

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis para optar al Título de Doctora en Medicina y Cirugía.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 ° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el período del 1° de Julio al 30 de septiembre del 2017.

Autora: Br. Georgina Gertrudis Carballo Ramírez.

Tutor: Dr. José Francisco Reyes Ramírez.
Docente Titular. Facultad de Ciencias Médicas.
UNAN - Managua

Managua, Nicaragua 2018

DEDICATORIA

A Dios nuestro Padre celestial por su infinita compasión hacia nosotros, guiándonos día a día permitiendo un día más de vida y culminar un objetivo.

A mi familia los cuales han sido la roca esencial en esta período de mi vida; han sido soporte incondicional desde el inicio de este camino ocupado de retos; los que siempre me inundaron de ánimos para salir adelante y ser cada día mejor persona, hermana, hija y profesional.

Br. Georgina Carballo Ramírez.

AGRADECIMIENTO

Doy infinitas gracias...

A Dios, por el camino recorrido y las personas que colocó en él.

No hay palabras que puedan describir mi profundo agradecimiento hacia mi madre, quien durante todos estos años confió en mí; comprendiendo mis ideales, otorgando su apoyo incondicional y todo su amor.

A los estudiantes y directiva del Instituto Pablo Antonio Cuadra por su disposición y apoyo en esta proyecto investigativo.

A Dr. José Francisco Reyes Ramírez, por su permanente apoyo, sabia orientación y tutoría.

A la vida... Por lo aprendido y por lo que se aprenderá.

Br. Georgina Carballo Ramírez.

RESUMEN

Nicaragua sigue enfrentando problemas de salud propios del subdesarrollo, provocando afectación directa e indirectamente a grupos vulnerables como son los Adolescentes. Hasta hace poco 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, efectos importantes en el ambiente socio cultural que conlleva a dificultades en el buen desarrollo de su proceso evolutivo.

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

El desarrollo de los Adolescentes dentro de un ambiente positivo y fortalecido conllevará a crear cada día mejores condiciones como individuos en el proceso productivo de la nación.

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 172 Adolescentes del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa, aplicándose una encuesta para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos.

De los 172 estudiantes encuestados el 38.3% correspondió al grupo de 14 a 16 años y 61.7% al grupo de edad de 17 a 19 años.

Respecto al sexo, el 51.7% correspondió al sexo femenino, y el 48.3% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 74.2% cursaba el 4° año de secundaria y el 25.8% el 5° año.

En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 81.7% profesaban la religión católica y un 10.0% la evangélica, 8.3% pertenecían a otras entidades religiosas. Según el estado civil predominó el soltero con un 81.7%.

De manera general se encontró un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los adolescentes pero un mal nivel de prácticas. 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 radio y televisión (96.7%), seguido del centro escolar (76.7%), donde los adolescentes destacaron como principal fuente de donde obtienen información el VIH-SIDA. Es con sus amigos (95.0%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los maestros (70.0%). Los padres solo fueron referidos solamente en un 48.3%, donde el componente estratégico debería ser que los principios y valores deben inculcarse en principio desde el seno del hogar.

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

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 ° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de julio al 30 de septiembre del 2017, realizado por la Bachiller Georgina Gertrudis Carballo Ramírez, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes, ya que aborda uno de los temas que representa un reto a asumir en esta etapa del proceso del desarrollo del ser humano: El hecho de un buen uso y manejo acerca de los Métodos Anticonceptivos.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollarán 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 la Bachiller Georgina Gertrudis Carballo Ramírez, 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 la Bachiller Georgina Gertrudis Carballo Ramírez, 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

ÍNDICE

CAPITULO I: GENERALIDADES

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Justificación.....	7
Planteamiento del problema.....	9
Objetivos.....	10
Marco teórico.....	11

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODO

Material y Método.....	38
------------------------	----

CAPITULO III: DESARROLLO

Resultados.....	48
Análisis y discusión.....	55
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	60

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía.....	62
-------------------	----

CAPITULO V. ANEXOS

Anexos.....	65
-------------	----

INTRODUCCIÓN

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

Esta etapa del desarrollo humano comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, el desarrollo de la pubertad, la cual es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta, siendo la expresión sexual un elemento importante dentro del proceso de convertirse en adultos.

Dentro del estudio del ser humano y su evolución, siempre ha existido interés en los comportamientos sexuales de los adolescentes, particularmente en las interrelaciones sexuales y sus consecuencias, en la mayoría de los países en vías de desarrollo, donde los adolescentes inician su actividad sexual a una temprana edad y sin usar métodos anticonceptivos adecuados, aunque en la mayoría de los casos tienen un buen nivel de conocimiento. Datos de O.M.S. indican que unos 225 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación, pero que en la práctica NO utilizan ningún método anticonceptivo. (Rengifo-Reina, Córdoba Espinal, & Serrano Rodríguez, 2012)

Una adecuada educación sexual de forma sistemática, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable. Rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones anticonceptivas o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, que como también sabemos son prevenibles por medios anticonceptivos como el preservativo.

La caracterización de conocimientos y prácticas en sexualidad y reproducción con que cuentan los adolescentes, permiten construir categorías analíticas sobre los factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan. A nivel mundial los conocimientos acerca de la sexualidad y anticoncepción de los y las adolescentes

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

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

La anticoncepción representa el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada si quiere tener hijos, su número y espaciamiento, y el derecho a obtener la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de estos derechos es independiente del género, la orientación sexual, la edad y el estado social o legal de las personas. (Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), 2015)

A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2014. En África pasó de 23.6% a 27.64%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60.9% a un 61%, y en América Latina y el Caribe pasó de 66.7% a 67.0%. (Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), 2015)

Las políticas y programas de los países tienen que ir de la mano con este precepto, y más aún cuando la temática tiene que ver con el propio desarrollo y futuro de la población: Los Adolescentes son los futuros profesionales, las futuras madres, los futuros gobernantes, de su buena Salud Sexual de hoy dependerá mucho la continuidad del desarrollo socio económico de mañana.

ANTECEDENTES

El control de la fertilidad ha sido una preocupación del hombre desde tiempos inmemorables. Amuletos, duchas vaginales, barreras, uso de frutos ácidos, coito interrumpido y combinación de hierbas, entre otros, eran los métodos que se usaban en la antigüedad para evitar el embarazo no deseado.

Sobre el tema de investigación se han realizado un sin número de estudios entre las cuales resaltan:

A nivel Internacionales:

En un estudio realizado por Lapeira, Acosta, & Vásquez (2016) sobre los Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción elaborado en Colombia se encontró que: el 65,6% conoce los métodos anticonceptivos aunque únicamente 54,7% dice usarlos. El 71,9% piensan que las personas que usan los métodos anticonceptivos son responsables e informadas. El 48,8% piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad. El método preferido es el preservativo y la decisión de utilizarlo la toma el hombre, y el inicio de las relaciones sexuales ocurre hoy a una edad muy temprana, hecho atribuido a la influencia cultural.

En 2015, se realizó un estudio en México con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, investigación revela que al entrevistar a un total de 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). (Sanchez & Davila, 2015).

En Colombia en el año 2013 Castaño, Castro, y García, realizaron un estudio de corte transversal con el objetivo de Identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), el cual concluyo indicando que el promedio de edad fue de 16.5 años, de género masculino en un 56,5 %. Presentaron un promedio de 2,9 (sobre 5) de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos anticonceptivos, 2,4 en embarazo, 3,5

en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7. El 91,8 % ha tenido experiencias sexuales, 70,1 % con penetración; 46,6 % no emplea métodos anticonceptivos; 5 % de las mujeres manifestó que había tenido embarazos.

En el 2012 Vega, Menéndez, y Fernández, realizaron un estudio sobre Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes, España. En el estudio se encontró que el método elegido para usar en la primera relación sexual fue el preservativo en un 82,8%. Un 10,5% no usó ningún método. No se encontraron diferencias por sexo. La anticoncepción hormonal solo la empleó un 4% de las/os encuestadas/os. Un 10% de la muestra declaró no usar método y un 3,6% usar uno no seguro.

Herney Rengifo y Alexandra Córdoba (2012), realizaron un estudio sobre conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. En dicho estudio se muestran los diferentes resultados: la muestra en estudio presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %).

Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres.

En el año 2008 en Colombia, Gonzales realizó un estudio observacional de corte transversal que pretendía Estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar, en el estudio se encontró que la Prevalencia de relaciones sexuales de 17 %. El 8 % de los hogares presentan disfunción severa y 39 % son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres de 95 %; Se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia 95 %.

A nivel nacional:

En el año 2016, Calero, Cardoza y Pilarte realizaron un Estudio Descriptivo, Observacional y Transversal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua, Mayo 2015, en la tesis se encontró que el 81.2% tiene buen conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. De estos el 66.3% tiene una actitud favorable hacia los Métodos Anticonceptivos. El 36.6% tiene mala práctica al usar anticonceptivos.

En otro estudio sobre el nivel de Conocimientos, actitudes y práctica sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años realizado en Morito- Río San Juan en Junio 2015 se encontró que: el 40% de los adolescentes presentan un buen conocimiento; el 66.7% demuestra una actitud favorable ante los métodos y práctica adecuada. (Lopez, 2015).

Wendy Cruz y Lidilia Castillo (2015) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de valorar conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos, en embarazadas adolescentes atendidas en el Centro de salud Francisco Morazán Managua, Enero a Junio 2013, concluyeron indicando que las tres cuartas partes de las adolescentes en estudio conocían los MAC, el 39% tienen un nivel de conocimientos regular, el 70% de las adolescentes mostraron una actitud no favorable hacia los MAC y el 71% efectuaba una práctica incorrecta de los métodos anticonceptivos.

Martínez y Picado en el 2015 realizó un estudio descriptivo de corte transversal, elaborado en el Instituto Público de Yalagüina, del departamento de Madriz en el cual aspiraba a identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes, identificaron que de la muestra de estudio, el 54.0% correspondió al sexo femenino y el 46.0% al sexo masculino, el nivel de conocimiento en general sobre métodos anticonceptivos fue bueno con un 72.5% sin embargo una parte de los estudiantes tenían dudas respecto a las reacciones adversas de los MAC, a la vez encontraron que el 54.9% poseen una actitud desfavorable ante los métodos anticonceptivos, en relación al nivel de práctica fue predominantemente malo con un 44,1%.

Según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012, reporta que el 99.6% ha escuchado hablar de algunos de los métodos anticonceptivos, en los cuales destaca la inyección y la píldora con un 98.9%, resalta que las solteras con experiencias sexual tienen mayor conocimiento de los anticonceptivos de emergencia o píldora de la mañana siguiente (PPMS) en un 74%. En la región Centro-Norte las adolescentes y jóvenes tienen mayor uso a la píldora 37%, el condón 27% y con igual porcentaje a la inyección y Otro alrededor del 17%.

JUSTIFICACIÓN

La mitad de la población mundial es joven. En Nicaragua 6 de cada 10 ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años. Los adolescentes representan el 24.3% de la población de Nicaragua. Un tercio de las muertes maternas ocurren en menores de 20 años. El 45% de las mujeres fallecidas por cáncer de cérvix tenían entre 20 y 34 años asociados al virus de papiloma humano una infección de transmisión sexual adquirida en años anteriores.

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

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

Los y las adolescentes son una población sexualmente activa donde la mayoría NO utiliza métodos anticonceptivos o si lo hace es de forma incorrecta, 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 morbilidad 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. (Quintana Pantaleon, SF).

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

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

El uso de métodos anticonceptivos varía con respecto a la edad siendo utilizado regularmente más por mujeres adultas. El 77.3% de los jóvenes actualmente usa métodos modernos (pastillas, DIU, inyecciones y condón) siendo la esterilización femenina el método más usado seguido de las inyecciones y la píldora.

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

Un monitoreo continuo a través de la realización de investigaciones, acerca de la buena marcha de los Programas de Planificación Familiar, fortalece los sistemas de salud de los diferentes países, así como de las organizaciones oficiales y NO Gubernamentales que trabajan por mejorar las condiciones de Salud en los Adolescentes, por lo anterior expuesto se ha planteado la realización de la siguiente investigación:

¿Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017.

Objetivos Específicos:

1. Describir los factores sociodemográficos de los/las adolescentes del presente estudio.
2. Conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos.
3. Valorar la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos
4. Identificar el nivel de práctica de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

MARCO TEÓRICO

Nicaragua es un país con una población estimada de 6.07 millones de habitantes donde la mayor parte de la población es joven, según estimaciones del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE 2012), de los cuales el 39.5 por ciento son menores de 19 años. Alrededor del 60 % de la población es menor de 25 años de edad, 51% está en edad reproductiva (entre 15 y 49 años de edad) y cerca del 51% está constituido por mujeres.

Procedencia

La población de adolescentes con vida sexual activa se puede encontrar tanto en el área urbana como en el área rural, habiendo una mayor demanda de métodos anticonceptivos en el área urbana ya sea por su accesibilidad como por su propaganda de los mismos, nuestra población de estudio se encuentra ubicada en el área rural. (Fonseca & barahona, 2013)

Conocimiento

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

Actitud.

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

Prácticas

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones es decir todo lo que acontece a un individuo y de lo que el participa, las practicas regular es se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Las prácticas son las acciones mediante las cual se espera lograr un producto deseado para cambiar una situación dada hay compromiso y responsabilidad social. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo como sabemos hay diversos factores que impiden su uso.

Mitos

Los mitos son aquellas respuestas que nacen de las dudas, temores y desconocimiento que tiene ya sea un individuo o grupo social que le ayude en el entendimiento de un hecho o acto.

Esto también se refleja en las creencias tan arraigadas que tiene nuestra sociedad sobre la sexualidad, las cuales a lo largo del tiempo y sin tener quién las corrija han creado un lugar casi intocable en la educación sexual de los jóvenes puesto que son transmitidas de boca en boca pero sin una base lógica ni informada, pero que logra el fin de “aclarar las dudas” dando teóricamente la información deseada pero la cual lamentablemente y en su mayor parte son equívocos.

A continuación se presentan algunos de los mitos:

- En la primera relación sexual una mujer no puede quedar Embarazada.
- La pérdida de la virginidad masculina se acompaña de rotura del Frenillo peneano.
- El hombre siente el DIU durante las relaciones sexuales.
- El condón se puede utilizar varias veces.
- El condón disminuye el placer del hombre.
- El condón es para relaciones sexuales fuera de matrimonio.
- Solo las trabajadoras del sexo y los homosexuales tienen VIH

En sexualidad lo que vale es el rendimiento: hay que destacar que lo importante no es la cantidad sino que la relación sexual sea satisfactoria y con un sentimiento de respeto y amor hacia el otro.

La ausencia de himen indica que la mujer ya no es virgen: el himen es solo algo orgánico de todas formas este por diversas situaciones puede romperse y no necesariamente son por causas sexuales, Debemos considerar esto como algo más importante con una esencia de mucho más valor que esta membrana. (Iopez, Perez, & Mendez, 2015).

Adolescencia.

La adolescencia es definida conceptual y funcionalmente desde varios ángulos disciplinarios 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.

La OMS define adolescencia como la segunda década de vida, es decir de los 10 a los 19 años la adolescencia se puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años).

Biológicamente, es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas

vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

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. (Tandazo & Castillo, 2009).

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. (Berek, P.Adams, & Adashi, 2004)

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.

Factores de riesgos.

La pobreza, la exclusión y la falta de opciones son factores socioeconómicos que tienen una influencia muy importante sobre la probabilidad de ser madre adolescente, pero además interactúan con otros, entre los que se puede mencionar:

Cuadro I. Factores de Riesgos.

Factores individuales.	Factores familiares.	Factores sociales.
- Abandono escolar.	- Familia disfuncional.	- Condición económica desfavorable.
- Personalidad inestable.	- Familia en crisis.	- Migración reciente.
- Baja autoestima.	- Perdida de un familiar.	- Trabajo no calificado.
- Falta de actitud preventiva.	- Madre con embarazo en la adolescencia.	- Vivir en un área rural.
- Menarca precoz.	- Hermana adolescente embarazada.	- Mitos y tabúes acerca de la sexualidad.
- Conducta antisocial.	- Vinculo más estrechos con el padre.	- Machismo.
- Abuso de sustancias.	- Antecedentes de abuso sexual en la familia.	
- Bajo nivel educativo.		

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. (Flores, Aviles, & Solis, 1997)

Durante la adolescencia es cuando el ser humano adquiere la capacidad de procreación. Ellos desde siempre han 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 paradójal 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 Sexual y Reproductiva.

La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona, hombre o mujer, y por lo tanto de la salud individual. Es por eso que el derecho a la salud constituye un derecho humano esencial, y los derechos sexuales y reproductivos se reconocen como parte integral de los derechos humanos.

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Teherán, 1993); se reconoce que "los padres tienen el derecho fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los

intervalos entre los nacimientos". Asimismo, sucesivos eventos internacionales en materia de Población y sobre la Mujer han seguido especificando el alcance y significado de los Derechos Sexuales y Reproductivos. (ONU, 1993).

Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es "el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad". Esto quiere decir que estar sanos no implica solamente no estar enfermos, sino también sentirse bien, disfrutar de un nivel de vida que permita tener acceso a la educación, a una vivienda digna, una alimentación adecuada, y a la asistencia para el cuidado de la salud.

La salud está afectada por factores biológicos, genéticos, ambientales, estilos de vida, los comportamientos, costumbres, y las posibilidades de acceder a los servicios de salud los cuales predispones de gran manera la salud del individuo.

Salud Reproductiva.

El concepto de salud reproductiva fue formulado desde la historia antigua de la humanidad y se puede resumir en la frase: "padres saludables igual a hijos saludables"

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que la salud reproductiva comprende la atención preconcepcional, donde los cuidados deben estar dirigidos tanto a la futura madre como al futuro padre; la atención prenatal; la atención del parto y del recién nacido; y la atención neonatal precoz, periodo que comprende desde el nacimiento hasta el séptimo día de vida del recién nacido.

Salud Sexual.

Un elemento estrechamente ligado a la Salud Reproductiva es la Salud Sexual, definida en la CIPD (Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1994):

"Está encaminada al desarrollo de las relaciones personales, y no meramente al asesoramiento en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual."

La salud sexual y reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos.

Incluye el derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados. (Zamberlin & Portnoy, 2007)

Norma de planificación familiar en Nicaragua.

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

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

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

La consejería consiste en diagnosticar las necesidades de planificación familiar de usuarios/as y ofrecer la misma cantidad de información inicial sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles, para que luego la persona elija el método que considere más conveniente. Debe utilizarse complementariamente con el ACCEDA consiste en seis pasos para la orientación en la anticoncepción:

Paso 1. Atienda a la persona usuaria.

- ✓ Tan pronto como salude a la usuaria sola o con su pareja, préstele(s) toda su atención.
- ✓ Sea cortés, saludela, preséntese, llámela por su nombre y ofrézcale asiento.

- ✓ Pregúntele por que ha venido a la consulta y en que le puede ayudar, los motivos pueden ser solicitud de información, obtener un método anticonceptivo o comunicar acerca de un problema con un método.
- ✓ Aclárele que toda la información que se va a tratar es confidencial y que usted no contara a nadie lo que le diga.
- ✓ Explique en que consiste la visita. Describa los exámenes físicos y análisis clínicos, si corresponde.
- ✓ Imparta la consejería donde nadie más pueda escucharlos.
- ✓ Si es una cita programada, explique el porqué de la cita.

