (Contracepción) impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación.

La efectividad de los métodos, cuando se usa en forma correcta y consistente, aseguran la probabilidad mínima de embarazos.

La planificación familiar es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible.

Un estudio del Fondo de Naciones Unidas para la Población (FNUAP) en año 2005, plantea que las y los adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de elecciones anticonceptivas. La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las adolescentes. Aunque se han expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos en adolescentes (por ejemplo, el uso de inyectables de progestina sola en menores de 18 años), estas preocupaciones deben sopesarse con las ventajas de evitar el embarazo.

También se ha demostrado que las adolescentes, casadas o no, son menos tolerantes a los efectos secundarios y, por lo tanto, tienen altas tasas de discontinuación. La elección del método también puede estar influenciada por factores como patrones de relaciones sexuales esporádicas y la necesidad de ocultar la actividad sexual y el uso de anticonceptivos. (Salud, 2005)

La ampliación de la cantidad de opciones de métodos ofrecidos puede conducir a una mayor satisfacción, aceptación y prevalencia del uso de anticonceptivos. La educación y el asesoramiento apropiados, tanto antes como en el momento de la selección del método, pueden ayudar a las adolescentes a tratar sus problemas específicos, y a tomar decisiones informadas y voluntarias, por lo cual es preciso hacer todo lo posible para evitar que el costo de los servicios y el método limiten las opciones disponibles. (Salud, 2005)

Clasificación de los métodos anticonceptivos

1. Métodos anticonceptivos femeninos:	2. Métodos anticonceptivos masculinos:	3. Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:
1.1 Métodos temporales a. Naturales b. De barrera c. Mecánicos d. Hormonales 1.2 Métodos permanentes a. Oclusión Tubárica bilateral (OTB)	2.1 Métodos temporales a. Naturales b. De barrera c. Hormonales 2.2 Métodos permanentes a. Vasectomía	a. Anticoncepción en la adolescencia b. Anticoncepción en la peri menopausia c. Anticoncepción en la post parto, post aborto y trans cesárea d. Anticoncepción de emergencia

PRINCIPIOS GENERALES PARA LA SELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

La selección del método anticonceptivo depende de las características y necesidades de la usuaria y usuario y orientado por médicos especialistas, médicos generales, recursos de enfermería, entrenados y capacitado en la indicación y aplicación de métodos anticonceptivos.

- Usuaría/o que desea espaciar los embarazos.
- Usuaría/o que presenta factores de riesgo reproductivo.
- Usuaría/o con una condición especial: joven adolescente, anticoncepción de emergencia, post parto, en la peri menopausia.
- Usuaría/o que desea evitar embarazo utilizando un método anticonceptivo

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FEMENINOS:

- Métodos temporales
 - a. Naturales

Abstinencia

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

Abstinencia periódica

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

abstenerse de relaciones sexuales coitales los días potencialmente fértiles de la mujer si se desea evitar un embarazo. La abstinencia periódica también puede ser utilizada en combinación con otros métodos anticonceptivos, de manera que la pareja utiliza métodos de barrera solamente durante la fase fértil del ciclo.

Efectividad anticonceptiva

Son moderadamente efectivos utilizados de manera correcta.

- ✓ Teórica: 90%.
- ✓ Real: 70 al 80%, bajo condiciones óptimas, interpretando bien cuáles son los días en que se puede quedar embarazada.
- ✓ El cálculo se basa en 100 usuarias por un año.
- ✓ Para el método del calendario o ritmo se embaraza 1 de cada 11 mujeres.
- ✓ Para el método de la temperatura basal, se embaraza 1 de cada 100 en condiciones especiales (relaciones únicamente después de la ovulación y antes del próximo período menstrual).
- ✓ Para el método de moco cervical, Billings, se embaraza 1 de cada 33 usuarias.
- ✓ Para el método sintotérmico o índices múltiples (moco endocervical más temperatura basal, más método del calendario, período fértil). Se produce 1 embarazo por cada 50 usuarias. Para el Método del Collar o días fijos se embaraza 1 de cada 20 usuarias.

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

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

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

Base fisiológica:

- La ovulación se produce de 16 a 12 días antes del inicio de la menstruación siguiente.
- Sobre la base de la duración de los ciclos anteriores se calcula el momento de la menstruación siguiente, contando retrospectivamente desde esa fecha se determina el

momento aproximado de la ovulación, a lo que hay que agregar un margen de abstinencia que cubra el tiempo de vida del espermatozoide y del óvulo.

- El resultado final es un grupo de días en los que puede haber concepción si hay relación sexual.
- Los días antes y después de ese tiempo, probablemente serán infértiles.

Metodología Cálculo del período fértil en ciclos regulares:

- Desde el primero hasta finalizar el octavo día de la menstruación, se encuentra en la fase relativamente infértil y tiene pocas probabilidades de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales.
- Del final del octavo hasta el décimo y séptimo día del ciclo, se encuentra en la fase fértil y debe abstenerse de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo.
- Desde el final del día décimo y séptimo hasta el primer día de la menstruación siguiente, se encuentra en fase infértil y existen pocas probabilidades de que se produzca un embarazo al tener relaciones sexuales.

2.- 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.

Base fisiológica:

- Incremento de la temperatura del cuerpo que se produce poco después de la ovulación relacionada con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo del ovario.
- El incremento es de 2 a 5 décimas de grados centígrados o 0.4 a 1.0 grados F° y permanece en ese nivel alto hasta antes de la siguiente menstruación.

- El período infértil post ovulatorio comienza tres días después de observarse el alza de temperatura.

Efectividad: Hay pocos estudios sobre su efectividad; los que existen informan alcanza del 77.9 al 99%

Indicaciones para la toma de la temperatura:

- Mantenga el termómetro cerca de la cama y al alcance de la mano.
- Sacuda el termómetro antes de acostarse para bajar la columna de mercurio por debajo de 35° C.
- Antes de tomarse la temperatura por la mañana, debe revisar el termómetro para verificar que marque menos de 35° C.
- Tómese la temperatura inmediatamente después de despertarse y antes de levantarse de la cama o ingerir líquidos o alimentos.
- Tómese la temperatura de preferencia a la misma hora, por la misma vía y con el mismo termómetro.
- Después de retirarse el termómetro, léalo y anote la lectura en la gráfica.
- Para limpiar el termómetro enjuáguelo con agua fresca y colóquelo en el lugar donde lo guarda.

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

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

Base fisiológica:

- En el ciclo de 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero, hay sensación de resequedad en la vagina y hace que la vulva se note seca al tacto (Período preovulatorio).

- Durante el tiempo de ovulación, por efecto del incremento de los estrógenos, aparece primero cierta cantidad de moco en la vagina, al principio es escaso y provoca sensación de humedad en la vagina, es grueso, no elástico, pero al continuar aumentando los niveles de estrógeno antes y durante la ovulación el moco cambia a una sustancia más líquida, muy lubricante, resbalosa, el moco es claro, transparente, delgado, blanco y elástico, puede estirarse hasta 6 ó 10 cm. sin romperse, fluye muy abundantemente y hace que la vagina y la vulva se note húmeda al tacto (Período ovulatorio).

- Al utilizar este método hay que asumir que se puede haber ovulado desde dos días antes de la aparición de estos signos y que se continúan siendo fértiles hasta 4 días después del último día de moco abundante y resbaloso.

Efectividad:

Se encuentra en la literatura una enorme variedad en las tasas de efectividad.

- Se informa una efectividad del 84.6% cuando hay seguimiento de las indicaciones; del 94% por aplicación incorrecta de las instrucciones y por falla del método.

Metodología:

- Para identificar el tipo de moco cervical, la mujer debe observar sus secreciones dos veces al día, en la mañana y en la noche, tomándolas directamente de la vagina o de la vulva, observándolas en el papel higiénico después de hacerse limpieza al orinar o tomando la humedad o moco entre sus dedos.

- El período fértil comienza con la aparición de flujo o con la sensación de humedad en la vagina, el moco es abundante, filante, puede estirarse con facilidad y no se rompe, es muy elástico, es resbaloso. Cuando termina el período fértil, el moco se vuelve pegajoso, pastoso, escaso o nulo.

- Al terminar el flujo mucoso, transparente, hay que abstenerse 4 días más.

- En cualquier etapa del ciclo, si hay flujo mucoso o manchas debe abstenerse de tener relaciones sexuales coitales, o debe usar métodos de barrera ese día y durante los cuatro días siguientes.

- Llevar una cuidadosa observación durante el día y la noche y anotar los resultados antes de acostarse en una hoja cuadriculada en donde anota la fecha del ciclo y puede escribir una (P) para el período menstrual, una (S) para el período infértil o seco y una (M) para el período ovulatorio cuando hay moco cervical.

4.- 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.

Efectividad:

Diferentes estudios muestran un amplio rango desde 81.7% hasta 92.8%.

Metodología:

- Elaborar una gráfica en una hoja cuadriculada, llevando un registro de las fechas de inicio y de finalización del período fértil con relación a los días del ciclo en la misma forma que para las dos modalidades (del moco cervical y de la temperatura basal).
- Las relaciones sexuales cóitales se podrán tener en la fase pre ovulatoria sola mente, en los días secos y, en la fase post ovulatoria, después del tercer día de temperatura alta o hasta el cuarto día posterior a terminar la mucosidad.

5.- Método del collar del ciclo o días fijos

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

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

Base fisiológica

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

Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo. La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado.

Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo). Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración.

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

Metodología

- Hable con su pareja, decidan juntos lo que harán en los días de mayor riesgo de embarazo. El primer día de menstruación se coloca el anillo de hule sobre la perla roja y allí se deja hasta el día siguiente, al mismo tiempo la pareja debe marcar en su calendario sólo el primer día de sangrado de cada uno de sus ciclos

b.- De Barrera

Actualmente el Ministerio de Salud no proporciona a las usuarias ningún método de planificación familiar de barrera.

Preservativo femenino

Definición: Es un método anticonceptivo temporal.

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

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

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

Lineamientos generales y específicos para su prescripción:

- Brindar consejería adecuada que permita a la usuaria el uso correcto del condón, utilizando en la medida de las posibilidades ilustraciones gráficas.

Forma de administración:

- Utilizar un condón nuevo para cada relación sexual.
- Abrir cuidadosamente el sobre para evitar romper el condón.
- No utilizar un condón dañado o vencido.
- Después de la eyacuación retirarlo suavemente de la vagina y así prevenir que se derrame el semen.
- Desechar el condón y botarlo en un lugar apropiado.

c.- Mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU)

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

Duración y Efectividad anticonceptiva

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

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Período ínter genésico: El DIU se inserta preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.

- Post placenta: La inserción debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o durante una cesárea.
 - Post aborto: Inmediatamente después de la aspiración endouterina o después del legrado por aborto.
 - Pre alta de la unidad de salud: Tras la resolución de cualquier evento obstétrico, al momento del egreso hospitalario y antes de que sea enviada a su domicilio.
 - Puerperio tardío: Entre la cuarta y sexta semana post aborto, posparto o post cesárea, Examen de seguimiento a las seis semanas o Después de realizada la inserción, deje descansar a la mujer durante algunos minutos recostada o sentada.
- Antibiótico profiláctico, si el caso lo amerita. Doxiciclina 100 mg cada 12 horas tomado por tres días (controversial en la inserción del DIU)

Mecanismo de Acción del DIU T de Cu:

Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización.

- Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos.
- Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel.
- Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

El DIU se debe retirar en los siguientes casos:

- Solicitud de retiro voluntario por parte de la usuaria (insatisfecha, cambio de método, deseo de embarazo, otras razones). Recomendar empezar a usar otro método preferentemente un mes antes del retiro.
- Cuando su vida útil ha expirado; en este caso si la usuaria deseara continuar con este método no es necesario “descansar” entre el retiro de un DIU y la inserción de uno nuevo. Se puede realizar en el mismo momento el procedimiento de retiro seguido de la inserción de un nuevo DIU.

- En caso de embarazo de menos de 12 semanas, si los hilos son visibles, se retirará el DIU. Si los hilos no son visibles, no se debe intentar el retiro del dispositivo.
- Cuando presenta dolor exagerado y sangrado excesivo.
- Ante la presencia de un tumor endometrial o cervical.
- Cuando existe perforación o expulsión parcial del DIU.
- Después de un año sin menstruación en el climaterio.

d.- Hormonales

Métodos hormonales orales combinados.

Eficacia: Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente (0.1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso, 1 en cada 1000). Esta efectividad en la población general, puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

Métodos Hormonales

- Orales: Lofemenal (tableta) Lineamientos específicos para su prescripción
- Proporcionar consejería.
- Prescribir dosis baja y micro dosis en mujeres que la toman por primera vez.
- En el primer ciclo de uso, deben iniciarse preferentemente dentro de los 5 primeros días del ciclo menstrual.

Forma de administración

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

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

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

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

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

Indicaciones en casos especiales:

Los anticonceptivos hormonales combinados continuos, deben proporcionarse después de haber recibido consejería apropiada, haber hecho una selección informada y si no tiene contraindicaciones para su uso, se pueden proporcionar a:

- Mujeres con estructura física normal o un poco más grandes; con ciclos menstruales regulares o no; sanas y confiables en la administración correcta del anticonceptivo, se prescribirán de preferencia dosis muy bajas o bajas de 30 mcg. O menos de etinilestradiol o micro dosis.
- En mujeres obesas prescribir dosis medias de 30 mcg. de etinilestradiol.
- En adolescentes sin acné, delgadas o con peso ideal, mamas grandes y sangrados menstruales abundantes; en mujeres mayores o de 35 años, próximas a la menopausia y aún un año después de la menopausia, sintomáticas y con historia previa de trastornos de la coagulación, se recomienda prescribir micro dosis con 20 mcg. o menos de etinilestradiol asociado con progestágenos de 3era Generación (desogestrel 150 mcg).
- En adolescentes con acné, con mamas pequeñas, con sangrados menstruales normales o escasos y de constitución obesa, prescribir micro dosis con 30 mcg de etinilestradiol asociado con progestágenos de 3era Generación (gestodeno 75 mcg, o Acetato de Clormadinona 2mg.).
- En estados de desfeminización o androgenización (acné, hirsutismo) se pueden prescribir combinaciones de 35 mcg de etinilestradiol asociado a un antiandrógeno (acetato de ciproterona 2000 mcg).

Métodos hormonales inyectables intramusculares hormonales combinados mensuales

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Mecanismo de acción:

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

La primera aplicación debe hacerse

- Entre el 8vo. y 10mo día del ciclo para Depoprovera,
- Durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna intramuscular en región glútea.
- En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada. En post parto y post cesárea después de 3 semanas si no está lactando.
- En lactancia:

En posparto o post cesárea:

- Después de 3 semanas si no está lactando.
- Si está lactando y tiene más de 6 meses y se encuentra en amenorrea, puede aplicarse la inyección y manejarse como en amenorrea.
- Si presenta ciclos menstruales y han pasado más de 6 meses post parto o post cesárea, puede recibir la primera inyección tal como se aconseja para otras mujeres con ciclos menstruales.

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

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse:

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

Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales

Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

Tipos y presentación:

Frascos que contienen un sólo progestágeno sintético de depósito:

- Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA) 150 mg. en frasco-ampula de 1 ml. con suspensión acuosa microcristalina. (Depo-provera)

Mecanismo de acción: Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

Forma de administración:

- Aplicar intramuscularmente, profundo, en la cadera, en la región glútea. Administración de inicio:

En intervalo: La primera aplicación debe hacerse en cualquiera de los primeros siete días del inicio del período menstrual o en cualquier momento si hay seguridad razonable de que no está embarazada

En Amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento si está razonablemente segura de que no está embarazada.

En el posparto o post cesárea

- Si está lactando, aplicarla después de 6 semanas posteriores al nacimiento.
- Si no está lactando, a los 7 días del nacimiento o de inmediato.
- Si está utilizando el método de lactancia amenorrea (MELA) y desea cambio de método, después de seis meses de lactancia.
- Puede recibir la primera inyección en cualquier momento.

En el post aborto

- De inmediato o dentro de los primeros 7 días.
- De preferencia utilizar este método sólo durante la lactancia.

Métodos permanentes

a.- Oclusión Tubárica bilateral (OTB)

Métodos femeninos permanentes: Oclusión Tubárica Bilateral (OTB), esterilización quirúrgica voluntaria, corte y ligadura tubaria, tubectomía.

Definición: 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.

Tipos: En la práctica del procedimiento quirúrgico se debe abordar la trompa en la región más avascular y se debe recortar la menor cantidad posible de tejido de la trompa.

1- Según vía de acceso:

- Minilaparatomía (MINILAP).
- Laparotomía.
- Laparoscopia.
- Colpotomía posterior. (No recomendada como uso de rutina, se facilita el uso de fimbriectomía que tiene un porcentaje alto de fallas).

2- Según la técnica quirúrgica:

- Minilaparatomía:
- Pomeroy o Pomeroy modificada, son las técnicas más recomendadas.
- Otras Técnicas conocidas son: o Uchida o Madlenern o Fimbriectomía o Aldridge o Kroener Laparoscopia:
- Oclusión mecánica mediante la aplicación de anillo de Yoon o Clip. • Electrofulguración.

3- Según técnica anestésica:

- Con anestesia local más sedación.
- Con anestesia regional, Bloqueo Epidural.
- Con anestesia general.

4- Según el momento de realización:

- Intervalo inter genésico: Efectuar en cualquier momento del ciclo si se tiene la certeza de ausencia de embarazo.

- Posparto: Efectuar inmediatamente o en los primeros 7 días pos parto, el fondo uterino está cerca del ombligo y permite el acceso a través de incisión sub umbilical.
- Trans cesárea: Efectuar en el transcurso de la cirugía, después de la expulsión de la placenta y luego de haber cerrado la Histerotomía.
- Post aborto: Efectuar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días, siempre que no haya infección.

Mecanismo de acción:

Acceso a la cavidad abdominal y técnica quirúrgica: Minilaparotomía o Laparoscopia.

La vía de acceso a la cavidad abdominal será por minilaparotomía y el procedimiento de elección la técnica de Pomeroy modificada, que incluye salpingectomía, corte, sección y ligadura de las trompas con catgut simple 0 y los extremos cortados de las trompas ligados con seda 0. En las unidades que cuenten con Laparoscopia pueden usar esta técnica aplicando anillos de Yoon o Clips o Grapas o Cauterización siempre que cuenten con personal capacitado y equipo necesario. Todo con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse.

Eficacia: Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de falla es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso, la tasa acumulativa es de 0.9 embarazos por 100 mujeres a 10 años.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MASCULINOS:

Métodos temporales

a- Naturales

1. La abstinencia ya descrita en los métodos naturales femeninos.
2. Coitus interruptus, coito interrumpido, retiro.

Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad mayor recae en el hombre, consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación; es muy poco confiable.

Efectividad anticonceptiva:

Es baja, se estima que alcanza el 82% el primer año, en usuarios típicos. Un embarazo en cada cinco parejas en el primer año de uso. La principal razón de falla es el escape de semen y espermatozoides por la uretra antes de la eyaculación.

b- De Barrera Condón o preservativo

Definición: 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 espermatozoide entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Tipos: De látex (tratados con espermicidas) de plástico (Vinyl), protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA

Naturales (de productos animales), no detienen el virus del SIDA.

Hay condones de diferentes clases y marcas, difieren en sus características:

Forma: corrientes, con una tetilla para recoger el semen, contorneados para adaptarse a la forma del pene.

