



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA CIES/UNAN - MANAGUA**



**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA 2007- 2009**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA**

***Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10 a 14 años del turno Vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León en el período Febrero - Marzo 2009***

**Autora: Dinorah Ramona Larios Bravo. MD.**

**Tutora: MSc. Betty Soto Vásquez  
Docente Investigadora CIES-UNAN**

Managua, Nicaragua

Noviembre de 2009

## INDICE

|                                |                |
|--------------------------------|----------------|
| Dedicatoria                    | i              |
| Agradecimiento                 | ii             |
| Resumen                        | iii            |
|                                | <b>Páginas</b> |
| I. INTRODUCCIÓN                | 1              |
| II. ANTECEDENTES               | 2              |
| III. JUSTIFICACIÓN             | 5              |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 6              |
| V. OBJETIVOS                   | 7              |
| VI. MARCO DE REFERENCIA        | 8              |
| VII. DISEÑO METODOLÓGICO       | 25             |
| VIII. RESULTADOS               | 28             |
| IX. ANALISIS DE RESULTADOS     | 31             |
| X. CONCLUSIONES                | 34             |
| XI. RECOMENDACIONES            | 35             |
| XII. BIBLIOGRAFÍA              | 37             |
| <br>                           |                |
| ANEXOS                         |                |



## DEDICATORIA

*A Dios todo poderoso, por prestarme vida, fuerzas y sabiduría durante esta jornada que hoy está llegando a su punto culminante.*

*A mis padres, con cariño por su apoyo incondicional. Sin ellos no podría haber concluido este nuevo triunfo en mi carrera profesional.*



## *AGRADECIMIENTOS*

### *A Dios*

*Por su amor, misericordia y permitirme llegar a la culminación de mi trabajo  
investigativo*

### *A Mis Padres*

*Por toda la comprensión y el apoyo que me brindaron*

### *A Mi Tutora*

*Por su apoyo incondicional para la realización de este trabajo*

### *A Las Autoridades del Instituto Nacional de Occidente de León,*

*Por su ayuda y solidaridad en la obtención de la información de los(as)  
adolescentes*

### *A las (as) adolescentes que participaron en el estudio*

*Con su colaboración hicieron posible la realización de este trabajo*



## RESUMEN

La sexualidad es una expresión humana amplia y circunscrita del ser humano, donde se vincula sentimientos, comunicaciones, relaciones y vivencias particulares de una persona, pero sobre todo la capacidad expresiva, el afecto, el placer y la reproducción.

El objetivo de este estudio es identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10 a 14 años

Se realizó un estudio CAP, en el Instituto Nacional de Occidente de León, la unidad de estudios fueron los adolescentes de 10 a 14 años, del turno vespertino que se encontraba estudiando en los meses de Febrero – Marzo 2009. El tamaño de la muestra fue de 240 adolescentes,

El grupo de adolescentes que predominó fueron los de 14 años, del sexo femenino, cursando el 8vo grado de secundaria, que practican la religión católica.

En relación a los conocimientos, de los adolescentes *estudiados*, se encontró que el condón o preservativo, es el método anticonceptivo más conocido entre los adolescentes (70%), el sexo femenino y el grupo de 14 años son los que tienen mayores conocimientos de métodos anticonceptivos. Un tercio de los adolescentes conoce la función protectora para las infecciones de transmisión sexual- SIDA.

El inicio de la vida sexual activa ocurrió a los 14 años, siendo a más temprana edad en el sexo masculino y cursando el 7mo grado, el condón es el método anticonceptivo más usado en la primera relación sexual, y en la subsiguiente relación, solo una tercera parte de ellos conocen el riesgo de iniciar cada vez más temprano sus relaciones sexuales a pesar de no disponer de condiciones biológicas, psicológicas y económicas.



## I. INTRODUCCION

La salud sexual reproductiva, según La Organización Mundial de la Salud, se define como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud sexual reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decir si quiere tenerlo, cuando y con que frecuencia. (1)

La salud de los adolescentes y jóvenes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etéreo en salud pública como por el aumento de los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva. (2).

La sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral. El lugar que los adolescentes tienen asignado en la sociedad y la forma cómo son tratados es determinante para su salud reproductiva. El bienestar físico y psicosocial contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables y el riesgo sobre todo en las primeras relaciones donde un 30% aproximadamente no usan métodos anticonceptivos.

En Nicaragua los adolescentes y jóvenes enfrentan muchos desafíos, relacionados a su salud sexual reproductiva, como inicio de su actividad sexual, noviazgo, embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, inequidad de género, falta de acceso a información adecuada y falta de acceso a servicios de salud adecuados a sus características. (3)

El presente estudio pretendió describir los conocimientos, actitudes y prácticas en sexualidad de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente y de una manera contribuir a la gran necesidad que existe en educación sexual y reproductiva en nuestros adolescentes que son el futuro de nuestro país.



## II. ANTECEDENTES

En 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo CIPD del Cairo, diseñó la estrategia en materia de salud reproductiva, estableció una definición más amplia de salud reproductiva que ha sido aceptada a nivel mundial que incluye la planificación, la maternidad segura, la protección contra las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual.

En EEUU, la proporción de las mujeres de 15 a 19 años que tuvieron relaciones sexuales pre matrimonial, se elevó al 3% en 1979. En este período el porcentaje de mujeres embarazadas se elevó del 8.5% al 16.2% y el 27% de las que quedaron embarazadas jamás habían utilizado método alguno de contracepción.

Reino Unido, 1996 confirma cada vez más precoz la iniciación de los adolescentes en las prácticas sexuales y la frecuente ausencia de métodos anticonceptivos en el inicio de las relaciones sexuales.

J.A.M.A, (1998) la revista de la Asociación Americana de Medicina, destaca que en Estados Unidos, en los últimos 5 años, el número de embarazos en adolescentes se ha disparado, el número de abortos legales se mantienen estables. Lo que destaca verdaderamente es el enorme incremento de los recién nacidos de madres solteras, que han pasado a constituir el 65% de todos los nacidos de madres adolescente.

En Canadá el 85% de las adolescentes no están protegidas en su primera relación sexual. (2000)

En México, en al año 2000, la Encuesta Nacional de la Juventud destaca que 81.5% de los hombres y 76% de las mujeres de entre 15 a 19 años de edad mencionaron conocer sobre métodos anticonceptivos.



En 1999, la encuesta realizada por Mexfam, México en jóvenes de entre 13 a 19 años de edad resalta que 22.3% de los hombres y 10.3% de las mujeres ya habían tenido relaciones sexuales y que la edad promedio de la primera relación fue a los 15 años, no se observó diferencia entre hombres y mujeres.

En el año de 1993, el Sr. Creatsas, refiere que la actividad sexual en adolescentes y que las relaciones sexuales prematuras dan como resultado altas tasas de aborto y embarazos así como también el aumento de enfermedades de transmisión sexual. El comportamiento anticonceptivo de los adolescentes varía entre los países y comunidades. Parece sin embargo que el condón y los anticonceptivos orales son los más populares.

Costa Rica, el país que más ha realizado investigaciones en adolescentes. Según un estudio efectuado en 1989, sobre sexo en adolescentes se obtuvieron los siguientes resultados: el promedio de inicio de vida sexual activa en varones fue a los 15 años y en mujeres a los 19 años, el grupo de 15-19 años solo el 15% utiliza métodos anticonceptivos en su primera relación sexual y de estos la píldora en el 85% y el condón en el 19%.

En 1997, Molina Karla, Palacios Flavia y Silva Yonhy: estudiaron el uso de los métodos anticonceptivos en el área urbana y rural del municipio de Diría, Granada a 660 adolescentes, de la población con vida sexual activa el 66% tuvo su primera experiencia sexual entre los 14-15 años, el 29% entre los 17 y 19% y el 3.6% entre los 10 y 13 años.

De las adolescentes encuestadas con vida sexual activa solamente el 54.8% habían usado métodos anticonceptivos, de estos los gestágenos orales en un 89.6%, el condón 17.3%, el DIU un 10.8%, los inyectable 13% y la esterilización quirúrgica 2.1%

El estudio realizado por Martínez Párrales Elmer, y Martínez Joel Zacarías en el municipio de Waspan (RAAS) 1999-2000, se encontró que en 193 adolescentes





entrevistados (100%) solo un 5.7% hicieron uso de métodos de planificación en su primera relación sexual y el 94.3% no tenían ningún uso de método, se encontró además que el desconocimiento de los métodos de planificación familiar es por falta de educación sexual.