Paso 2. Converse, consulte y evalúe los conocimientos y necesidades de la usuaria.

- ✓ Converse sobre sus necesidades, deseos o cualquier duda o preocupación que tenga.
- ✓ Aliéntela a que haga preguntas sobre planificación familiar, consulte acerca de sus planes de tener hijos o de posponerlos.
- ✓ Si la usuaria es de primera vez:
 - Abra un expediente clínico si es mayor de 20 años llénele su historia clínica de ingreso y seguimiento de usuarios al programa de planificación familiar y la historia integral de las adolescentes y su historia integral de la adolescente y su hoja de evolución en las menores de 20 años. En ambas historias realizara interrogatorios y examen físico.
 - Explique que usted necesita esta información para ayudarle a elegir el mejor método para espaciar o limitar del todo sus embarazos. Haga las preguntas con sencillez y brevedad. Mire a la persona mientras le habla.
 - Llene el carnet de PF.
 - Registre a la usuaria en el censo de PF o en su defecto llene la tarjeta activa de planificación familiar.
 - Si la usuaria es subsecuente: Pregúntele si está satisfecha con el método que está utilizando, si ha tenido algún problema o si ha sufrido algún cambio desde la última visita. En caso positivo, actualice la información, determine si sus planes para espaciar o limitar los nacimientos son diferentes, ayúdela a evaluar el riesgo de nuevos embarazos.

Muchas personas desconocen los nombres de las enfermedades o las condiciones médicas. Pregúntele a la persona como se siente, mencionando cada parte del cuerpo, desde la cabeza hasta los pies. Esto le ayudara a recordar y a mencionar sus problemas.

Paso 3. Comunique a la persona usuaria cuales son los métodos anticonceptivos disponibles:

- ✓ Todas las personas deben recibir información sobre la variedad de métodos disponibles. Cuanto necesitan saber dependerá de los métodos que les interesen y de lo que ya sepan sobre ellos.
- ✓ Dígale a la nueva persona usuaria los métodos de los dispone para satisfacer sus necesidades anticonceptivas.
- ✓ Pregúntele cual es el método que le interesa.
- ✓ Pregúntele que sabe sobre los métodos que le interesan, características, riesgo, efectividad, efectos secundarios, incluida la protección contra la infección por el VIH y otras ITS. Puede que usted descubra que está mal informada. Si es algo importante, corrija el error con amabilidad.
- ✓ Describa brevemente todos los métodos disponibles.
- ✓ Todas las personas deben recibir la misma cantidad de información inicial sobre cada uno de los métodos disponibles. A esto se le llama consejería balanceada.

Paso 4. Encamine a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.

- ✓ Ayude a cada usuaria a seleccionar el método que mejor se adapte a sus planes necesidades y preferencias. Escuchar y preguntar es muy importante en este paso.
- ✓ Pregunte a la usuaria si hay algún método que le gustaría usar. Algunos sabrán lo desean, otros necesitaran ayuda para reflexionar sobre las opciones.
- ✓ Pregunte a la usuaria si hay algo que no comprende. De ser necesario, repita la información.
- ✓ Diga que todos los métodos son seguros son seguros; sin embargo, algunos métodos no son apropiados.
- ✓ Cuando un método no es apropiado dígaselo a la persona y explique el por qué con claridad. Luego ayúdela a elegir otro método. Por ejemplo, si una persona tiene

contraindicaciones para el uso de métodos hormonales, ofrézcale otras opciones (la T de cobre, por ejemplo).

- ✓ Pregúntele a la usuaria si ha conversado con su pareja sobre planificación familiar, mótvetele a involucrar a su pareja. De ser posible, ofrézcale la consejería en pareja.
- ✓ Confirme que la persona ha decidido usar algún método.

Paso 5. Describa o demuestre como se utiliza el método elegido.

- ✓ Si es apropiado, proporciónese el método en ese momento.
- ✓ Si el método elegido no puede ser proporcionado de inmediato, dígame como, cuando y donde se le proporcionara. Proporcione un método temporal (condón) y describa su uso.
- ✓ Para métodos, como la esterilización quirúrgica voluntaria femenina o masculina, es necesario firmar el consentimiento informado. En este formato se declara que la /el usuaria/o desea el método, que ha recibido información completa al respecto y comprende la información, especialmente que estos métodos son permanentes. Ayude a la persona a comprender completamente la información contenida en este formato.
- ✓ Explíquese como se usa el método elegido apoyándose para ello en el muestrario de métodos u otras ayudas trabajo y/o la demostración (por ejemplo del uso del condón con un dildo).
- ✓ Enséñese el método y entregue información impresa, si esta disponibles, con una explicación de su contenido.
- ✓ Pida a la usuaria que repita las instrucciones que ha recibido, para asegurarse que las ha comprendido y las recuerda.
- ✓ Describa todos los efectos secundarios posibles y las señales de alarma o peligro que indican cuando volver de inmediato.
- ✓ Explique que los efectos secundarios son normales en los primeros meses de uso de un método anticonceptivo.
- ✓ Entréguese material impreso sobre el método seleccionado, si está disponible.
- ✓ Explíquese que puede regresar en cualquier momento, si se presenta una señal de alarma o si tiene preguntas. Acuerde la fecha de una visita de seguimientos.

Paso 6. Acuerde con la usuaria la fecha de la visita de seguimiento.

- ✓ Dígale cuando debe regresar para la visita de seguimiento.
- ✓ Anote en su carnet de planificación familiar o en el censo de planificación familiar la fecha de su próxima visita.
- ✓ Dígale que regrese antes si lo desea o si se presentan efectos secundarios o señales de peligro o si tiene preguntas.
- ✓ Cuando se trata de métodos definitivos (EQV o Vasectomía), ofrézcale otro método seguro mientras se efectúa el procedimiento.
- ✓ Para la esterilización quirúrgica voluntaria, la persona usuario debe firmar un formulario de consentimiento; en este se declara que desea el método, que ha recibido información al respecto y que comprende la información, ayude a la persona usuaria a comprender bien este formato.

Criterios médicos de elegibilidad de la OMS.

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

Cuadro II. Categorías para la elegibilidad de anticonceptivos.

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

Fuente: Organización de la Salud (2009).

Cuadro III. Clasificación de los métodos anticonceptivos.

	Temporales.	Permanentes.
Mujer.	<ul style="list-style-type: none"> - Naturales como el Ritmo, MELA, Collar. - Mecánicos como el DIU. - Hormonales como la Píldora, inyección mensual, inyección trimestral y los implantes hormonales subdermicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Esterilización quirúrgica voluntaria (EQV).
Hombre.	<ul style="list-style-type: none"> - Naturales como la abstinencia y el coito interrumpido. - De barrera como el condón masculino. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vasectomía.

Métodos Temporales o Naturales.

Abstinencia.

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

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

Abstinencia periódica.

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

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

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

Tipos de Métodos de abstinencia periódica.

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

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

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

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

Método de temperatura corporal, basal o método térmico.

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

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

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

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

Método sintotérmico.

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

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

Método del collar del ciclo o días fijos.

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

Mecanismo de acción: Funcionan, en primer término, ayudando a la mujer a saber cuándo puede quedar embarazada. La Pareja previene el embarazo evitando el sexo vaginal sin protección durante esos días fértiles, en general absteniéndose o utilizando condones o un diafragma. Algunas parejas utilizan espermicidas o el coito interruptus, pero estos están entre los métodos menos eficaces.

Eficacia: Diferentes investigaciones indican que este método posee una eficacia del 95%.

El collar del ciclo, es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha. Cada perla del collar representa un día del ciclo.

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas café 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 café, 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 anticonceptivos de Barrera.

Preservativo Masculino.

El condón masculino de látex, que ofrece doble protección contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, está entre las primeras opciones para los adolescentes. Para que sea efectivo, tiene que conocerse su uso correcto y usarlo en todas las relaciones. Si se trata de una pareja casual o si se tienen varias parejas sexuales, es aún más necesario el uso del condón masculino para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual.

El condón son fundas, o forros que se adaptan a la forma del pene erecto. Método que protege a hombres y mujeres de las infecciones de transmisión sexual, por eso es importante que ambos se preocupen y hablen de este tema. Aunque las mujeres no sean quienes usen el condón, es importante que aprendan sobre su uso y se sientan capaces de pedirle a su pareja que lo use, sin temor, ni vergüenza.

Es recomendable que, antes de usar el condón en una relación sexual, el hombre practique y se lo coloque solo, por ejemplo en el baño, en la pieza o en algún lugar tranquilo, porque las primeras veces puede resultar difícil, pero con la práctica se perderá el temor.

Mecanismo de acción

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

Efectos secundarios: ninguno

Beneficios

- Protege contra riesgo de embarazos no deseados, ITS, incluido VIH.
- Ayuda a proteger contra algunas patologías por ITS: EPI, CaCu.
- Riesgos para la salud: reacción alérgica grave por alergia al latex.

Preservativo femenino.

Se trata de revestimientos que se adaptan a la vagina de la mujer y quedan medio flojos y están hechos de una película delgada de plástico suave y transparente. Tienen aros flexibles en ambos extremos. Están lubricados por dentro y por fuera con un lubricante a base de silicona. (World Health Organization. Dept. of Reproductive Health and Research, 2011)

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

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

Presentación: Sobres individuales conteniendo una unidad enrollada.

Mecanismo de acción: impide que los espermatozoides entren en el útero, evitando así el embarazo no deseado. También impiden que las infecciones en el semen, en el pene, o en la vagina infecten a la pareja.

Efectividad anticonceptiva: en el uso común la probabilidad de embarazo no deseado es del 21% dentro del primer año de uso. Con el uso ideal la probabilidad de embarazo no deseado es de 5% dentro del primer año de uso. Recuperación de la fertilidad después de dejar de usar condón femenino inmediato.

Métodos anticonceptivos Mecánicos.

Dispositivo intrauterino (DIU).

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre. Un proveedor con entrenamiento básico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, a través del cuello uterino. Llevan atados dos hilos que atraviesan el cérvix y quedan en la parte superior de la vagina. Seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

Mecanismo de acción: Función fundamentalmente provocando una modificación química que afecta al espermatozoides y al ovulo antes de su unión.

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

Efectos secundarios: cambios en los patrones de sangrado (en especial en los primeros 3 a 6 meses) por ejemplo: menstruación prolongada y abundante, sangrado irregular, dismenorrea.

Beneficios ayuda a proteger contra riesgo de embarazo no deseados además protege contra cáncer endometrial. Algunos riesgos no comunes son: aumentan la anemia en la mujer que ella presenta una baja reserva de hierro, puede aparecer EPI. Complicaciones perforación del útero por el DIU o un instrumento utilizado para su inserción.

Métodos anticonceptivos Hormonales.

Métodos hormonales orales combinados.

Píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas, un estrógeno y un progestágeno, iguales a las hormonas naturales estrógeno y progesterona en el cuerpo de la mujer.

Su eficacia es alrededor del 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente. La probabilidad de embarazo es menor al 1% durante el primer año de uso (3 por 1000 mujeres).

Cuadro IV. Efectos secundarios y los beneficios de los MAC hormonales.

Efectos secundarios.	Beneficios.
<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en los patrones de sangrado. - Cefaleas. - Mareos. - Nauseas. - Sensibilidad en los pechos. - Cambios de humor. - Acné. - Aumento en pocos milímetros de mercurio la presión arterial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda a proteger contra. - Riesgo de embarazo. - Cáncer del revestimiento del útero. - Cáncer de ovario. - Enfermedad pélvica inflamatoria sintomática. - Quiste ováricos. - Anemia por deficiencia de hierro. - Reduce calambres menstruales, problemas de sangrado menstrual, dolor de ovulación, vello excesivo en rostro o cuerpo, síntomas de ovarios poliquísticos.

Riesgo: Muy raro, trombosis venosa profunda o trombo embolismo pulmonar. El riesgo es el doble pero aún muy bajo. Dentro de los extremadamente raros están los accidentes cerebro vascular, ataque cardiaco.

Métodos Hormonales.

- Orales: Lofemenal (tableta)

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

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

Este método debe suspenderse 2 semanas antes de una cirugía mayor o durante inmovilización prolongada y reiniciarse 2 semanas después. En caso de atraso de ingesta de la tableta hasta de 12 horas, tome un comprimido lo más antes posible seguido de la ingesta habitual horaria de la tableta, si el atraso es mayor de 12 horas, además de la indicación anterior, utilice un método adicional.

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

En caso de olvido de tomar tres tabletas consecutivas (píldora activa, días 1-21), el método ya no es efectivo, se debe suspender la toma de las restantes tabletas, utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo y reiniciar la toma en el siguiente ciclo menstrual. La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se ingieran las tabletas o grageas en forma correcta. Métodos hormonales inyectables intramusculares hormonales combinados mensuales.

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

- **Inyectables mensuales.**

Contienen 2 hormonas (un progestágeno y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que produce el cuerpo de la mujer. También reciben el nombre de la inyección mensual y anticonceptivos inyectables combinados.

Mecanismo de acción: Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

Eficacia: La eficacia depende de la puntualidad: la mayor probabilidad de embarazo ocurre cuando la mujer se atrás en su inyección o la omite.

Uso común: 3% de embarazos durante el primer año de uso.

Uso ideal: menos de 1% de embarazo en el primer año de uso (5 por cada 10000 usuarias)

Retorno de la fertilidad tras la interrupción de las inyecciones. En promedio 5 meses después de su última inyección.

Efectos secundarios

- Cambios en los patrones de sangrado, por ejemplo: sangrado más leve y de menos días, sangrado irregular, sangrado infrecuente, sangrado prolongado, ausencia de sangrado, aumento de peso, cefaleas, mareos, mastalgias.

Beneficios

Son similares a los anticonceptivos orales combinados.

Riesgos conocidos

Son similares a los de los anticonceptivos orales combinados.

- Inyección de Progestágenos solo (IPS) trimestrales

Contienen un solo tipo de hormona igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer. No contienen estrógenos, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógenos.

Mecanismo de acción: Funcionan fundamentalmente impidiendo la ovulación.

Eficacia: Depende de su regularidad, la probabilidad mayor de embarazo se da cuando la mujer omite una inyección.

Uso común: aproximadamente 3% de probabilidad de embarazos durante el primer año de uso.

Uso ideal: al recibir sus inyecciones a tiempo, menos de 1% de probabilidad de embarazo durante el primer año de uso (3 por cada 1000 mujeres)

Cuadro V. Efectos secundarios y los beneficios de la inyección de Progestágenos

Efectos secundarios.	Beneficios.
<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en los patrones de sangrado. En los primeros 3 meses sangrados irregulares, sangrado prolongados. Al año ausencia de menstruación, sangrado irregular. - Aumento de peso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protege contra embarazo no deseado. - Cáncer del revestimiento uterino. - Fibromas uterinos. - Anemia por deficiencia de hierro por la amenorrea que produce - EPI. - Reduce crisis de anemia falciforme

Riego de salud: ninguno

La primera aplicación debe hacerse:

- Durante el primer día de inicio de la menstruación para la Mesigyna intramuscular en región glútea.
- En amenorrea: Puede recibir la primera inyección en cualquier momento, siempre y cuando este razonablemente segura de que no está embarazada.
- En post parto y post cesárea después de 3 semanas si no está lactando.
- En post aborto: Iniciar en los primeros 7 días post legrado o post aborto.

Las aplicaciones subsiguientes deben hacerse:

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

Esterilización quirúrgica Femenina.

Método anticonceptivo permanente para mujeres que no quieren tener más hijos. También llamado Minilap, esterilización tubarica, anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), salpingectomia, Minilaparotomia y la operación.

Eficacia:

Es uno de los métodos más eficaces con un mínimo riesgo de falla:

- Menos de 1% de probabilidad de embarazo no deseado durante el primer año después del procedimiento de esterilización (5 por cada 1000).
- Sigue habiendo un pequeño riesgo de embarazo no deseado más allá del primer año de uso y hasta que la mujer alcance la menopausia. Más de 10 años de uso: la probabilidad de embarazo no deseado es poco menor al 2% (18 a 19 embarazos no deseados por cada 1000 mujeres)
- Su eficiencia varia ligeramente dependiendo de la forma de bloquear las trompas de Falopio, pero las tasas de embarazo son bajas para todas las técnicas.

- La fertilidad no se restablece porque en general la esterilización no puede interrumpirse ni revertirse. El procedimiento es permanente.

Efectos secundarios: ninguno.

Beneficios.

- Ayuda a proteger contra riesgo de embarazo no deseados, EPI, Cáncer de ovario.

Riesgos conocidos para la salud: complicaciones debidas a la cirugía y complicaciones anestésicas.

La anticoncepción de emergencia.

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

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

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

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

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales.

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

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

Selección del método.

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia.

La orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo intergenesico, a prevenir embarazos y las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA. En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

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

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

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes y selección del método en:

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

Método.

Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.

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

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

Primera opción: métodos de barrera.

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

Segunda opción: métodos de barrera.

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

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

Grupo II: jóvenes-adolescentes con inicio de actividad sexual

Adolescente mujer sin hijos.

Retardar el inicio del primer embarazo.

Nunca ha estado embarazada.

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

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

Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

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

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

Adolescente varón sin hijos.

Usar: condón reforzados con métodos naturales.

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

En la joven-Adolescente mujer con hijo vivo.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

- **Periodo puerperal:** Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, transcesarea y post aborto.
- Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (condón).
- **Periodo inter genésico:** De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

En el joven- adolescente varón con hijo vivo:

Usar: condón reforzados con métodos naturales.

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

DISEÑO METODOLÓGICO

MATERIAL Y MÉTODO.

Área de estudio

El estudio se realizó en el municipio de Matiguas, departamento de Matagalpa, Nicaragua. Situado a 159.4 km de la cabecera departamental. Este se encuentra ubicado geográficamente en la zona Norte de Nicaragua, área rural. Limitando al **NORTE:** Tuma, Dalia, Rancho Grande. **SUR:** Camoapa y Boaco **ESTE:** Río Blanco y Paiwas. **OESTE:** Muy Muy y San Ramón.

Tipo de Estudio

Descriptivo, de corte transversal

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **172 Adolescentes** del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa, de acuerdo a registros académicos de matrícula de dicho Instituto, durante el período del I Semestre del año 2017.

Muestra.

La muestra estuvo conformada por **120 adolescentes**, la cual fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

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

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

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

Criterios de inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 15 – 19 años.
2. Jóvenes que se encontraron debidamente matriculados en el Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encontraron presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Jóvenes estudiantes adolescentes que estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

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

VARIABLES

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.

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INDICADORES.
(MOVI)**

MOVI I. Variables sociodemográficas.			
Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Edad.	Periodo de tiempo, dado en años que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Adolescencia tardía	15 - 16 años. 17 - 19 años.
Sexo.	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Genero al cual pertenece la persona	Masculino. Femenino.
Religión,	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad	Práctica religiosa aceptada por la persona	Católico. Evangélico. Otras.
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.	Cuarto año. Quinto año.	Secundaria.

MOVI II. 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.

