

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARIO”**



**Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.**

**AUTORES:** Br. Jeffery Jolieth Ríos Flores.  
Br. Yamil Ariel Reyes Cruz.

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

## **DEDICATORIA**

A DIOS porque el día de hoy todo lo que tengo y soy es gracias a él.

A mi familia los cuales ha sido la piedra fundamental en esta etapa tan importante de mi vida; han sido apoyo incondicional desde el inicio de este camino lleno de retos; los que Siempre me llenaron de ánimos para salir adelante y ser cada día mejor persona, hermana, hija y médico.

Al Dr. Freddy Meynard Mejia y el Lic. Ervin Mayorga los cuales me dieron la oportunidad de mi vida, gracias por confiar y creer en mí, nunca los defraude y logre demostrarles de lo que estaba hecha. Solo ustedes me enseñaron el gran reto que me esperaba. Sin ustedes mi sueño jamás hubiese sido posible.

A todos y cada una de las personas que formaron parte de estos 8 años, a cada médico, enfermera y compañero los que hicieron de esta experiencia la mejor de mi vida. Gracias a todos por enseñarme cada una de las cosas que hoy se.

Gracias a todos los MB del HEALF, HFVP, HAN los cuales más que mis maestros fueron mis amigos, mis compañeros y todo lo que hoy soy es gracias a ustedes.

Fray Francisco Pastran gracias a usted aprendí que nada era imposible en mi vida y que era capaz de hacer todo lo que me proponía. Aun después de 9 años no olvido sus palabras y sé que hoy está celebrando desde el cielo este triunfo conmigo.

**JEFFERY JOLIETH RÍOS FLORES.**

## **DEDICATORIA**

A DIOS por ser el primero en nuestras vidas, porque sin el nada sería de nosotros.

A nuestros padres porque han sido apoyo incondicional en nuestras vidas, durante cada etapa de esta carrera.

A nuestro tutor Dr. Francisco Reyes Ramírez sin su apoyo, dedicación jamás hubiese sido posible esta investigación, gracias por habernos acogido desde que iniciamos esta lucha en 2008, gracias por cada una de las enseñanzas en cada una de las clases que nos impartió, en cada gesto que nos dio el día a día en todos estos años en la facultad, lo queremos mucho.

YAMIL ARIEL REYES CRUZ.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestros padres por ser los guía en nuestras vidas, por ser el apoyo incondicional en cada etapa de la vida y sobre todo de esta hermosa carrera.

A nuestros maestros desde el inicio en 2008, el pasar por cada uno de los departamentos de esta prestigiosa facultad fue lo mejor que nos ha pasado. Gracias a cada uno de ustedes por sus enseñanzas en cada clase impartida, por sus amistades y apoyo les estamos infinitamente agradecidos.

A nuestro tutor Dr. Francisco Reyes Ramírez, gracias por su apoyo, porque gracias a usted logramos culminar esta etapa en nuestra carrera. Gracias por cada minuto y cada llamada para incentivarnos a terminar esta tesis, no tenemos como agradecer cada uno de estos detalles; lo queremos muchos y apreciamos cada gesto que tuvo con nosotros desde que iniciamos en la facultad.

**JEFFERY JOLIETH RÍOS FLORES.  
YAMIL ARIEL REYES CRUZ.**

## INDICE

### **CAPITULO I: GENERALIDADES**

INTRODUCCION-----	1
ANTECEDENTES-----	4
JUSTIFICACION-----	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	10
OBJETIVOS-----	11
MARCO TEORICO-----	12

### **CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS----- 34**

### **CAPITULO III: DESARROLLO**

RESULTADOS-----	43
ANALISIS DE LOS RESULTADOS-----	54
CONCLUSIONES-----	60
RECOMENDACIONES-----	61

### **CAPITULO IV: BIBLIOGRAFIA----- 63**

### **CAPITULO V. ANEXOS----- 66**

## RESUMEN

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

El mal uso y manejo incorrecto de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes provoca cada día más efectos importantes en el buen desarrollo de su proceso evolutivo. Las infecciones por el vih-sida, embarazos no deseados, la agudización de los problemas socioeconómicos familiares son solo un pequeño ejemplo de los trastornos provocados por una sexualidad no orientada de forma adecuada y por una deficiente base de información que provoca un mayor impacto negativo en nuestra población y sobre todo en los estratos sociales más vulnerables, en donde se destaca la población adolescente, ya que es un hecho que las infecciones y los embarazos adolescentes en Nicaragua van aumentando año con año.

El impacto socioeconómico que conllevan estos problemas, hace que la información acerca de los Métodos Anticonceptivos hacia los adolescentes sea un tema de especial interés, sobre todo porque en ellos descansa el futuro socioeconómico de Nicaragua, y representan la fuerza productiva de nuestro país. Su desarrollo dentro de un ambiente positivo y fortalecido conllevará a crear cada día mejores condiciones como individuos en el proceso productivo de la nación.

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

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 217 adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos.

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

Los medios de comunicación masivos juegan un rol importante ya que es la televisión (88.4%), el centro escolar (32.2%), junto con las revistas impresas son el medio que los adolescentes destacaron como principal fuente de donde obtienen información sobre los métodos anticonceptivos.

Es con sus amigos (94.0%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los maestros (5.5%).

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

## **OPINION DEL TUTOR**

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013, realizado por los Bachilleres Jeffery Jolieth Ríos Flores y Yamil Ariel Reyes Cruz, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Reproductiva, que aborda a uno de los grupos más predominantes y determinante para el desarrollo y estado de salud de la población nicaragüense: LOS ADOLESCENTES.

El manejo y uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes representan un reto para el sistema de salud de la mayoría de los países de América Latina, y es un ejemplo de los problemas que enfrentan los adolescentes, complicado además por un pobre proceso de educación sexual y reproductiva desde los primeros años del desarrollo.

Uno de los aspectos más importantes es que la afectación de la población adolescente en la actualidad tendría repercusiones a mediano y largo plazo provocando cambios radicales desde el núcleo familiar hasta niveles socioeconómicos del país. Con afectación directa a todos los niveles de nuestro desarrollo.

Las complicaciones que sufren los adolescentes como producto de un manejo incorrecto y mala práctica de los métodos anticonceptivos sigue siendo un problema de salud pública importante en los países en vías del desarrollo y el efecto en la morbimortalidad tiene su principal efecto en los jóvenes y adolescentes en la mayor parte del mundo. La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollara una vida más saludable donde nuestros jóvenes sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.



Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres Jeffery Jolieth Ríos Flores y Yamil Ariel Reyes Cruz, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

Por lo anterior expuesto felicito a los Bachilleres Jeffery Jolieth Ríos Flores y Yamil Ariel Reyes Cruz, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúe profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

---

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

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), en Abril del año 2011, estableció que se calcula que en los países en desarrollo unos 200 millones de parejas desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo.

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño de pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

A escala mundial, el uso de Anticonceptivos ha aumentado desde un 54% en 1990 a un 63% en 2007. 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 62% a 72% en América Latina y el Caribe; además del hecho que es notable la variación existente entre países.

Durante el proceso de la Adolescencia, se realizan notorias transformaciones psicológicas y sociales, y uno de los más importantes como lo representa el inicio de las relaciones sexuales y un proyecto de vida propios que preparan para la juventud y la vida adulta. Estos fenómenos reciben influencia de manera individual, desde un ambiente social, cultural y económico en que se desenvuelven las personas de estas edades, lo que puede hacer que la vivencia de la adolescencia sea diferente de un individuo a otro.

La adolescencia con todas sus características y problemas constituye un problema asociado al mundo actual. Su reconocimiento e importancia demográfica, cultural, psicosocial y económica, y la necesidad de dedicarle cada vez más nuestra atención es algo relativamente reciente.

La adolescencia, presenta la característica de exponer una constante lucha del proceso de madurez, lo que le conlleva continuas contradicciones entre el componente de madurez

biológica y las exigencias dentro del ambiente psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción.

La falta de una Buena base educativa en el conocimiento sobre la Salud Sexual y Reproductiva desde edades tempranas y sobretodo en un ambiente libre de censura y de complejos, provoca y demanda en el adolescente la búsqueda de respuestas que en la mayoría de los casos NO obtiene, o en el peor de los casos, la obtiene de forma parcial y siempre condicionada por el nivel cultural y objetividad de la familia y la sociedad misma.

La anticoncepción en la Adolescencia, en los últimos años se ha desarrollado de forma más objetiva y oportuna, ya que las autoridades de salud de los diferentes países han adquirido un mayor compromiso con los Adolescentes, ya que ellos son el futuro socioeconómico de cada país.

Otro paso muy importante ha sido el proceso de implementar programas dirigidos específicamente a la salud sexual de los adolescentes, en donde el personal de salud juegan un papel muy importante en la respuesta y la solución de la problemática que viven los jóvenes en su lucha diaria por salir adelante impulsando política anticonceptivas dentro de un marco de accesibilidad y equidad para todos los jóvenes.

Los estudios acerca del conocimiento 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.

A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados ni deseados y muchos conllevan un alto riesgo tanto para la madre como para la descendencia. El embarazo en esta etapa de la vida responde a una causalidad muy variada y compleja, difícil de manejar y cambiar.

Es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado a los métodos anticonceptivos, ya que esto es necesario para que éste sepa manejar y regular la práctica y

uso de los mismos, adecuándolos a su ambiente y a los individuos que lo rodean, que fortalezca su nivel de responsabilidades y deberes que va a tener, y también para poder desempeñar esa función sexual "aprobada por la sociedad".

Una adecuada educación sexual de forma sistemática, tanto desde lo social, como que individualmente actúe como elemento regulador de la personalidad, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable.

En la mayoría de los casos los adolescentes sexualmente activos NO poseen una adecuada información acerca de los métodos anticonceptivos o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, las cuales pueden prevenirse con un uso adecuado de ciertos métodos como por ejemplo el preservativo.

La posibilidad de controlar, regular y limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente, está regida por el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

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

Las políticas y programas de salud acerca de los Adolescentes deben de ser parte de una estrategia fundamental, que esté vinculada en todo momento con las líneas del desarrollo humano de los diversos países, ellos son el futuro

## ANTECEDENTES

La historia de la anticoncepción comienza en el antiguo Egipto, en los Papiros del Faiyun, que datan de la XII dinastía, se refiere como el estiércol del cocodrilo convenientemente preparado y trabajado servía de tapón elástico para evitar la concepción. El método contraceptivo más antiguo conocido es el preservativo y más que como contraceptivo, se usaba para evitar ITS, sin embargo en el siglo XVIII empezó a usarse como contraceptivo.

En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticoncepcivo. En Colombia, 70 de cada 1 000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes.

Asimismo, en España, se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 de las cuales deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años. Entre 1985 y 1990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas era de 8,5 hijos por 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo de 23 %; esta cifra ha ido disminuyendo paulatinamente, no obstante, se mantienen cifras que se consideran todavía elevadas, con 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional.

Picod-Bernard C. en 1990 realizó un estudio sobre la anticoncepción y la adolescencia con 173 varones y 181 mujeres estudiantes de secundaria en Francia por medio de un cuestionario, 49.2% eran sexualmente activos y sus primeras relaciones sexuales habían ocurrido en un promedio de 15 a 16 años; en el año previo 47.7% de los activos sexualmente reportó que ellos o sus compañeros habían utilizado anticonceptivos orales, el 33.3% condón, el 4% coito interruptus, 21.3% ritmo 5.6% espermicidas y 1% el diafragma; las fuentes principales de información eran los compañeros para el 50 % y los padres para el 35%.

En 1995 en el periodo de septiembre – Diciembre se realizó un estudio sobre conocimientos y prácticas de anticonceptivos en mujeres adolescentes atendidas en el centro de salud Jorge Sinfaroso Bravo, Granada en el cual se concluye que el 73% de adolescentes entrevistadas

tenían conocimientos de métodos anticonceptivos; la práctica anticonceptiva de las adolescentes que tenían conocimientos fue del 18 %.

En otro estudio sobre el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva y métodos de planificación familiar realizado en Camoapa, Muy Muy y San Carlos en diciembre de 1995 se encontró que: el 54.1% de estos tenía buen nivel de conocimientos y en el 40 % fue regular.; el 39% de las mujeres en edad fértil usaban métodos anticonceptivos y las razones de no usarlo fueron que el 24.2% deseaban quedar embarazadas, un 19% no tenía actividad sexual, el 13 % por oposición del conyugue, el 10.35% estaban amantando y solo el 4 % por molestias del método.

Según datos de la encuesta Nicaragüense de demografía y salud (ENDESA) en el año 2001 se encontró que en menos de 10 años el uso de métodos anticonceptivos se ha incrementado en 20 puntos porcentuales al pasar del 49% en 1993 al 69% para este año.

El uso de métodos modernos entre las mujeres en unión se ha incrementado, particularmente en el grupo de edad de 15 a 19 años, al pasar del 40 % al 53% entre 1998 y el año 2001. La prevalencia del uso de algún método anticonceptivo aumenta con la edad de la mujer hasta alcanzar 75% en las mujeres casadas o unidas de 35 a 39 años de edad en comparación con las mujeres de 15 a 19 años que tenían una prevalencia de uso de 55%. <sup>(1)</sup>

En Honduras, por ejemplo, la tasa de adolescentes embarazadas es de 23 %, en el Salvador de un 21 por ciento, en Guatemala es de 17 por ciento, y la tasa más baja corresponde a Costa Rica con el 9 por ciento, según ENDESA 2001 e información publicada por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y de cada 100 adolescentes de 13 a 18 años, 25 ya son mamás, cuya tasa es la más alta en la región centroamericana.

El uso de métodos anticonceptivos es mayor en las mujeres de entre 25 y 29 años, con un 74 %. Las adultas de 40 a 44 años, alcanzan un rango promedio de 76 %; sin embargo, el índice más bajo corresponde a las mujeres adolescentes en unión de 15 años y jóvenes de 19 años.

(4)

En un estudio de intervención cuasi-experimental sobre el Impacto de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva accesibles para adolescentes desatendidas y de escasos recursos de Managua, Nicaragua en el 2006 en el que fue medido su nivel de conocimientos y uso de los anticonceptivos 2,045 adolescentes (68%) mencionaron al menos dos anticonceptivos: 667 receptoras (74%) versus 1,378 no receptoras (65%). De las 1,025 adolescentes que ya habían iniciado relaciones sexuales, el 11% de ellas estaban embarazadas y el 2% afirmó querer tener un bebé el siguiente año.

En cuanto al uso de métodos modernos de contracepción, se tomaron en cuenta sólo las respuestas de las 888 restantes jóvenes con vida sexual activa; un total de 437 jóvenes (50%) hicieron uso de métodos anticonceptivos modernos. De todas las adolescentes, 1,480 (49%) mencionaron el uso del condón como método para prevenir las ITS, incluyendo 487 receptoras (54%) vs. 993 (47%) no receptoras, 179 jóvenes con vida sexual activa (21%) reportaron haber hecho uso del condón en el último encuentro sexual, incluyendo 64 receptoras (23%) versus 115 (20%) no receptoras.

Según Morales y Torres 2006, el rango de IVSA predominó en las edades de 14 a 16 años con un 45.5%, seguido por los mayores de 17 años con 43.2%; en cuanto al conocimiento un 95.8% ha escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos, 80.2 % conoce algún método anticonceptivo sin embargo apenas 68 % considera que el condón utilizado correctamente es uno de los métodos más adecuados, a pesar de esto tan solo 53.3% tuvo prácticas correctas en el uso de métodos anticonceptivos. <sup>(5)</sup>

Según Hernández Martínez 2010, el rango de IVSA predominó en el grupo menor de 17 años con 61.6%; en relación al conocimiento q poseen los adolescentes sobre métodos de planificación familiar, el 80% ha escuchado hablar sobre métodos anticonceptivos y conoce el método anticonceptivo; un 88 % cree q la píldora no protege contra ITS, 72% desconoce q la píldora debe tomarla solo la mujer; en cuanto al uso de métodos de planificación de barrera el 82 % considera que el condón protege contra ITS, el 40% de los adolescentes mayores de 17 años obtuvo un nivel conocimiento bueno.

Con respecto a la fuente de información sobre métodos anticonceptivos los varones mencionaron en primer lugar a los amigos en un 30%, seguido de internet un 28.3%, y los padres y tv en un 8.3% y de revistas, personal de salud y novio un 5%.

En cuanto a la actitud el 90% considera que la consejería sobre métodos anticonceptivos es importante, y 63 % considera que como adolescente puede utilizar un método anticonceptivo. Los adolescentes que tenían vida sexual activa tenían prácticas incorrectas en un 70%.<sup>(6)</sup>



## **JUSTIFICACION**

En el siglo XXI se está dando el fenómeno de exhibir la población más joven de todos los tiempos, casi la mitad de la población mundial son jóvenes. En Nicaragua seis de cada diez ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años.

Los adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua. El embarazo en adolescentes es del 27%, el más alto de Centroamérica. Un tercio de las muertes maternas ocurren en menores de 20 años. El 45% de las mujeres fallecidas por cáncer del cerviz tenían entre 20 y 34 años y es asociado al virus de papiloma humano una infección de transmisión sexual adquirida en años anteriores (4).

Actualmente nuestro país vive problemas de salud propios del subdesarrollo y uno de ellos son los embarazos en las adolescentes, problema cuya magnitud no ha sido considerada importante, y por el cual Nicaragua exhibe actualmente, el no gratificante título de ser el país de América Latina con el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes con cifras de casi 30%, 2 de cada 4 adolescentes menores de 19 años en Nicaragua está embarazada o ya es madre.

El periodo de la adolescencia no está exento de riesgos, los y las adolescentes sufren de pobre educación, violencia y abuso sexual, tienen más riesgos de contraer una infección por VIH, sida y otras infecciones de transmisión sexual, condiciones de trabajo inseguras, muchas manifestaciones de pobreza, de inequidad y discriminación de género.

La epidemia mundial de VIH SIDA se está rejuveneciendo, esto significa que está atacando a la población joven con más frecuencia que a los adultos. Nicaragua no está fuera de esa realidad, 2 de cada 10 nuevos casos se están reportando en jóvenes y ahora la proporción es 1 a 1, por cada hombre joven afectado existe una mujer joven afectada.

Los y las adolescentes son una población sexualmente activa donde la mayoría desconoce sobre los métodos anticonceptivos por lo que se hace necesario brindar información, educación a los y las adolescentes acerca del uso de los métodos anticonceptivos

La mayoría de los adolescentes no tiene una información veraz sobre los métodos anticonceptivos, esto probablemente sea debido a que las fuentes de información no son las más confiables, en cuanto a calidad de conocimientos se refiere, lo que conlleva a la presencia de embarazos precoces, que en otras cosas producen niveles más altos de morbi-mortalidad materna y perinatal, así como un alto índice de enfermedades de transmisión sexual, además del impacto que tiene en otros aspectos de la vida del adolescente, tales como condiciones educativas, económicas y sociales de los mismos.

Los estudios a nivel de las organizaciones que velan por la seguridad de los adolescentes como 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.

Dichas organizaciones han indicado que de manera continua se tienen que ir monitoreando a través de investigaciones la buena marcha de los Programas de Planificación Familiar, tanto en los sistemas de salud de los diferentes países, así como de organizaciones oficiales y NO Gubernamentales que trabajan por mejorar las condiciones de Salud en los Adolescentes.

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.

Tomando en cuenta lo anteriormente expresado se plantea la necesidad de realizar un estudio para tener una visión de los conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes acerca de la anticoncepción para desarrollar estrategias de información, educación, 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 y controlar el embarazo en los adolescentes.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En los últimos años ha sido alarmante el gran aumento del porcentaje de embarazos en adolescentes. Una de cada 4 mujeres adolescentes, entre 15 a 19 años de edad, ya son madres o están embarazadas.

En Nicaragua, el embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública. Aproximadamente del 30 al 40% del total de embarazos son en adolescentes. Tomando en cuenta todo lo anteriormente expuesto, consideramos importante este estudio en estudiantes adolescentes, realizándoles una encuesta para evaluar y describir el conocimiento, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos.

