

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - MANAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBEN DARIO"



TESIS MONOGRAFICA

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de agosto del 2015

Autores: Br. Alberto Antonio López Bárcenas.  
Br. Richard Sebastián González Morales.

Tutor:

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

### ***Dedicatoria***

A Dios, a nuestros padres, pilar de nuestro crecimiento humano y a nuestro tutor por su invaluable disposición para la culminación de este trabajo.

## ***Agradecimiento***

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de quienes formamos el grupo de trabajo. Por esto agradecemos a nuestro tutor Dr. José Francisco Reyes Ramírez, por su absoluta entrega; a la Lic. Anex de Fátima Romero directora del Instituto Nacional San Sebastián y a todo el personal que labora ahí, por permitirnos realizar dicha tesis a fin de mejorar el conocimiento de los métodos anticonceptivos. Nuevamente a nuestros padres quienes a lo largo de toda la vida nos apoyan y motivan para continuar nuestra formación académica, creyendo en nosotros en todo momento, jamás dudando de nuestras habilidades. Y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

### ***Opinión del Tutor***

Siendo nuestra sociedad vulnerable, falta de un nivel cultural que forje los conocimientos esenciales a nuestros adolescentes, que enseñe sobre los riesgos que corren, donde la opinión no va más allá de ver las necesidades básicas de alimentación, educación, donde predomina el conformismo, donde no se lucha por los sueños, los ideales, donde se enseña a estigmatizar y culpar a los adolescentes de los errores de los padres, la sociedad, la familia y el conglomerado social.

Por ser nosotros quienes interactuamos con todas y cada una de las patologías médicas que derivan en; enfermedad, desnutrición, pobreza y muerte , por conocer a fondo nuestras carencias sociales el sentir de la población en uno de los extremos tan importantes de la vida, ya que de los adolescentes depende el futuro y porvenir de la población, es que necesitamos educar, corregir , ayudar y brindar la herramienta fundamental en el área preventiva y educativa así como de consejería de salud sexual y reproductiva, enseñando sobre los métodos de anticoncepción y su uso adecuado para así disminuir la frecuencia de embarazos no deseados , abortos provocados , así como los nacimientos bajo peso , pre términos, muertes fetales y muertes maternas secundarias a la falta de información y consejería.

Por todo lo anteriormente expuesto considero esta será una pieza importante para el devenir de futuros estudios en pro de mejorar la información, estrategias a tomar en consideración para mejorar la atención de nuestra población adolescente y mejorar su calidad de vida.

Atentamente:

---

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



**RESUMEN**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**TESIS MONOGRAFICA**

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de agosto del 2015**

**Autores:** Br. Alberto Antonio López Bárcenas. <sup>1</sup>  
Br. Richard Sebastián González Morales. <sup>1</sup>  
**Tutores:** Dr. José Francisco Reyes Ramírez. <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de sexto año de Medicina

<sup>2</sup>Profesor titular de Facultad de Ciencias Medicas

---

**Introducción:** La sexualidad ha sido un tema de gran curiosidad en todas las épocas y en el momento actual constituye uno de los temas más comentados en el mundo; pero en la adolescencia que es un período de incertidumbre, el entendimiento de lo futuro es aún incipiente, lo que impide la posibilidad de anticipar consecuencias. El desarrollo emocional es todavía incompleto, y existe un escaso desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal, lo que dificulta, en cierta forma, el negociar con la pareja situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

**Objetivo general:** Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de mayo al 31 de agosto del 2015

**Diseño Metodológico:** El tipo de estudio es descriptivo, de corte transversal, el cual se llevó a cabo en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián, *fundado en 1887, ubicada en la zona D del Municipio ya mencionado*, El universo estuvo constituido por 194 jóvenes, la muestra fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La fuente de información fue secundaria, de datos indirectos, extraída de las encuestas.

**Resultados:** Encontramos los factores socio-demográficos de 159 estudiantes que formaron parte del estudio, la edad de 15-17 años corresponde el 81.13% (129), entre 18-19 años el 18.87% (30), referente al sexo el 39.62%(63) son del sexo masculino y en un 60.38% (96) al sexo femenino, en relación al nivel conocimiento el 22.64%(36) fue mala, regular, 39.62%(65) y bueno 39.62% (65), La actitud tomada por los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos fue desfavorable con 9.43% (15) y el 90.57% (144) presentan actitud favorable, los adolescentes que iniciaron la vida sexual activa representado por 41.51% (66) y los que no con 58.49% (93) y los que usaron en la primera relación sexual algún método fue del 50%

**Conclusión:** Los adolescentes estudiados se caracterizan en el grupo etario de 15-17 años, con predominio del sexo femenino, siendo en su mayor parte solteros, de origen urbano, El nivel de conocimiento bueno el cual se relaciona a la edad al mayor edad mejor conocimiento, el sexo con mejor manejo del tema es el femenino; existe déficit en el conocimiento particular de algunos métodos anticonceptivos con una actitud favorable la cual es independiente al nivel de conocimiento, la edad y la religión En general quienes iniciaron vida sexual presentan malas prácticas, la fuente de información predominante fue el colegio

---

Palabras Clave: Sexualidad, conocimiento, Adolecida

## INDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>5</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>11</b>
<b>Planteamiento del Problema .....</b>	<b>13</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>14</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>15</b>
<b>Diseño Metodológico .....</b>	<b>36</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>45</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>55</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>60</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>61</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>67</b>

## **Introducción**

Desde tiempos remotos la sexualidad ha sido un tema de gran curiosidad en todas las épocas y en el momento actual constituye uno de los temas más comentados en el mundo; la respuesta a éste es muy variado en cada nación, en dependencia de las tradiciones, la cultura, el grado de desarrollo, la ideología y otros muchos factores. Sin embargo, en la mayoría de los países se ha producido lo que se conoce como REVOLUCION SEXUAL, donde las relaciones de esta índole han comenzado muy precozmente, incluso en adolescentes menores de 14 años.

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 los caracteres sexuales secundarios (pubertad) y el pleno desarrollo de la capacidad reproductiva; así como notorias transformaciones psicológicas y sociales marcadas por el abandono del cuerpo y la identidad de la infancia, la necesidad de separación de los padres y madres (o de figuras similares), el inicio de las relaciones sexuales y un proyecto de vida propios que preparan para la juventud y la vida adulta. Cabe mencionar que esta experiencia puede estar influida por el contexto social, cultural y económico en que se desenvuelven las personas de estas edades, lo que puede hacer que la vivencia de la adolescencia sea diferente de un individuo a otro.

En general, la adolescencia es un período de incertidumbre, en el que la proyección o entendimiento de lo futuro es aún incipiente, lo que impide la posibilidad de anticipar consecuencias. El desarrollo emocional es todavía incompleto, y existe un escaso desarrollo de las habilidades de comunicación interpersonal, lo que dificulta, en cierta forma, el negociar con la pareja situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

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

En la adolescencia, aunque con capacidad biológica para la procreación, el joven por lo general no se encuentra maduro en lo psíquico, social y emocional para enfrentar el proceso de reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte las conductas sexuales de los adolescentes en conductas riesgosas, que lo pueden llevar tanto al embarazo no deseado o previsto, o a padecer una enfermedad de transmisión sexual. Si tenemos en cuenta las características antes descritas de los adolescentes y su conducta sexual, se podrá comprender lo importante que resulta la anticoncepción en estas edades.

Por todo ello, la anticoncepción ha devenido necesidad de salud en los adolescentes, y los médicos que se encargan de atender a este grupo deben estar familiarizados con las diversas medidas contraceptivas y lo adecuadas que estas pueden ser para las personas de este grupo de edad.

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. En los adultos existe la preocupación de que proporcionar información, educación sobre aspectos de la sexualidad favorezcan el adelanto del inicio de la vida sexual activa en los y las adolescentes; es a través de 35 estudios realizados por la organización mundial de la salud (OMS) en distintas partes del mundo ha demostrado que por el contrario el inicio de la vida sexual activa se retrasa.

A pesar de la disponibilidad de los numerosos métodos contraceptivos existentes, muchos embarazos no son planeados ni deseados y muchos conllevan un alto

riesgo tanto para la madre como para la descendencia. El embarazo en esta etapa de la vida responde a una causalidad muy variada y compleja, difícil de manejar y cambiar. Entre tantos factores que actúan, el inicio precoz de las relaciones sexuales, la información insuficiente sobre sexualidad y prevención del embarazo, el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, se encuentran dentro de los más importantes. por lo tanto, es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado al sexo y los roles, porque es necesario para que éste se pueda adaptar a su ambiente y a los individuos que lo rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que va a tener, y también para poder desempeñar esa función sexual "aprobada por la sociedad".

La fecundidad en la adolescencia, planteada en sus aspectos más generales, constituye un problema de salud importante, sobre el cual debe actuarse. Una adecuada educación sexual de forma sistemática, tanto desde lo social, como que individualmente actúe como elemento regulador de la personalidad, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable. Resulta importante destacar que 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 tecnología anticonceptiva brinda la posibilidad de controlar, regular y limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente. 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.

En su publicación *Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for contraceptive use* (Mejorar el acceso a la atención de calidad en planificación familiar: criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos), la OMS 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.

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**

**Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE)**, (2013) demuestra que el 96.6% de la población femenina de nuestro país ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo, siendo los más conocidos la inyección y la píldora en un 90% y DIU 84%; el método de emergencia más conocido es la píldora con un 74%; también las solteras con experiencia tienen un mejor conocimiento de la anticoncepción de emergencia en relación a los otros grupos con un 74%; a su vez refiere que el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado en las mujeres sin hijos siendo la urbana un 54.8% y la rural un 41.4%.

**Aguilar Delgado & Zapata Carballo** (2010) encontraron que el grupo de edad más frecuente fue el mayor de 17 años (77%), en relación al conocimiento el 50% fue regular, los métodos más conocidos fueron el preservativo, la píldora e inyectables, obteniéndolos del centro de salud, para ambos sexos la principal fuente de información fueron los amigos, predominantemente presentaron actitud desfavorable y sus prácticas incorrectas mayoritariamente.

**Rocha García & Kelly Silva** (2007) menciona que el 98% de los encuestados refiere haber recibido información sobre algún tipo de método anticonceptivo. El método más conocido es el condón con un 81%. Con lo que respecta al nivel de conocimiento el 55% del hombre tenía un nivel regular y 53.5% de las mujeres tenía el mismo nivel, presentando además, actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos en el 78% y 76% para hombres y mujeres respectivamente.

**Bustamante Tercero** (2006) halló que el grupo etario de predominio tenía entre 15-19 años con un predominio del sexo femenino, solo el 70% de los entrevistados reconocieron como usar un condón correctamente, un 30% lo hizo con las pastillas y las inyecciones. El 53.5% de los encuestados tiene un

nivel de conocimiento malo de los métodos anticonceptivos, el 51% tenía una actitud desfavorable frente a ello y de los que tenían una vida sexual activa solo el 40% usaba algún método de manera frecuente.

**Morales Rodriguez & Torrez Palma** (2,006) concluyo que el nivel de conocimiento sobre los métodos ya mencionados fue regular con un 74%, con actitud favorable en un 44.8% y practicas incorrectas en un 52.3%. El método más conocido por sexo masculino y femenino fue la píldora 84.8% y 88% respectivamente; solo el 63.2% de los adolescentes con vida sexual activa usaban algún tipo de estos métodos y la razón por la cual no lo usan fueron variadas (34% solo tiene relacione sexuales ocasionales, 25% no lo disfruta igual 15.6% prefiere que lo use su pareja).

**Sanchez Zelaya & Bodan López** (2,005) encontró que de los 185 jóvenes del estudio los grupos etarios más frecuente es de 13 -15 años con un 38.4%, el sexo predominante es el femenino 84.3%. El total de la población conoce sobre los métodos anticonceptivos y al identificar el conocimiento de estos fue: bueno 48.1%. En relación al número de parejas sexuales encontradas de los 110 adolescentes que iniciaron su vida sexual 26.8% han tenido un sola pareja sexual, 11.8% han tenido dos parejas sexuales y el 21.4% han tenido más de 3 parejas sexuales, la principal causa de no usar métodos anticonceptivos en toda la población de estudio fue 66.2% debido a que no han iniciado su vida sexual, 17.3% porque no les gusta y 14.7% otras causas (están embarazadas, por miedo a que se enteren sus padres, por las reacciones adversas medicamentosas y por vergüenzas).

**Sanchez Vasquez** (2,005) menciona que el 98% de las adolescentes en estudio conocen sobre métodos anticonceptivos independiente del nivel de escolaridad, siendo los métodos anticonceptivos más usados: inyecciones 57%, píldora 46%, condón 38%, DIU 6% y esterilidad quirúrgica en 2%. El grado de conocimientos de los diferentes métodos anticonceptivos fue: 90% deficiente y regular 10%.

**Alfaro Fonseca & Mendoza Picado** (2,004) indica que el grupo etario predominante de la población de 300 adolescentes fue de 15 -19 años en un 70.6%, con un predominio del sexo femenino 54% y el 47.3% habían iniciado su vida sexual. El nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos que predominó fue bueno independiente de la religión, siendo mayor el conocimiento por parte del sexo masculino con 65.2%. El 94.6% de los entrevistados obtuvieron una actitud favorable hacia los métodos anticonceptivos.

**Rivas Argueta & Silva Corea** (2,003) demuestra que el grupo etario más frecuente es de 14-16 años, siendo el sexo femenino el más frecuente 74% y solteros 94%. El 22.4% ya habían iniciado actividad sexual predominando edad de inicio entre 14-16 años 68%. En general el nivel de conocimiento fue bueno 61%, con actitud adecuada 94% y prácticas incorrectas en el 52% de los jóvenes del estudio. El método anticonceptivo más conocido fue el condón tanto en varones como en mujeres en el 63% y 49% respectivamente y el método más utilizado fue el condón por parte de los varones 63% y la píldora por las mujeres 49%. La fuente de información más frecuente fue: El Papá 35% en los varones y la Madre 44% para las mujeres, y la principal fuente de obtención fue la farmacia en 49%.

**Silva Bustos & Tinoco Parrales** (2,003) menciona con respecto al conocimiento 26.9% tenían un nivel bueno, 81.5% optaron una actitud favorable. Del total de adolescentes encuestados el 67% ya había iniciado su vida sexual y de ellos el 70% usaban métodos anticonceptivos, siendo el método preferido por el sexo masculino el condón y por el femenino los métodos inyectables, logrando prácticas buenas en el 38.2%.

**García Bermúdez & Guillet Muniuía** (2,002) refiere que el grupo etario más frecuente fue el de 17 -19 años con 61%, el sexo predominante fue el femenino con 65.8%. Con respecto a algunos datos de fecundidad de los 199 estudiantes, el 23.1% ya habían iniciado su vida sexual, donde la mayoría de ellos conocían sobre la existencia de los diferentes métodos

anticonceptivos 98.9%, los anticonceptivos más conocidos fueron: condón 76.4%, pastilla 15% e inyecciones 6.5%, de los cuales los más usados fueron condón (84.6%), patillas (11.5%) e inyecciones (3.8%). Las fuentes de información fueron: los amigos (65.8%), la televisión (63,8%) y el personal de salud (58%).

**Brenes Obando & Echegoyen Gonzalez** (2,003) cita que el sexo predominante fue el femenino 51.6%, grupo etario 13-15 años 55.4%, procedencia urbana 70.7% y solteros. En general el nivel de conocimiento es bueno 91.7% siendo mejor en las mujeres y grupo etario 13-15años; en el 28.7% presentan buena actitud hacia el tema y buenas prácticas en el 65.2% siendo mayor en los varones. El método anticonceptivo más conocido fue el condón en el 53.9% en varones y 65.4% en las mujeres. La principal fuente de información fue el médico en ambos sexos (36.8% varones y 48.1% mujeres).

**Bravo López & López Iglesias** (1,999) menciona que la edad promedio era de 17 años con desviación estándar de 2 años, sexo femenino predominante 64.7% y 83% solteros. Edad promedio primera relación fue 15 años, 51.1% refirió estar activo sexualmente. Los métodos más conocidos fueron el condón y los gestagenos orales en el 86.9% y 83.9% respectivamente. El método más usado es el condón en el 50% y 72.1% refiere no utilizar métodos anticonceptivos. El nivel de conocimiento fue muy bueno en el 10% y bueno en el 17.8%; y el 84.1% presentaron actitud aceptable hacia el tema. La principal fuente de información fue el personal de salud en el 34.8%.

**Quintana Cortez & Reyes Gaitan** (1,998) demuestra que el grupo predominante fue el femenino con un 50.1%, el grupo etario de 14 -16 años sobresale con un 57.8% y el 95% de la población eran solteros. El conocimiento de métodos anticonceptivos fue regular con un 45.9% el método más conocido fue el condón con un 86.20%, la principal fuente de información acerca de los métodos fueron la televisión con un 52.49% y el 31% de los adolescentes ya había iniciado su vida sexual a una edad de 14

-16 años de los cuales solo el 76% han usado algún tipo de métodos en sus relaciones sexuales entre las principales causas de no usar están que no es de su agrado, les molesta y por descuido.

**Cabrara Lugo & Useda Caldera** (1,999) refiere que el grupo más frecuente de mujeres en edad fértil está entre las edades de 15 -19 años (66.25%) con estado civil de acompañada el 45.34% con baja escolaridad (59.69%). EL 54.26% iniciaron su vida sexual entre los 15 -19 años y su principal fuente de información de los métodos anticonceptivos fue el MINSA con un 80.9%.

**Diaz Sanchez & Hernandez Cruz** (1,992) encontró que el 94.9% conocen al menos un método anticonceptivo sin importar su edad, escolaridad u ocupación. El 56.4% usan algún método la proporción aumentaba con respecto la edad y el método más usado es la esterilización femenina. Entre las principales razones de no usar ningún método, esta: el desacuerdo de su pareja, falta de confianza y por intolerancia a los mismos.

**González Juan C, Colombia,** (2009) a través de un estudio observacional de corte transversal encontraron que la edad media de los adolescentes es de 13,5 años, la edad media cuando han recibido información sobre sexualidad ha sido 12 años, siendo el colegio y los padres quienes han brindado información; uno de cada 3 que iniciaron vida sexual no utilizo método de planificación familiar; las mujeres han sido mejor informadas sobre cómo planificar que los hombres, creen menos en la protección del condón y perciben un menor apoyo de sus padres respecto a la decisión de planificar. Han tenido menos relaciones sexuales que los hombres, así como tienen menos parejas sexuales en el último año.

**Jerónimo Maturana & Colaboradores, Perú,** (2009) encontraron que la mitad de la población es del sexo femenino, siendo su principal fuente de información la madre seguido del profesor, el conocimiento sobre sexualidad es regular en más de la mitad de la población, el 90% percibe que conoce los métodos anticonceptivos y el 93.5% está dispuesto a utilizarlos en una relación sexual, el condón es el método más usado seguido de las pastillas;

los adolescentes del 4to y 5to de Educación secundaria, manifiestan tener un adecuado conocimiento en sexualidad y métodos anticonceptivos, con una alta predisposición a su uso; pero al momento de referir sobre sus actitudes y prácticas mencionan conductas de riesgo, al llegar casi a una cuarta parte que no ha usado condón en sus relaciones coitales. Hay que tener en cuenta que casi la mitad de los estudiantes que han tenido relaciones coitales dicen tener dificultad o quizás dolor al uso del preservativo y que le podría llevar a que dicho adolescente no lo usara en relaciones sexuales futuras.

**Gil Hernández & Colaboradores, Cuba, (2008)** por medio de una intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia encontraron que el grupo etáreo predominante se ubicaba entre 12-14 años, el sexo femenino predominó en el estudio, la principal fuente de información la representaron los medios de difusión masiva, siendo el nivel de conocimiento inadecuado en su mayoría, más de la mitad identificó que ambos sexos deben de utilizar los métodos anticonceptivos.

**Amato, Ramiro & Colaboradores, Argentina (2007)** encontraron lo siguiente: la mayoría de los jóvenes reconocen conocer los métodos anticonceptivos siendo este conocimiento mayor en las mujeres y proporcional a la edad, los métodos más conocidos fueron el preservativo y los anticonceptivos orales, los métodos anticonceptivos refieren ser utilizados siempre principalmente por varones, no existe una correlación necesaria entre conocer un método y su utilización, las mujeres son quienes conocen un mayor número de métodos anticonceptivos.

## **Justificación**

En el siglo XXI se está dando el fenómeno de exhibir la población más joven de todos los tiempos, casi la mitad de la población mundial son jóvenes. En Nicaragua 6 de cada 10 ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años.

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

Nicaragua exhibe actualmente, 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.

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

La epidemia mundial de VIH SIDA se está rejuveneciendo, 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 desconoce sobre los métodos anticonceptivos por lo que se hace necesario brindar información, educación a los y las adolescentes acerca del uso de los métodos anticonceptivos

La mayoría de los adolescentes no tiene una información veraz sobre los métodos anticonceptivos, esto probablemente sea debido a que las fuentes de información no son las más confiables, en cuanto a calidad de conocimientos se refiere, lo que

conlleva a la presencia de embarazos precoces, que en otras cosas producen niveles más altos de morbi-mortalidad materna y perinatal, así como un alto índice de enfermedades de transmisión sexual, además del impacto que tiene en otros aspectos de la vida del adolescente, tales como condiciones educativas, económicas y sociales de los mismos. (Quintana Pantaleon, SF)

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

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

El conocimiento de los diferentes Métodos de Planificación Familiar y su buen uso sobre todo durante la Adolescencia, tendrá un efecto directo acerca del mejoramiento de la problemática que se ha señalado con anterioridad.

Tomando en cuenta lo anteriormente expresado se plantea la necesidad de realizar un estudio para tener una visión de los conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes acerca de la anticoncepción para desarrollar estrategias de información, educación, promoción sobre anticoncepción segura, lo cual permitirá que no solo haya un buen conocimiento de métodos anticonceptivos si no también lograr el adecuado uso de estos, logrando disminuir y controlar el embarazo en los adolescentes.

### **Planteamiento del Problema**

En 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 este mayor en mujeres adultas. El 77.3% usa métodos modernos (pastillas, DIU, inyecciones y condón) siendo la esterilización femenina el método más usado seguido de las inyecciones y la píldora.

En el departamento de Chontales la tasa global de fecundidad es de 2.1 hijos por cada mujer en edad fértil muy por arriba de lo deseado que era de 1.6 y de las adolescentes de 15 -19 años un 17.4% ya son madres o esperan su primer hijo, por lo que es necesario dar respuesta a esta interrogante: (Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), 2013)

**¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Agosto del 2015?**

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de mayo al 31 de agosto del 2015.

### **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**

### **Conocimiento**

Según (Segarra Cípres & Bou Llusar, 2004-2005) “el conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información” Pág. 179.

### **Características del conocimiento**

- ❖ Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- ❖ Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva, sensación, percepción y representación.
- ❖ Asimila el mundo circulante.

### **Clasificación del conocimiento:**

#### **Conocimiento vulgar**

Llamado conocimiento ingenuo, directo, es el modo de conocer de forma superficial o aparente, se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación.

#### **Características del conocimiento vulgar**

- Sensitivo: Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.
- Superficial: Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos.
- Subjetivo: La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observe.
- Dogmático: este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva, se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados.

- Estático: Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.
- Particular: Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos singulares de esquemas más amplios.
- Asistemático: Porque las apariencias y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico.
- Inexacto: Sus descripciones y definiciones son pocas precisas.
- No acumulativo: La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas.

### **Conocimiento científico:**

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.

### **Características del Conocimiento Científico**

- Racional: No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc.
- Fático: Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos
- Objetivo: Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa.
- Metódico: Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez.