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

Variable.	Concepto.	Indicador.	Escala/valor.
Fuente de información a través de una institución.	Lugar a través de la cual el adolescente obtuvo conocimiento acerca de los anticonceptivos	Mención de las fuentes de donde obtuvieron la información.	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	Médico. Enfermera. Brigadista de salud. Padres. Maestros. Amigos. Otros.

MOVI IV. 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.

MOVI V. 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 realizaron visitas a la Dirección del Instituto Público, para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.
- 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 profesionales especialistas que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Enfermeras, Policía Nacional y Religiosos.
- Además se integró un grupo de 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones-10mujeres), del nivel secundario de educación. El Instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 30 Adolescentes que estudiaban en centros de estudios diferentes al Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás.

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

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos Socio Demográficos del Adolescente. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a sus conceptos, reacciones adversas, sus ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, disponibilidad de los mismos.

Luego se realizaron 27 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales deben contestar si, no, o no sabe.

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

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

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

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

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

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

Para evaluar las prácticas acerca del uso de métodos anticonceptivos, se formularon 8 preguntas relacionadas, usos, tipos de métodos y frecuencia.

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

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a digitar los datos obtenidos en las encuestas, los datos fueron introducidos, procesados y analizados en Software, para lo cual se utilizó el Programa SPSS 20.0 para Windows, desarrollando una base de datos, se formularon tablas de distribución de variables y gráficos de forma uní y multivariable. Se utilizó el programa de OFFICE 2015 para la redacción del informe y su debida presentación.

Parte ética (consentimiento informado).

Se respetaron los derechos de los sujetos de estudios, manteniendo su anonimidad, se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se resguardó la seguridad de los datos. Cada uno de los sujetos de estudio se les informó antes de llenar el instrumento que debían hacerlo por libre voluntad y que al llenar el instrumento los datos se utilizarían para el manejo de la información en el ámbito académico.

Plan de análisis.

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

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

Se realizará el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

RESULTADOS.

En relación a los datos sociodemográficos el grupo de edad que predominó en el estudio es el de 17-19 años con 74 (61.7%) y 46 (38.3%) se ubican entre las edades de 14-16 años. Con respecto al sexo predominante resalta con 62 (51.7%) el sexo femenino y 58 (48.3%) correspondiente al sexo masculino; como resultado de la distribución de la escolaridad 89 (74.2%) se encontraban en cuarto año de secundaria, y 31 (25.8%) cursando el quinto año.

La creencia religiosa que resalta en los jóvenes fue la católica con 98 (81.7%), la evangélica con 12 (10.0%) y 10 (8.3%) otras religiones; el estado civil predominante fue la soltería con 98 (81.7%), seguido de unión libre con 15 (12.5%), y 7 (5.8%) casado/a.

Con respecto a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y reacciones adversas; 65 (54.2%) de los sujetos en estudio indicaron que los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener, 31 (25.8%) indicaron que no y 24 (20.0%) no sabe; 46 (38.3%) está de acuerdo con el enunciación de que el DIU o T de cobre es un método anticonceptivo, 29 (24.2%) indicaron no, y 45 (37.5%) respondieron no saben; al indagar sobre si el condón y las pastillas son métodos anticonceptivos 72 (60.0%) afirmaron que sí, 22 (18.3%) indicaron que no, y 26 (21.7%) no sabe.

A la afirmación si la píldora para la mañana siguiente es un método anticonceptivo 70 (58.3%) aseveraron que si, 12 (10.0%) respondieron no, y 38 (31.7%) de los adolescentes no saben.

En lo que concierne a los conocimientos sobre las reacciones adversas de los anticonceptivos las/o encuestados/o demostraron a la afirmación que si los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos 53 (44.2%) reflejaron que si, 36 (30.0%) no, y 31 (25.8%) no saben; con respecto a que si los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza 43 (35.8%) indicaron que si, 26 (21.7%) no, y 51 (42.5%) no saben.

Acerca de los conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos; 89 (74.2%) suponen que los métodos anticonceptivos son medicamentos

que sirven para prevenir embarazos, 14 (11.7%) no están de acuerdo, y 17 (14.1%) no saben: por otra parte 70 (58.3%) afirman que los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual, 22 (18.3%) indican que no, 28 (23.4%) no saben; con respecto a que si los métodos anticonceptivos regulan la menstruación 41 (34.2%) revelaron que si, 26 (21.7%) indicaron que no, 53 (44.1%) no saben.

Afirmaron 94 (78.3%) que el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual, 22 (18.3%) reflejan que no, 4 (3.4%) no saben; en relación a que si los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual 31 (25.8%) piensan que si, 58(48.4%) indican que no, 31 (25.8%) no sabe.

En relación a que si la píldora protege de las infecciones de transmisión sexual 52 (43.4%) no está de acuerdo, 34 (28.3%) si está de acuerdo, 34 (28.3%) no sabe, como resultado que si el condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina 74 (61.7%) expresaron que si, 20 (16.7%) no, y 26 (21.6%) no sabe.

En cuanto al conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos, 26 (21.7%) no sabe si el condón puede usarse varias veces, 34 (28.3%) piensan que si es permisible, 60 (50.0%) indican que no se puede utilizar varias veces; en cuanto a que la inyección mensual se aplica cada mes exactamente, 45 (37.5%) indicaron que si, 34 (28.3%) no sabe y 41 (34.2%) reflejaron que no; 58(48.3%) afirman que si el condón se coloca cuando el pene esta erecto, 33 (27.5%) no y 29 (24.2%) no sabe.

Por otro lado 62 (51.7%) revelan que si los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar, 22 (18.3%) piensan que no y 36 (30.0%) no saben; además 65 (54.2%) creen que los métodos anticonceptivos los usan toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables, 29 (24.2%) especulan que no y 26 (21.6%) no saben; asimismo 74 (61.7%) está a favor que los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos, 19 (15.8%) no saben y 27 (22.5%) indicaron que no; 50 (41.07%) indicaron positivamente al enunciado que si los métodos anticonceptivos se utilizan en la relaciones sexuales ocasionales, 22 (18.3%) no y 48 (40.0%) no sabe.

Cuando se les pregunto acerca de que si el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual 60 (50.0%) indicaron que si, 24 (20.0%) no, y 36 (30.0%) no sabe; también 57

(47.5%) indicaron que no saben que usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones por un embarazo no deseado, 34 (28.3%) exteriorizaron que sí, y 29 (24.2%) no.

Acerca de la PPMS se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales, 48 (40.0%) de los encuestados respondieron que no saben, 34 (28.3%) indicaron que sí y 38 (31.7%) que no; cuando se le pregunto acerca de que si las píldoras anticonceptivas deben de ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer 34 (28.3%) sujetos en estudio respondieron que si, 34 (28.3%) que no y 52 (44.2%) no saben; con respecto a que si la inyección depo-provera se aplica cada 3 meses exactamente 31 (25.8%) alegaron que no, 53 (44.2%) no sabes y 36 (30.0%) afirmaron que sí.

Los resultado en cuanto al conocimiento acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos de los sujetos estudiados 58 (48.3%) indicaron que los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener, 36 (30.0%) expresaron que no y 26 (21.7%) no saben; en cuanto a que si todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud 22 (18.3%) indicaron que no, 58 (48.3%) respondieron que sí y 40 (33.4%) no saben.

Al cuantificar el nivel de conocimiento de la población en estudio sobre los métodos anticonceptivos se identificó que 86 (71.7%) poseen un conocimiento bueno, 25 (20.8%) muestran un conocimiento regular, el restante 9 (7.5%) tiene un conocimiento malo.

En el nivel de actitud se les pregunto a los adolescentes que si la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante 84 (70.0%) estaban de acuerdo con esta afirmación, 29 (24.2%) están indeciso y 7 (5.8%) están en total desacuerdo; con respecto que si los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos 41 (34.2%) estaban indeciso, 67 (55.8%) de acuerdo y el sobrante 12 (10.0%) en desacuerdo; seguido a que si la pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar 17 (14.2%) en desacuerdo, 36 (30.0%) indecisos y 67 (55.8%) de acuerdo.

Al alegato de que si el hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener, 50 (41.7%) reflejaron que estaban indeciso, 22 (18.3%) en total de acuerdo y 48 (40.0%) estaban en desacuerdo; en consiguiente a que si el uso de MAC es un pecado 38 (31.7%) detallaron

que estaban de acuerdo con este anunciado, 48(40.0%) indecisos y 34(28.3%) estaban en desacuerdo; los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos 34 (28.3%) reconocieron que estaban de acuerdo, 48 (40.0%) indecisos y 38 (31.7%) en desacuerdo.

Continuando sobre la actitud que poseen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos se les pregunto que si irían sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos la mitad de los encuestados 60 (50.00%) estaban de acuerdo, 29 (24.2%) indecisos y 31 (25.8%) en desacuerdo; en relación a que si estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos, 58 (48.3%) demostraron que estaban a favor, 17 (14.2%) en contrariedad, 45 (37.5%) indecisos; al respecto al acceso y obtención de los MAC 41 (34.2%) evidenciaron que estaban de acuerdo que si se le dificulta obtener métodos anticonceptivos, 55 (45.8%) inseguros, y 24 (20.0%) reflejaron que no es difícil obtenerlos.

Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar, 48 (40.0%) indicaron que si es normal seguido con 38 (31.7%) están dudosos de esta afirmación, y 34 (28.3%) no saben al respecto; por otro lado se les pregunto si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método más de la mitad 62(51.7%) respondieron que están de acuerdo con esta afirmación, 38 (31.7%) reconocieron que están indecisos y 20 (16.6%) no saben; con respecto a si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos 45 (37.5%) no saben, 34 (28.3%) están indecisos y solo 41 (34.2%) están de acuerdo.

En relación al nivel de actitud, de los adolescentes encuestados 83 (69.2%) obtuvieron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos y el sobrante 37 (30.8%) poseen una actitud desfavorable.

Respecto a la fuente de información sobre los métodos anticonceptivos según entidades hubo predominio por el internet con 116 (96.7%) seguido con radio y televisión con 110 (91.7%) y en menor cantidad el colegio 92 (76.7%) y Hospital o centro de salud 76 (63.3%). Según el informador resalto como fuente los amigos con 114 (95.0%), seguido con los maestros con 84 (70.0%).

Con respecto a la ocurrencia de las relaciones sexuales 88 (73.3%) si han tenido relaciones sexuales y 32 (26.7%) no han tenido contacto sexual alguno.

Edad de inicio de vida sexual activa en los jóvenes: 5 (5.6%) inicio entre 10-12 años, 51 (58.0%) iniciaron entre las edades 13-15 años y 32 (36.4%) inicio entre los 16-19 años. Haciendo referencia al uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual solo 28 (31.8%) de los que han tenido relaciones sexuales usaron un MAC y 60 (68.2%) no usaron ningún tipo de método anticonceptivo.

En el tipo de métodos anticonceptivos utilizados por los jóvenes que han tenido contacto sexual resalto el uso del Condón o preservativo con 27 (96.4%); seguido por la PPMS con 22 (78.6%); y en minoría las pastillas con 17 (60.7%) y la inyección 14 (50.0%).

Continuando con adolescentes con vida sexual activa en la actualidad solamente 74 (84.1%) siguen teniendo relaciones sexuales y 14 (15.9%) no sigue teniendo relaciones sexuales.

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, 57 (64.8%) de los adolescentes encuestados expresaron que lo usaban ocasionalmente, seguido con 19 (21.6%) lo usan frecuentemente y solo 12 (13.6%) lo usan siempre.

Respecto al historial de haber recibido consejería sobre los MAC 34 (28.4%) respondieron no haber recibido consejería y 86 (71.6%) si han recibido consejerías sobre esta temática de los MAC de los cuales solo 14 (11.7%) afirma que la recibió hace más de un año.

Al calcular el nivel de practica de los adolescentes en estudios se encontró predominancia en el nivel de practica mala con 81 (67.5%), 12 (10.0%) poseen un nivel de practica buena, y 27 (22.5%) un practica regular.

En cuanto a las características sociodemográficos versus el nivel de conocimiento se encontró que el grupo de 14 - 16 años: 29 (63.0%) mostraron un conocimiento bueno, 10 (23.1%) adolescentes con conocimiento regular y 7 (15.3%) un conocimiento malo, en el grupo etario entre las edades de 17- 19 años se identificó que la mayoría 57 (77.0%) poseen un conocimiento muy bueno, 15 adolescentes con conocimientos regular (20.3%) y 2 (2.7%) con un mal conocimiento. Del sexo femenino 48 (77.4%) tienen un nivel de conocimiento bueno, 11 (17.7%) un juicio regular y 3 (4.9%) un mal conocimiento; con

respecto al sexo masculino solo 38 (65.5%) poseen un conocimiento bueno, seguido de un conocimiento regular con 14 adolescentes (24.1%), y con 6 (10.4%) un comprensión mala del tema.

Con lo que corresponde al total de la muestra de estudiantes de cuarto año el 78.7 % equivalente a 70 sujetos presentan un conocimiento bueno, 13 (14.6%) con conocimiento regular y solo 6 (6.7%) presenta un conocimiento malo; por otro lado solo 16 (51.6%) de los sujetos en estudio que cursan el quinto año tienen un conocimiento bueno.

En relación a la religión de los adolescentes y su nivel conocimientos, los católicos representa un buen conocimiento con 70 (78.7%) muchachos siendo esta religión la predominante; 20 (20.4%) católicos con conocimientos regular y 6 (6.7%) con un conocimiento pésimo; a la vez resalto la religión evangélica siendo minoría, el 75.0% (9) del total de la muestra de evangélicos poseen un conocimiento bueno; los que profesaban otras religiones mostraron un conocimiento bueno en 6 adolescentes (50.00%), un conocimiento regular 3 (30.0%) y un conocimiento malo 2 (20.0%).

Refiriéndose al estado civil versus el nivel de conocimiento las adolescentes casadas 3 (42.8%) presento un conocimiento bueno, 2 (28.6%) regular, y 2 (28.6%) malo; con respecto a las solteras 75 (76.5%) gozan de un conocimiento bueno, 19 (19.4%) regular y solo 4 (4.1%) malo; las adolescentes en unión libre o acompañada 8 (53.3%) presento un conocimiento bueno, 4 (26.7%) regular y 3 (20.0%) malo.

Al asociar el nivel de actitud con las características sociodemográficas se mostró que los adolescentes de 14 – 16 años 26 (56.5%) tienen una actitud favorable y 20 (43.5%) una actitud desfavorables, en las edades entendidas de 17 – 19 años 57 (77.0%) posees una actitud favorable y 17 (23.0%) tiene una actitud desfavorable.

Según el sexo y la actitud de los adolescentes con 44 (71.0%) jóvenes mujeres tiene una actitud favorable y 18 (29.0%) una actitud desfavorable; en relación al sexo masculino 39 (67.2%) poseen una actitud favorable y 19 (32.8%) desfavorables.

En cuanto a la escolaridad 63 (70.8%) de los estudiantes de cuarto año y 20 (64.5%) de los que están en quinto año poseen una actitud favorable. Observando la religión y la actitud

los católicos 71 (72.4) presentaron una actitud favorable, 27 (27.6%) desfavorable; los evangélicos 6 (50.0%) favorable y desfavorables 6 (50.0%). Los adolescentes que profesaban otra religiones 6 (60.0%) presentaron un actitud favorable y 4 (40.0%) desfavorable.

Por otro lado de acuerdo al estado civil 74 (75.5%) solteros, 3 (42.9%) casados y 6 (40.0%) poseen una actitud favorables y correspondiente a la actitud desfavorable 24 (24.5%) solteros, 4 (57.1%) y 9 (60.0%) unión libre.

Al evaluar el nivel de practica según la edad, revelaron que 27 (58.7%) perteneciente a la edades de 14-16 poseen un practica mala de los MAC, y solos 8 (17.4%) tiene una práctica buena a su vez las edades de 17 – 19 años 54 (73.0%) poseen un nivel de practica mala y 16 (21.6%) jóvenes disfrutan de una práctica regular.

El sexo masculino presenta el mayor promedio de mala práctica con 43 (74.2%) de adolescentes, 9 (15.5%) practica regulara; el sexo femenino 38 (61.3%) poseen una práctica mala y 6 (9.7%) una práctica buena.

El 67 (75.3%) de cuarto año, y 14 (42.1%) de quinto año, indicaron una práctica mala; así mismo 75 (76.5%) de los que profesan la religión católica, 5 (41.7%) evangélicos y 1(10%) de otras religiones tienen una mala práctica.

Se identificó mayor incidencia en la mala práctica en todos los estados civiles; casados con 2 (28.6%), soltero 18 (18.4%) y unión libre con 7 (46.7%) a la vez la mayor incidencia de prácticas regulares solo son los solteros con 18 (18.4%).

De acuerdo al conocimiento de los jóvenes versus actitud de los mismo se pudo encontrar que los adolescentes que presentaron un conocimiento bueno tuvieron una actitud favorable con 62 (72.1%) y 24 (27.9%) una actitud desfavorable ante los MAC. De la misma manera, los que presentan un conocimiento regular 17 (68.0%) presentan una actitud favorable y los que presentan un conocimiento malo 5 (55.6%) tienen una actitud desfavorable.

Se afirma, que 58 (67.4%) de los jóvenes que tienen un buen nivel de conocimiento poseen una mala práctica, cabe de destacar que se observó que solo 9 (10.5%) de los que tienen buen nivel de conocimiento tienen una buena práctica ante el uso de los MAC.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

Los adolescentes inician a tener actividades sexuales a una temprana edad. Cabe destacar que una educación sexual de forma sistémica, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar una sexualidad sana y responsable.

Se realizó un estudio acerca del nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° año del instituto público Pablo Antonio Cuadra, municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa. El cual Tuvo una muestra de 120 adolescentes, donde el mayor grupo de edad de predominio en el estudio es en el rango de 17- 19 años, con prevalencia del sexo femenino, con predominio del 4to año de secundaria. Por lo que se puede confirmar que en la población nicaragüense predomina el sexo femenino y cursan en la etapa de adolescencia tardía. Por lo que se relaciona con el estudio realizado en el 2013 en Colombia el cual concluyo indicando que el promedio de edad fue de 16.5 años, de género masculino en un 56,5 %.

Debido a las características sociodemográficas Cabe destacar que la mayoría de jóvenes en este estudio tiene un predomino en realizar actividades agropecuario por lo cual corresponde al bajo censo escolar de dichas zonas rurales debido a las característica de la sociedad, además de la religión católica de mayor prevalencia en un 81.7%, seguido de la religión evangélica con un 10%. En comparación a un estudios realizado por Martínez & Picado en el año 2015, identificaron el sexo femenino es el grupo más predominante con un 54% lo cual concuerda con el estudio realizado.

Con respeto al estado civil predomino la soltería en un 81.7%, seguido de unión de hecho en un 12.5%. Según los conocimientos coincidieron en un 54.2% que pueden decidir en su momento cuantos hijos tener, un 44.2%, de las reacciones adversas refieren que cursan con vómitos y provocan sobrepeso en seguido de un 30% refieren que no presenten efectos nocivos, además en un 35.8% aquejan que presentan cefalea y en un 42.5% no saben que provocan.