Nicaragua tiene la tasa más alta de fertilidad en adolescentes en Latinoamérica, con 106 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15-19 años.

El uso de planificación familiar entre las mujeres jóvenes sexual activas entre 15 a 19 años en apenas 61%.

Los niveles de necesidad de métodos modernos de planificación familiar son altas 31% en mujeres jóvenes sexualmente activas y mucho más alto en mujeres jóvenes y solteras 52%.

Los jóvenes están en mayor riesgo a las infecciones de transmisión sexual, pero reportan el uso del condón bajo 11% entre las mujeres jóvenes y solteras y 45% entre los jóvenes solteros.

Los jóvenes tienen alto riesgo a las infecciones de transmisión sexual, tienen insuficiente conocimiento y reducido acceso a los servicio de salud sexual y reproductiva.



### III. JUSTIFICACION

La Salud Sexual y Reproductiva es la integración de aspectos somáticos emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual en formas que sean enriquecedoras y realcen.

La adolescencia usualmente es caracterizada como una etapa de crisis en el ciclo vital humano en razón de los severos cambios anatómicos y fisiológicos que experimenta el organismo como la explosión emocional que viven los adolescentes al tener que adaptarse a nuevas normas sociales.

Muchos de estos cambios son de orden sexual, manifestándose en conducta, afecto y pensamiento como el aumento de la curiosidad por temas sexuales del deseo sexual y de las sensaciones especiales que los acompañan, resultando un reto significativo integrar los cambios a su forma de vida manteniendo su estabilidad emocional.

Los adolescentes manejan una información incorrecta o llenos de mitos y tabúes sobre el tema, en parte debido a que el núcleo familiar y centro de estudio no brinda una correcta información, buscando otras fuentes, como los amigos, escuela, la calle, revistas, etc.; generando una ignorancia generalizada acerca del comportamiento sexual de los jóvenes.

El presente estudio además de contribuir una vez más a la información acerca de la educación en salud sexual reproductiva en un grupo de riesgo como son los adolescentes, pretende utilizar dichos resultados para realizar campañas educativas sobre salud sexual reproductiva en adolescentes y de políticas de estado, para atender esta problemática y evitar el aumento de la fecundidad en los adolescentes.



#### IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nicaragua tiene la tasa de fertilidad en adolescentes más alta de Latino América y 46% de las adolescentes están embarazadas o ya son madre a la edad de 19 años (1). Mientras más bajo es el nivel socio-económico y de educación, más elevada es la tasa de fertilidad y altos niveles de embarazos no planificados.

El 3.2% de los embarazos en adolescentes ocurre entre los 10 y 14 años. El Departamento de León, presenta una tasa fecundidad del 2.1% y el 25% del crecimiento de la población son adolescentes, esperando su primer hijo a la edad de 15 años.

Ante lo anterior no preguntamos:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10 a 14 años del Turno Vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León, en el periodo Febrero - Marzo 2009?

De esta pregunta principal se derivan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características socio demográficos en el entorno familiar de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, participantes en el estudio?

¿Cuáles son los conocimientos de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, periodo Febrero – Marzo 2009?

¿Se podrá conocer la actitud de protección de los métodos anticonceptivos en relación a infecciones de transmisión sexual – SIDA en los adolescentes en estudio?

¿Cuáles son las prácticas sexuales de los adolescentes de 10-14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, periodo Febrero – Marzo 2009?



## V.OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10 a 14 años del turno Vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León, en el período Febrero - Marzo 2009.

### **Objetivos Específicos:**

1. Conocer las características socio demográficas en el entorno familiar de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León en estudio.
2. Identificar los conocimientos de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, acerca de los métodos anticonceptivos.
3. Determinar la actitud que tienen los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, frente al factor de protección de los métodos anticonceptivos.
4. Describir las prácticas sexuales de los adolescentes de 10-14 años del Instituto Nacional de Occidente de León.



## VI. MARCO TEORICO

### **Adolescencia.**

La Organización Mundial de la Salud, define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años. Hoy en el mundo existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025, esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la Región. (2)

La adolescencia comprende 3 etapas:

a) **Adolescencia temprana:** Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

b) **Adolescencia media:** Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

c) **Adolescencia tardía:** Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales



estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico, existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes: la niñez y la adultez. Mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad. (2,3)

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus padres y de la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género.

### **Conocimientos, Actitudes y Prácticas**

Concepto de Conocimiento:

El conocimiento se basa en datos objetivos, es en lo que se basa una persona para decidir su conducta, se refiere también al hecho de estar informado, comprender y analizar la situación. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta pero es esencial para que la persona concrete las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. (3)

Tanto el conocimiento empírico como el conocimiento científico nos ayudan a tomar decisiones.



En América Latina la mayoría de los adolescentes no tienen clara la información sobre anticoncepción y la posibilidad de un embarazo, sus creencias en cuanto a los efectos anticonceptivos sobre la sociedad son inexactas, distorsionadas y muchos no comprenden cómo actúan los anticonceptivos.

#### Concepto de Actitud:

Es una organización relativamente duradera de creencia, es decir la posición personal hacia un objeto o situación que predispone a reaccionar de una u otra forma. La actitud no es algo literalmente cuantificable porque se trata de algo relativo. (4)

La actitud es considerada como una disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o una clase de objeto del mundo social.

#### Elementos de la actitud:

- Un elemento cognoscitivo: formado por una idea, una creencia cualquiera concerniente al objeto de la actitud. La persona ve al mundo, no como es el mundo en realidad.
- Un elemento afectivo formado por emociones o sentimientos que surgen cuando la persona se coloca frente al objeto y simplemente piensa en dicho objeto.
- Un elemento comportamental: formado por la tendencia hacia la acción no por la acción si la actitud es favorable la persona se verá inclinada a expresarse en acciones como por ejemplo, acerca del objeto.

#### Fuente de las actitudes:

1. La cultura: costumbres, valores, manera de vivir, etc. de la sociedad a la que pertenece
2. Los grupos a los cuales pertenece además de aquellos a los cuales desearía pertenecer



3. La familia: las emociones, actitudes, creencias enraizadas en la familia, explican la coherencia de un sistema cultural implicando situaciones de riesgo físico, psicológicas, y sociales que inciden en la formación de la personalidad.

Funciones de las actitudes:

1. Una función unitaria la cual explica el impulso a buscar lo que percibimos como útil para nuestros fines o para la satisfacción de nuestras necesidades. Las actitudes nos permiten clasificar nuevos aspectos y objetos de nuestro ambiente en la categoría bueno o malo.
2. Función de defensa del yo: contempla un mecanismo de defensa y no impiden que nos percibamos tal como somos.
3. Función de expresión del yo y de los valores personales: muchas actividades nos permite expresar y reforzar la imagen favorable que tenemos de nosotros mismo.

### Concepto de práctica

Actualmente muchos adolescentes tienen relaciones sexuales a edades muy tempranas. Adolescentes que en un principio podían haberse contentado con mimos y caricias amorosas ahora están culminando sus relaciones con coito. Esta precocidad relativa puede constituir un intento para establecer relaciones significativas. Estos jóvenes se están comportando en formas íntimas, aun cuando todavía no hayan establecido el sentido de realización.

Ahora, muchos jóvenes se sienten presionados a involucrarse en relaciones sexuales. Algunas veces, muchos de ellos se comprometen en actividades sexuales para verse libres de la molestia que puede implicar la virginidad y sentir que se liberan de presiones por parte de la familia, de las amistades y de la sociedad si se lanzan a la actividad sexual, aun antes de que estén preparados para ella.(4)





## **Sexualidad Humana**

La sexualidad es una expresión humana amplia y circunscrita del ser humano. Vinculada a sentimientos, comunicaciones, relaciones y vivencias particulares de una persona, pero sobre todo con la capacidad expresiva, el afecto y el placer y además la reproducción. (5)

Es una dimensión humana basada en el sexo que involucra género, identidades de sexo y género, orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva, amor y reproducción.

Se plantea como una cualidad de ser sexual, lo que sugiere tres componentes básicos identidad (cualidad de ser sexual), comportamiento (capacidad sexual) y afecto (sentimientos sexuales).

La sexualidad se construye con interacción con la sociedad, se ve influida fuertemente por agentes de socialización como la familia, la escuela, la iglesia, las leyes y los medios de comunicación, entre otros; mediados por el aprendizaje social que influye en el aprendizaje de comportamiento, sentimiento e ideas esperados de cada persona en razón de su sexo. (6)

Identidad sexual: corresponde al rótulo que nosotros mismos nos ponemos según nuestra orientación sexual.