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

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

c- Hormonales

Actualmente el Ministerio de Salud no proporciona a los usuarios ningún método de planificación familiar hormonal.

Métodos permanentes

a- Vasectomía

Definición: 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.

Tipos: Hay dos tipos de procedimientos:

- La técnica tradicional con incisión, una, en la línea media del escroto y, otra, con dos incisiones, a cada lado del escroto (con bisturí).

- La técnica de Li (sin bisturí).

Mecanismo de acción:

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.

Efectividad anticonceptiva: En condiciones habituales, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de fallo es muy baja, 1 de cada 700 operaciones en el primer año de uso. Es importante dar a conocer a los usuarios que este método brinda protección hasta que el semen esté libre de espermatozoides.

Duración de la protección anticonceptiva: Este método anticonceptivo es permanente, el usuario debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento.

La vasectomía no es efectiva de inmediato, pueden encontrarse espermatozoides hasta las siguientes 25 eyaculaciones o hasta tres meses posteriores al procedimiento, por lo que se debe recomendar el uso del preservativo u otro método, para evitar embarazos no deseados hasta que el conteo de espermatozoides sea negativo.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN SITUACIONES ESPECIALES:

Se trata de usuaria con una condición especial: Jóvenes, Adolescentes, Anticoncepción de Emergencia, o posterior a finalizar un embarazo, en la Peri menopausia.

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

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

a- Anticoncepción en la adolescencia

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

La OMS usa la palabra “Adolescente” para referirse a las edades entre 10 y 19 años y “Jóvenes” para referirse a las edades entre 10 y 24 años. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional emplea la expresión “Adultos Jóvenes” para referirse a las personas en transición de la niñez a la edad adulta, sin especificar el intervalo de edades.

Escogencia del método

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia:

La orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo 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.

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.

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

- Vida sexual activa, esporádica o frecuente.
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- Fertilidad no probada.
- Paridad. Eventuales problemas legales por la edad, sobre todo en menores de 15 años.

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en:

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

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual. a) adolescente mujer sin hijos. b) adolescente varón sin hijos.

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a). La selección del método para cada grupo se orientará:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual. Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.

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

Requiere mucha motivación y autocontrol, la participación y comprensión de la pareja es esencial, muchos jóvenes y adolescentes son inducidos a tener relaciones sexuales, se necesita de un gran respaldo de su pareja, del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.

En las jóvenes-adolescentes mujeres:

- Retardar el inicio de las relaciones sexuales el mayor tiempo posible.
- Retardar el inicio del primer embarazo.
- Realizar su historia clínica obteniendo la fecha de su última menstruación e información sobre el día probable del inicio de su actividad sexual.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

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

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

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

- a) Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido. Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Tercera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales.

Cuarta opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

En todos los casos reforzar estas opciones con: métodos de barrera, físicos y químicos, en casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales.

- En el Joven-Adolescente varón sin hijos:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales. Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

- En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo: Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

- a) período puerperal: Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, trans cesárea y post aborto. Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (condón).

- b) período ínter genésico: De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

- En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

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

- b- Anticoncepción en la peri menopausia

Se entiende por mujer en período de peri menopausia a aquella que se encuentra en el grupo de edad mayor de 35 años, en quienes la función biológica del ovario empieza a declinar (declinación exponencial del número de ovocitos) y se presenta alteración de la regulación hormonal feed-back hipofisaria, fluctuaciones en la producción de hormonas ováricas que provocan menstruación irregular y varía la cantidad del sangrado, se considera menopausia cuando tiene un año sin menstruación.

Se consideran un grupo etario de alto riesgo, con cambios hormonales importantes, un progresivo descenso de los niveles de estrógenos y progesterona y un aumento de la hormona folículo estimulante (FSH) y una disminución de la Inhibina, que necesitan métodos seguros y efectivos de anticoncepción hasta un año después de la menopausia, que es el período en el cual se considera ya no es fértil.

Métodos permanentes

La esterilización quirúrgica voluntaria es el método más utilizado en esta etapa. Generalmente la familia está completa y tienen una menor probabilidad de arrepentirse. Son los más adecuados para las parejas cuyo deseo es el término de su fecundidad. Debe balancearse el riesgo quirúrgico contra el número de años que todavía se necesita de protección anticonceptiva.

La vasectomía debe ser ofrecida a toda pareja comprendida en este grupo, porque tiene menor riesgo, es de bajo costo y es un procedimiento ambulatorio en comparación con la oclusión Tubárica bilateral (esterilización quirúrgica).

Métodos temporales

Métodos mecánicos: dispositivos intrauterinos.

Pueden ser usados con mucha seguridad por mujeres mayores que no están en riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica o de infecciones de transmisión sexual.

Pueden ser los métodos de preferencia para estas mujeres porque los DIUs (de cobre y los liberadores de progestágeno) son altamente efectivos, no requieren de mucho seguimiento y son métodos que protegen largo tiempo, inclusive durante más de 10 años.

Sus efectos indeseables son mínimos, los problemas de sangrados se minimizan cuando se utilizan los que libran Levonorgestrel, estos a su vez tienen efecto de involución de los miomas, disminuyen la posibilidad de hiperplasia endometrial por su efecto antagónico con los estrógenos.

Los DIUs no deben retirarse hasta después de transcurrido un año de la menopausia.

Métodos hormonales

Con la evolución de los anticonceptivos hormonales en estos últimos 40 años, en donde los progestágenos son más potentes y la disminución del contenido de estrógenos, se han

minimizado los riesgos para las usuarias, manteniendo los beneficios adicionales de los anticonceptivos que hacen a estos métodos como una buena alternativa para la mujer durante la perimenopausia.

Los anticonceptivos hormonales inyectables mensuales y los orales combinados de bajas dosis, pueden ser al mismo tiempo una fuente de suplemento de estrógenos durante la perimenopausia inclusive hasta un año después de la menopausia; sin embargo no se deben prescribir a mujeres mayores de 35 años que fuman más de 20 cigarrillos al día, no deben administrarse a mujeres con riesgo de cardiopatía (hipertensión, diabetes). Sugíerale el uso de otros métodos.

Los anticonceptivos hormonales orales y los inyectables trimestrales y bimensuales de sólo progestágeno son altamente recomendados para mujeres mayores de 35 años que desean planificar durante largo tiempo, sobre todo cuando han tenido problemas usando otros métodos o no desean un método permanente; pueden prescribirse con un relativo margen de seguridad en mujeres mayores de 35 años que fuman más de 20 cigarrillos al día; estos métodos solamente tienen efecto anticonceptivo y no son una fuente alternativa de estrógeno en la peri menopausia.

En la actualidad existe consenso en cuanto a la utilización de los anticonceptivos hormonales bajo una vigilancia adecuada en mujeres sanas, no fumadoras, mayores de 40 años y fumadoras menores de 35 años, en las que el factor de riesgo predominante es el tabaquismo y no la edad.

Métodos de barrera

Aunque no son los métodos de primera elección, se deberán recomendar a ambos miembros de la pareja sobre todo en relaciones sexuales esporádicas y con diferentes parejas como refuerzo del método anticonceptivo que se esté utilizando. Hay que recordar que son los únicos métodos que además de una acción anticonceptiva ofrecen protección contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. En relaciones de riesgo se recomienda la protección doble.

Adicionalmente los espermicidas incluyen como ventaja el efecto de lubricación, particularmente si existe sequedad vaginal.

Los preservativos pueden representar dificultad en hombres con problemas de erección, pero protege contra la Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA.

Métodos Naturales

Los métodos de abstinencia periódica, no son una opción real, efectiva ni segura en la perimenopausia ya que las menstruaciones se vuelven irregulares, la anovulación y las fases lúteas cortas y la escasez de moco cervical, que pueden hacer difíciles de interpretar y usar los signos y síntomas del período ovulatorio.

d- Anticoncepción de emergencia

Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro del plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido una relación sexual sin protección. La probabilidad de quedar embarazada por un solo coito sin protección a la mitad del ciclo menstrual es del 2 al 10 %.

Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterino. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia.

Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:

- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

a) Métodos hormonales

Tipos:

Hormonales orales combinados:

Estrógeno + Progestágeno (Método de Yuzpe):

1. Etinilestradiol 50 mcg. + Levonorgestrel 250 mcg. (Neogynon, Eugynon) o Etinilestradiol 50 mcg. + Norgestimato 500 mcg. (Ovral) por vía oral, Tomar en dosis única 4 tabletas o 2 tabletas cada 12 horas. Total 4 tabletas.

2. Etinilestradiol 30 mcg + Levonorgestrel 150 mcg. (Lo-femenal, Microgynon, Nordette) o Etinilestradiol 30 mcg. + Norgestrel 300 mcg. Tomar en dosis única 8 tabletas o 4 tabletas cada 12 horas. Total 8 tabletas.

Progestágeno solo:

1. Levonorgestrel 0.03 mg. (Microlut). Por vía oral, tomar en dosis única 50 tabletas ó 25 tabletas cada 12 horas.

2. Levonorgestrel 0.0375 mg. (Ovrett). Tomar en dosis única 40 tabletas, ó 20 tabletas cada 12 horas. Total 40 tabletas.

3. Levonorgestrel 75 mg (PPMS, Postinor-2). Tomar en dosis única 2 tabletas ó 1 tableta cada 12 horas. Total 2 tabletas.

b) Dispositivos intrauterinos DIU T de Cobre, aplicar dentro de los primer cinco días posteriores a la relación sexual sin protección.

Mecanismo de acción:

Depende del momento del ciclo menstrual en el que se encuentra la mujer cuando usa el método y de cuándo ocurrió la relación sexual no protegida. Se ha demostrado que demora o inhibe la ovulación si la toma en el período preovulatorio.

Podría también funcionar previniendo la fecundación del óvulo durante la fase post-ovulatoria.

Ninguno de los regímenes de la AE interfiere en un embarazo ya establecido, ni puede causar daños al feto.

Período pre – Ovulatorio:

Impide o retrasa la ovulación a través de inhibir el desarrollo folicular, la maduración y expulsión del óvulo por parte del ovario. Se pierde la capacidad de llevar a cabo una ovulación adecuada.

Período post ovulatorio:

1. Altera la consistencia del moco cervical (lo vuelve más espeso) impidiendo el pase de los espermatozoides. Interfiere en el transporte y capacitación de los espermatozoides.
2. Altera el tránsito del semen, del óvulo o del huevo cigoto por las trompas.
3. Interfiere en otras funciones hormonales que se producen antes de la fecundación.
4. A nivel de ovario, perturba el cuerpo lúteo, alterando la producción de las hormonas necesarias (progesterona) para que se produzca el embarazo.
5. Los estudios no son concluyentes sobre si la anticoncepción de emergencia altera el endometrio impidiendo la implantación del óvulo fecundado

Actúa antes de la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer. La AE no causa aborto, previene el embarazo.

Según definición Médica, científica técnica, el embarazo comienza cuando el embrión se ha implantado en el útero de la mujer.

La anticoncepción de emergencia actúa antes de que se produzca la implantación, antes del comienzo del embarazo.

Mecanismo de acción del Dispositivo intrauterino (DIU) como anticoncepción de emergencia:

El DIU como anticoncepción de emergencia, actúa inhibiendo la fecundación, reduciendo el número de espermatozoides que alcanzan la trompa de Falopio en donde se encuentra el óvulo y perturba al mismo tiempo su movilidad.

Por lo tanto la acción básica del DIU es interferir en la fecundación y no en la implantación.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio:

Se realizó en el Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018.

Tipo de Estudio:

El tipo de estudio fue Observacional, Descriptivo, de corte transversal.

Universo:

El Universo del estudio estuvo constituido por 408 Adolescentes matriculados en el nivel educativo de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018.

Muestra:

La muestra estará conformada por 200 Adolescentes que se encuentran matriculados en el nivel de 3°, 4° y 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia, durante el periodo de estudio, establecida de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de Muestreo:

El muestreo fue de tipo probabilístico, aleatorio simple.

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

Criterios de inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 14 – 19 años.
2. Jóvenes que se encuentren debidamente matriculados de 3° a 5° año , en el Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia,, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Estudiantes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

1. Jóvenes en secundaria mayor de 20 años
2. Adolescentes que no estén de acuerdo en el llenado de recolección de la información.

8. VARIABLES

Enumeración de variables según los objetivos específicos.

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

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

3. Variables relacionadas a Identificar la fuente de Información del conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos:
 - a) Fuente de información a nivel de institución
 - b) Fuente de información a nivel de personas

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

5. Variables relacionadas con las prácticas de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos:
- a) Inicio de la vida sexual activa
 - b) Uso de anticonceptivos
 - c) Métodos utilizados

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

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

Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 04 profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Psicólogas, y Religiosos.

El Instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 20 Adolescentes que estudian en centros de estudios diferentes al Instituto Público José de la Cruz Mena. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones para el mejoramiento del mismo.

En la primera parte de la encuesta se solicitó las características socio demográficas del adolescente.

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

Se realizaron 28 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales se debía contestar si, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:

- 59 para un nivel de conocimiento malo;
- 60-79 para un nivel de conocimiento regular; y
- 80-100 para un nivel de conocimientos bueno.

Para valorar las actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio, se realizaron 12 preguntas, distribuidas en 6 preguntas tipo afirmativas y 6 preguntas de tipo negativas, para que los jóvenes emitieran su criterio, con las siguientes opciones de respuesta:

A: de acuerdo.

I/D: indeciso o en duda

DS: en desacuerdo.

La puntuación obtenida se basó en la escala de Likert, pero en este caso se modificó a valores de 1 a 3, en el proceso de facilitar la comprensión de los adolescentes encuestados, asignándosele los siguientes valores:

- Para una actitud favorable: 25-36
- Desfavorable: 12-24

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos, se formularon 7 preguntas relacionadas a usos, tipos de métodos y frecuencia, con un valor ponderal del 100% y de acuerdo a las respuestas obtenidas se designó una escala a continuación detallada:

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

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

Variables Socio demográficas

Variable	concepto	indicador	Escala/valor
Edad	Periodo de tiempo, dado en años que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Adolescencia temprana Adolescencia tardía	14-16 años 17-19 años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Genero al cual pertenece la persona	Masculino femenino
Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad	Práctica religiosa aceptada por la persona	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otra
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles	Estado conyugal de la persona	Soltero Casado Unión libre
Nivel de escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Tercer Año Cuarto año Quinto año	secundaria

Variables para la valoración de conocimiento

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

Variables para valorar la fuente de información más frecuente de los métodos anticonceptivos

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

Variables para valorar la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos

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

Variables que caracterizan la Práctica Anticonceptiva

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Inicio de vida sexual activa	Edad en que tuvo su primera relación sexual	Adolescencia temprana. Adolescencia tardía.	no ha iniciado 10-12 años 13-15 años 16-19 años
Uso de anticonceptivos	Utilización o no de algún método anticonceptivo, por parte del adolescente		SI NO
Métodos anticonceptivos Utilizados	Mención del tipo de anticonceptivo utilizado	Respuesta del encuestado	Condón Pastillas Inyección PPMS Ritmo DIU

ASPECTOS ETICOS

Autorizado por la dirección del instituto, se les solicito a los alumnos en sus aulas de clases su apoyo en la investigación, explicándoles el contenido del instrumento y asegurándole confidencialidad en sus repuestas, además se les dio a conocer que los resultados de su entrevista serían utilizados para fines investigativos.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procederá a realizar una base de datos dentro del programa estadístico SPSS versión 20.0. El informe se evaluará en el programa de OFFICE 2010. Se procederá a exponer en cuadros y gráficos los resultados finales del proceso de investigación.

PLAN DE ANALISIS

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

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

Se realizará el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

9. RESULTADOS

Las características sociodemográficas se encuentra que el grupo de 14-16 años fue de 171 (85.50%) y el grupo de 17-19 años fue de 29 (14.50%); de estos grupos 83 (41.50%) son del sexo masculino y 117 (58.50%) son del sexo femenino. Con respecto a la procedencia de los adolescentes estos se distribuyen en urbana con 174 (87%) y rural con 26 (13%). En relación a la religión 99 (49.50%) manifestaron ser católicos, evangélicos 75 (37.50%), testigos de Jehová 4 (2%) y 22 (11%) que profesan otras religiones. En referencia a la escolaridad se encontraron 56 (28%) adolescentes que cursan tercer año, 81 (40.50%) cuarto año y 63 adolescentes (31.50%) cursando quinto año. En cuanto al estado civil; 1 adolescente (0.50%) es casado, 180 (90%) son solteros y 19 (9.50%) está en unión libre.

(Cuadro N°1)

Con respecto a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos:

1. ¿Los Métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?

De los 200 estudiantes seleccionados 72 adolescentes respondieron si (36%), 91 adolescentes respondieron no (45.50%) y 37 respondieron no saben (18.50%).

El aparato, DIU o T de cobre ¿Es un método anticonceptivo?

De los encuestados, 114 adolescentes respondieron si (57%), 16 adolescentes indicaron no (8%) y 70 adolescentes respondieron no sabe (35 %).

El condón y las pastillas ¿Son métodos anticonceptivos?

Se obtuvo un resultado en el cual 191(95.5%) respondieron si, 2(1.0%) respondieron no y 7 adolescentes respondieron no sabe (3.5%).

2. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) ¿Es un método anticonceptivo?

145 adolescentes (72.5%) respondieron si, 25 respondieron que no (12.5%), y 30 adolescentes respondieron no saben (15%). (Cuadro N°2)

Con respecto al conocimiento sobre las reacciones adversas del uso de métodos anticonceptivos se obtuvieron los siguientes resultados:

1. ¿Los métodos anticonceptivos engordan y causan vómitos? 65 adolescentes (32.5%) respondieron si, 37 adolescentes (18.5%) respondieron que no y 98 (49%) respondieron que no sabían.
2. ¿Los métodos anticonceptivos causan mucho dolor de cabeza? 23 adolescentes (11.50%), respondieron si, 53 (26.50%) respondieron no y 124 (62%) respondieron que no sabían. **(Cuadro N°2)**

En relación a las Ventajas del uso de métodos anticonceptivos, se obtuvieron los siguientes resultados:

1. ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?, 188 adolescentes (94%) respondieron si, 1 (0.5%) respondieron no y 11 no sabían (5.5%).
2. ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual? 150 adolescentes (75%) respondieron si, 29 (14.5%) respondieron no y 21 respondieron no saber (10.5 %);
3. ¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?, 74 adolescentes (37%) respondieron sí, 42 (21%) respondieron no y 84 (42%) respondieron que no saben.
4. ¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual? 180 adolescentes (90%) respondieron si, 3 (1.5%) respondió no y 17 respondieron no saber (8.5%).
5. ¿Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir enfermedades de transmisión sexual? 164 adolescentes (82%) respondieron si, 12 (6%) respondieron no y 24 respondieron no saber (12%). ¿los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual? 21 de los encuestados (10.5%), respondieron si, 63 (31.5%) respondió no y 116 (58%) no saben.
6. ¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual? 45 encuestados (22.5%) marcaron si, 100 (50%) no y 55 (27.5 %) no sabían.
7. ¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?, 177 adolescentes (88.5%) respondieron si, 7 (3.5%) respondieron no y 16 respondieron que no sabían (8%). **(Cuadro N°3)**

En relación a los Conocimientos sobre el uso de Métodos Anticonceptivos a las preguntas realizadas:

1. ¿El mismo condón puede usarse varias veces? 7 adolescentes (3.5%) respondieron si, 184 adolescentes respondieron que No (92 %) y 9 respondieron no sabían (4.5%).
2. ¿La inyección norigynon se aplica cada mes exactamente? 72 adolescentes (36%) respondieron sí, 13 (6.5%) respondieron no y 115 (57.5%) no sabían.
3. ¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto?, 140 encuestados (70%) respondieron sí, 6 (3.0 %) respondieron no y 54 respondieron no saber (27%).
4. ¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?, 152 adolescentes (76%) respondieron si, 14 (7%) respondieron no y 34 no sabían (17%).
5. ¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?, 163 adolescentes (81.5%) respondieron si, 19 (9.5%) no y 18 (9%) respondieron no saber.
6. ¿Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos?, 190 adolescentes (95%) respondieron si, 2 (1%) no y 8 adolescentes respondieron no saber (4%).
7. ¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales? 113 adolescentes (56.5%) respondieron si, 32 (16%) respondieron no y 55(27.5%) respondieron que no sabían.
8. ¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual? 188 adolescentes respondieron si (94%), 2 respondieron no (1%) y 10 (5%) respondieron no saber.
9. ¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación?, 108 adolescentes (54%) respondieron si, 47 (23.5%) respondieron no y 45 (22.5%) marcaron no saber.
10. ¿La píldora para la mañana siguiente(PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales? 78 (39%) respondieron si, 32 (16%) respondieron que no y 90 (45%) no sabían.