En comparación al estudio del 2016 en Colombia el 65,6% conoce los métodos anticonceptivos aunque únicamente 54,7% dice usarlos. El 71,9% piensan que las personas que usan los métodos anticonceptivos son responsables e informada; El 48,8% piensan que

usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad. Por lo que nos indica que según el paso de los tiempos las personas buscan información para discernir en la diversidad de métodos expuesto en el medio y poder optar a uno de ellos y disminuir reacciones adversas.

Dentro de las ventajas en un 74.2% coinciden que funcionan para prevenir embarazos, además que refieren en un 58.3% sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual, cabe destacar que la recopilación de esta información nos indica que conocen de la función principal de los métodos pero aun así desconocen el tema de infecciones de transmisión sexual lo que nos indica que la mayor parte de nuestros jóvenes están expuesto en el medio a un sinnúmero de enfermedades venéreas y desconociendo el grado de afectación en su calidad de vida el cual es un problema de salud que debe de ser tratado.

En un 51.7% afirman que todas las mujeres pueden planificar, pero el porcentaje es mayor con respecto a la finalidad de su uso para prevenir embarazos en un 61.7% por lo que la mayoría de adolescente conocen el beneficio principal de dichos métodos.

En un 47.5% no cursan con seguridad para el uso, por lo que indica que están presentes tabús según el nivel de uso de los métodos además afirman en un 48.3% conocen la disponibilidad de los métodos para la población, al igual que saben dónde se encuentran su distribución, pero debido a este porcentaje nos indica que aún es bajo el nivel de resolución de los puesto de salud en comunidades, por lo que deben de realizarse reuniones con la comunidad para fomentar el uso y su distribución.

En el 2015 en México se realizó un estudio con una muestra de 120 cuyo nivel de conocimiento fue calificado en medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%) en comparación a este estudio realizado. Con respecto al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se recopiló en un 71.7% es bueno, seguido de un 20.8% es regular, y un 7.5% es malo, por lo que indica que en el transcurso de los años ha mejorado los conceptos sobre dichos métodos.

Según la actitud ante los métodos anticonceptivos; están de acuerdo en un 70% que la consejería y orientación es muy importante, en un 41.7% están indeciso que quien es el que deciden cuantos hijos tener, con este datos nos indica que están dispuesto a recibir consejería para aclarar dudas e inquietudes, por lo que debemos realizar charlas periódicas para disminuir inquietudes.

Según el nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos es favorable en un 69.2%, seguido de un 30.8% es desfavorable. En comparación al estudio del 2016 en un estudio realizado en la unan Managua se encontró que el 81.2% tiene buen conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos. De estos el 66.3% tiene una actitud favorable hacia los Métodos Anticonceptivos. El 36.6% tiene mala práctica al usar anticonceptivo, en dicha comparación nos informan que hay un incremento según la actitud que presentan estos jóvenes.

Con respecto a la recolección de información en un 96.7% es el internet, en un 91.7 radio y televisión, en un 76.7% es el colegio, 63.3% es el hospital o centro de salud, seguido de un 95% brindado por amigos, un 70% por maestros y un 65.8% por enfermería, un 51.7 por médico y un 48.3% por los padres, estos datos reflejan que hay una menor transmisión de información entre persona a persona y por ende hay que mejorar el vínculo entre padres, médicos con los adolescente.

En un 73.3% afirmaron que tuvieron relaciones sexuales, seguido de un 26.7% no tuvieron relaciones sexuales, con una frecuencia en un 58% de predominio en edades de 13 a 15 años seguido de un 36.4% entre edades de 16 a 19 años; con un 68.2% no uso ningún método en su primer encuentro sexual, y un 96.4% fue el condón el método más usado, seguido de 78.6% PPMS, un 60.7% las pastillas.

Actualmente los adolescentes presenta actividad sexual en un 84.1% y en un 15.9% no cuenta con relación activa. En un 64.8% usan de manera ocasional los métodos anticonceptivos.

En un 71.6% afirman que recibió consejería y en un 28.4% no recibió, con respecto al tiempo transcurrido refieren en un 48.3% fue hace aproximadamente 6 meses, seguido de un 35.8 hace 1 año. Según el nivel de practica corresponde en un 67.5% es malo seguido de un 22.5% es regular.

Lo que indica que aun teniendo un nivel de conocimiento aceptable las prácticas son malas y es la razón por la cual cursan con embarazos no deseados. Como la adolescencia es una etapa de muchos cambios emocionales sus decisiones son incorrectas y las vuelve vulnerables lo que corresponde con la opinión de investigadores y la literatura.

En la mayoría de estudios realizados anteriormente en nuestro país se obtuvo información respecto al uso de métodos anticonceptivos los adolescentes tenían conocimientos, actitudes y prácticas insuficientes pero gracias al modelo de promoción y prevención en salud se observan cambios significativos a como lo demuestra la presente investigación en el cual los adolescentes tienen conocimiento aceptable, una actitud favorable pero la práctica no es adecuada; por lo que refiere que la mayoría de los adolescente aun no pueden discernir entre los que sabe con dichas prácticas por lo que influye el medio donde se desarrollan.

CONCLUSIONES.

1. La mayoría de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 17 a 19 años, del sexo femenino, cursaban el cuarto año de secundaria, solteros, y de religión Católica.
2. El 71.7% tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno respecto a los Métodos Anticonceptivos
3. La Fuente de Información más frecuentes de donde los jóvenes obtuvieron la información fue de Radio y Televisión, y son los amigos con los que más se comunican y discuten el tema de Métodos Anticonceptivos.
4. El Nivel de Actitud que demostraron los jóvenes fue Favorable en un 69.2%.
5. El Nivel de Práctica de riesgo de los adolescentes en un 67.5% fue Mala.

RECOMENDACIONES.

Al Ministerio de Salud:

- Coordinación con el MINED para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa, respecto al tema de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Desarrollar y fortalecer clubes de adolescentes en las unidades de salud cercanas al Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa, donde se brinden charlas que favorezcan al Buen Uso y Manejo de Métodos Anticonceptivos en los adolescentes, procediendo a darles un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.
- 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, tanto a nivel local como visitas domiciliarias de parte del personal de salud.

Al Ministerio de Educación:

- Desarrollar y fortalecer en el pensum educativo de secundaria en el Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa, una Materia en Salud Sexual y Reproductiva haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de Métodos Anticonceptivos.
- Brindar educación más activa en los colegios e Institutos de Secundaria del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa, sobre Sexualidad, sin condicionarse por los tabúes y prejuicios sociales que existen alrededor del tema de la sexualidad en los adolescentes con énfasis en la temática del Uso y Manejo responsable de los Métodos Anticonceptivos.

A las autoridades del Instituto Pablo Antonio Cuadra:

- Capacitar a los maestros del Instituto Pablo Antonio Cuadra, 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 Pablo Antonio Cuadra 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 Pablo Antonio Cuadra:

- Que sean conscientes de la problemática que enfrentan sus hijos y todo el grupo de los Adolescentes 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 Pablo Antonio Cuadra, 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.

BIBLIOGRAFÍA

- Berek, J., P.Adams, & Adashi, E. (2004). *Ginecología de Novak*. Mexico: Mc. Graw Hill.
- Calero, C., & Pilarte. (2016). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la facultad de Ciencias Medica, UNAN-Managua, Mayo 2015*. Managua.
- Castaño, J., Castro, C., & Viviana, G. (2013). Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en colegios de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), 2013. *Revista Científica Salud Uninorte.*, Vol 30, 59. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/5768>
- CIPD. (1994). *Boletín de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo*. El Cairo-Egipto. Obtenido de http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94_19/icpd9419.sp/1lead.stx.html
- Cordoba, H. R. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. salud pública*. Obtenido de <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>
- Cruz, & Castillo. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes embarazadas acerca de los metodos anticonceptivos atendidas en el centro de salud Francisco Morazan de Enero Junio del año 2013*. Managua.
- ENDESA. (2011/2012). *Encuesta nicaraguense de demografía y salud*. Managua, Nicaragua.: Ed. INEC.
- Flores, O., Aviles, A., & Solis, G. (1997). *Salud Sexual y Reproductiva en Ginecología y Obstetricia*. Nicaragua: Imprimatur.
- Fonseca, I. B., & barahona, w. r. (2013). *conocimientos, actitudes y practicas sobre metodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas atendidas en el HHAV*. Masaya: UNAN.
- González, J. (2008). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Revista de Salud Pública*.(11), 14. Recuperado el 28 de Junio de 2017, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42211103>

- Lapeira P, A. D. (2016). Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. *Revista Cuidarte*, 7. Obtenido de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/243/0>
- Lopez, i. P., Perez, N. V., & Mendez, P. (2015). *Conocimientos de las adolescente y jovenes de 15 a 22 anos que asisten al area de planificacion familiar del centrode salud de villa libertad- Managua II semestre*. Managua: UNAN.
- Lopez, M. (2015). *Conocimientos, actitudes y practica sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años en Morito- Rio San Juan en Junio 2015*. Managua.
- Martinez, A., & Picado, D. (2015). *Conocimientos, actitudes y práctica sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3o a 5o año de secundaria del Instituto Público de Yalagüina, del 1o de agosto al 30 de noviembre del 2014*. Managua.
- Ministerio de Salud, D. G. (2015). *Norma y protocolo de Planificacion Familiar* . Managua, Agosto: 2 da.
- Odalia Calero, S. C. (2016). *Conocimientos, actitudes y practicas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de medicina de la facultad de Ciencias Medica, UNAN-Managua, Mayo 2015*. Managua.
- ONU. (1993). *Declaración y progrma de accion de Viena*. Viena. Recuperado el 29 de Junio de 2017, de http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
- OPS. (1996). *Salud Reproductiva: Conceptos e importancia*. Washington, D.C. : Organizacion Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (Mayo de 2015). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Organizacion mundial de la Salud. (2,010). *ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES*. Francia,.
- Organizacion mundial de la Salud, O. (2009). *critérios medicos de elegibilidad para el uso de metodos anticonceptivos*. OMS: 4 ta. .
- Quintana Pantaleon, R. (SF). *Ginecologia y Obstetricia*. Madrid, España: 2,009.

- Rengifo-Reina, H., Córdoba Espinal, A., & Serrano Rodríguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. salud pública. 14 (4): 558-569, 2012, 558-569.*
- Sanchez, M., & Davila, R. (2015). Conocimientos y uso de metodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de Salud. *ScienceDirect, 62.* Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X>
- Sánchez-Meneses, M., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar 2015;22(2):35-38., 22(2):35-38.*
- Tandazo, M., & Castillo, R. (2009). *Descripcion del conocimiento sobre metodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescente delos colegios de la parroquia Malacatos.* Leon: UNAN.
- Vega, M. y. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, vol. 5, 87.* Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/2990/299023539010/>
- Velverde, w. f., & Corea, I. C. (2013). *Conocimientos, actitudes y practicas de las adolescentes embarazadas acerca de los metodos anticonceptivos atendidas, en el centro de salud Francisco Morazan.* Managua: UNAN.
- World Health Organization. Dept. of Reproductive Health and Research. (2011). *Planificación familiar : un manual mundial para proveedores :actualización modificada en 2011: orientación basada en la evidencia desarrollada gracias a la colaboración mundial.* Ginebra : Organización Mundial de la Salud.
- Zamberlin, N., & Portnoy, F. (2007). *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y.* Buenos Aires.: Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas.

ANEXOS.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Recinto Universitario “Rubén Darío”
Facultad de Ciencias Médicas**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DEL ESTUDIO: Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

AUTORA: Bra. Georgina Gertrudis Carballo Ramírez.

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 y la elaboración de programas o campañas educativas sobre métodos anticonceptivos.

La presente encuesta sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

El joven encuestado puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad, 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,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Recinto Universitario “Rubén Darío”
Facultad de Ciencias Médicas**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Iniciales del encuestado: _____ Código # _____ Fecha: ___/___/2017

Estimado estudiante de antemano agradecemos su tiempo y autorización al brindar los datos requeridos, se le insta que responda todas las preguntas que se le solicita.

Marque con una **equis (X)** la opción correspondiente según sea la situación.

a) Características socio demográficas.

1. **Edad:** 14-16 años _____ 17-19 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.

Conocimiento sobre Conceptos de Métodos anticonceptivos.	SI	NO	NO SABE
1. ¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?			
2. ¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?			
3. ¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?			
4. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?			

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

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

c) Actitud.

Marque con una **X** según corresponda:

A: de acuerdo

I: indeciso

DS: En desacuerdo

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

d) Fuente de información.

Marque con una **X** según corresponda.

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

1. Internet _____
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 _____

e) Prácticas.

1. Has tenido relaciones sexuales.

- a) Si
- b) No

2. Edad de inicio de vida sexual activa (IVSA).

- a) No ha iniciado
- b) 10-12 años
- c) 13-15 años
- d) 16-19 años

3. Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual.

- a) Si
- b) No

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

- a) Condón.
- c) Pastillas.
- d) Inyección.
- e) PPMS (píldora para la mañana siguiente).

5. Actualmente tienes relaciones sexuales.

- a) Sí.
- b) No.

6. Si tienes relaciones sexuales, estas usando algún método anticonceptivo.

- a) Siempre.
- b) Frecuentemente.
- c) Ocasional.

7. Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos.

- a) Si.
- b) No.

8. 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:

Muchas gracias por los datos brindados.

Éxitos...

CUADROS.

Cuadro N° 1.

Características sociodemográficas de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Características Sociodemográficas.		
Edad	N°	%
14-16 años	46	38.3%
17-19 años	74	61.7%
Sexo		
Femenino	62	51.7%
Masculino	58	48.3%
Escolaridad		
Cuarto Año	89	74.2%
Quinto Año	31	25.8%
Religión		
Católica	98	81.7%
Evangélica	12	10.0%
Otra	10	8.3%
Estado Civil		
Casado/a	7	5.8%
Soltero/a	98	81.7%
Unión Libre	15	12.5%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 2

Conocimientos sobre conceptos de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Conocimientos sobre conceptos de métodos Anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?	65	54.2%	31	25.8%	24	20.0%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	46	38.3%	29	24.2%	45	37.5%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	72	60.0%	22	18.3%	26	21.7%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	70	58.3%	12	10.0%	38	31.7%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 3

Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	53	44.2%	36	30.0%	31	25.8%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	43	35.8%	26	21.7%	51	42.5%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 4

Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	89	74.2%	14	11.7%	17	14.1%
¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	70	58.3%	22	18.3%	28	23.4%
¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?	41	34.2%	26	21.7%	53	44.1%
¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?	94	78.3%	22	18.3%	4	3.4%
¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?	31	25.8%	58	48.4%	31	25.8%
¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?	34	28.3%	52	43.4%	34	28.3%
¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?	74	61.7%	20	16.7%	26	21.6%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 5

Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿El mismo condón puede usarse varias veces?	34	28.3%	60	50.0%	26	21.7%
¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?	45	37.5%	41	34.2%	34	28.3%
¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?	58	48.3%	33	27.5%	29	24.2%
¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?	62	51.7%	22	18.3%	36	30.0%
¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?	65	54.2%	29	24.2%	26	21.6%
¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?	74	61.7%	27	22.5%	19	15.8%
¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?	50	41.7%	22	18.3%	48	40.0%
¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?	60	50.0%	24	20.0%	36	30.0%
¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones por un embarazo no deseado?	34	28.3%	29	24.2%	57	47.5%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales?	34	28.3%	38	31.7%	48	40.0%
¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?	34	28.3%	34	28.3%	52	43.4%
¿La inyección depo-provera se aplica cada 3 meses exactamente?	36	30.0%	31	25.8%	53	44.2%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 6

Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?	58	48.3%	36	30.0%	26	21.7%
¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud?	58	48.3%	22	18.3%	40	33.4%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 7

Nivel de Conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	86	71.7%
Regular	25	20.8%
Malo	9	7.5%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 8

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Actitud ante los MAC	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	84	70.0%	29	24.2%	7	5.8%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	67	55.8%	41	34.2%	12	10.0%
La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar	67	55.8%	36	30.0%	17	14.2%
El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener	22	18.3%	50	41.7%	48	40.0%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	38	31.7%	48	40.0%	34	28.3%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	34	28.3%	48	40.0%	38	31.7%
Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	60	50.0%	29	24.2%	31	25.8%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	58	48.3%	45	37.5%	17	14.2%
Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos	41	34.2%	55	45.8%	24	20.0%
Es normal Hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	48	40.0%	38	31.7%	34	28.3%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método	62	51.7%	38	31.7%	20	16.6%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos	41	34.2%	34	28.3%	45	37.5%

Fuente: Encuesta.

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

Cuadro N° 9

Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Nivel de Actitud sobre los MAC	N°	%
Favorable	83	69.2%
Desfavorable	37	30.8%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 10

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Fuente de información según entidades (*)	N°	%
Internet	116	96.7%
Radio y Televisión	110	91.7%
Colegio	92	76.7%
Hospital o Centro de Salud	76	63.3%
Fuente de información según informador (*)		
Medico	62	51.7%
Enfermera	79	65.8%
Brigadista de salud	43	35.8%
Padres	58	48.3%
Maestros	84	70.0%
Amigos	114	95.0%

Fuente: Encuesta. (*) Adolescentes indicaron más de DOS opciones.

Cuadro N° 11

Ocurrencia de relaciones sexuales en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Ocurrencia de relaciones sexuales	N°	%
SI	88	73.3%
NO	32	26.7%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 12

Inicio de Vida sexual activa en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1o de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 88

Inicio de vida sexual	N°	%
10-12 años	5	5.6%
13-15 años	51	58.0%
16-19 años	32	36.4%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 13

Uso de MAC durante la primera relación sexual, en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017}

n = 88

Uso de MAC en la primera relación sexual	N°	%
SI	28	31.8%
NO	60	68.2%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 14

Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 28

Tipos de MAC utilizados en la primera relación sexual (*)	N°	%
Condón.	27	96.4%
Pastillas.	17	60.7%
Inyección.	14	50.0%
PPMS (píldora de la mañana siguiente).	22	78.6%

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

Cuadro N° 15

Relación sexual actual en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017.

N = 88

Adolescentes con vida sexual activa en la actualidad	N°	%
SI	74	84.1%
NO	14	15.9%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 16

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 88

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	N°	%
Siempre	12	13.6%
Frecuentemente	19	21.6%
Ocasional	57	64.8%

Fuente: Encuesta.