En el área urbana la Tasa Global de Fecundidad de acuerdo a datos de ENDESA 2011 es casi un valor de reemplazo, 2.2 hijos por mujer y en el área rural de 3.5.

Nicaragua es el país de Centroamérica después de Guatemala con la mayor cantidad de madres adolescentes en los últimos cinco años, lo que provoca altas tasas de morbimortalidad y provocando el aumento de las tasas de pobreza, donde el futuro de los jóvenes se encuentra seriamente comprometido. La adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano, en la cual el individuo aprende en gran parte y moldea su comportamiento a sus futuras responsabilidades.

De manera que nos planteamos para el presente estudio, la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar el nivel de Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

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

## MARCO TEORICO

*Conocimientos* son datos objetivos en los que una persona se basa para explicar su conducta, incluyendo así el hecho de estar informado, comprender y analizar. El conocimiento sin embargo no garantiza una conducta adecuada, pero es necesario para que una persona tenga conciencia y razones para adoptar o modificar determinada conducta o creencia acerca de los métodos anticonceptivos, por tanto no garantiza el uso de estos sino su documentación.

La *actitud*, la podemos definir como la posición personal frente a un objeto o situación que predispone a reaccionar de cierta forma. No es cuantificable, por tratarse de algo relativo, de igual manera no es observable, sino que tiene que ser inferida a partir de las respuestas del individuo. Para adquirirla, el individuo debe desarrollarla, lo que implica socialización y hábitos. Considerándose de esa manera las características de cada individuo como actitudes adecuada o inadecuadas ante el uso de métodos anticonceptivos.

Mientras que las *prácticas*, se definen como una respuesta establecida para una situación común. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo como sabemos hay diversos factores que impiden su uso. <sup>(14)</sup>

### **Adolescencia**

El código de la Niñez y Adolescencia de Nicaragua define como adolescencia al periodo que va de los 13 a los 18 años no cumplidos.

La adolescencia es definida conceptual y funcionalmente desde varios ángulos disciplinarios como la biología médica, la psicología y la sociología, entre otros. Desde el punto de vista de la sociología es considerada una representación sociocultural que se originó en un momento histórico determinado, y que ha venido cambiando en concomitancia con las

grandes transformaciones sociales. Desde este punto de vista, se entiende como una relación social transitoria establecida en el ciclo vital humano en el período entre la niñez y la adultez.

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia es concebida como una etapa de experimentación, de tanteos y errores. Es una fase en la que los estados afectivos se suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto que desorienta enormemente a los adultos. La misma disciplina considera que el comportamiento de los adolescentes está caracterizado por una inestabilidad en los objetivos, los conceptos y los ideales, derivada de la búsqueda de una identidad propia.

Desde el campo de la biología médica, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de la vida comprendido entre los 10 y 19 años, y que se desarrollaría en dos fases: la adolescencia temprana, desde los 10 a los 14 años, y la tardía, desde los 15 a los 19 años.

En cierto tramo etario la adolescencia se superpone con la juventud, entendida como el período comprendido entre los 15 y los 24 años. La juventud es una categoría psicológica que coincide con la etapa post pubertad de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social en la definición de la identidad y a la asunción de responsabilidades. Es por ello que la condición de juventud no es uniforme, y varía de acuerdo al grupo social que se considere (OPS y OMS, 1995).<sup>(8)</sup>

## **Fisiología de la adolescencia**

### **Pubertad**

Entendemos por **pubertad** la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta de madurez sexual en que se realizan los cambios morfológicos y funcionales del organismo que conducen al inicio de la fertilidad, lo cual también se conoce como **nubilidad**.

Las principales modificaciones, entre los cambios globales corporales que en esta época se registran, se podrían resumir en: reactivación del sistema liberador de gonadotropinas

hipofisarias inhibido desde la vida intrauterina, incremento en la velocidad del crecimiento óseo, maduración del aparato genital, y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

A ellas deben añadirse los relevantes cambios en la esfera psíquica, que se traducen en notables cambios en el comportamiento social. Dentro de la adolescencia podrían distinguirse tres etapas:

- a. Prepuberal: en el que se inicia cambios en la morfología
- b. Puberal: en que se completa la maduración del aparato genital
- c. Post puberal: en el que acaba el desarrollo somático y psicosexual

La pubertad, transcurre en las mujeres aproximadamente entre los 10 y 16 años y en ellas existe un marcador que es la aparición de primera regla o menarquía. De la misma manera que la menstruación es el sinónimo más objetivo del ciclo femenino, la menarquía lo es de la pubertad femenina.

## **CAMBIOS FÍSICOS EN LA PUBERTAD**

*Crecimiento:* se produce en la pubertad un claro aumento de la velocidad de crecimiento, en ello intervienen los estrógenos que facilitan la liberación de la hormona del crecimiento (GH) y de la concentración plasmática de los factores de crecimiento IGF-1. Las mujeres incrementan su talla unos 25 cm y los varones unos 28 cm. En los varones este crecimiento se produce 2 años más tarde en los varones que en las mujeres, la máxima velocidad de crecimiento se alcanza en la mujer aproximadamente 1 a 3 años después de la menarquía. A partir de esto el crecimiento se enlentece y rara vez supera los 5 cm.

*Cambios corporales:* al comienzo se incrementa la masa muscular, en las mujeres el máximo incremento coincide con la época de la menarquía para decaer francamente después, en los varones persiste el aumento durante toda la pubertad; en los últimos estadios es notable el incremento de grasa en las mujeres, con su especial distribución femenina que contribuye al redondeamiento de la figura <sup>(9)</sup>

## **Menstruación**

El período menstrual de la mujer marca el comienzo del ciclo menstrual. Un sangrado menstrual medio puede durar entre 1 a 8 días; el ciclo se inicia a partir del primer día de la menstruación contándose los días de duración, hasta el primer día de la siguiente menstruación.

Es una hemorragia periódica de la mucosa uterina que se produce aproximadamente cada 4 semanas, siendo la cantidad de sangre de 50 a 175 ml.

La menstruación tipo ovulatorio aparece por acción de la progesterona al mostrar regresión el cuerpo amarillo, hay disminución repentina de los esteroides que resultan en la contracción de las arterias espirales del endometrio, isquemia, necrosis, hemorragia, colapso estructural, efecto de prostaglandinas y descamación precisa y uniforme del endometrio a través de la capa esponjosa, con un comienzo repentino lo cual culmina en la salida del flujo menstrual.

(10)

## **Sexualidad y adolescencia**

El concepto de salud sexual, fue establecido por un grupo de expertos, convocados por la OMS en Ginebra en 1975. Salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Presentan decisiva importancia desde ese punto de vista el derecho a la información sexual y el derecho al placer.

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y del adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones de placer (al tocarse, ser besado o acariciado), además de la observación del comportamiento de los adultos y sus expresiones de afecto que trata de imitar; desde este punto el niño desarrollara la actitud que tendrá sobre su sexualidad, abarca por tanto aspectos relativos a la afectividad, sentimientos, emociones que pueden ser expresados a través de la genitalidad pero no de forma exclusiva a través de ella.



Durante la adolescencia es cuando el ser humano adquiere la capacidad de procreación. Ello desde siempre ha generado preocupación en los adultos, por temor a que los jóvenes no adopten un comportamiento sexual responsable.

El acto sexual es una relación interpersonal y por lo tanto debe evaluarse en términos de sus efectos si ayuda o perjudica a cada uno de los componentes de la pareja. La sexualidad es paradójica puede ser fuente de alegrías o sufrimiento por eso es importante que los jóvenes comprendan que su sexualidad debe ser pensada como otro aspecto más de su proyecto de vida y no ser vivida al azar.

### **Salud reproductiva**

Recientemente se ha introducido el concepto de salud reproductiva. Surge a partir del cuestionamiento hecho hacia los programas de planificación familiar, quienes centraban sus objetivos en controlar la fecundidad y proveer métodos anticonceptivos.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 coadyuvó a su legitimación y de este evento surgió lo que se conoce como la definición más completa de salud reproductiva: *“La salud reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento” Implica la salud sexual, y además “Sobrepasa el aspecto técnico de la planificación familiar al considerar los distintos factores y motivos que afectan los comportamientos reproductivos, tales como el papel de los hombres, las relaciones de poder entre los sexos, la posición de la mujer y el papel de las instituciones sociales en las estrategias de reproducción así como en las elecciones individuales”.*

*En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia, que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables.*

Tomar en cuenta la sexualidad hace evidente la necesidad de no dissociar la salud de la procreación de la salud sexual, la anticoncepción de la prevención, y el tratamiento de las enfermedades sexualmente transmitidas, entre ellas, el VIH/SIDA

Si bien el reconocimiento de la sexualidad en general ha representado un avance y a la vez un aporte en el campo de la salud reproductiva, y que incluso se ha asimilado por las instituciones del sector salud, no se ha del todo logrado el reconocimiento a la sexualidad adolescente

Los jóvenes manifiestan que a pesar de existir información disponible en muchos lugares, se les hace difícil abordar temas de carácter sexual dentro de su círculo familiar y social, siendo éste el primer obstáculo a vencer al iniciar su vida adolescente; En general en los países de América Latina ha venido ocurriendo un cambio pausado pero continuo de valores, actitudes y comportamientos, pasando de una sociedad tradicional que colocaba la actividad sexual dentro del matrimonio a una donde el sexo premarital se practica en secreto, pero es admitido.

Todo esto hace que se propicie que los jóvenes asuman su sexualidad en un ámbito de inseguridad, falta de información, sin accesibilidad de métodos anticonceptivos, sin tener derecho a la atención en el área de ginecología y obstetricia de los servicios de salud, y con la sanción moral de la sociedad lo cual hace que en lugar de vivirse como un derecho, se viva en situaciones de riesgo y peligro que traen como consecuencia embarazo no deseados, abortos y contagios de diversas enfermedades de transmisión sexual a muy temprana edad.<sup>(11)</sup>

### **Educación sexual en adolescentes**

La educación sexual debe iniciarse desde que el niño es pequeño. Los padres se deben referir a los órganos sexuales sin eufemismos, considerar normal la curiosidad por los genitales propios y ajenos, y responder a las preguntas que les hagan sobre el sexo con naturalidad y de acuerdo a su nivel madurativo.

Durante la adolescencia los jóvenes necesitan algo más que conocimiento para poder adoptar comportamientos saludables y responsables. Es necesario un abordaje basado en la

adquisición de habilidades cognoscitivas, sociales y técnicas, y no sólo en la resolución de problemas.

Una buena forma de llevarlo a cabo es mediante la creación de programas en los que se propicie la participación activa de los jóvenes en su diseño, prestación y evaluación. La interacción con sus padres les hace sentir más cómodos, compartir preocupaciones, y permite la práctica de ejercicios interactivos basados en la vida real.

En cuanto a los contenidos, se sabe que aquellos basados exclusivamente en la promoción de la abstinencia no han demostrado su eficacia para demorar el inicio de las relaciones sexuales con coito, ni para que éstas sean más seguras; además, el término abstinencia conlleva un modelo de sexualidad genitalizado, al considerar que el coito es la única forma de obtener una satisfacción sexual plena; éstas creencias son a veces el germen de futuras disfunciones sexuales. En cambio, sí han sido eficaces los que junto a la promoción de prácticas sexuales anticonceptivas (sin coito), presentan un modelo de sexualidad no exclusivamente genital, fomentando el desarrollo de habilidades y ofreciendo información sobre métodos de prevención de ITS y anticonceptivos.

Para que los jóvenes puedan tomar una decisión informada, deben conocer las distintas opciones anticonceptivas y anticonceptivas, y elegir libremente la que más se adecua a sus valores y creencias, tipo de prácticas sexuales y frecuencia de las mismas.

Partiendo de la premisa de que no existe un método ideal, y de que las necesidades contraceptivas pueden variar a lo largo del tiempo, todo aquel que se recomiende en la adolescencia debe reunir las siguientes características: reversibilidad, facilidad de uso, adecuación a la actividad sexual, y no interferencia con el desarrollo físico.

Muchos jóvenes que iniciaron sus relaciones coitales precozmente, refieren que no estaban preparados para mantenerlas. La anticoncepción (prescindir del coito en las relaciones sexuales) es especialmente recomendable en los más jóvenes, y constituye la forma más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS (en este caso, si se evitan también las prácticas oro genitales sin protección).

A la hora de promover la anticoncepción y la abstinencia de prácticas oro genitales sin protección, debemos tener presente que no sólo deben aprender a decir NO, si éste es su deseo, sino como hacerlo.

Según la última encuesta a nivel nacional, se deduce que hay deficiencias en los conocimientos que poseen los adolescentes sobre el uso de anticonceptivos en algunos sectores como el rural, y los sectores más jóvenes, sin embargo la tasa de fecundidad ha ido disminuyendo, a pesar que en Nicaragua se sitúa entre las más altas del continente americano.

### **Métodos anticonceptivos**

Es importante que los jóvenes conozcan la diferencia entre anticoncepción y Planificación Familiar; la anticoncepción 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. Planificación familiar en cambio, 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

#### *V.1 Clasificación de los métodos anticonceptivos <sup>(12)</sup>:*

##### V.1.1 Métodos anticonceptivos femeninos

###### V.1.1.1 Métodos temporales

###### V.1.1.1.1 Métodos naturales

- Método de la temperatura basal corporal
- Abstinencia
- Método del ritmo (calendario)

- Método del moco cervical(Billings)
- Método sintotérmico (combinación de los anteriores)
- Coitus interruptus
- Lactancia materna

#### V.1.1.1.2 Anticonceptivos hormonales:

- Progestágenos orales
- Anticoncepción hormonal prolongada (inyectables)
- Implante subdérmico de Norplant

#### V.1.1.1.3 Dispositivos intrauterinos

- Asa de lippes
- T de cobre

#### V.1.1.1.4 Métodos de barrera:

- Preservativo (condón)
- Métodos vaginales(diafragma, condón femenino)
- Químicos (óvulos, espuma, cremas, jaleas)

#### V.1.1.2 Métodos permanentes:

- Oclusión tubárica bilateral

#### V.1.2 Métodos anticonceptivos masculinos

##### V.1.2.1 Temporales:

- Naturales
- Barrera

#### V.1.2.2 permanentes:

- Vasectomía

#### V.1.3 Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:

- Anticoncepción en la adolescencia
- Anticoncepción en la peri menopausia
- Anticoncepción en la post parto, post aborto y trans cesárea
- Anticoncepción de emergencia

#### **Métodos naturales:**

La organización mundial de la salud define estos métodos 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. De esta definición se deduce un pleno conocimiento y vigilancia de los signos y síntomas del ciclo menstrual y por otra parte un compromiso responsable de la pareja para llevar anotaciones de las fechas y de los cambios esperados del ciclo menstrual y de la abstinencia de realizar actividad sexual en las fechas fértiles.

*Método de la temperatura basal corporal:* Este método está basado en el cambio de temperatura basal corporal que se produce poco después de la ovulación. Está relacionado con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo. Después de la ovulación hay un aumento de 2 a 5 décimas de la temperatura, nivel que se mantiene alto hasta la siguiente menstruación, entonces el periodo infértil post-ovulatorio del ciclo, inicia el tercer día después de observarse el cambio de temperatura.

*Abstinencia:* Este método consiste en la no práctica sexual voluntaria de mujeres y hombres a fin de evitar embarazos. En realidad no se le caracteriza como un método anticonceptivo en si, por obvias razones.

*Métodos del ritmo o calendario (OGINO KNAUS):* Este método consiste en reconocer los días fértiles e infértiles de la mujer basados en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales.

Ogino en 1928, mediante el estudio de mujeres por laparoscopia, observa que ninguna ovulación había ocurrido antes de los 16 días, ni después de los 12 días previos a la siguiente menstruación.

Debido a la variabilidad de la longitud de los ciclos, se requiere la duración de los ciclos en los 10 a 12 meses anteriores, después se aplican ciertas formas para conocer los días en que hay probabilidades de concepción. Aproximadamente el periodo de abstinencia tiene que ser de 12 a 16 días.

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

En 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 sequedad 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).

En los días inmediatamente posteriores a la ovulación, bajo la influencia de la progesterona, el moco cervical forma un tapón grueso y viscoso que ocluye el cuello del útero, se vuelve escaso, pegajoso y hace que la vulva se note seca al tacto (Período post 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.

*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.

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.



## **Métodos de barrera**

*Preservativo femenino:* Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Su mecanismo de acción es impedir de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina, el cuello del útero y el ovulo de la mujer

## **Mecánicos**

*Dispositivo intrauterino (DIU):* Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que se introducen en la cavidad uterina. Impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos de acción: 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 aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

## **Hormonales**

*Orales combinados:* son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (progestina y estrógeno) iguales a las hormonas naturales. Tiene una eficacia del 97% al 99% si se usa de forma correcta y consistente. Estos actúan previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.

*Métodos hormonales inyectables:* en el caso de los métodos Intramusculares hormonales combinados mensuales son anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes. La eficacia es mayor al 99% y actúa inhibiendo la ovulación y

espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

En los métodos inyectables intramusculares solo con progestágenos de depósito trimestral una sustancia esteroidea de progestágenos sola administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito y es reversible. Este anticonceptivo actúa a nivel de moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

### **Parche transdérmico**

Como su nombre lo indica consiste en un sistema que se adhiere a la piel desde el cual se libera la hormona en forma sostenida y paulatina hacia el torrente sanguíneo. Es cómodo y fácil de administrar y no se desprende con el agua. La caja contiene 3 parches que se cambian cada 7 días intercalando una semana de descanso. Contiene etinil estradiol y norelgestromín como progestágeno.

### **Implantes subcutáneos**

Se conocen 2 tipos, que duran entre 5 y 3 años respectivamente. Ambos son a base de progestágenos (levonorgestrel o etonorgestrel). Son una especie de barras muy pequeñas que contienen la hormona, las que se deben colocar debajo de la piel (cara interna del brazo), desde donde se libera el anticonceptivo hacia la circulación, posteriormente al cumplirse el tiempo de uso debe ser extraído. Tanto la inserción como la extracción deben realizarla un profesional entrenado.

### **Oclusión tubárica bilateral (OTB)**

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

### **Coitus interruptus.**

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, su efectividad 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.

### **Condón o preservativo**

Es un método anticonceptivo que tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Además protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA.

### **Vasectomía**

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. 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.

### **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.

¿Cuándo se debe usar una 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.

### **Anticoncepción en la adolescencia (12)**

Se refiere al uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja de ellos, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa.

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 pares, 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

La contracepción en los adolescentes tiene una doble vertiente fisiológica y de comportamiento. Es evidente que en el adolescente es esencial que el método anticonceptivo

elegido le ofrezca una protección tanto frente a enfermedades de transmisión sexual (ETS) como frente a embarazos no deseados.

En este contexto los métodos de barrera, principalmente el preservativo masculino, cumplen esta doble función y están especialmente indicados, tanto como método de elección en las primeras relaciones sexuales como si se usa como método de refuerzo (doble protección).

La 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. <sup>(10)</sup>

Se deben tener en cuenta factores a la hora de elegir un método anticonceptivo para un adolescente como son la aceptabilidad, la eficacia del método, la frecuencia coital, el número de parejas, el coste económico del método, la accesibilidad a los servicios sanitarios por parte del adolescente, su motivación, la seguridad y los riesgos del método, y finalmente la ética familiar y personal.

El método anticonceptivo ideal en la adolescencia debe tener alta eficacia, ofrecer protección frente a enfermedades de transmisión sexual, ser reversible, no interferir en el desarrollo físico, debe ser un método fácil de utilizar y que sea adecuado a la actividad sexual.

Los métodos anticonceptivos en la adolescencia se pueden clasificar en:

**Preferentes:** preservativo, anticoncepción hormonal oral.

**Aceptables:** diafragma, esponja, espermicida, contracepción hormonal inyectable.

**Menos aceptables:** DIU, abstinencia periódica, coitus interruptus, contracepción quirúrgica.

**De emergencia:** contracepción postcoital.

En las jóvenes sin inicio de vida sexual activa se recomienda como **primera opción** métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos y **como**

**segunda opción** métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno y en ambos casos se prescribirán por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual; en los jóvenes-adolescentes varones se sugiere como primera opción métodos de barrera.