11. ¿Para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer?, 48 adolescentes respondieron si (24%), 69 (34.5%) respondieron no y 83 (41.5 %) respondieron no saber.
12. ¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?, 69 adolescentes respondieron que sí (34.5%), 8 marcaron que no (4%) y 123 respondían no sabían (61.5%). **(Cuadro N°4)**

Con respecto a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos se realizaron las siguientes preguntas, ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles? 127 adolescentes respondieron si (63.5%), 46 respondieron no (23%), y 27 respondieron no saber (13.5%). ¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud? 127 respondieron si (63.5%), 44 adolescentes respondieron no (22 %), y 29 respondieron no saber (14.5%). **(Cuadro N°5)**

Los adolescentes encuestados indicaron haber recibido información acerca del uso de métodos anticonceptivos mediante diversas fuentes, obteniendo los siguientes resultados: un 21% correspondientes a 42 adolescentes que han recibido información por medio de radio y televisión, un 64.50% correspondiente a 129 adolescentes que se han informado mediante su estancia en el colegio, un 7% correspondiente a 14 adolescentes que han accedido a esta información a través de un hospital y un 7.50% correspondiente a 15 adolescentes que se informan mediante un centro de salud.

Con respecto a las personas quienes les brindan esta información, 41 respondieron que son sus médicos quienes les informan (20.5%), 26 obtienen de enfermeras (13%), 3 de brigadistas de salud (1.5%), 22 adolescentes a través de la buena comunicación que mantienen con sus padres respecto al tema (11%), 83 de maestros (41.5%) y 25 la reciben de amigos (12.5%). Ver gráficos 35 y 36. **(Cuadro N°6)**

Se describe el conocimiento sobre los métodos anticonceptivo de los adolescentes obteniendo los siguientes resultados: 25 (12.50%) tienen un conocimiento bueno, 165 (82.50%) regular y 10 (5%) malo. **(Cuadro N°7)**

Referente a las actitudes de los encuestados se obtuvo lo siguiente: 194 de los encuestados estuvieron de acuerdo en que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos están de acuerdo (97%), 2 estuvieron indecisos (1%), y 4 en desacuerdo que corresponden al (2%); respecto a si ellos como adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos; 143 estuvieron de acuerdo (71.5%), 37 indecisos (18.5%), y estuvo en desacuerdo 20 (10%); en relación a si la pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo va a usar, 129 estuvieron de acuerdo (64.5%), 43 estuvieron indeciso (21.5%), y 28 no estaban de acuerdo (14%); 14 adolescentes (7%) estuvieron de acuerdo con que el hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener, 70 estaban indeciso (35%), y 116 no estuvieron de acuerdo (58%).

Al afirmar que el uso de métodos anticonceptivos es un pecado 39 adolescentes estuvieron de acuerdo (19.5%), 88 indeciso (44%), y 73 en desacuerdo (36.5%); 43 adolescentes (21.5%) estuvieron de acuerdo con que los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos, 67 estuvieron indeciso (33.5%) y 90 en desacuerdo (45%); en la aserción se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos, 83 estuvieron de acuerdo (41.5%), 84 indeciso (42 %) y 33 en desacuerdo (16.5%).

De los encuestados, 178 (89%) estuvieron de acuerdo en recibir educación sobre métodos anticonceptivos, 15 indecisos (7.5%), y 7 en desacuerdo (3.5%); 51(25.5%) estuvieron de acuerdo en que se les hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza, 88 indeciso (44%), y 61 no estaban de acuerdo (30.5%) ; 154 estuvieron de acuerdo con que es normal hablar con la pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar (77%), 23 estaban indeciso (11.5%) y de la misma manera un 23 no estuvo de acuerdo (11.5 %). De los adolescentes encuestados 148 estuvieron de acuerdo con usar otro método anticonceptivo si algún método le causara molestias (74%), 33 indeciso (16.5%), y 19 en desacuerdo (9.5%); 50 adolescentes estuvieron de acuerdo que no volverían a usar ninguno (25%), 67 indeciso (33.5%), y 83 estuvieron en desacuerdo (41.5%). **(Cuadro N°8)**

El nivel de actitud que poseen, mediante el procesamiento se obtuvo que 127 (63.50%) tienen una actitud favorable y 73 (36.50%) una actitud desfavorable. **(Cuadro N°9)**

Referente a si los adolescentes han tenido relaciones sexuales, 80 (40%) si han tenido y 120 (60%) no han tenido relaciones sexuales. **(Cuadro N°10)**

El 40% de la edad de inicio de vida sexual activa, 31 adolescentes tuvieron su IVSA entre los 10 y 13 años (15.5%), 39 adolescentes entre 14 y 16 años (19.5%) y 10 entre 17-19 (5%). **(Cuadro N°11)**

Con respecto al uso de métodos anticonceptivos durante su primera relación sexual, de los 80 (40%); 48 adolescentes (68%) hicieron uso de método anticonceptivo en su primera relación sexual y 32 (40%) no utilizaron ningún método anticonceptivo. **(Cuadro N°12)**

En relación al tipo de método anticonceptivo utilizado en su primera relación sexual se encontró que 40 adolescentes utilizaron condón (50%), 4 utilizaron pastillas (5%), 1 utilizó inyección (1.25%), 3 tomaron PPMS (3.75%) y 32 (40%) no utilizaron algún método. **(Cuadro N°13)**

En relación a que si actualmente los adolescentes mantienen relaciones sexuales, 77 adolescentes (96.25%) actualmente tienen relaciones sexuales y 3 (3.75%) no tienen relaciones sexuales actualmente. **(Cuadro N°14)**

Con respecto a la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, los adolescentes que tenían vida sexual activa, 41 adolescentes (51.25%) los utilizan Siempre, 6 (7.50%) los utilizan de manera frecuente, y 23 (28.75%) de forma ocasional y 10(12.50%) Nunca. **(Cuadro N°15)**

En relación al antecedente de haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos, el 100% si ha recibido consejería. **(Cuadro N°16)**

Con respecto al tiempo de haber recibido la última consejería, 86 adolescentes (43%) indicaron haberla recibido hace un mes, 28 Adolescentes (14%) hace 6 meses, 41 (20.5%) hace un año, 45 (22.50%) hace más de un año. **(Cuadro N°17)**

El nivel de práctica obtenido se determinan los siguientes resultados 40 (50%) adolescentes poseen un nivel de práctica excelente, 39 (48.75%) regular y 1 (1.25%) mala. **(Cuadro N°18)**

Con respecto a las Características socio demográficos versus los conocimientos, se observan las características socio demográficas versus conocimientos se encontró que el grupo de 14-16 años; 19 adolescentes mostraron un conocimiento bueno (9.50%), 143 (71.50%) regular y 9 adolescentes con conocimiento malo (4.50%). En el grupo de edad de 17-19 años se presentó un conocimiento del (3%) bueno por 6 adolescentes, 22 adolescentes con conocimiento regular (11%) y 1 con mal conocimiento (0.50%).

En cuanto al tipo de sexo 14 (7%) del sexo masculino tienen un conocimiento bueno, 65 (32.50%) regular y 4 malo (2%), del sexo femenino 11 (5.50%) tienen un conocimiento bueno, 100 (50%) regular y 6 (3%) malo.

Con respecto a la procedencia de los adolescentes en la parte urbana se encuentran 22 adolescentes con buen conocimiento (11%), 143 adolescentes con regular conocimiento (71.50%) y 9 (4.50%) con mal conocimiento. En la parte rural 3 (1.50%) con buen conocimiento, 22 (11%) con un conocimiento regular y 1 (0.50%) con mal conocimiento.

En relación a la religión de los adolescentes con los conocimientos los evangélicos obtuvieron 8 adolescentes con un conocimiento bueno (4%), 61 (30.50%) regular y 6 con un mal conocimiento (3%). Los católicos 13 (6.50%) bueno, 83 (41.50%) regular y 3 (1.50%) malo. De los adolescentes testigos de jehová ninguno tiene conocimiento bueno, 4 (2%) regular y ninguno con mal conocimiento (0%). Los que profesan otra religión mostraron un conocimiento bueno 4 adolescentes (2%) ,17 (8.50%) regular y 1 (0.50%) malo.

Al referirnos a la escolaridad, los adolescentes que cursan tercer año 8 (4%) tienen un conocimiento bueno, 42 (21%) regular y 6 (3%) malo; los que cursan cuarto año 12 (6%) poseen conocimiento bueno, 67 (33.50%) regular y 2 adolescentes con un conocimiento

malo (1%) y con los que cursan quinto año ninguno tiene conocimiento bueno 2 (2.50%), 56 (28%) regular y 2 (1%) malo.

Con respecto a los adolescentes en estado civil soltero 21 (10.50%) presentó un conocimiento bueno, 149 (74.50%) regular y 10 (5%) malo, casados solamente 1 (0.50%) con conocimiento bueno y en unión libre 4 (2%) bueno, 15 (7.50%) regular y ninguno con mal conocimiento. **(Cuadro N°19)**

En relación a las Características socio demográficos versus las actitudes, se muestra la actitud de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos respecto con la edad encontramos que en el grupo de 14-16 años presentaron una actitud favorable 110 (55%) y 61 adolescentes presentaron una actitud desfavorable (30.50%). En el grupo de 17-19 se encontró que 17 adolescentes tuvieron una actitud favorable (8.50%) y 12 (6%) desfavorable. En relación con el tipo de sexo del masculino 54 (27%) poseen actitud favorable y 29 (14.50%) desfavorable y del sexo femenino 73 (36.50%) tienen actitud favorable y 44 (22%) desfavorable.

Según la procedencia y la actitud de los adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos; los adolescentes que habitan en la zona urbana presentaron una actitud favorable 108 (54%) y una actitud desfavorable 66 (33%). Los adolescentes de la zona rural 19 (9.50%) mostraron una actitud favorable y 7 (3.50%) desfavorable.

Según la religión con respecto a la actitud; los evangélicos tienen una actitud favorable 48 (24%) adolescentes y desfavorable 27 (13.50%), los católicos 62 adolescentes tuvieron una actitud favorable (31%) y 37 (18.50%) desfavorable. Según los testigos de jehová 2 adolescentes tuvieron una actitud favorable (1%) y 2 (1%) desfavorable y los que profesan otra religión 15 (7.50%) presentaron una actitud favorable y 7 (3.50%) desfavorable.

En cuanto a la escolaridad de los adolescentes que cursan tercer año 72 (36%) tienen una actitud favorable y 24 (12%) una actitud desfavorable; los que cursan cuarto año 56 (28%) poseen una actitud favorable y 25 (12.50%) desfavorable, y con los que cursan quinto año tienen una actitud favorable 39 (19.50%) y 24 (12%) desfavorable.

En lo que respecta a estado civil de los adolescentes con respecto a la actitud sobre los métodos anticonceptivos 113 adolescentes solteros mostraron una actitud favorable (56.50%) y 67 (33.50%) desfavorable; los casados ninguno mostró actitud favorable y 1

(0.50%) mostró una actitud desfavorable y los que están en unión libre 14 (7%) tienen actitud favorable y 3 adolescentes desfavorable (1.50%). **(Cuadro N°20)**

En relación a las Características socio demográficos versus las prácticas, de las 80 personas que han iniciado su vida sexual se obtuvieron los siguientes resultados:

Los adolescentes de 14-16 años fueron evaluadas con una buena práctica 27 (37.75%), 31 (38.75%) con una práctica regular y 1 con mala práctica) 1.25%; en las de 17-19 años se encontró que 13 (16.25%) presentaron una buena práctica y 8 (10%) con una práctica regular. En relación con el tipo de sexo del masculino 32 (40%) poseen una práctica buena, 24 (30%) regular y 1 (1.25%) mala y del sexo femenino 8 (10%) tienen una práctica buena y 15 (18.75%) regular.

En cuanto a la escolaridad de los adolescentes que cursan tercer año 5 (6.25%) tienen una práctica buena, 19 (23.75%) regular y 1 (1.25%) mala; los que cursan cuarto año 17 (21.25%) poseen una buena y 14 (17.50%) regular, y con los que cursan quinto año 18 (22.50%) tienen una práctica buena y 6 (7.50%) regular.

En lo que respecta a estado civil de los adolescentes con respecto a la práctica sobre los métodos anticonceptivos 1 (1.25%) adolescente casado mostró una práctica buena, los solteros 32 (40%) con buena práctica, 36 regular y 1 (1.25%) con práctica mala y de los que están en unión libre 7 (8.75%) tienen buena práctica, 3 (3.75%) regular.

Según la religión con respecto a la práctica; de los católicos tienen buena práctica 27 (33.75%) adolescentes y 21 (26.50%) regular, los evangélicos 11 adolescentes tuvieron una práctica buena (57.50%), 14 regular (17.50%) y 1 (1.25%) mala. Según los que profesan otra religión 2 (2.50%) presentaron una práctica buena y 4 (5%) tiene práctica regular.

Según la procedencia y la práctica de los adolescentes en relación a los métodos anticonceptivos; los que habitan en la zona urbana presentaron una práctica buena 36 (45%), una práctica regular 35 (43.75%) y 1 mala (1.25%). Los adolescentes de la zona rural 4 (5%) mostraron una buena práctica y 4 (5%) regular. **(Cuadro N°21)**

En relación al nivel de Conocimiento versus el nivel de actitud de los adolescentes, según el conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos versus la actitud de los mismos se logró encontrar que los adolescentes que tienen un conocimiento bueno tuvieron

una actitud favorable 18 (9%), 104 (52%) presentaron conocimiento regular y una actitud favorable, y 5 (2.50%) mal conocimiento, pero actitud favorable. De los adolescentes que presentaron actitudes desfavorables, 6 (3%) tienen un conocimiento bueno, 61 (30.50%) un conocimiento regular y 5 (2.50%) un conocimiento malo. **(Cuadro N°22)**

Con respecto al nivel de Conocimientos versus Prácticas, los adolescentes sobre los mismos encontramos que 10 adolescentes mostraron un conocimiento y práctica buena (12.50%), también se observó que 30 presentaron un conocimiento regular y una buena práctica (37.50%). Asimismo, de los que presentan prácticas regulares 6 (7.50%) con conocimiento bueno, 30 con conocimiento regular (37.50%) y 3 con conocimiento malo (3.75%) y por último de los que tienen conocimiento regular y malas prácticas se identificó el 1.25%. **(Cuadro N°23)**

10. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El estudio realizado en el Instituto José de la Cruz Mena, del Municipio de El Jícaro, Nueva Segovia, donde se obtuvo una muestra representada por 200 adolescentes que cursan sus últimos años de educación secundaria, y a los cuales se evaluó el nivel de sus conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que ellos poseen.

Se ha observado mediante el análisis que en su mayoría (85.50%) estos adolescentes encuestados correspondían entre las edades de 14-16 años, la mayor frecuencia respecto al nivel de escolaridad pertenece a adolescentes de cuarto año (40.50%); con respecto a la religión que profesaron los adolescentes, prevaleció la religión católica con un 49.50%.

Al analizar el estado civil se determinó en su mayoría un 90% están solteros y en su minoría 0.50% está casado, esto se debe a que los adolescentes están en su etapa inicial por tanto no pueden tomar decisiones de formalizar uniones legales, es considerable que la mayor parte de los encuestados son solteros dado que son adolescentes que actualmente cursan su nivel de educación secundaria y no es prioridad para ellos asumir compromisos de parejas, además ellos dependen de sus padres.

Así mismo otro factor que es importante de resaltar es que el 87% de los adolescentes pertenecen a la zona urbana del municipio siendo estos favorecidos para informarse en las instituciones correspondientes sobre la temática y así mejorar sus niveles de conocimientos.

Mediante el análisis sobre los conocimientos se determina que el nivel que poseen los adolescentes sobre conceptos básicos de métodos anticonceptivos es bueno acertando en la mayoría de las preguntas. En la evaluación de la definición de métodos un 91% acertó en la respuesta, siendo este se mayoría se considera aceptable ya que hoy en día esta temática ha sido el centro de los adolescentes y por tanto existen diferentes opiniones entre cada uno de ellos; también es de relevancia mencionar que los adolescentes tienen un nivel bajo en algunas ocasiones en cuanto poco conocimiento sobre los tipos de métodos anticonceptivos que existen dado que estos en su mayoría consideraron al uso de la píldora PPMS como un

método anticonceptivo, sin embargo en la actualidad se ha hecho un abuso de estas píldoras utilizándolas para prevenir embarazos cuando realmente deben ser usadas solo en emergencias (Violaciones), este bajo nivel de conocimiento se debe al rango de adolescencia temprana en que se encuentran los adolescentes y por tanto se dejan llevar por fuentes de información no confiables.

Generalmente se ha utilizado cuando hay falla del método anticonceptivo, ruptura del condón, haber tenido relación sexual sin protección y no desear embarazo, pero no debe tomarse de manera frecuente ya que puede provocar reacciones adversas que provocarían un daño mayor a la salud.

Otro fundamento mencionado es sobre el uso de aparato DIU como método anticonceptivo, 117 de los adolescentes (57%) afirmaron que, si lo es, por tanto, poseen un conocimiento bueno en este punto, sin embargo, un 35% no estaban seguros si lo es o no siendo este porcentaje mayor que los que aseguran que no lo es, esto se debe a que en algunos casos los métodos más comunes conocidos por los adolescentes son el condón y las pastillas.

En comparación con los métodos estudiados el más llamativo sobre el cual mostraron buen conocimiento es el condón dado que un 95.50% de los adolescentes conocen sobre el mismo, esto se debe a que en la sociedad se trata de proliferar el cuidado de la salud y en los adolescentes principalmente la idea de que si inician su vida sexual sea de manera responsable, además que para este grupo de la población existe un mayor y mejor acceso a la obtención de los mismos, asimismo en los demás acápite respondieron la mayor parte correctamente mostrando así un buen conocimiento sobre los beneficios de los mismos ya que estos protegen de las ITS y del VIH, de la misma manera estos saben que el condón se coloca cuando el pene esta erecto y antes de iniciar la relación sexual y otros aspecto fundamental es que es de conocimiento de los adolescentes que el mismo condón no se puede usar varias veces, por otra parte, se observa que solo 10.50% consideran que al usar el condón se disfruta menos de la relación sexual, esto se debe a que de la muestra tomada solo el 40% ha tenido estas experiencias, por tanto en su mayoría opinan no tener conocimiento.