Se conceptualiza como la parte de la identidad total del individuo que posibilita a cada persona el reconocer, asumir y actuar como un ser sexual y sexuado.

Comportamiento sexual: es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.

Se define como el comportamiento que conduce al orgasmo, diferenciándose de los componentes subjetivos de la sexualidad y permite una dimensión precisa: masturbación, sueños sexuales, caricias y coito.



### **Planificación Familiar.**

La planificación familiar es permitir a las parejas y las personas ejercer libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y el medio necesario para hacerlo, asegurando que se ejerza sus acciones con conocimiento de causa y tenga a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces. (7)

El acceso a la planificación familiar, está concebido como un derecho sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. Sin embargo este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el período de la adolescencia el más expuesto a la falta de información y servicios de contracepción. (8)

Existen políticas discriminativas sobre todo hacia la mujer adolescente, que favorecen los altos niveles de embarazo precoz, tasas significativas de aborto, etc. (9)

La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos. También persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad (10)

Por otra parte, tomando en cuenta que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a adquirir enfermedades de transmisión sexual y el Sida.

Los servicios de planificación familiar están diseñados para atender a mujeres adultas y los proveedores no siempre acogen a las adolescentes que buscan



orientación y ayuda. En los servicios no se cuenta con los instrumentos necesarios y adecuados para examinar a las adolescentes.

## **Métodos Anticonceptivos**

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancia y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. (7)

Tipos de métodos anticonceptivos:

**Temporales:** Son aquellos que evita el embarazo sólo durante el tiempo en el cual el hombre o la mujer lo usa, y cuando se suspende su uso se recupera la fertilidad. Existen varios Tipos: Hormonales (**píldoras, inyectables**), De Barrera (**el Condón**), Naturales (**Coito interrumpido, Billins Calendario**).

**Definitivos o Permanentes:** Son aquellos que evita un embarazo de manera permanente y requieren de una intervención quirúrgica. Estos son: **La ligadura de trompas y la Vasectomía.**

1.1 Métodos Hormonales: son compuesto por sustancias sintéticas (o imitación de hormonas) que inhiben la ovulación evitando la posibilidad de un embarazo y además alteran el moco del cuello uterino para evitar el paso de los espermatozoides

Los métodos anticonceptivos hormonales son: las píldoras anticonceptivas de rutinas y las de emergencia, los inyectables, los parches, los implantes subdérmicos y el aro vaginal

### **1.1.1. Píldoras Anticonceptivas**

Son un método anticonceptivo oral, compuesto por dos sustancias químicas parecidas a las hormonas naturales que producen los ovarios de la mujer:



estrógeno y progestágeno, tienen como mecanismo de acción inhibir la ovulación y así evitar un embarazo.

Existen de dos tipos:

a. De sólo progestágeno: Son aquellos anticonceptivos orales que contienen una sola hormona (progestágeno) y que, por lo general, se recomienda a aquellas mujeres que están lactando, que no toleran los estrógenos o tienen contraindicación para ellos, así como para aplicar la anticoncepción de emergencia.

b. Combinada: compuesta de Estrógeno y progestágeno. Estas a su vez pueden ser monofásicas o trifásicas.

Monofásicas: Son las píldoras que contienen dosis constantes de estrógeno y progestágeno en cada una de ellas. Sus presentaciones pueden ser de 21 o 28 grageas.

Trifásicas: Son las píldoras que contienen dosis variables de estrógeno y progestágeno. Su presentación es de 21 grageas que contienen tres cantidades diferentes de hormonas para imitar el ciclo menstrual de la mujer.

Las píldoras vienen en una presentación de 21 ó 28 píldoras cual sea la presentación la primera vez que se toman se recomienda tomarla el primer día de la menstruación, es decir; el primer día del ciclo menstrual

1.1.2. Píldora del día después Método hormonal de uso ocasional. La anticoncepción de emergencia, se trata de la administración de un producto hormonal no abortivo que evita la ovulación y de esta forma previene el embarazo en aquellas mujeres que tuvieron relaciones sexuales y el método anticonceptivo ha fallado o se tuvieron relaciones sin protección, incluyendo los casos de violación.



1.1.3. Inyectable: Es un método anticonceptivo hormonal, que se aplica vía intramuscular en el glúteo y tiene como mecanismo de acción inhibir la ovulación. Su administración es cada mes o cada tres meses, depende de la presentación del inyectable.

#### 1.1.4. Parche

Es un anticonceptivo hormonal temporal combinado de acción prolongada. El parche se coloca en la piel y tiene el mismo mecanismo de acción del anticonceptivo oral a través de la liberación continua de microdosis que desde la piel pasan a la sangre.

#### 1.1.5. Implante.

Es un anticonceptivo hormonal temporal de acción prolongada, el cual se inserta por debajo de la piel del brazo y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de progestágeno sintético.

#### 1.1.6. Anillo Vaginal

Es una estructura flexible en forma de anillo que se coloca en el interior de la vagina. Desde allí libera hormonas similares a las que contienen los anticonceptivos orales.

### 1.2. Métodos de Barrera

Son aquellos que impide el contacto de fluidos o altera el flujo vaginal, con la finalidad de evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual.

#### 1.2.1. Condón Masculino

Es una funda de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección para evitar el paso de los espermatozoides al útero, así mismo evita el contacto con



virus o bacterias que pudieran ocasionar una infección de transmisión sexual. Algunos de ellos contienen espermicidas.

- ▶ Colocarse el condón en el momento en el cual el pene se encuentra erecto o parado y antes de cualquier tipo de contacto sexual o penetración.
- ▶ Al abrir el estuche es recomendable que lo haga con los dedos y no con las uñas, los dientes o cualquier objeto filoso que pudiese romper el condón.
- ▶ Una vez abierto, lo sostiene por la punta (que tiene forma de tetina de tetero), lo coloca sobre el glande y lo desliza hasta la base del pene, dejando un espacio en la punta para almacenar el semen en el momento que se produzca la eyaculación.
- ▶ Luego de la eyaculación con el pene todavía erecto (parado), lo sujeta por la base para retirarse de la vagina de la mujer, evitando que se derrame el semen o quede el condón adentro. Una vez retirado lo desecha, ya que el condón se usa una sola vez.
- ▶ El condón de látex ofrece una efectividad de un 97% para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual si es usado correctamente.

En los adolescentes, el método anticonceptivo más usados es el condón en un 87.7%

### 1.2.2. Condón Femenino

Es un método anticonceptivo de barrera, que consiste en una funda suave y holgada con dos anillos de poliuretano en cada extremo, un anillo que está en el extremo cerrado de la funda y sirve como mecanismo de colocación y fijación en el interior de la vagina, el anillo exterior cubre la parte externa de la vagina proporcionándole protección a los labios mayores y menores.

La mujer debe colocarse en una posición cómoda (puede ser acostada o parada colocando una pierna en alto). Luego toma con una mano el extremo cerrado del condón que contiene el aro flexible, lo presiona entre los dedos, para facilitar su introducción en la vagina. Después guía el pene de su pareja, hacia el extremo



abierto del condón, que quedará unos centímetros fuera de su vagina, para evitar de esta forma, que el pene se introduzca fuera del condón.

Al momento de presentarse la eyaculación y que la pareja retire el pene, gira el aro que queda fuera de su vagina, para evitar que se derrame el semen y lo hala suavemente, para luego desecharlo, ya que se usa una sola vez.

Ofrece una efectividad del 95% si es usado correctamente.

### 1.2.3. Dispositivo Intrauterino (DIU)

Es un artefacto que se coloca dentro de la cavidad uterina con un fin anticonceptivo. Es un aparato o pequeño elemento en forma de T o de herradura elaborado de polietileno flexible, el cual contiene un principio activo de cobre o la combinación de cobre y plata y posee un hilo guía para su colocación y extracción. Existen algunos dispositivos intrauterinos que contienen hormonas similares a las de los anticonceptivos orales (endoceptivo), además de cobre y/o plata. La efectividad del DIU durante es de 99%.

### 1.2.4. Diafragma

Es una esfera de goma fina cuyo borde es un aro metálico cubierto del mismo material y se lo coloca la mujer en el fondo de la vagina de 2 a 3 horas antes la relación sexual. Igualmente es recomendable su uso con el condón para una mayor efectividad.

## 1.3 Naturales

### 1.3.1. Abstinencias

Es el que consiste en no tener relaciones sexuales. Este método es 100% eficaz, pues como no hay actividad sexual este protegido de un embarazo no deseado y de una infección de transmisión sexual.