En el caso de las adolescentes que ya han tenido un aborto o un parto con hijo fallecido es idóneo espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos y se recomienda de primera opción métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos, como 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.

## **CONTRAINDICACIONES GENERALES DE ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA (16)**

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

**Inyectables tipo DMPA de 3 meses de duración:** este tipo de anticoncepción se reserva sólo para casos excepcionales, principalmente relacionados con contraindicación absoluta al uso de estrógenos.

No es un método de uso habitual en adolescentes debido a efectos secundarios como atrofia endometrial con amenorrea secundaria prolongada, aumento de peso significativo e impacto sobre la mineralización ósea, aun cuando han habido reportes de recuperación de la densidad ósea a los 2 años de suspendido su uso.

**Inyectables mensuales con alta dosis de estrógenos:** como se ha mencionado, preparados con 120 mg alfasona acetofénido/10 mg estradiol enantato no se deben indicar ni en adolescentes ni en mujeres adultas. Dentro de las reacciones adversas se reportan irregularidades menstruales severas.

**“D.I.U. en nuligesta”:** anteriormente era contraindicación absoluta el uso de DIU en nuligestas, pero la experiencia nos ha llevado a indicarlo en casos también de excepción, en que por un lado hay contraindicación al uso de estrógenos y por otra parte el uso de progestágenos orales puros más las características propias de la adolescente a la que estamos tratando, hacen que el riesgo de falla del método sea muy alto. Cuando se ha debido optar por este tipo de anticoncepción, se ha preferido la utilización del DIU medicado con levonorgestrel de 20 ug/día, pues tiene un mejor control de flujo menstrual y menor riesgo de procesos inflamatorios pelvianos. En la actualidad está en fase III un proyecto de investigación internacional y multicéntrico en que se está evaluando la efectividad de DIU medicado con levonorgestrel en menor dosis que el existente, cuya particularidad es que por su menor tamaño sería mejor tolerado en nuligestas.

**Anticoncepción hormonal con antecedente de menarquia tardía sin estudio adecuado:** Ante la presencia de un retraso puberal no diagnosticado y al inducir regla con anticoncepción hormonal sin haber realizado un estudio previo en estas pacientes, podríamos enmascarar el cuadro clínico de base.

**Anticoncepción hormonal con signos de hiperandrogenismo sin diagnóstico previo:** en pacientes con signos clínicos evidentes de hiperandrogenismo, las dos principales causas son el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) o Hiperandrogenismo Ovárico Funcional y la Hiperplasia Suprarrenal Congénita tardía. En estas pacientes dentro del estudio está indicado

medir testosterona total y SHBG para obtener el índice de andrógenos libres, debiendo solicitar además 17 OHP (17 hidroxiprogesterona) y DHEA-S (dehidroepiandrosterona sulfato) en fase folicular precoz para descartar o confirmar origen suprarrenal.

En pacientes con hiperandrogenismo muy severo, de rápida presentación y progresión, asociado a signos de virilización se debe descartar un posible origen tumoral.

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

En términos generales, los jóvenes conocen los métodos más habituales como son el preservativo o el DIU, pero no alcanzan el mismo grado de conocimiento respecto a otros, como puede ser el diafragma, que sólo parece conocer adecuadamente una cuarta parte de la muestra. Aun así, a pesar de reconocer el preservativo como método más fiable para prevenir no sólo el embarazo sino las enfermedades de transmisión sexual, existe un nada despreciable porcentaje de chicos/as que parece desconocer su correcta utilización. Igualmente, cabe destacar, la elevada tasa de sujetos que responde de manera afirmativa (un 41,8%) a la hora de considerar que todos los métodos anticonceptivos los protegen de la transmisión de enfermedades sexuales. (17)

Y la mayoría de ellos consideran que si las relaciones sexuales son programadas o planificadas pierden su valor al no ser espontáneas. A la pregunta: “¿por qué no utilizaste métodos anticonceptivos?” (10,8%) es precisamente porque no habían considerado la posibilidad de tener relaciones sexuales. Este mismo porcentaje mantiene una actitud bastante negativa hacia los métodos anticonceptivos al considerar que pueden fallar mucho así como que impiden que se disfrute plenamente de la relación. A esto habría que añadir la elevada tasa de sujetos (62,6%) que reconocen sentir vergüenza cuando van a comprar preservativos lo que nos lleva a pensar que este temor incrementará aún más la tendencia a inhibir una respuesta positiva ante la utilización de métodos adecuados.(17)

Evidentemente, una actitud negativa hacia los métodos, claramente relacionada con una falta de información real y objetiva, llevará al uso inconsistente de los métodos de anticoncepción,



si no a su ausencia completa en las relaciones mantenidas por los jóvenes; incrementado por tanto la exposición al riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como es el SIDA.

Sin embargo existen múltiples causas por las cuales los adolescentes rechazan los métodos anticonceptivos, y estas son secundarios a la edad. (18)

- Atención centrada en el presente, por lo que no tienden a planificar por adelantado o prevenir las consecuencias de sus acciones a largo plazo.
- Desarrollo emocional incompleto y escasa percepción del riesgo, en el tema que nos ocupa específicamente, de quedar embarazada y de los grandes problemas que pueden presentarse cuando sucede a esta edad.
- Escasas habilidades de comunicación interpersonal, lo que impide, en gran medida, llegar a acuerdos con su pareja, en relación con lo que sería más conveniente para ambos, en cuanto a la planificación de embarazos y uso de anticoncepción.
- Fuerte necesidad de buscar y afirmar la propia identidad, diferenciándose de los padres y otras figuras de autoridad. La relación formal de pareja que incluye las relaciones sexuales –“ya me debo a mi pareja y no a mi familia”– y el embarazo, pueden ser maneras de alcanzar la independencia deseada.
- Pertenencia a un grupo, con expectativas y creencias religiosas y culturales propias y comunes a sus integrantes, que ejerce influencia y presión sobre el adolescente. La opinión de este grupo es la más importante y mejor valorada, y puede, en ocasiones, no ser la más adecuada en relación con las cuestiones de salud reproductiva.
- Creencia particular de que “el físico”, el cuerpo, es lo más importante en la valoración integral de una persona. La búsqueda de identidad los lleva a experimentar con su cuerpo, que es lo que, con frecuencia, pueden ofrecer con más facilidad, para conocer los límites de sus capacidades.

Pero también, por otro lado, existen trabas objetivas, y son las dificultades a las que se enfrentan los adolescentes y jóvenes para poder acceder a los servicios de anticoncepción y educación sexual. En general, la mayoría de los servicios de planificación familiar no están

diseñados para atraer a los jóvenes, y mucho menos, están adaptados a sus características y necesidades.

A esto se agregan dificultades de transporte en algunos casos, y en otras, económicas, lo que puede impedir el acceso a estos servicios y la adquisición de anticoncepción. Sin embargo, aunque se reconocen todos estos problemas, muchas veces su solución se hace imposible por razones disímiles. Así, un análisis somero de la situación, basta para comprender que en el caso de los adolescentes no es suficiente con poner la anticoncepción a su disposición, sino que también es necesario convencerles de su uso. (18)

## **MATERIAL Y METODO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Descriptivo, de corte Transversal, el cual se realizó en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

### **UNIVERSO**

El universo del estudio estuvo constituido por **278 Adolescentes**, del Nivel de Estudio de Secundaria de acuerdo a datos oficiales de Matrícula suministrados por la Dirección del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, durante el año 2013.

### **MUESTRA**

La muestra estuvo constituido por 217 Adolescentes que representan el 78.1% del total del Universo, los datos de la muestra fueron de tipo no probabilístico, por conveniencia, definidas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de inclusión:

1. Adolescentes en edades de 10 – 19 años.
2. Adolescentes que asisten Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia.
3. Adolescentes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Adolescentes que acepten el llenado de la Encuesta.

#### Criterios de exclusión:

1. Jóvenes mayores de 20 años
2. Adolescentes que NO estén de acuerdo en el llenado de la Encuesta
3. Jóvenes que asisten a otros Institutos diferentes del Instituto Público de Mozonte

## VARIABLES

Enumeración de variables según los objetivos específicos.

### 1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.

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

### 2. Variables relacionadas a Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos:

- Conocimientos sobre los diferentes conceptos de los métodos anticonceptivos
- Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos
- Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos
- Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos
- Conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos

### 3. Variables relacionadas a la fuente de información más frecuente acerca de los Métodos Anticonceptivos

- Fuente de información a nivel de institución
- Fuente de información a nivel de personas

### 4. Variables respecto a la Actitud que tienen los adolescentes frente a los Métodos Anticonceptivos:

- Actitud hacia los métodos anticonceptivos

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

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

## 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	10-14 años  15-19 años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Genero al cual pertenece la persona	Masculino  femenino
Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad	Práctica religiosa aceptada por la persona	Católico  Evangélico  Testigo de Jehová  Otra  Ninguna
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles	Estado conyugal de la persona	Soltero  Casado  Unión libre
Nivel de escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Primer año  Segundo año  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	81-100  60-80 puntos.  0- 59 puntos	Bueno  Regular  Malo
Métodos utilizados	Mención del tipo de anticonceptivo utilizado	Respuesta del encuestado	Condón Pastillas Inyección PPMS Ritmo DIU  Otros



## **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

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

Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 04 profesionales, que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Psicólogas, Policías y Religiosos, además se contó con el apoyo de 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones- 10 mujeres), del nivel secundario de educación.

El Instrumento, se aplicó en una prueba piloto a un número de 30 Adolescentes que fueron escogidos al azar, y que asisten a un Instituto diferente al de Mozonte. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, a fin de hacer modificaciones y de esa manera mejorar la calidad del mismo.

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos socio demográfico del adolescente.

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

Luego se realizaron 28 preguntas del Nivel de Conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; las cuales debieron contestar si, no, o no sabe.

El total de preguntas tuvo un valor ponderal de 100 puntos, y luego se le asignó una puntuación de:

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

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

A: de acuerdo.

I: indeciso.

DS: en desacuerdo.

La puntuación obtenida corresponde a la escala de Likert, la cual fue modificada por los investigadores, para facilitar el proceso de comprensión por parte de los adolescentes. Teniendo valores cada pregunta de 1 a 3.

Para una actitud favorable: 25-36

Desfavorable: 12-24

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

Bueno: 81-100 puntos.

Regular: 60-80 puntos.

Malo: 0- 59 puntos.

## **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a diseñar una base de datos con hoja electrónica en el Programa de SPSS versión 20.0.

Los datos obtenidos en las encuestas se incorporaron a dicha base de datos y los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y Gráficos a través de los Programas de Office 2010.

### **PLAN DE ANALISIS**

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

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

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

## RESULTADOS

Dentro de las características socio demográficas el grupo de edad que predomina en el presente estudio es el de 10 a 14 años con 68.2 % (148), y 37.8% (69) se sitúa entre 15 y 19 años; en la distribución por sexo, el sexo masculino representó un 40.1 % (87) , el sexo femenino representó el 59.9% (130); con respecto a la escolaridad el 37.3 % (81)se encontraban en 1° y 2° año de secundaria, 43.3 % (94) correspondían a 3° y 4° año y 19.4 % (42) cursaban el último año de secundaria; en relación al estado civil el 100 % (217) adolescentes estaban solteros ; la creencia religiosa que predominó en los adolescentes fue la católica con el 62.7 % (136) , la evangélica con 33.6% (73 ) y otras religiones con 3.7 % (8). **(Cuadro N° 1)**

Con respecto a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos al preguntar *¿Los Métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?*, el 86.2 % (187) de los adolescentes respondieron que sí, el 8.3 % (18) adolescentes respondieron no y 5.5 % (12) respondieron que no sabían.

A la pregunta *¿El aparato, DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?*, los adolescentes respondieron si en el 11.1 % (24), 49.8% (108) de los adolescentes respondieron que no y 39.2 % (85) de los adolescentes respondieron no saber.

Cuando se preguntó *¿El condón y las pastillas son métodos anticonceptivos?* El 88.5 % (192) respondieron si, el 7.4% (16) respondieron no y 4.1% (9) de los adolescentes respondieron no saber. A la pregunta *¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?* El 62.7% (136) respondieron si, 14.3%(31) de los adolescentes respondieron que no, y el 23 % (50) de los adolescentes respondieron que no sabían. **(Cuadro N° 2<sup>a</sup>)**

En cuanto al conocimiento sobre reacciones adversas del uso de métodos anticonceptivos, a la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos engordan y causan vómitos?* el 85.7 % (186) de los adolescentes respondieron si, el 13.4% (29) respondieron que no y 0.9% (2) respondieron que no sabían; cuando se preguntó: *¿Los métodos anticonceptivos causan mucho dolor de cabeza?* El 89.4 % (194) de los adolescentes respondieron si, el 7.8% (17) de los

adolescentes respondieron que no y el 2.8% (6) de los adolescentes respondieron no saber. **(Cuadro N° 2A)**

Sobre las ventajas del uso de métodos anticonceptivos, en la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?*, el 94 % (204) de los adolescentes respondieron que sí, el 4.6%(10) de los adolescentes respondieron no y 1.4 % (3) no sabían; a la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?* 74.7 % (162) de los adolescentes respondieron si, 18%(39) respondieron no y 7.4 (16) respondieron no saber; en la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?*, 48.8 % (106) adolescentes respondieron sí, 15.2 % (33) respondieron no y 7.4 % (16) respondieron que no sabían.

En la pregunta: *¿el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?* 86.6% (188) de los adolescentes respondieron si, 8.3 % (18) respondió no y 5.1 % (11) respondieron no saber; a la pregunta *¿los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?* El 38.2 % (83) de los encuestados respondieron si, el 45.2% (98) respondió no y 16.6% (36) respondieron que no sabían.

*¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?* 33.6 % (73) marcaron si, 55.8% (121) respondieron que no y 10.6% (23) de los adolescentes no sabían. Cuando se les preguntó *¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?*, el 88.9 % (193) de los adolescentes respondieron si y el 11.1% (24) de los adolescentes encuestados respondieron no. **(Cuadro N° 2B)**

En relación a los Conocimientos sobre el uso de Métodos Anticonceptivos a la pregunta realizada: *¿El mismo condón puede usarse varias veces?* 13.4 % (29) de los adolescentes respondieron si, el 84.8 % (184) adolescentes respondieron que No y 1.8 % (4) respondieron que no sabían. Con respecto a la pregunta *¿La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente?* 82 % (178) de los adolescentes respondieron sí, 10.6% (23) respondieron no y 7.4 % (16) no sabían. *¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto?*, el 95.9% (208) de los encuestados respondieron sí y el 4.1 % (9) respondieron no saber; *¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?*, 79.3 % (172) respondieron si, 16.6% (36) respondieron no y 4.1% (9) no sabían;

*¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?*, 94.9 % (206) de los adolescentes respondieron si y 5.1 % (11) respondieron que no.

*¿Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos?*, 83.9 % (182) de los adolescentes respondieron si y el 16.1% (35) respondieron que no; *¿los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?* El 41 % (89) de los adolescentes respondieron si, 55.3 % (120) respondieron no y 3.7% (8) respondieron que no sabían.

A la pregunta *¿el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?* 96.3 % (209) adolescentes respondieron si, 2.3 % (5) respondieron no y 1.4% (3) respondieron no saber.

Al preguntar *¿Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?*, 54.4% (118) de los adolescentes respondieron si, 35% (76) respondieron no y 10.6% (23) marcaron no saber; al preguntar *¿La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual?* 65.9% (143) respondieron si, 8.3 (18%) respondieron que no y 25.8 (56) no sabían; *¿para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer?*, 5.5 % (12) de los adolescente respondió si, 66.4 % (144) respondieron no y 28.1 % (61) respondieron no saber; a la pregunta *¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?*, 49.8 % (108) de los adolescentes respondieron que sí, el 14.3 % (31) marcaron que no y 35.9 % (78) respondían no sabían. **(Cuadro N° 2C)**

En relación al nivel de conocimientos con respecto a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos al hacer la pregunta *¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?*, 86.2 % (187) de los adolescentes respondieron si, 10.6 % (23) respondieron no y 3.2 % (7) respondieron no saber; a la pregunta *¿Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud?* 91.2 % (198) respondieron si, 55.5 % (12) de los adolescentes respondieron no y 3.2 % (7) respondieron no saber.

**(Cuadro N° 2D)**

Los adolescentes encuestados indicaron haber recibido información acerca el uso de métodos anticonceptivos de diversas fuentes; En relación a las Instituciones señalaron el 88.4 %

(192) de los adolescentes la radio y televisión, 39.1 % (85) respondieron que recibieron la información del hospital o centro de salud, 32.2 % (70) del colegio y de pro familia 1.84 % (4).

Con respecto a las personas quienes les brindaron esta información, 94 % (204) respondieron que la recibieron de amigos, 33.1 % (72) de los padres, 10.1 % (23) de las enfermeras, 7.3 % (16) de los brigadistas de salud, 6.6% (12) de los médicos, 5.5% (12) de los maestros y de otras fuentes el 1.3% (3). **(Cuadro N° 3)**

Para finalizar el apartado de conocimientos 361 adolescentes tuvieron conocimientos buenos 72.8 % (158), regular en el 20.7%(40) y 6.5 % (14) un nivel de conocimientos malo. **(Cuadro N° 4)**

En relación a las actitudes el 96.8 % (210) de los encuestados estuvieron de acuerdo en que la consejería y *orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante* , 1.8% (4) estuvieron dudosos, y 1.4 % (3) en desacuerdo; respecto a la aseveración “*Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos*”; 82 % (178) estuvieron de acuerdo, 1.8 % (4) en duda , y estuvieron en desacuerdo 16.1 % (35); en relación a si “*La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar*” 39.2 % (85) estuvieron de acuerdo, 6.5% (14) estuvieron indeciso, y 54.4 % (118) no estaban de acuerdo; 58.5 % (127) adolescentes estuvieron de acuerdo con que “*el hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener*” 6.9 % (15) estaban indeciso y el 34.6 % (75) no estuvieron de acuerdo.

Al afirmar “*el uso de métodos anticonceptivos es un pecado*” el 37.3 % (81) adolescentes estuvieron de acuerdo, 365 indeciso (78.5%), y 47 en desacuerdo (10.1%); el 35.9 % (78) de adolescentes estuvieron de acuerdo con que “*los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos*”, 0.9% (2) estuvieron indeciso y 63.1% (137) en desacuerdo ; en la aseveración “*se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos*”, 91.2 % (198) estuvieron de acuerdo, 5.5% (12) indeciso y 3.2% (7) en desacuerdo.

De los encuestados, 96.8% (210) estuvieron de acuerdo en recibir educación sobre métodos anticonceptivos y el 3.2 % (7) indeciso ; 90.3 % (196) estuvieron de acuerdo en que “*se les*

*hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza*”, 1.4% (3) indeciso, y 8.3 % (18) no estaban de acuerdo ; el 78.8 % (171) estuvieron de acuerdo con que “*es normal hablar con la pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar*”, 12% (26) estaban indeciso y 9.2 % (20) no estuvo de acuerdo.

De los adolescentes encuestados 93.5% (203) estuvieron de acuerdo con usar otro método anticonceptivo si algún método le causara molestias, 51 % (11) indeciso, y 1.4 (3) en desacuerdo; 89.4 % (194) adolescentes no volvería a usar ninguno, 9.7 % (21) indeciso, y 0.9 % (2) estuvieron en desacuerdo.

**(Cuadro N° 5)**

De todos los adolescentes encuestados el 68.2 % (148) tuvieron una actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos y 31.8 % (69) mostraron una actitud desfavorable.