Un dato erróneo que han considerado los adolescentes es en cuanto al uso de anticonceptivos en relaciones sexuales ocasionales, dato que estos pueden ser utilizados siempre que exista la relación sexual con el fin de evitar embarazos a temprana edad y sobre todo infecciones de transmisión sexual.

Según los resultados se obtuvo que muy pocos adolescentes saben que es Depoprovera debido a que esta es mejor conocida como inyección del mes por tanto solo un 34.50% respondió correctamente. En cuanto a si la Norigynon se aplica cada tres meses en su mayor parte un 57.50% desconocen este dato esto sucede generalmente porque en la sociedad son conocidas por sus nombres comerciales como inyección del mes o cada tres meses.

Al valorar el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos los adolescentes encuestados se obtuvo un nivel satisfactorio en las respuestas proporcionadas de las 28 preguntas realizadas ya que en gran parte los conocimientos son buenos o regulares, lo que indica que los adolescentes han sido informados mediante el entorno en el que se encuentran sobre la temática de análisis.

Los datos indican que es en el colegio donde los adolescentes obtienen la mayor parte de la información sobre educación sexual y que son los maestros quienes les facilitan esta información, actualmente se trata de involucrar en los jóvenes tener una vida sexual responsable es por ellos que se les facilita información sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos para que sea de gran utilidad en un futuro, además es imprescindible destacar que hoy en día los adolescentes tienen mayor accesibilidad a más fuentes de información como lo son el internet y redes sociales en donde encontraran valiosa información que aclare sus conocimientos bajos sobre la materia; sin embargo es relevante destacar que estos medios no son 100% confiables y que es de mayor importancia obtener información actualizada.

Cada adolescente está consciente del uso que tienen que hacer para protegerse de enfermedades y embarazos a temprana edad; sin embargo, hay un déficit de conocimiento al tipo de anticonceptivos que existen debido a lo poco usuales que son en el municipio, generalmente tienen conocimiento sobre los más comunes entre ellos el condón y la píldora PPMS.

En su mayoría los adolescentes consideran que estos son accesibles y se encuentran disponibles, se tiene en cuenta que ellos conocen un mínimo de estos y los cuales son proporcionados por el centro de salud, pero viendo desde un punto general existen otros métodos que son adquiridos en farmacias y requieren un costo un poco menos accesible entre ellos la píldora PPMS, inyecciones u otros.

Actualmente los adolescentes experimentan tener relaciones sexuales cada vez más jóvenes, y en ocasiones la falta de comunicación con sus padres es uno de los motivos, sin embargo, es significativo la cantidad de adolescentes que aún no tienen una vida sexual activa de acuerdo a la muestra tomada.

La actitud de los adolescentes con vida sexual activa es considerada de manera natural y positiva, ya que tienen el conocimiento de la responsabilidad y riesgos a los que se exponen si no reciben la información adecuada y para enfrentarse a las consecuencias de sus actos, estas actitudes difieren respecto a las edades y sexo, no todos los adolescentes encuestados tienen su IVSA, sin embargo, es de su conocimiento que las relaciones sexuales es responsabilidad de todos.

Con esta perspectiva los adolescentes en su mayoría consideran de gran importancia tomar en cuenta el uso de métodos anticonceptivos durante una vida sexual activa, por su bienestar y el de su familia; además, muestran gran interés en la opción de aprender más sobre el tema y sobre todo comprenden que el hablar de este tema es algo normal, considerando que la comunicación entre parejas es indispensable para tomar decisiones.

Entre los factores mencionados es de relevancia mencionar que debido a la que su mayoría profesan de una religión se encuentran indecisos desde el punto de vista espiritual al hacer uso de anticonceptivos, por sus creencias, especialmente la base que una familia radica en el matrimonio y que tener una vida sexual fuera de un matrimonio es pecado.

Es considerado que no existe una edad determinada en que sea apropiado iniciar las relaciones sexuales lo importante es que se tenga un grado de madurez que permita tomar esta decisión en la forma adecuada ya que esto indica que los adolescentes toman su vida sexual con responsabilidad.

Es imprescindible que estas decisiones sean libres de toda presión por parte de la pareja o cualquier otra persona, autónoma de manera que comprendan las responsabilidades y posibles implicancias, informada ante los cuidados que se deben tomar y sobre que esperar de la intimidad y satisfactoria para que al tomar esta decisión se tenga una actitud positiva sobre una sexualidad futura y los cuidados que amerita como el uso respectivo de anticonceptivos, la constante información sobre la temática y así obtener un bienestar tanto físico como mental.

Los adolescentes consideran importante recibir educación sobre este tema y según los resultados se aprecia que recientemente han recibido consejería y orientación sobre métodos conceptivos.

Los resultados obtenidos en este estudio muestra que aunque actualmente la tecnología avanza y se encuentra variedad de información en diferentes medios, es necesario brindar una mejorar la calidad de información a los adolescentes en general con o sin vida sexual activa, no sólo a conocimientos sobre métodos anticonceptivos, más aun a las buenas prácticas que deben hacer de ellos, la mayoría de los jóvenes tiene un buen nivel de conocimiento respecto al uso de anticonceptivos sin embargo al no tener la información veraz y objetiva se inician con altos riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual o embarazos a temprana edad, una correcta planificación familiar depende de una buena educación sexual.

Basado en los adolescentes que tienen vida sexual activa se puede determinar que métodos actuales que usan los adolescentes el que más prevalece es el condón con un 50% sin embargo un 40% no utilizó algún método esto puede ser a que generalmente quien utiliza preservativo es el hombre, asimismo en cuanto a los que utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual se tiene que un 60% si utilizaron en referencia al 40% que ha iniciado su vida sexual.

De los adolescentes en estudio se obtiene un resultado satisfactorio ya que un 50% tiene un nivel bueno de prácticas y un 48.75% regular en referencia a los que han iniciado su vida sexual lo que indica que llevan una vida con responsabilidad y sobre todo están informándose constantemente sobre la temática.

En cuanto a las variables socio demográficas se observa los mayores y menores niveles de conocimiento, según edad en la cual el grupo de 14-16 años que el 71.50% de estas, tuvieron un conocimiento regular y el 4.50% presenta un malo. En el grupo de 17-19 años el 50% presenta un conocimiento regular y obteniendo porcentaje del 0.50% en cuanto a mal conocimiento.

Esto también en relación con el nivel de escolaridad ya que las adolescentes en su mayor parte de los que fueron encuestados pertenecen a los grupos de tercer y cuarto año que es equivalente al rango de edad por ello se muestra un mayor porcentaje en este grupo siendo este en el cuarto año de un 33.50% regular y en quinto año de un 28% regular.

En cuanto a la procedencia versus conocimiento la mayor concentración de conocimiento está en la zona urbana (71.50%), ya que es aquí donde hay más accesibilidad a los servicios de educación y salud y por tanto la información es mayormente compartida a este sector, por ello estos tienen un nivel de conocimiento bueno o regular. Con respecto al estado civil versus conocimientos se determina que los adolescentes solteros muestran un 41.50% con un conocimiento regular siendo este el mayor porcentaje alcanzado.

Referente a las variables sociodemográfica versus actitud; en edad se observa que las adolescentes del grupo de 14-16 años mostraron una actitud favorable en un 55%, según la religión en su mayoría prevalece una actitud favorable en la católica con un 55%, referente a la escolaridad siendo este grupo el que se tomó mayor parte de la muestra se obtuvo que un 36% de los de tercer año tienen una actitud favorable ya que están en su adolescencia tardía y por tanto empiezan mostrar un interés en cuanto al tema. Dado que los encuestados son adolescentes menores por tanto prevalece un 56.5% del grupo de solteros que muestran una actitud favorable.

En cuanto a las características socio demográficas versus práctica; los adolescentes de 14-16 años tuvieron una buena en un 37.75% y en su mayoría un 38.75% regular, además según la zona a la que pertenecen un 45% de la zona urbana tienen práctica en un nivel bueno presentándose este mayor rango ya que estos son los que tienen mayor accesibilidad a la información necesaria y a los métodos en caso de tener una vida sexual activa, de la religión católica el 33.75% posee una buena práctica.

En la escolaridad de primaria se observa que el 22.50% de los estudiantes de quinto año que mostraron una práctica buena, un 23.75% regular de los de tercer año y un 21.25% buena de los de cuarto año retomando lo antes mencionado que este fue el grupo al que pertenecen la mayor parte de los encuestados.

Al analizar los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en relación con las actitudes que tenían los adolescentes encuestados sobre los métodos anticonceptivos; se determina que en su mayor porcentaje se encuentran con una actitud favorable un 52% que poseen un conocimiento regular.

En cuanto a los conocimientos versus práctica prevalece un 37.50% de los adolescentes que muestran un conocimiento regular y que tienen una buena práctica, asimismo hay un 37.50% que tiene un nivel de conocimiento y práctica regular.

Por último en referencia a la actitud y la práctica hacia el uso de métodos anticonceptivos se obtuvo un resultado satisfactorio del 35% que indican una actitud favorable y de igual manera un nivel de práctica buena, cabe mencionar que solo un 1.25% presentan una actitud desfavorable y una mala práctica pero que siempre es necesario recordarles a los adolescente la relevancia de tener una vida sexual responsable y en el caso de que no hayan iniciado mostrar el debido interés en el momento para estar informados para el futuro.

Asimismo, un 31.25% presenta una actitud favorable y una práctica regular lo cual indica que se necesitan reforzar en las consejerías la importancia tanto personal como para la sociedad el llevar una vida sexual responsable.

Es notable que un 15% a pesar de que tienen un nivel de práctica buena muestran una actitud desfavorable, esto se comprende a esta edad no muestren el interés de tener más conocimiento sobre el asunto o dicho de otra manera muestran una actitud neutral o indecisa sobre la forma de llevar una vida sexual.

También puede ser porque según las creencias religiosas consideran que el uso de métodos anticonceptivos es un pecado o de igual manera porque los conocimientos adquiridos sobre el asunto generalmente son a través de sus maestros o amigos por tanto no cuentan con el consentimiento de los padres para mostrar una actitud favorable.

11. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 14 a 16 años, con el 85.5% de los casos, predominó el sexo femenino, con el 58.5%, la mayoría cursaba el cuarto año de secundaria, el 90% de los jóvenes estaban solteros, de religión Católica (49.5%), seguida de la evangélica con el 37.5% de los casos, y de procedencia urbana en el 87.0% de los casos.
2. El 82.5% de los adolescentes tuvieron un Nivel de Conocimiento Regular respecto a los Métodos Anticonceptivos, teniendo su mayores fortalezas con respecto al uso y manejo del condón, y su mayores deficiencias se presentaron con respecto a las reacciones adversas del uso de métodos anticonceptivos.
3. La Fuente de Información más frecuentes de donde los jóvenes obtuvieron la información fue en el colegio, seguido de Radio y Televisión, los adolescentes señalaron que son los maestros (41.5%) con los que más se comunican y discuten el tema de Métodos Anticonceptivos, seguidos de los médicos con el 20.5%.
4. El Nivel de Actitud que demostraron los jóvenes fue Favorable en un 63.5%, sobresaliendo el hecho de la disposición de los jóvenes a recibir consejería acerca del tema de métodos anticonceptivos.
5. El Nivel de Práctica de riesgo de los adolescentes en un 50.0% fue Buena, pero también en el 48.7% tuvieron un nivel de práctica regular, manifestándose sobre todo con la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, en el sexo masculino.

12.RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

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

Al Ministerio de Educación:

- Desarrollar y fortalecer en el pensum educativo de secundaria en el Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia, temas en Salud Sexual y Reproductiva haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de Métodos Anticonceptivos, con asesoría y seguimiento del personal de salud del municipio.

- Brindar información de forma más activa en los diferentes centros educativos del Municipio de El Jícaro, sobre Sexualidad, sin condicionarse por los tabúes y prejuicios sociales que existen alrededor del tema de la sexualidad en los adolescentes con énfasis en la temática del Uso y Manejo responsable de los Métodos Anticonceptivos.

A las autoridades del Instituto José de la Cruz Mena, del Municipio de El Jícaro:

- Capacitar a los maestros del Instituto José de la Cruz Mena, del Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia, para que estos brinden consejería sobre sexualidad a los alumnos y estén preparados para dar respuesta a cualquier inquietud que el adolescente exprese en relación al tema.
- Que el director en conjunto con los docentes del Instituto José de la Cruz Mena, del Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia 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.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguiar Jose, Z. R. (2011). Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4 y 5 año del Instituto Manuel Hernández Jinotepe. Managua, Nicaragua: Editorial Universitaria.
- C.Gonzales, J. (2009). Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre la sexualidad en una poblacion adolescente escolar. *Salub Publica*, 13.
- Cardona Arias, J., Hernandez, J., Suarez, G., & Zapata, W. (2015). Conocimientos actitudes y practicas sobre VIH-SIDA en jovenes de educacion media de medellin colombia. *medpub journals*.
- Herney A. Rengifo-Reina, A. C.-E.-R. (2012). Conocimientos Y Practicas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Salud Publica*, 12.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo(INIDE). (2013). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua, Nicaragua.
- José Jaime Castaño Castrillón, C. C. (2013). Conocimiento sobre sexualidad y practicas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institucion educativa de la ciudad de manizales, colombia. *Salud uninorte*, 13.
- María C. Sánchez-Meneses, R. D.-M.-R. (2015). Conocimiento y Uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Aten Fam*, 4.
- Millán, A. E. (2014). Comportamientos y Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Correo Cinetifico Medico de Holguin* , 12.
- Ministerio De Salud, I. d. (2014). *Encuesta Nicaraguense de Demografia y salud ENDESA 2011/12*. Nicaragua.
- Montero, A. (2011). Anticoncepcion en la Adolescencia. *Condes*, 9.

Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (Mayo de 2015). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

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

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.

Reyes, M., Mendoza, R., & Molina, V. (2016). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar* 2016;22(2):35-38., 35-38.

Salud, O. M. (2005). *Criterios medicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*.

Salud, O. M. (2011). *Planificación Familiar*.

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

Zegarra, T. (2011). *Mitos Y Metodos Antoconceptivos*. Lima.

14. ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DEL ESTUDIO:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

Autoras: Br. Ashley Jussely Rodríguez Mejía
Br. Silma Esperanza Rodríguez Baca

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

La presente encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

La persona encuestada puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se 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. _____.



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Código # _____

a) Características socio demográficas

1. **Edad:** 14 -16 años _____ 17 - 19 años _____
2. **Sexo:** femenino _____ masculino _____
3. **Procedencia:** urbano _____ rural _____
4. **Escolaridad:** Tercer año _____ Cuarto año _____ Quinto año _____
5. **Religión:** católica _____ Evangélica _____ Testigo de Jehová _____ Otras _____
6. **Estado civil:** soltero _____ unión libre _____ casado _____

b) Conocimiento

Conocimiento sobre Conceptos de Métodos anticonceptivos	SI	NO	NO SABE
1. Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener			
2. El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo			
3. El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos			
4. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo			
Conocimientos sobre Reacciones adversas de los Métodos anticonceptivos			
5. Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos			
6. Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza			
Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos			
7. Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos			
8. Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual			
9. Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación			
10. El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual			
11. Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual			
12. Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual			
13. La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual			

14. El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina			
Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos			
15. El mismo condón puede usarse varias veces			
16. La inyección norigynon se aplica cada mes exactamente			
17. El condón se coloca cuando el pene esta erecto(duro)			
18. Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas la mujeres que desean planificar			
19. Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables			
20. Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos			
21. Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales			
22. El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual			
23. Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación			
24. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales			
25. Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer			
26. La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente			
Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos			
27. Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles			
28. Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud			

a) **Fuente de información**

Marque con una X según corresponda

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

1. Radio y televisión ___
2. Colegio ___
3. Hospital ___
4. centro de salud ___

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

1. Médico ___
2. Enfermera ___
3. Brigadista de salud ___
4. Padres ___
5. Maestros ___
6. Amigos ___

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

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

d) **Prácticas**

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

- a) no ha iniciado
- b) 10-13 años
- c) 14-16 años
- d) 17-19 años

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

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

- a) condón
- b) pastillas
- c) inyección

d) PPMS (píldora para la mañana siguiente)

4-Actualmente tienes relaciones sexuales

- a) si
- b) no

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

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

6-Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos

- a) si
- b) no

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

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

Observaciones:

Fecha de realización: _____

Cuadro N° 1

Características Socio Demográficas de los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n=200

Características Sociodemográficas		
Edad	N°	%
14-16 años	171	85.50%
17-19 años	29	14.50%
Sexo		
Masculino	83	41.50%
Femenino	117	58.50%
Escolaridad		
3° año	56	28.0%
4° año	81	40.50%
5° año	63	31.50%
Estado civil		
Casado	1	0.50%
Soltero	180	90%
Unión Libre	19	9.50%
Religión		
Católica	99	49.50%
Evangélica	75	37.50%
Testigo de Jehová	4	2%
Otras	22	11%
Procedencia		
Urbana	174	87%
Rural	26	13%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 2

Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n= 200

Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?	72	36.0%	91	45.5%	37	18.5%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	114	57.0%	16	8.0%	70	35.0%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	191	95.5%	2	1.0%	7	3.5%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	145	72.5%	25	12.5%	30	15.0%
Conocimiento sobre reacciones adversas de los Métodos Anticonceptivos						
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	65	32.5%	37	18.5%	98	49.0%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	23	11.5%	53	26.5%	124	62.0%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 3

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n= 200

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	188	94.0%	1	0.5%	11	5.5%
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	150	75.0%	29	14.5%	21	10.5%
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	74	37.0%	42	21.0%	84	42.0%
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	180	90.0%	3	1.5%	17	8.5%
Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual	164	82.0%	12	6.0%	24	12.0%
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	21	10.5%	63	31.5%	116	58.0%
La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual	45	22.5%	100	50.0%	55	27.5%
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina	177	88.5%	7	3.5%	16	8.0%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 4

Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5°|
año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro,
Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n= 200

Conocimiento sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo condón puede usarse varias veces	7	3.5%	184	92.0%	9	4.5%
La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente	72	36.0%	13	6.5%	115	57.5%
El condón se coloca cuando el pene esta erecto	140	70.0%	6	3.0%	54	27.0%
Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar	152	76.0%	14	7.0%	34	17.0%
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables	163	81.5%	19	9.5%	18	9.0%
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	190	95.0%	2	1.0%	8	4.0%
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	113	56.5%	32	16.0%	55	27.5%
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	188	94.0%	2	1.0%	10	5.0%
Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado	108	54.0%	47	23.5%	45	22.5%
La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual	78	39.0%	32	16.0%	90	45.0%
Para que sea mas efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer	48	24.0%	69	34.5%	83	41.5%
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	69	34.5%	8	4.0%	123	61.5%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 5

Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n= 200

	N°	%	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener	127	63.5 %	46	23.0%	27	13.5%
Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud	127	63.5 %	44	22.0%	29	14.5%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 6

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n=200

Fuente de información según Institución(*)	N°	%
Radio y televisión	42	21.0%
Colegio	129	64.5%
Hospital	14	7.0%
Centro de Salud	15	7.5%
Fuente de información según Informante(*)		
Médico	41	20.5%
Enfermeras	26	13.0%
Brigadistas de salud	3	1.5%
Padres	22	11.0%
Maestros	83	41.5%
Enfermera	25	12.5%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 7

Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n= 200

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	25	12.5%
Regular	165	82.5%
Malo	10	5.0%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 8

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n= 200

Actitud ante los métodos anticonceptivos	DA		I		EDA	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	194	97.0%	2	1.0%	4	2.0%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	143	71.5%	37	18.5%	20	10.0%
La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	129	64.5%	43	21.5%	28	14.0%
El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	14	7.0%	70	35.0%	116	58.0%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	39	19.5%	88	44.0%	73	36.5%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	43	21.5%	67	33.5%	90	45.0%
Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	83	41.5%	84	42.0%	33	16.5%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	178	89.0%	15	7.5%	7	3.5%
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	51	25.5%	88	44.0%	61	30.5%
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	154	77.0%	23	11.5%	23	11.5%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	148	74.0%	33	16.5%	19	9.5%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	50	25.0%	67	33.5%	83	41.5%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. **DA: de acuerdo. I: Indeciso. EDA: en desacuerdo**

Cuadro N° 9

Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n= 200

Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos	N°	%
Favorable	127	63.5%
Desfavorable	73	36.5%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 10

Antecedentes de Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n = 200

¿Has tenido relaciones sexuales?	SI		NO	
	N°	%	N°	%
	80	40.0%	120	60.0%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 11

Edad de Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n = 200

Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales	No ha iniciado		10-13 años		14-16 años		17-19 años	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	120	60.0%	31	15.5%	39	19.5%	10	5.0%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 12

Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n = 80

Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	N°	%
SI	48	60.0%
NO	32	40.0%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

Cuadro N° 13

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual por los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n= 80

Tipos de Métodos Anticonceptivos utilizados(*)	N°	%
Condón	40	50.0%
Pastillas	4	5.0%
Inyección	1	1.25%
PPMS	3	3.75%
Ninguno	32	40.0%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

Cuadro N° 14

Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n = 80

Actualmente tiene relaciones sexuales	N°	%
SI	77	96.25%
NO	3	3.75%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

Cuadro N° 15

Frecuencia del Uso del Condón en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n = 80

Frecuencia de Uso	N°	%
Siempre	41	51.25%
Frecuente	6	7.50%
Ocasional	23	28.75%
Nunca	10	12.50%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

Cuadro N° 16

Antecedentes de Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n = 200

Has recibido Consejería sobre Métodos Anticonceptivos	N°	%
SI	200	100%
NO	0	0%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

Cuadro N° 17

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n = 200

Tiempo de Consejería	N°	%
Hace un mes	86	43.0%
Hace 6 meses	28	14.0%
Hace mas de un año	41	20.5%
Hace un año	45	22.5%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

Cuadro N° 18

Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n = 80

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	40	50.0%
Regular	39	48.75%
Mala	1	1.25%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

Cuadro N° 19

Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n= 200

Edad	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	19	9.5%	143	71.5%	9	4.5%
17-19 años	6	3.0%	22	11.0%	1	0.5%
Sexo						
Masculino	14	7.0%	65	32.5%	4	2.0%
Femenino	11	5.5%	100	50.0%	6	3.0%
Escolaridad						
3° año	8	4.0%	42	21.0%	6	3.0%
4° año	12	6.0%	67	33.5%	2	1.0%
5° año	5	2.5%	56	28.0%	2	1.0%
Estado Civil						
Casado	1	0.5%	0	0%	0	0%
Soltero	21	10.5%	149	74.5%	10	5.0%
Unión Libre	4	2.0%	15	7.5%	0	0%
Religión						
Católica	13	6.5%	83	41.5%	3	1.5%
Evangélica	8	4.0%	61	30.5%	6	3.0%
Testigos de Jehova	0	0%	4	2.0%	0	0%
Otras	4	2.0%	17	8.5%	1	0.5%
Procedencia						
Urbana	22	11.0%	143	71.5%	9	4.5%
Rural	3	1.5%	22	11.0%	1	0.5%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

Cuadro N° 20

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud en Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n= 200

Edad	NIVEL DE ACTITUD			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
14-16 años	110	55.0%	61	30.5%
17-19 años	17	8.5%	12	6.0%
Sexo				
Masculino	54	27.0%	29	14.5%
Femenino	73	36.5%	44	22.0%
Escolaridad				
3° año	72	36.0%	24	12.0%
4° año	56	28.0%	25	12.5%
5° año	39	19.5%	24	12.0%
Estado Civil				
Casado	0	0%	1	0.5%
Soltero	113	56.5%	67	33.5%
Unión libre	14	7.0%	5	2.5%
Religión				
Católica	62	31.0%	37	18.5%
Evangélica	48	24.0%	27	13.5%
Testigo de Jehová	2	1.0%	2	1.0%
Otras	15	7.5%	7	3.5%
Procedencia				
Urbano	108	54.0%	66	33.0%
Rural	19	9.5%	7	3.5%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia.

Cuadro N° 21

Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

n= 80

Edad	NIVEL DE PRÁCTICA					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	27	37.7%	31	38.7%	1	1.2%
17-19 años	13	16.2%	8	10.0%	0	0%
Sexo						
Masculino	32	40.0%	24	30.0%	1	1.2%
Femenino	8	10.0%	15	18.7%	0	0%
Escolaridad						
3° año	5	6.2%	19	23.7%	1	1.2%
4° año	17	21.2%	14	17.5%	0	0%
5° año	18	22.5%	6	7.5%	0	0%
Estado Civil						
Casado	1	1.2%	0	0%	0	0%
Soltero	32	40.0%	36	45.0%	1	1.2%
Unión Libre	7	8.7%	3	3.7%	0	0%
Religión						
Católica	27	33.7%	21	26.5%	0	0%
Evangélica	11	13.7%	14	17.5%	1	1.2%
Testigos de Jehova	0	0%	0	0%	0	0%
Otras	2	2.5%	4	5.0%	0	0%
Procedencia						
Urbana	36	45.0%	35	43.7%	1	1.2%
Rural	4	5.0%	4	5.0%	0	0%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 22

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018.

n= 200

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE ACTITUD			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	N°	%	N°	%
BUENO	18	9.0%	6	3.0%
REGULAR	104	52.0%	61	30.5%
MALO	5	2.5%	5	2.5%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Cuadro N° 23

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 3° a 5°| año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia. 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018.

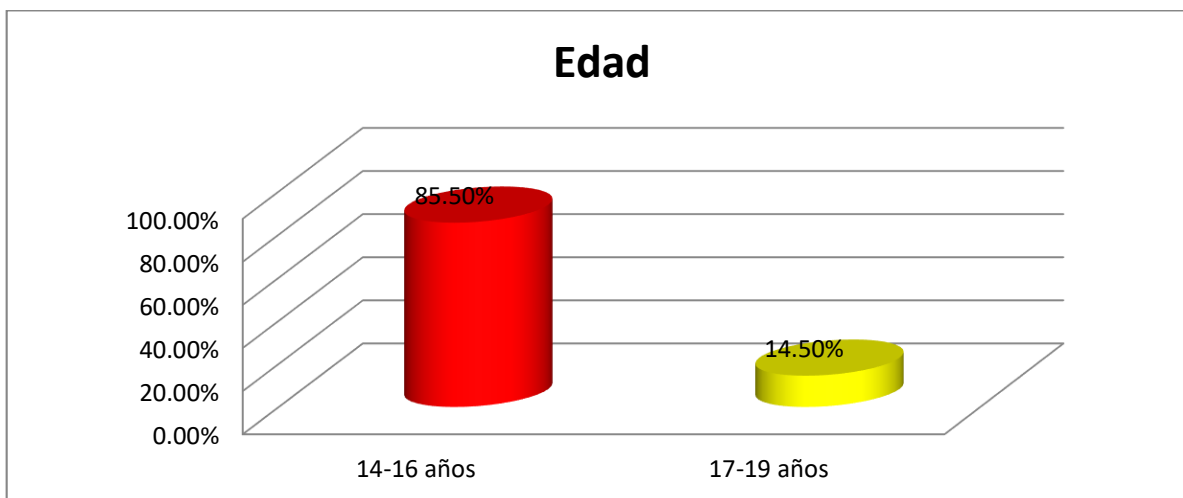
n= 80

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICA					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	10	12.5%	6	7.5%	0	0%
REGULAR	30	37.5%	30	37.5%	1	1.2%
MALO	0	0%	3	3.7%	0	0%

Fuente: Cuestionario realizado a los Adolescentes de 3° a 5° año de Secundaria del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia

Gráfico N° 1

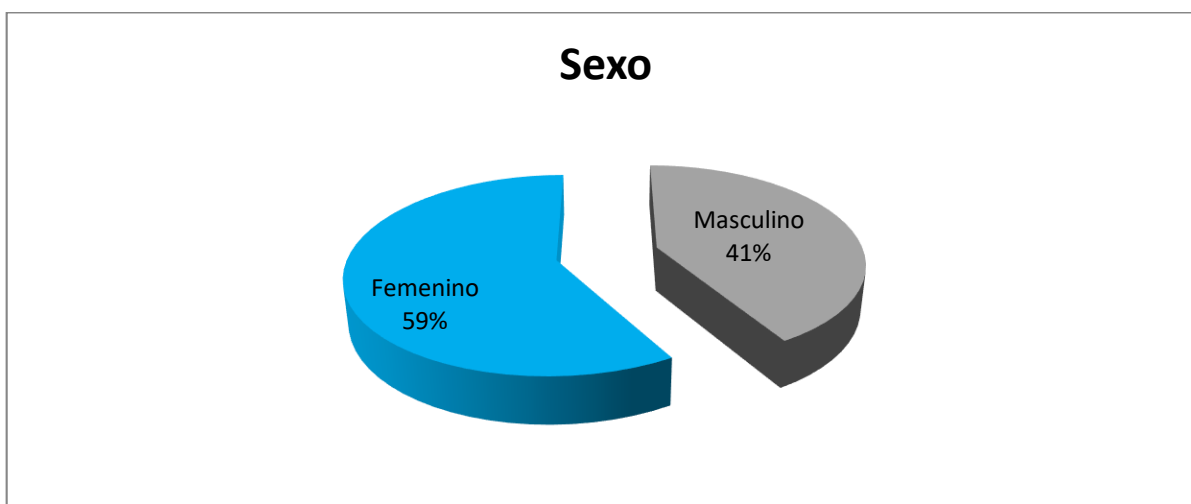
Edad de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2

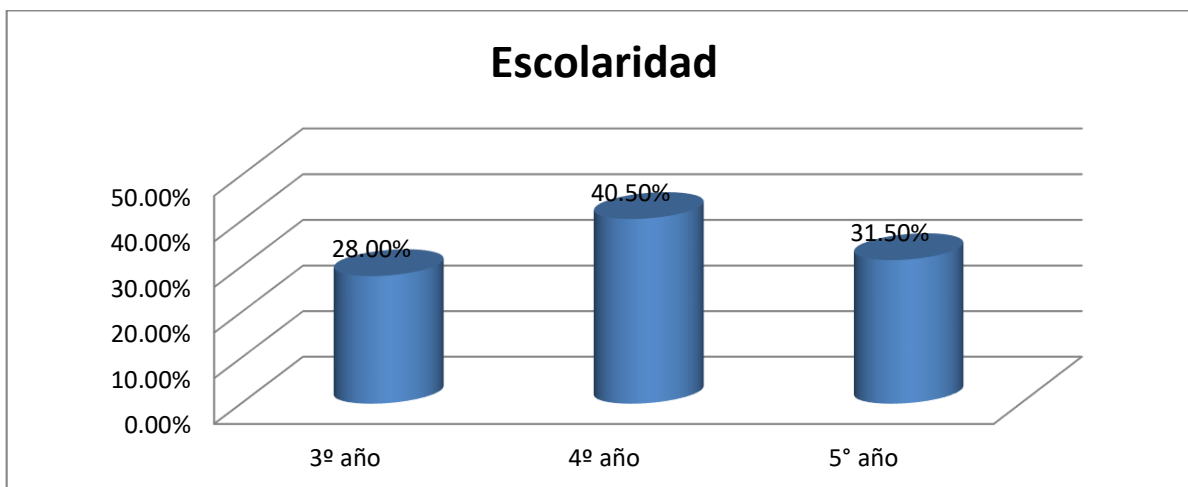
Sexo de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3

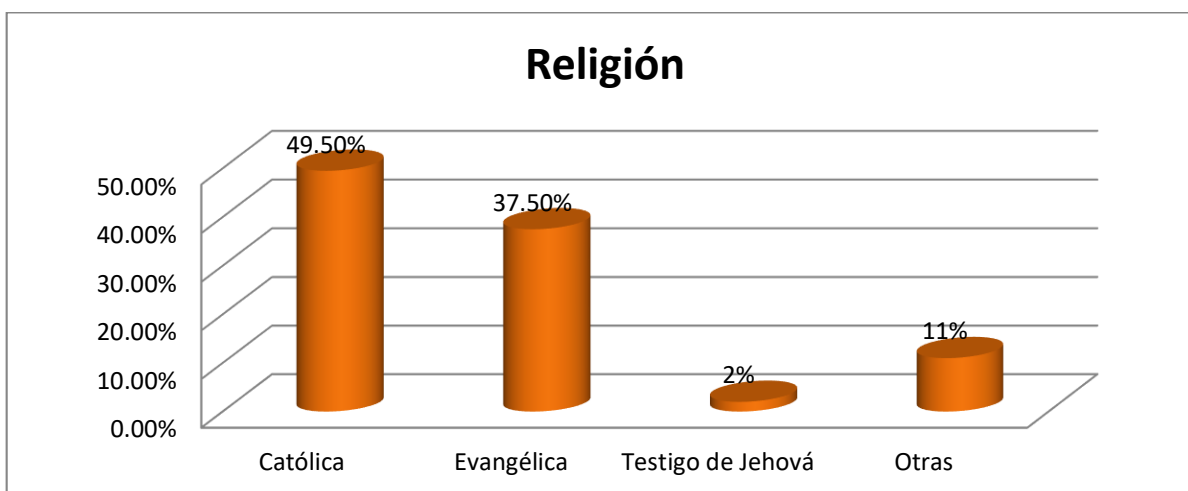
Escolaridad de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 4

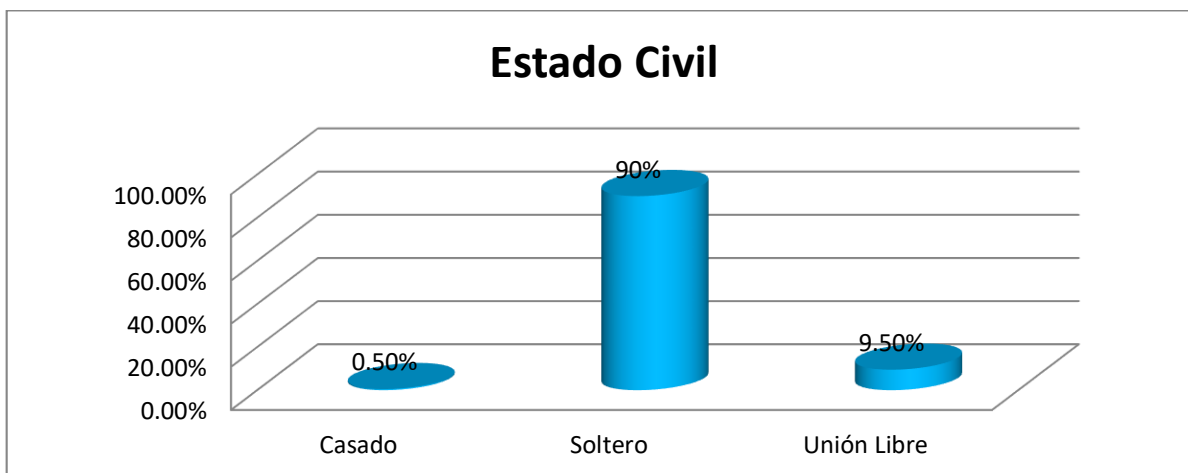
Religión de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5

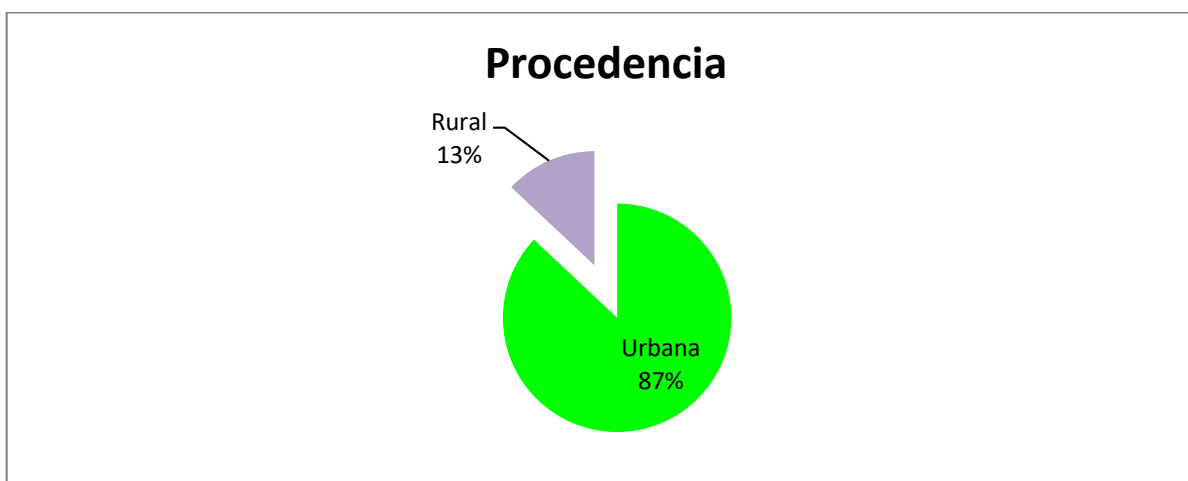
Estado Civil de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 6

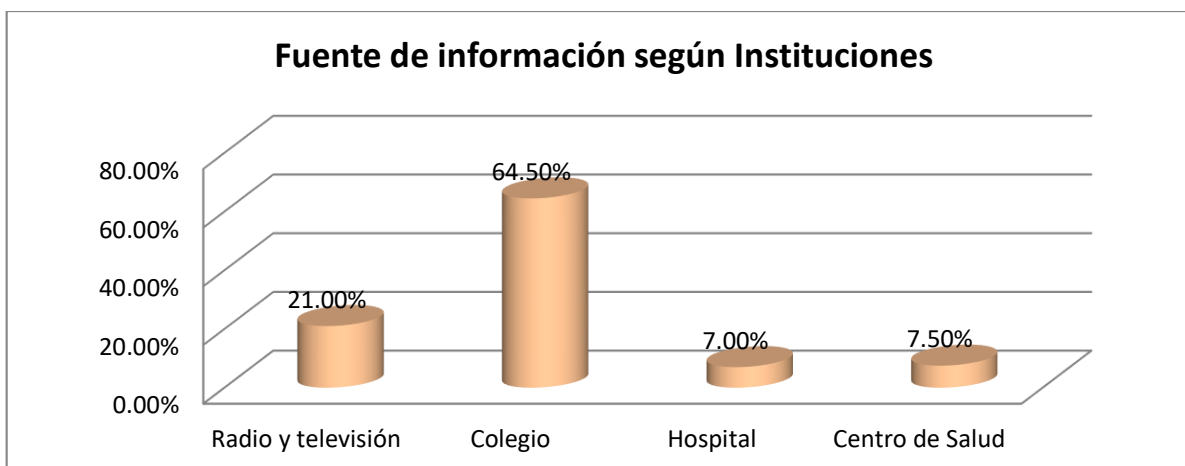
Procedencia de los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 7