### 1.3.2 método del calendario, o del ritmo

Es el método que consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual de la mujer, los cuales varían de una mujer a otra. Este método anticonceptivo tiene una efectividad menor al 75% por ello no es un método recomendado.

### 1.3.3. Método de la temperatura Corporal

Es un método natural que consiste en que la mujer tome la temperatura corporal todos los días sin levantarse de la cama, para determinar su período fértil de acuerdo a una pequeña elevación de la temperatura y evitar así tener relaciones sexuales durante esos días.

### 1.3.4. Método del moco cervical o Billings

Es un método natural por medio del cual la mujer calcula su período fértil cuando el moco cervical es abundante y filante (se estira como clara de huevo) y debe abstenerse de tener relaciones sexuales en ese período.

### 1.3.5. Coito interrumpido

Es el método que consiste en retirar el pene de la vagina antes de que la eyaculación. Este método tiene una baja efectividad, ya que el hombre expulsa un líquido transparente llamado líquido pre-seminal antes de la eyaculación, y este podría contener espermatozoides y/o virus o bacterias que podrían provocar una infección de transmisión sexual.

## 2. Métodos Definitivos

2.1 Vasectomía: un método anticonceptivo permanente para el hombre que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. Se realiza una pequeña incisión en el escroto a





través de la cual se ligan, seccionan o bloquean los conductos deferentes. La efectividad de este método definitivo es mayor del 99%.

## 2.2. Ligadura de Trompa

También llamada "ligadura tubárica", es una cirugía para cerrar las trompas de Falopio de una mujer, que son los conductos que conectan los ovarios con el útero, de manera que ya no pueda quedar en embarazo (estéril).

### Fecundidad de los Adolescentes

La tasa de fecundidad de los adolescentes en la actualidad es un motivo de preocupación mundial, regional y nacional en muchos países debido a que supone un alto riesgo psicológico y de salud para la madre y su hijo ya que compromete el futuro socio económico de la madre, abandono temprano de la escuela, empleo con poca remuneración pareja inestable, etc. (13)

Desde el punto de vista demográfico la madre adolescente tendrá en promedio un número mayor de hijos que la madre menor de 20 años.

En las Américas si bien la fecundidad adolescente ha disminuido, sigue siendo alta. En la mayoría de los países la caída de la tasa de fecundidad global y la fecundidad en el grupo de 15 a 19 años no ha sido paralela. (14)

### Fecundidad del grupo de 10 a 14 años

Este grupo tiene mayor riesgo de complicaciones y muertes sin embargo la mayor parte de información disponible es en el grupo de 15 a 19 años posiblemente por su registro según los expertos. (14)

Si bien la tasa de fecundidad del grupo de 10 a 14 años no son tan alta comparada con el grupo de 15 a 19 años debe de recordarse que el adolescente precoz aun se halla en proceso de crecimiento físico y desarrollo psico emocional por lo tanto tendrá mayor probabilidad de complicaciones en un eventual



embarazo y por tanto las tasas de mortalidad para el grupo de 10 a 14 años es mayor. (15)

### **Educación sexual.**

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar. (15)

La educación sexual debería comenzar lo más pronto posible, no en el momento del nacimiento sino en el momento de la concepción del nuevo ser y continuar de nuevo de forma armónica y progresiva durante toda la vida.

Desde las primeras experiencias de socialización en la familia, la escuela y la iglesia, se estructuran ideas, sentimientos y emociones que naturalizan una representación de la sexualidad como un aspecto pecaminoso de la vida humana, temido por padres y educadores. Es así como entendemos que los problemas asociados a la sexualidad adolescente están determinados por las contradicciones entre la erotización consumista y los valores de la moral puritana, la exclusión de los servicios de salud reproductiva y la imposibilidad de un diálogo franco con padres y educadores.

Tradicionalmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sexual. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia, por los valores culturales imperantes, etc. Como resultado muchas mujeres y varones jóvenes que tienen vida sexual no utilizan métodos anticonceptivos.



A través de una buena educación sexual los adolescentes podrán desarrollar el conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello.

La información y los servicios para los adolescentes deberían combinarse con la educación de los varones jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en asuntos de sexualidad y procreación. (16)

El hecho de que se hable o eduque a los jóvenes en anticoncepción:

- No aumenta la frecuencia de relaciones sexuales.
- Aumenta el uso de los anticonceptivos en los ya sexualmente activos.
- Aumenta la edad de inicio de vida sexual activa.
- Se les brinda información básica.
- Se delimitan responsabilidades.

La O.M.S. analizó estudios sobre programas de educación sexual en escuelas de todo el mundo. El análisis llegó a la conclusión de que la educación sexual no conduce a una actividad sexual mayor o a una edad más temprana. De los 35 estudios citados, 16 encontraron que el inicio de la vida sexual se retrasó entre los jóvenes con educación y entre quienes ya eran sexualmente activos, hubo un descenso en el grado de actividad sexual o un aumento mayor en las prácticas de sexo seguro.

La encuesta también encontró que los programas que promovían la actividad sexual retrasada y protegida eran más eficaces que los programas que subrayaban solamente la abstinencia.

Formalmente la educación sexual en Nicaragua se limita a las ciencias naturales y la ética clásica católica. También enseña que los métodos artificiales de planificación familiar podrían tener graves efectos negativos sobre la salud.



En Chile se valoró el impacto de un programa de educación sexual en las escuelas, encontrando que tuvo un impacto significativo en conductas en relación con la prevención del embarazo, específicamente en uso de métodos anticonceptivos eficientes

En México se impartieron talleres vivenciales sobre temas de sexualidad a 4500 estudiantes de secundaria encontrando que:

- Antes de los talleres los adolescentes tenían muchos conflictos en el manejo de su sexualidad.
- La aplicación de talleres vivenciales ayuda a los jóvenes a aclarar sus dudas y a manejar responsablemente su sexualidad.
- Se considera que estos talleres logran modificar la conducta por lo que disminuye el número de embarazos no deseados y abortos en la población estudiada.

En Cuba se realizó una encuesta con profesores de secundaria acerca de sexualidad, el 100% consideró muy importante abordar la sexualidad en la escuela, sin embargo al preguntarles si les resulta difícil dar este tema, más de la mitad. Omiten la respuesta y al profundizar en qué aspectos tendrán más dificultades el 75% no responde.

Estudios realizados también en Cuba pero con adolescentes se observó que la fuente principal de obtención de la información en cuanto a educación sexual resultaron ser los medios de difusión masiva seguida de la vía de comunicación con amigos y familiares. Los resultados demostraron la necesidad de incrementar la educación sexual de los adolescentes a través del personal de salud.

En Argentina la principal fuente de información de los adolescentes fueron sus amigos, los que gozan de reconocida aceptación entre los jóvenes. Se encontró también que el 86% de los encuestados acusaron a los adultos de no decir la verdad cuando se les preguntaban aspectos de la sexualidad

El acceso a la educación sexual es obviamente la póliza de seguro más eficaz contra los embarazos no deseados, porque parece que los adolescentes tienen



una vida sexual independientemente que tengan o no acceso a los anticonceptivos a que se cometieran infidelidades.

El hecho de que se hable o eduque a los jóvenes en anticoncepción:

- No aumenta la frecuencia de relaciones sexuales.
- Aumenta el uso de los anticonceptivos en los ya sexualmente activos.
- Aumenta la edad de inicio de vida sexual activa.
- Se les brinda información básica.



## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### a) Tipo de estudio:

Es un estudio CAP

### b) Área de Estudio:

Instituto Nacional de Occidente de León

### c) Universo:

Lo constituye 850 adolescentes de las edades de la investigación del Turno Vespertino del Instituto Nacional de Occidente, de León en el periodo de Febrero – Marzo 2009.

### d) Muestra:

Se calculó por **statcal** de epi info una muestra de 257 alumnos con IC del 95%, potencia de 80%, una prevalencia estimada en 40% y un error admisible del 5% de los adolescentes comprendidos en las edades de 10 a 14 años. En la revisión de los cuestionarios solo encontró 240 cuestionarios útiles

### e) Unidad de Análisis:

Los adolescentes de 10 a 14 años participantes en el estudio.

### f) Criterios de inclusión y exclusión:

#### Criterios de Inclusión:

1. Alumnos del turno vespertino que se encuentra presentes al momento del estudio.
2. Alumnos de turno vespertino que se encuentren en las edades comprendidas en el rango de 10-14 años



3. Alumno turno vespertino que de manera voluntaria acepten participar.

#### **Criterios de Exclusión:**

1. Alumnos del turno vespertino que no se encuentra presentes al momento del estudio
2. Alumnos del turno vespertino que no se encuentren en las edades comprendidas en el rango de 10 – 14 años
3. Alumnos del turno vespertino que no acepten participar.