- Auto-Correctivo o Progresivo: Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, que se ajustan y rechazan las conclusiones.
- General: Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas "Leyes".
- Sistemático: Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.
- Acumulativo: Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro. (Segarra Cípres & Bou Llusar, 2004-2005)

### **Actitudes**

“Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias entorno a un objetivo o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada” (Organización Panamericana de la Salud (OMS), (s.f), pág. 15). Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, etc.

Una actitud es una predisposición a reaccionar de una manera sistemática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo reacciona ante los aspectos del mundo (Belgan & Potros, 1983)

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto, su desarrollo implica socialización y hábitos. El nivel socio-económico-educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad.

Las actitudes tienden a informar el comportamiento las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo (la prostitución, por ejemplo), es posible predecir más fácilmente sus prácticas, conviene aclarar que las actitudes y creencias son dinámicas y que existen más de una para cada situación ((OMS), s.f).

## **Elementos de las actitudes**

- Elemento cognoscitivo: formado por una idea, un conocimiento, una creencia cualquiera concerniente al objeto de la actitud. Lo importante de este elemento es la manera en que la persona ve al mundo y no como es el mundo en realidad.
- Elemento efectivo: formados por emociones o instintos que surgen cuando la persona se coloca frente al objeto, o simplemente, piensa en dicho objeto.
- Elemento comportamental: comportamientos formados por la tendencia hacia la acción, no por la acción. Si la actitud es favorable, la persona se verá inclinada a expresarse en acción.

## **Funciones de las actitudes:**

- Función unitaria: explica el impulso a buscar lo que percibimos como útil para nuestros fines o satisfacción de nuestras necesidades. Las actitudes nos permiten clasificar muchos aspectos y objetos de nuestro ambiente en las categorías útil o perjudicial, bueno o malo.
- Función de defensa del Yo: algunas actitudes constituyen un mecanismo de defensa y no impiden que nos percibamos tal como somos.
- Función del yo y de los valores personales: muchas actitudes nos permiten expresar la imagen favorable que tenemos de nosotros mismos y de nuestros valores.
- Función del conocimiento del mundo: la actitud hacia una serie de valores preconcebidos y afirmación acerca de distintas formas de nuestro ser, un instrumento muy útil en este sentido.

## **Fuente de las actitudes:**

- La cultura, costumbres, valores, manera de vivir, etc. de la sociedad a la que pertenece.
- Los grupos de amistades, a los cuales pertenece a demás de aquello a los que se desearía pertenecer.

- La familia, las emociones, las actitudes y creencias en la familia explica la coherencia de un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo físico, psicológico y social que inciden en la formación de la personalidad, la mayoría de veces de forma negativa e irreversible.
- Las experiencias personales
- La pareja
- El personal de salud. (Ministerio de Salud (MINSa), 1998) (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigación y Estudios de la Salud. (UNAN- CIES), Agosto 1993)

### **Métodos Anticonceptivos**

“Anticoncepción: Impide la fecundación del ovulo por el espermatozoide mediante el uso de medicamentos, dispositivos o método naturales que bloqueen uno o más de los procesos de reproducción”. (Ministerio de Salud (MINSa), 2008, pág. 32)

### **Métodos anticonceptivos femeninos**

#### 1. Métodos temporales:

##### 1.1. Naturales:

1.1.1. Abstinencia: evitar tener totalmente relaciones sexuales.

1.1.2. Abstinencia periódica: método 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<sup>1</sup> de la mujer; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual<sup>2</sup> cuando ocurre es completo.

1.1.2.1. Método de ritmo, calendario o método de Ogino-knaus: Este método se basa en la abstinencia durante el período fértil<sup>3</sup>, de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de sus ciclos menstruales el cual tiene una efectividad del 53% al 85.6%.

---

<sup>1</sup> Es una serie de cambios fisiológicos repetitivos y cíclicos que afectan al sistema hormonal femenino, los ovarios y útero.

<sup>2</sup> Coito: Penetración del aparato reproductor masculino erecto en la vagina

<sup>3</sup> Del final del 8vo día al final del 17mo día del ciclo menstrual

- 1.1.2.2. Método de temperatura corporal: Este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal<sup>4</sup> durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura de 3 a 5 décimas de grados Celsius indica que la mujer ha ovulado entrando en el periodo fértil el cual durara aproximadamente 3 días posteriores en base a su efectividad no hay estudios suficientes, pero se indica que tiene una efectividad entre el 77.9% y 99%.
- 1.1.2.3. Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings: Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical<sup>5</sup> en los períodos pre y post-ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las secreciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos se informa una efectividad de 84.6 % cuando se siguen correctamente las indicaciones.
- 1.1.2.4. Método sintotermico: Combina las técnicas ya mencionadas, lo que permite tener más precisión para identificar el periodo fértil del ciclo menstrual con una efectividad de amplio rango desde 81.7% hasta 92.8%.
- 1.1.2.5. 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 esto se da con la ayuda de un collar de perlas de colores que representa los días del ciclo menstrual tiene una eficacia de 95%.

Ventajas de los métodos naturales: no tiene efecto adverso en la salud, sus costos económicos son bajos, promueven el conocer sus propios cuerpos, funciones sexuales y reproductivas (ciclo menstrual y ciclo ovulatorio); muy buena efectividad cuando se usan de forma correcta y constante, ayuda a que las mujeres reconozcan los signos de ovulación, favorece el fortalecer el lazo de las parejas al compartir la

---

<sup>4</sup> La temperatura más baja que alcanza el organismo

<sup>5</sup> Tapón de moco grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero

responsabilidad, son reversibles de forma inmediata, se pueden aprender fácilmente sin la necesidad de personal de salud.

Desventajas de los métodos naturales: Son menos efectivos que los otros métodos, requieren un grado de educación, para ponerlos en prácticas requieres un tiempo prolongado de entrenamiento y supervisión, requieren de buena salud física y mental; muchos factores de salud, psicológicos y ambientales pueden afectar el ciclo menstrual normal, puede aumentar la tensión emocional y disfunción conyugal por periodos de abstinencia, las mujeres con ciclo menstrual irregular no es tan efectivo y no protegen contras las ITS y VIH-SIDA.

## 1.2. Método de barrera:

1.2.1. Preservativo femenino: cubre la vagina con un material de látex durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer además protege contra infecciones de transmisión sexual, tiene una eficacia del 70% al 90% usándose de forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Ventajas de los métodos de barrera: no requieren recetas médicas, son desechables, protegen contra las ITS y VIH-SIDA.

Desventajas de los métodos de barrera: interfiere en la espontaneidad del coito, tener cuidado al almacenarlos (protegidos del calor y la humedad), requieren del uso de un condón nuevo en cada acto sexual, no debe de haber contacto genital sin preservativo, si no se usa correctamente puede fallar en su potencia de anticoncepción y protección de ITS.

Efectos adversos de los métodos de barrera: Intolerancia al látex o espermicida e interfiere con la actividad sexual.

## 1.3. Mecánicos:

1.3.1. Dispositivo intrauterino (DIU): método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina

impiden el embarazo mediante la liberación de cobre, esto interfiere en la capacidad de migración de los espermatozoides, altera el moco cervical espesándolo disminuyendo la capacidad de movilización de los espermatozoides e incrementa la fagocitosis de los mismos, tiene una efectividad de 95% al 98% siendo útil por un mínimo de 10 años, su tasa de fallo es de 1 cada 125 - 170 mujeres en el primer año de uso.

Efectos adversos de los dispositivos mecánicos: dolor pos-inserción, dismenorrea, hipermenorrea, flujo vaginal y complicaciones (perforación, enfermedad inflamatoria pélvica, expulsión, embarazo).

#### 1.4. Hormonales:

1.4.1. Métodos hormonales orales combinados: Píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (una progestina y un estrógeno) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer y que administrados por vía oral, evitan el embarazo; Su eficacia es alrededor del 97 al 99% cuando se utilizan en forma correcta y consistente, 1 embarazo cada 1000, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

#### 1.4.2. Métodos hormonales inyectables:

1.4.2.1. Intramusculares hormonales combinados mensuales: anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes. La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

1.4.2.2. Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales: Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado. La eficacia es

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

Ventajas de los métodos hormonales: eficientes, seguros, fáciles de usar, reversibles, su uso es independiente de la relación sexual, no interfieren con la relación sexual, regula los ciclos menstruales, el flujo menstrual es menos profuso y menos doloroso, mejora la anemia, protege contra el cáncer de ovario y endometrio, previene el embarazo ectópico, puede mejorar las enfermedades sebáceas y disminuye las enfermedades benignas de mama junto al riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica.

Desventajas de los métodos hormonales: No todos se pueden utilizar durante la lactancia, requieren un suministro periódico, alteran el metabolismo de los lípidos, alteran el mecanismo de la coagulación, retraso menstrual o amenorrea y no protege contra las ITS y VIH-SIDA.

Efectos adversos de los métodos hormonales: Dolor abdominal intenso, dolor torácico intenso, disnea, visión borrosa, fosfenos, acufenos, ceguera, dolor de miembros inferiores, ictericia, pueden causar migraña, leve ganancia de peso, hipermenorrea, amenorrea, spotting, trastorno psíquicos (cambios en el estado de ánimo, depresión, irritabilidad cambios de la libido), trastornos cutáneos (cloasma, melasma, telangectasia, exantema, neurodermatitis, eritema nudoso, multiforme, eritema nodoso, eccema, fotosensibilidad, acné, seborrea), aumenta de tamaño los miomas, alergias a los esteroides y disminución de la gammaglobulina circulante.

## 2. Métodos permanentes:

2.1. Oclusión tubárica bilateral: Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación. Bajo condiciones adecuadas de uso presenta una eficacia mayor del 99%. La tasa de falla es de un embarazo cada 200

mujeres al primer año de uso, la tasa acumulativa es de 0.9 embarazos por 100 mujeres a 10 años.

#### 2.1.1. Tipos de técnicas quirúrgicas:

- ❖ Minilaparatomía (MINILAP)
- ❖ Laparotomía
- ❖ Laparoscopia
- ❖ Colpotomía posterior

#### 2.1.2. Según momento de realización:

- ❖ Intervalo ínter genésico: Efectuar en cualquier momento del ciclo si se tiene la certeza de ausencia de embarazo.
- ❖ Posparto: Efectuar inmediatamente o en los primeros 7 días pos parto, el fondo uterino está cerca del ombligo y permite el acceso a través de incisión sub umbilical.
- ❖ Trans cesárea: Efectuar en el transcurso de la cirugía, después de la expulsión de la placenta y luego de haber cerrado la Histerotomía.
- ❖ Post aborto: Efectuar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días, siempre que no haya infección.

Ventajas de los métodos permanentes: eficacia elevada e inmediata, no interfiere con la lactancia materna, no tiene efectos secundarios a largo plazo, no produce cambios en la función sexual y no tiene efecto alguno en la producción de hormonas por parte de los ovarios.

Desventajas de los métodos permanentes: puede haber arrepentimiento con posterioridad, la cirugía implica un pequeño riesgo, requiere de un equipo médico capacitado y no protege contra las ITS y VIH-SIDA.

Efectos colaterales de los métodos permanentes: no se encontró efectos asociados directamente al método.

### **Métodos anticonceptivos Masculinos**

#### 1. Métodos temporales:

##### 1.1. Métodos naturales:

1.1.1. Abstinencia: evitar tener totalmente relaciones sexuales

1.1.2. Coitus interrumpido: Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad mayor recae en el hombre, consiste en interrumpir voluntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación; es muy poco confiable. Se estima que su efectividad alcanza el 82% el primer año, en usuarios típicos. Un embarazo en cada cinco parejas en el primer año de uso. La principal razón de falla es el escape de semen y espermatozoides por la uretra antes de la eyaculación.

Ventajas de los métodos naturales: no tiene efectos secundarios permanentes, no tienen costo y estimula la participación masculina en la anticoncepción.

Desventajas de los métodos naturales: alta tasa de fracasos, interfiere en la espontaneidad del coito y la interrupción del coito puede resultar inconveniente en algunas parejas.

1.2. Métodos de barrera:

1.2.1. Condón o preservativo: método anticonceptivo el cual tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Bajo condiciones de uso brinda una protección anticonceptiva del 70% al 90%, usándose en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, (una de cada 8 mujeres).

1.2.1.1. Tipos de presentación:

- ❖ De Látex (tratados con espermicidas) de plástico (Vinyl), protege contra Infecciones de transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA
- ❖ Naturales (de productos animales), no detienen el virus del SIDA. Hay condones de diferentes clases y marcas, difieren en sus características.

Ventajas de los métodos de barrera: aparte de los ya mencionados en los métodos de barrera femeninos, son de bajo costo, no requieren receta médica, ofrecen

protección contras las ITS y VIH-SIDA, los condones lubricados reducen la fricción mecánica y la irritación del pene o la vagina, en la disfunción eréctil ayuda a mantener la erección debido a que el borde del condón tiene efecto torniquete.

Desventajas de los métodos de barrera: aparte de las mencionadas en los métodos de barrera femeninos, puede reducir la sensibilidad del pene, el no ser lubricado incrementa la posibilidad del romperse.

Efectos colaterales de los métodos de barrera: intolerancia al látex, puede disminuir la sensibilidad del glande e interfiere en la actividad sexual.

## 2. Métodos permanentes: ((MINSA),2008)

2.1.Vasectomía: Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Su eficacia anticonceptiva es mayor al 99%. La tasa de fallo es muy baja, 1 de cada 700 operaciones en el primer año de uso. Es importante dar a conocer a los usuarios que este método brinda protección hasta que el semen esté libre de espermatozoides.

### 2.1.1. Tipos de procedimientos:

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

Ventajas de los métodos permanentes: proceso altamente efectivo, no altera la producción de hormonas por parte del testículo, procedimiento sencillo que se puede realizar bajo anestesia general, es un procedimiento ambulatorio, no interfiere con el coito.

Desventajas de los métodos permanentes: puede haber arrepentimiento posterior, la reversibilidad es costosa y menos de 50% funciona, requiere de recursos especializados, eficiencia inicial es retardada hasta 3 meses posteriores, tiene un pequeño riesgo quirúrgico, no brinda protección contra las ITS y VIH-SIDA.

Efectos colaterales de los métodos permanentes: no se conocen efectos asociados directamente a este método.

### **Métodos anticonceptivos en situaciones especiales**

Se trata de usuarias/usuarios con una condición especial: jóvenes, adolescentes, anticoncepción de emergencia o posterior a un embarazo, en la peri-menopausia.

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

En los jóvenes y adolescentes, se deberá recomendar doble protección, uno de ellos, el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas. ((MINSA) ,2008)

#### **1. Anticonceptivos en la adolescencia<sup>6</sup>:**

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

- 1.1. Escogencia del método: el principio básico es la orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo ínter genésico, a prevenir embarazos y las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información

---

<sup>6</sup> Según la OMS se refiere a las edades entre 10 y 19 años

exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus parejas, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección.

Se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones sexuales.

- ❖ Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características:
- ❖ Vida sexual activa, esporádica o frecuente.
- ❖ Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- ❖ Fertilidad no probada.
- ❖ Paridad

### **Grupo I: Jóvenes Adolescentes, sin antecedentes de actividad sexual**

Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.

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

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

#### **En las mujeres:**

Retardar el inicio de las relaciones sexuales el mayor tiempo posible.

Retardar el inicio del primer embarazo.

- ❖ Primera opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.
- ❖ Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

**En los varones:**

- ❖ Primera opción: métodos de barrera.

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

**En las Jóvenes-Adolescentes mujeres sin hijos:**

a) Nunca ha estado embarazada

Retardar el inicio del primer embarazo.

- ❖ Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.
- ❖ Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

b) Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido.

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

- ❖ Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos.
- ❖ Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.
- ❖ Tercera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales.
- ❖ Cuarta opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

### **En el Joven-Adolescente varón sin hijos:**

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

### **Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo/hija.**

#### **En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo:**

Espaciar lo más posible el intervalo inter-genésico

Período puerperal:

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

Período ínter genésico:

- ❖ De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

#### **En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:**

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

## **2. Anticoncepción en la peri-menopausia<sup>7</sup>:**

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

Según Grey las mujeres mayores de 35 años aportan de un 10% a un 15% de los embarazos y constituyen el 25% del total de muertes maternas. (Mayor riesgo de complicaciones médicas, aparición de anomalías cromosómicas, anomalías del crecimiento fetal).

---

<sup>7</sup> Mujer mayor de 35 años de edad en la cual la función biológica del ovario empieza a declinar y presenta alteraciones en la función hormonal (sangrado irregular)

## **Escogencia del método**

Para seleccionar el método anticonceptivo idóneo hay que individualizar cada caso, se debe ofrecer además de efectividad y seguridad, una buena calidad de vida, minimizando los riesgos y obteniendo el máximo de beneficios que conlleve la utilización de un método particular para cada mujer.

## **Métodos permanentes**

La esterilización quirúrgica voluntaria es el método más utilizado en esta etapa debe ponerse en balanza el riesgo quirúrgico vs el número de años que necesite de protección anticonceptiva. La vasectomía debe ser ofrecida a toda pareja comprendida en este grupo debido a que es más práctica y menos riesgosa que la oclusión tubárica.

## **Métodos temporales**

Mecánicos: el DIU puede ser usado con mucha seguridad por mujeres mayores que no están en riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica o de infecciones de transmisión sexual. Es un método conveniente para estas mujeres debido a su alta efectividad, no requieren seguimiento y tiene una protección anticonceptiva más de 10 años. Los DIU que liberan Levonorgestrel disminuyen el sangrado y a su vez tiene efecto de involución de los miomas, disminuyen la posibilidad de hiperplasia endometrial por su efecto antagónico con los estrógenos.

## **Métodos hormonales**

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

### **Métodos de barrera**

Aunque no son los métodos de primera elección, se deberán recomendar a ambos miembros de la pareja sobre todo en relaciones sexuales esporádicas y con diferentes parejas como refuerzo del método anticonceptivo que se esté utilizando.

### **Métodos Naturales**

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

### **Cuando suspender la anticoncepción**

Cuando no se utilizan hormonales, es conveniente practicar determinación de FSH, estradiol, inhibina y dependiendo de sus resultados determinar que esta posmenopáusica.

Cuando se están utilizando hormonales anovulatorios, se recomienda suspenderlos durante dos semanas, determinar FSH, Estradiol. Valores de FSH por debajo de las 20 UI/l son indicativos de que se debe continuar el método por lo menos durante un año más.

### **3. Anticoncepción Post-parto, Post-aborto y trans-parto**

Es la estrategia que le permite a la mujer posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante la utilización de un método de planificación familiar temporal o permanente, inmediatamente después de un parto, cesárea o aborto y antes de abandonar la unidad de salud donde fue atendida o como parte de las acciones que se brindan durante la atención domiciliar ya sea para su atención o referencia.

## **Post-Parto**

Primera elección: Lactancia materna exclusiva, Preservativos, DIU y oclusión tubárica.

Segunda elección: Hormonales solo con progesterona, orales (Ovrette, Cerazete) e inyectables (Ovrette, Cerazete).

Tercera elección: Hormonales combinados (Estrógenos/Progesterona) posterior a los 6 meses y métodos Naturales.

## **Post-aborto**

Se recomiendan estaremos orales, DIU, hormonas inyectables (mensuales y trimestrales), meto de barrera y métodos naturales.

### **4. Métodos de emergencia:**

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

#### 4.1. Métodos hormonales

##### 4.1.1. Hormonales orales combinados:

Estrógeno + Progestágeno (Método de Yuzpe):

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

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

Estos métodos tienen una eficacia de un 74%

Progestágeno solo:

- a. Levonorgestrel 0.03 mg. (Microlut). Por vía oral, dosis única 50 tabletas o 25 tabletas cada 12 horas.
- b. Levonorgestrel 0.0375 mg. (Ovrett). dosis única 40 tabletas, o 20 tabletas cada 12 horas. Total 40 tabletas.
- c. Levonorgestrel 75 mg (PPMS, Postinor-2). Tomar en dosis única 2 tabletas o 1 tableta cada 12 horas. Total 2 tabletas.

Estos métodos tienen una eficacia del 85%

4.1.2. Dispositivos de intrauterinos: DIU T de Cobre, si se aplican dentro de los primeros cinco días posteriores a la relación sexual sin protección. Actúa inhibiendo la fecundación, reduciendo el número de espermatozoides que alcanzan la trompa de Falopio en donde se encuentra el óvulo y perturba al mismo tiempo su movilidad. Por lo tanto, la acción básica del DIU es interferir en la fecundación y no en la implantación. Este método tiene una eficacia de un 99%.

En los métodos de emergencias ya mencionados, su mecanismo de acción depende del momento del ciclo menstrual, cuando se usa el método y de cuándo ocurrió la relación sexual no protegida.

Se ha demostrado que demora o inhibe la ovulación si se toma en el período pre-ovulatorio. Podría también funcionar previniendo la fecundación del óvulo durante la fase post-ovulatoria.

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

❖ **Período pre – ovulatorio:**

Impide o retrasa la ovulación a través de inhibir el desarrollo folicular, la maduración y expulsión del óvulo por parte del ovario.

Se pierde la capacidad de llevar a cabo una ovulación adecuada.

❖ **Período post-ovulatorio:**

Altera la consistencia del moco cervical (lo vuelve más espeso) impidiendo el pase de los espermatozoides. Interfiere en el transporte y capacitación de los espermatozoides.

Altera el tránsito del semen, del óvulo o del huevo cigoto por las trompas.

A nivel de ovario, perturba el cuerpo lúteo, alterando la producción de las hormonas necesarias (progesterona) para que se produzca el embarazo.

Estos métodos no causan aborto, previene el embarazo. Según definición Médica, científica- técnica, el embarazo comienza cuando el embrión se ha implantado en el útero de la mujer. ((MINSA) ,2008)

## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de Estudio**

Descriptivo, de corte transversal, el cual se llevó a cabo en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales en el periodo del 1° de mayo al 31 de agosto del 2015”.

### **Área de Estudio**

El Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián, orientado a impartir educación secundaria, con asistencia de 679 alumnos, fundado en 1887, el cual abarca un área total de 9.75 manzanas, ubicada en la zona D del Municipio ya mencionado.

### **Universo**

El universo del estudio estuvo constituido por 194 jóvenes adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales en el periodo del 1° de mayo al 31 de agosto del 2015.

### **Muestra**

La muestra fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión:**

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 15 – 19 años.
2. Jóvenes que se encuentren debidamente matriculados en el Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que se encuentren presentes en el momento del llenado de la encuesta.

4. Jóvenes estudiantes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

**Criterios de exclusión:**

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

**Variables**

Enumeración de variables según los objetivos específicos.

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas.
  - Edad
  - Sexo
  - Religión
  - Estado civil
  - Nivel de escolaridad
  - Procedencia
2. Variables relacionadas a Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos:
  - Conocimientos sobre los diferentes conceptos de los métodos anticonceptivos.
  - Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.
  - Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.
  - Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
  - Conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.
  - Fuente de información a nivel de institución
  - Fuente de información a nivel de personas

3. *Variables respecto a la Actitud* que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos:
  - Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos.
4. Variables relacionadas con las prácticas de los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos:
  - Inicio de la vida sexual activa
  - Uso de anticonceptivos
  - Métodos utilizados

#### **Técnicas y procedimientos de recolección de la información.**

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

Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 5 profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Enfermeras, Psicólogas, Policías y Religiosos, además se contará con el apoyo de 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones-10mujeres), del nivel secundario de educación.