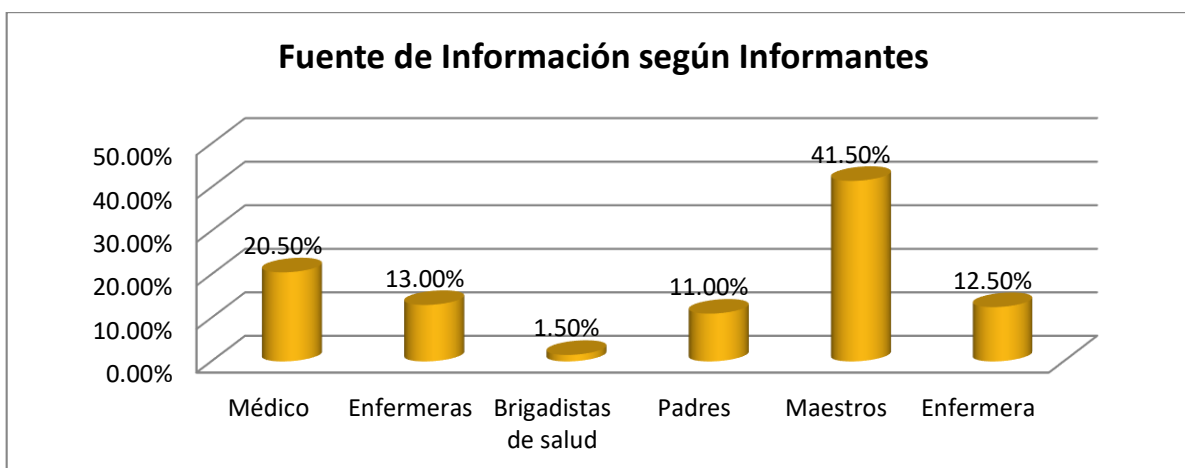
Fuente de información según instituciones sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año del adolescentes del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 6

Gráfico N° 8

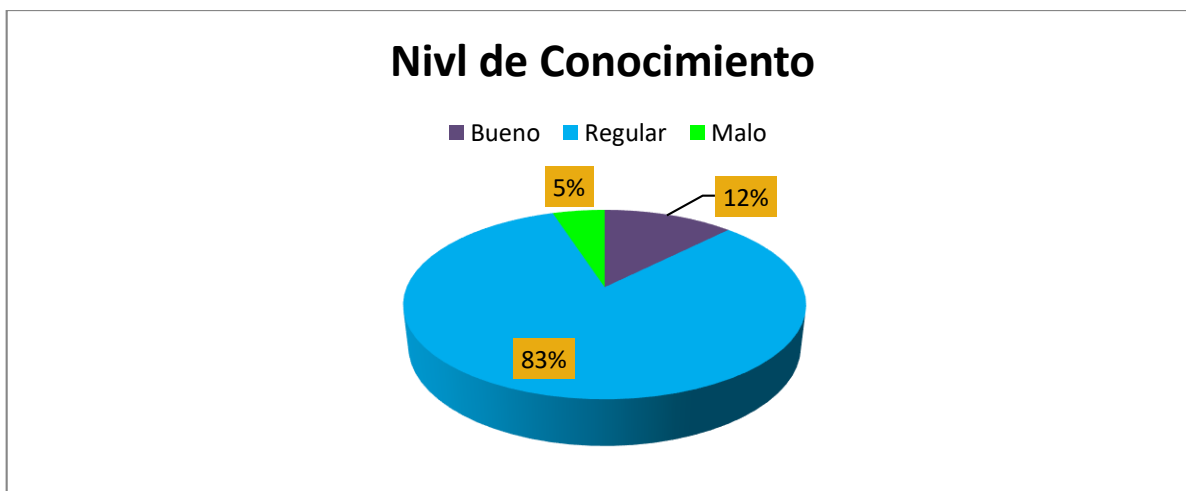
Fuente de información según Informantes sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 6

Gráfico N° 9

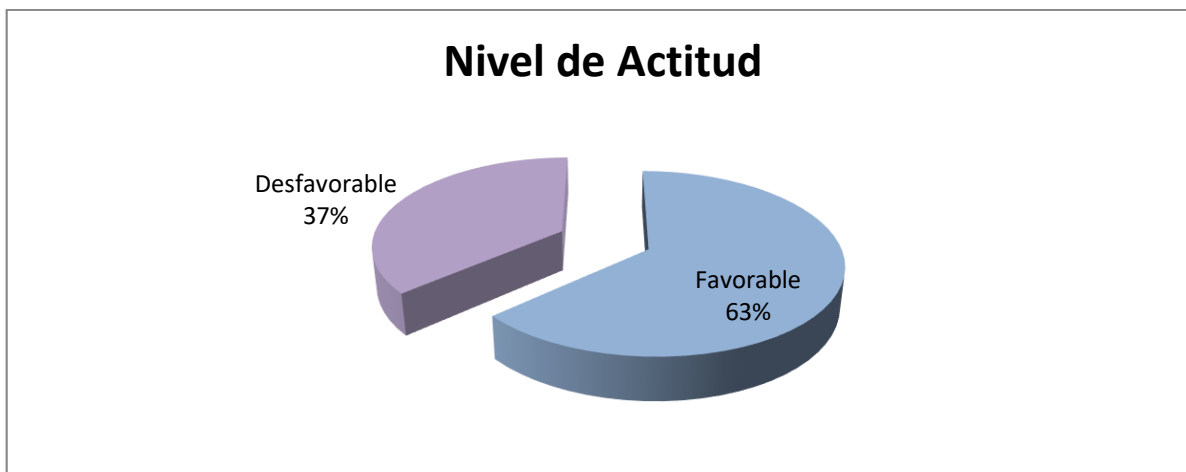
Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 7

Gráfico N° 10

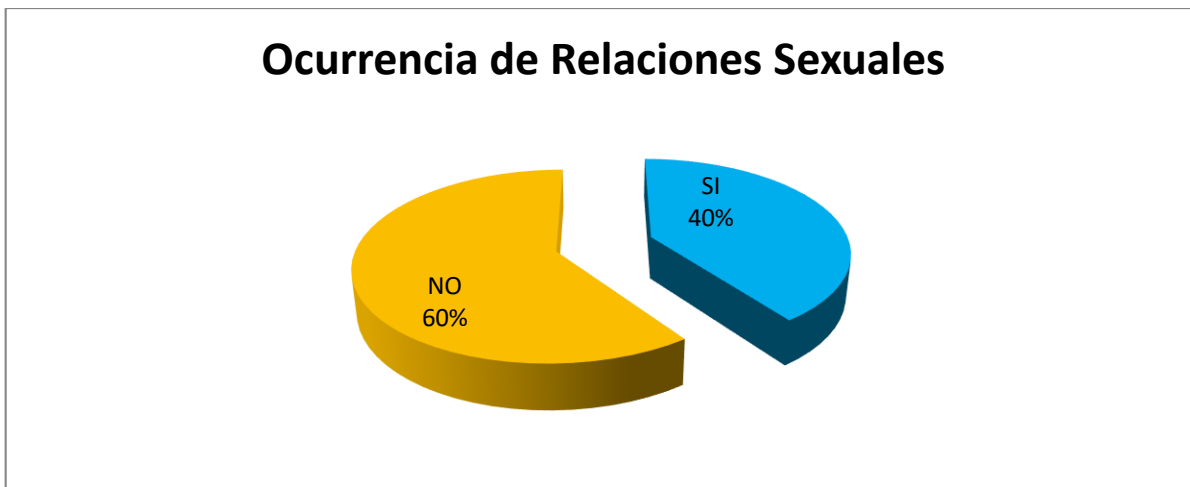
Nivel de Actitud sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 9

Gráfico N° 11

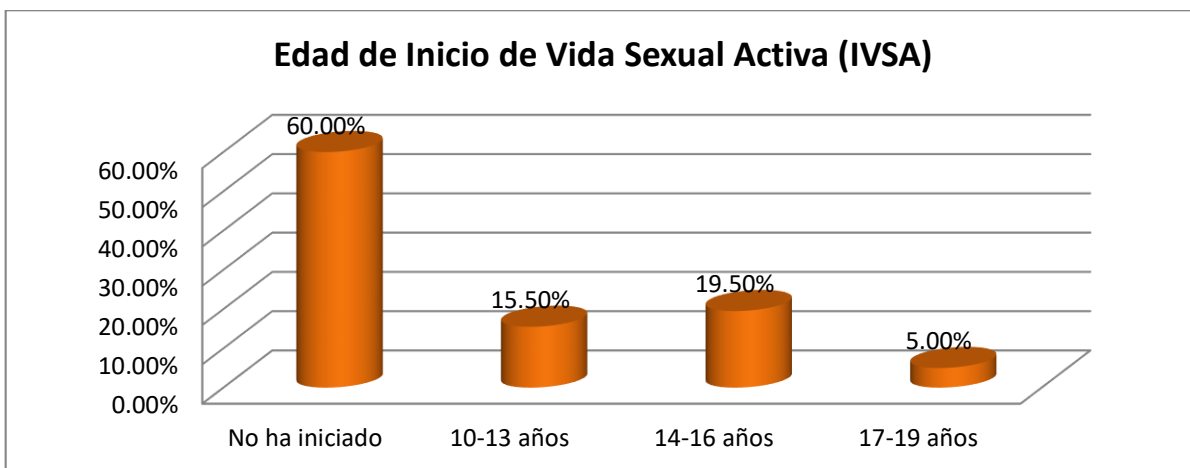
Ocurrencia de Relaciones Sexuales en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 10

Gráfico N° 12

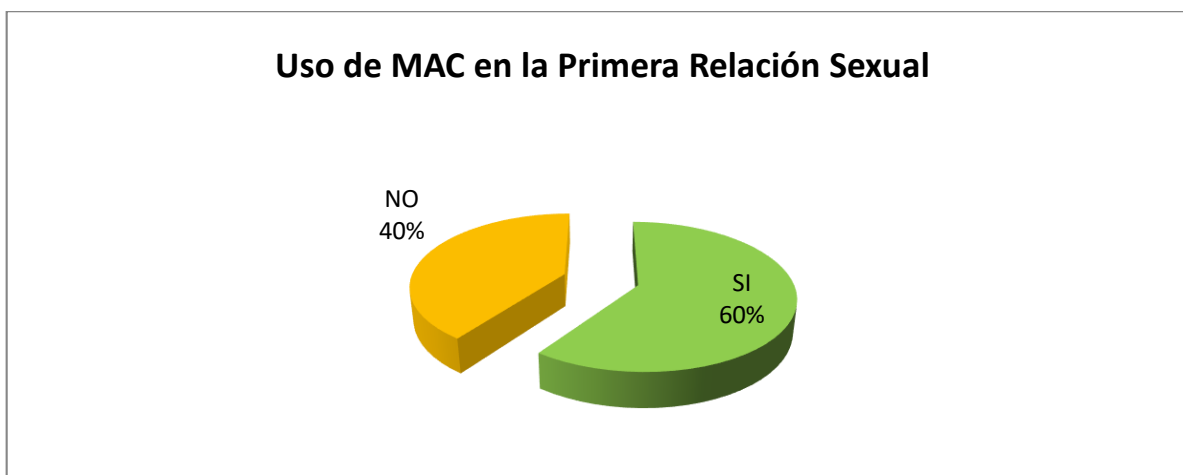
Edad de Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA) en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 11

Gráfico N° 13

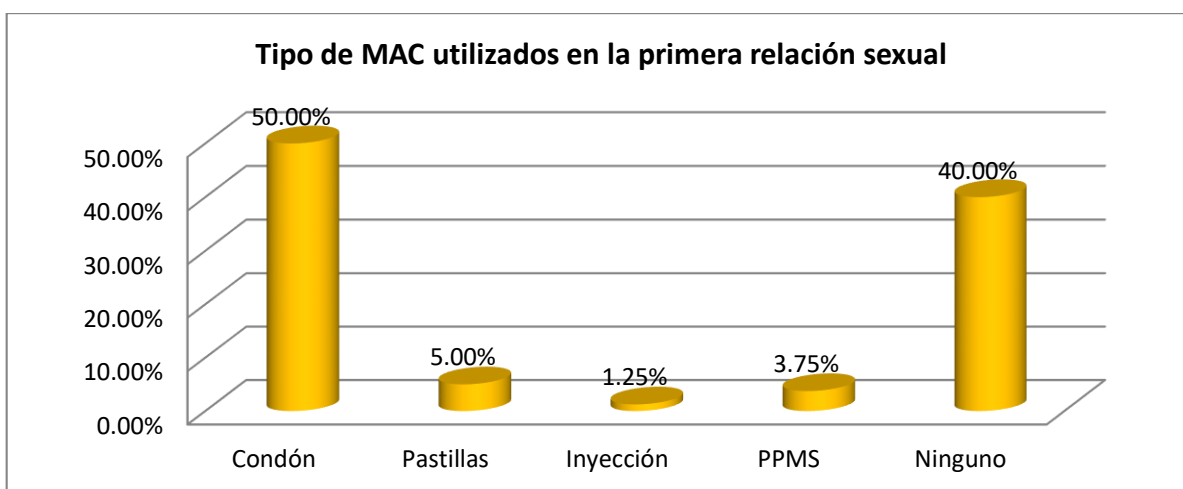
Uso de Métodos Anticonceptivos durante la primera relación sexual en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 12

Gráfico N° 14

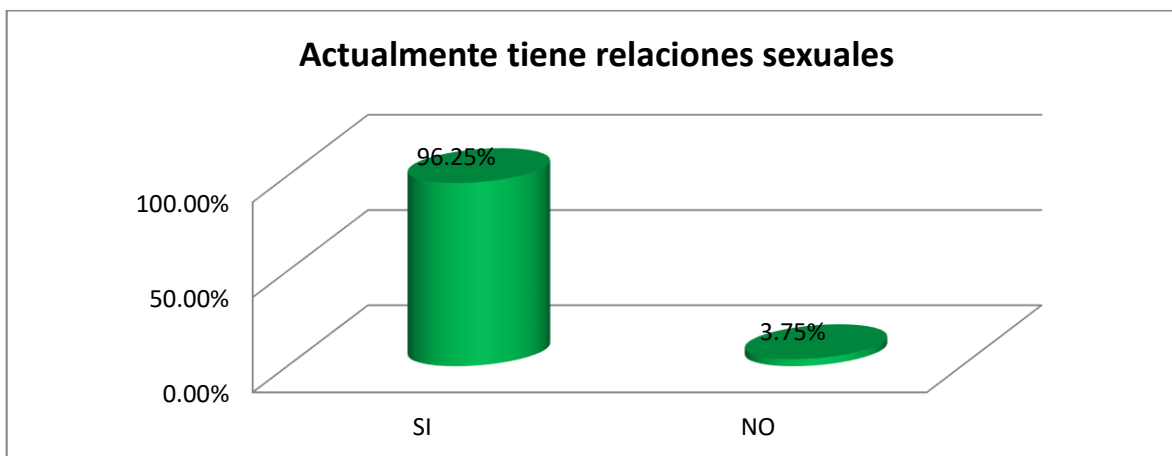
Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 15

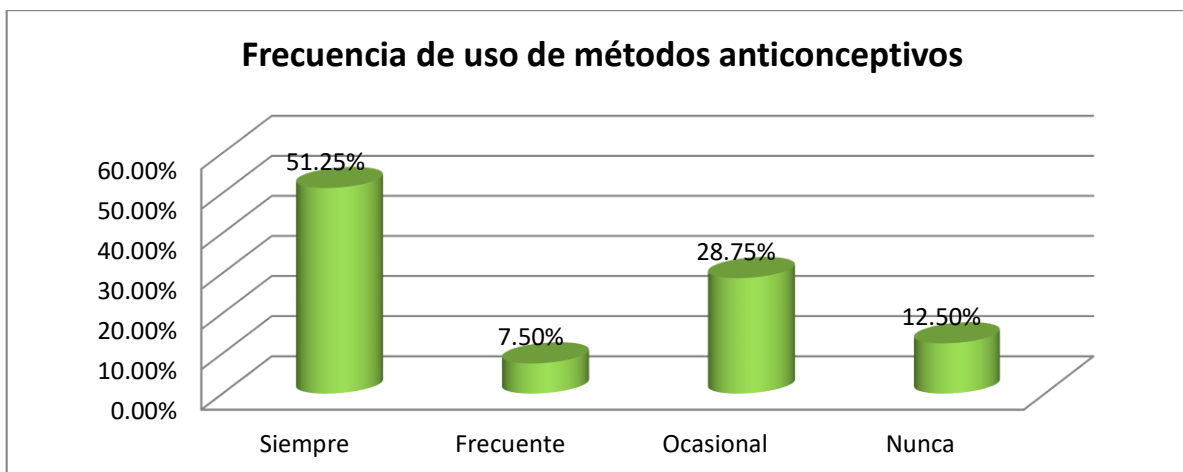
Práctica de relaciones sexuales en la actualidad en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 16

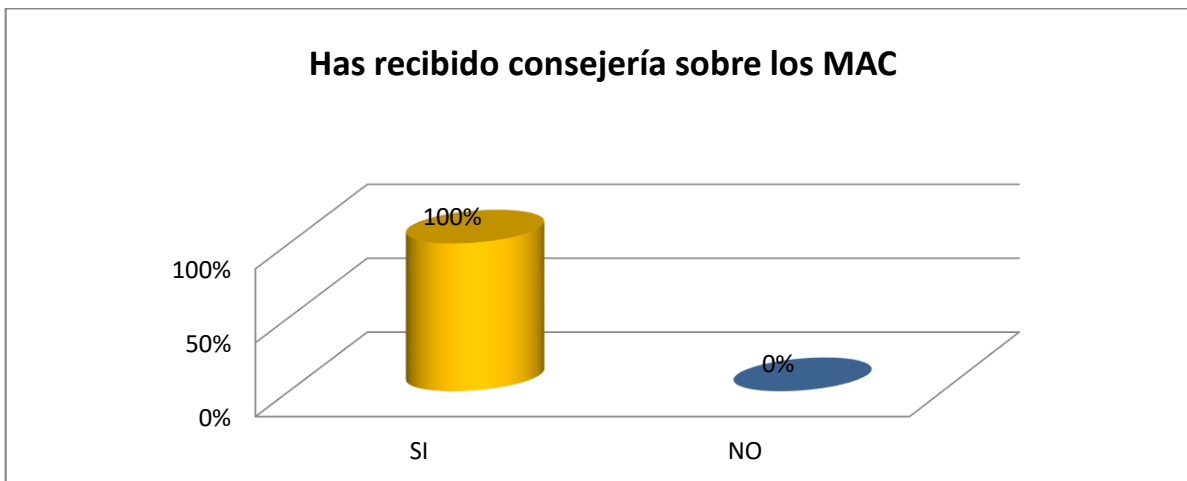
Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 15