#### **g) Fuente de información:**

La fuente de información para la recolección de datos fue Primaria y se obtuvo mediante la aplicación del cuestionario auto administrado a los adolescentes.

#### **h) Técnicas e instrumentos para recolección de Información:**

Se diseñó el instrumento de recolección de datos, el cual entregado a los participantes para su llenado de manera individual, se les explicó el objetivo, contenido y beneficios para mejorar la salud sexual de los adolescentes. El investigador estuvo presente en el aula durante su llenado a fin de responder a cualquier pregunta o aclaración de parte de los participantes.

#### **i) Diseño y validación de instrumentos de recolección de datos:**

Previo a la recolección de los datos, se realizó una validación con 20 adolescentes de 10-14, siendo de éstos 10 adolescentes mujeres y 10 adolescentes varones, para detectar comprensión del instrumento y facilidad de respuesta, debilidades del instrumento y realizar los ajustes correspondientes antes de aplicarlo.



#### **j) Trabajo de campo:**

El trabajo de campo se realizó en el Instituto Nacional de Occidente por ser esta la unidad educativa que se interesó y autorizó el permiso para su ejecución. Se explicó al Director el objetivo y la finalidad del estudio con fines académicos.

Una vez obtenida su autorización, se procedió a coordinar con los docentes de los diferentes años y secciones para realizar la visita al aula y explicación del estudio, la garantía del anonimato, de la confidencialidad, la importancia de la sinceridad y la utilidad de la información que nos brindaran para mejorar el diseño de los planes de capacitación en relación a la Sexualidad y la Salud Reproductiva de los adolescentes.

Después de la explicación fueron seleccionando a los que desearon participar de manera voluntaria, se trasladaron a otro ambiente para proceder al llenado auto administrado del cuestionario.

#### **k) Procesamiento y análisis de la información:**

Los datos se procesaron utilizando Epi Info 3.5.1 2008, además se utilizó los programas de Microsoft Power Point y Excel para la presentación de los mismos, en gráficos y tablas.

#### **l) Consideraciones éticas:**

El trabajo es con fines académicos, la información brindada fue voluntaria anónima y confidencial lo que permitió disminuir algún sesgo de información y su utilización se hará de manera grupal y no individual.





## VIII. RESULTADOS

### 1. Características sociodemográficas y entorno familiar de los adolescentes de 10 a 14 años.

Del total de los adolescentes participantes 240, el 67.67% (162) correspondió a los adolescentes de 14 años, el 32.33% (78) se encontraba entre los 10 y 13 años.

Referente al sexo, encontramos que 54.16% (130) al sexo femenino y el 46.83%(110) al sexo masculino.

El 66.6% (160) adolescentes de ambos sexos al momento del estudio se encontraba cursando el 7mo grado y el 33.3%(80) cursaban el octavo grado.

El 45% (108) de los adolescentes refirieron profesar la religión católica, el 26.6% (64) mencionan que no profesan Ninguna, el 20%(48) se identifican como evangélicos y otros 8.3%(20) corresponden a Testigos de Jehová y Adventistas.

Ver en Anexos, Tabla 1.

En relación al entorno familiar que el 44.5% (107) de los adolescentes conviven con ambos padres (mamá y papá), 32.5% (78) de los adolescentes conviven solo con su madre y solo con su padre convive un 14.1% (34). Un 8.7 % (21) de los adolescentes se encuentra conviviendo con sus abuelos paternos, abuelos maternos, tíos y hermanos mayores Ver en Anexos, Tabla 2

### 2. Conocimientos que tienen los adolescentes de 10 a 14 años en relación a métodos anticonceptivos.

Del total de adolescentes en estudio, el 78.75% (189) mencionó tener conocimiento sobre algún método anticonceptivo.

El 70% (168) de los adolescentes mencionó el condón como el método anticonceptivo más conocido por ellos, un 39.5% (95) refirió la inyección, el 25% (60) los géstatenos orales , 22.5% (54) la pastilla de la mañana siguiente, el 20.8% (50) conocen la esterilización quirúrgica, un 14.5% (35) corresponde al



condón femenino, al método del ritmo el 11.6% (28) , seguido por el método de temperatura corporal 10.4% (25) y el coito interruptor con un 10.4% (25) Ver en Anexos, Tabla 3

La relación entre edad y nivel de conocimiento los adolescentes de 10 a 13 años 26.25% (63) conoce algún métodos anticonceptivo, los adolescentes de 14 años el 53.33% (128) tiene algún conocimiento sobre métodos anticonceptivo. Ver en Anexos, Tabla 4

Al relacionar el sexo con el nivel de conocimiento, 43.75% (105) el sexo femenino refirió tener conocimiento de métodos anticonceptivos, el 35.83% (86) del sexo masculino conoce algún método anticonceptivo. Ver en Anexos, Tabla 5

### **Actitudes de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos en relación a protección de ITS – SIDA**

El 37% (89) refiere que los métodos anticonceptivos sirven para prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS), y el condón las previene en un 32%. (77). Ver en Anexos, Tabla 6

### **Comportamiento sexual de los adolescentes de 10-14 años**

Del total de los adolescentes en estudio 240, el 22.5% (54) habían iniciado su vida sexual. De estos 54, el 66.6% (36) son masculinos y el 33.3% (18) femeninas. Al desagregarlos por edad el 88.8% (48) se encuentran en edad de 14 años y el 11.1% (6) son de 10 a 13 años.

En relación a la escolaridad e inicio de vida sexual 66.66%(36) cursaban el 7mo grado y un 33.33% (18) se encontraban en 8vo grado. Ver en Anexos, Tabla 7

Al referirnos a la primera relación sexual, 51% (28), la relación fue voluntaria, juego de niño un 18.5% (10), por curiosidad 18.5% (10) y un 11.1% fueron relaciones de forma obligadas.



Las relaciones sexuales se realizaron bajo ningún efecto de alcohol, ni droga 96%(52), un 1.8% (1) bajo el efecto de licor, y el 1.8% (1) la realizó bajo efecto de sustancia no permitida. Ver en Anexos, Tabla 8

Del total de los adolescentes que iniciaron su vida sexual 54, el 51.8% (28) mencionaron haber usado métodos anticonceptivos en su primera relación, siendo el condón el que más utilizan con 85.7%.(24), el 14.2% (4) utilizaron anticonceptivos orales. Ver en Anexos, Tabla 9

Del 22.5% (54) de los adolescentes que iniciaron vida sexual, 29.6% (16), señalan que su última relación fue hace 3 meses, un 37% (20) hace 6 meses, un 33.3% (18) tuvieron su última relación hace un año. El 55.5% (20), usaron métodos anticonceptivos, el 44% (16) no utilizaron métodos en su última relación. El método anticonceptivos que utilizaron en su última relación sexual fue el condón en un 100%. Ver en Anexos, Tabla 10

Del total de los adolescentes que tuvieron su última relación sexual en un período de 6 meses, el 53.7% (19) lo realizan con la misma persona, un 22.2%(8) con diferentes personas, 23.8% (5) con el novio, 8.3% (3) tienen relaciones con desconocido un 2.7% (1) con pariente. Ver en Anexos, Tabla 11

Un 63.8% (23) de los adolescentes del instituto nacional de occidente considera que existe riesgo al iniciar su vida sexual sin protección, un 33% (12) considera que no existe ningún riesgo, para el 52.1% (12) fue considerado poco riesgo y el 30.4% (7) consideran grande el riesgo iniciar una vida sexual sin protección.

Ver en Anexos, Tabla 12



## IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Al conocer las características socio demográficas de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente, la edad predominante correspondió al grupo de los adolescentes de 14 años de edad, con predominio del sexo femenino, cursando el 7mo grado y en su mayoría practica la religión católica.

En Nicaragua, según ENDESA 2006-2007, el contingente de jóvenes llega actualmente al millón de personas (más del 60% son menores de 20 años) y más del 50 % de la población practica la religión católica, lo cual se relaciona con nuestro estudio donde el 45% de los jóvenes practican esta religión.

Nicaragua se caracteriza por la existencia de familia nuclear, siendo la familia, los padres pieza fundamental en esta etapa de transición de los adolescentes, en relación al entorno familiar en que se desarrolla los adolescentes de identificó que más de la mitad (55.33%) viven en hogares disfuncionales, solo viven con su madre, padre u otros como abuelos y tíos esto en parte se debe al flujo migratorio que existe en nuestro país, donde por falta de oportunidades de empleo la población, busca en el exterior mejores condiciones económicas, siendo la educación de los adolescentes asumida por otro miembro de la familia.