Cuadro N° 17

Consejería sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Has recibido consejería sobre los MAC	N°	%
SI	86	71.6%
NO	34	28.4%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 18

Tiempo de la última consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Tiempo de la última consejería recibida acerca de MAC	N°	%
Hace un mes	5	4.2%
Hace 6 meses	58	48.3%
Hace 1 año	43	35.8%
Hace más de un año	14	11.7%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 19

Nivel de práctica acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Nivel de Práctica	N°	%
Bueno	12	10.0%
Regular	27	22.5%
Malo	81	67.5%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 20

Características sociodemográficas versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017.

n = 120

Edad	Nivel de Conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
14-16 años	29	63.0%	10	21.7%	7	15.3%
17-19 años	57	77.0%	15	20.3%	2	2.7%
Sexo						
Femenino	48	77.4%	11	17.7%	3	4.9%
Masculino	38	65.5%	14	24.1%	6	10.4%
Escolaridad						
Cuarto Año	70	78.7%	13	14.6%	6	6.7%
Quinto Año	16	51.6%	12	38.7%	3	9.7%
Religión						
Católica	72	73.5%	20	20.4%	6	6.1%
Evangélica	9	75.0%	2	16.7%	1	8.3%
Otras	5	50.0%	3	30.0%	2	20.0%
Estado civil						
Casado	3	42.8%	2	28.6%	2	28.6%
Soltero	75	76.5%	19	19.4%	4	4.1%
Unión Libre	8	53.3%	4	26.7%	3	20.0%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 21

Características sociodemográficas versus nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017.

n = 120

Edad	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
14 – 16 años	26	56.5%	20	43.5%
17 – 19 años	57	77.0%	17	23.0%
Sexo				
Femenino	44	71.0%	18	29.0%
Masculino	39	67.2%	19	32.8%
Escolaridad				
4° año	63	70.8%	26	29.2%
5° año	20	64.5%	11	35.5%
Religión				
Católica	71	72.4%	27	27.6%
Evangélica	6	50.0%	6	50.0%
Otras	6	60.0%	4	40.0%
Estado Civil				
Casado	3	42.9%	4	57.1%
Soltero	74	75.5%	24	24.5%
Unión Libre	6	40.0%	9	60.0%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 22

Características sociodemográficas versus nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017.

n = 120

	Nivel de Prácticas					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
14 – 16 años	8	17.4%	11	23.9%	27	58.7%
17 – 19 años	4	5.4%	16	21.6%	54	73.0%
Sexo						
Femenino	6	9.7%	18	29.0%	38	61.3%
Masculino	6	10.3%	9	15.5%	43	74.2%
Escolaridad						
4° año	5	5.6%	17	19.1%	67	75.3%
5° año	7	22.6%	10	32.3%	14	45.1%
Religión						
Católica	4	4.1%	19	19.4%	75	76.5%
Evangélica	5	41.7%	2	16.6%	5	41.7%
Otras	3	30.0%	6	60.0%	1	10.0%
Estado Civil						
Casado	2	28.6%	2	28.6%	3	42.8%
Soltero	8	8.2%	18	18.4%	72	73.5%
Unión Libre	2	13.3%	7	46.7%	6	40.0%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 23

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

n = 120

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	62	72.1%	24	27.9%
Regular	17	68.0%	8	32.0%
Malo	4	44.4%	5	55.6%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 24

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017

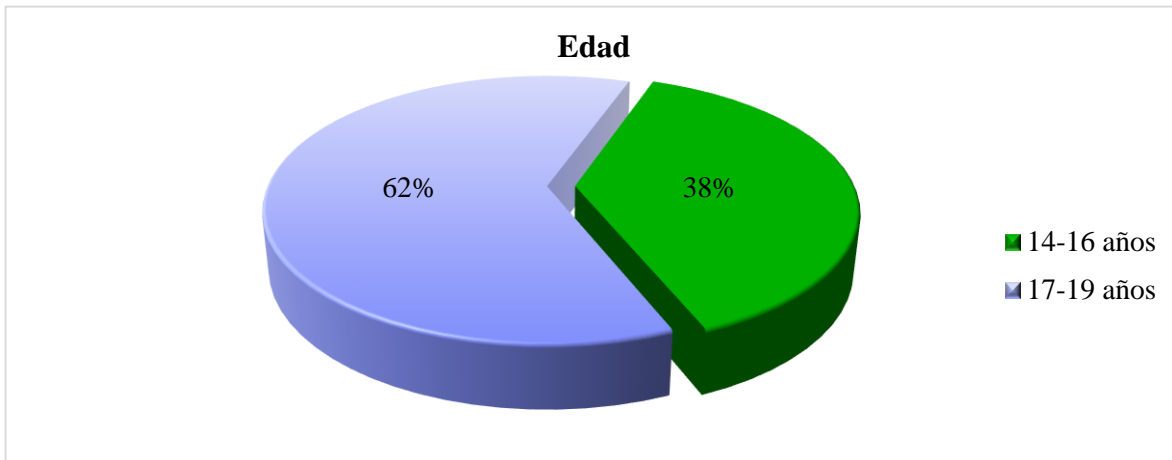
n = 120

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	9	10.5%	19	22.1%	58	67.4%
Regular	2	8.0%	7	28.0%	16	64.0%
Malo	1	11.1%	1	11.1%	7	77.8%

Fuente: Encuesta

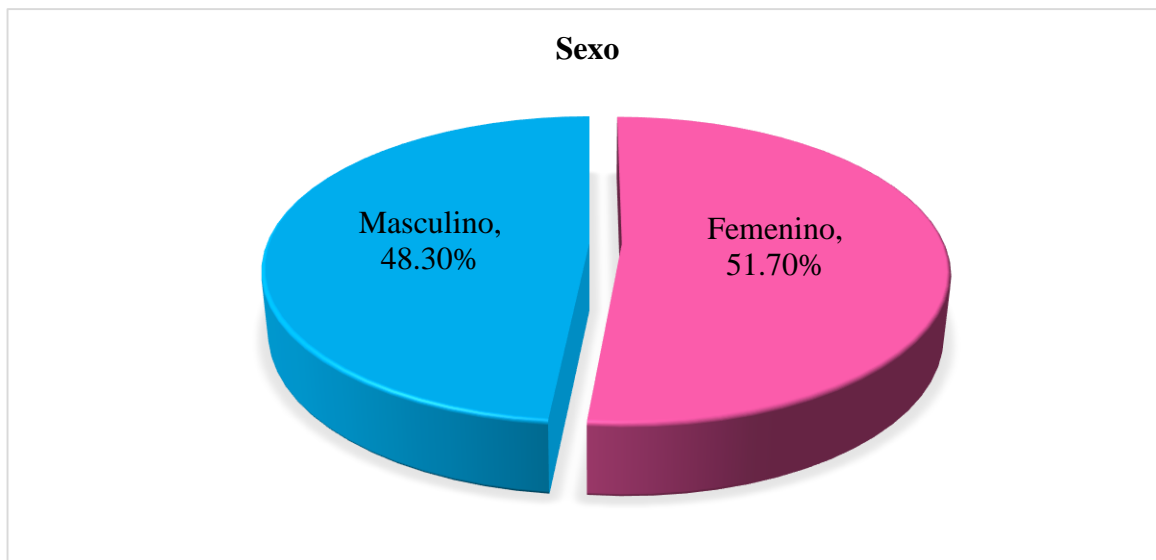
GRÁFICOS.

Grafico No. 1 Edad de los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



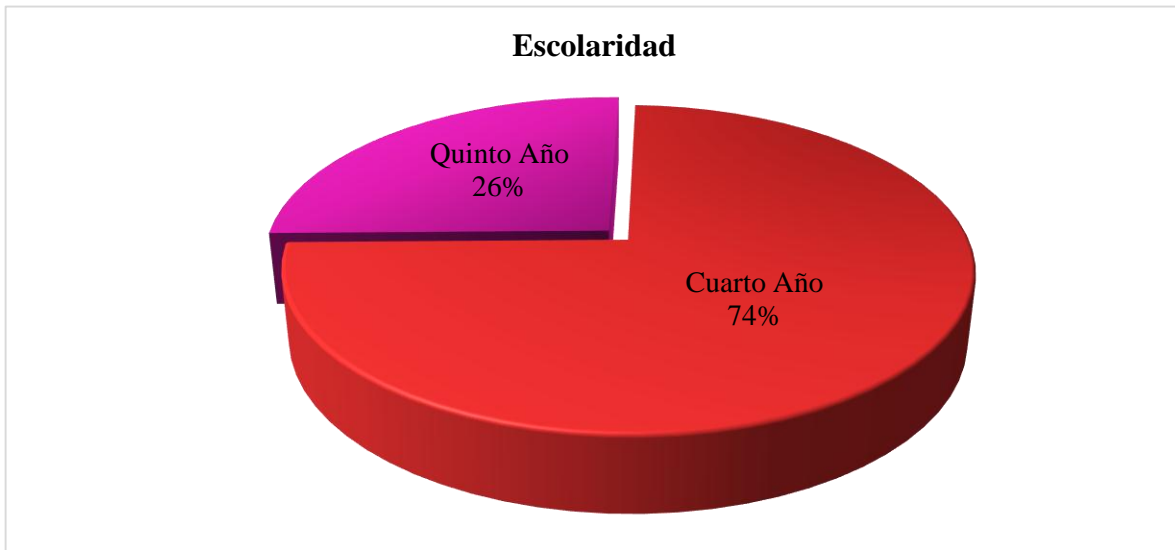
Fuente: Cuadro N° 1

Grafico No. 2 Sexo de los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



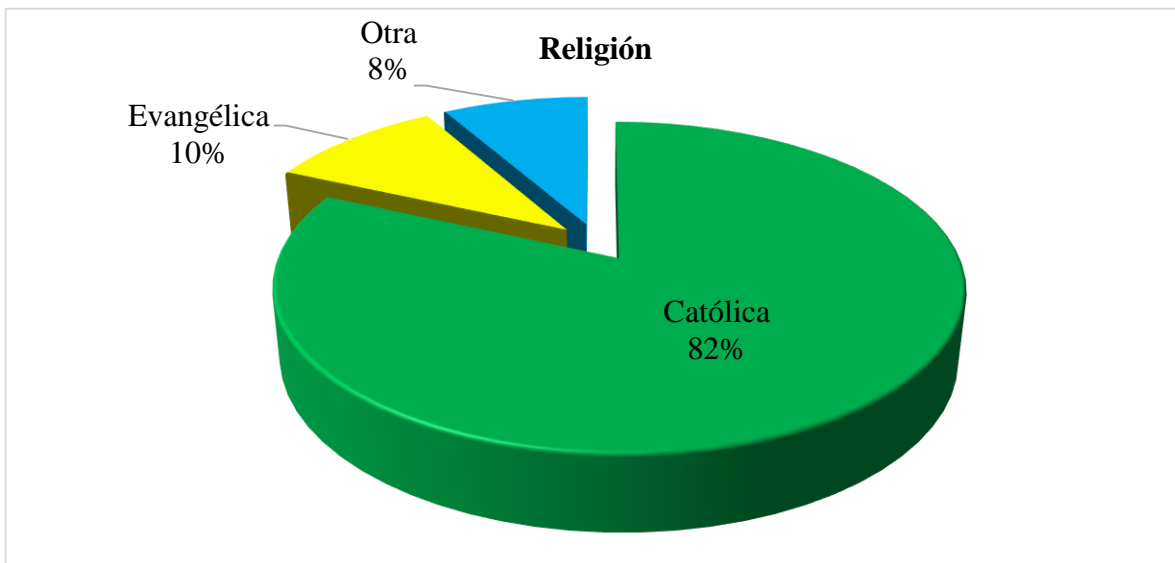
Fuente: Cuadro N° 1

Grafico No. 3 Escolaridad de los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



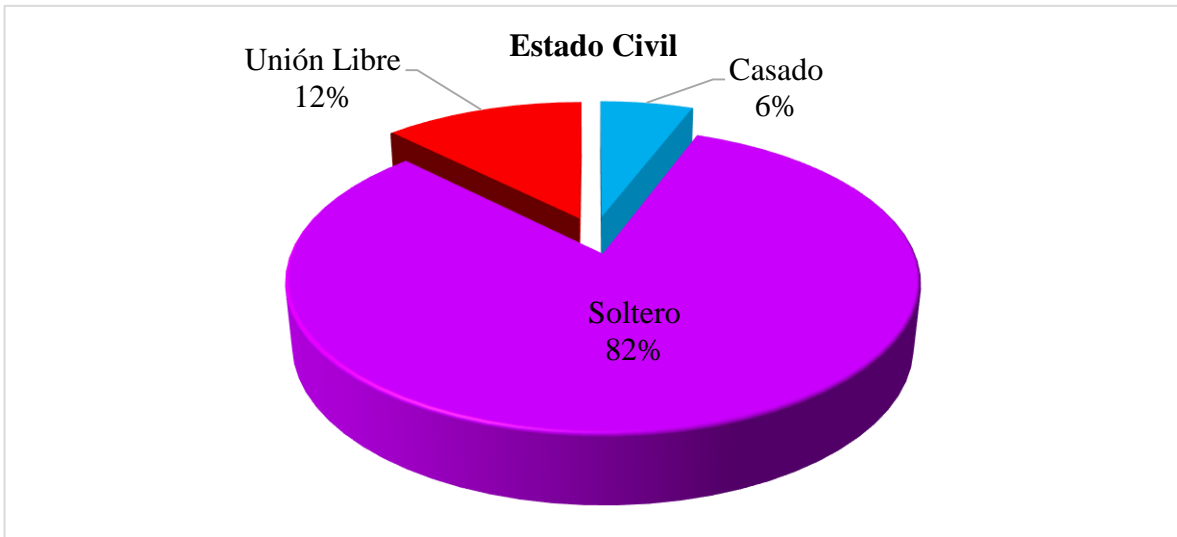
Fuente: Cuadro N° 1

Grafico No. 4 Religión de los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



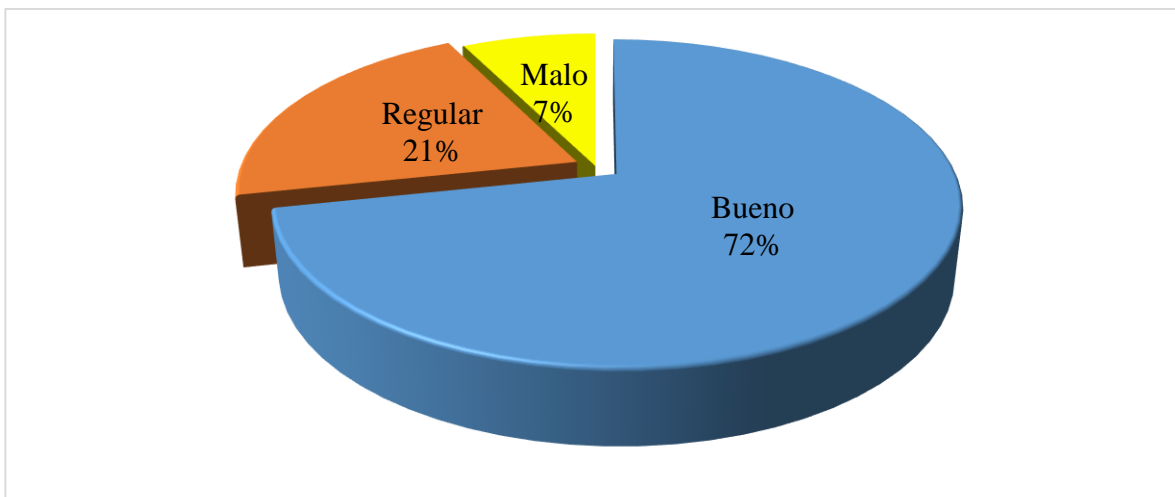
Fuente: Cuadro N° 1

Grafico No. 5 Estado Civil de los adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