El Instrumento, se aplicó en una prueba piloto a un número de 30 Adolescentes que estudian en centros de estudios diferentes, al Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián de Acoyapa, Chontales. Se realizó posteriormente una revisión, con el tutor del trabajo investigativo, para hacer modificaciones con el fin de mejorar el 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, ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, disponibilidad de los mismos. Luego se realizó preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las

cuales se debió contestar si, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:

- 59 para un nivel de conocimiento malo;
- 60-69 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 realizó preguntas con las siguientes opciones de respuesta:

A: de acuerdo.

I/D: indeciso o en duda

DS: en desacuerdo.

La puntuación obtenida se corresponde 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 formuló preguntas relacionadas a 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 manualmente los datos obtenidos en las encuestas a través del método de palotes, luego los datos fueron introducidos, procesados y analizados en Software, para lo cual utilizaremos el Programa IBM SPSS Statistics 20.0.

### **Plan de análisis**

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

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

Se realizará el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

### Operacionalización de las variables:

#### VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
Edad	Periodo de tiempo, dado en años que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 -17 años</li> <li>• 18 – 19 años</li> </ul>
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Genero al cual pertenece la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
Procedencia	Lugar de provenir de la persona		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>
Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad	Práctica religiosa aceptada por la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Católico</li> <li>• Evangélico</li> <li>• Testigo de Jehová</li> </ul>
Estado civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles	Estado conyugal de la persona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión libre</li> </ul>
Nivel de escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuarto año</li> <li>• Quinto año</li> </ul>

#### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malo</li> <li>• Regular</li> <li>• Bueno</li> </ul>
Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de métodos anticonceptivos	Significado de los métodos anticonceptivos que manejan los adolescentes	0-59 pts 60-69pts 70-100 pts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malo</li> <li>• Regular</li> <li>• Bueno</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malo</li> <li>• Regular</li> <li>• Bueno</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malo</li> <li>• Regular</li> <li>• Bueno</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malo</li> <li>• Regular</li> <li>• Bueno</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malo</li> <li>• Regular</li> <li>• Bueno</li> </ul>
--	--	-------------------------------------	--

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia y televisión</li> <li>• Colegio</li> <li>• Hospital o centro de salud</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico</li> <li>• Enfermera</li> <li>• Brigadista de salud</li> <li>• Padres</li> <li>• Maestros</li> <li>• Amigos</li> <li>• otros</li> </ul>

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 en torno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>

#### 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No ha iniciado</li> <li>• 10-12 años</li> <li>• 13-15 años</li> <li>• 16-19 años</li> </ul>
Uso de anticonceptivos	Utilización o no de algún método anticonceptivo, por parte del adolescente	81-100  60-80 puntos.  0- 59 puntos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>
Métodos utilizados	Mención del tipo de anticonceptivo utilizado	Respuesta del encuestado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condón</li> <li>• Pastillas</li> <li>• Inyección</li> <li>• PPMS</li> </ul>

### **Consideraciones Éticas**

En este estudio se consideraron las normas éticas en relación a investigación en seres humano, se les informo acerca del procedimiento, duración, beneficios y derecho a negarse a participar. Se les garantizó el manejo confidencial de los datos.

De igual manera se realizaron las gestiones pertinentes con la autorización de la Dirección del Instituto Nacional San Sebastián de Acoyapa garantizando el uso de la información con carácter académico.

## Resultados

Los resultados encontrados en la investigación realizada en los estudiantes de cuarto y quinto año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa del departamento de Chontales fueron:

En la tabla 1. Encontramos los factores socio-demográficos en los cuales se obtuvo: de 159 estudiantes que formaron parte del estudio entre la edad de 15-17 años corresponde el 81.13% (129), entre 18-19 años el 18.87% (30), referente al sexo el 39.62%(63) son del sexo masculino y en un 60.38% (96) al sexo femenino.

Dentro de la muestra 157 son pertenecientes al casco urbano constituyendo el 98.74%, el rural 1.26%(2). En relación al estado civil encontramos que 150 son solteros con el 94.34%, casados 3.77% (6) y 1.89% (3) se encuentran en unión libre; según la escolaridad tenemos que 56.60%(90) cursan actualmente cuarto año, el restante 43.40%(69) el quinto año de educación secundaria. De los estudiantes 74.84% (119) profesan la religión católica, 18.87% (30) evangélica y 6.29% (10) testigo de Jehová.

En la valoración de los conocimientos encontramos que el 37.74%(60) de los encuestados posee malos conocimientos, 22.64%(36) conocimiento regular, 39.62%(65) tienen buenos conocimientos, representados en la tabla N°2.

De los conocimientos evaluados representados en la tabla N°3 se logra identificar lo siguiente:

Cuando se valoró sobre conceptos de métodos anticonceptivos 52.83% (84) respondieron que los métodos anticonceptivos si ayudan a la pareja decidir el número de hijos que desea tener, 36.48% (58) No y 10.69% (17) no saben; el 57.86% (92) saben que el DIU es un método anticonceptivo, 16.35% (26) refieren que no y 25.79% (41) no saben; 93.71%(149) afirman que el condón y las pastillas son métodos anticonceptivos, 1.26% (2) establecen que no lo son, 5.03% (8) no saben; al preguntar si la píldora para la mañana siguiente es un método

anticonceptivo 67.3% (107) consideran que si lo es, 14.47% (23) no lo considera como tal y el restante 18.23% (29) no saben.

Sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos 52.2% (83) creen que engordan y dan vómitos, 20.76% (33) no y 27.04% (43) no saben; 19.5% (31) afirman que producen dolor de cabeza, 35.22% (56) no y 45.28% (72) no saben.

Entre las ventajas y desventajas se evaluó lo siguiente: los métodos previenen embarazos de lo cual respondieron 94.34% (150) Si, 1.89% (3) no y 3.77% (6) no sabe; 66.7% (106) creen que los métodos anticonceptivos previenen Infecciones de transmisión sexual, 23.27% (37) no, y 10.06% (16) no saben; los métodos regulan la menstruación 39.62% (63) establecen que si lo hacen, 22.01% (35) no y 38.37% (61) no saben; referente a la prevención de ITS con el condón 96.22% (153) señalaron que si las previene, 1.89% (3) no y 1.89%(3) no saben; con la píldora 11.95% (19) afirmaron que si las previene, 66.04% (105) respondieron no y 22.01% (35) no saben; los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual 10.06% (16) contestaron que si, 45.29% (72) no y 44.65% (71) no saben; al preguntar si el condón evita la entrada de espermatozoides a la vagina se encontró que 91.19% (145) respondieron si, 1.89% (3) no y 6.92% (11) no saben.

En cuanto a los conocimientos del uso se preguntó sobre el condón si se puede utilizarse múltiples veces el mismo a lo cual respondieron si 1.89% (3), no 92.45% (147) y no sabe 5.66% (9); se debe colocar cuando el pene esta erecto 70.44% (112) contestaron si, 5.03% (8) no y 24.53% (39) no saben; debe de colocarse antes de iniciar la relación sexual 87.42% (139) marcaron si, 3.14% (5) no y 9.43% (15) no lo saben; en relación a la aplicación de los métodos inyectables tenemos que 67.3% (107) respondieron que la inyección mensual se aplica cada mes exactamente, 6.29% (10) no y 26.41% (42) no saben; la depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente 50.94% (81) establecieron que si, 6.29% (10) no y 42.77% (68) no lo saben. Referente a los métodos hormonales orales 15.72% (25) de los adolescentes creen que las píldoras anticonceptivas para que sean más efectivas deben de ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer, 49.06% (78) indicaron que no y 35.22% (56) no saben; de acuerdo al momento de tomar la PPMS 45.91%

(73) afirmaron que debe de ser tomada antes de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales, 14.47% (23) señalaron que no y 39.62% (63) no saben.

Los métodos anticonceptivos son utilizados por las mujeres que desean planificar, 79.25% (126) de la muestra respondió que sí, 5.66% (9) señaló que no y 15.09% (24) no saben; en cuanto a la respuesta de que si los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables, 81.76% (130) indicaron que si, 9.43% (15) menciono que no y 8.81% (14) no saben; con respecto a la pregunta de si los método anticonceptivo son utilizados por los adolescentes para prevenir embarazos, 91.82% (146) señalaron que si, 3.15% (5) respondió que no y 5.03% (8) no saben; en relación de que si los métodos anticonceptivos se utilizan en las relaciones sexuales ocasionales, 60.38% (96) indico que si, 14.46% (23) marco que no y 25.16% (40) no saben; en cuanto a la pregunta de que si usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sin preocupación por un embarazo no deseado, el 71.7% (114) respondió que sí, 13.21%(21) menciono que no y 15.09% (24) no saben.

Al valorar el conocimiento acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos el 66.67% (106) indico que son gratis y fáciles de obtener, el 24.53%(39) señaló que no y 8.8% (14) no saben, en relación a que, si todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud, 69.81% (111) marco que si, 21.38% (34) indico que no y 8.81% (14) no saben.

En la tabla N° 4 se representa la fuente de información de los adolescentes en la cual se encontró que 64.15% (102) han obtenido su conocimiento por medio del colegio, 18.24% (29) por internet, 10.06% (16) por medio de la radio y televisión, 7.55% (12) en hospitales y centros de salud; en la tabla N° 5 refleja quienes influenciaron en el conocimiento de los estudiantes, han sido maestros con 31.45% (50), los Padres 20.75% (33), Médicos 18.87% (30), Amigos 10.69% (17), Brigadista de salud 7.55% (12), enfermeras 1.89% (3) y otros 8.80% (14).

La actitud tomada por los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos fue desfavorable con 9.43% (15) y el 90.57% (144) presentan actitud favorable hacia los mismos establecido en la Tabla N°6.

A continuación, se desglosan los puntos evaluados en las actitudes encontrados en la tabla N° 7:

La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante en lo cual 97.5% (155) están de acuerdo, 1.3% (2) indecisos y 1.3% (2) en desacuerdo; 69.8% (111) estuvo de acuerdo que los adolescentes pueden utilizar los métodos anticonceptivos, 23.3% (37) indecisos y en desacuerdo 6.9% (11); el 74.2% (118) estuvo a favor en que la pareja es quien debe decidir que método utilizar y quien lo va a utilizar, indeciso 15.1% (24) y en desacuerdo 10.7% (17); al preguntar si el hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener el 9.4% (15) se encontró a favor, indeciso 27% (43) y desacuerdo 63.5% (111); el 24.5% de los estudiantes coincidieron que el uso de los métodos anticonceptivos es un pecado, 33.3% (53) estuvieron indeciso y 42.1% (67) en desacuerdo; los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos el 23.9% (38) estuvieron de acuerdo, 32.1% (51) indecisos, y 44% (70) en desacuerdo; 81.8% (130) estuvieron de acuerdo que se debe solicitar sin ningún problema, miedo, pena o temor métodos anticonceptivos en el centro de salud, 11.9% (19) indecisos y 6.3% (10) en desacuerdo; al preguntar si estarían dispuestos a recibir información sobre métodos anticonceptivos 89.3% (142) estuvieron de acuerdo, 10.1% (16) indecisos y 0.6% (1) en desacuerdo; 36.5% (58) estuvieron de acuerdo que se hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza, 35.2% (56) indecisos, 28.3% (45) en desacuerdo; 78% (124) estuvieron de acuerdo que es normal hablar con la pareja sobre el método anticonceptivo que se debe de usar, 16.4% (26) indecisos y 5.7% (9) en desacuerdo; 65.4% (104) estuvieron de acuerdo con utilizar otro método anticonceptivo si le causara molestias, 23.3% (37) indecisos y 11.3% (18) en desacuerdo; 19.5% (31) estuvieron de acuerdo con dejar de usar métodos anticonceptivos si le causaba alguna molestia, 39% (62) indecisos y el restante 41.5% (66) en desacuerdo.

Tabla No 8: Detalla el nivel de practica que poseen los adolescentes con vida sexual activa siendo bueno un 15.79% (6), regular 34.21% (13) y malo 50% (19)

Tabla No 9 Señala los adolescentes que iniciaron la vida sexual activa representado por 41.51% (66) y los que no con 58.49% (93).

Tabla 10: Refleja la edad de inicio de la vida sexual activa de los adolescentes encuestados en la cual se observó que el 4.55% (3) la inicio entre las edades de 10-12 años, 50%(33) entre 13-15 años y 45.45% (30) entre 16-19 años.

Tabla No 11: Menciona la proporción de adolescentes que utilizaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual encontrándose que el 50% (33) si utilizó algún método anticonceptivo y el otro 50% (33) no utilizó ningún método anticonceptivo.

Tabla No 12: Refiere las razones por la cual los adolescentes no usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual debido a que no conocían un método o la forma en cómo utilizarlo 33.33% (11), No planeo tener relaciones sexuales 36.36% (12), no creyó embarazar(se) el 27.27% (9) y deseó embarazar (se) 3.03% (1)

Tabla No 13: Especifica el método anticonceptivo utilizados en la primera relación sexual de los adolescentes demostrándose que el 63.64% (21) utilizo condón, 9.09% (3) pastillas, 6.06% (2) inyección y 21.21% (7) PPMS.

Tabla No 14: Refleja la cantidad de adolescentes con vida sexual activa en lo cual 57.58% (38) son sexualmente activos y el 42.42% (28) no lo son.

Tabla No 15: Señala que los adolescentes con vida sexual activan que utilizan anticonceptivos representa al 92.11% (35) y lo que no 7.89% (3)

Tabla 16: Evidencia las razones por la que no utilizan métodos anticonceptivos los adolesces con vida sexual activa del estudio siendo esta las relaciones sexuales infrecuentes 66.67% (2) y miedo a que los descubran sus padres 33.33% (1)

Tabla No 17: Refleja la frecuencia del uso de algún método anticonceptivo por los adolescentes, de los 35 encuestado que son sexualmente activos el 60% (21) siempre utiliza algún método anticonceptivo, 14.29% (5) frecuentemente y 25.71% (9) ocasionalmente.

Tabla No 18: Menciona si han recibido algún tipo de consejería sobre métodos anticonceptivos, donde se constató que el 86.79% (138) señalo si y 13.21% (21) no.

Tabla No 19: Especifica el periodo de ultima consejería recibida demostrando que el 45.65% (63) recibió consejería hace 1 mes, 22.47% (31) hace 6 meses, 18.84% (26) hace 1 año y 13.04% (18) hace más de 1 año.

Al realizar el cruce de las características sociodemográficas en relación al nivel de conocimiento planteadas en las tablas 20-23 se encontró que entre las edades de 15-17 años el 39.53% (51) tiene un conocimiento malo, 24.03% (31) regular y 36.43% (47) bueno; en cuanto a las edades de 18-19 años el 30%(9) tiene un conocimiento malo, 16.67%(5) regular y el 53.33% (16) bueno; en relación al conocimiento según el sexo el 39.68% (25) del sexo masculino tiene un conocimiento malo, 31.75% (20) regular y 28.57% (18) bueno; el 36.46% (35) del sexo femenino tiene un conocimiento malo, 16.67% (16) regular y 46.88% (45) bueno; al relacionar el conocimiento según la escolaridad, el 37.78% (34) de los adolescentes de cuarto año tiene un conocimiento malo, 21.11% (19) regular y 41.11% (37) bueno; el 37.68% (26) de los adolescentes de quinto año tiene un conocimiento malo, 24.64% (17) regular y 37.68% (26) bueno; referente al conocimiento según el estado civil, el 38.67% (58) de los solteros tienen un conocimiento malo, 22.67% (34) regular y 38.67% (58) bueno, el 16.67% (1) de los casados tiene un conocimiento malo, el 16.67% regular y 66.67% (4) bueno, el 33.33% de los de unión libre tienen un conocimiento malo, regular y bueno.

Dentro de la tabla N° 24 se identificó el nivel de conocimiento con respecto a la fe profesada por los participantes de la encuesta, la religión católica el 37.82% (45) poseen conocimientos deficientes, 21.01% (25) regular y 41.18% (49) bueno; la religión evangélica el conocimiento malo representaba el 36.67% (11), 30% (9)

regular y 33.33% (10) bueno; los testigos de Jehová el 40% (4) el conocimiento fue malo, el 20% (2) regular y el restante 40% (4) bueno.

Al entrecruzar la variable factores sociodemográfico con el nivel de actitud plasmados en las tablas de la 25 a 29 se logra identificar que en cuanto a la actitud según la edad el 9.30% (12) de los adolescentes de 15-17 años demuestran actitud desfavorable, 90.70% (117) favorable; el 10% (3) de los adolescentes de 18-19 años tienen actitud desfavorable, 90% (27) favorable; en relación a la actitud según el sexo el 14.29% (9) del sexo masculino poseen actitud desfavorable, 85.71% (54) favorable; el 6.25% (6) del sexo femenino presentan actitud desfavorable, 93.75% (90) favorable; conforme a la actitud según la escolaridad, el 7.78% (7) de los adolescentes de cuarto año señalaron actitud desfavorable, 92.22% (83) favorable, el 11.59% (8) de los adolescentes de quinto año tienen actitud desfavorable, 88.41% (61) favorable; referente a la religión católica 6.72% (8) tuvieron actitud desfavorable a diferencia del 93.28% (115) favorable, evangélicos 13.33% (4) desfavorable y 86.67% (26) favorable, en los testigos de Jehová el 30% (3) la actitud presentada fue desfavorable y el restante 70% favorable; con respecto a la actitud según el estado civil, el 8.67% (13) de los solteros reflejan actitud desfavorable, 91.33% (137) favorable, el 16.67% de los casado presento un actitud desfavorable el restante 83.33% (5) favorable y unión libre tienen una actitud favorable el 66.67% y desfavorable el 33.33%.

En el cruce de los factores sociodemográficos con respecto a al nivel de prácticas de los adolescentes encontrados en la tabla N° 30 se evidencia, que las edades de 15-17 años con un buen nivel es 18.52%(5), regular 37.04% (10) y malo 44.44% (12) en relación a los de 18 a 19 años con un buen nivel 9.09% (1), regular 27.27% (3) y malo con 63.64% (7).

En la Tabla N° 31 Refleja el Nivel de practica según el sexo de los adolescentes siendo el masculino con buen nivel 1304% (3), regular 26.09% (6) y malo 60.87% (14) en relación el femenino bueno 20%(3), regular 47.67% (7) y malo 33.33% (5).

Tabla N° 32: Menciona el nivel de práctica con relación a la escolaridad siendo los de cuarto año con buen nivel 9% (2), regular 39.13% (9) y malos 52.17% (12); mientras lo de quinto año con buen nivel 26.67% (4), regular 26.67% (4) y malo 46.66% (7).

Tabla N° 33: Relaciona el nivel de practica con la religión siendo el catolicismo con buen nivel 13.79% (4), regular 37.93% (11) y malo 48.28% (14) en cuanto los evangélico con nivel bueno 22.22% (2) regular 22.22% (2) y malo 55.56% (5).

Tabla N° 34: Menciona la relación del nivel de practica con el estado civil de los adolescentes, teniendo los solteros un nivel bueno 17.24% (5), regular 27.59% (8) y malos 55.17% (16); los casados bueno 16.67% (1), regular 67.67% (4) y malo 16.67% (1); los de unión libre regular 33% y malo 66.67%.

Tabla N° 35: Al relacionar el nivel de conocimiento con la valoración de la actitud encontramos que en cuanto a los conocimientos deficientes el 15% (9) presentan actitud desfavorable y el restante 85% (51) favorable; con los conocimientos regulares el 8.33% (3) posee actitud desfavorable y el 91.67% (33) favorable ; en los conocimientos buenos se observó que 4.76% (3) mostraron actitud desfavorable hacia los métodos anticonceptivos por su contraparte el 95.24% (60) actitud favorable hacia los mismos.

Tabla N° 36: Al comparar el nivel de conocimiento con el nivel de prácticas de los estudiantes pudimos observar lo siguiente, el nivel de conocimiento malo mostro un buen nivel practica el 14.29%(1), regular 28.57% (2) y 57.14% (4) malo; mientras que el nivel de conocimiento regular presento un buen nivel de practica el 7.7%(1), regular 46.15%(6) y malo 46.15%(5); el nivel de conocimiento bueno manifestó un nivel de practica bueno del 22.22%(4), regular 27.78% (5) y malo 50%(9).

Tabla N° 37: Al cruzar la valoración de la actitud con el nivel de prácticas de los estudiantes se encontró que el que el nivel de practica bueno posee 16.67% (1) una actitud desfavorable y 83.33 (5) favorable; el nivel regular 7.69% (1) desfavorable y

92.31% (12) favorable; el nivel de practica malo el 15.79% (3) presenta una actitud desfavorable el restante 84.21% (16) favorable.

## Discusión

El uso adecuado de métodos anticonceptivos requiere de información detallada sobre los mismos, para posibilitar la decisión del individuo y la pareja de gozar una sexualidad sana y planificar el momento idóneo de cada embarazo.

El gran acceso a la información que nos ha brindado este siglo permite que los adolescentes indaguen sobre estos temas, asociado al crecimiento tecnológico que ha permitido cambiar la cultura y por ende hablar de estos temas que eran considerados tabú a esta corta edad.

En el presente estudio se encontró que el grupo etario predominante fue de 15 - 17 años, relacionándose a la edad promedio para este nivel académico, con predominio del sexo femenino siendo esto relacionado con la distribución poblacional de nuestro país, estudios científicos han demostrado que la supervivencia de embriones femeninos es mayor aun en situaciones de estrés para preservar la especie.

La religión católica representaba la mayor proporción debido a que fue impuesta por los conquistadores en el periodo de la colonia esto con el paso de los años se formó como paradigma en la sociedad latinoamericana, estos resultados concuerdan con censo de INIDE (2,013).

La mayoría de la población pertenece al casco urbano, debido a la ubicación del centro de estudio, el estado civil de mayor predominio fue soltero esto se podría justificar a la falta de estabilidad económica, social y emocional que presenta esta etapa de la vida.

Dentro del conocimiento valorado se encuentro que el conocimiento malo presento un impacto estadista importante debido a que la diferencia con conocimiento predominante (bueno) es mínima, esto puede estar asociado a los mensajes contradictorios de los medios de comunicación donde la sexualidad es un producto sumado a la carencia de programas de educación sexual transversales oportunos y veraces.

Referente a los grupos etarios la tendencia del conocimiento se relaciona con la edad, esto puede deberse a la experiencia adquirida con la edad y mayor madures psicológica que presentan; al igual el sexo femenino demostró superioridad en el manejo del tema, puede ser por la mejor comunicación que se da entre este género.

En cuanto al estado civil soltero se encontró deficiente en el conocimiento comparado a los casados, esto puede deberse a la experiencia que poseen sobre el tema este último.

Según la religión no existe una diferencia notable entre la fe católica y testigo de jehová en el conocimiento, demostrando que la región no es un condicionante del nivel de conocimiento en este tema.

Se logró identificar que existe déficit de conocimientos en cada uno de los incisos evaluados en lo cual se encontraron algunos en los que se presenta más evidentemente este déficit: la PMSS es un método anticonceptivo, si la misma debe de tomarse las 72 horas posteriores la relación sexual, los métodos disminuyen el deseo sexual, el uso correcto del condón y los mitos sobre reacciones adversas.

Dichos resultados demuestran que presentan ideas erradas de acápite importantes, lo que permite reflexionar que esto se debe a la publicidad muy general que dan los medios, instando solo al uso del condón para evitar embarazos no deseados e ITS.

Los adolescentes mostraron predominantemente actitud favorable frente a los métodos anticonceptivos independientemente del nivel de conocimiento presentado, esto puede deberse al cambio socio-cultural que se ha dado en estos últimos años, además de los esfuerzos por parte de diferentes instituciones para lograr los objetivos del milenio. Estos resultados son similares a los encontrados en estudios como **Rocha García y Kelly Silva (2007)**, entre otros.