**(Cuadro N° 6)**

En relación a las prácticas, “la edad de inicio de vida sexual activa” el 61.8% (134) adolescentes aún no habían iniciado, 8.3 % (18) adolescentes tuvieron su IVSA entre los 10 y 14 años, 30 % (65) adolescentes entre 15 y 19 años. **(Cuadro N° 7)**

En relación a los 83 adolescentes que iniciaron vida sexual activa de ellos 22.9% (19) hicieron uso de método anticonceptivo en su primera relación sexual y el 77.1 % (64) no utilizaron ningún método anticonceptivo. **(Cuadro N° 8)**

En relación al grupo de 83 adolescentes que utilizaron métodos anticonceptivos, el 79 % (66) de ellos utilizaron condón, 16 % (13) utilizaron PPMS, 5 % (4) utilizó pastillas y ninguno de ellos utilizo inyección. **(Cuadro N° 9)**

En relación a los adolescentes que iniciaron vida sexual (83), se encontró que dentro de este grupo 74.7 % (62) SI utilizaban métodos anticonceptivos actualmente, 25.3 % (21) adolescentes NO utilizaban ningún tipo de método anticonceptivo. **(Cuadro N° 10)**



En cuanto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos dentro del grupo actual (83 Adolescentes), 19.3 % (16) los utilizaban Siempre, 54.2% (45) lo utilizaban de manera Frecuente, y 26.5 % (22) de forma ocasional. **(Cuadro N° 11)**

En relación al Antecedente de haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos el 57.6 % (125) respondieron que si habían recibido y 42.4 % (92) adolescentes que no. **(Cuadro N° 12)**

Con respecto al tiempo de haber recibido la última consejería, el 5.5 % (12) de los adolescentes indicaron haberla recibido hace un mes, el 29 % (63) de los Adolescentes hace 6 meses, 39.2 % (85) de Adolescentes hace más de un año, y 26.3 % (57) de Adolescentes hace un año. **(Cuadro N° 13)**

En relación al Nivel de Práctica encontramos que solo el 4.1 % (9) de Adolescentes tenía un nivel de práctica buena, 28.6 % (62) Adolescentes tuvieron una práctica regular y 67.3 % (146) Adolescentes un nivel de práctica mala. **(Cuadro N° 14)**

Según las Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimientos, se encontró que en el grupo de adolescentes de 10-14 años, 43.7% (95) tuvieron un nivel conocimiento bueno, 17.9 % (39) Adolescentes para un nivel conocimiento regular, y 6.4% (14) Adolescentes tuvieron un conocimiento malo. En las edades comprendidas entre 15-19 años, 29 % (63) de Adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bueno y 2.7 % (6) Adolescentes (15.9%) un conocimiento regular.

En el sexo masculino 37.7 % (82) de los Adolescentes tuvieron un conocimiento bueno y el 2.3 % (5) de Adolescentes presentaron un conocimiento regular. En relación al sexo femenino 35% (76) presentaron un conocimiento bueno, 18.4 % (40) tuvieron un conocimiento regular (14 y 6.4 %) de Adolescentes presentaron un conocimiento malo.

Con respecto al Nivel de Escolaridad, 25.3 % (55) del grupo de Adolescentes ubicados en 1° y 2° año de Secundaria presentaron un conocimiento bueno, 8.2% (18) tuvieron un conocimiento regular y 3.6 % (8) Adolescentes tuvieron un conocimiento malo.

De los encuestados ubicados en el 3° y 4° año de Secundaria, 30.8 % (67) adolescentes tuvieron un conocimiento bueno, 9.6 % (21) de los Adolescentes tuvieron un conocimiento regular y 2.7 % (6) de los adolescentes tuvo un conocimiento malo. En el grupo de adolescentes de 5° año de Secundaria, 16.5 % (36) de los Adolescentes presentaron buen conocimiento y el 2.7 % (6) de los Adolescentes tuvieron un conocimiento regular.

En relación al Estado Civil de los Adolescentes del presente estudio, los adolescentes que indicaron estar solteros 72.8 % (158) presentaron un conocimiento bueno, 20.7% (45) de los Adolescentes tuvieron un conocimiento regular y 6.4 % (14) de los Adolescentes tuvieron un conocimiento malo.

Con respecto a la Religión, En el grupo de Adolescentes que indicaron profesar la religión Católica, 56.6 % (123) adolescentes tuvieron un conocimiento bueno, 4.6 % (10) Adolescentes tuvieron un conocimiento regular y 1.38 % (3) de Adolescentes tuvieron un conocimiento malo; en relación al grupo de Adolescentes que profesaban la religión Evangélica, 14.7 % (32) de adolescentes presentaron un conocimiento bueno, 18.4 % (40) de Adolescentes tuvieron un conocimiento regular y 0.4 % (1) de Adolescentes tuvieron un conocimiento malo. Los Adolescentes que indicaron profesar Otras Religiones, 1.3 % (3) Adolescentes presentaron un conocimiento bueno y el 2.3 % (5) adolescente tuvo un conocimiento regular. **(Cuadro N° 15)**

En relación a las Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud de los adolescentes ante los Métodos Anticonceptivos, Con respecto a la Edad, en el grupo de 10-14 años, 42.3 % (92) presentaron actitud favorable, 25.8% (56) tuvieron una actitud desfavorable; en el grupo de Edad de 15-19 años, 25.8 % (56) de los Adolescentes presentaron actitud favorable y 5.99 % (13) de los Adolescentes presentaron una actitud desfavorable.

Según la distribución por Sexo, con respecto al Sexo Masculino, 29.9 % (65) de los Adolescentes presentaron una actitud favorable y 10.1 % (22) de los Adolescentes tuvieron una actitud desfavorable. En relación al sexo femenino, 33.3 % (73) de los Adolescentes

presentaron una actitud favorable, y 26.2 % (57) de Adolescentes presentaron una actitud desfavorable.

En relación al Nivel de Escolaridad, dentro del grupo de Adolescentes ubicados en el 1° y 2° año de Secundaria, 25.3 % (55) Adolescentes presentaron una Actitud Favorable y 11.9% (26) Adolescentes actitud desfavorable; en relación a los Adolescentes ubicados en 3° y 4° año de Secundaria, 27.1 % (59) de Adolescentes presentaron actitud favorable y 16.1 % (35) de Adolescentes tuvieron una actitud desfavorable y de los adolescentes del 5° año de Secundaria, 15.6 % (34) Adolescentes presentaron actitud favorable y 3.6% (8) Adolescentes actitud desfavorable.

Al referirse al estado civil los Adolescentes que se encontraban solteros, 68.2 % (148) Adolescentes presentaron una actitud favorable y 31.7 % (69) Adolescentes tuvieron una actitud desfavorable.

Con respecto a la Religión, dentro del grupo de jóvenes que profesaban la religión Católica 41.4 % (90) Adolescentes presentaron una actitud favorable, 21.1% (46) de Adolescentes tuvieron una actitud desfavorable; de los adolescentes que profesaban la religión Evangélica 23.9 % (52) Adolescentes presentaron una actitud favorable y 9.6 % (21) Adolescentes tuvieron una actitud desfavorable; en el grupo que profesaban Otro tipo de Religión, 2.7% (6) adolescentes presentaron una actitud favorable y 0.9 % (2) Adolescentes tuvieron una actitud desfavorable. **(Cuadro N° 16)**

Según las Características Socio Demográficas versus Nivel de Prácticas, se encontró que en el grupo de adolescentes de 10-14 años, 0.5% (1) tuvieron un nivel de práctica buena, 23 % (50) Adolescentes presentaron un nivel de práctica regular y 44.7 % (97) Adolescentes tuvieron un nivel de práctica mala. En las edades comprendidas entre 15-19 años, 3.7 % (8) Adolescentes tuvieron un nivel de práctica buena, 5.5 % (12) Adolescentes presentaron un nivel de practica regular y 22.6 % (49) Adolescentes un nivel de práctica mala.

En el sexo masculino 2.3 % (5) de los Adolescentes tuvieron un nivel de práctica buena, 16.1% (35) de los Adolescentes presentaron un nivel de práctica regular y el 21.6 % (47) de los Adolescentes tuvieron un nivel de práctica mala. En relación al sexo Femenino 1.84 %

(4) Adolescentes presentaron un nivel de práctica buena, 16.5 % (36) de los Adolescentes tuvieron un nivel de práctica regular y el 41.4 % (90) de los Adolescentes presentaron un nivel de práctica mala.

Con respecto al Nivel de Escolaridad, el grupo de Adolescentes ubicados en 1° y 2° año de Secundaria, 0.5 % (1) de los adolescentes presentaron un nivel de práctica buena, el 6.4 % (14) Adolescentes tuvieron un nivel de práctica regular y 30.4 % (66) de los Adolescentes tuvieron un nivel de práctica mala.

De los encuestados ubicados en el 3° y 4° año de Secundaria, 2.3 % (6) de los adolescentes tuvieron un nivel de práctica buena, 16.1 (35) adolescentes tuvieron un nivel de práctica regular y 24.4 % (53) de los Adolescentes tuvieron un nivel de práctica mala. En el grupo de adolescentes de 5° año de Secundaria, 0.9% (2) Adolescentes presentaron un nivel de práctica buena, 5.9 % (13) de los Adolescentes tuvieron un nivel de práctica regular y 12.4 % (27) de los Adolescentes tuvo un nivel de práctica mala.

En relación al Estado Civil de los Adolescentes del presente estudio, los adolescentes que indicaron estar Acompañados, 22 Adolescente (45.8%) tuvo un nivel de práctica buena y 6 Adolescentes (12.5%) tuvieron un nivel de práctica regular, 20 Adolescentes (41.7%) tuvieron un nivel de práctica mala.

En relación al estado civil los adolescentes que indicaron estar solteros en el 100 % (217) de los cuales el 2.7% (6) de ellos presentaron un nivel de práctica buena, 42.3 % (92) de los adolescentes tuvieron un nivel de práctica regular y el 67.2 % (146) de los Adolescentes tuvieron un nivel de práctica mala.

Con respecto a la Religión, En el grupo de Adolescentes que indicaron profesar la religión Católica, 2.7 % (6) de los adolescentes tuvieron un nivel de práctica buena, el 15.6 % (34) Adolescentes tuvieron un nivel de práctica regular y 44.2 % (96) Adolescentes tuvieron un nivel de práctica mala. En relación al grupo de Adolescentes que profesaban la religión Evangélica, el 1.3 % (3) de los adolescentes presentaron un nivel de práctica buena, 18.8 % (41) Adolescentes tuvieron un nivel de práctica regular y el 13.3 % (29) de los Adolescentes

tuvieron un nivel de práctica mala. Los Adolescentes que indicaron profesar Otras Religiones, tuvieron en nivel de práctica regular 1.8% (4) y malo el 1.8 % (4).

**(Cuadro N° 17)**

Respecto al Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud, dentro del grupo de los adolescentes con un nivel de conocimiento bueno, el 51.6% (112) Adolescentes tuvieron una actitud favorable y el 21.2 % (46) Adolescentes presentaron una Actitud desfavorable. Con respecto a los Adolescentes que tuvieron un nivel de conocimiento regular, 14.3 % (31) adolescentes tuvieron una actitud favorable y el 6.5 % (14) de los Adolescentes tuvieron una actitud desfavorable. En el grupo de Adolescentes con un nivel de conocimiento malo, 2.3% (5) de Adolescentes tuvieron una actitud favorable y 4.1 % (9) de Adolescentes presentaron una actitud desfavorable. **(Cuadro N° 18)**

En relación al Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica de los adolescentes, sobre Métodos Anticonceptivos, en el grupo de Adolescentes con un nivel de Conocimiento Bueno, 2.3 % (5) de Adolescentes presentaron un nivel de práctica buena, 12.4 % (27) de Adolescentes tuvieron un nivel de práctica regular y 56.6 % (123) de Adolescentes presentaron un nivel de práctica mala.

En el grupo de encuestados con un Nivel de Conocimiento Regular, 0.9 % (2) de Adolescentes tuvieron un nivel de práctica buena, 14.2 % (31) de Adolescentes tuvieron un nivel de práctica regular, y 6.9 % (15) de Adolescentes tuvieron un nivel de práctica mala. De los adolescentes que tuvieron un Nivel de Conocimiento Malo, 5 Adolescente (12.5%) tuvo un nivel de práctica bueno, 10 Adolescente (25.0%) presento un nivel de práctica regular, y 25 Adolescentes (62.5%) tuvieron un nivel de prácticas malo.

**(Cuadro N° 19)**

Según el Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica, en el grupo de adolescentes con un nivel de Actitud Favorable, 0.9% (2) tuvieron un nivel de practica buena, 3.6 % (8) de Adolescentes presentaron un nivel de práctica regular y 3.6% (8) de Adolescentes tuvieron un nivel de práctica mala.

Entre los Adolescentes que presentaron un Nivel de Actitud Desfavorable, 2.7 % (6) de los Adolescentes presentaron un nivel de práctica buena, 13.8 % (30) de los Adolescentes tuvieron un nivel de práctica regular y el 51.6 % (112) Adolescentes tuvieron un nivel de práctica mala. **(Cuadro N° 20)**

## **ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

En nuestro país los adolescentes son una población de alto riesgo, debido a las condiciones propias del momento del desarrollo humano en que se encuentran, y además sometidos a múltiples factores de riesgo socioculturales que giran alrededor de sus vidas.

Los países en vías de desarrollo en sus componentes socio económicos promueven a que los jóvenes tengan mínimas oportunidades de avanzar en los diferentes niveles del conocimiento. Además hasta hace poco tiempo la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), ha promovido su participación como un grupo especial de la población mundial con características propias y fenómenos culturales específicos.

Dentro de este contexto se ha venido impulsado en los últimos años, estrategias para el abordaje de una Salud Sexual y Reproductiva dirigida exclusivamente hacia la población Adolescente del mundo, donde esta iniciativa tiene dentro de sus principales directrices la participación activa y propositiva de los propios Adolescentes.

Dentro de esta participación se orientó a los sistemas de salud de los países facilitar a los jóvenes y promover en ellos el uso y manejo de forma objetiva y responsable de los diferentes Métodos Anticonceptivos. Por lo tanto la calidad de un Nivel de Conocimiento adecuado, fortalece bajo toda perspectiva este desarrollo.

Por estrategia la transferencia de la información debe de ser promovida a través del sistema educativo de los países a fin de un proceso de masificación y de esa forma todos los jóvenes participen de una manera integral.

Se realizó una evaluación acerca del Nivel de Conocimientos Actitudes y Práctica de Adolescentes acerca de los Métodos Anticonceptivos en el Instituto de Secundaria en el Municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, donde el mayor grupo de jóvenes fue identificado en primeras etapas de la Adolescencia, con prevalencia del sexo femenino, lo que logra definir que en primer lugar la información está siendo recogida por los Adolescentes desde sus primeros momentos del proceso de la Adolescencia, y por otro lado es el hecho de confirmar que en la población nicaragüense predomina el sexo femenino, los

estudios a nivel nacional lo reafirman, incluyendo datos de ENDESA 2011, así como informe del Fondo de Naciones Unidas para la Población (FNUAP).

Se debe tomar en cuenta también que esta zona del país se caracteriza por tener una alta actividad agropecuaria, lo que demanda la participación de los jóvenes varones desde etapa muy tempranas de su vida y que también podrían condicionar la prevalencia de mujeres en el presente estudio.

El Nivel de Escolaridad estuvo ubicado en los años superiores, ya que la mayoría de los adolescentes que asisten al instituto tienen un doble rol, al participar de forma activa en las labores del campo junto a sus progenitores y esto de alguna manera ha hecho que se incorporen de forma extra edad al sistema educativo.

En los últimos 5 años, las políticas de un mayor acceso a la escuela han hecho también que la educación impulsada en los últimos años, haya generado una mayor confianza de los padres de familias, que ha influido también en que participen de forma más activa al enviar a sus hijos al instituto.

Actualmente este comportamiento se hace de forma común en las zonas rurales de nuestros municipios, además de permitir que exista lo que se denomina secundaria a distancia para promover que hasta los Adolescentes que trabajan en el campo puedan acceder al proceso educativo. Esto favorece a elevar la calidad del aprendizaje de nuestros jóvenes.

En su mayoría los Adolescentes practicaban la religión católica, lo que indica que sigue prevaleciendo en la mayor parte de nuestra población, probablemente determinada por el efecto tradicional de los valores y cultura de la familia nicaragüense, y debido también a fenómenos de comportamiento de la población propia de la zona de estudio.

El conocimiento en general por parte de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos fue en su mayoría un conocimiento bueno, determinado en gran medida por el proceso de seguimiento de la información, destacándose una participación activa de los docentes que logran un fortalecimiento de la temática de la salud sexual y reproductiva dirigida de forma objetiva hacia la población adolescente.



Un aspecto muy relevante es que los jóvenes actualmente tienen un gran acceso a múltiples formas de información, obviamente algunas de ellas no del todo objetivas para su buen desempeño.

Por lo que se hace necesario insistir en que los padres de familia, junto a los docentes jueguen un papel más activo y continuo dentro del proceso de supervisión.

Los informantes principales, estuvieron representados por los amigos, lo que puede explicarse con el hecho que los adolescentes en esta etapa de sus vidas pasan mayor tiempo con sus amigos; tomando en cuenta que el intercambio de esta información siempre tienen algún tipo de sesgo de acuerdo al criterio personal de los jóvenes, un aspecto relevante es que dentro del grupo de estudio se demostró que una buena parte de los jóvenes mantiene algún tipo de comunicación alrededor de la temática de métodos anticonceptivos con sus progenitores y que repercute en la calidad de la información acerca de los métodos anticonceptivos.

Otro componente importante lo juega el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y ONGs sobre el proceso de información acerca de los métodos anticonceptivos, ya que en los últimos años ha habido un aumento en el suministro de información por parte de los mismos, a la par de un proceso de capacitación a los maestros para consolidar todo el componente.

Además es importante que dentro del núcleo familiar se hayan venido cambiando los mitos, tabúes y prejuicios que dominan en la población nicaragüense a fin de evitar las complicaciones por el mal uso y manejo de los métodos anticonceptivos.

El mayor porcentaje de adolescentes tuvieron una actitud favorable, los cuales coinciden con datos obtenidos en estudios realizados a nivel nacional, como en otros países de Centroamérica, lo cual se puede explicar con las múltiples campañas que se realizan por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación a través de los diferentes medios de comunicación.

El 38.3% de los Adolescentes habían iniciado vida sexual activa, al momento de la encuesta, prevaleciendo el grupo de edad entre los 15 y 19 años, estos datos se relacionan con

información obtenida de estudios realizados a nivel de los países de América Latina, y con estudios a nivel Nacional.

Un dato muy importante es el hecho de que en el grupo de adolescentes con actividad sexual, solamente un 22.9 % habían utilizado algún tipo de método anticonceptivo en la primera relación sexual, hay que recordar que durante esta etapa del desarrollo el ser humano mantiene un pensamiento de “ser invencible” y que también se exponen a riesgos innecesarios solo para demostrar su hombría o el hecho de ser aceptado dentro del grupo de jóvenes.

Además esto demuestra que las prácticas realizadas por parte de los adolescentes tienen un alto nivel de riesgo, lo que compromete de forma directa el desarrollo sus expectativas de vida, y provoca serios cambios en todos los niveles de su rol social y económico.

Este dato es muy importante, ya que se refleja que pese a que los adolescentes tienen conocimientos buenos en relación a los métodos anticonceptivos, estos no hacen uso adecuado de los mismos o lo hacen de manera incorrecta.

Los adolescentes que indicaron haber utilizado métodos anticonceptivos señalaron que en su mayoría fue el condón que usaron durante su primera relación sexual, lo que si corresponde con estudios en nuestro país y el resto de América Latina, y de esa manera indica que las campañas de las diferentes instituciones a nivel nacional han tenido efectos positivos en los adolescentes.

Así mismo la prevalencia del uso del condón por los Adolescentes, puede deberse a que hay una mayor publicidad del uso del condón sobre los demás métodos de planificación familiar, sin olvidar de que para este grupo de población existe un mayor y mejor acceso a la obtención de los mismos.

Pero esta práctica lo hace el menor porcentaje, ya que aun con todas estas condiciones como se indicó anteriormente los jóvenes en su mayoría no lo utilizan o si lo hacen es de forma esporádica, que confirma el hecho que las prácticas de riesgo a los cuales se someten los exponen a muchas complicaciones.