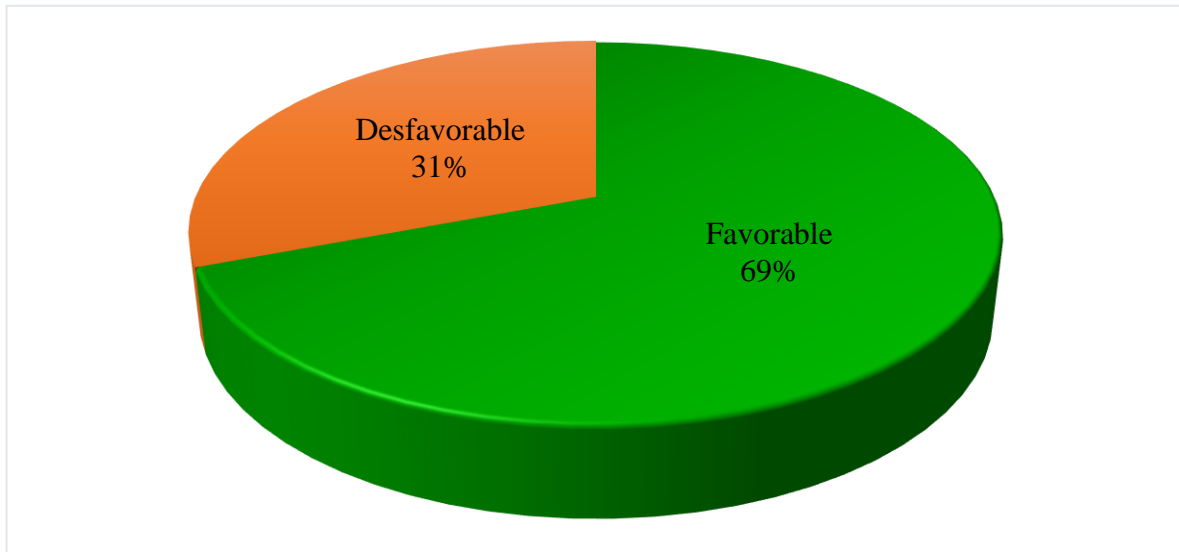
Fuente: Cuadro N° 1

Grafico No. 6 Nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



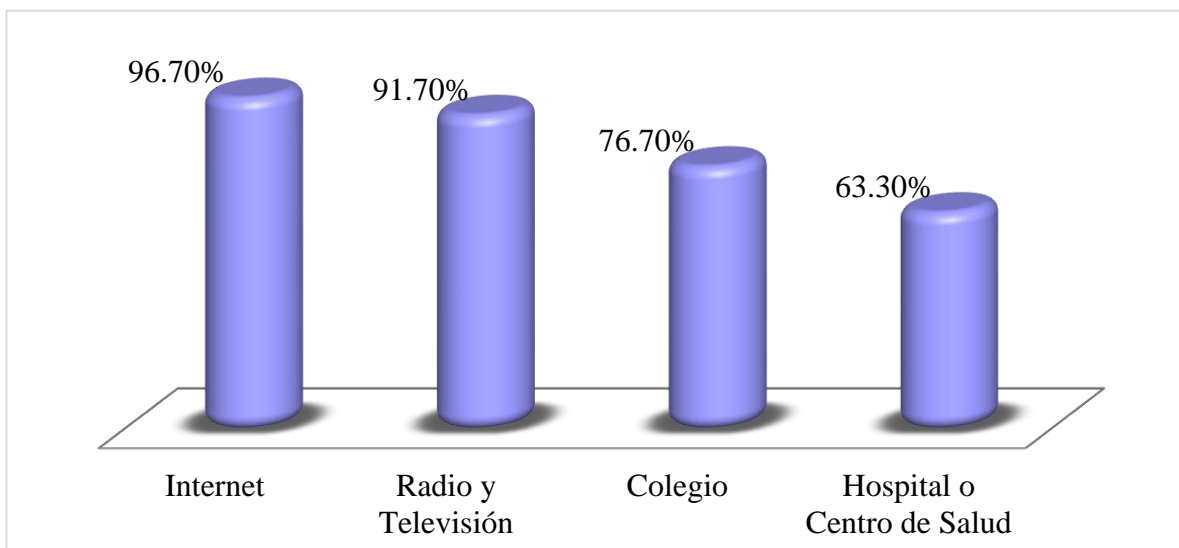
Fuente: Cuadro N° 7

Grafico No. 7 Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



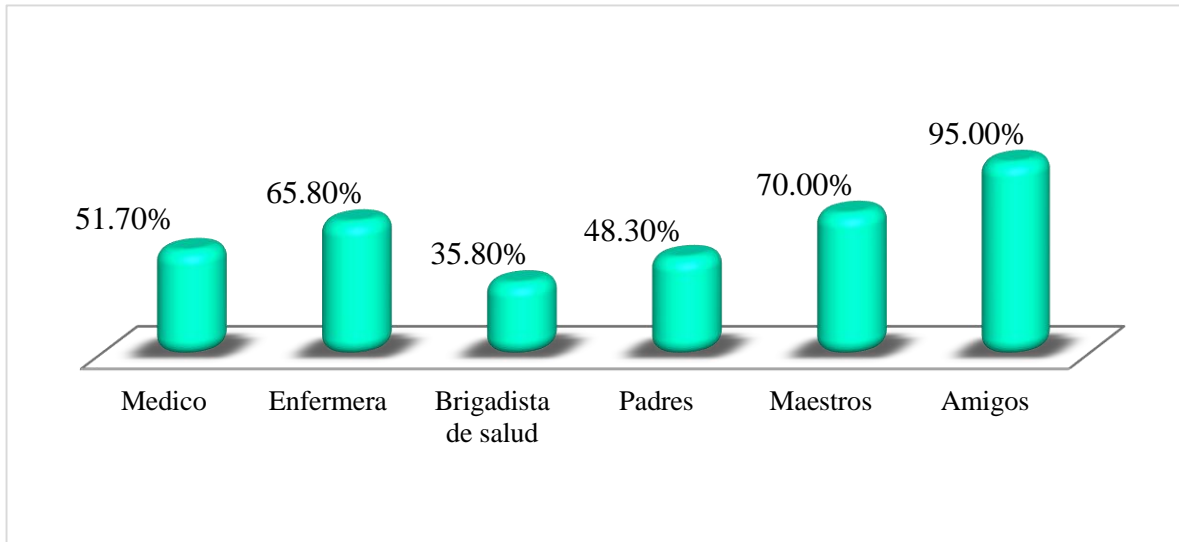
Fuente: Cuadro N° 9

Grafico No. 8 Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



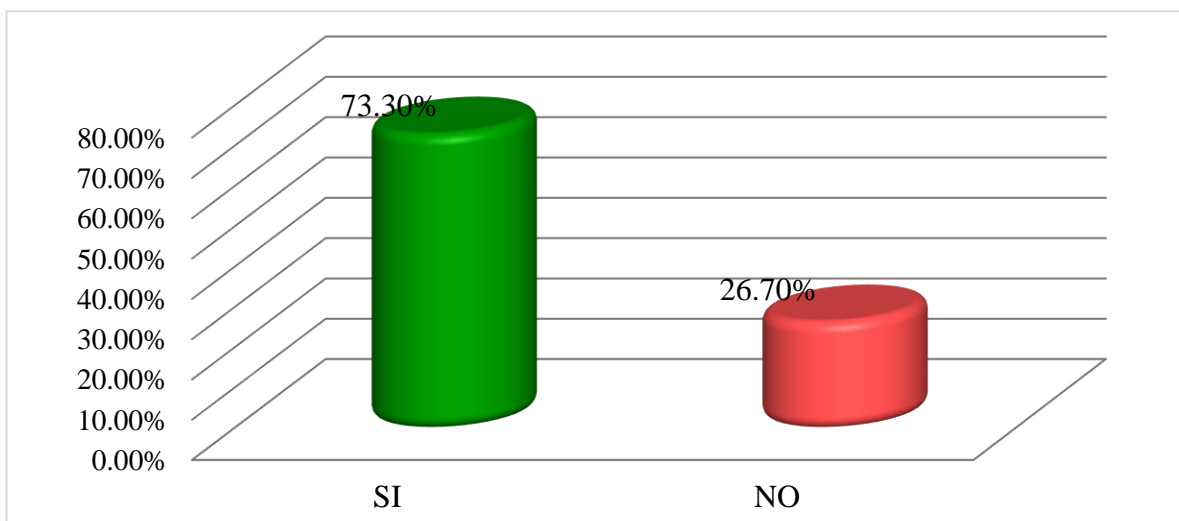
Fuente: Cuadro N° 10

Grafico No. 9 Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescente de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



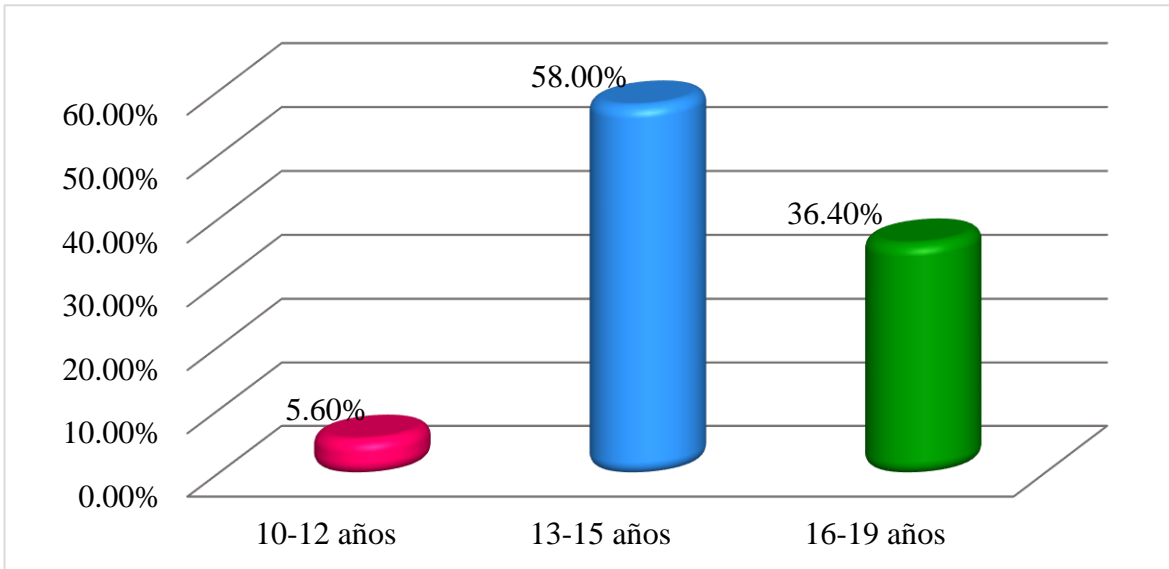
Fuente: Cuadro N° 10

Grafico No. 10 Ocurrencia de relaciones sexuales en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



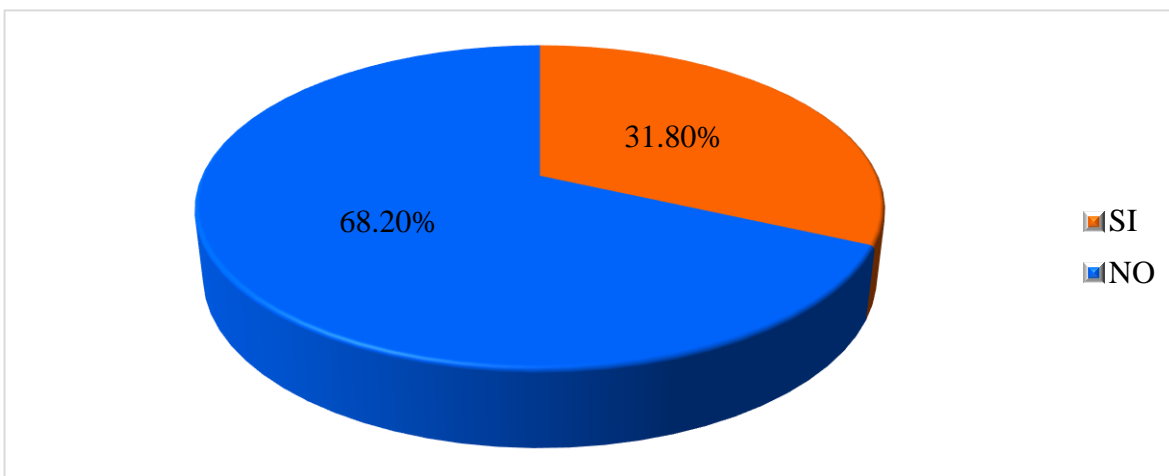
Fuente: Cuadro N° 11

Grafico No. 11 Inicio de Vida sexual activa en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



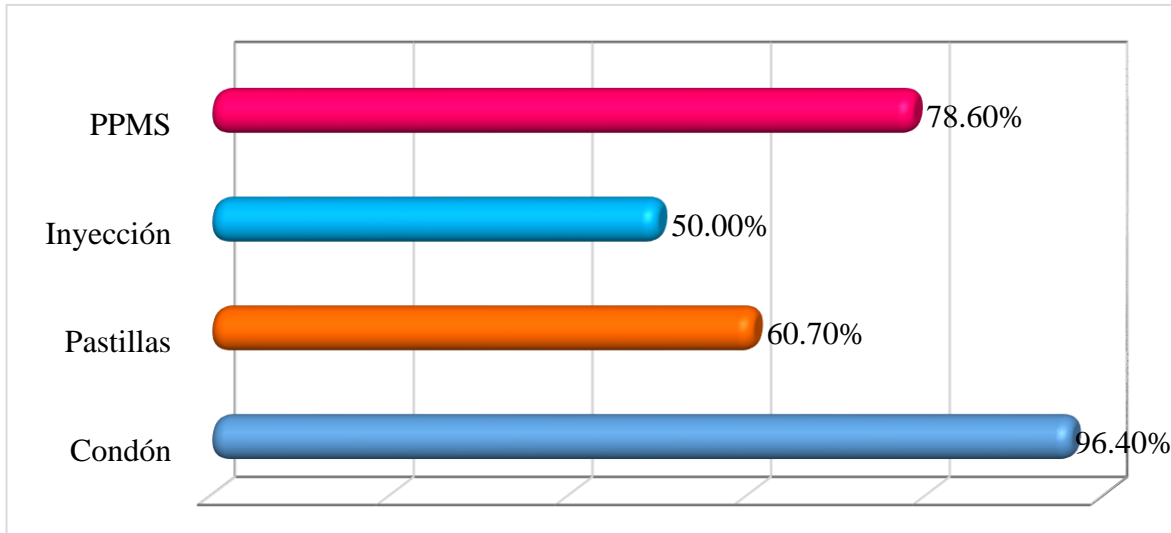
Fuente: Cuadro N° 12

Grafico No. 12 Uso de MAC durante la primera relación sexual, en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



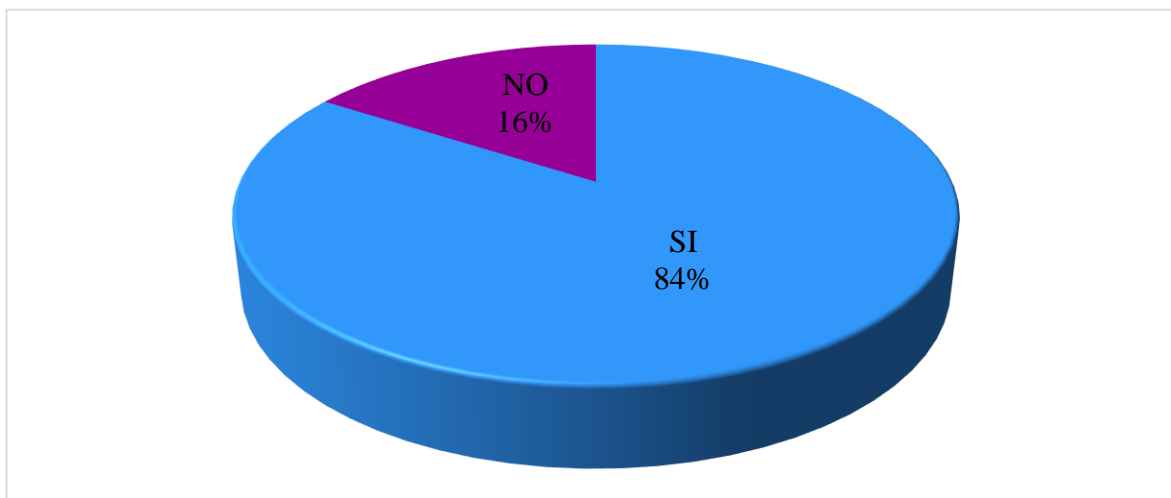
Fuente: Cuadro N° 13

Grafico No. 13 Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



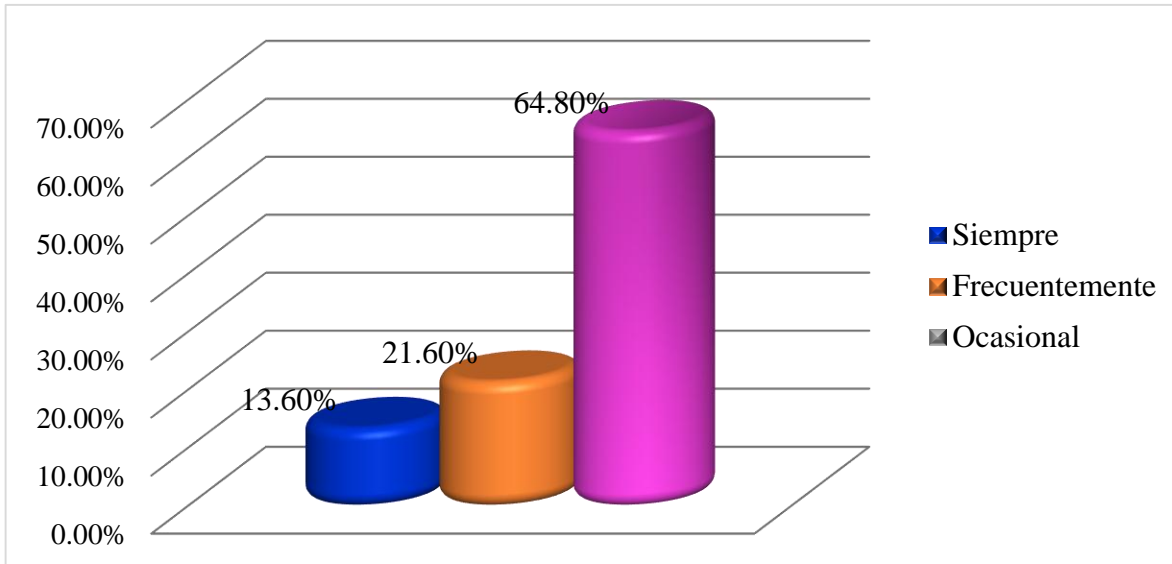
Fuente: Cuadro N° 14

Grafico No. 14 Relación sexual actual en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



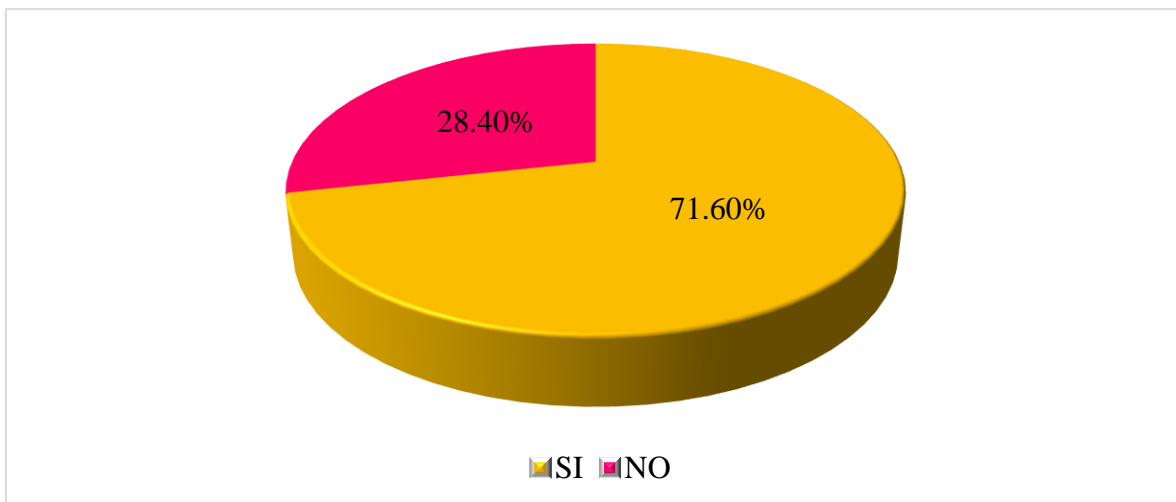
Fuente: Cuadro N° 15

Grafico No. 15 Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



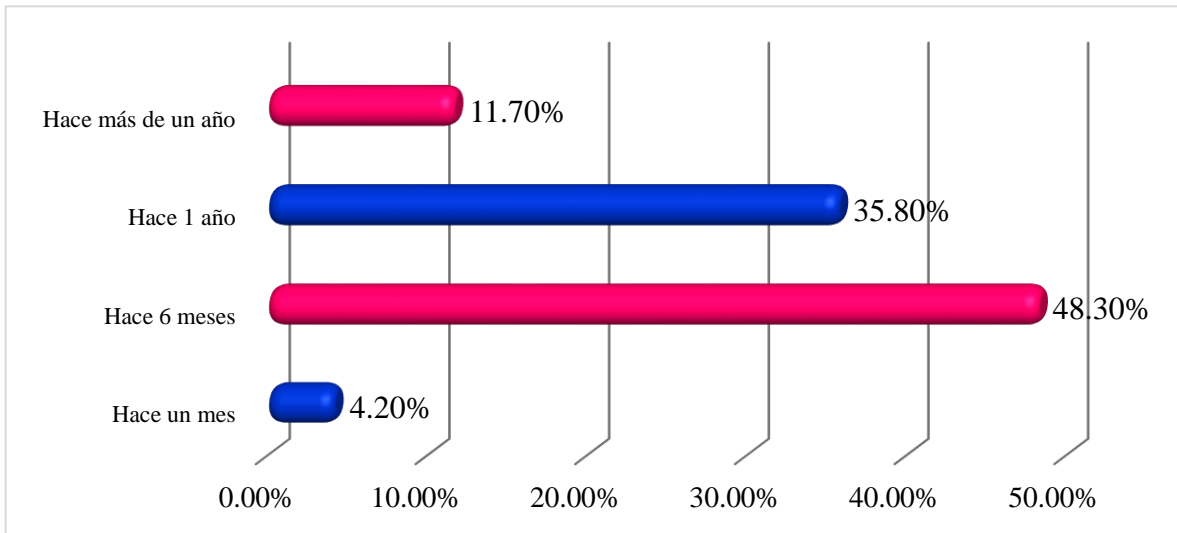
Fuente: Cuadro N° 16

Grafico No. 16 Consejería sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo del 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