En relación al conocimiento de métodos anticonceptivos más de la mitad de los adolescentes de 14 años y del sexo femenino tiene conocimiento sobre método anticonceptivo, lo cual se relaciona con estadística internacionales donde los adolescentes menores de 14 años menciona conocer al menos un método anticonceptivo (55%), Carlos González Garza



y Col. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad ENSA 2000.

El método anticonceptivo más conocido es el condón en un 70%, el método anticonceptivo conocido por los adolescentes con mayor frecuencia a nivel internacional es el condón 89.7%, según Quintana Pantaleón 2001.

En relación a la actitud de los adolescentes frente al factor protector de los métodos anticonceptivos existe una brecha entre el conocimiento de los métodos anticonceptivo y protección de estos en relación a infecciones de transmisión sexual donde solo el 39.5% de los adolescentes refiere que sirven para prevenir dichas enfermedades.

La edad de comienzo de la primera relación sexual ocurre a los 14 años en los adolescentes, de sexo masculino, cursando el 7mo grado lo que inician primeramente la vida sexual.

Autores como Donat y Colaboradores en su estudio dan como fecha de comienzo de las relaciones sexuales entre los 14 y 16 años (53%), sin embargo se encuentran otros estudios que consideran el comienzo de las relaciones sexuales entre los 15 y 17 años, relacionándose las estadística con nuestro estudio.

-El método anticonceptivo más utilizado en la primera relación sexual fue el condón 85.7% siendo los anticonceptivos orales como segunda opción  
David Tarazona Cervantes

- En relación al tiempo en que tuvieron su ultima relación el 66% (36) fue hace 6 meses, diferentes autores (Manuel de Santiago Corchado) refieren que este tiempo corresponde al intervalo de las relaciones sexuales que



presenta los adolescentes y es el tiempo donde existe el riesgo de los embarazos en adolescentes.

- En relaciones posteriores a la primera relación sexual los adolescentes usan con mayor frecuencia el condón o preservativo.

- Los adolescentes presentan inadecuada información entre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, a pesar que existen en nuestro país organismo no gubernamentales relacionados con salud sexual reproductiva en adolescentes, en León CISAS apoya a diferentes colegios en capacitación sobre temas de salud sexual y reproductiva observándose que existe una brecha en la apropiación de los temas por partes de los adolescentes.

El instituto nacional de occidente cuenta con un departamento de Consejería escolar, en la que no existen recursos humanos calificados que puedan transmitir información adecuada a los estudiantes sobre los temas de educación sexual y salud reproductiva.



## X. CONCLUSIONES

1. La edad que predominó en los adolescentes en estudio fue la de 14 años, siendo el sexo femenino el de mayor frecuencia, cursando el 7mo grado y practican la religión católica.

Un poco menos de la mitad de los (as) adolescentes de 14 años del instituto nacional de occidentes se desarrollan en un entorno familiar disfuncional en donde solo convive con la mamá o con el papá o son responsable de su educación otro miembro de la familia con predominio de los abuelos(as) maternas.

2. Más de la mitad de los (as) adolescentes en estudio, tienen conocimientos de los métodos anticonceptivos, siendo el sexo femenino y de 14 años los que tienen mayor conocimiento en métodos anticonceptivos, el condón es el métodos anticonceptivos que más conocen, seguido por los métodos inyectables.

3. La tercera parte los (as) adolescentes en estudio conocen como factor de protección el uso de los métodos anticonceptivos.

4. La cuarta parte de los (as) adolescentes inician su vida sexual a los 14 años, siendo el sexo masculino, cursando el 7mo grado lo que inician más temprano su relación sexual.

Más de la mitad de los adolescentes (as) tuvieron su primera relación sexual con amigos y las relaciones subsecuentes las han realizado con la misma persona. En ambas relaciones hacen uso del condón o preservativo.



## XI. RECOMENDACIONES

### AI MINSA:

1. Organizar los servicios de salud sexual y reproductiva integral y con calidad, donde se brinde información y atención a los adolescentes.
2. Ofertar métodos anticonceptivos apropiados y accesibles de acuerdo a las edad de los adolescentes usuarias.

### MINED:

1. Impulsar la organización de los Padres y Madres de Familia para incorporarlos en el desarrollo de temas de interés que sirvan para mantener la unión familiar, la comunicación entre padres e hijos y de esta forma mejorar la situación familiar de las adolescentes.
2. Asignar los recursos económicos, materiales y humanos necesarios para fortalecer el funcionamiento del Departamento de Consejería Escolar para que las adolescentes reciban información adecuada acerca de la sexualidad y salud reproductiva.
3. Que los programas de educación sexual a los adolescente inicien en el pre escolar, primaria y secundaria para garantizar la continuidad de manera ininterrumpida a lo largo de su vida escolar, adecuando la información al nivel de comprensión de la edad de alumno (a).
4. Educar a los estudiantes sobre temas de cómo prevenir un embarazo, uso y las ventajas de los principales anticonceptivos, dónde y cómo





obtenerlos y las bases morales, técnicas y biológicas para decidir el inicio de la vida sexual.

#### **A los padres, madres o tutores:**

1. Implementar acciones que promuevan la unidad en el seno de la familia, donde se favorezca la comunicación entre padres e hijos adolescentes
2. Padres y Madres de familia mejoren la comunicación con sus hijos, adquiriendo herramientas que promuevan la solución de conflictos de manera armoniosa, para evitar disrupciones familiares.
3. Participar activamente en las actividades de los centros educativos de sus hijos y de la comunidad.
4. Buscar información en temas de salud y sexualidad de manera que puedan tomar las mejores decisiones que favorezcan la salud física y mental de sus hijos



## 5. BIBLIOGRAFIA

1. OMS. FNUAP "Las prioridades de Salud Sexual y Reproductiva reciben un espaldarazo al mas alto nivel" 2006.
2. Alfaro Jeanneville." Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes. Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales. León 1997-2000.
3. En Resumen." Proteger la Salud Sexual y Reproductiva de la Juventud Nicaragüense. Institute Guttmacher. Serie 2007 N°2.
4. Dra. Floraida Téllez Gaytan. Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos que tienen los Adolescentes de 15 – 19 años del Municipio de Dolores, Carazo. Julio- Agosto 2006
5. Carlos González García, MC, Rosabel Rojas Martínez, MC, María Hernández. Perfil del Comportamiento Sexual en Adolescentes Mexicanos de 12- 19 años de edad. Resultados ENSA 2000. Salud Publica Mexico Vol 7 N°3 Mayo – Junio 2005
6. Secretaria de la Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. La Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia: un derecho a conquistar. México 2002.
7. Ministerio de Salud. Norma y Protocolo de Planificacion Familiar Agosto 2008.



8. Instituto Centroamericano de la Salud (ICAS). Programa Salud Sexual Reproductiva, Managua 2002
9. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Característica de la Población Joven de Nicaragua. Enero 2003.
10. Manual de Medicina de la Adolescencia OPS-OMS 1996.
11. Mendoza Jorge, Nuñez Danilo, Toruño Arnoldo " El VIH/SIDA entre los adolescentes en Nicaragua: El club de adolescentes – una alternativa en la lucha con la epidemia. Managua, Abril 2003.
12. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud " Taller Nacional de Capacitación en Consejería en Prevención de VIH/ITS y Promoción de Salud Sexual y Reproductiva. Nicaragua 2004.
13. Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo "Estado del Arte sobre comportamiento sexual en Adolescentes. David Tarazona Cervantes, Año II, Numero 6. Diciembre 2005.
14. Castillo Pérez Evette, Conocimiento Actitudes, Prácticas de métodos de Planificación Familiar, Adolescentes Puérperas Hospital Alemán Nicaragüense Julio – Septiembre 2007.
15. Watter Reyes Marcia. Estimación de Prevalencia anticonceptiva en los departamentos y municipios de Nicaragua 1998.