Gráfico N° 17

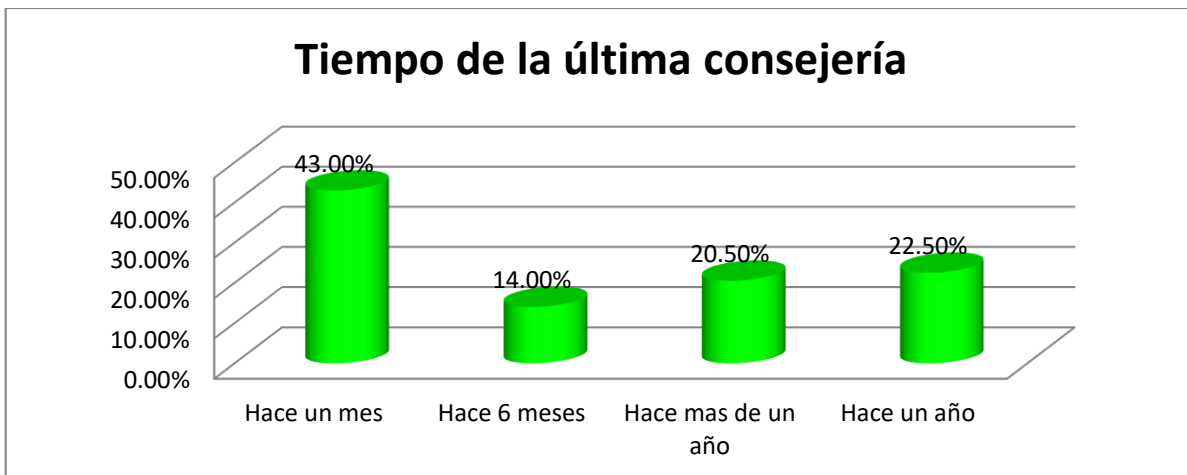
Consejería sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 18

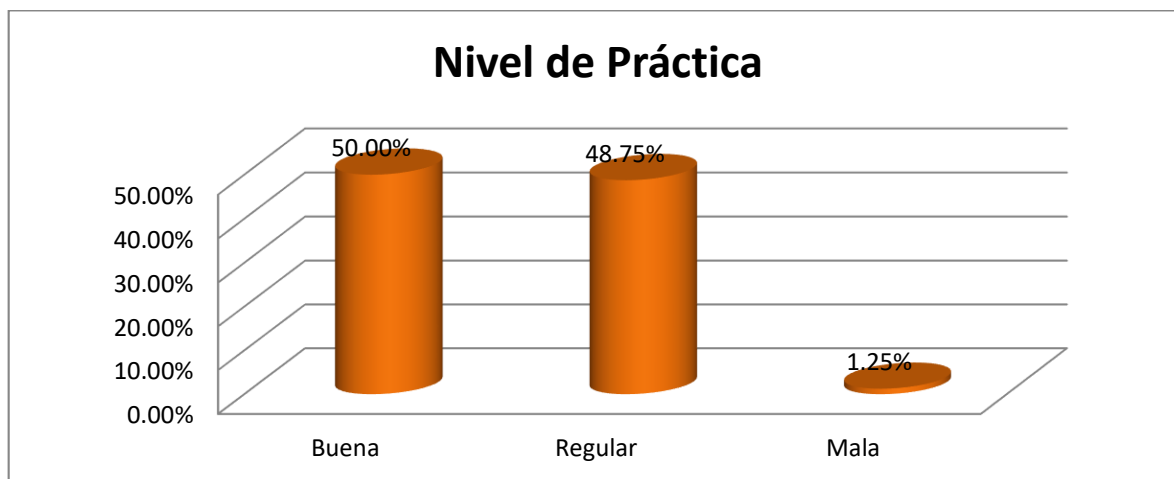
Tiempo de la última consejería recibida sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 19

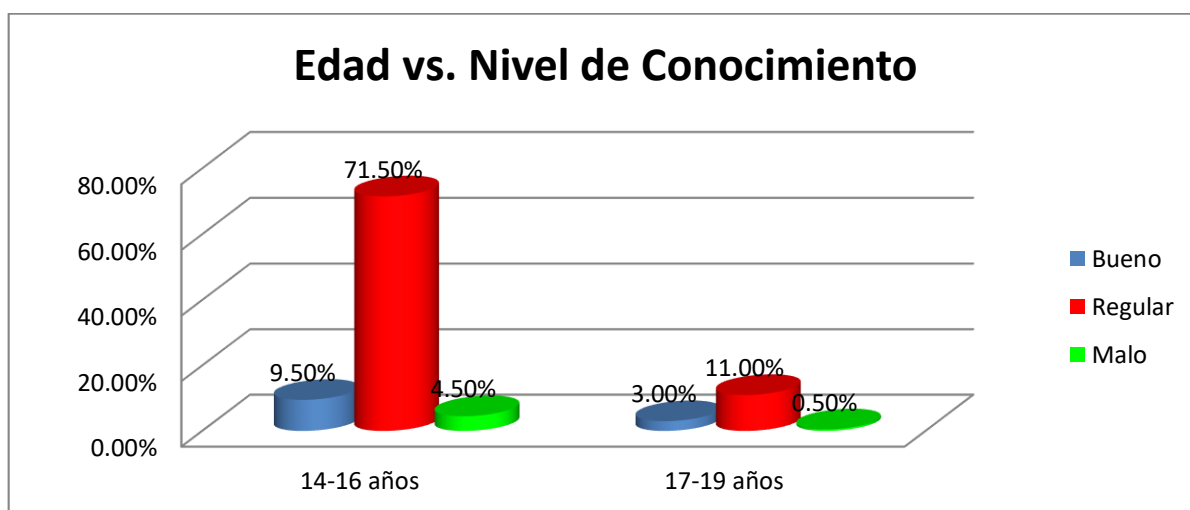
Nivel de práctica sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 18

Gráfico N° 20

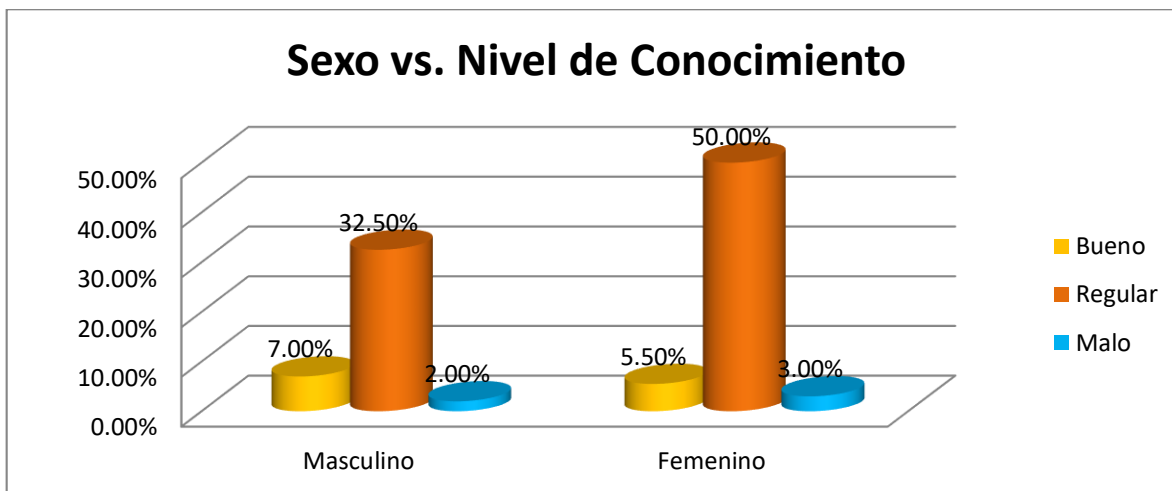
Edad versus nivel de conocimiento en los en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 21

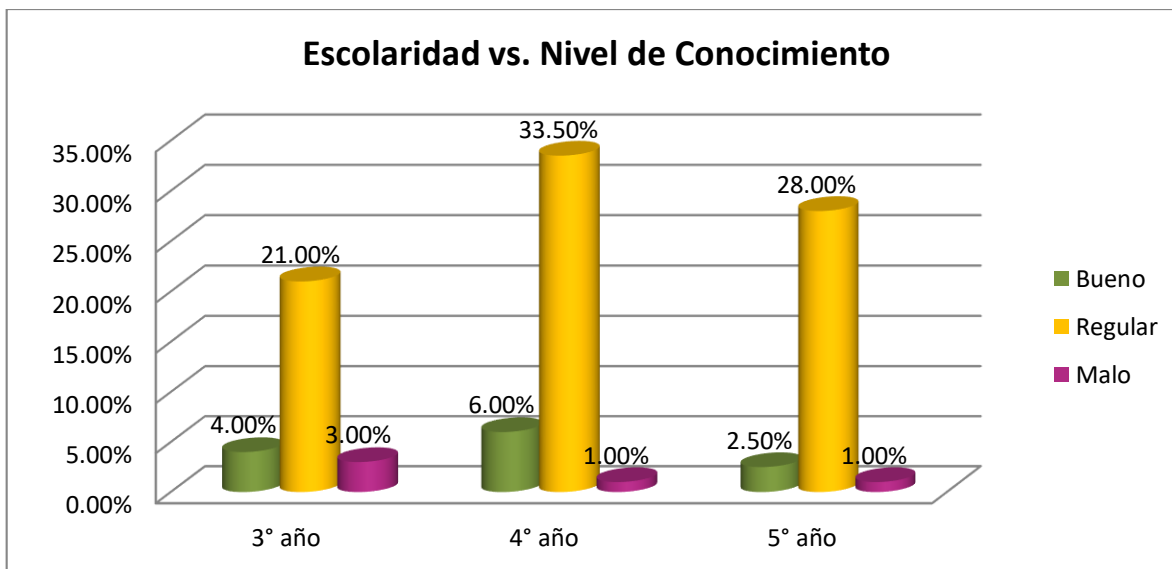
Sexo versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 22

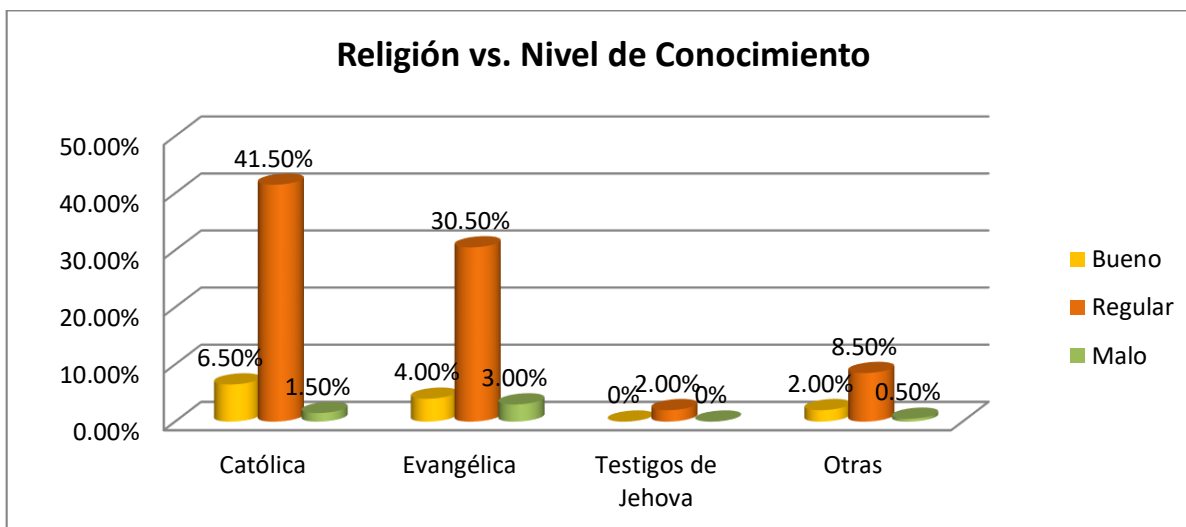
Escolaridad versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 23

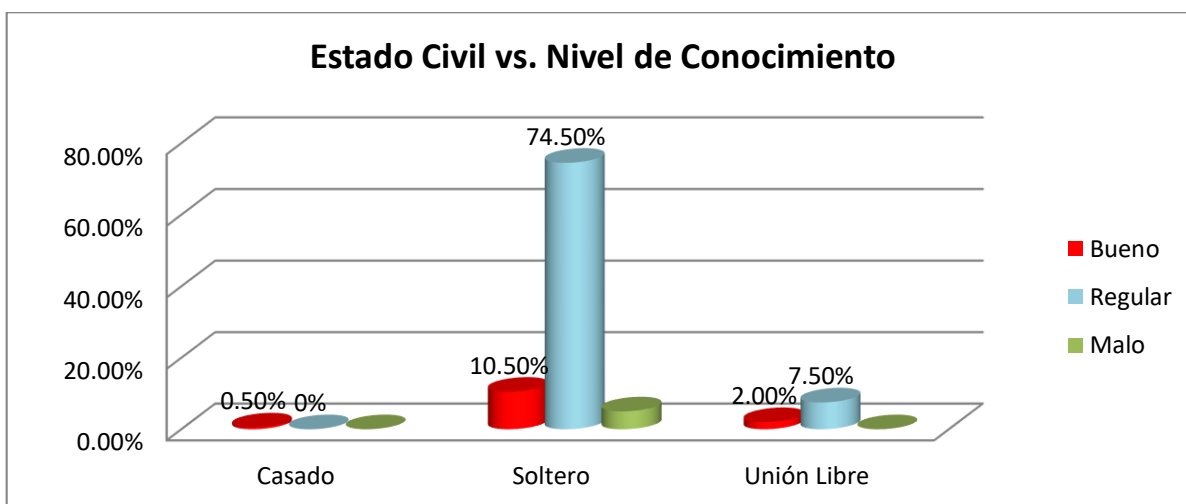
Religión versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 24

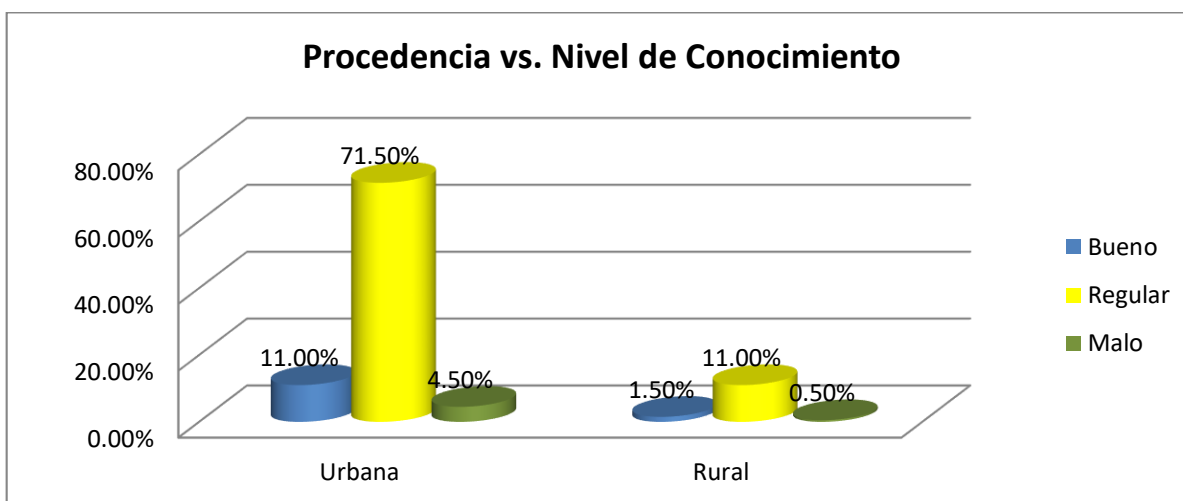
Estado civil versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 25

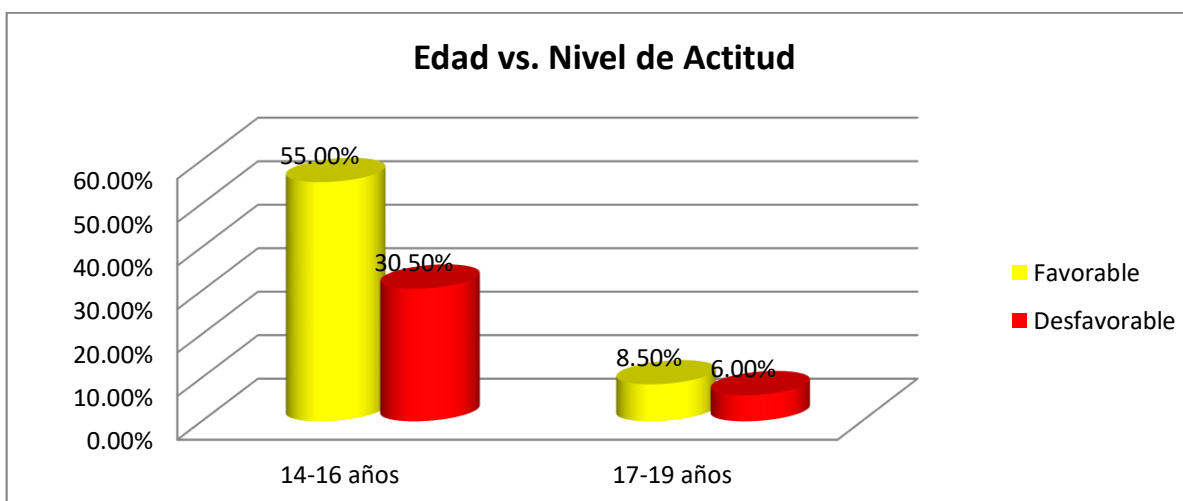
Procedencia versus nivel de conocimiento en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 26

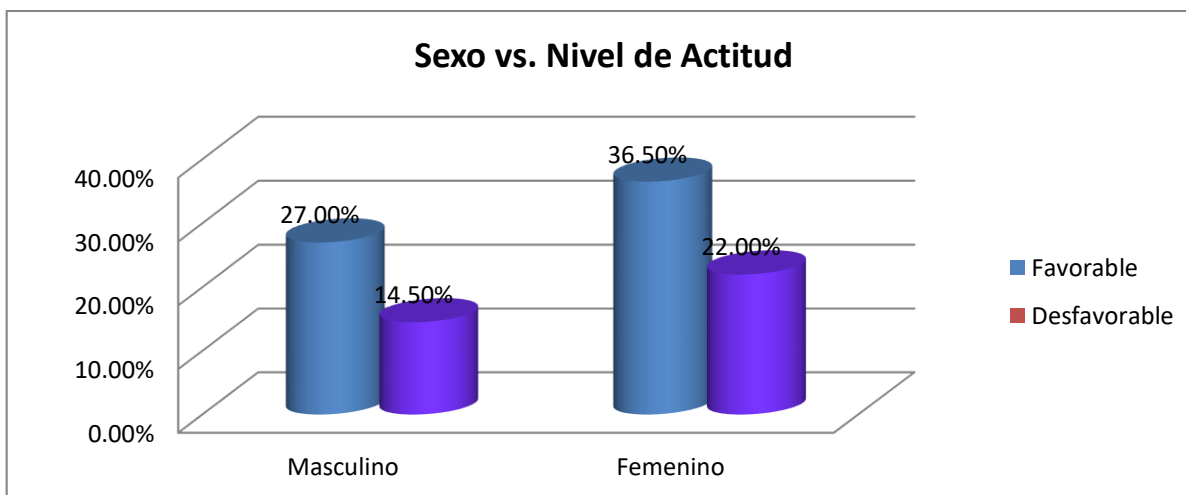
Edad versus nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 27