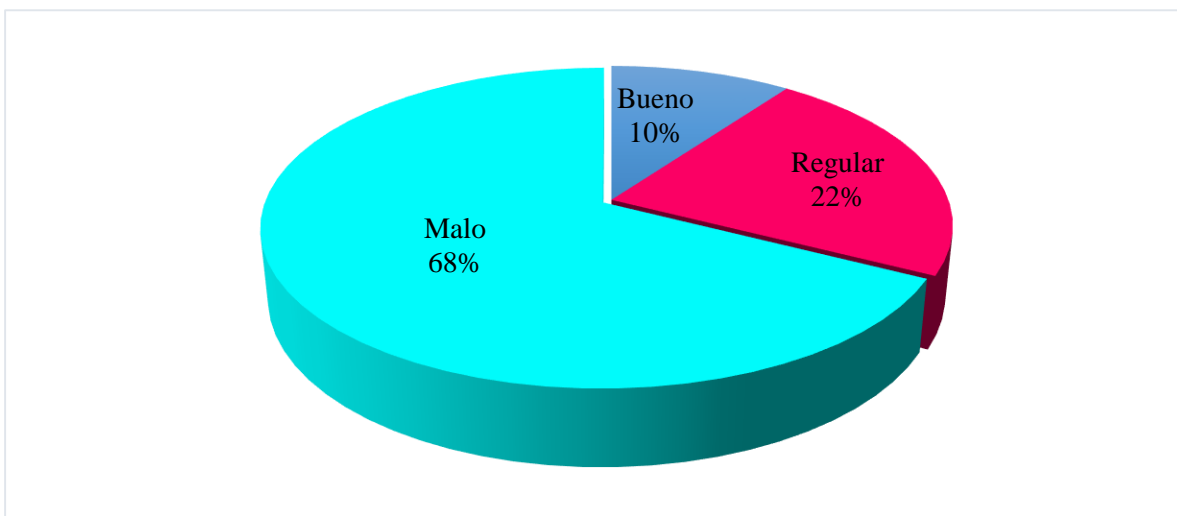
Fuente: Cuadro N° 17

Grafico No. 17 Tiempo de la última consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



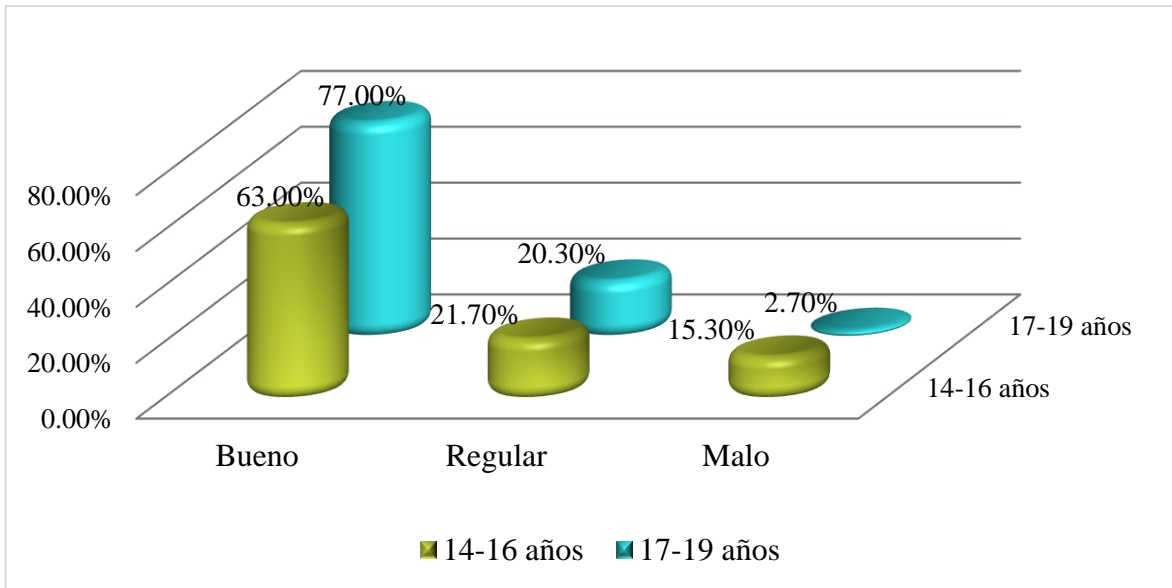
Fuente: Cuadro N° 18

Grafico No. 18 Nivel de práctica sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre 2017



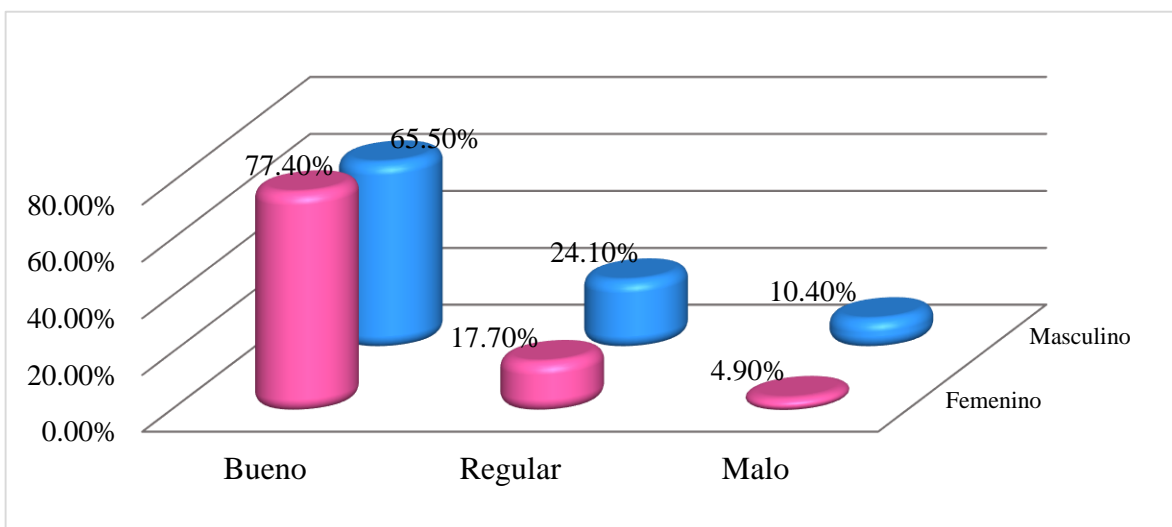
Fuente: Cuadro N° 19

Grafico No. 19 Edad versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



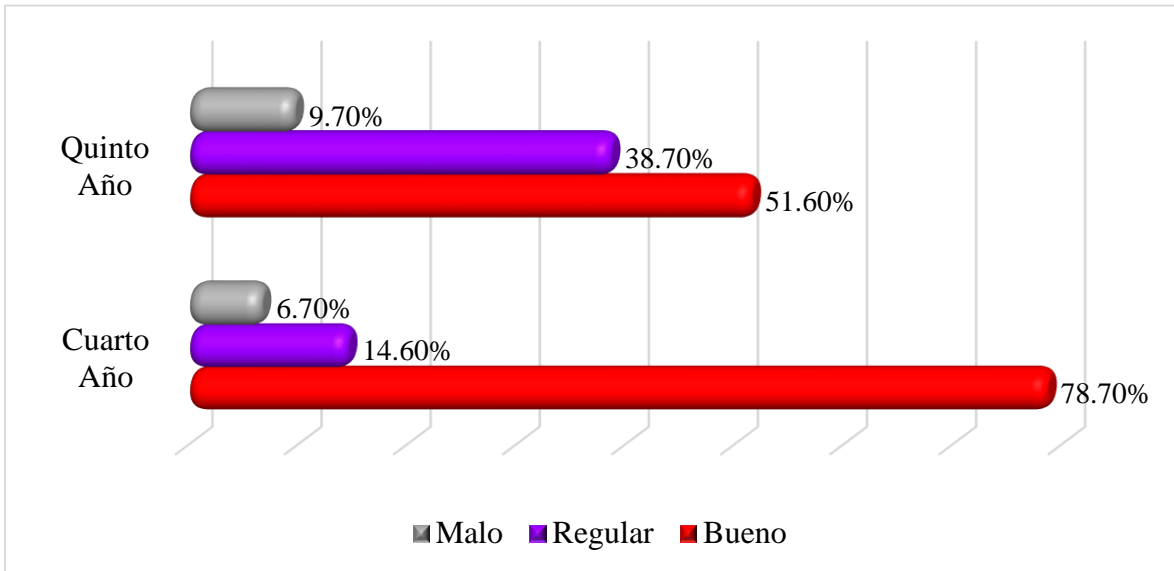
Fuente: Cuadro N° 20

Grafico No. 20 Sexo versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



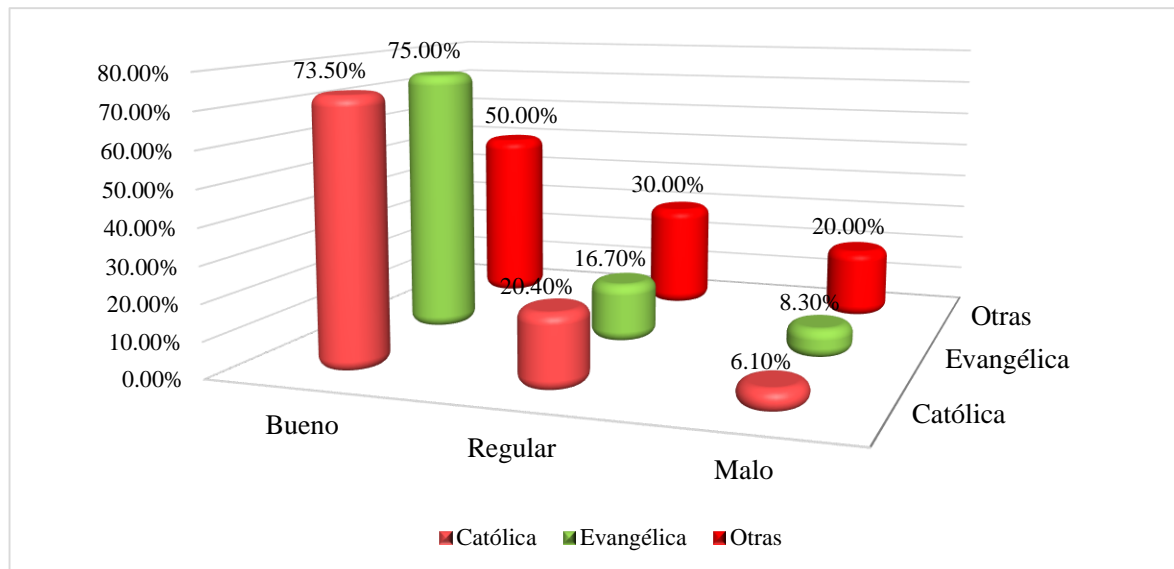
Fuente: Cuadro N° 20

Grafico No. 21 Escolaridad versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



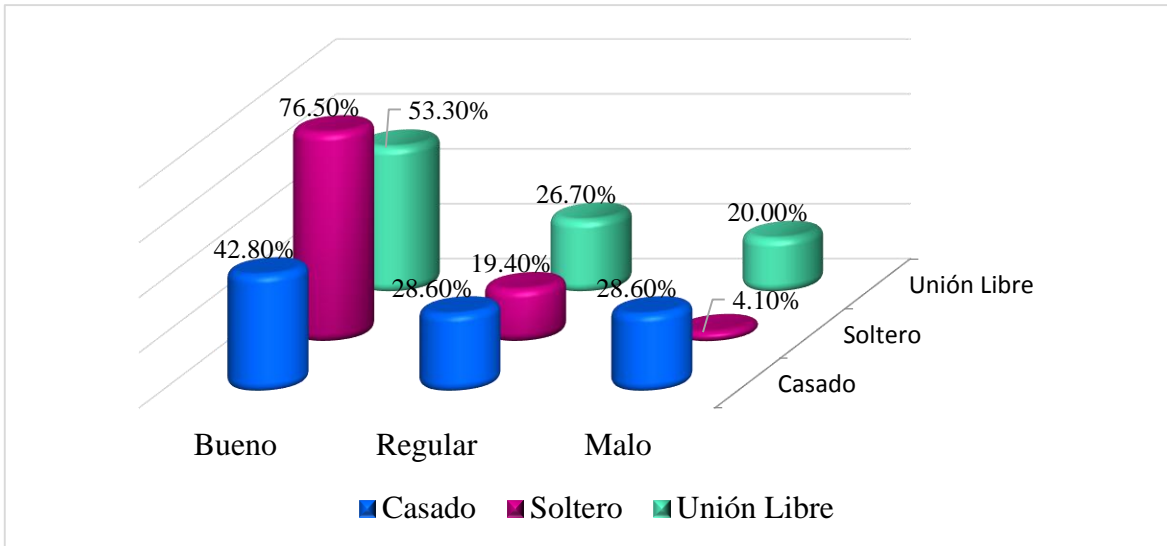
Fuente: Cuadro N° 20

Grafico No. 22 Religión versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



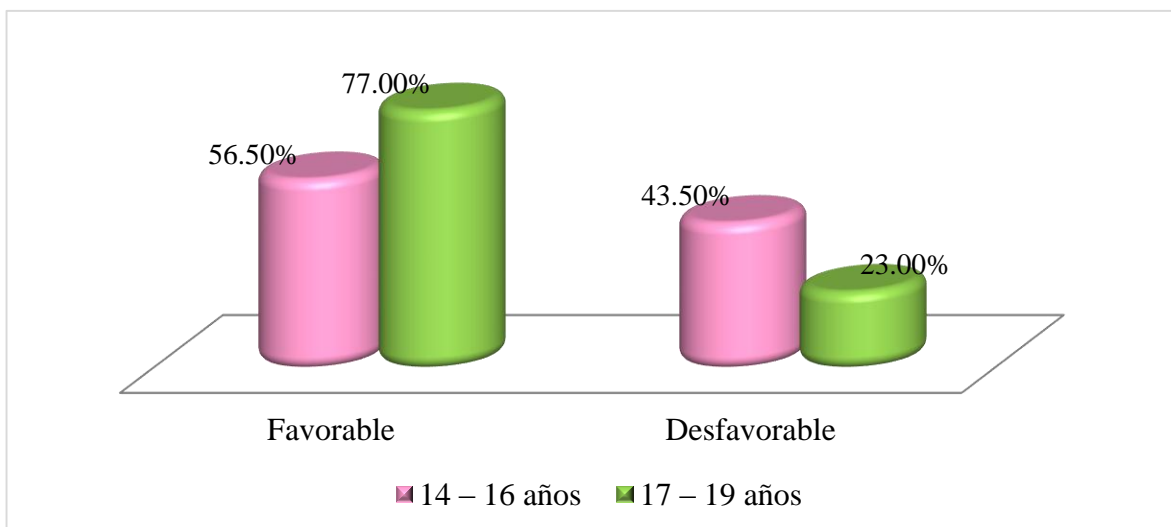
Fuente: Cuadro N° 20

Grafico No. 23 Estado civil versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



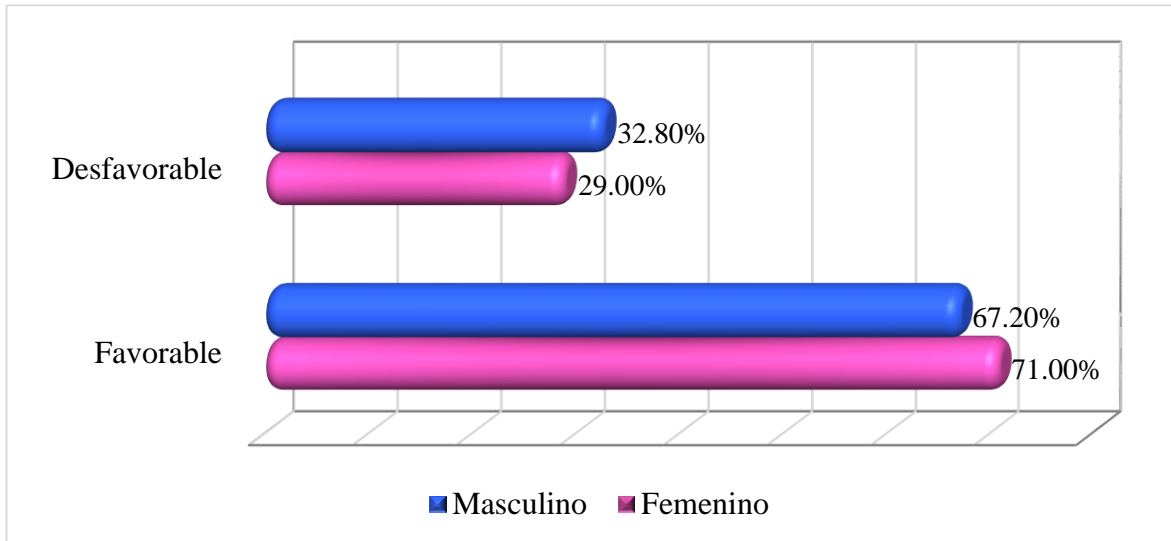
Fuente: Cuadro N° 20

Grafico No. 24 Edad versus nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



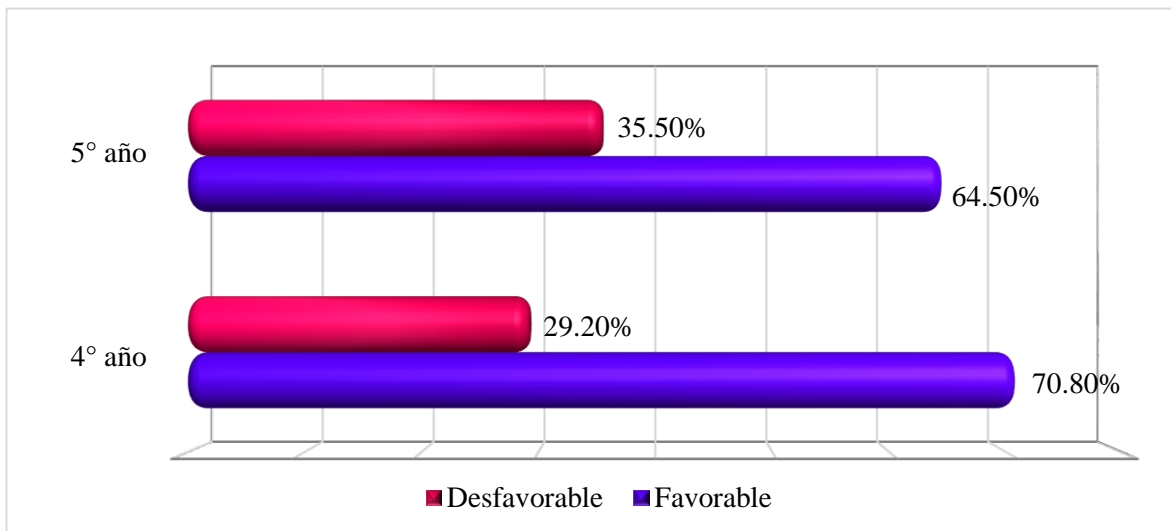
Fuente: Cuadro N° 21

Grafico No. 25 Sexo versus nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