Todavía hace falta mucho trabajo para impulsar una mayor motivación a la juventud nicaragüense a definir una mayor responsabilidad al momento de decidir acerca de las relaciones sexuales y de los métodos anticonceptivos a utilizar, para que se impulse una práctica sexual responsable, sana y objetiva, evitando complicaciones en el futuro inmediato de la pareja de adolescentes.

La mayoría de los jóvenes ya habían recibido consejería sobre métodos anticonceptivos, siendo la última vez hace más de un año para el mayor porcentaje, sin embargo existen las malas prácticas en los jóvenes del centro de estudio.

Al evaluar los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos se demuestra que la edad y escolaridad son factores muy importantes que influyen en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, puede ser determinado porque desde etapas tempranas los adolescentes optan por la información sobre métodos anticonceptivos y porque el fenómeno de globalización influye directamente sobre la captación de la información. Estudios realizados en diferentes departamentos de Nicaragua han indicado comportamientos similares.

Analizando la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes se pudo apreciar una marcada tendencia a una actitud favorable de forma general, dicha tendencia se vio acrecentada conforme el nivel de conocimiento iba en aumento, Se ha consolidado el hecho de que el nivel de conocimiento logra fortalecer en el ser humano una mejor actitud hacia ese hecho. Es así como el mayor conocimiento acerca de los Métodos Anticonceptivos, fue el principal factor que influyó en desarrollar una mejor actitud ante la temática.

Con relación al nivel de conocimiento vs. prácticas de riesgo, deja en evidencia que independientemente del conocimiento las prácticas son malas, lo que puede justificarse por el hecho de que todavía persiste en la actualidad la presencia de mitos y creencias que aún prevalecen en nuestro medio; los datos obtenidos indican que aunque la mayoría de los adolescentes en estudio tuvieron una actitud favorable al momento de tomar decisiones durante las prácticas de salud sexual y reproductiva en su mayoría las prácticas de forma general fueron malas.

La literatura consultada indica que aunque las actitudes sean favorables no necesariamente llevan a conductas adecuadas. Muchos factores culturales influyen este fenómeno, la persistencia del machismo de forma tradicional a los largo de todos estos años ha provocado que los jóvenes todavía en el momento actual sufran de los efectos directos de este tipo de comportamiento. Y las condicionantes sociales y culturales todavía mantienen un estado constante de agresión y afectación en las relaciones entre los adolescentes.

Inclusive en la actualidad se está definiendo la violencia no solamente dentro de una pareja estable y con hijos, sino también dentro de un mismo proceso de noviazgo donde el hombre agrede a la mujer en sus diferentes modalidades, desarrollándose desde ese momento un papel de sumisión por parte de la mujer.

Este fenómeno se encuentra debido al vacío que todavía existe en relación a una participación más activa de la familia con los padres de los adolescentes a la cabeza, y que exista en todo momento una buena coordinación con los otros agentes que participan en la formación de los adolescentes desde etapas tempranas del desarrollo como lo son los maestros, religiosos, tutores culturales grupos de amigos etc. Y de esa manera el adolescente fortalecería mucho su posición frente a su sexualidad y la de los otros adolescentes que comparten su núcleo social.

## **CONCLUSIONES**

1. La mayoría de los Adolescentes tenían edades de 10 a 14 años, del sexo femenino, y de religión Católica.
2. El 72.8% de los Adolescentes tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno respecto a los Métodos Anticonceptivos
3. La Fuente de Información más frecuentes fue por medio de Radio y Televisión, compartida con amigos, y obtenida en el colegio.
4. El Nivel de Actitud que demostraron tener los jóvenes fue Favorable, en un 68.2%.
5. El Nivel de Práctica en su mayoría fue Mala, que correspondió a un 67.3%.

## **RECOMENDACIONES**

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

- Coordinación con el MINED capacitaciones a los maestros de secundaria del Municipio de Mozonte, respecto al tema de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Desarrollar el funcionamiento de clubes de adolescentes en la Unidad de salud cercanas al Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, donde se brinden charlas que favorezcan los Conocimientos, Actitudes y Practicas respecto al Buen Uso y Manejo de Métodos Anticonceptivos en los adolescentes.
- Promover mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, a través de medios de comunicación más frecuentemente utilizados por los adolescentes.

### **Al Ministerio de Educación:**

- Fortalecer en el pensum educativo de secundaria la Materia en Salud Sexual y Reproductiva, haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de Métodos Anticonceptivos.
- Divulgar mensajes sistemáticos en los medios de Educación Social sobre Educación Sexual Integral con énfasis en el Uso Responsable de Métodos Anticonceptivos, en los Adolescentes.
- Brindar educación más activa en los colegios e Institutos de Secundaria de los diferentes municipios de Nueva Segovia, acerca de la Sexualidad, con un enfoque actual y libre de tabúes y prejuicios sociales.

- **Al Instituto Público San Francisco de Asís:**
  - Capacitar a los maestros del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte, para que estos brinden consejería sobre sexualidad a los alumnos y estén preparados para dar respuesta a cualquier inquietud que el adolescente exprese en relación al tema.
  - Que el director en conjunto con los docentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte se reúnan con los padres de familia de manera periódica para explicar la importancia de que sus hijos reciban información respecto a temas de Sexualidad.

**A los padres de familia de los adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte:**

- Que sean conscientes de la problemática que enfrentan sus hijos sobre temas de Sexualidad y comprender su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre la temática de los Métodos Anticonceptivos, en nuestro país y su impacto principalmente en la Adolescencia.
- Que apoyen la iniciativa del MINSA, MINED, y maestros del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte y de esta manera permitan que sus hijos reciban una educación sexual de calidad, con énfasis en prevención en el conocimiento del buen uso y manejo de Métodos Anticonceptivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bustamante (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos de los adolescentes del instituto José de la Cruz Mena (Tesis de doctorado, UNAN - Managua).
2. ONU (1994). Informe de la conferencia internacional sobre población y desarrollo. El Cairo, Egipto: ONU p. 32.
3. MINSA/UNFPA (2003). Manual de consejería para adolescentes, Nicaragua. Managua.
4. INIDE/MINSA (2007). Encuesta nicaragüense de demografía en salud. Managua.
5. Morales, Torres (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 y 5 año del Instituto Nacional Ladislao Schwalbinski del municipio Altagracia, Ometepe- Rivas de enero a marzo de 2006 (Tesis de doctor en medicina UNAN-Managua).
6. Zapata et al (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 y 5 año del instituto nacional Manuel Hernández Martínez del municipio Jinotepe - Carazo en el período comprendido de mayo a julio de 2010 (Tesis de doctor en medicina, UNAN-Managua).
7. UNICEF (2011). Estado mundial de la infancia 2011. New York: Hatteras press.
8. CEPAL/UNFPA/CELADE (2007). Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política.. Santiago de Chile: sede de las naciones unidas NY 10017.



9. Tandazo M, Castillo R (2009). Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los colegios de la parroquia Malacatos, período 2008-2009 (Tesis de doctor en medicina).
10. Berek J, Adams P, Adashi E (2004). Ginecología de Novak. Mexico: Mc Graw Hill.
11. Flores O, Avilés A, Solís G (1997). Salud sexual y reproductiva en ginecología y obstetricia. Nicaragua: imprimátur.
12. Ministerio de salud de Nicaragua (2008). Norma y protocolo de planificación familiar. Managua: génesis impresiones.
13. Cuellar Alméciga, Garzón Fierro y Medina (2008). Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa distrital de Bogotá, II semestre 2008 (Tesis de licenciatura, Universidad Javeriana de Bogotá).
14. Delgado M, Membreño S, (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes que asisten al centro de salud Pedro Altamirano, sobre el uso de métodos anticonceptivos en el primer trimestre 2009 (Tesis de doctor en medicina, UNAN Managua).
15. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Barella Balboa JL, Mesa Gallardo I , Cobeña Manzorro M. Noviembre de 2002.
16. Montero Adela. Anticoncepción en la adolescencia. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2011; 22(1) 59 - 67].
17. Carmen Santín Vilariño\*1, Esperanza Torrico Linares1, M<sup>a</sup> José López López1 y Consuelo Revilla Delgado2. Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión

sexual en jóvenes. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia (España).  
Anales de psicología 2003, vol. 19, nº 1 (junio), 81-90.

18. Dr. Jeddú Cruz Hernández,<sup>1</sup> Dra. Marelis Yanes Quesada,<sup>2</sup> Dra. Ariadna Isla Valdés,<sup>3</sup> Dra. Pilar Hernández García<sup>4</sup> y Dr. Alejandro Velasco Boza<sup>5</sup>.  
Anticoncepción en la adolescencia. Rev Cubana Endocrinol 2007;18(1)

# ANEXOS

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



### TEMA DEL ESTUDIO:

Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

AUTORES: Br. Jeffery Jolieth Ríos Flores.

Br. Yamil Ariel Reyes Cruz.

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

La presente encuesta sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del Municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

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

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

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



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**  
**UNAN-Managua**  
**Facultad de ciencias medicas**  
**Recinto universitario Rubén Darío**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN  
código #- \_\_\_\_\_

**a) Características socio demográficas**

1. Edad: 10-14 años \_\_\_\_\_ 15-19 años \_\_\_\_\_
2. Sexo: femenino \_\_\_\_\_ masculino \_\_\_\_\_
3. Procedencia: urbano \_\_\_\_\_ rural \_\_\_\_\_
4. Escolaridad: primer año \_\_\_\_\_ segundo año \_\_\_\_\_ tercer año \_\_\_\_\_ cuarto año \_\_\_\_\_ quinto año \_\_\_\_\_
5. Religión: católico \_\_\_\_\_ evangélico \_\_\_\_\_ testigo de Jehová \_\_\_\_\_ otra \_\_\_\_\_ ninguna \_\_\_\_\_
6. Estado civil: soltero \_\_\_\_\_ unión libre \_\_\_\_\_ casado \_\_\_\_\_

**b) Conocimiento**

<b>Conocimiento sobre Conceptos de métodos anticonceptivos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SABE</b>
Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener			
El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo			
El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos			
La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo			

<b>Conocimientos sobre Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos</b>			
Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos			
Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza			
<b>Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos</b>			
Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos			
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual			
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación			
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual			
Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual			
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual			
La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual			
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina			
<b>Conocimientos sobre el uso de los Métodos anticonceptivos</b>			
El mismo condón puede usarse varias veces			
La inyección norigynon se aplica cada mes exactamente			
El condón se coloca cuando el pene esta erecto(duro)			

Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas la mujeres que desean planificar			
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables			
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos			
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales			
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual			
Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación			
La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales			
Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer			
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente			
<b>Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos</b>			
Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles			
Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud			

**c) Fuente de Información**

Marque con una X según corresponda

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

1. Profamilia \_\_\_\_
2. Radio y televisión \_\_\_\_
- 3 .colegio \_\_\_\_

4. hospital o centro de salud\_\_\_\_

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

1. Medico\_\_\_\_

2. Enfermera\_\_\_\_

3. Brigadista de salud\_\_\_\_

4. Padres\_\_\_\_

5. Maestros\_\_\_\_

6. Amigos\_\_\_\_

7. otros\_\_\_\_

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

Proposición	DA	I	EDA
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar			
El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener			
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			



Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos			
Es normal Habla con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar			
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			
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) 10-12 años
- c) 13-15 años
- d) 16-19 años

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

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

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

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:** \_\_\_\_\_

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

## CUADRO N° 1

Características Socio Demográficas de los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n= 217

<b>Características Sociodemográficas</b>		
<b>Edad</b>	N°	%
10-14 años	148	68.2
15-19 años	69	31.8
<b>Sexo</b>		
Masculino	87	40.1
Femenino	130	59.9
<b>Escolaridad</b>		
1° y 2° año	81	37.3
3° y 4° año	94	43.3
5° año	42	19.4
<b>Estado civil</b>		
Unión libre	0	0
Soltero	217	100
<b>Religión</b>		
Católica	136	62.7
Evangélico	73	33.6
Otro	8	3.7

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2A

Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n= 217

<b>Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>No sabe</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?	187	86.2	18	8.3	12	5.5
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	24	11.1	108	49.8	85	39.2
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	192	88.5	16	7.4	9	4,1
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	136	62.7	31	14.3	50	23
<b>Conocimiento sobre reacciones adversas de los Métodos Anticonceptivos</b>						
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	186	85.7	29	13.4	2	0.9
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	194	89.4	17	7.8	6	2.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2B

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n= 217

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivo	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	204	94	10	4.6	3	1.4
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	162	74.7	39	18	16	7.4
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	106	48.8	33	15.2	78	35.9
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	188	86.6	18	8.3	11	5.1
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	83	38.2	98	45.2	36	16.6
La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual	73	33.6	121	55.8	23	10.6
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina	193	88.9	24	11.1	0	0

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2C

Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n= 217

Conocimiento sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo condón puede usarse varias veces	29	13.4	184	84.8	4	1.8
La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente	178	82	23	10.6	16	7.4
El condón se coloca cuando el pene esta erecto	208	95.9	0	0	9	4.1
Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar	172	79.3	36	16.6	9	4.1
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables	206	94.9	11	5.1	0	0
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	182	83.9	35	16.1	0	0
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	89	41	120	55.3	8	3.7
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	209	96.3	5	2.3	3	1.4
Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado	118	54.4	76	35	23	10.6
La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual	143	65.9	18	8.3	56	25.8
Para que sea mas efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer	12	5.5	144	66.4	61	28.1
La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	108	49.8	31	14.3	78	35.9

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2D

Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n=271

Conocimientos sobre la accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener	187	86.2	23	10.6	7	3.2
Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud	198	91.2	12	5.5	7	3.2

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 3

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n=217

Fuente de información según Institución	N°	%
Radio y televisión	192	88.4
Colegio	70	32.2
Hospital o Centro de Salud	85	39.1
Pro familia	4	1.84
Fuente de información según Informante		
Amigos	204	94
Maestros	12	5.52
Médico	15	6.91
Padres	72	33.1
Brigadistas de salud	16	7.3
Otros	3	1.3
Enfermera	23	10.5

Fuente: Encuesta

#### CUADRO # 4

Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n=217

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	158	72.8
Regular	45	20.7
Malo	14	6.5

Fuente: Encuesta



CUADRO N° 5

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n= 217

Actitud ante los métodos anticonceptivos	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	210	96.8	4	1.8	3	1.4
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	178	82	4	1.8	35	16.1
La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	85	39.2	14	6.5	118	54.4
El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	127	58.5	15	6.9	75	34.6
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	81	37.3	28	12.9	108	49.8
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	78	35.9	2	0.9	137	63.1
Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	198	91.2	12	5.5	7	3.2
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	210	96.8	7	3.2	0	0
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	196	90.3	3	1.4	18	8.3
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	171	78.8	26	12	20	9.2
Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	203	93.5	11	5.1	3	1.4
Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	194	89.4	21	9.7	2	0.9

Fuente: Encuesta

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

### CUADRO N° 6

Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n= 217

Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos	N°	%
Favorable	148	68.2
Desfavorable	69	31.8

Fuente: Encuesta.

### Cuadro N° 7

Inicio de Vida sexual activa en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n=217

Edad de Inicio de vida sexual activa en los Adolescentes	N°	%
No ha iniciado	134	61.7
10 – 14 años	18	8.3
15-19 años	65	30

Fuente: Encuesta.

### Cuadro N° 8

Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n = 83

Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	N <sup>0</sup>	%
SI	19	22.9
NO	64	77.1

Fuente: Encuesta.

### Cuadro N° 9

Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual por los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n= 83

Tipos de Métodos Anticonceptivos	N <sup>0</sup>	%
Condón	66	79
PPMS	13	16
Pastillas	4	5
Inyección	0	0

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 10

Inicio Vida sexual activa en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n =217

Adolescentes con vida sexual activa	N°	%
SI	83	38.2
NO	134	61.8

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 11

Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013. (del total que tienen vida sexual

n =83

Actualmente usan métodos anticonceptivos	N°	%
SI	62	74.7
NO	21	25.3

Fuente: Encuesta.

### Cuadro N°12

Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n = 83

Frecuencia de Uso	N <sup>0</sup>	%
Siempre	16	19.3
Frecuente	45	54.2
Ocasional	22	26.5

Fuente: Encuesta

### Cuadro N°13

Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n = 217

Has recibido Consejería sobre Métodos Anticonceptivos	N <sup>0</sup>	%
SI	125	57.6
NO	92	42.4

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 14

Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n =217

Tiempo	Nº	%
Hace un mes	12	5.5
Hace 6 meses	63	29
Hace mas de un año	85	39.2
Hace un año	57	26.3

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 15

Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n =217

Nivel de Práctica	Nº	%
Bueno	9	4.1
Regular	62	28.6
Malo	146	67.3

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 16

Características Socio Demográficas versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n=217

Edad	Nivel de conocimientos					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	95	43.7	39	17.9	14	6.4
15 – 19 años	63	29	6	2.76	0	
<b>Sexo</b>						
Masculino	82	37.7	5	2.3	0	
Femenino	76	35	40	18.4	14	6.4
<b>Escolaridad</b>						
1° - 2° año	55	25.3	18	8.2	8	3.6
3° -4° año	67	30.8	21	9.6	6	2.7
5° año	36	16.5	6	2.7	0	
<b>Estado Civil</b>						
Acompañado	0	0	0	0	0	0
Soltero	158	72.8	45	20.7	14	6.4
<b>Religión</b>						
Católico	123	56.6	10	4.6	3	1.3
Evangélico	32	14.7	40	18.4	1	0.4
Otros	3	1.3	5	2.3	0	0

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 17

Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n=217

Edad	Nivel de Actitud.			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
10 – 14 años	92	42.3	56	25.8
15 – 19 años	56	25.8	13	5.9
<b>Sexo</b>				
Masculino	65	29.9	22	10.1
Femenino	73	33.6	57	26.2
<b>Escolaridad</b>				
1° y 2° año	55	25.3	26	11.9
3° y 4° año	59	27.1	35	16.1
5° año	34	15.6	8	3.6
<b>Estado Civil</b>				
Acompañado				
Soltero	148	68.2	69	31.7
<b>Religión</b>				
Católico	90	41.4	46	21.1
Evangélico	52	23.9	21	9.6
Otros	6	2.7	2	0.9

Fuente: Encuesta.



CUADRO N° 18

Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n=217

3.Nivel de Prácticas						
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	1	0.5	50	23	97	44.7
15 – 19 años	8	3.7	12	5.5	49	22.6
Sexo						
Masculino	5	2.3	35	16.1	47	21.6
Femenino	4	1.8	36	16.5	90	41.4
Escolaridad						
1° y 2° año	1	0.5	14	6.4	66	30.4
3° y 4° año	6	2.3	35	16.1	53	24.4
5° año	2	0.9	13	5.9	27	12.4
Estado Civil						
Acompañado	0		0		0	
Soltero	6	2.7	92	42.3	146	67.2
Religión						
Católico	6	2.7	34	15.6	96	44.2
Evangélico	3	1.3	41	18.8	29	13.3
Otros	0		4	1.8	4	1.8

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 19

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n=217

Nivel de conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	112	51.6	46	21.2
Regular	31	14.3	14	6.5
Malo	5	2.3	9	4.1

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 20

Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre Métodos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

n=217

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	5	2.3	27	12.4	123	56.6
Regular	2	0.9	31	14.2	15	6.91
Malo	2	0.9	8	3.6	8	3.6

Fuente: Encuesta

CUADRO # 21

Nivel de actitud versus nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.

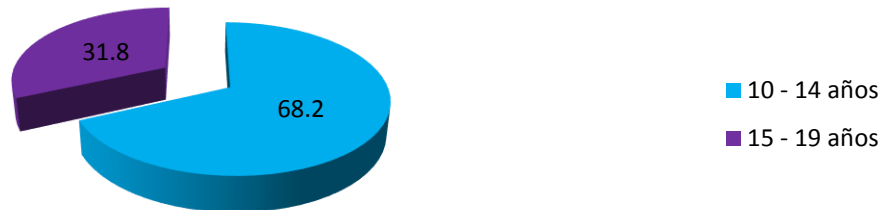
n=217

Nivel de Actitud	Nivel de Práctica					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	6	2.7	30	13.8	112	51.6
Desfavorable	3	1.3	32	14.7	34	15.6

Fuente: Encuesta.