La actitud presentada ante los métodos anticonceptivos demostró no haber diferencia significativa entre las edades, en el sexo se presentó un leve predominio

del sexo femenino, referente al estado civil se observó una actitud a favor en los grupos debido al fenómeno socio-cultural ya expuesto.

En cuanto a la religión profesada por los adolescentes la actitud favorable predominó en más de  $\frac{3}{4}$  de cada una de las categorías, dando a entender que la religión no influyó en la actitud adoptada respecto a los anticonceptivos.

Se pudo encontrar que una buena proporción de estudiantes ha iniciado su vida sexual, esto puede deberse a las características propias del desarrollo de esta etapa como son la impulsividad, sensación de invulnerabilidad, inestabilidad en cuanto a su imagen sumado a la curiosidad y la atracción física al sexo opuesto.

El rango de inicio de vida sexual mayor incidencia es entre 13-15 años lo cual concuerda con el fenómeno que se presenta hoy en día, debido a la mala influencia de los medios de comunicación, los problemas psicoafectivos de esta etapa, la disfunción familiar en donde los adolescentes tienden a iniciar relaciones sexuales a edades más tempranas.

El método más utilizado es el condón seguido la PPMS dado a la concientización por parte del ministerio de salud y los medios de comunicación sobre prevención de embarazos no deseados y transmisión de ITS, además de ser unos de los métodos más accesibles y distribuidos en el mercado.

Según las prácticas se ha obtenido que la mitad de la población estudiada presentan malas prácticas lo que se puede explicarse a la espontaneidad de las relaciones a estas edades sumado a la poca información que suelen poseer sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos, al miedo que los padres se enteren del inicio de la vida sexual y la infundada creencia que no ocurre embarazo al tener relaciones sexuales una sola vez, esto conlleva al no uso de métodos durante la primera relación sexual en la mitad de la población.

La población sexualmente activa representa más de la mitad de los adolescentes que iniciaron su vida sexual, esto puede deberse a la promiscuidad que se da en

esta población adolescente sumado al deseo de seguir experimentando dicho placer y el bajo nivel emocional que vincula a la persona con su pareja.

El mejor nivel de prácticas se encontró entre las edades de 18-19 años debido a la mayor experiencia adquirida con los años.

El análisis de las relaciones derivadas de la diferencia de sexo (Tabla 31), confronta de manera interesante el mundo biológico con el mundo “social”. Ambos, hombre y mujer, sienten el influjo de las hormonas, pero son los hombres los que asumen mayores comportamientos de riesgo. Entre las posibles explicaciones se ofrecen estas dos: o que los hombres tienen más “impulso biológico” o que las mujeres están más inhibidas socialmente en torno a sus comportamientos sexuales (lo que se convierte en un factor protector) dado a que existe mayor temor a embarazos no deseados a edades tempranas, al temor de ser madres solteras, la desaprobación por parte de la familia al inicio de la vida sexual.

La actitud presentada y el nivel practicas evidencio que independientemente de tener un predominio de actitud favorable las practicas fueron malas en gran parte de población con vida sexual posiblemente por la poca comunicación que se presenta en las parejas jóvenes y en cambio constante de parejas a estas edades, lo que con lleva a menor uso de los métodos y por ende mayor tasa de embarazos adolescentes e ITS.

La fuente principal de información se fue el colegio lo cual concuerda con referencias de los profesores a cargo, quienes mencionaron haber impartidos charlas referentes al tema, como una segunda fuente de información importante está el internet la cual hoy en día presenta gran influencia sobre los adolescentes lo cual en muchas ocasiones desorienta al mismo en el tema dado a la falta de veracidad en las páginas en las cuales navega.

La mayoría de los adolescentes han recibido consejería en algún momento sin embargo su nivel de conocimiento es bajo lo cual se puede asociar a la calidad de las charlas, contenidos generalizados y el poco interés por parte de los estudiantes

sobre el tema. Lo cual da a pensar que los docentes no presentan la capacitación adecuada para transmitir un conocimiento efectivo e inculcar interés hacia el tema

## Conclusiones

El uso de métodos anticonceptivos dentro de la planificación familiar muestra un carácter prioritario en el marco amplio de la salud sexual y reproductiva lo cual representa un enfoque de la prevención del riesgo para la salud.

En base a la información recopilada podemos concluir:

- 1) Los adolescentes estudiados se caracterizan por encontrarse predominantemente en los rangos de 15-17 años, con predominio del sexo femenino, siendo en su mayor parte solteros, de origen urbano, profesando en su mayoría la religión católica, el inicio de vida sexual predominó en las edades de 13-15 años.
- 2) El nivel de conocimiento bueno fue predominante seguido del malo en la población, el cual se relaciona a la edad; a mayor edad mejor conocimiento, el sexo con mejor manejo del tema es el femenino; existe déficit en el conocimiento particular de algunos métodos anticonceptivos.
- 3) La actitud presentada hacia el tema por parte de los adolescentes es predominantemente favorable la cual es independiente al nivel de conocimiento, la edad y la religión.
- 4) En general quienes iniciaron vida sexual presentan malas prácticas, las cuales se relacionan al nivel de conocimiento.
- 5) La principal fuente de información fue el colegio y quienes se la han impartido fueron los maestros, sin embargo, los padres formaron parte importante en el segundo lugar de las personas quienes les han brindado información.

## **Recomendaciones**

### **A nivel de SILAIS:**

Fortalecer la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva reduciendo las brechas de atención de métodos anticonceptivos existentes, sobre todo a la población adolescente y poner a su disposición un abanico de opciones para mejorar el nivel de calidad de su vida sexual.

### **A nivel de centro de salud:**

Promover mediante jornadas de salud, la asistencia de los adolescentes a consultas de planificación familiar a la unidad de salud con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre la anticoncepción y la fecundidad.

Brindar los servicios de Métodos anticonceptivos a la población de acuerdo a su capacidad reproductiva.

Garantizar la seguridad de los usuarios velando por que las prácticas y tecnologías sean seguras y confiables.

### **Municipal:**

Fomentar el interés de los adolescentes brindando charlas educativas completas acerca de la sexualidad y anticoncepción; proporcionar folletos, afiches y revistas educativas sobre temas a fines.

Concientizar a los jóvenes sobre la importancia de poner en práctica el uso de los métodos anticonceptivos.

### **Centro de estudio**

Brindar charlas de comunicación padre-hijo a los padres de familia de los estudiantes que asisten al centro sobre la salud sexual y reproductiva, con el fin de eliminar el tabú sobre el tema y fomentar la conversación entre padres e hijos sobre el mismo.

Continuar con la orientación impartida sobre la salud sexual y reproductiva con el fin de mejorar la misma, disminuir el número de embarazos, infecciones de transmisión sexual y formar personas sexualmente responsables.

## Bibliografía

- Aguilar Delgado, I., & Zapata Carballo, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de IV y V año del Instituto Nacional Manuel Hernández Martínez del Municipio de Jinotepe, Carazo, en el período comprendido de Mayo a Julio del 2010*. Monografía , UNAN-Managua , Managua, Nicaragua.
- Alfaro Fonseca, H. E., & Mendoza Picado, M. A. (2,004). *Conocimineto, actitudes y practicas sobre metodos anticonceptivos en adolecentes de Pantasma, Jinotega Mayo - junio del 2,004*. Monografia, UNAN-Managua, Managua, Nicaragua.
- Alvarez Leon, W. F., Neira Goyeneche, J., Alverez Leon, J. G., & Carbonel Luyo, W. F. (2009). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria . *Acta Medica Peruana* , 175-179.
- Belgan, J.-L., & Potros. (1983). *"Los aspectos humanos de la organización"*. San José CAP: Gestión Marín.
- Bravo López, R., & López Iglesias, M. (1999). *Conocimientos, actitudes y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del Instituto Jose Bartocej, Municipio de Muy Muy, Matagalpa, Febrero 1999*. Monografía, UNAN-Managua, Muy Muy, Matagalpa, Nicaragua.
- Brenes Obando, V., & Echehoven Gonzalez, F. (2,003). *Conocimientos, actitudes y prácticas, adolescentes, estudiantes de educación secundaria del instituto "Ángela Siles de Rivera*. UNAN-Managua, Managua, Nicaragua.
- Bustamante Tercero, L. (2,006). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre eso de métodos anticonceptivos en adolecentes del instituto José de la cruz mena*

- en el Municipio de Jícaro, Nueva Segovia, Agosto – Diciembre. UNAN-Managua, Managua, Nicaragua.*
- Cabrera Lugo, J., & Useda Caldera, A. (1,999). *Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil del municipio de Diria, Septiembre del 1998. UNAN-Managua, Granada, Nicaragua.*
- Díaz Sánchez, O. J., & Hernández Cruz, Y. J. (1,992). *Conocimientos, actitudes y prácticas de anticonceptivos en mujeres en edad fértil área 10-3 Managua Octubre – Diciembre 1992. UNAN-Managua, Managua, Nicaragua.*
- Dr. Amato, R., Dra. Morero, S., & Lic. Borra, V. (2007). *Adolescencia y métodos anticonceptivos. Argentina: Centro Rosario de Estudios sobre Adolescencia.*
- García Bermúdez, K. M., & Guillet Munuía, N. (2,002). *Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de IV y V año del Instituto España Malpaisillo, Leon, Agosto -Septiembre. UNAN-Managua, Managua, Nicaragua.*
- González, J. C. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Revista Salud Pública* , 14-26.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta Edición ed.). México: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). (2013). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12. Informe Preliminar, Managua, Nicaragua.*
- Lic. Gil Hernández, A., Dr. Rodríguez García, Y., & Dr Rivero Sánchez, M. (2012). Intervención educativa sobre anticoncepción y adolescencia . *Policlinico Joaquín de Agüero y Agüero. Camagüey. Cuba, 45-52.*
- Ministerio de Salud (MINSAL). (1998). *"Atención Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia. Evaluación Anual, Chontales, Nicaragua.*

- Ministerio de Salud (MINSA). (2008). *Normativa y Protocolo de Planificación Familiar*. Normativa 002, Managua, Nicaragua.
- Morales Rodriguez, A. M., & Torrez Palma, M. d. (2006). *conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de IV y V año de el Instituto Nacional Ladislao Schwalbinski, de el Municipio Altagracia, Ometepe-Rivas, Enero-Marzo 2006*. Monografía, UNAN-Managua, Ometepe-Rivas, Nicaragua.
- Organizacion mundial de la Salud. (2,010). *ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES*. Francia,.
- Organización Panamericana de la Salud (OMS). ((s.f)). *Manual de encuesta de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre SIDA y ETS*.
- Piura Lopez, J. (1,994). *Introduccion a la metodologia de la investigacion cientifica*. Nicaragua: El Amanecer.
- Quintana Cortez, G. A., & Reyes Gaitan, R. R. (1998). *Conocimiento y prácticas de los métodos anticonceptivos en población adolescente del instituto nacional autónomo de Nindiri Mayo- Agosto del 1998*. UNAN-Managua, Managua, Nicaragua.
- Quintana Pantaleon, R. (SF). *Ginecologia y Obstetricia*. Madrid, España: 2,009.
- Rivas Argueta, G. I., & Silva Corea, M. d. (2003). *Conocimiento, actitud y práctica de métodos anticonceptivos en adolescentes de IV y V año de los Colegios Inmaculada Concepción de María y Santa Luisa de Marillac, Managua, Mayo-Junio 2003*. Monografía , UNAN-Managua, Managua, Nicaragua.
- Rocha García, A. C., & Kelly Silva, E. A. (2007). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de secundaria del Instituto Cristo Rey de San Lucas, Madríz en Mayo del 2007*. Monografía, UNAN-Managua, San Lucas, Madríz, Nicaragua.

Sanchez Vasquez , A. L. (2,005). *Conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos en las adolescentes del municipio de Puerto Cabezas, RAAS en el periodo de Septiembre del 2004*. Monografía, UNAN-Managua, Managua, Nicaragua.

Sanchez Zelaya, Y., & Bodan López, J. (2,005). *Conocimineto, actitudes y practicas de metodos anticonceptivos en los adolecentes que acuden al centro de salud Perla María Norori en el municipio de Laguna de Perlas, RAAS, de Julio a Octubre del 2,004*. Monografía, UNAN-Managua, RAAS, Nicaragua.

Segarra Cípres, M., & Bou Llusar, J. C. (2004-2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa* , N° 52 y 53, 175-195.

Silva Bustos, A. I., & Tinoco Parrales, C. D. (2003). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos que tienen las y los adolescentes de "El Tránsito", León y "Camoapa", Boaco, Abril a Mayo del año 2003*. Monografía, UNAN-Managua, Managua, Nicaragua.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigación y Estudios de la Salud. (UNAN- CIES). (Agosto 1993). *"Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres del núcleo familiar de asentamientos Concepción María y Silvia Femalfino"*. Managua.

## **Anexos**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**  
Código # \_\_\_\_\_

**a) Características Socio Demográficas**

1. **Edad:** 15-17 años \_\_\_ 18 -19 años \_\_\_
2. **Sexo:** femenino \_\_\_ masculino \_\_\_
3. **Procedencia:** urbano \_\_\_ rural \_\_\_
4. **Escolaridad:** cuarto año \_\_\_ quinto año \_\_\_
5. **Religión:** católico \_\_\_ evangélico \_\_\_ testigo de Jehová \_\_\_
6. **Estado civil:** soltero \_\_\_ unión libre \_\_\_ casado \_\_\_

**b) .1 Conocimiento**

<b>Conocimiento sobre Conceptos de métodos anticonceptivos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SABE</b>
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?			
<b>Conocimientos sobre Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos</b>			
5. ¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?			
6. ¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?			
<b>Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos</b>			
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 disminuyen el deseo sexual?			
12. ¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?			
13. ¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?			
<b>Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos</b>			
14. ¿El mismo condón puede usarse varias veces?			
15. ¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?			
16. ¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?			
17. ¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?			
18. ¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?			
19. ¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?			
20. ¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?			
21. ¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?			
22. ¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?			
23. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales?			
24. ¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?			
25. ¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?			
<b>Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos</b>			
26. ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?			
27. ¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud?			

## **b.2 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. Médico \_\_\_\_
2. Enfermera \_\_\_\_
3. Brigadista de salud \_\_\_\_
4. Padres \_\_\_\_
5. Maestros \_\_\_\_
6. Amigos \_\_\_\_
7. otros \_\_\_\_

**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. Se debe ir 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 solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza			
10. Es normal hablar 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			



7-Si usas algún método, ¿Con que frecuencia lo usas?

a) siempre

c) ocasional

b) frecuentemente

8-¿Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos?

a) Si

b) No

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

a) Hace un mes

C) un año

b) hace 6 meses

d) más de un año

**Observaciones:**

---

---

---

---

---

**Fecha de realización:** \_\_\_\_\_



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### TEMA DEL ESTUDIO:

“CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL 4° Y 5° AÑO DEL INSTITUTO NACIONAL ACOYAPA SAN SEBASTIAN DEL MUNICIPIO DE ACOYAPA, DEPARTAMENTO DE CHONTALES EN EL PERIODO DEL 1° DE MAYO AL 31 DE AGOSTO DEL 2015”

AUTORAS: BR. ALBERTO ANTONIO LOPEZ BARCENAS  
BR. RICHARD SEBASTIAN GONZÁLEZ MORALES

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

La presente encuesta sobre conocimientos actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de chontales en el periodo del 1° de mayo al 31 de agosto del 2015, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas acerca del tema antes descrito.

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

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

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

**Tabla N°1:**

**Factores socio-demográficos de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**

n =159

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
15-17	129	81.13%
18-19	30	18.87%
Total	159	100.00%
<b>Sexo</b>		
Masculino	63	39.62%
Femenino	96	60.38%
Total	159	100.00%
<b>Procedencia</b>		
Urbano	157	98.74%
Rural	2	1.26%
Total	159	100.00%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	150	94.34%
Casado	6	3.77%
Unión Libre	3	1.89%
Total	159	100.00%
<b>Escolaridad</b>		
Cuarto	90	56.60%
Quinto	69	43.40%
Total	159	100.00%
<b>Religión</b>		
Católica	119	74.84%
Evangélica	30	18.87%
Testigo de Jehová	10	6.29%
Total	159	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 2**

**Nivel de conocimiento de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Variable Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento malo ≤ 59	60	37.74%
Conocimiento regular 60 – 69	36	22.64%
Conocimientos bueno 70 - 100	63	39.62%
Total	159	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos ( Encuesta)

**Tabla N° 3:**

**Conocimientos evaluados en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales, en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**

Conocimiento sobre conceptos de métodos anticonceptivos	Si		No		No sabe	
	Frec	Porce	Frec	Porce	Frec	Porce
1. ¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?	84	52.83%	58	36.48%	17	10.69%
2. ¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	92	57.86%	26	16.35%	41	25.79%
3. ¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	149	93.71%	2	1.26%	8	5.03%
4. ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	107	67.3%	23	14.47%	29	18.23%
Conocimientos sobre Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos						
5. ¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	83	52.2%	33	20.76%	43	27.04%

<b>6.</b> ¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	31	19.50%	56	35.22%	72	45.28%
<b>Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos</b>						
<b>7.</b> ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	150	94.34%	3	1.89%	6	3.77%
<b>8.</b> ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	106	66.67%	37	23.27%	16	10.06%
<b>9.</b> ¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?	63	39.62%	35	22.01%	61	38.37%
<b>10.</b> ¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?	153	96.22%	3	1.89%	3	1.89%
<b>11.</b> ¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?	16	10.06%	72	45.29%	71	44.65%
<b>12.</b> ¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?	19	11.95%	105	66.04%	35	22.01%
<b>13.</b> ¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?	145	91.19%	3	1.89%	11	6.92%
<b>Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos</b>						
<b>14.</b> ¿El mismo condón puede usarse varias veces?	3	1.89%	147	92.45%	9	5.66%
<b>15.</b> ¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?	107	67.3%	10	6.29%	42	26.41%
<b>16.</b> ¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?	112	70.44%	8	5.03%	39	24.53%
<b>17.</b> ¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?	126	79.25%	9	5.66%	24	15.09%
<b>18.</b> ¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?	130	81.76%	15	9.43%	14	8.81%

<b>19.</b> ¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?	146	91.82%	5	3.15%	8	5.03%
<b>20.</b> ¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?	96	60.38%	23	14.46%	40	25.16%
<b>21.</b> ¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?	139	87.42%	5	3.14%	15	9.43%
<b>22.</b> ¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?	114	71.7%	21	13.21%	24	15.09%
<b>23.</b> ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales?	73	45.91%	23	14.47%	63	39.62%
<b>24.</b> ¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?	25	15.72%	78	49.06%	56	35.22%
<b>25.</b> ¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?	81	50.94%	10	6.29%	68	42.77%
<b>Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos</b>						
<b>26.</b> ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?	106	66.67%	39	24.53%	14	8.8%
<b>27.</b> ¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud?	111	69.81%	34	21.38%	14	8.81%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 4**

**Fuente de información los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián sobre los métodos anticonceptivos**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Internet	29	18.24%
Radio y televisión	16	10.06%
Colegio	102	64.15%
Hospital y centro de salud	12	7.55%
Total	159	100.0%

Fuente : Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 5**

**Personas de quien recibe información los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián sobre los métodos anticonceptivos**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Médico	30	18.87%
Enfermera	3	1.89%
Brigadista de salud	12	7.55%
Padres	33	20.75%
Maestros	50	31.45%
Amigos	17	10.69%
Otros	14	8.80%
Total	159	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 6**

**Valoración del nivel de actitudes de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable 12 - 24 pts.	15	9.43%
Favorable 25 - 36 pts.	144	90.57%
Total	159	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 7**

**Actitudes evaluadas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales, en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**

Proposición	A		I		DS	
	Frec	Porce	Frec	Porce	Frec	Porce
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	155	97.5%	2	1.3%	2	1.3%
2. Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	111	69.8%	37	23.3%	11	6.9%
3. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar	118	74.2%	24	15.1%	17	10.7%
4. El hombre es quien debe decidir cuántos hijos tener	15	9.4%	43	27%	101	63.5%
5. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	39	24.5%	53	33.3%	67	42.1%

6. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	38	23.9%	51	32.1%	70	44%
7. Se debe ir sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	130	81.8%	19	11.9%	10	6.3%
8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	142	89.3%	16	10.1%	1	0.6%
9. Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	58	36.5%	56	35.2%	45	28.3%
10. Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	124	78%	26	16.4%	9	5.7%
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método	104	65.4%	37	23.3%	18	11.3%
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos	31	19.5%	62	39%	66	41.5%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 8**

**Nivel de practica los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	15.79%
Regular	13	34.21%
Malo	19	50.00%
Total	38	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 9**

**Adolescentes que iniciaron la vida sexual de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Si	66	41.51%
No	93	58.49%
Total	159	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 10**

**Edades de inicio de la vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**

Datos	Frecuencia	Porcentaje
10-12	3	4.55%
13-15	33	50%
16-19	30	45.45%
Total	66	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 11**

**Uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Datos	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	50.00%
No	33	50.00%
Total	66	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 12**

**Razón por la cual no usaron anticonceptivos en la primera relación sexual los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

<b>Datos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No conocían un método o como se usarlo	11	33.33%
No planeo tener relaciones sexuales	12	36.36%
No creyó embarazar (se)	9	27.27%
Deseó de embarazar (se)	1	3.03%
Total	33	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 13**

**Tipo de método anticonceptivo utilizados en la primera relación sexual de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

<b>Datos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Condón	21	63.64%
Pastillas	3	9.09%
Inyección	2	6.06%
PPMS	7	21.21%
Total	33	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 14**

**Adolescentes con vida sexual activa de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

<b>Datos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	38	57.58%
No	28	42.42%
Total	66	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 15**

**Uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes con vida sexual activa de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

<b>Datos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	35	92.11%
No	3	7.89%
Total	38	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 16**

**Razones por la cual no utilizan un método anticonceptivo los adolescentes con vida sexual activa de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**

<b>Datos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Relaciones sexuales infrecuentes	2	66.67%
Miedo que se entere su familia	1	33.33%
Total	3	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 17**

**Frecuencia del uso de algún método anticonceptivo de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre	21	60%
Frecuentemente	5	14.29%
Ocasional	9	25.71%
Total	35	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 18**

**Consejería sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	138	86.79%
No	21	13.21%
Total	159	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla N° 19**

**Ultima consejería recibida por los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hace 1 mes	63	45.65%
Hace 6 meses	31	22.47%
Hace 1 año	26	18.84%
Más de 1 año	18	13.04%
Total	138	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 20**

**Edad de los adolescentes Vs Nivel de Conocimiento de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Edad	Nivel de Conocimiento					
	Malo		Regula		Bueno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15-17	51	39.53%	31	24.03%	47	36.43%
18-19	9	30.00%	5	16.67%	16	53.33%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 21**

**Sexo Vs Nivel de conocimiento de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Sexo	Nivel de Conocimiento					
	Malo		Regula		Bueno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	25	39.68%	20	31.75%	18	28.57%
Femenino	35	36.46%	16	16.67%	45	46.88%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 22**

**Escolaridad Vs Nivel de conocimiento de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Escolaridad	Nivel de Conocimiento					
	Malo		Regula		Bueno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuarto	34.00	37.78%	19	21.11%	37.00	41.11%
Quinto	26.00	37.68%	17	24.64%	26.00	37.68%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 23**