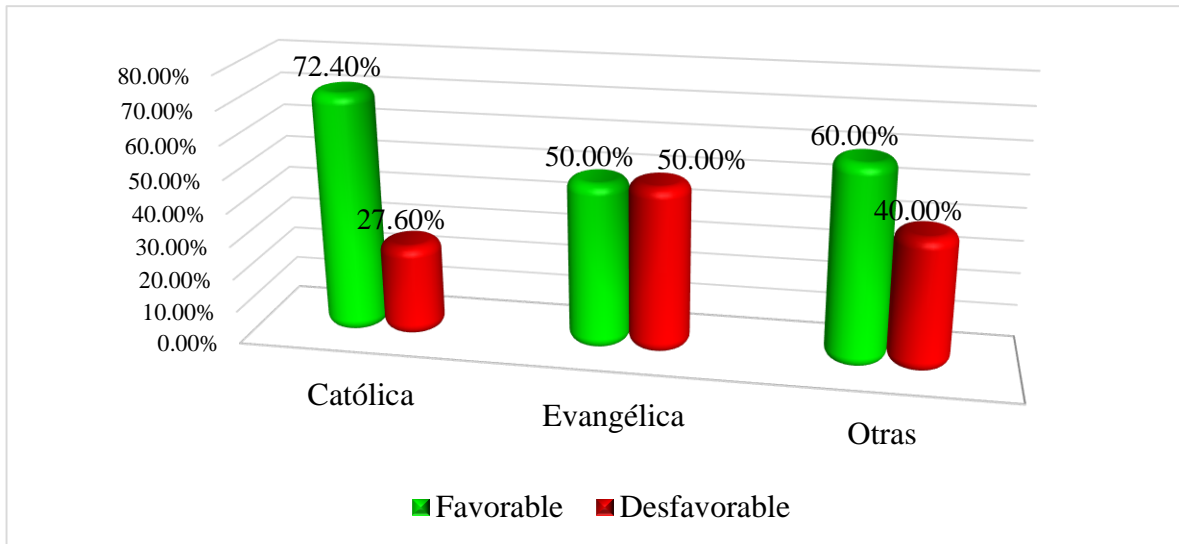
Fuente: Cuadro N° 21

Grafico No. 26 Escolaridad versus nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



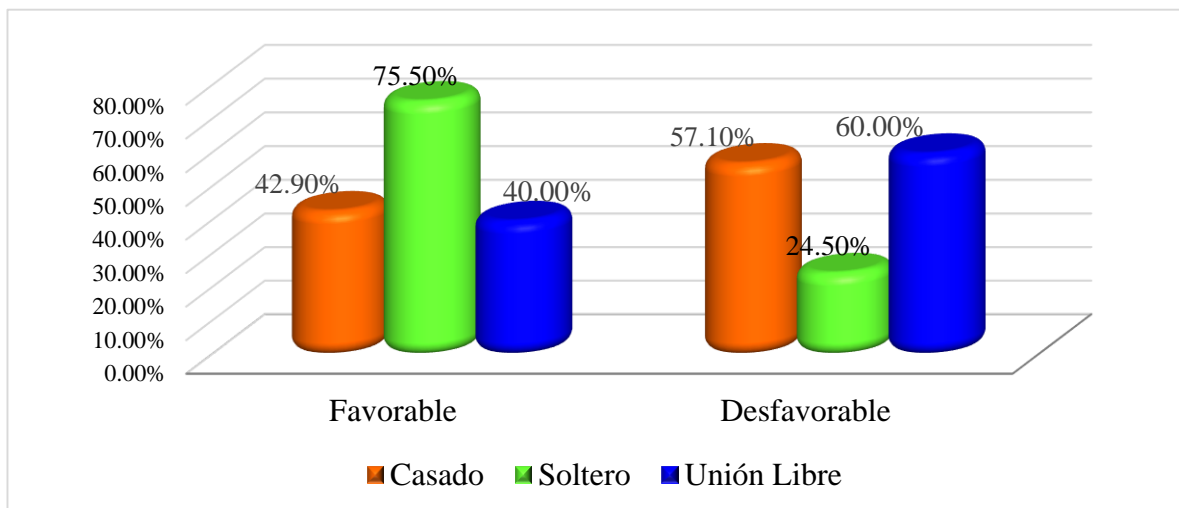
Fuente: Cuadro N° 21

Grafico No. 27 Religión versus nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



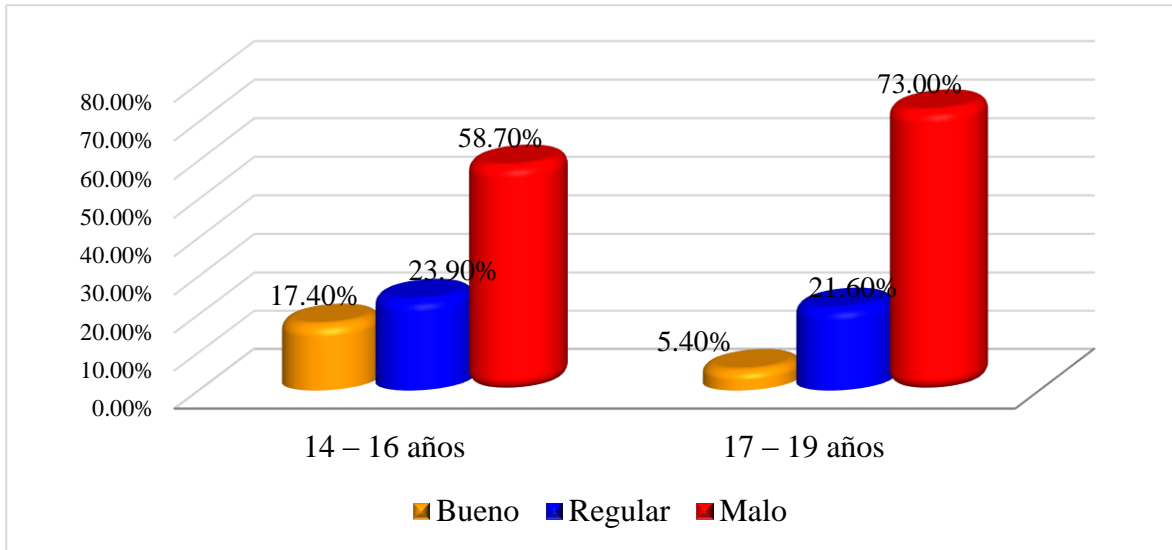
Fuente: Cuadro N° 21

Grafico No. 28 Estado civil versus nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



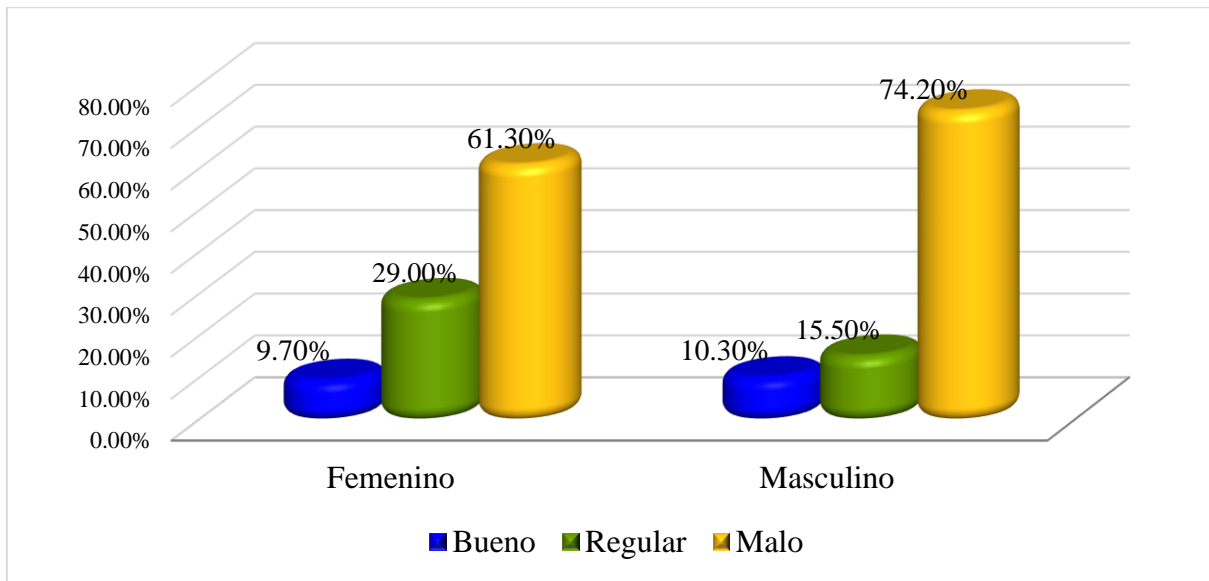
Fuente: Cuadro N° 21

Grafico No. 29 Edad versus nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



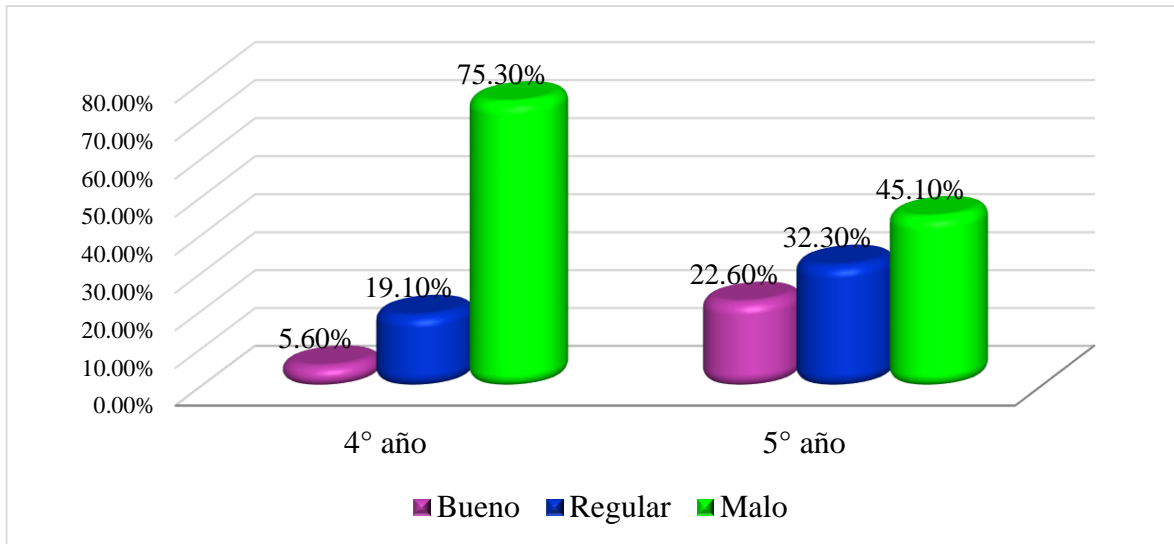
Fuente: Cuadro N° 22

Grafico No. 30 Sexo versus nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



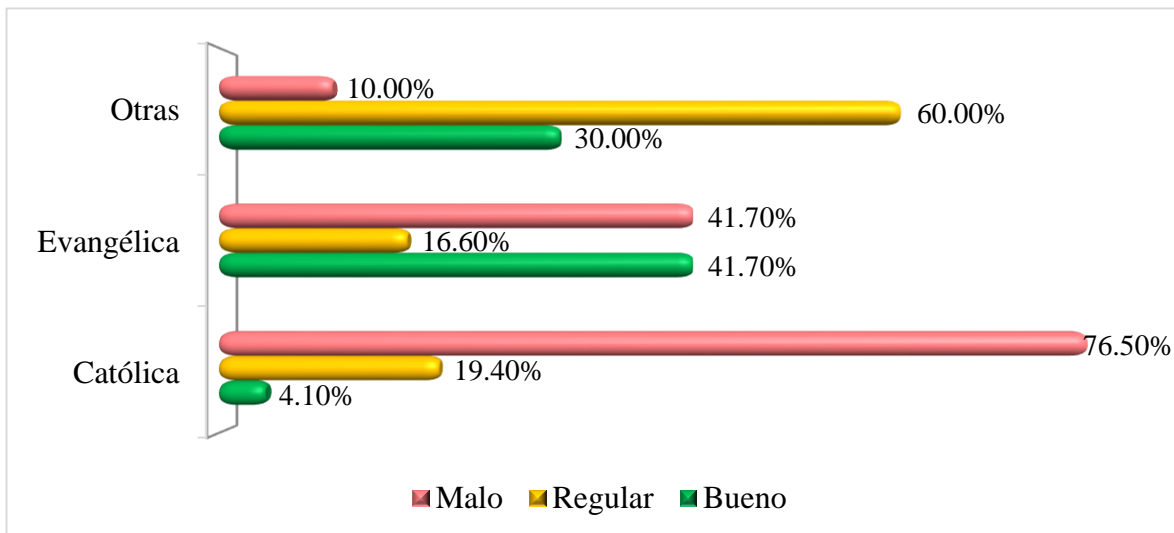
Fuente: Cuadro N° 22

Grafico No. 31 Escolaridad versus nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



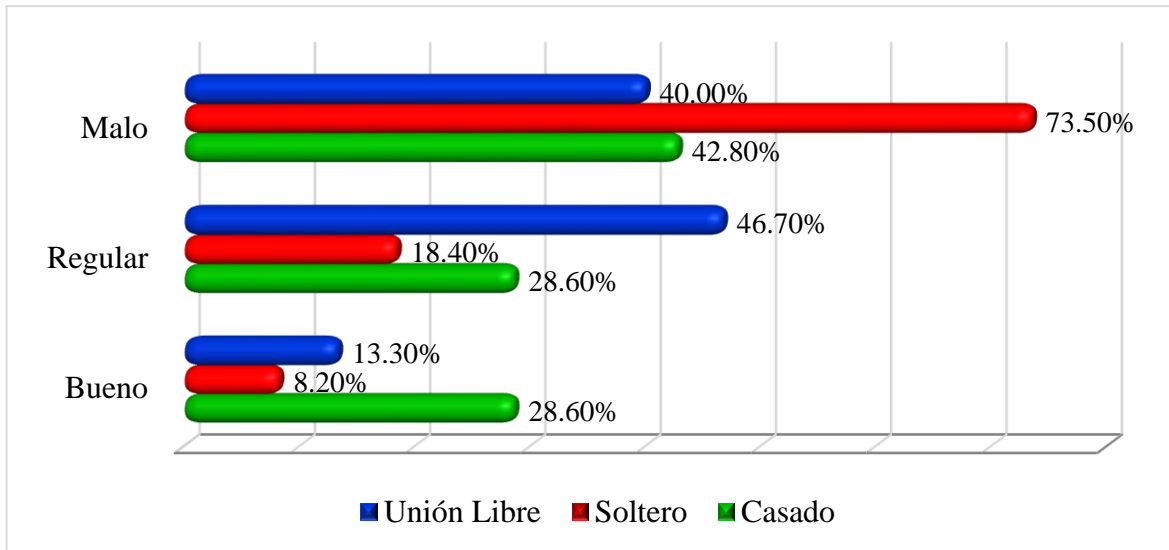
Fuente: Cuadro N° 22

Grafico No. 32 Religión versus nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



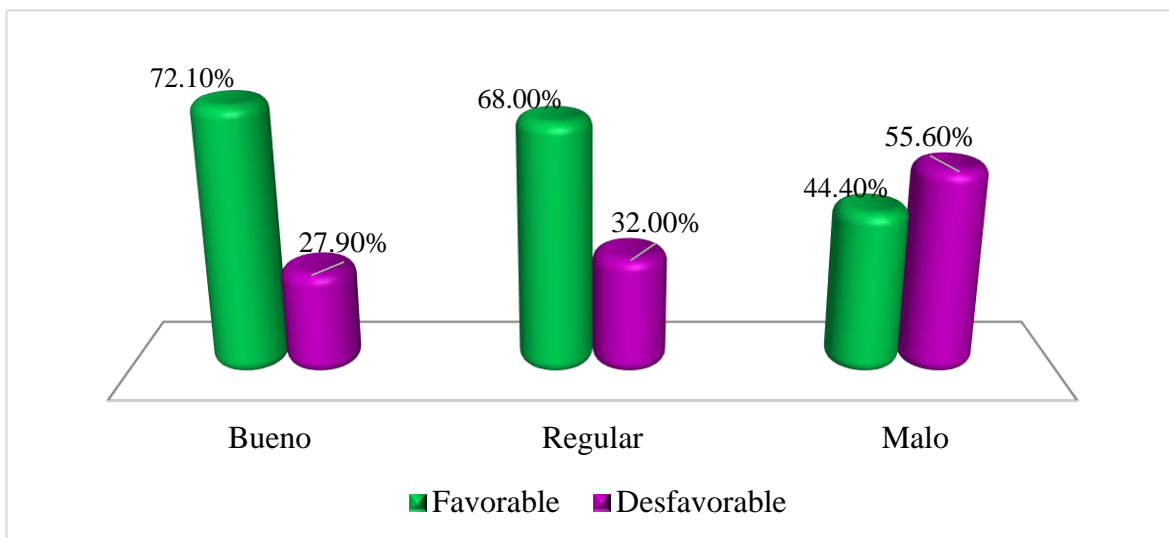
Fuente: Cuadro N° 22

Grafico No. 33 Estado civil versus nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



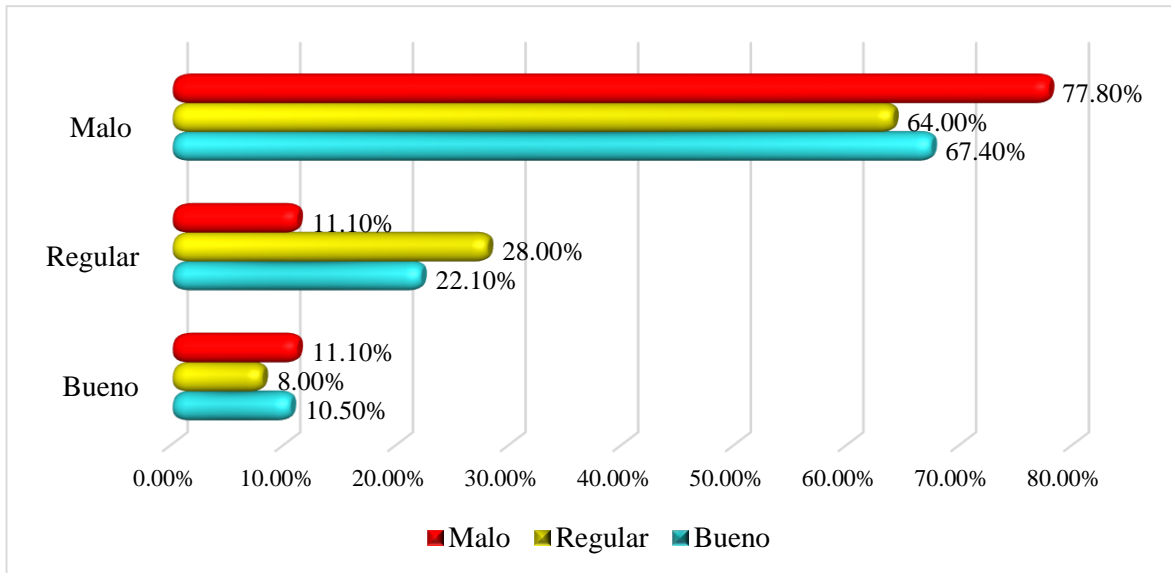
Fuente: Cuadro N° 22

Grafico No. 34 Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1° de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 23

Grafico No. 35 Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Pablo Antonio Cuadra del Municipio de Matiguás, departamento de Matagalpa en el periodo 1o de Julio al 30 de Septiembre del 2017



Fuente: Cuadro N° 24