### Gráfico N° 1

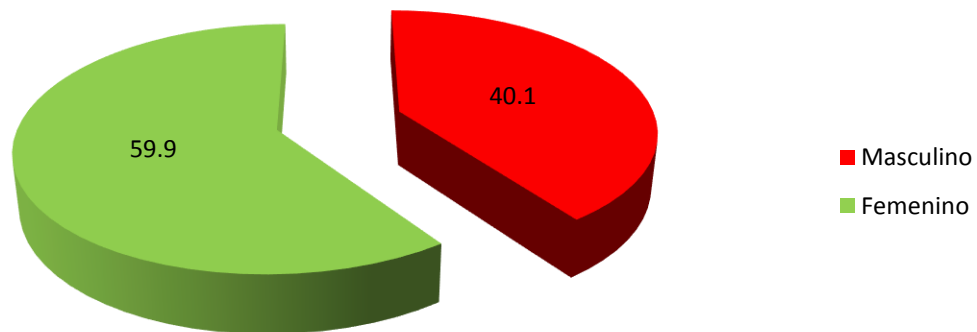
Edad de los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Tabla N° 1

### Gráfico N° 2

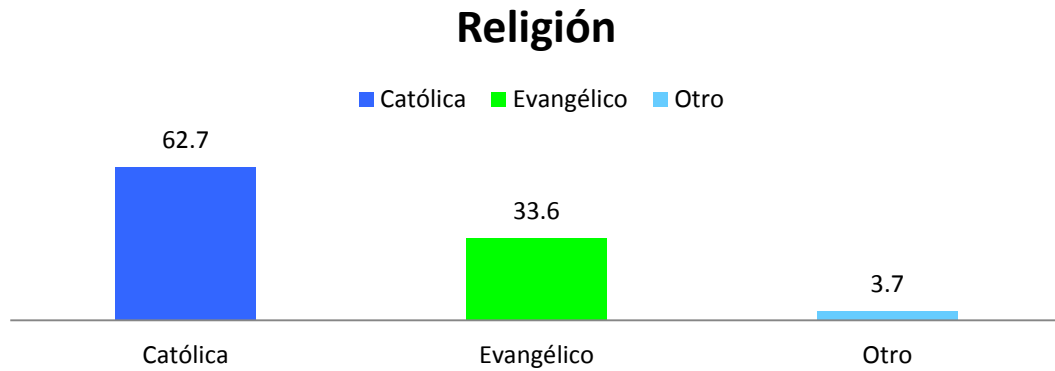
Sexo de los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 1

### Gráfico N° 3

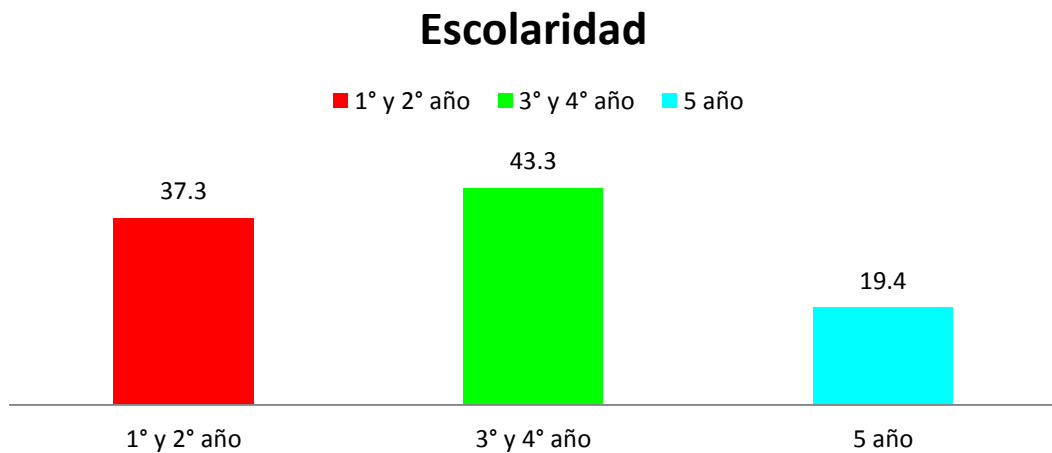
Religión de los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 1

### Gráfico N° 4

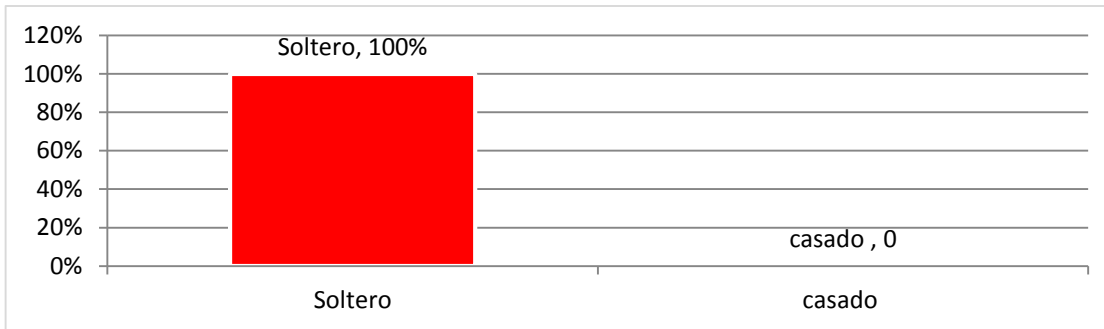
Escolaridad de los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 1

### Gráfico N° 5

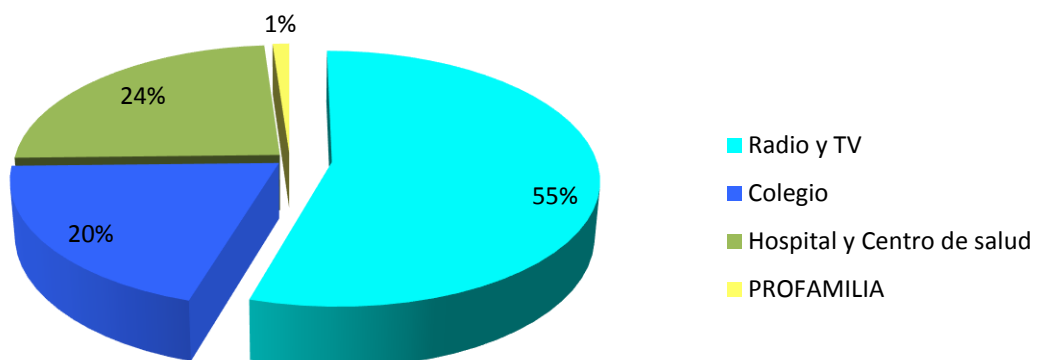
Estado civil de los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N°1

### Gráfico N° 6

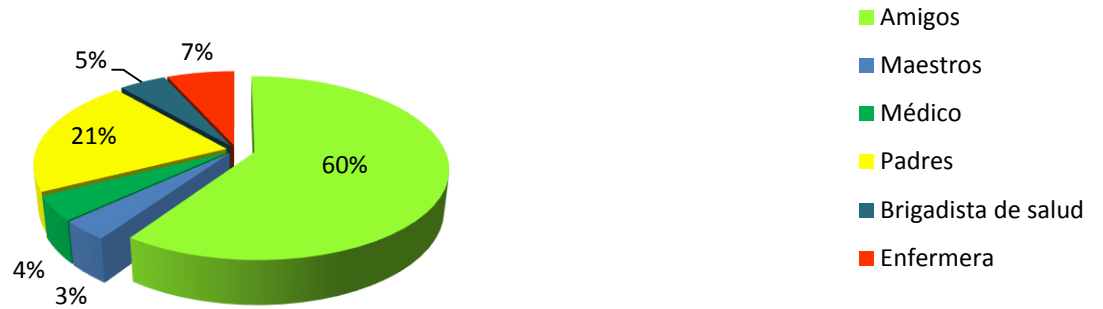
Fuente de Información según Institución sobre métodos anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N°3

### Gráfico N° 7

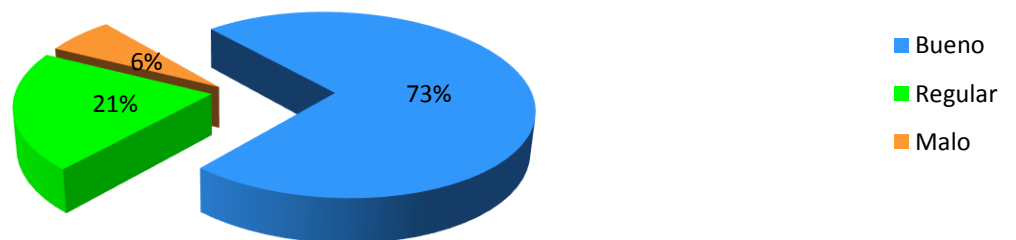
Fuente de Información según informante sobre métodos anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N°3

### Gráfico N° 8

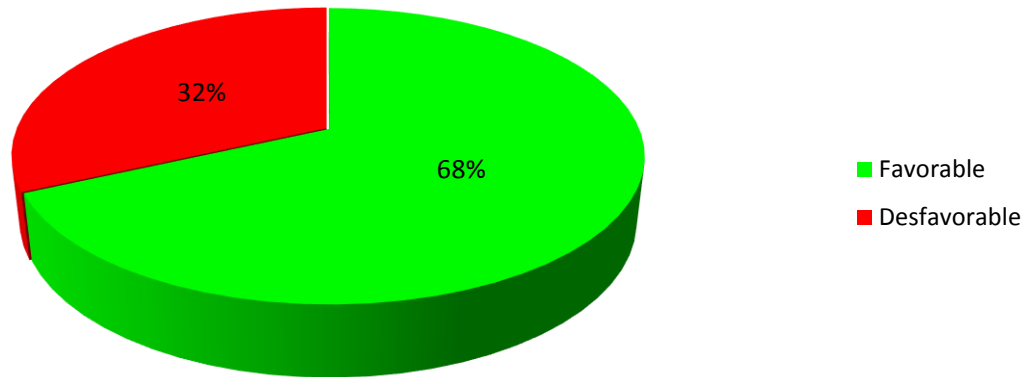
Nivel de Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 201



Fuente: Tabla N°4

### Gráfico N° 9

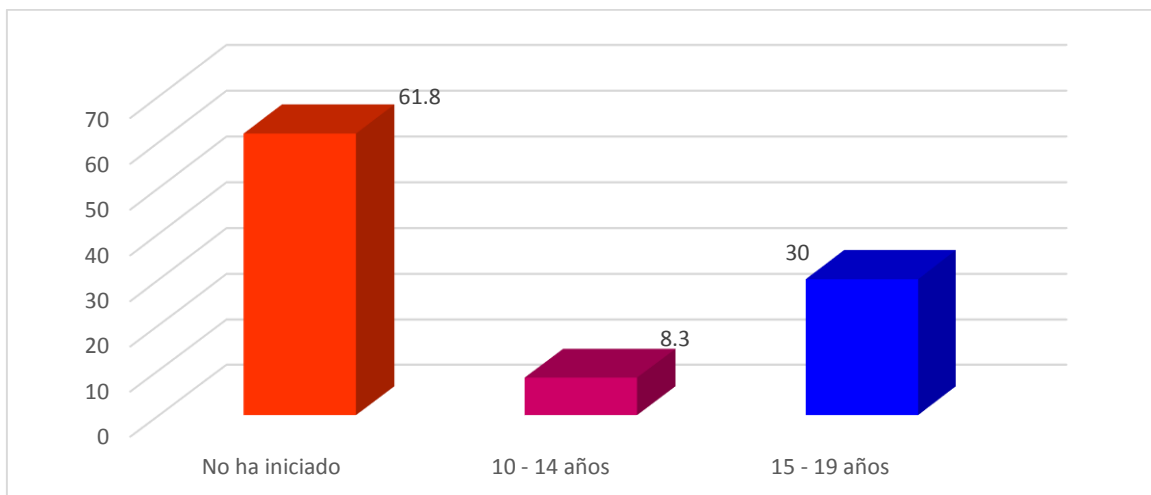
Nivel de actitud ante los Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 6

### Gráfico N° 10

Edad de inicio de vida sexual activa de los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013

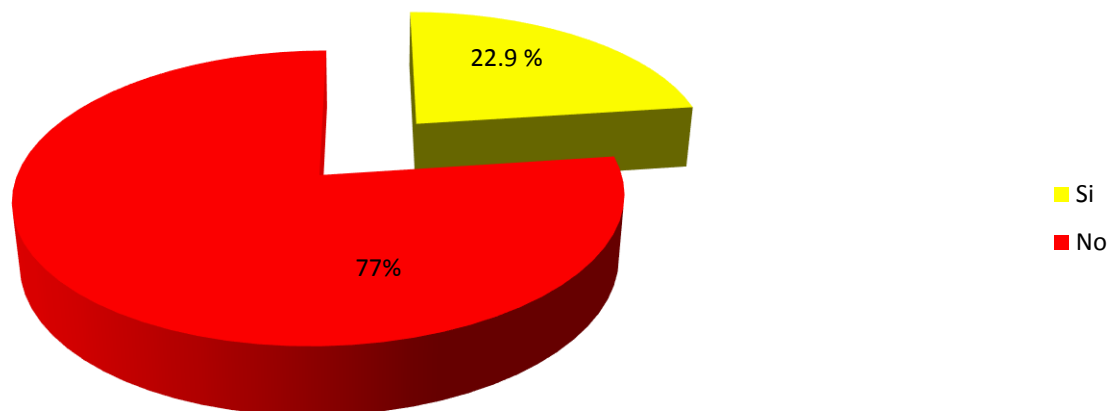


Fuente: Tabla N° 7



### Gráfico N° 11

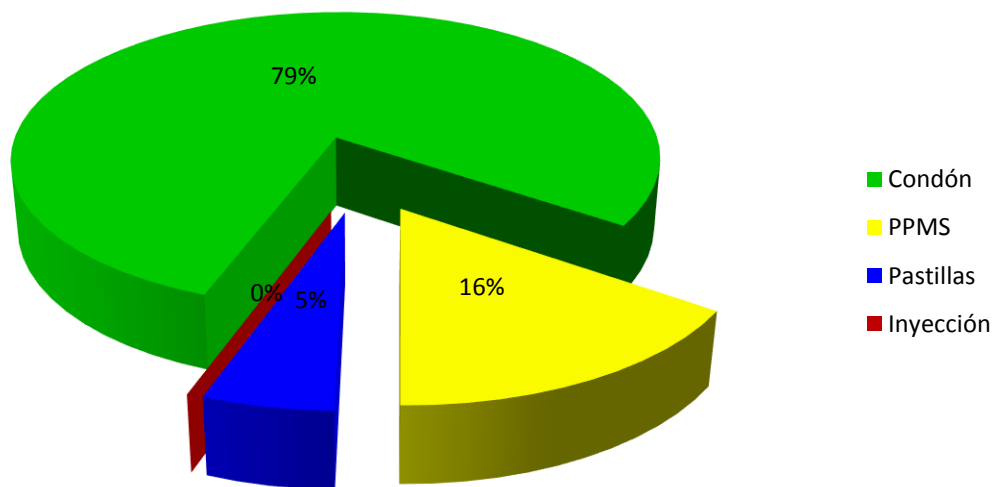
Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual de los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Tabla N° 8

### Gráfico N° 12

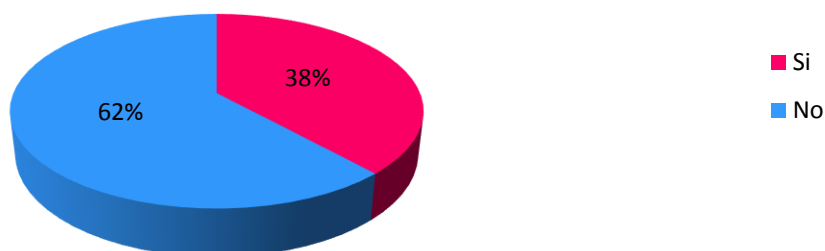
Métodos anticonceptivos usados en la primer relación sexual de los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 9

### Gráfico N° 13

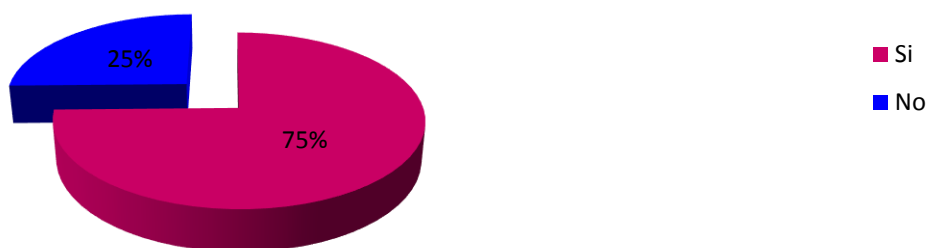
Inicio Vida sexual activa en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 10

### Gráfico N° 14

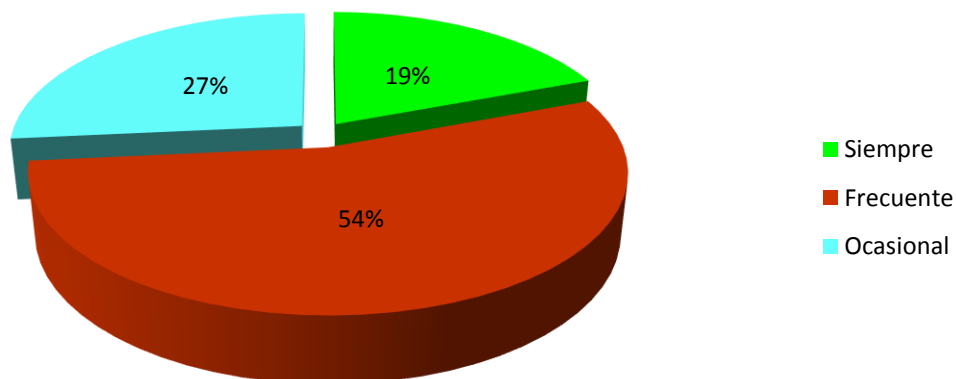
Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 11

### Gráfico N° 15

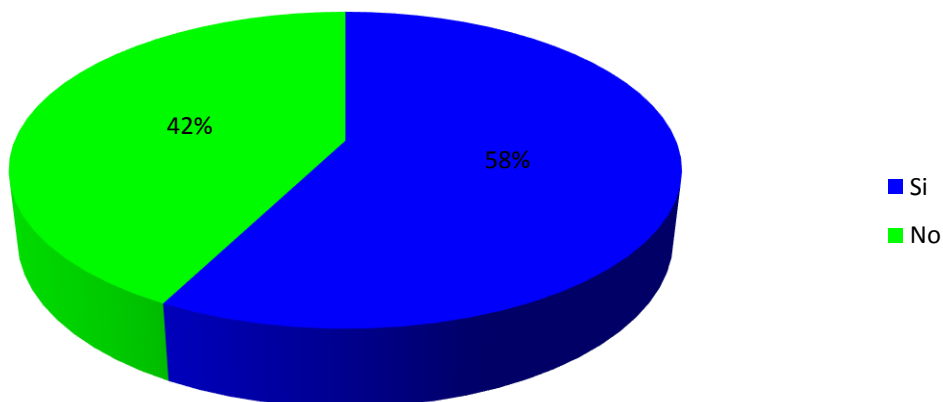
Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Tabla N° 12