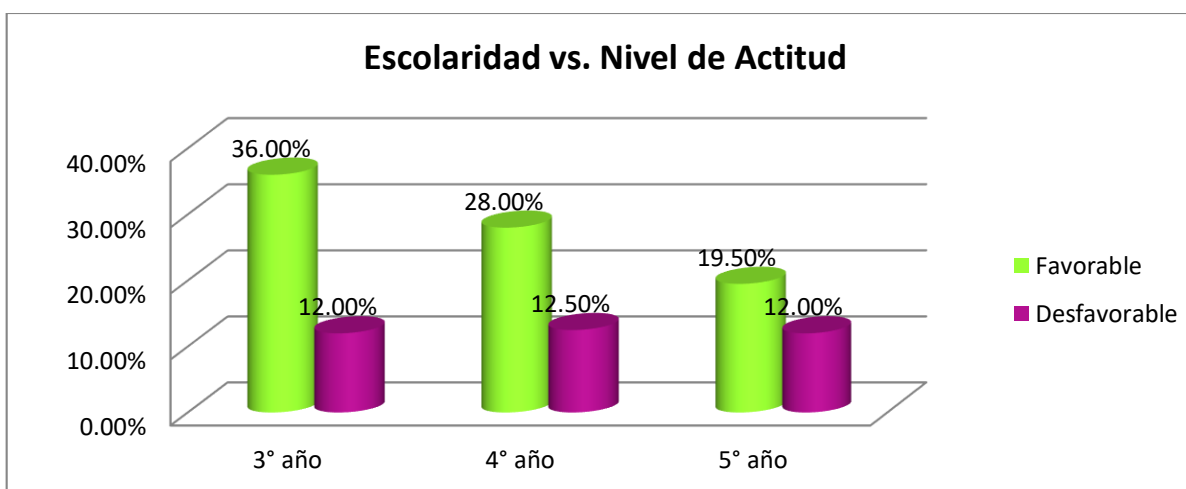
Sexo versus nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 28

Escolaridad versus nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018

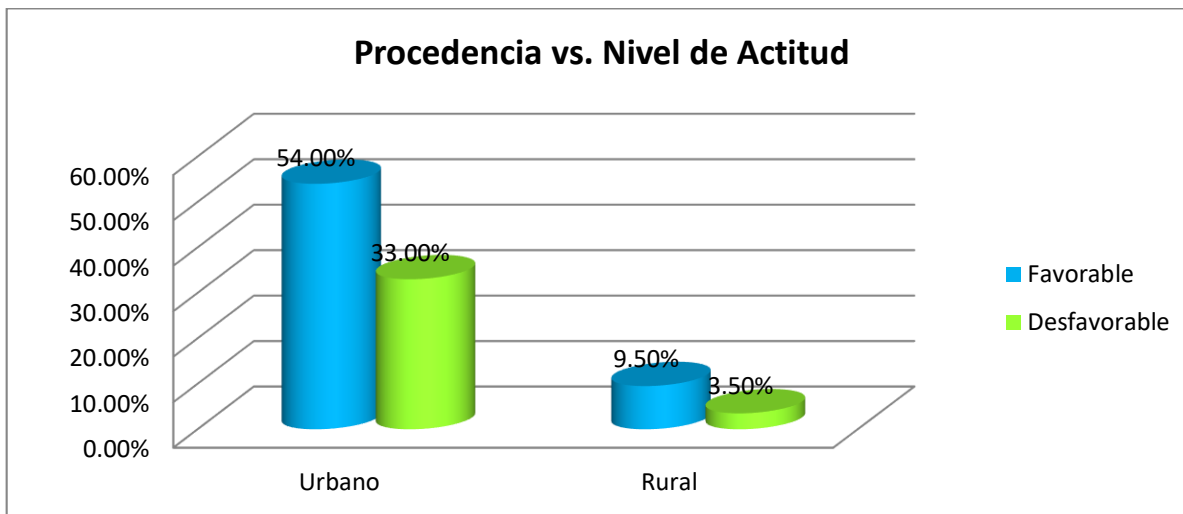


Fuente: Cuadro N° 20

Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 31

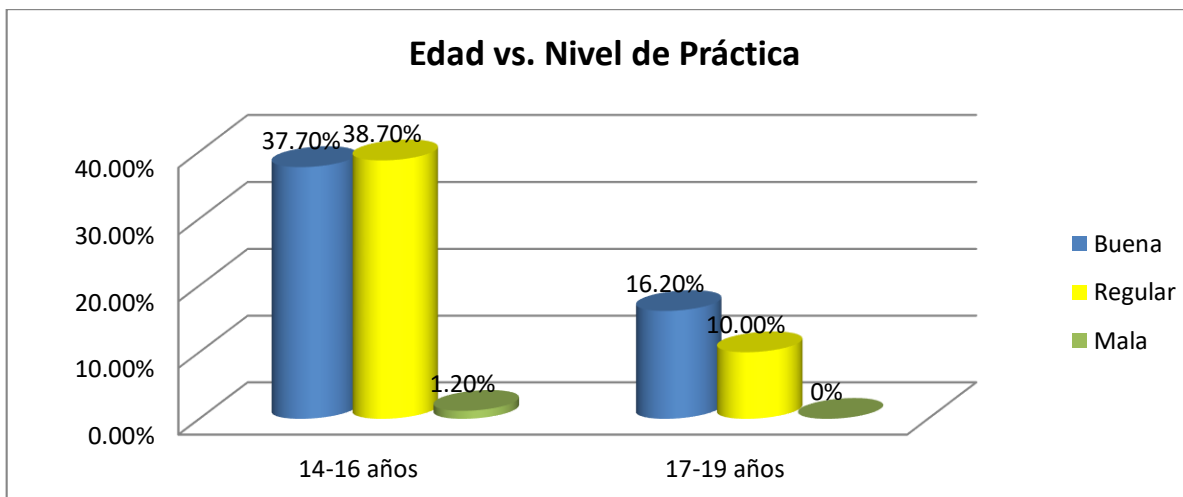
Procedencia versus nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 32

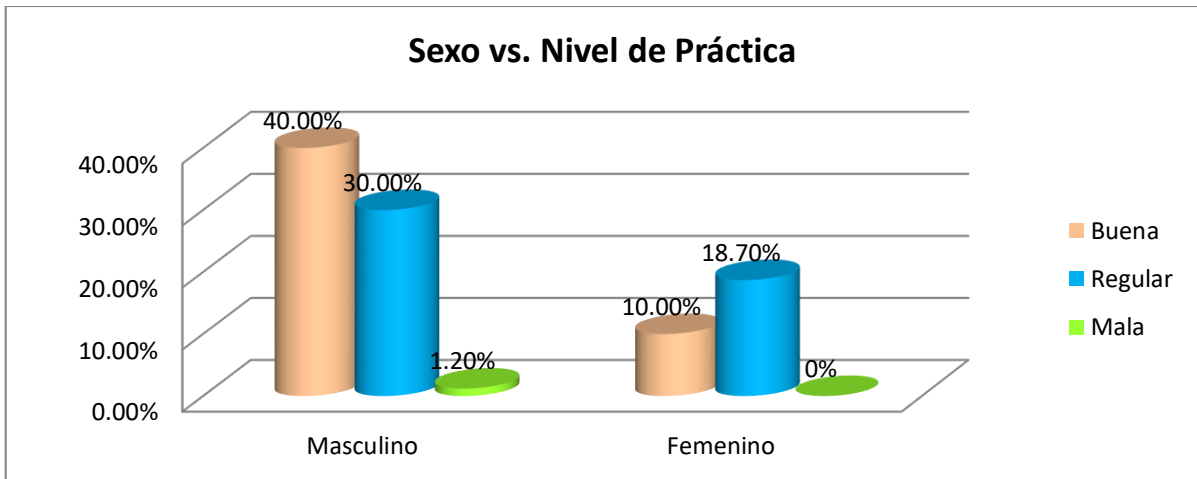
Edad versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 2

Gráfico N° 33

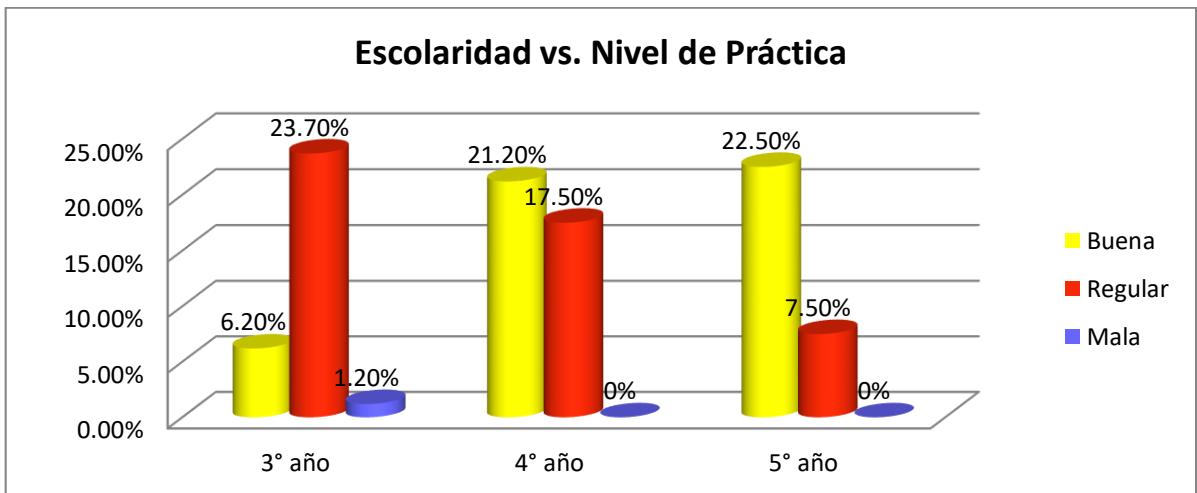
Sexo versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 34

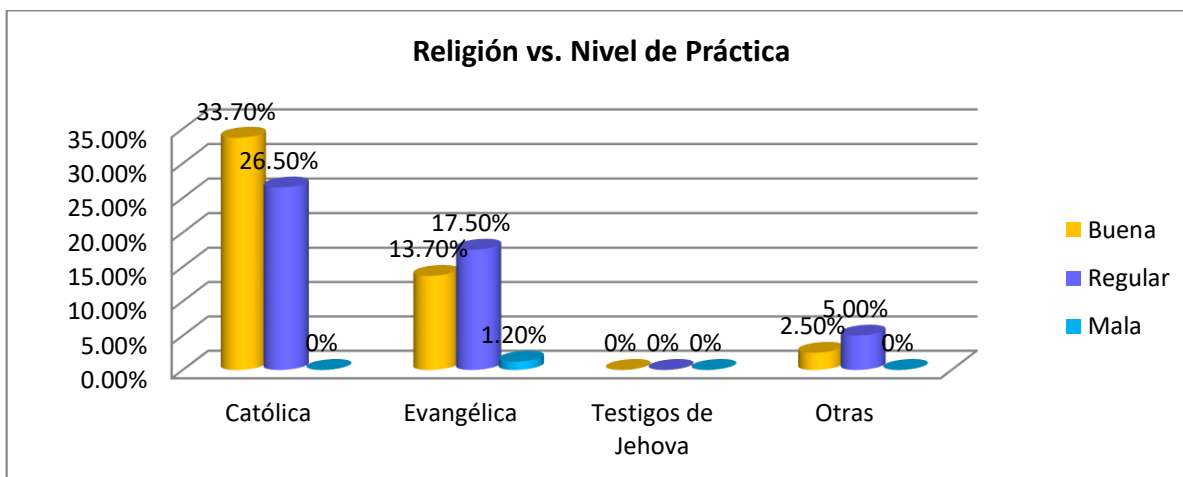
Escolaridad versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 35

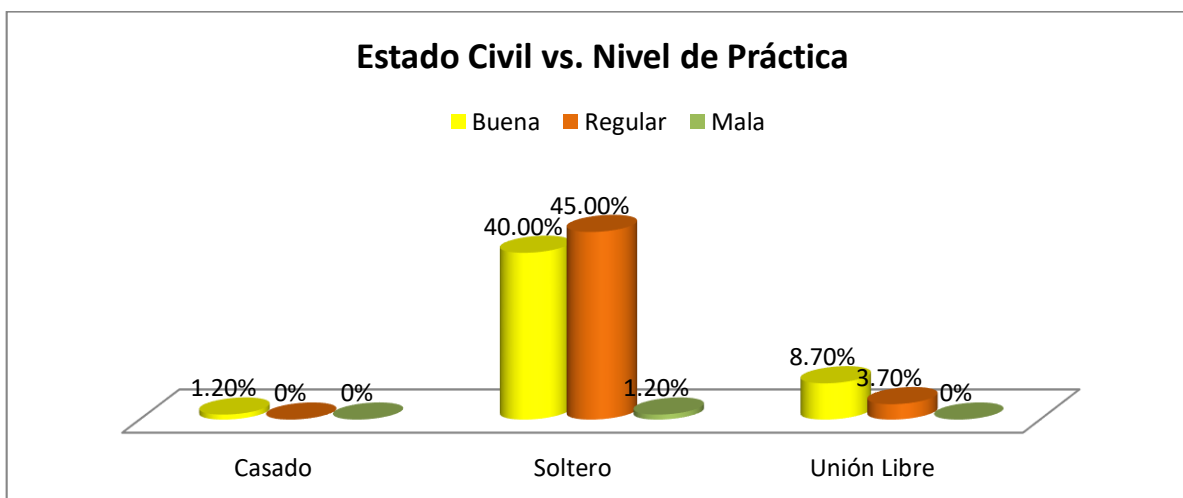
Religión versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 36

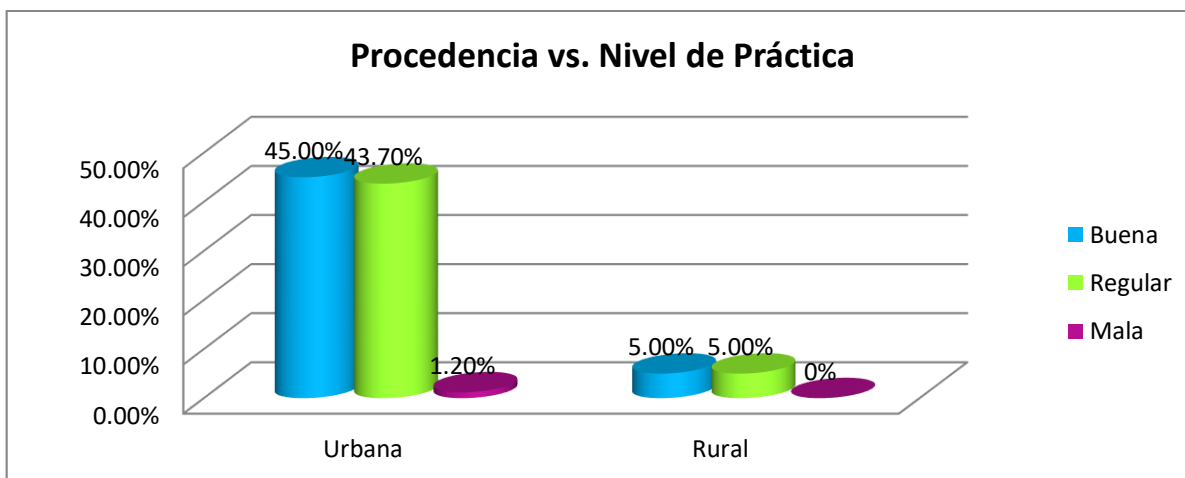
Estado Civil versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 37

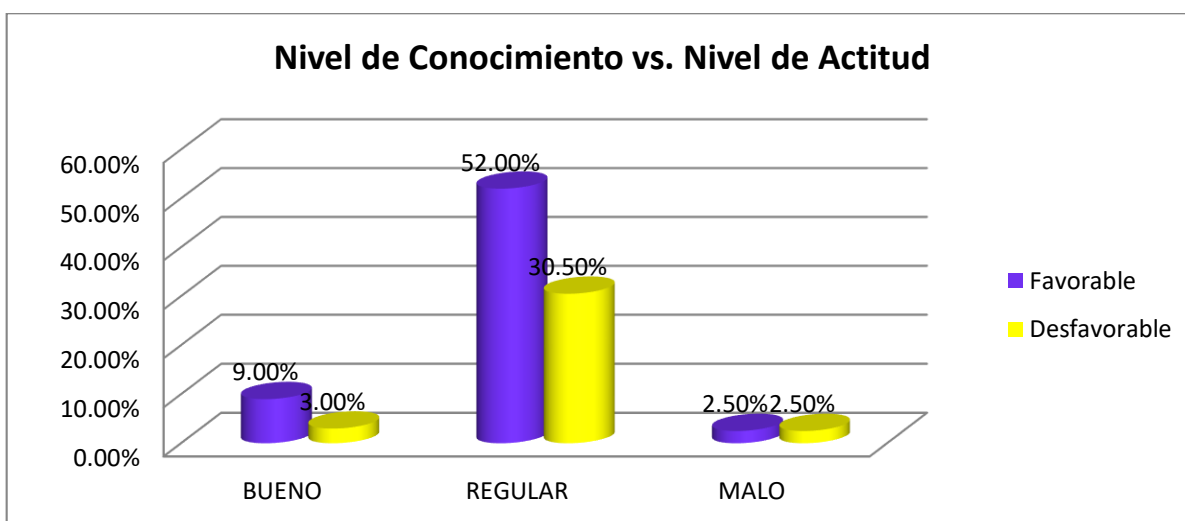
Procedencia versus nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 38

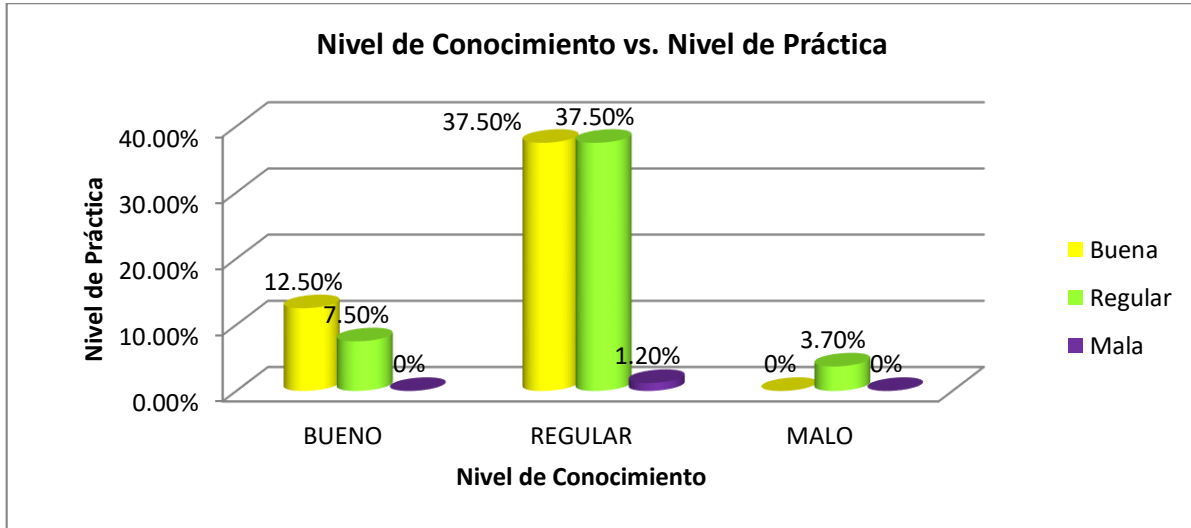
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícaro, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 39

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto José de la Cruz Mena, Municipio de El Jícara, Departamento de Nueva Segovia en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2018



Fuente: Cuadro N° 23