**Estado Civil Vs Nivel de conocimiento de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Estado Civil	Nivel de Conocimiento					
	Malo		Regula		Bueno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	58	38.67%	34	22.67%	58	38.67%
Casado	1	16.67%	1	16.67%	4	66.67%
Unión Libre	1	33.33%	1	33.33%	1	33.33%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 24**  
**Religión Vs Nivel de conocimiento de los adolescentes de 4to y 5to año del**  
**Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa,**  
**departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del**  
**2015**

Religión	Nivel de Conocimiento					
	Malo		Regula		Bueno	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Católico	45	37.82%	25	21.01%	49	41.18%
Evangélico	11	36.67%	9	30.00%	10	33.33%
Testigo de Jehová	4	40.00%	2	20.00%	4	40.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 25**

**Edad de los adolescentes Vs Actitud de 4to y 5to año del Instituto Nacional**  
**Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de**  
**Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Edad	Actitud			
	Desfavorable		Favorable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15-17	12	9.30%	117	90.70%
18-19	3	10.00%	27	90.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 26**

**Sexo Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Sexo	Actitud			
	Desfavorable		Favorable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	14.29%	54	85.71%
Femenino	6	6.25%	90	93.75%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 27**

**Escolaridad Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Escolaridad	Actitud			
	Desfavorable		Favorable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuarto	7	7.78%	83	92.22%
Quinto	8	11.59%	61	88.41%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 28**

**Religión Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Religión	Actitud			
	Desfavorable		Favorable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Católico	8	6.72%	111	93.28%
Evangélico	4	13.33%	26	86.67%
Testigo de Jehová	3	30.00%	7	70.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 29**

**Estado Civil Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Estado Civil	Actitud			
	Desfavorable		Favorable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	13	8.67%	137	91.33%
Casado	1	16.67%	5	83.33%
Unión Libre	1	33.33%	2	66.67%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 30**

**Edad Vs Nivel de practica de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Edad	Nivel de Practica					
	Bueno		Regular		Malo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15-17	5	18.52%	10	37.04%	12	44.44%
18-19	1	9.09%	3	27.27%	7	63.64%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 31**

**Sexo Vs Nivel de practica de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Sexo	Nivel de Practica					
	Bueno		Regular		Malo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	3	13.03%	6	26.09%	14	60.87%
Femenino	3	20.00%	7	47.67%	5	33.33%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 32**

**Escolaridad Vs Nivel de practica de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Escolaridad	Nivel de Practica					
	Bueno		Regular		Malo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuarto	2	8.70%	9	39.13%	12	52.17%
Quinto	4	26.67%	4	26.67%	7	46.66%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 33**

**Religión Vs Nivel de practica de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Religión	Nivel de Practica					
	Bueno		Regular		Malo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Católico	4	13.79%	11	37.93%	14	48.28%
Evangélico	2	22.22%	2	22.22%	5	55.56%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 34**

**Estado civil Vs Nivel de practica de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Estado Civil	Nivel de Practica					
	Bueno		Regular		Malo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	5	17.24%	8	27.59%	16	55.17%
Casado	1	16.67%	4	67.67%	1	16.67%
Unión Libre	0	0.00%	1	33.33%	2	66.67%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 35**

**Nivel de Conocimiento Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Conocimiento	Actitud			
	Desfavorable		Favorable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	9	15.00%	51	85.00%
Regula	3	8.33%	33	91.67%
Bueno	3	4.76%	60	95.24%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

**Tabla 36**

**Nivel de Conocimiento Vs Nivel de Practicas de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

Conocimiento	Nivel de Practica					
	Bueno		Regular		Malo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	14.29%	2	28.57%	4	57.14%
Regula	1	7.70%	6	46.15%	6	46.15%
Bueno	4	22.22%	5	27.78%	9	50.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

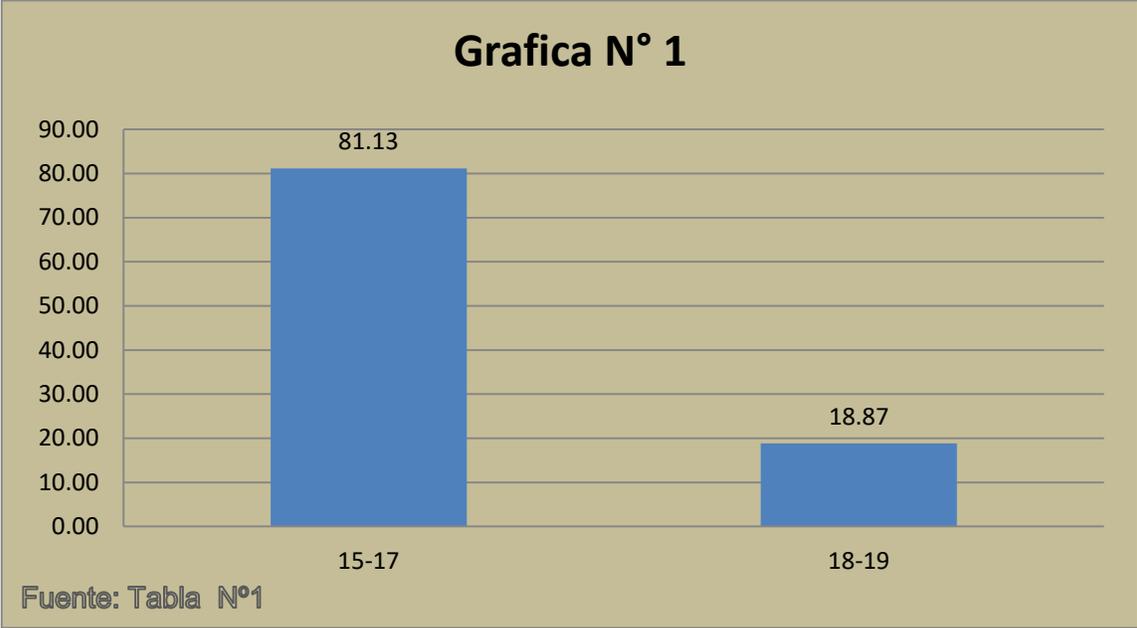
**Tabla 37**

**Nivel de Practica Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**

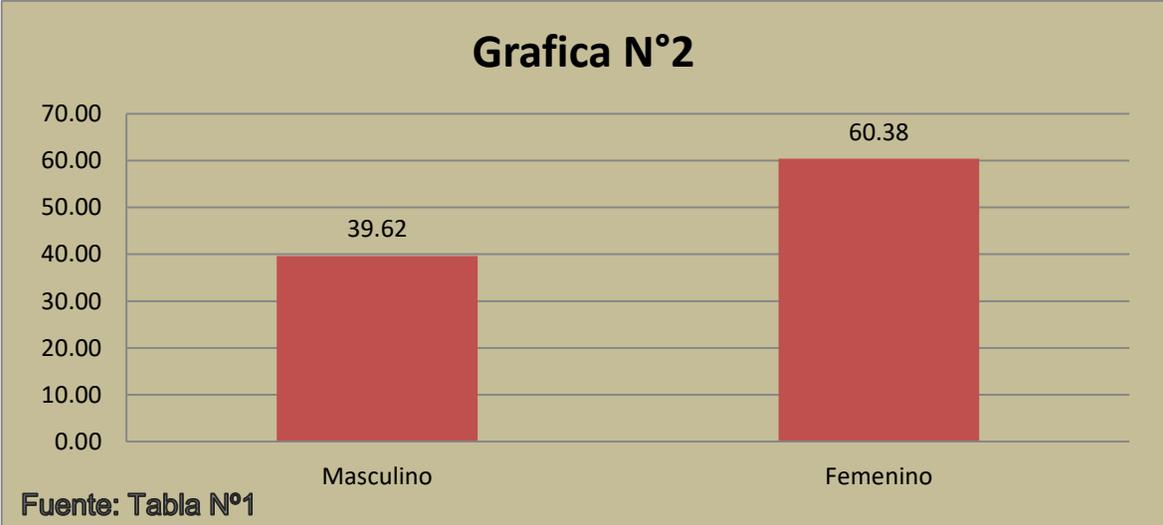
Nivel de Practica	Actitud			
	Desfavorable		Favorable	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	16.67%	5	83.33%
Regular	1	7.69%	12	92.31%
Malo	3	15.79%	16	84.21%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (Encuesta)

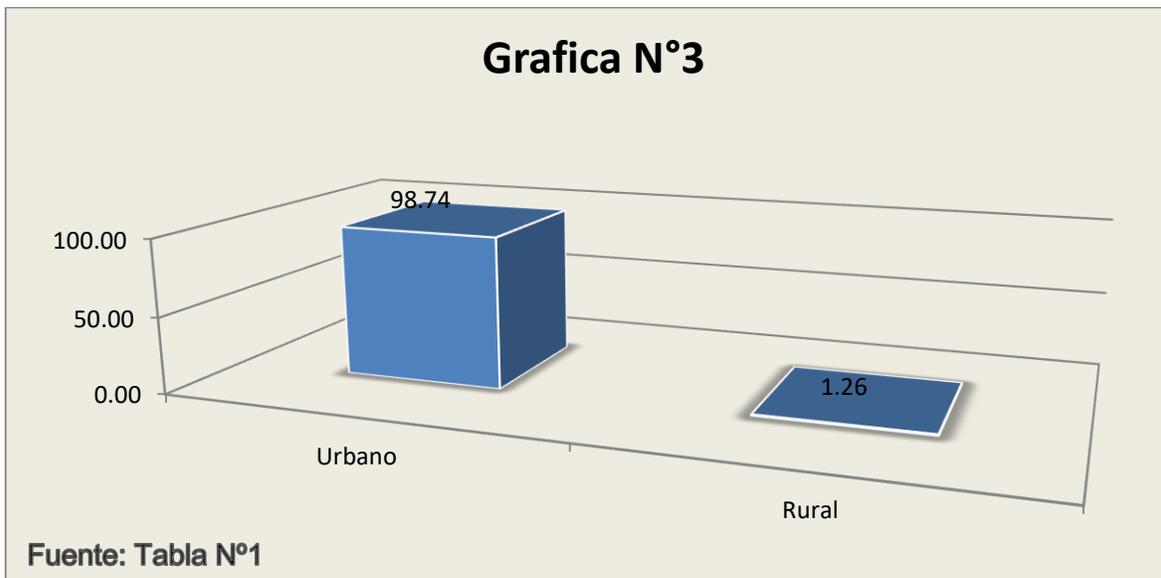
**Grafica N° 1: Edad de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



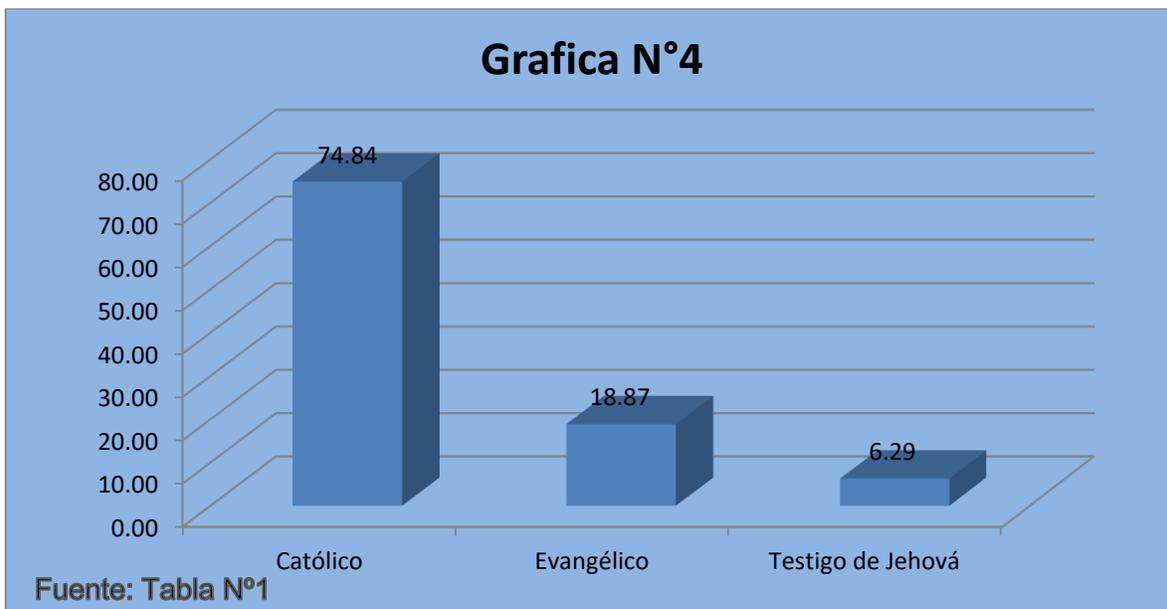
**Grafica N°2: Sexo de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



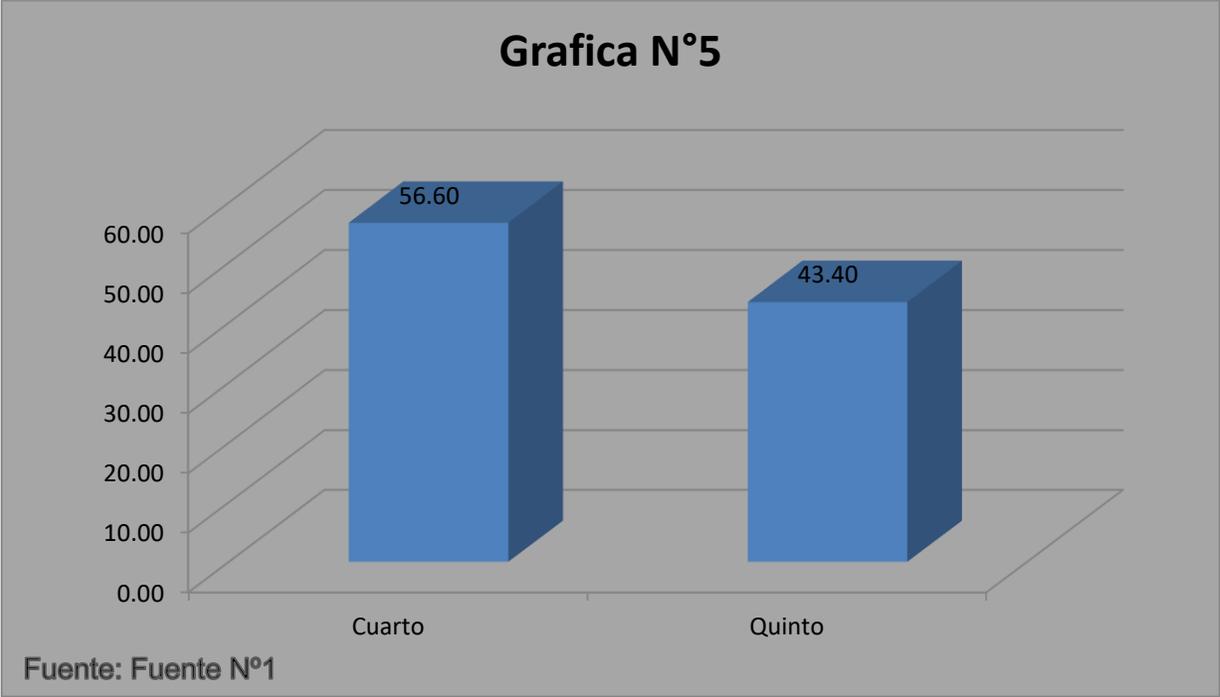
Grafica N°3: Procedencia de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Agosto del 2015.



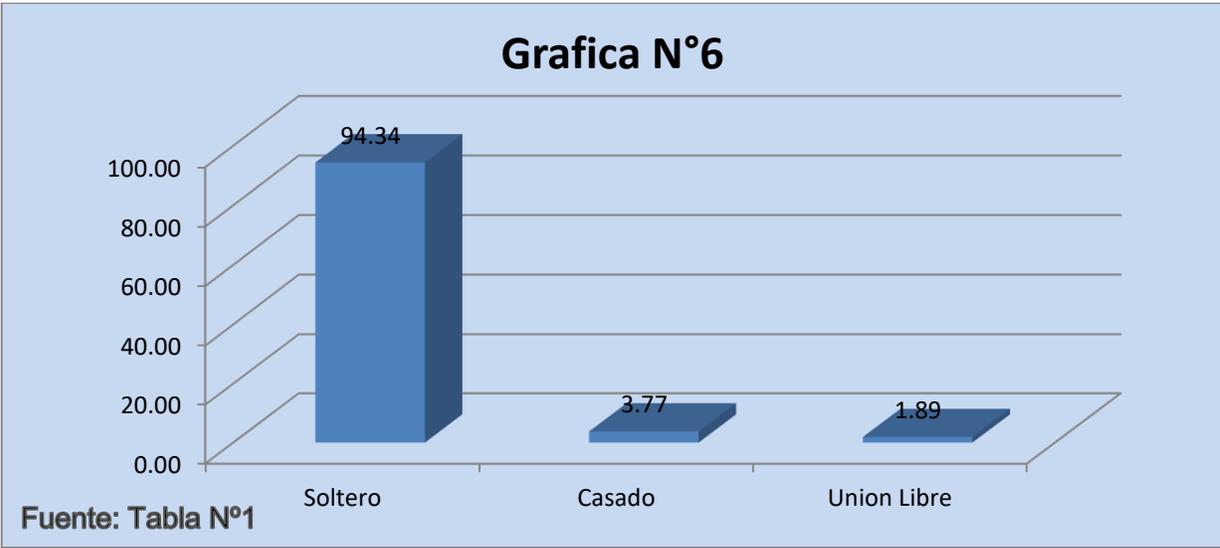
Grafica N°4: Religión de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Agosto del 2015.



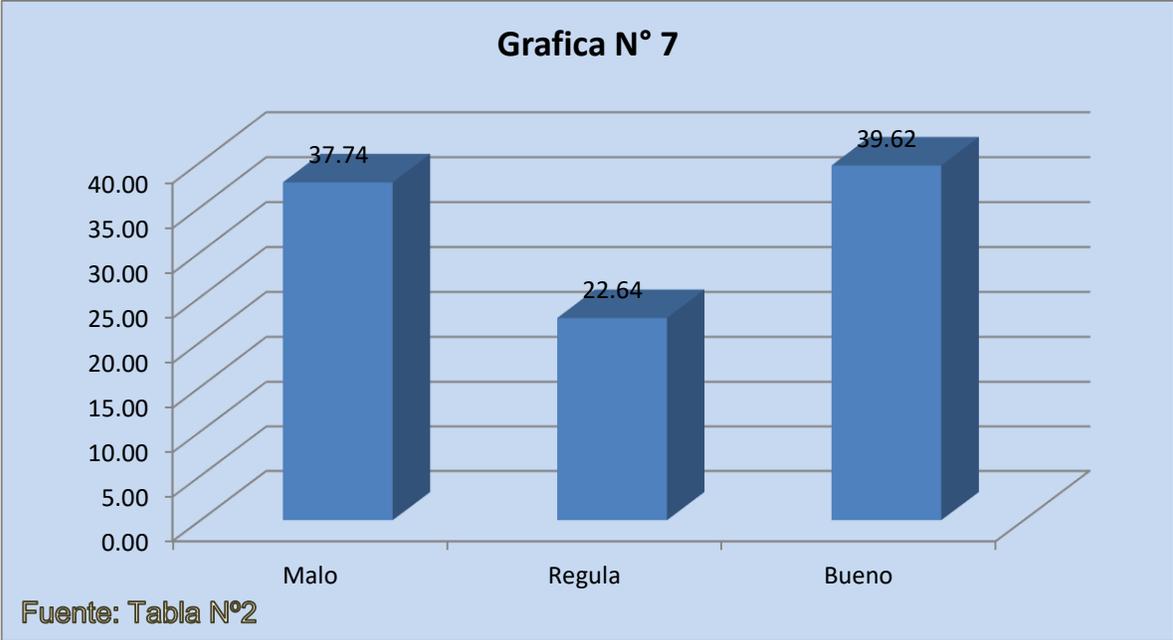
**Grafica N°5: Escolaridad de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



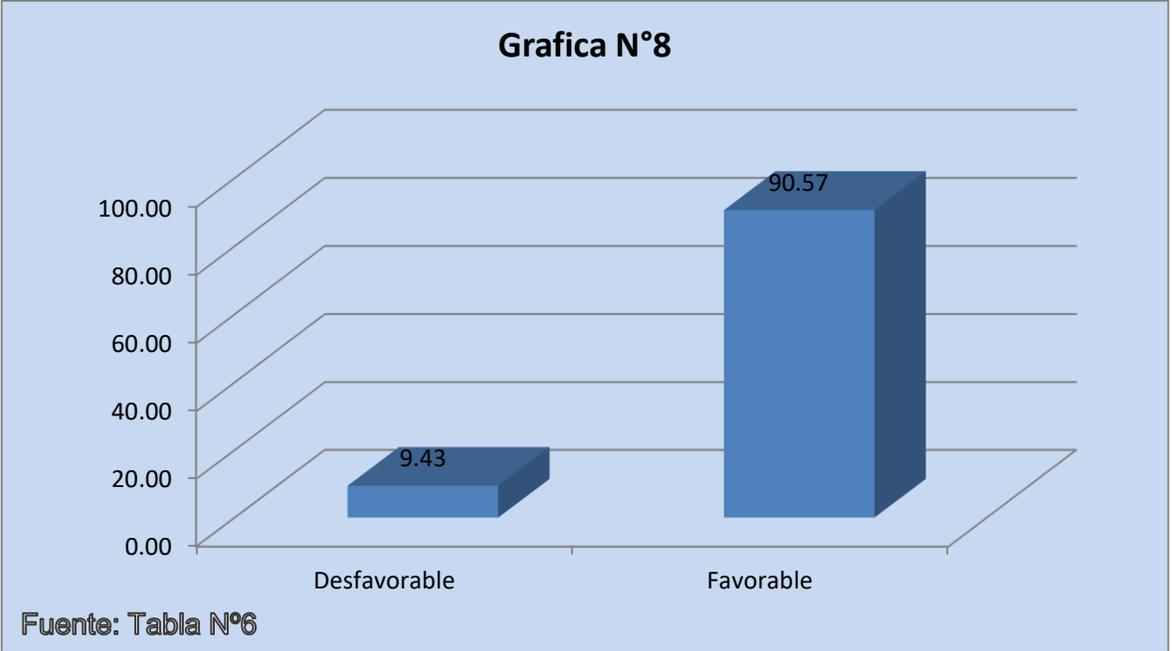
**Grafica N°6: Estado civil de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del Municipio de Acoyapa, Departamento de Chontales en el periodo del 1° de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



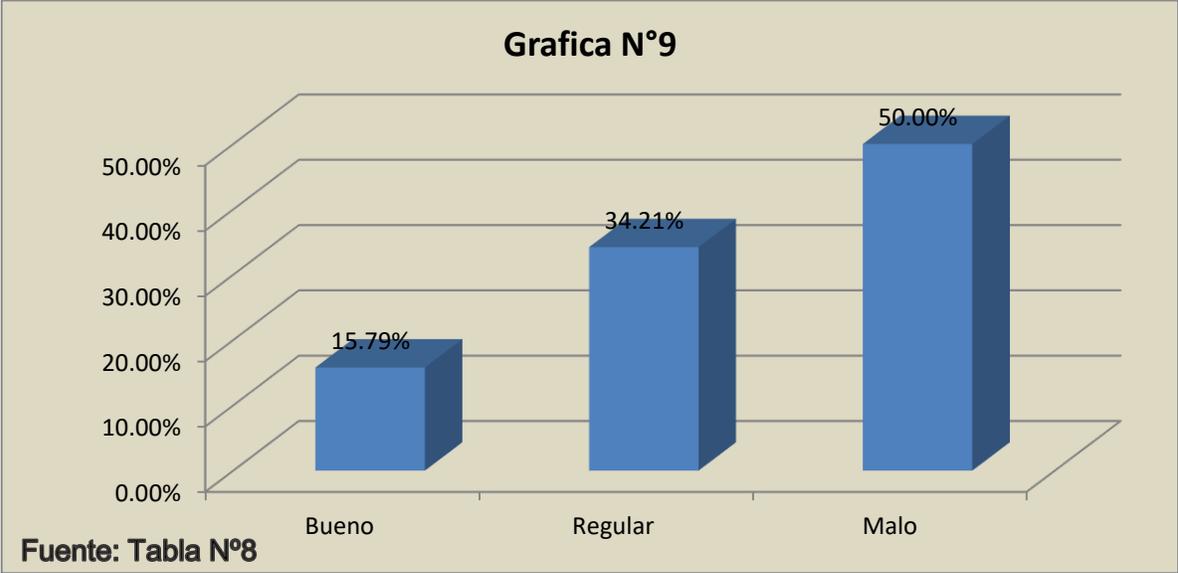
**Grafica N° 7: Nivel de conocimiento de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