### Gráfico N° 16

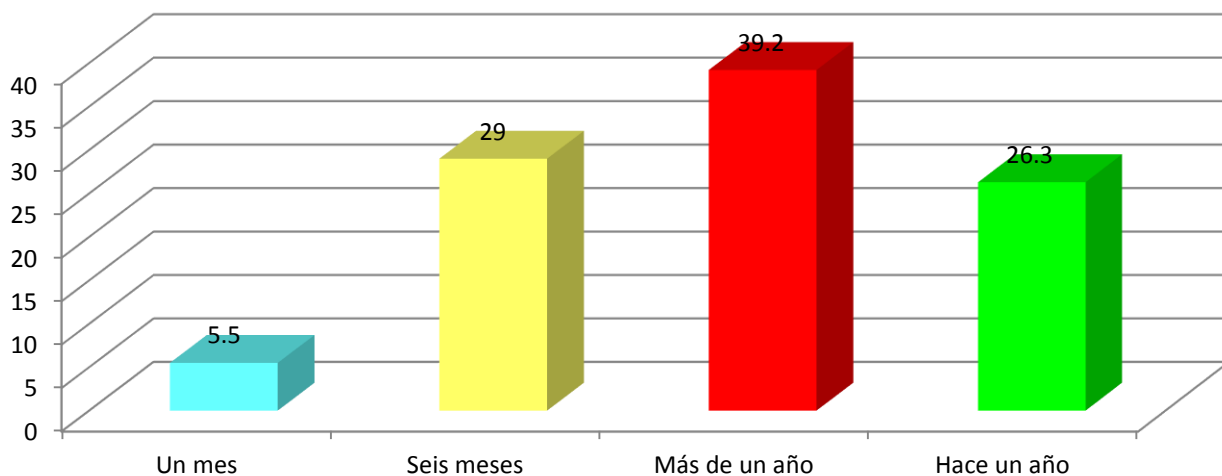
Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 13

### Gráfico N° 17

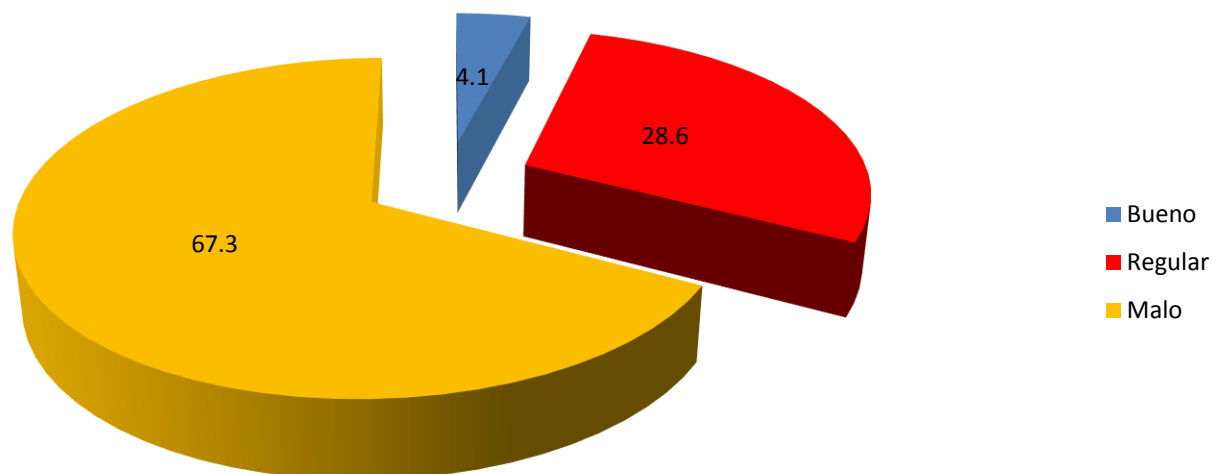
Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 14

### Gráfico N° 18

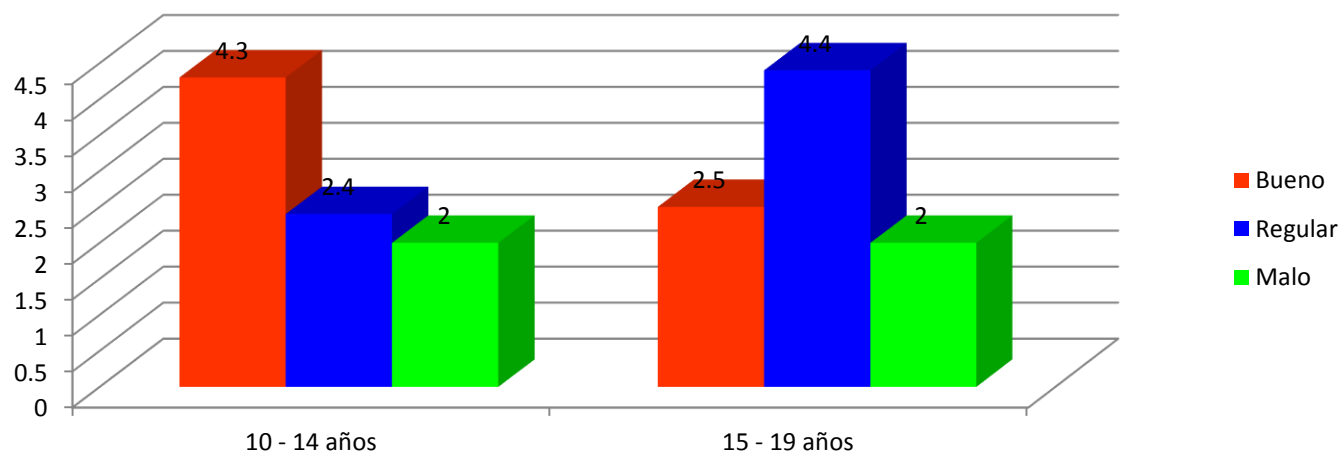
Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 15

**Gráfico N° 19**

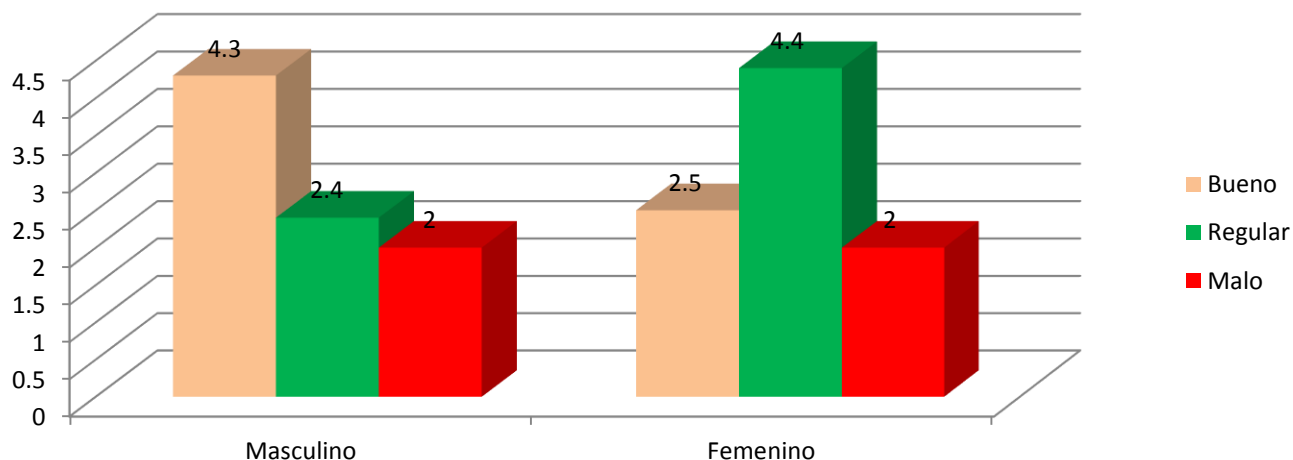
Edad versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 16

**Gráfico N° 20**

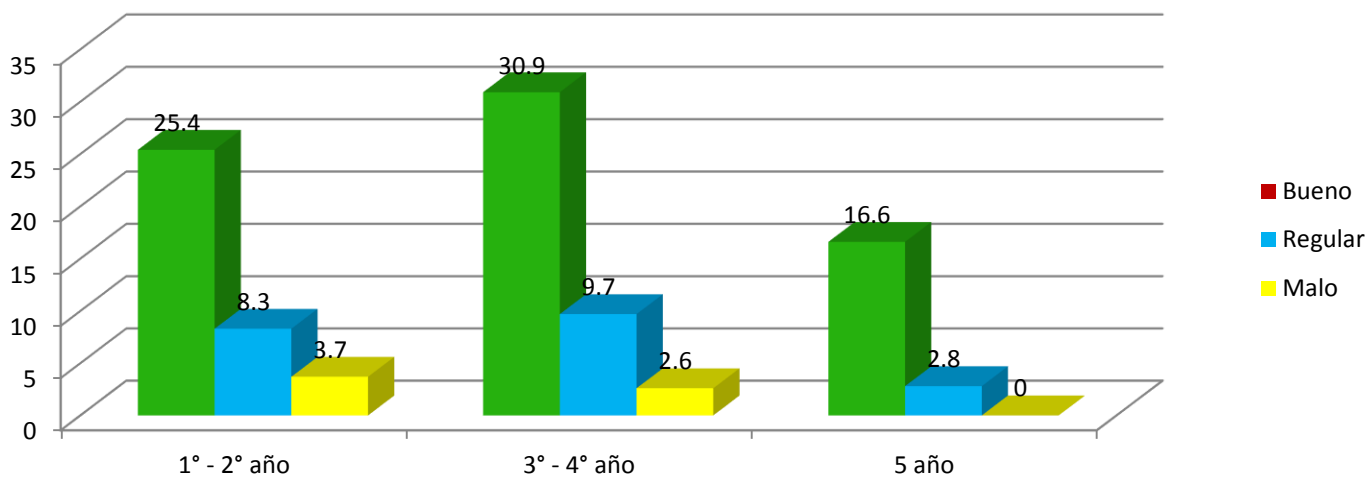
Sexo versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Tabla N° 16

Gráfico N° 21

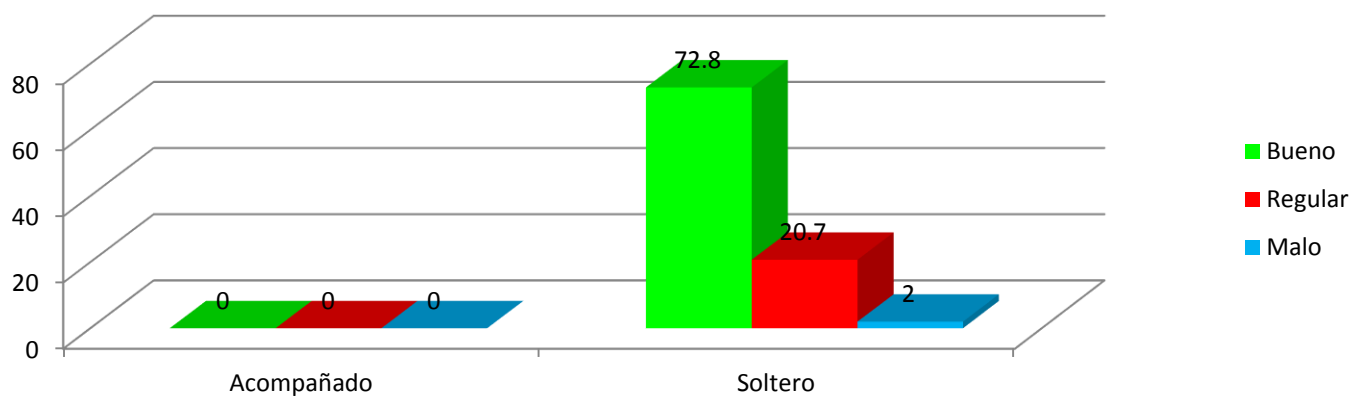
Escolaridad versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 16

Gráfico N° 22

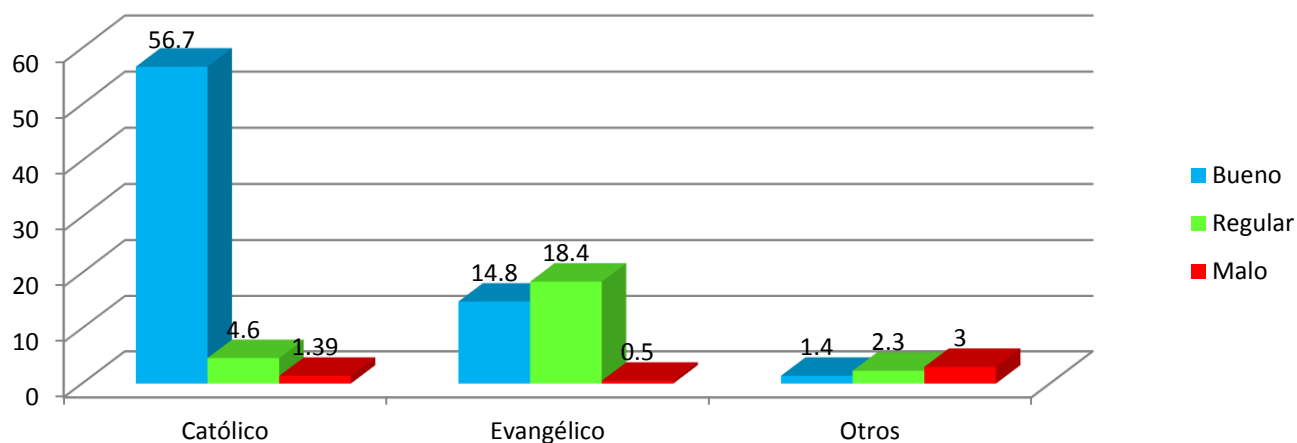
Estado civil versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 16

Gráfico N° 23

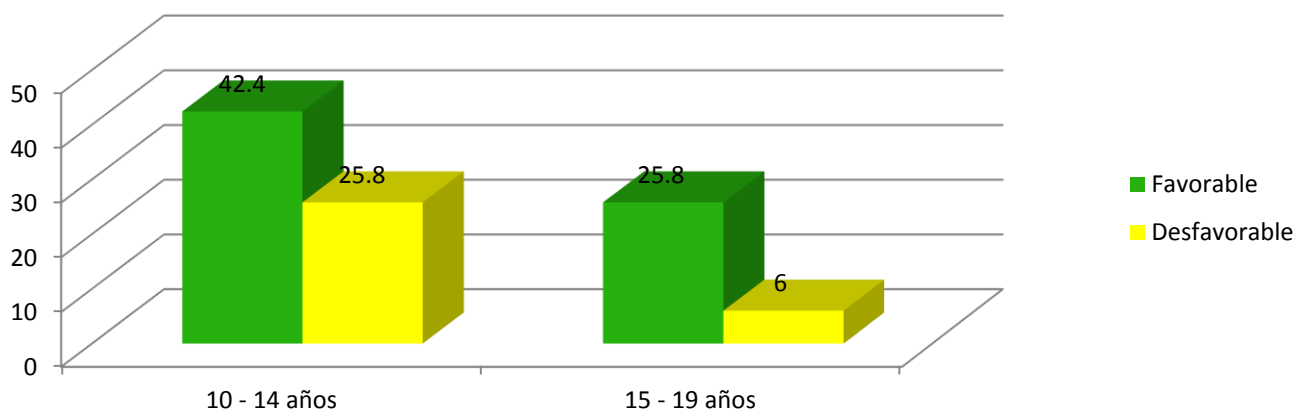
Religión versus nivel de conocimiento en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 16

Gráfico N° 24

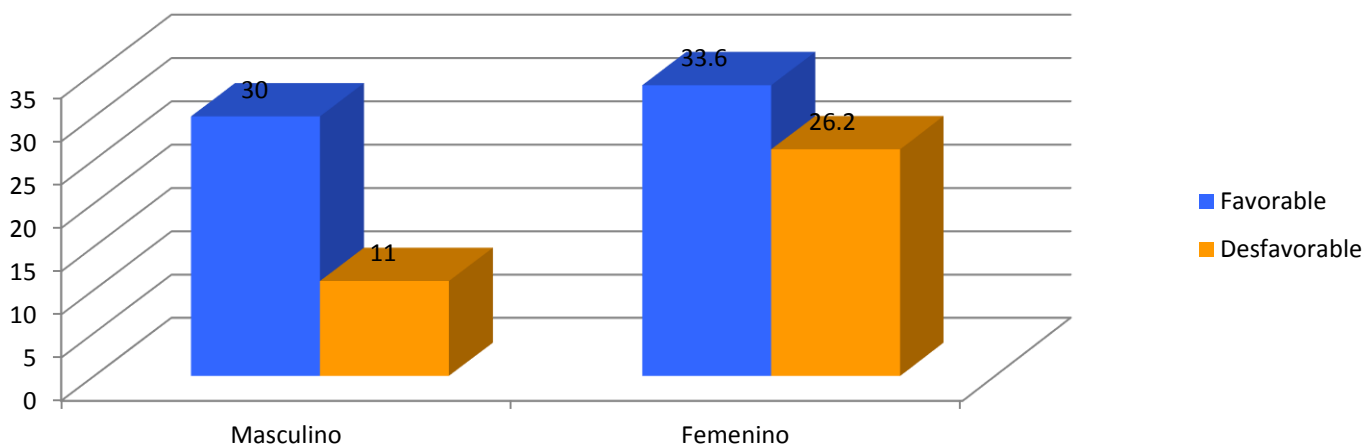
Edad versus nivel de actitud en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 17

### Gráfico N° 25

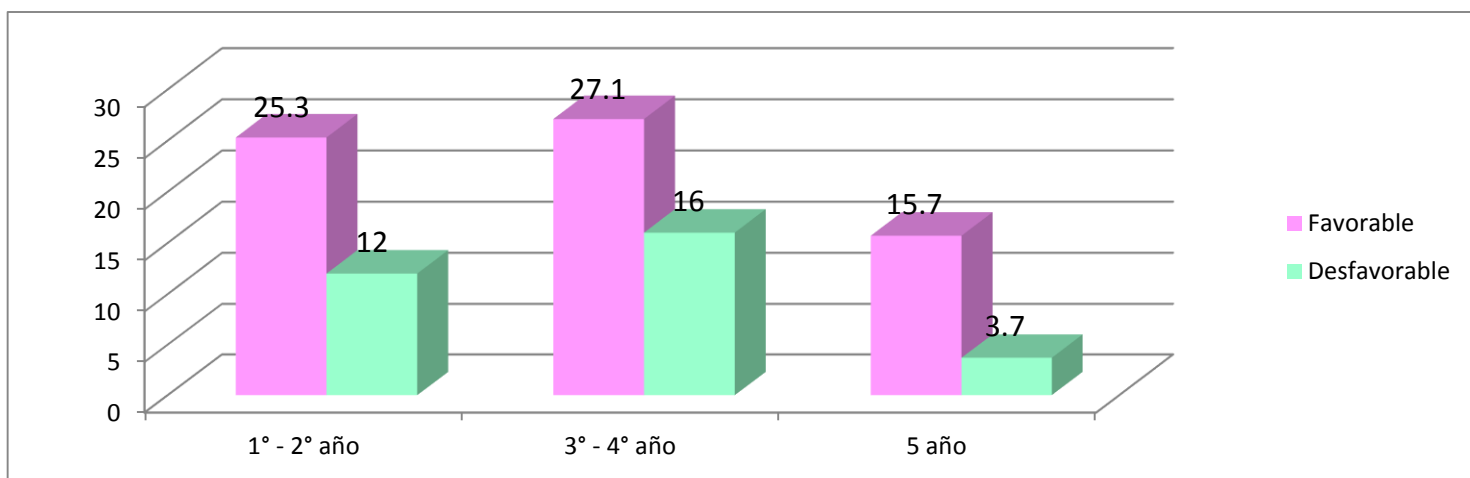
Sexo versus nivel de actitud en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 17

### Gráfico N° 26

Escolaridad versus nivel de actitud en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013