16. Pagola Leyra Javier. Manejo de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia México 2000.
17. LE Mauwissen, TE Donaire, JA Medina. Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes en 3 ciudades de Nicaragua. Junio 2005.
18. Ministerio de Salud de Nicaragua. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Noviembre 2006.
19. Quintana Pantaleón R. Anticoncepción en la Adolescencia, Hospital Serrallana. Sociedad Española de Contracepción. 2001
20. Santiago Corchado Manuel. Preocupa el Comportamiento Sexual de los Adolescentes como Problema de Salud Pública. Enero 2007



# ANEXOS



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**Objetivo1:** Conocer las características sociodemográficas en el entorno familiar de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, periodo Febrero – Marzo 2009

| Variable    | Definición Operacional   | Indicadores  | Valores                                 | Escala   |
|-------------|--|--|---|----------|
| Edad        | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual | Cuestionario auto administrado a los adolescentes    | 1. 10 -13 años<br>2. 14 años            | Continua |
| Sexo        | Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer         | Cuestionario auto administrado a los adolescentes    | 1.Femenino<br>2. Masculino              | Nominal  |
| Escolaridad | Nivel alcanzado hasta la fecha el adolescentes                 | Cuestionario auto administrado a los adolescentes    | 1. 7 grado<br>2. 8 grado                | Ordinal  |
| Religión    | Doctrina o creencia que profesan los adolescentes              | Cuestionario auto administrado a los adolescentes as | 1. Católico<br>2. Evangélico<br>3. Otra | Nominal  |



| Variable        | Definición Operacional  | Indicador  | Valor  | Escala  |
|-----------------|---|--|--|---------|
| Entono Familiar | Sucesión de individuos que desciende unos de otros. Personas emparentadas que viven bajo el mismo techo | Cuestionarios auto administrado a los adolescentes | 1. Madre<br>2. Padre<br>3. Ambos<br>4. Abuela Materna<br>5. Abuelo Materno<br>6. Ambos<br>7. Abuela paterna<br>8. Abuelo paterno<br>9. Ambos<br>10. Tíos | Nominal |



**Objetivo 2:** Identificar los conocimientos de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, acerca de los métodos anticonceptivos.

| Variable  | Definición Operacional  | Indicador  | Valor  | Escala  |
|---|---|--|--|---------|
| Conocimiento de Métodos de Planificación Familiar | Serie de información que manejan los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos | Cuestionario auto administrado a los adolescentes. | 1. Píldoras anticonceptivas<br>2. Píldora de la mañana siguiente<br>3. Inyecciones<br>4. Parches<br>5. Implantes sudérmicos<br>6. Condón masculino<br>7. Condón femenino<br>8. DIU<br>9. Diafragma<br>10. Abstinencia<br>11. Método del ritmo o calendario<br>12. Método de la temperatura corporal<br>13. Método del moco cervical<br>14. Coito interrumpido<br>15. Vasectomía<br>16. Lig. Trompa | Nominal |





**Objetivo 3:** Determinar la actitud que tienen los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, frente al factor de protección de los métodos anticonceptivos.

| Variable | Definición Operacional   | Indicador  | Valor                      | Escala  |
|----------|--|--|----------------------------|---------|
| Actitud  | Forma de respuesta a alguien o algo aprendido o relativamente permanente | Cuestionarios auto administrado a los adolescentes | 1.Si<br>2.No<br>3. No sabe | Nominal |

**Objetivo 4:** Describir las prácticas sexuales de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León.

| Variable                     | Definición Operacional          | Indicador | Valor                  | Escala   |
|------------------------------|---------------------------------|-----------|------------------------|----------|
| Inicio de Vida Sexual Activa | Edad de primera relación sexual | Años      | 10 '13 años<br>14 años | Continua |



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA CIES/UNAN - MANAGUA

*Cuestionario para Adolescentes de 10-14 años*

*Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 10 a 14 años del turno Vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León en el período Febrero - Marzo 2009*

Numero de Encuesta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**1. Datos Personales**

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado que cursa \_\_\_\_\_

Religión: Católico \_\_\_\_\_ Evangélico \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_\_

**2. Datos de su Familia**

Vivo con: madre\_\_ padre\_\_ con ambos (madre y padre) \_\_\_\_\_

Abuela materna\_\_ abuelo materno\_\_ con ambos (abuelo y abuela maternos)  
\_\_\_\_\_

Abuelo paterna\_\_ abuelo paterno\_\_ con ambos (abuelo y abuela maternos)  
\_\_\_\_\_ tíos\_\_ otros\_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

**3. Conocimientos**

Conoce o ha oído hablar de métodos anticonceptivos

Si\_\_ No\_\_ No se \_\_\_\_\_

Cuando la respuesta es Si, cuales conoce?

1\_\_ Píldoras  
anticonceptivas

2\_\_ Píldora de la mañana  
siguiente

3\_\_ Inyecciones

4\_\_ Parches

5\_\_ Implantes sudérmicos

6\_\_ Condon  
masculino

7\_\_ Condon femenino  
8\_\_ DIU

9\_\_ Diafragma

10\_\_ Abstinencia

11\_\_ Método del  
ritmo o calendario

12\_\_ Método de la  
temperatura corporal

13\_\_ Método del  
moco cervical

14\_\_ Coito interrumpido

15\_\_ Vasectomía

16\_\_ Ligadura de  
Trompa



---

#### 4. Actitud

Los métodos anticonceptivos previenen las infecciones de transmisión sexual y el Sida? Si\_\_\_ No\_\_\_ No se\_\_\_

Cuando es Si, cual es el método más seguro para prevenir, el embarazo las ITS y el Sida: \_\_\_\_\_

#### 5. Comportamiento Sexual

a. ¿ A qué edad tuviste tu primera relación sexual?\_\_\_\_\_

No ha tenido\_\_\_\_\_

b. Considera que su primera relación sexual fue:

1\_\_ Voluntaria

2\_\_ Obligada

3\_\_ Por curiosidad

4\_\_ Juegos de niños

5\_\_ Otra (especifique): \_\_\_\_\_

c. Cuando tuviste tu primera relación, la realizaste bajo efectos de:

1\_\_ Licor

2\_\_ Pastillas

3\_\_ Sustancia que te adormeciera

4\_\_ Ninguna de los anteriores

d. Tu primera relación la tuviste con

1\_\_ Tio

2\_\_ Primo

3\_\_ hermano

4\_\_ Amiga/o

5\_\_ novio

6\_\_ Desconocido

7\_\_ Otra (especifique): \_\_\_\_\_



- e. En tu primera relación sexual vos hiciste uso o tu pareja de algún método anticonceptivo Si\_\_\_ No\_\_\_ No sabe\_\_\_  
Cuando es Si, que método anticonceptivo utilizaron \_\_\_\_\_
- f. Cuando fue tu última relación sexual? \_\_\_\_\_
- g. En esa última relación utilizaste vos o tu pareja algún método anticonceptivo Si\_\_\_ No\_\_\_ No sabe\_\_\_  
Cuando es Si, que método anticonceptivo utilizaron \_\_\_\_\_
- h. Las relaciones sexuales que has tenido han sido con :
1. La misma persona\_\_\_
  2. Diferentes personas de manera ocasional \_\_\_\_\_
- i. Las relaciones sexuales que tiene las realiza con:
- 1\_\_\_Mujeres
  - 2\_\_\_Varones
  - 3\_\_\_Con ambos sexos (mujeres y varones)
- j. Consideras que tus prácticas sexuales te ponen en peligro de adquirir ITS y Sida: Si\_\_\_ No\_\_\_ No sabe\_\_\_  
Cuando es Si, como calificarías tu riesgo, en
- 1\_\_\_Poco
  - 2\_\_\_Mediano
  - 3\_\_\_Grande



Tabla 1: Característica socio demográfica de los adolescentes de 10 a 14 años del turno Vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León en el periodo Febrero – Marzo. 2009

| <b>Variables</b>    | <b>Numero</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------|---------------|-------------------|
| <b>Edad:</b>        |               |                   |
| 10 – 13 años        | 76            | 31.66%            |
| 14 años             | 164           | 68.33%            |
| TOTAL               | 240           | 99.99%            |
| <b>Sexo:</b>        |               |                   |
| Femenino            | 130           | 54.16%            |
| Masculino           | 110           | 45.83%            |
| TOTAL               | 240           | 99.99%            |
| <b>Escolaridad:</b> |               |                   |
| 7mo Grado           | 160           | 66.6              |
| 8vo Grado           | 80            | 33.3              |
| TOTAL               | 240           | 99.99%            |
| <b>Religión:</b>    |               |                   |
| Católico            | 108           | 45%               |
| Evangélico          | 48            | 20%               |
| Otro                | 20            | 8.33%             |
| Ninguno             | 64            | 26.66%            |
| TOTAL               | 240           | 99.99%            |

Fuente: Cuestionario Auto-administrado a las (los) adolescentes entre 10-14 años del INO, León, Febrero- Marzo 2009.