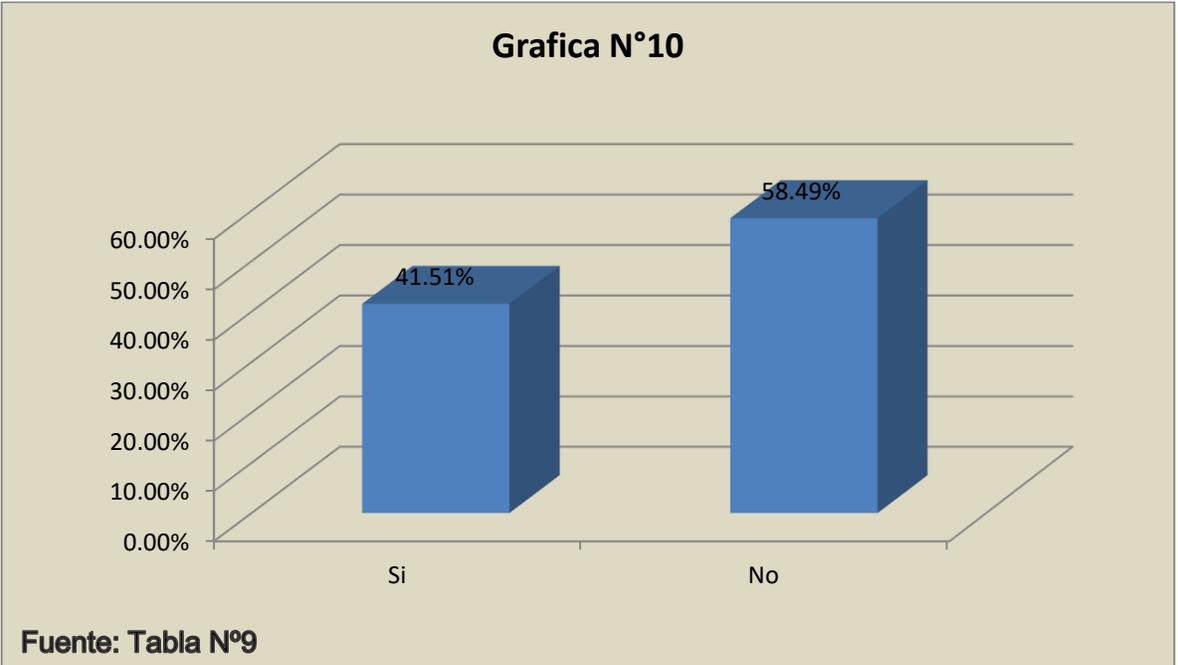
**Grafica N°8: Valoración del nivel de actitudes de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



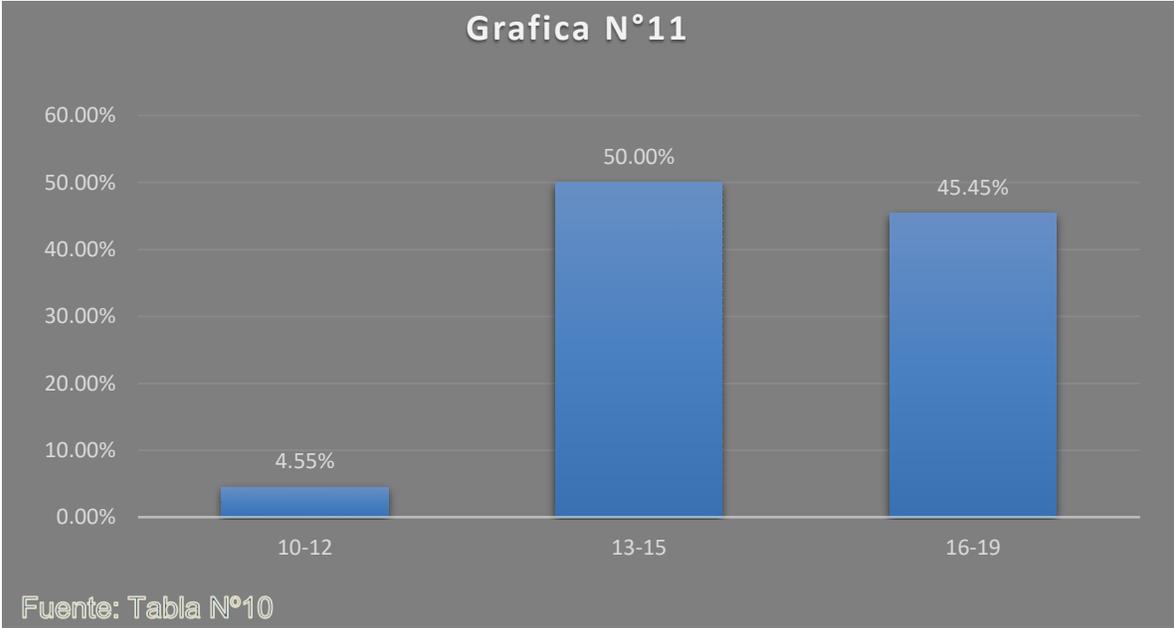
**Grafica N°9: Nivel de prácticas los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



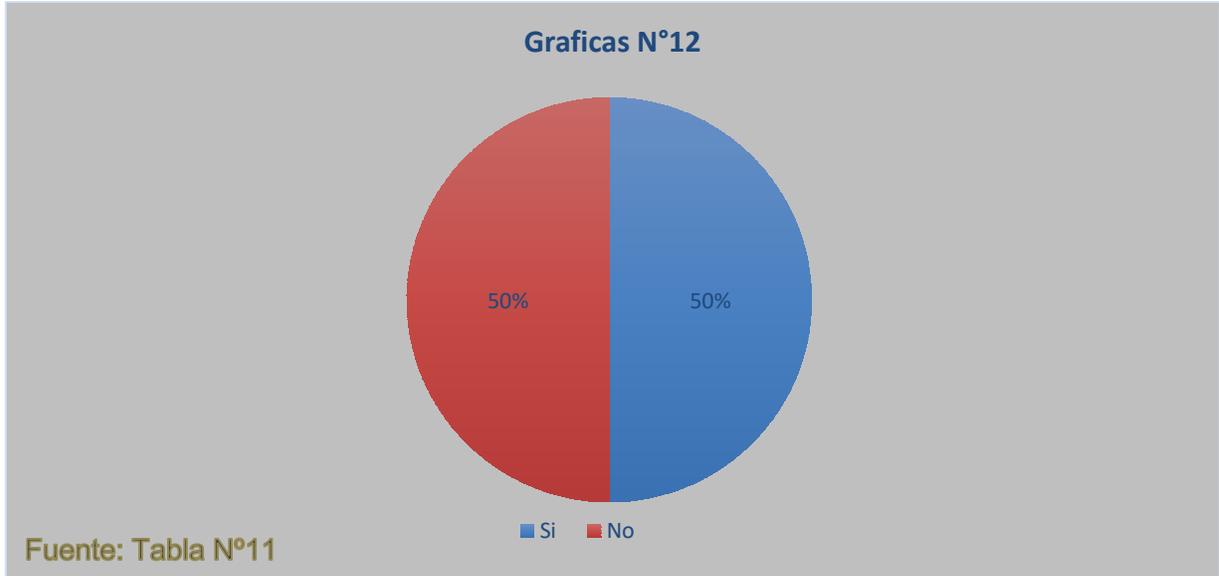
**Grafica N°10: Adolescentes que iniciaron la vida sexual de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



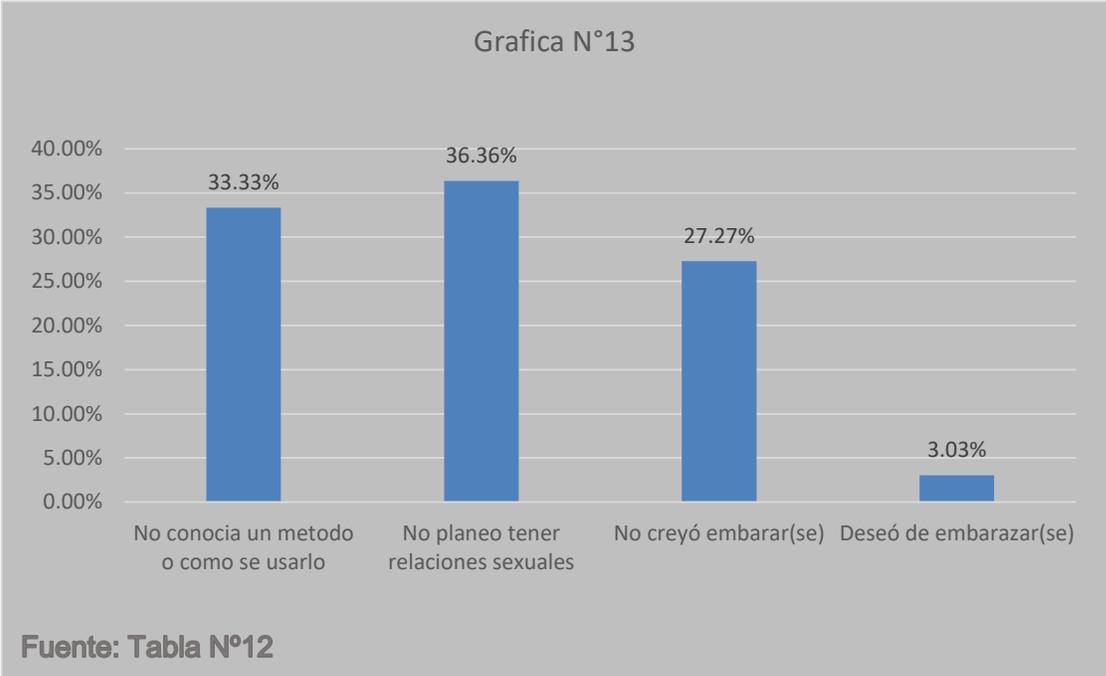
**Grafica N°11: Edades de inicio de la vida sexual de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



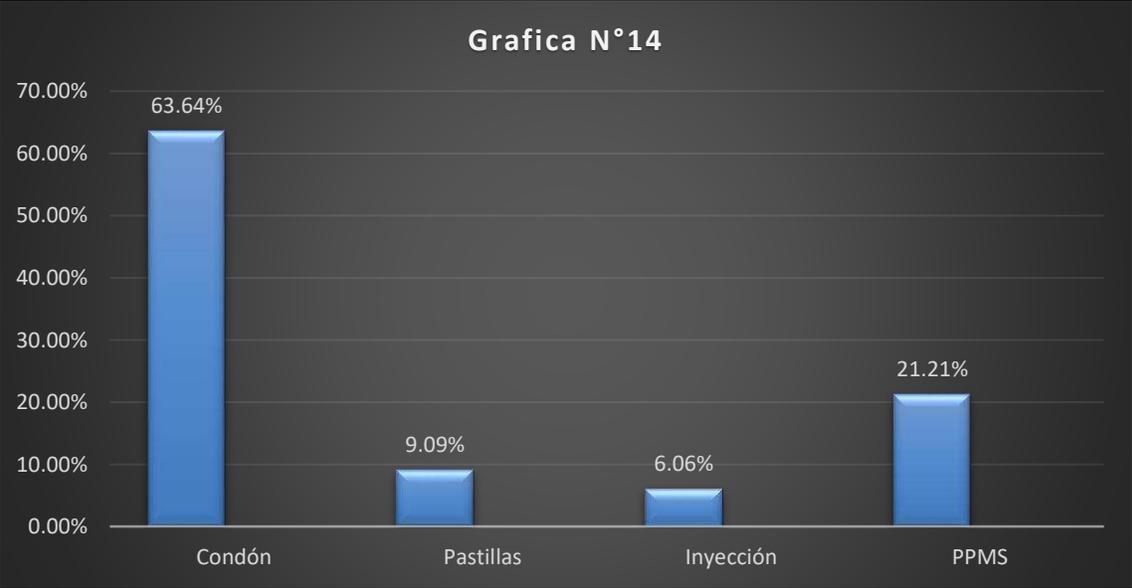
**Graficas N°12: Uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



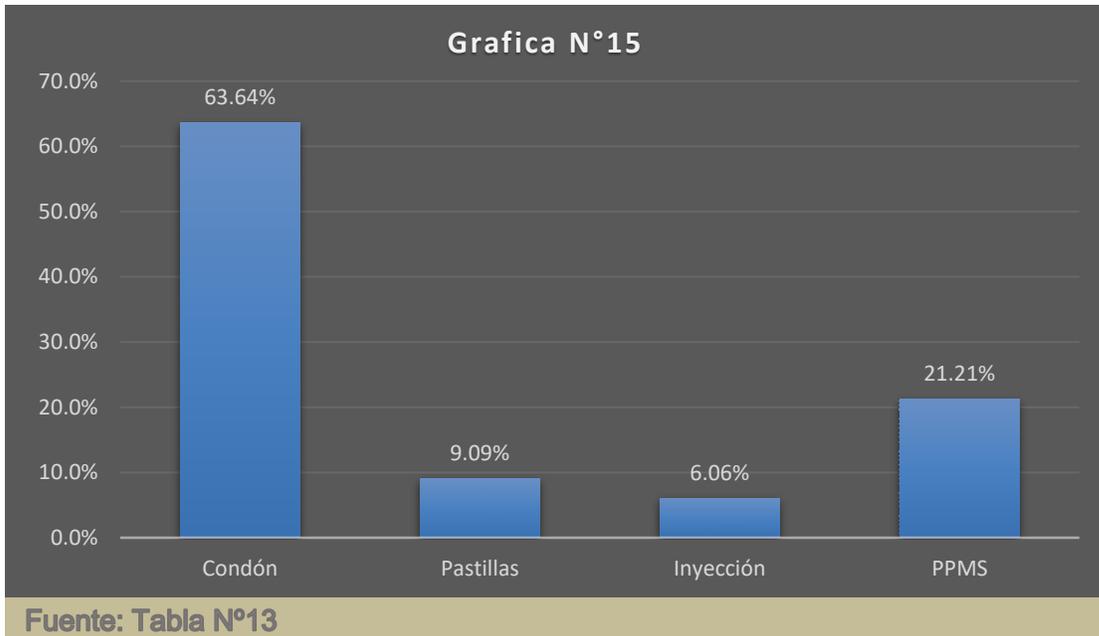
**Grafica N°13: Razón por la cual no usaron anticonceptivos en la primera relación sexual los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



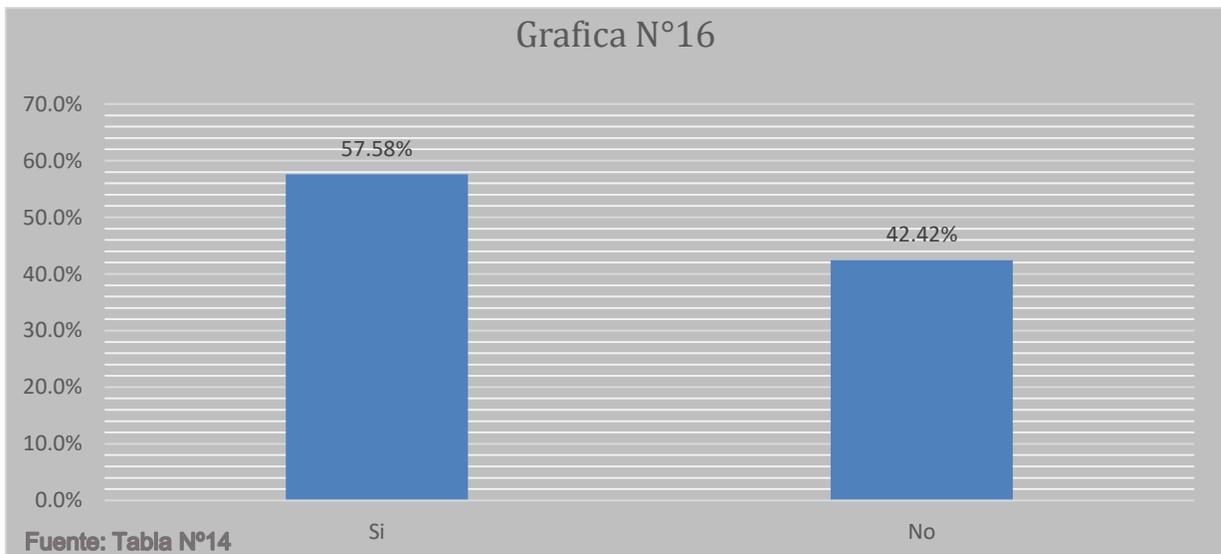
**Grafica N°14: Tipo de método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



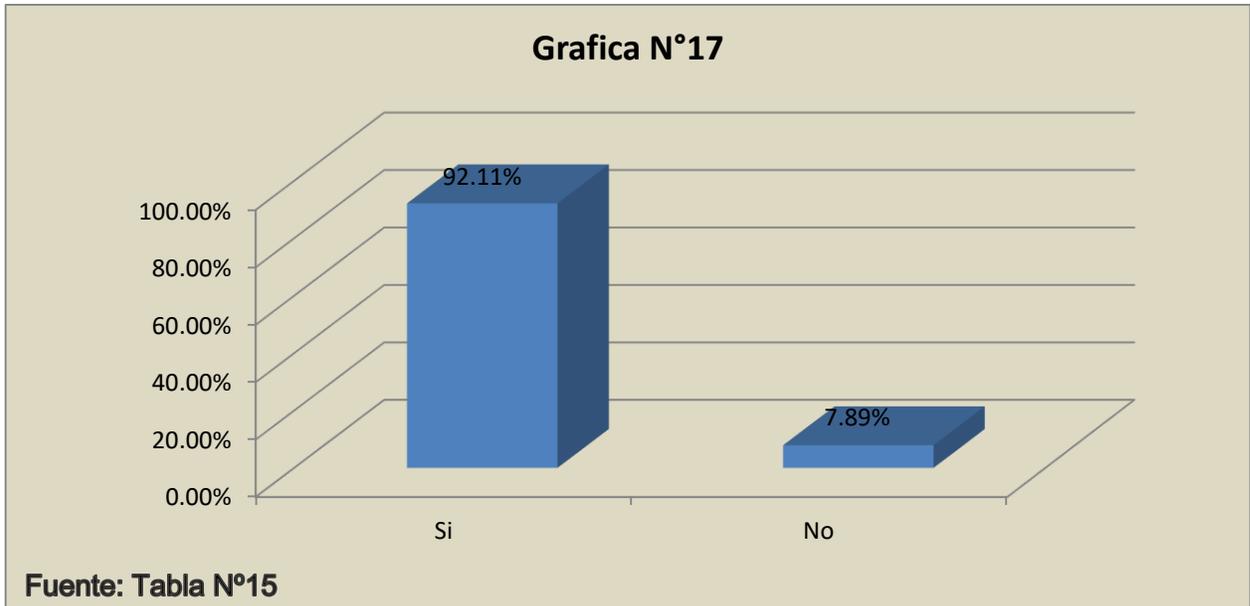
**Grafica N°15: Tipo de método anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



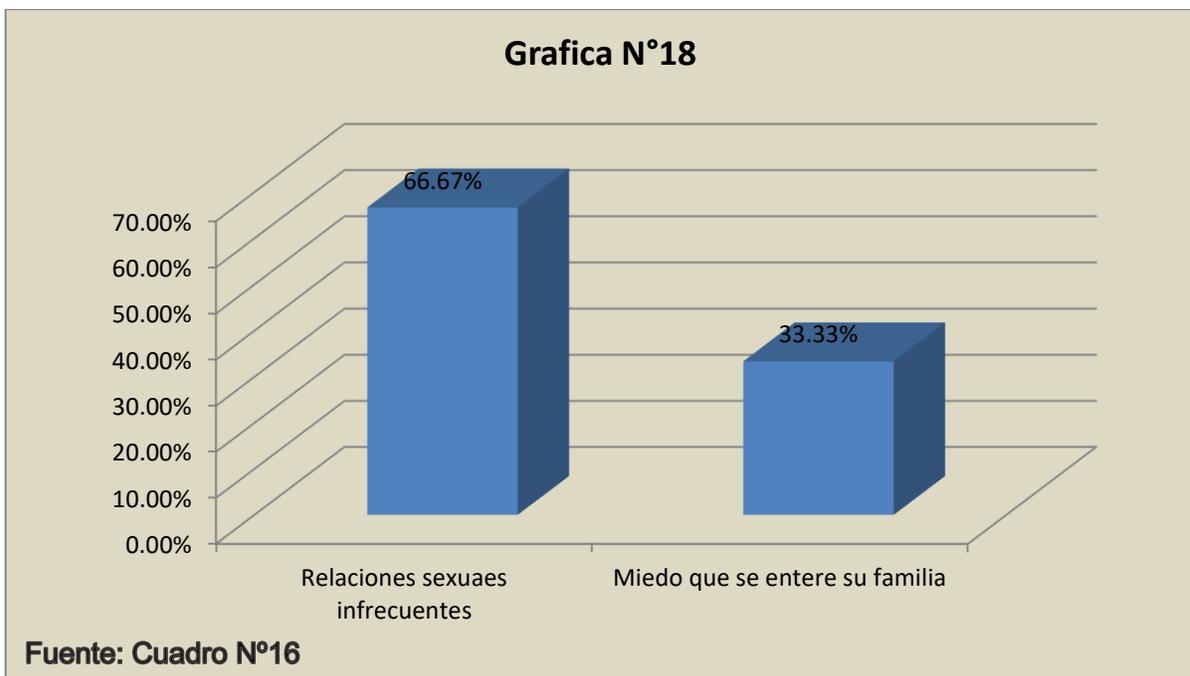
**Grafica N°16: Adolescentes con vida sexual activa de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