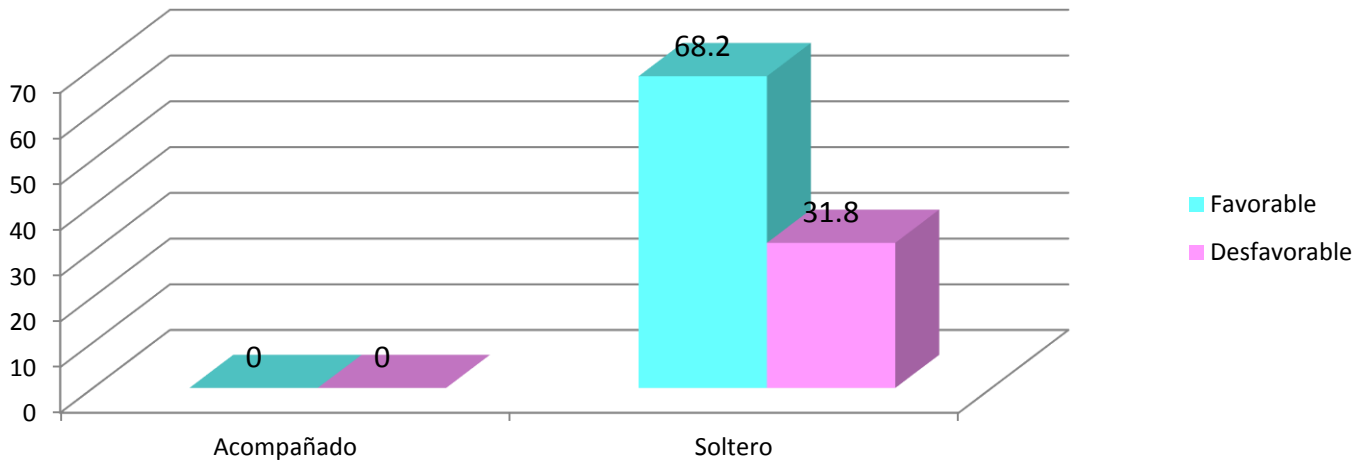


Fuente: Tabla N° 17



### Gráfico N° 27

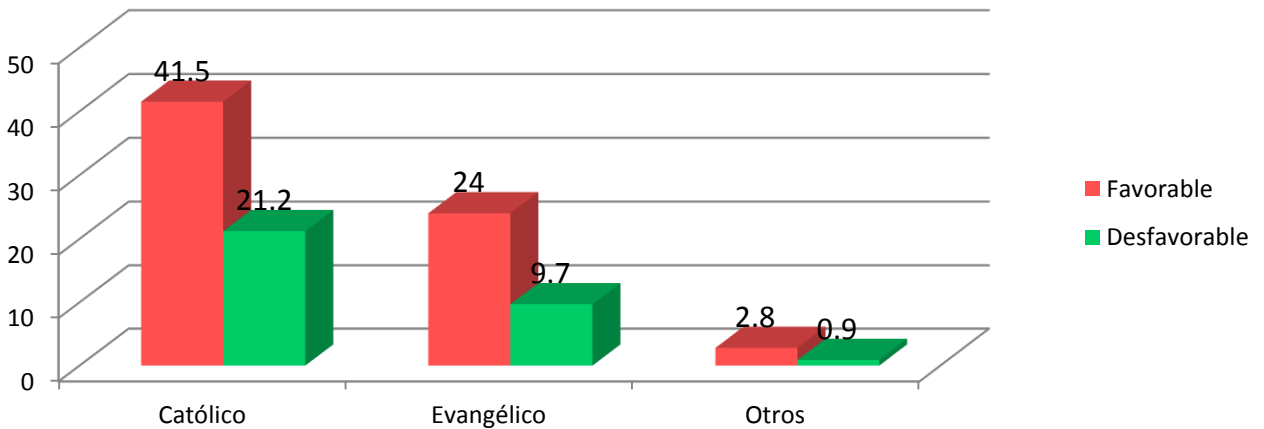
Estado civil versus nivel de actitud en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 17

### Gráfico N° 28

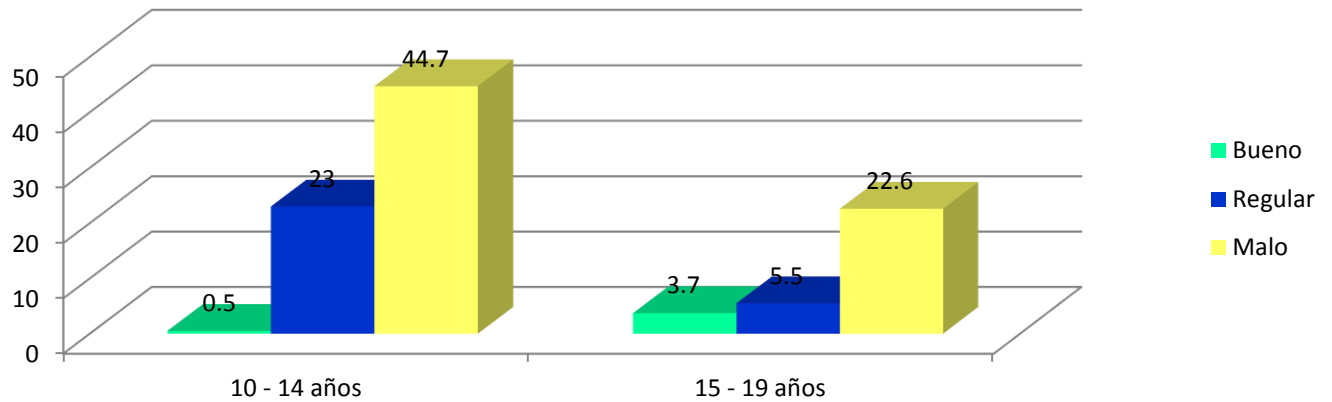
Religión versus nivel de actitud en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 17

**Gráfico N° 29**

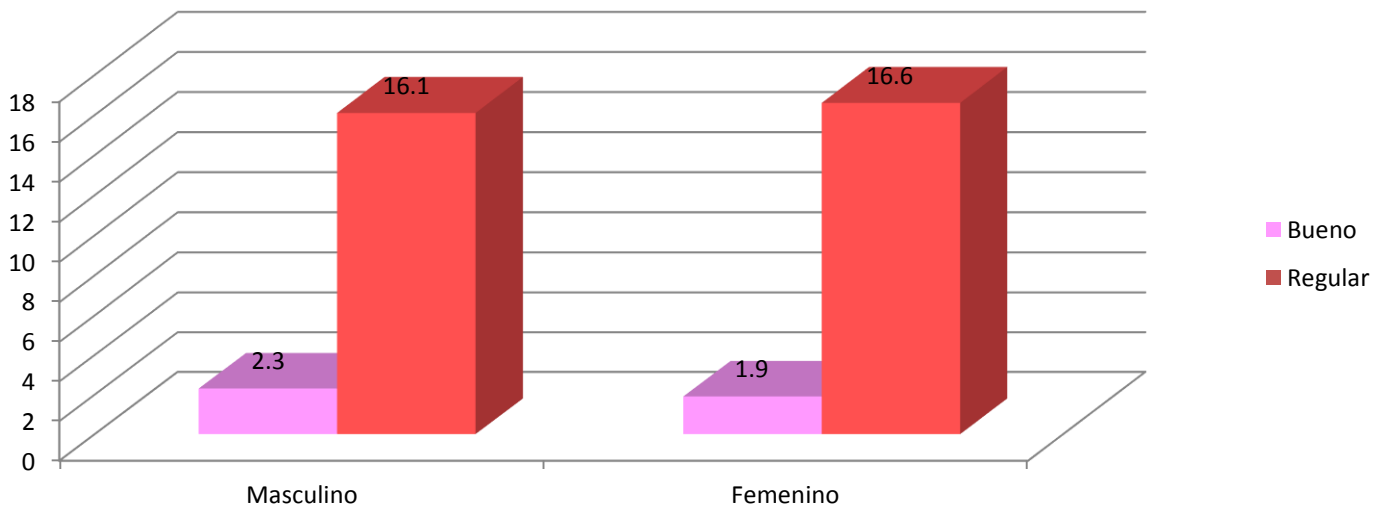
Edad versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 18

**Gráfico N° 30**

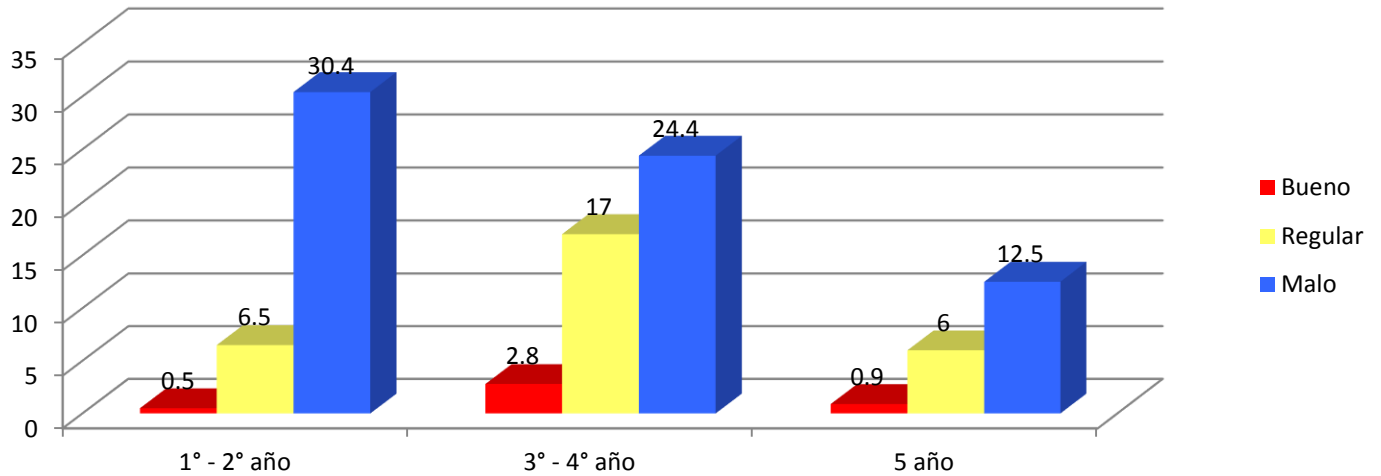
Sexo versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N°18

Gráfico N° 31

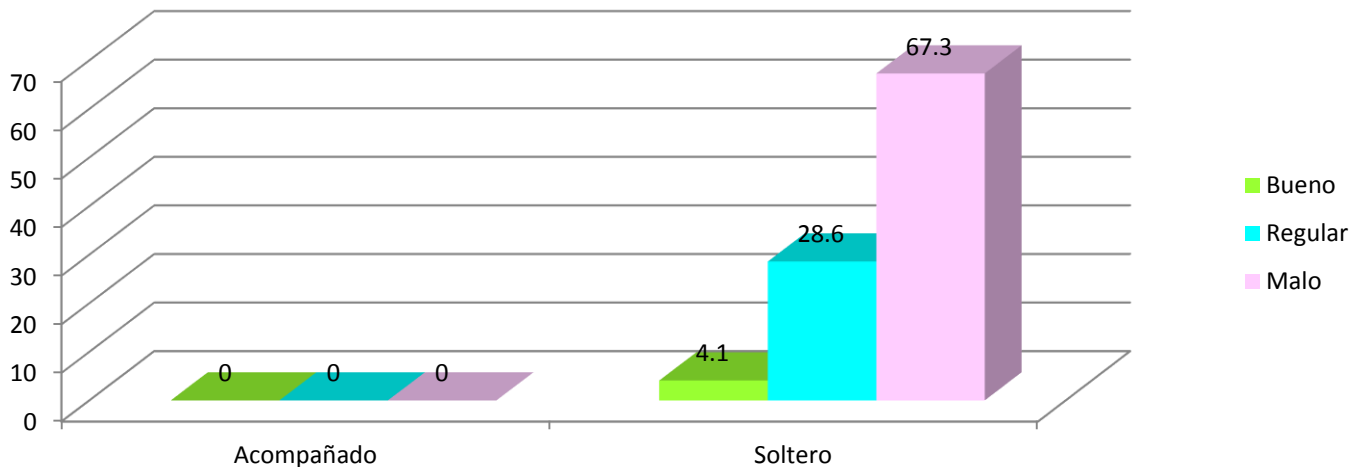
Escolaridad versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 18

Gráfico N° 32

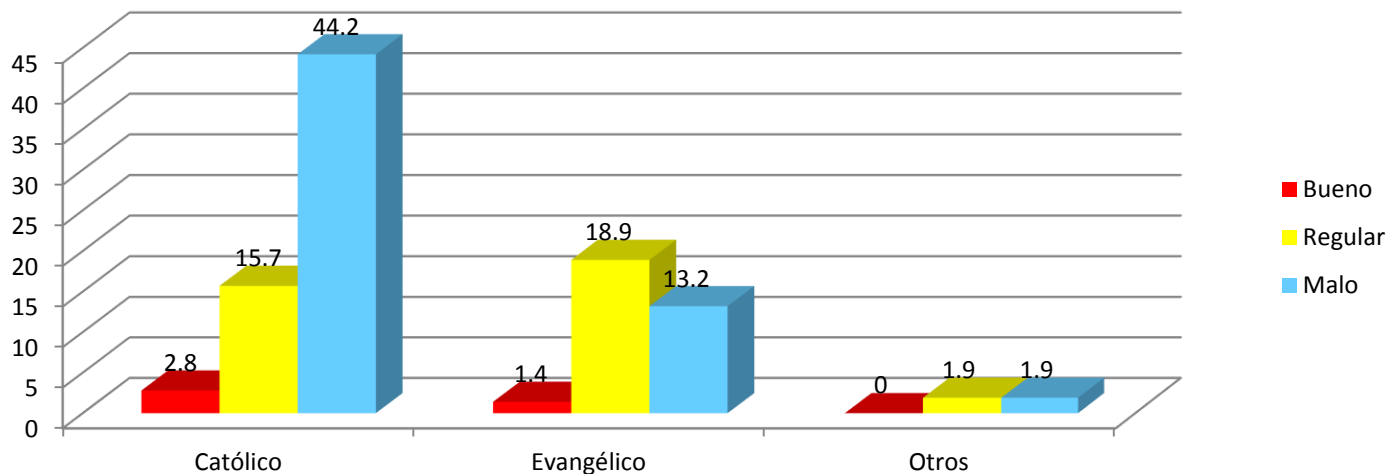
Estado civil versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N°18

Gráfico N° 33

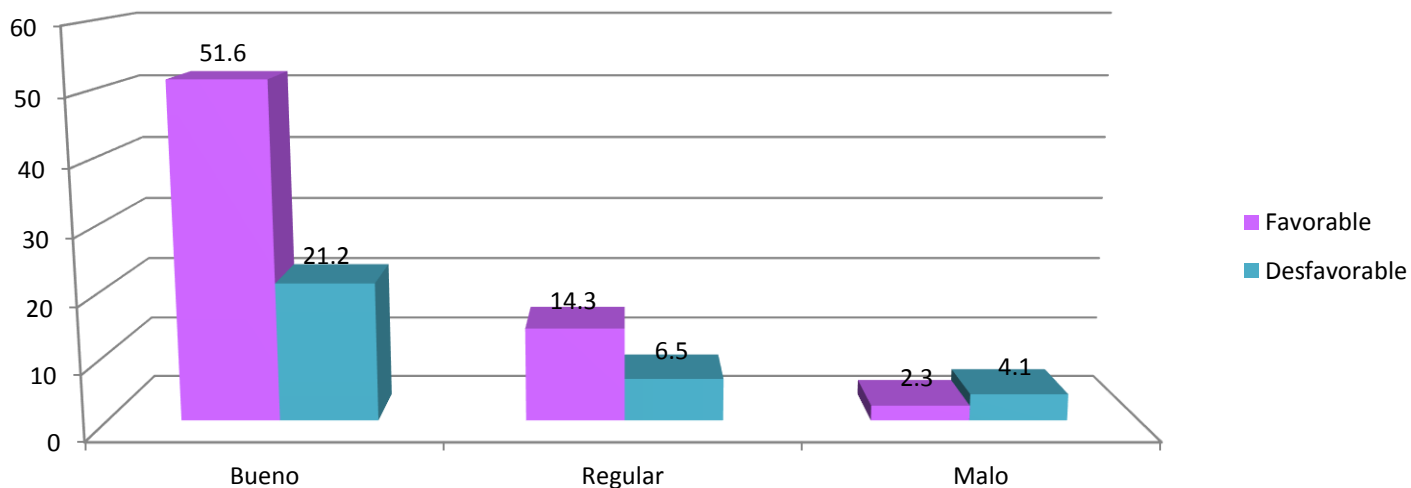
Religión versus Nivel de Práctica en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013



Fuente: Tabla N° 18

Gráfico N° 34

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013

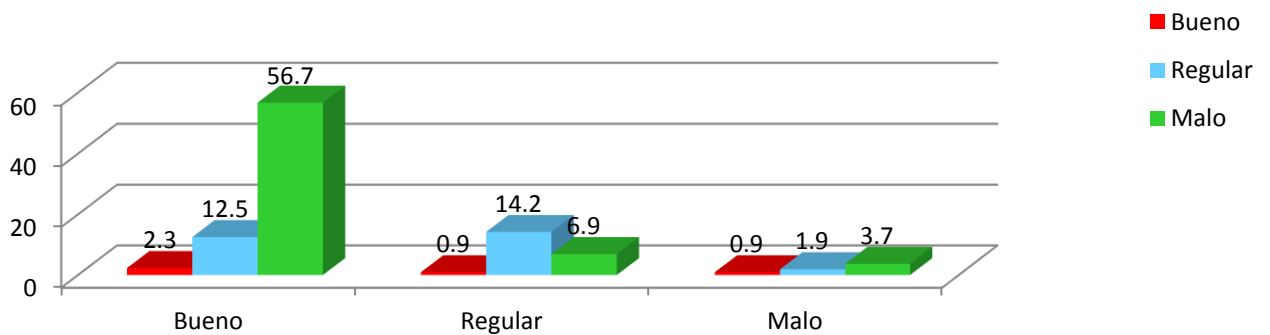


Fuente: Tabla N° 19

### Gráfico N° 35

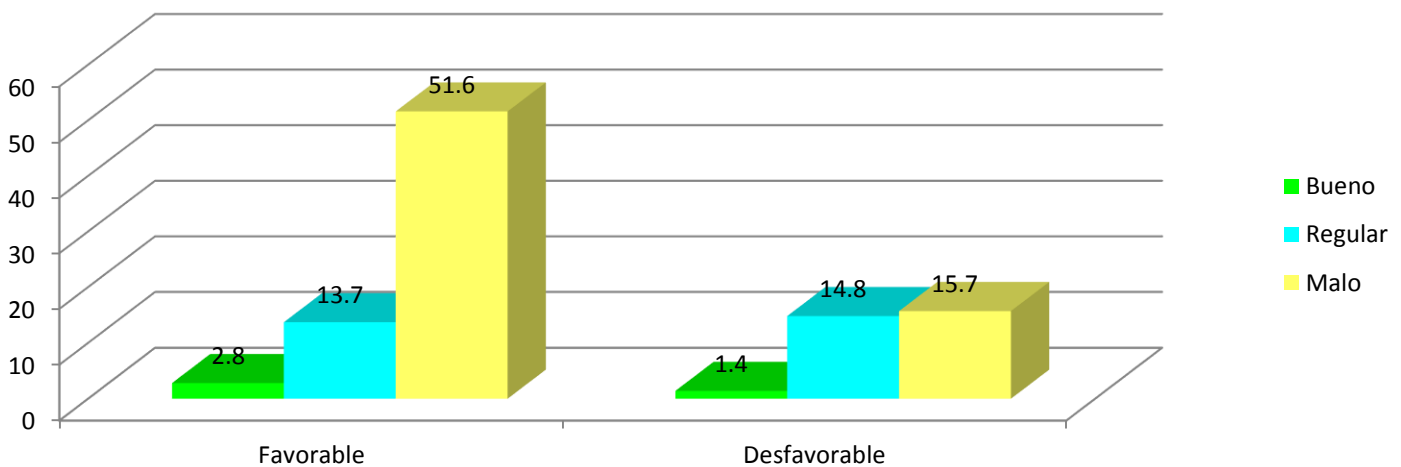
Nivel de conocimiento versus nivel de práctica sobre Métodos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013

Fuente: Tabla N° 20



### Gráfico N° 36

Nivel de actitud versus nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes del Instituto Público San Francisco de Asís, del municipio de Mozonte, Departamento de Nueva Segovia, en el período del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013.



Fuente: Tabla N°21