Tabla 2: Entorno Familiar de los adolescentes de 10 a 14 años del turno Vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León en el periodo Febrero – Marzo 2009.

| Variable            | Resultado | Porcentaje |
|---------------------|-----------|------------|
| <b>Familia</b>      |           |            |
| Padre, Madre/ ambos | 107       | 44.58%     |
| Madre               | 78        | 32.5%      |
| Padre               | 34        | 14.16%     |
| Abuelos, tíos,      | 21        | 8.73%      |
| Otros               |           |            |
| TOTAL               | 240       | 99.97%     |

Fuente: Cuestionario Auto-administrado a las (los) adolescentes entre 10-14 años del INO, León, Febrero- Marzo 2009.



Tabla 3: Conocimiento de métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes de 10 a 14 años del turno Vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León en el periodo Febrero – Marzo. 2009

| Variable                  | Resultado | Porcentaje |
|---------------------------|-----------|------------|
| <b>Conocimiento</b>       |           |            |
| SI                        | 191       | 79.58%     |
| NO                        | 36        | 15%        |
| No sabe                   | 13        | 5.41%      |
| TOTAL                     | 240       | 99.99%     |
| <b>Cuáles</b>             |           |            |
| Preservativo              | 168       | 70%        |
| Inyectable                | 95        | 39.58%     |
| Anticonceptivo Orales     | 60        | 25%        |
| Pastilla mañana siguiente | 54        | 22.5%      |

Fuente: Cuestionario Auto-administrado a las (los) adolescentes entre 10-14 años del INO, León, Febrero- Marzo 2009.



Tabla 4: Relación edad y conocimiento de los métodos anticonceptivos de los adolescentes de 10 a 14 años del turno Vespertino del Instituto Nacional de Occidente de León en el periodo Febrero – Marzo. 2009

| Edad         | Nivel de Conocimiento |    | Porcentaje |        |
|--------------|-----------------------|----|------------|--------|
|              | Si                    | No | Si         | No     |
| 10 a 13 años | 63                    | 13 | 26.25%     | 5.41%  |
| 14 años      | 128                   | 36 | 53.33%     | 15%    |
| Total        | 191                   | 49 | 79.78%     | 20.41% |

Fuente: Cuestionario Auto-administrado a las (los) adolescentes entre 10-14 años del INO, León, Febrero- Marzo 2009.

Tabla 5: Relación sexo y nivel de conocimiento de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, periodo Febrero – Marzo 1009.

| Sexo      | Nivel de Conocimiento |    | Porcentaje |        |
|-----------|-----------------------|----|------------|--------|
|           | Si                    | No | Si         | No     |
| Femenino  | 105                   | 19 | 43.75%     | 7.91%  |
| Masculino | 86                    | 30 | 35.83%     | 12.5%  |
| Total     | 191                   | 49 | 79.58%     | 20.41% |

Fuente: Cuestionario Auto-administrado a las (los) adolescentes entre 10-14 años del INO, León, Febrero- Marzo 2009.





Tabla 6: Actitud de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, periodo Febrero – Marzo 2009 frente al factor de protección de los métodos anticonceptivos.

| <b>Prevención ITS -</b> | <b>Resultado</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------|------------------|-------------------|
| <b>SIDA</b>             |                  |                   |
| Si                      | 89               | 37.08%            |
| NO                      | 127              | 52.91%            |
| No sabe                 | 24               | 10%               |
| TOTAL                   | 240              | 99.99%            |
| <b>Cuál</b>             |                  |                   |
| Condón                  | 77               | 86.51%            |
| Abstinencia             | 12               | 13.48%            |
| TOTAL                   | 240              | 99.99%            |



Tabla 7 Inicio de vida sexual de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, periodo Febrero – Marzo 2009

| <b>Variables</b>          | <b>Resultados</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Inicio Vida Sexual</b> |                   |                   |
| SI                        | 54                | 22.5%             |
| NO                        | 186               | 77.5%             |
| Total                     | 240               | 100%              |
| <b>Sexo</b>               |                   |                   |
| Femenino                  | 18                | 33.3%             |
| Masculino                 | 36                | 66.6%             |
| Total                     | 54                | 99.9%             |
| <b>Edad</b>               |                   |                   |
| 10 -13 años               | 48                | 88.8%             |
| 14 años                   | 6                 | 11.1%             |
| Total                     | 54                | 99.9%             |
| <b>Escolaridad</b>        |                   |                   |
| 7mo grado                 | 36                | 66.6%             |
| 8vo grado                 | 18                | 33.3%             |
| Total                     | 54                | 99.9%             |

Fuente: Cuestionario Auto-administrado a las (los) adolescentes entre 10-14 años del INO, León, Febrero- Marzo 2009.



Tabla 8: Característica de la primera relación sexual de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, periodo Febrero – Marzo 2009.

| <b>Variables</b>            | <b>Resultados</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Primera relación fue</b> |                   |                   |
| Voluntaria                  | 28                | 51.85%            |
| Juego de niño               | 10                | 18.5%             |
| Obligada                    | 6                 | 11.1%             |
| Curiosidad                  | 10                | 18.5%             |
| Total                       | 54                | 99.9%             |
| <b>Con quién</b>            |                   |                   |
| Amigos                      | 26                | 48.1%             |
| Novio                       | 18                | 33.3%             |
| Primo                       | 6                 | 11.1%             |
| Desconocido                 | 4                 | 7.4%              |
| Total                       | 54                | 99.9%             |
| <b>Bajo Efecto</b>          |                   |                   |
| Ninguno                     | 52                | 96.2%             |
| Licor                       | 1                 | 1.8%              |
| Sustancia                   | 1                 | 1.8%              |
| Total                       | 54                | 99.99%            |

Fuente: Cuestionario Auto-administrado a las (los) adolescentes entre 10-14 años del INO, León, Febrero- Marzo 2009



Tabla 9: Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, periodo Febrero – Marzo 2009.

| <b>Variables</b>                         | <b>Resultados</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>Uso de MAC en la primera relación</b> |                   |                   |
| SI                                       | 28                | 51.8%             |
| NO                                       | 26                | 48.1%             |
| Total                                    | 54                | 99.9%             |
| <b>Cual</b>                              |                   |                   |
| Condón                                   | 24                | 85.7%             |
| Pastilla                                 | 4                 | 14.2%             |
| Total                                    | 28                | 99.9%             |

Fuente: Cuestionario Auto-administrado a las (los) adolescentes entre 10-14 años del INO, León, Febrero- Marzo 2009



Tabla 10: Característica de la última relación sexual de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, periodo Febrero – Marzo 2009.

| <b>Variables</b>              | <b>Resultados</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Ultima relación sexual</b> |                   |                   |
| Hace 1 año                    | 18                | 33.3%             |
| 6 meses                       | 20                | 37.0%             |
| 3 meses                       | 16                | 29.6%             |
| Total                         | 54                | 99.9%             |
| <b>Uso MAC</b>                |                   |                   |
| Si                            | 20                | 55.5%             |
| No                            | 16                | 44.4%             |
| <b>Cuál</b>                   |                   |                   |
| Condón                        | 20                | 100%              |

Fuente: Cuestionario Auto-administrado a las (los) adolescentes entre 10-14 años del INO, León, Febrero- Marzo 2009



Tabla 11: Característica de las relaciones sexuales subsecuentes de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, periodo Febrero – Marzo 2009.

| Variable                       | Resultado | Porcentaje |
|--------------------------------|-----------|------------|
| <b>Las relaciones sexuales</b> |           |            |
| Misma persona                  | 19        | 52.7%      |
| Novio                          | 5         | 13.8%      |
| Desconocido                    | 3         | 8.33%      |
| Diferente personas             | 8         | 22.2%      |
| Pariente                       | 1         | 2.7%       |
| Total                          | 36        | 99.9%      |

Fuente: Cuestionario Auto-administrado a las (los) adolescentes entre 10-14 años del INO, León, Febrero- Marzo 2009

Tabla 12: Riesgo de las relaciones sexuales de los adolescentes de 10 a 14 años del Instituto Nacional de Occidente de León, periodo Febrero – Marzo 2009

| Variable      | Resultado | Porcentaje |
|---------------|-----------|------------|
| <b>Riesgo</b> |           |            |
| SI            | 23        | 63.88%     |
| NO            | 12        | 33.33%     |
| NO Sabe       | 1         | 2.77%      |
| Total         | 36        | 99.9%      |
| Poco          | 12        | 52.1%      |
| Mediano       | 4         | 17.3%      |
| Grande        | 7         | 30.4%      |

Fuente: Cuestionario Auto-administrado a las (los) adolescentes entre 10-14 años del INO, León, Febrero- Marzo