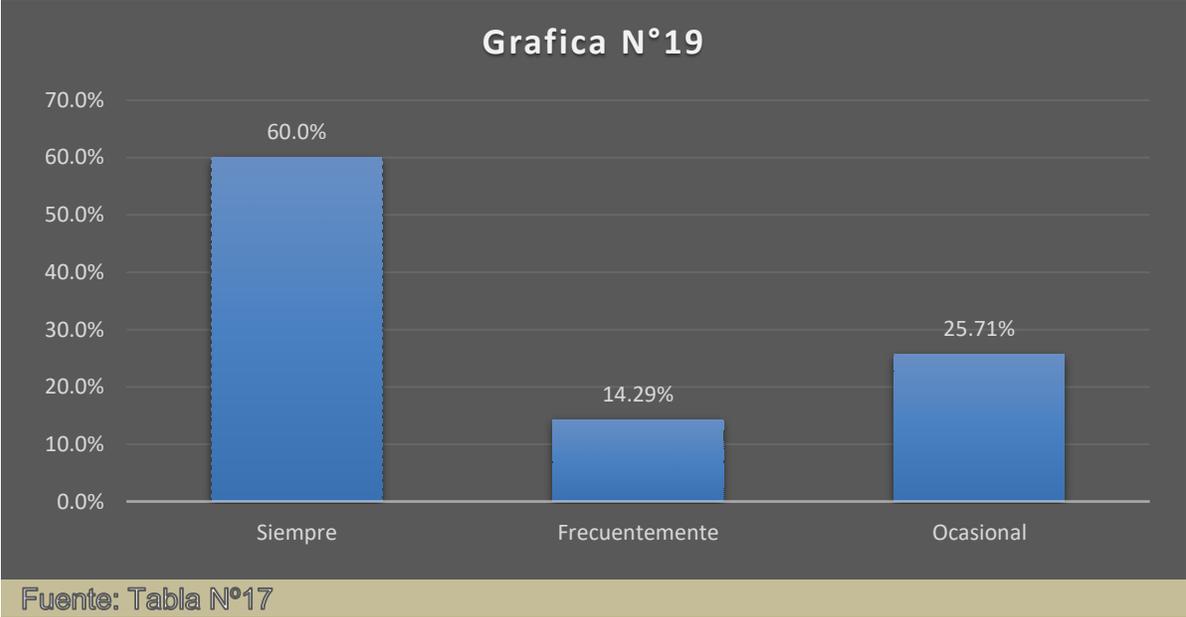
**Grafica N°17: Uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes con vida sexual activa de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



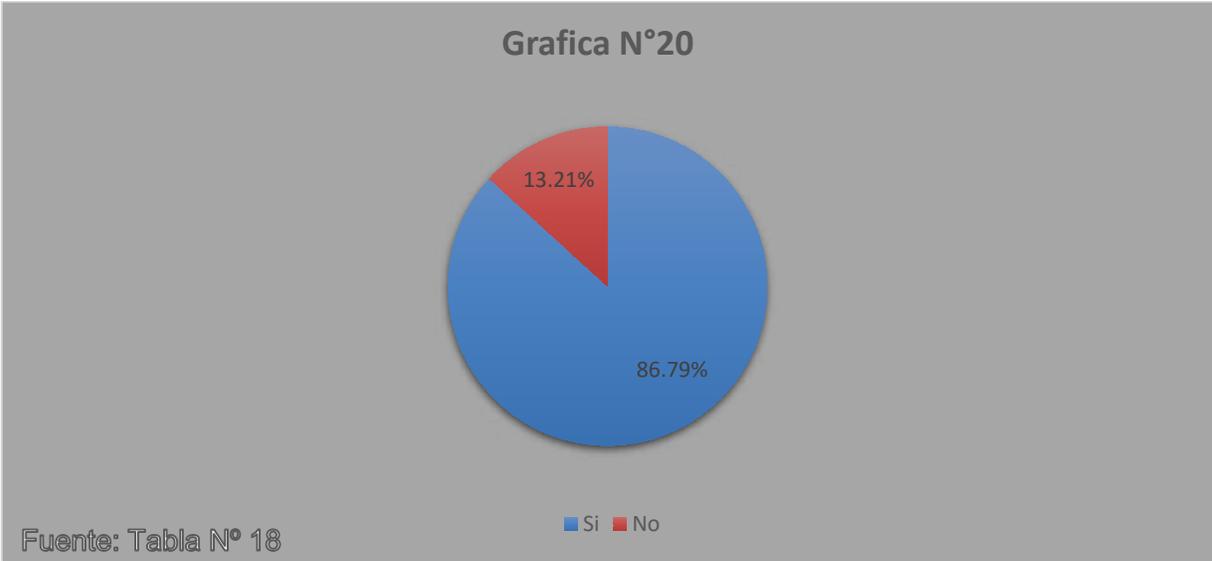
**Grafica N°18: Razones por la cual no utilizan un método anticonceptivo los adolescentes con vida sexual activa de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto 2015.**



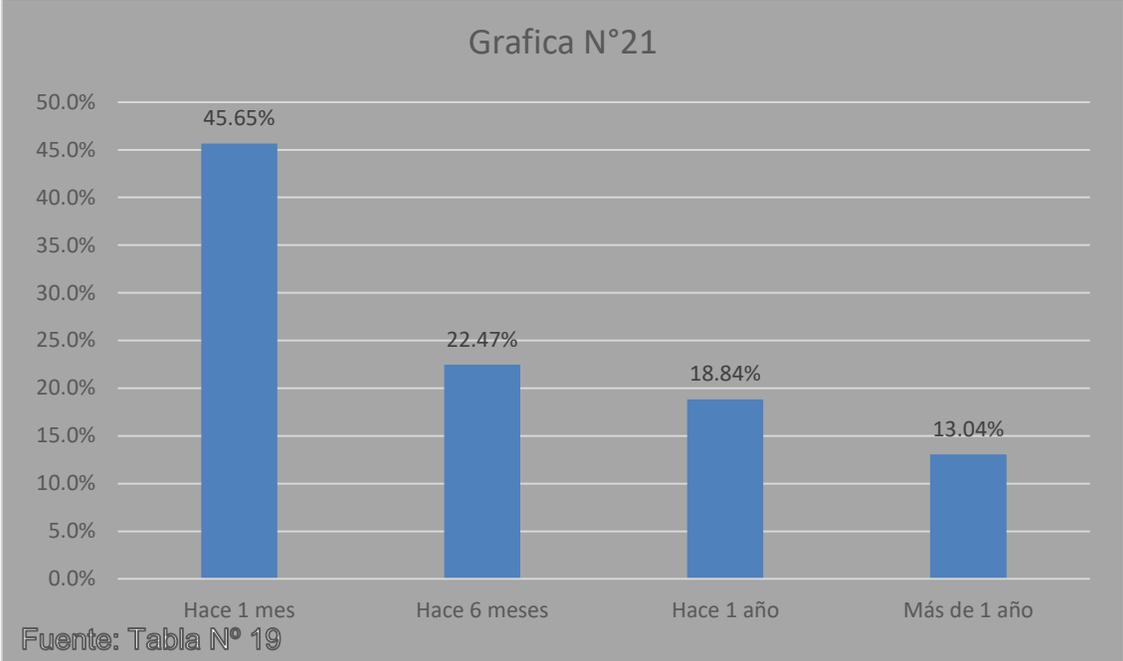
**Grafica N°19: Frecuencia del uso de algún método anticonceptivo de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



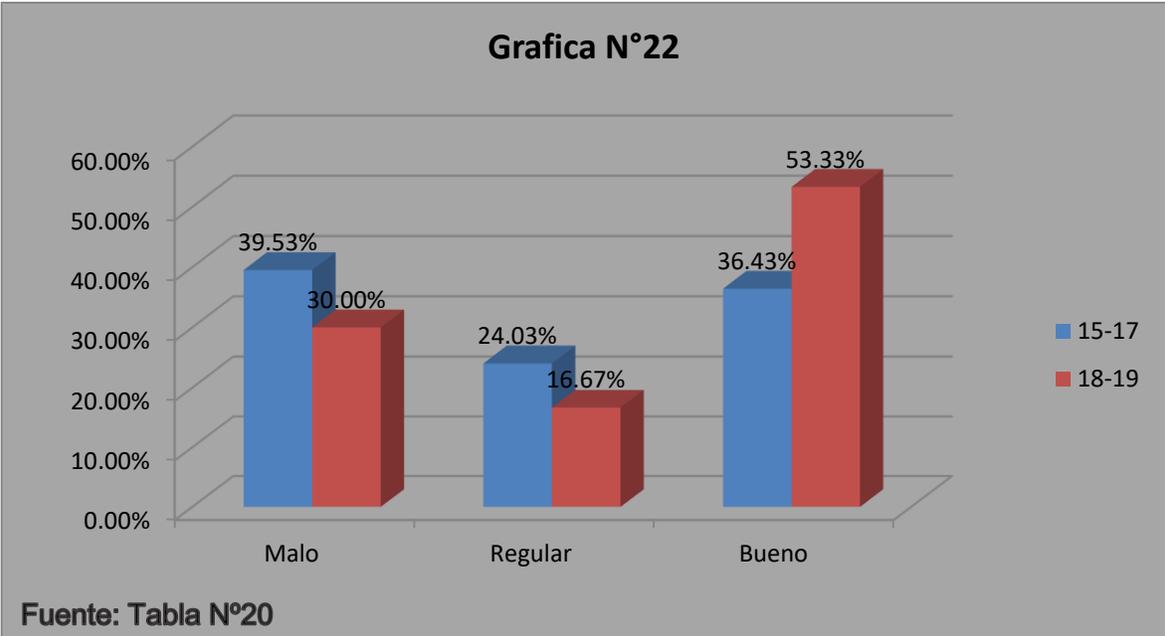
**Grafica N°20: Consejería sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**



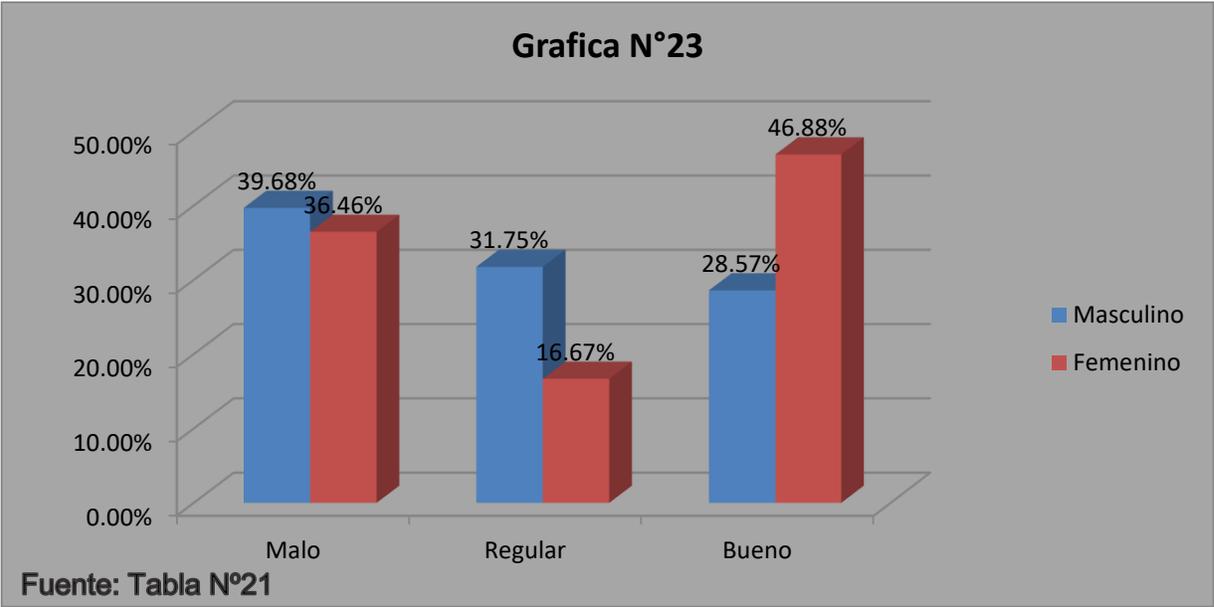
**Grafica N°21: Ultima consejeria recibida por los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



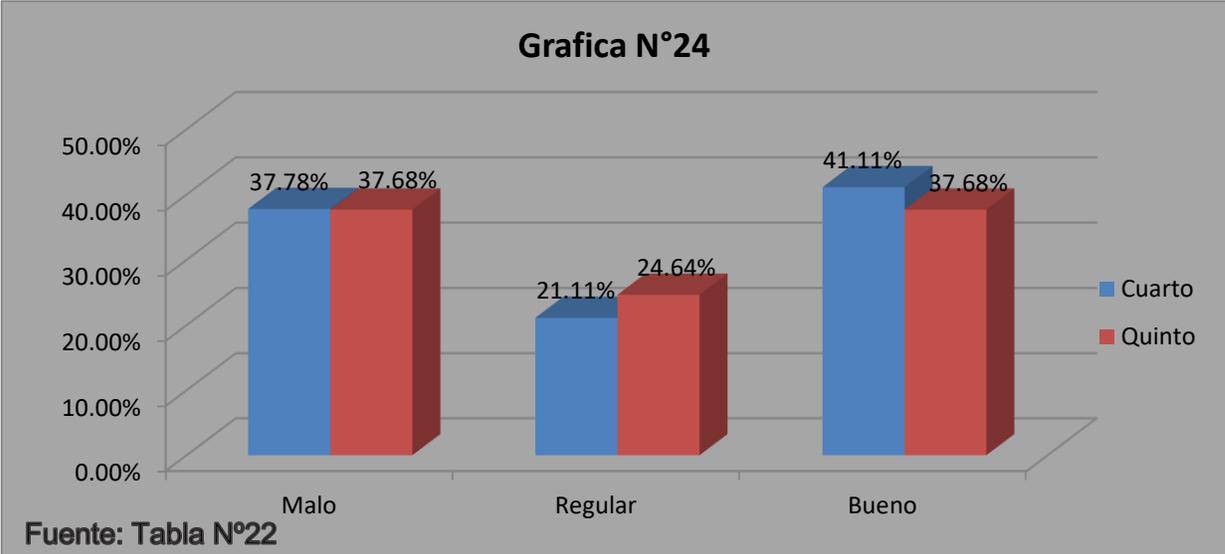
**Grafica N°22: Edad de los adolescentes Vs Nivel de Conocimiento de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



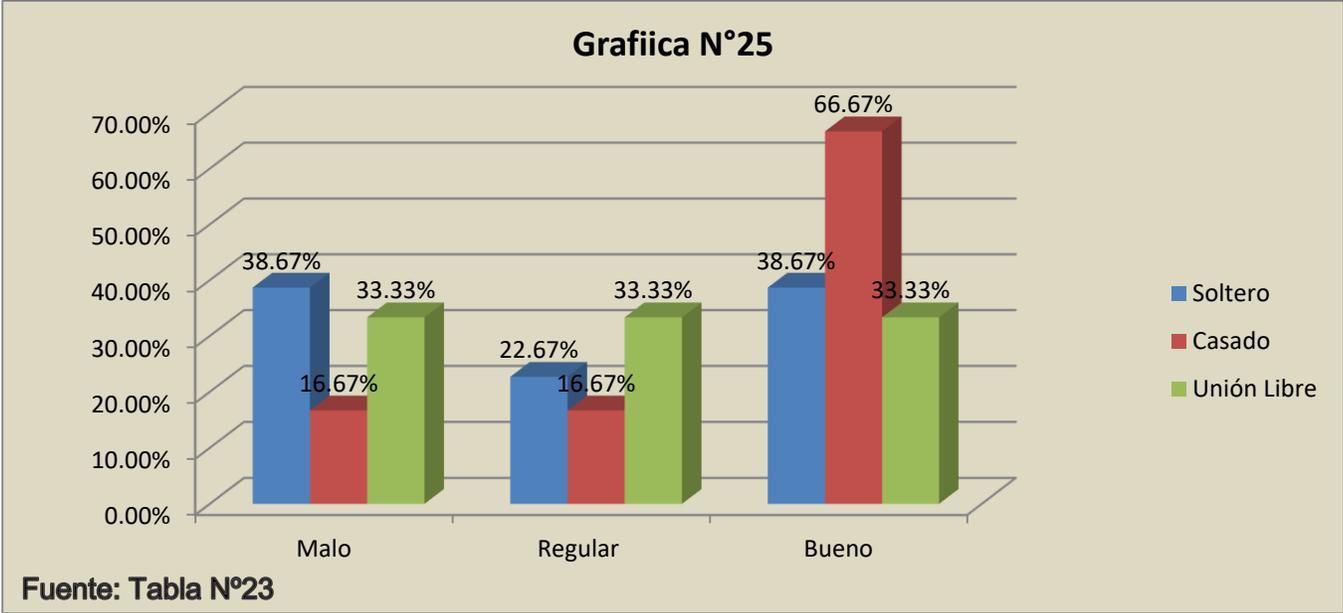
**Grafica N°23: Sexo Vs Nivel de conocimiento de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



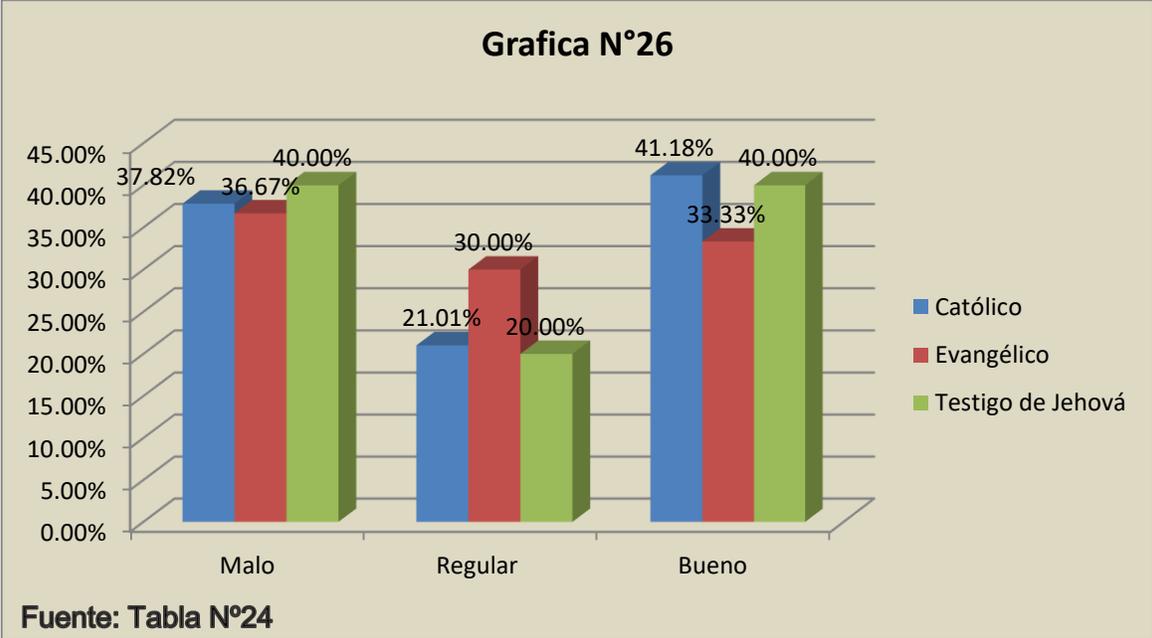
**Grafica N°24: Escolaridad Vs Nivel de conocimiento de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**



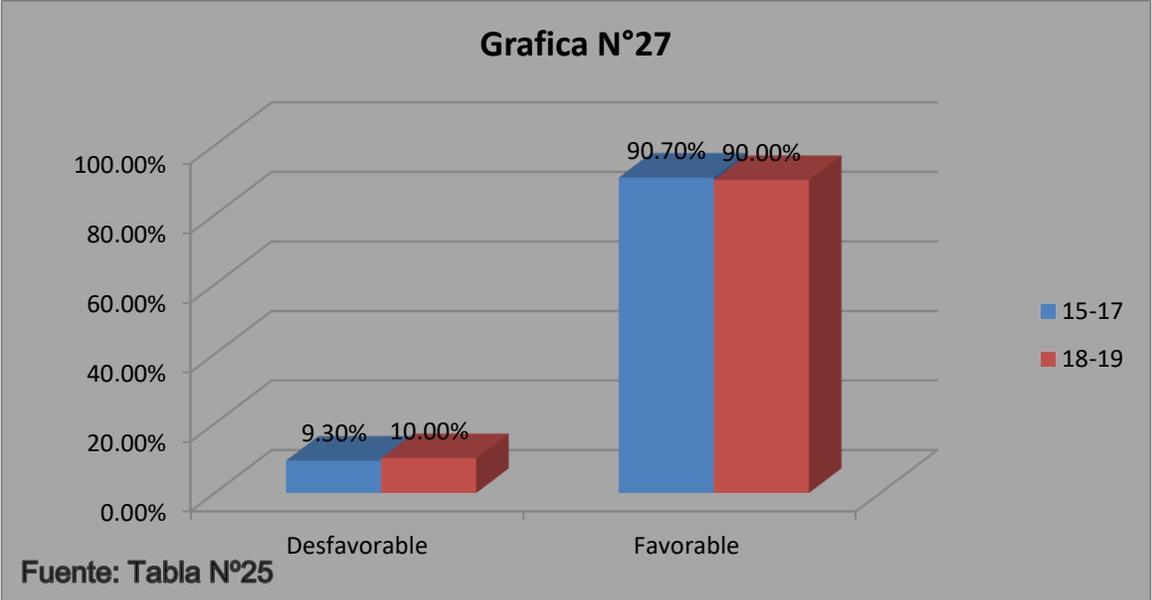
**Grafica N° 25: Estado Civil Vs Nivel de conocimiento de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



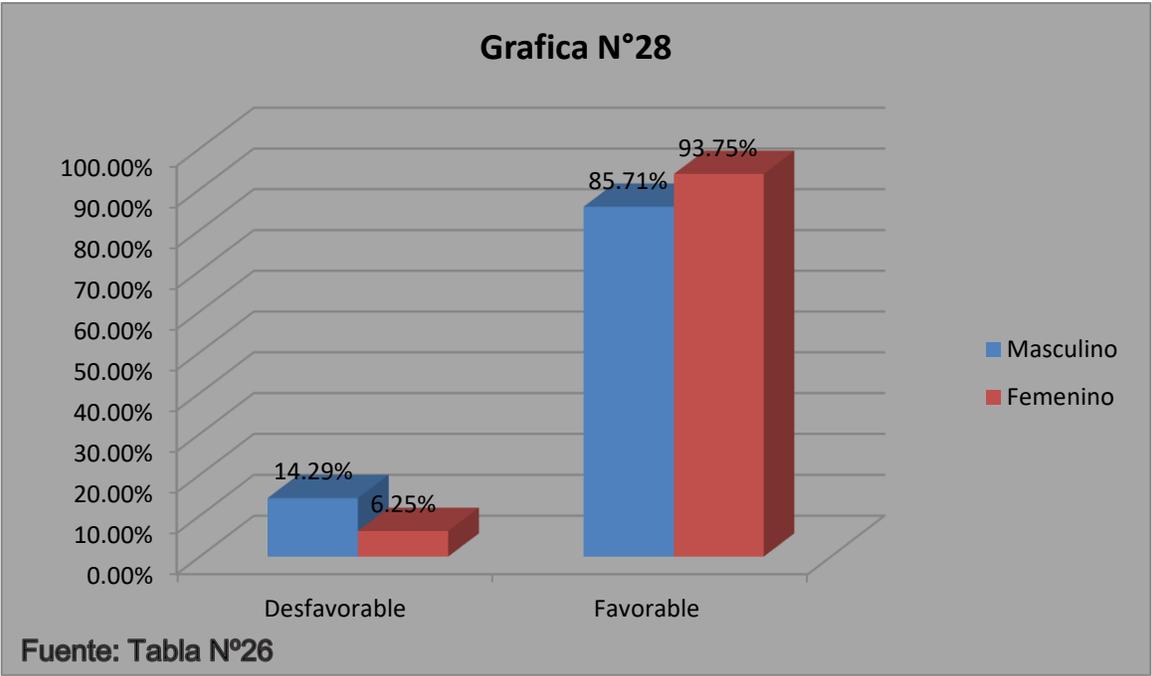
**Grafica N°26: Religión Vs Nivel de conocimiento de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



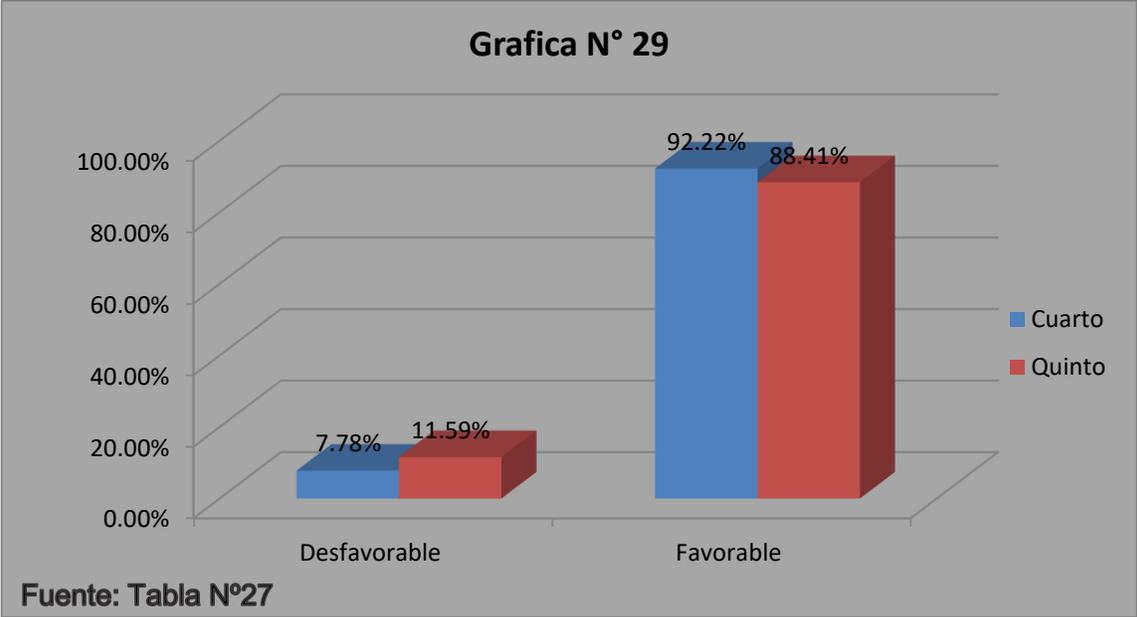
**Grafica N°27: Edad de los adolescentes Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



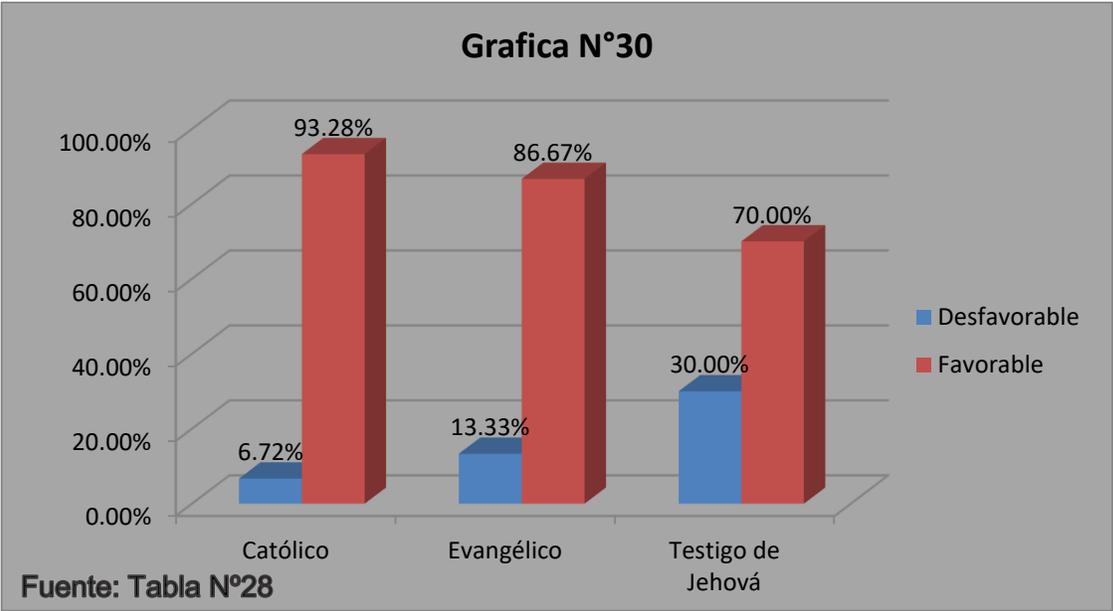
**Grafica N°28: Sexo Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



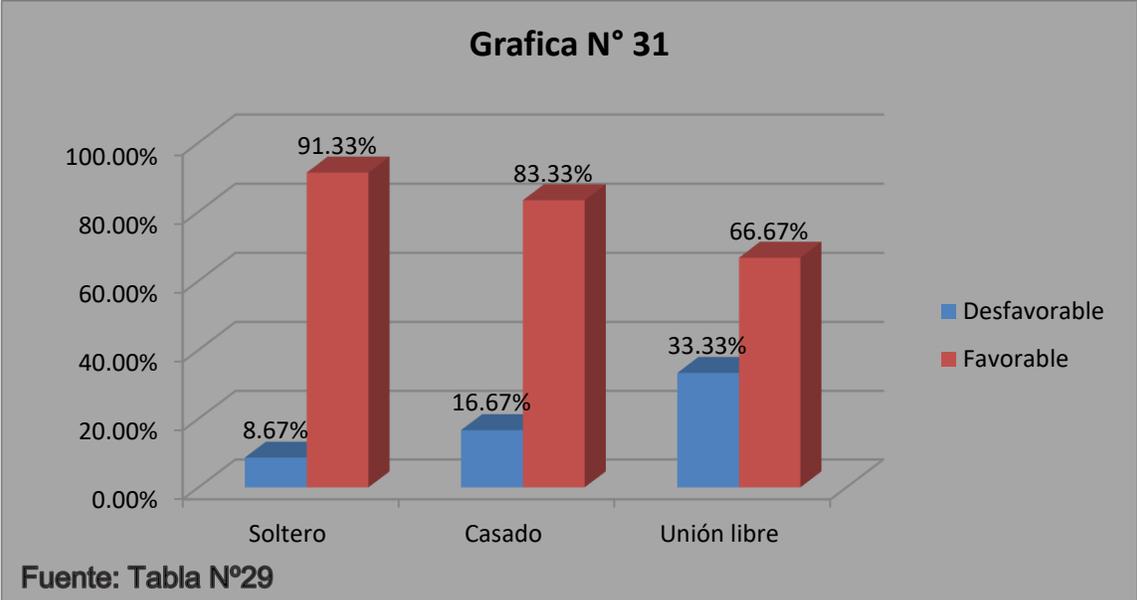
**Grafica N° 29: Escolaridad Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



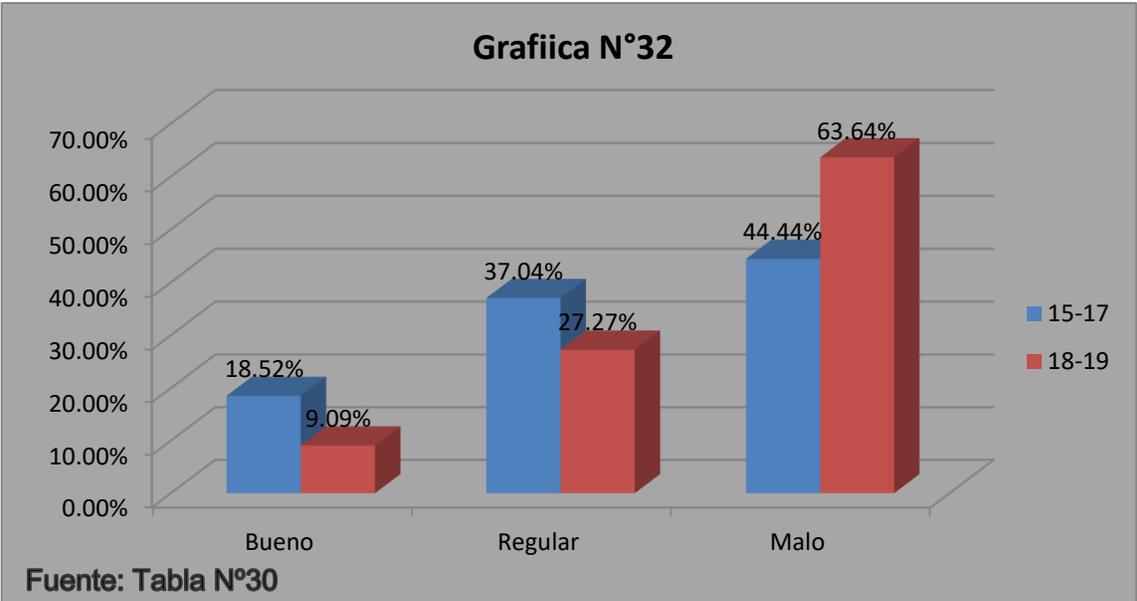
**Grafica N°30: Religión Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



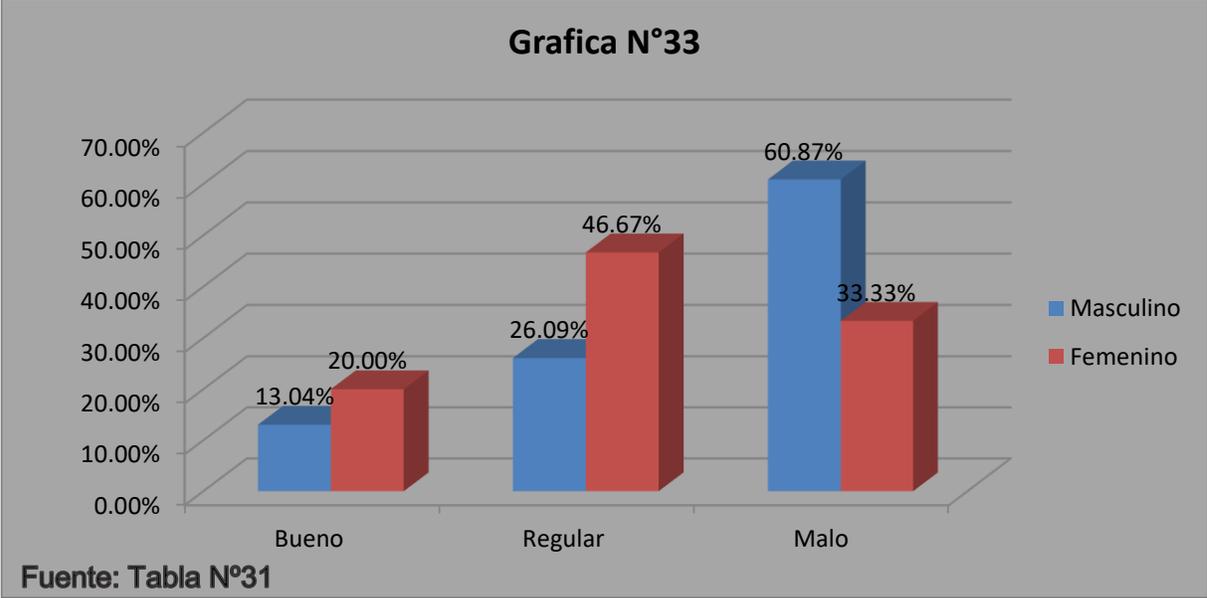
**Grafica N°31: Estado Civil Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



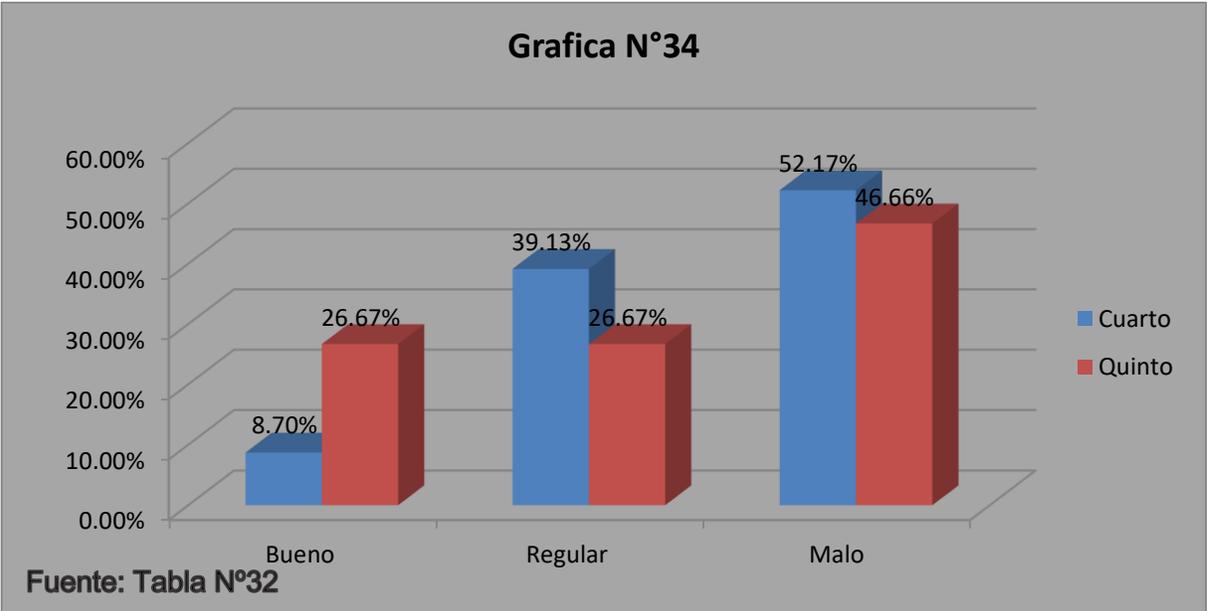
**Grafica N°32: Edad Vs Nivel de prácticas de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



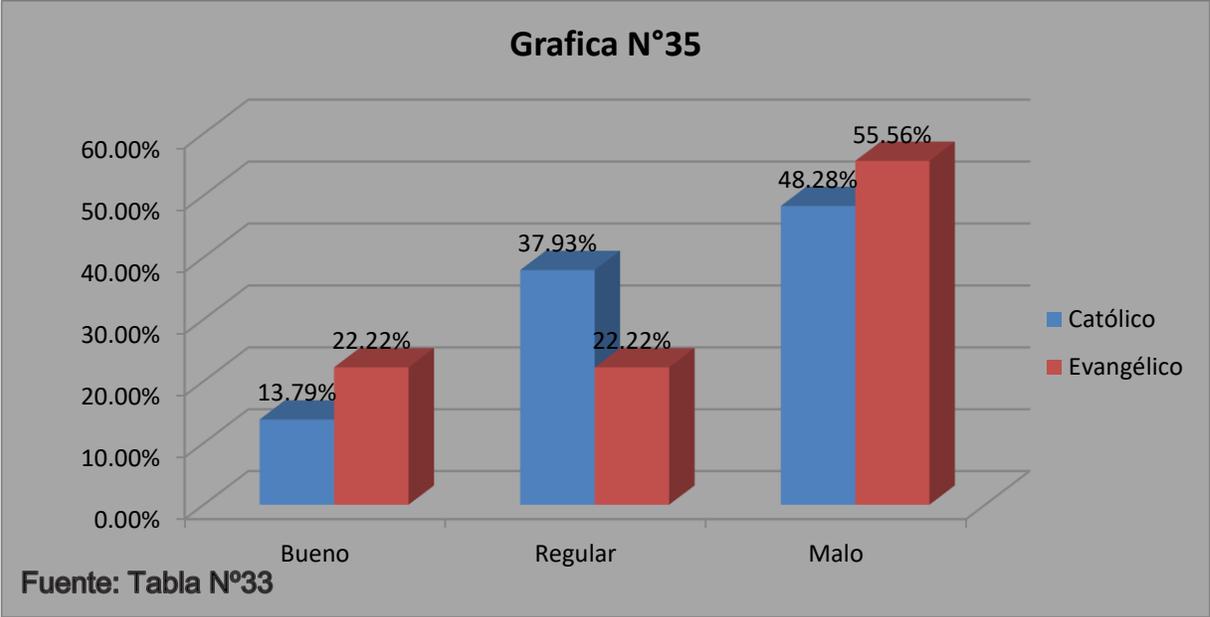
**Grafica N°33: Sexo Vs Nivel de práctica de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



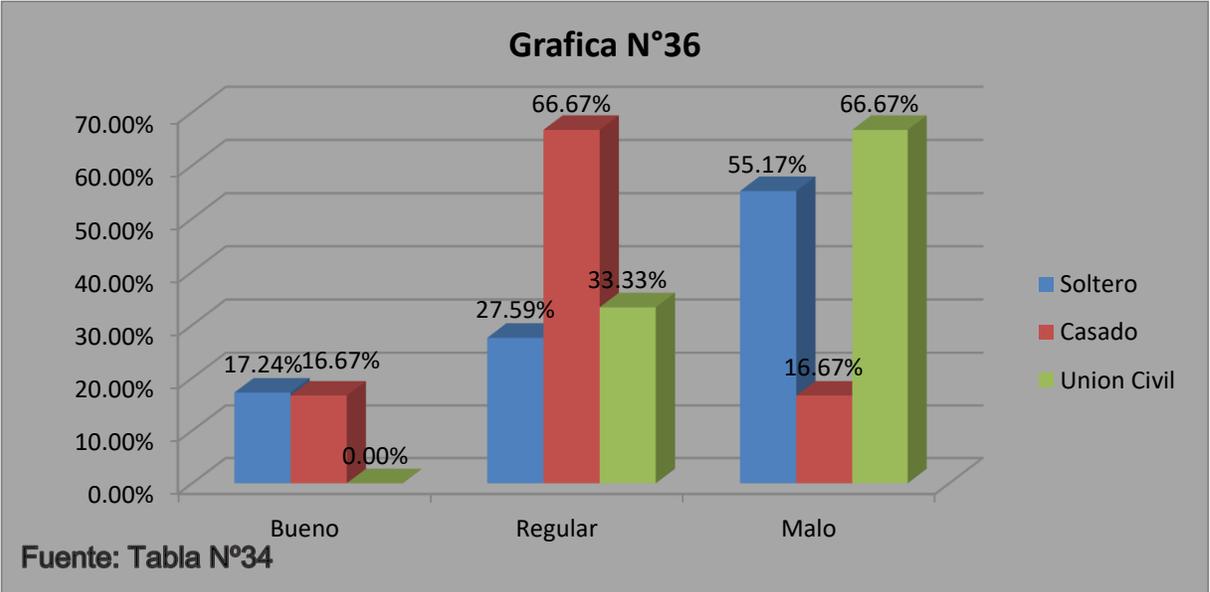
**Grafica N°34: Escolaridad Vs Nivel de prácticas de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015**



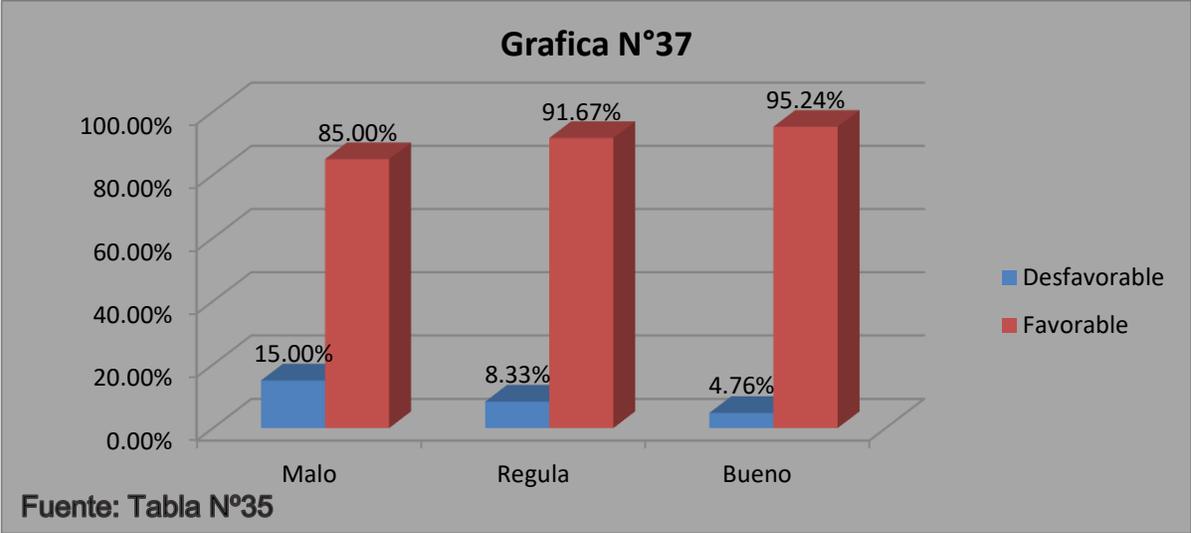
**Grafica N°35: Religión Vs Nivel de prácticas de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



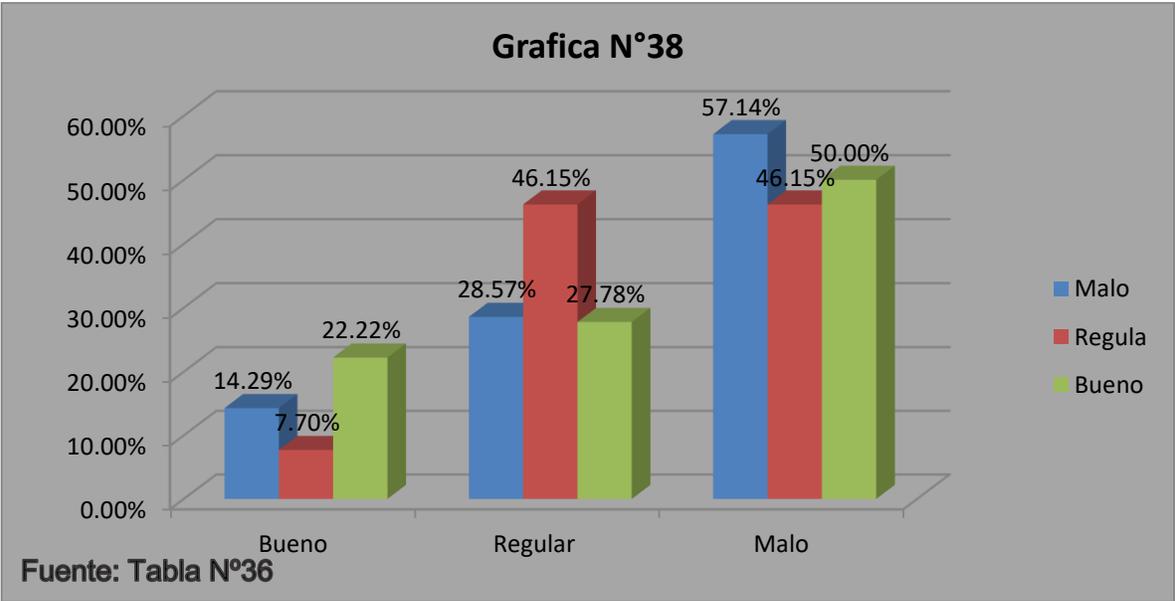
**Grafica N°36: Estado civil Vs Nivel de prácticas de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



**Grafica N°37: Nivel de Conocimiento Vs Actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



**Grafica N°38: Nivel de Conocimineto Vs Nivel de Prácticas de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**



**Grafica N°39: Nivel de práctica Vs Valoración de la actitud de los adolescentes de 4to y 5to año del Instituto Nacional Acoyapa San Sebastián del municipio de Acoyapa, departamento de Chontales, en el periodo de 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2015.**

