



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



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

**“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DEL DECIMO Y ONCEAVOGRADO DEL MUNICIPIO DE TICUANTEPE DEL DEPARTAMENTO DE MANAGUA DEL 1 AL 31 DE MARZO 2013”**

**Autora:**

**Scarlette Mercedes Hernández Bucardo MD**

**Tutor:**

**Francisco Javier Toledo Cisneros MD MSP  
Docente Investigador CIES UNAN Managua**

**MANAGUA, NICARAGUA 2013**

**INDICE**

**Pág.**

INTRODUCCION .....7

ANTECEDENTES .....8

JUSTIFICACION..... 12

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 13

OBJETIVOS..... 14

MARCO TEORICO ..... 15

DISEÑO METODOLOGICO ..... 35

RESULTADOS ..... 40

DISCUSION Y ANALISIS ..... 46

CONCLUSIONES..... 53

RECOMENDACIONES..... 54

BIBLOGAFIA ..... 55

ANEXOS..... 57

## ***DEDICATORIA***

A **Dios** por iluminar mis pasos en mi vida y porque sus ojos no se han apartado de mí.

A mis Padres **Mirtha del Carmen y Alcibíades Andrés** por ser mi fuente de energía y superación.

A **Ernesto Hayn**, mi gran amor, por estar siempre a mi lado, darme apoyo incondicional y fortaleza para culminar mis estudios.

A mis hermanos porque siempre están conmigo.

***SCARLETTE MERCEDES HERNÁNDEZ BUCACARDO***

***AUTORA***

## ***AGRADECIMIENTO***

De manera especial a mi tutor Dr. Francisco Toledo Cisneros por apoyarme en la realización del presente trabajo.

También quiero agradecerle a cada maestro por compartir sus conocimientos en cada módulo y enseñarnos todo lo importante de esta maestría. En orden de aparición y enseñanza por modulo.

Le agradezco:

MSc. Alma Lila Pastora

MSc. Betty Soto Vásquez

MSc. Pablo Cuadra

MSc. Rosario Hernández García

MSc. Miguel Orozco

MSc. Manuel Alfaro

MSc. Manuel Martínez Moreira

MSc. Ezequiel Provedor Fonseca

Dr. Vílchez

A mis sobrinas Srita. Lalezka Salazar Hernández Srita Sulay Lee Hernández por apoyarme en la realización del mismo

***SCARLETTE MERCEDES HERNÁNDEZ BUCARDO***

***AUTORA***

## **OPINION DEL TUTOR**

Nuestro país se ha venido moviendo en cuanto a indicadores demográficos se refiere a un crecimiento de una población joven, razón por la cual, todas las funciones en relación de la educación en el tema de salud sexual y reproductiva se debe de fortalecer día a día en todas las instituciones que tienen que ver con la formación, acompañamiento y tutoría de este grupo de la población nicaragüense.

Felicito a la autora del presente trabajo por su esfuerzo e interés presentado por este problema de salud pública y que los resultados sirvan como línea de base para futuros trabajos encaminados a mejorar los indicadores de salud y poblacionales en todos los municipios del país.

Debe de existir el compromiso de las autoridades locales de salud, atender estos resultados y sus respectivas recomendaciones y elaborar un plan de intervención junto con el plan de calidad que debe y tiene que tener en la práctica todas las instituciones involucradas.

Atentamente.

---

**Francisco Javier Toledo Cisneros**  
**Docente Investigador del CIES UNAN Managua**

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo describir el Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes Escolares de Decimo y Onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013.

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, de tipo CAPen el Departamento de Ticuantepe del municipio de Managua, en el Instituto Público de Ticuantepe, la muestra fue no probabilística y por conveniencia y fue el mismo universo o población de estudio : 292 adolescentes 14-18 años. La unidad de análisis: adolescentes de ambos sexo del décimo y onceavo del turno matutino y vespertino del instituto mencionado.

Entre los principales hallazgos se destacan lo siguiente: En los adolescentes de Ticuantepe predominó el nivel de conocimiento Bueno con 74.3%, independientemente de edad, sexo, religión o procedencia predominaba el conocimiento bueno.

En los adolescentes tanto sexo mujer y hombre predominó las tendencias favorables en relación a la actitud ante las diferentes proposiciones sobre salud sexual y reproductiva. Aunque algunos indecisos sobre la adecuada información sobre los métodos anticonceptivos y prevención de embarazo precoz con 41% las mujeres y 27.5% los hombres.

En relación a las prácticas se consideró que eran seguras y de bajo riesgo ya que solo el 24.7% habían tenido relaciones sexuales y el 69.4% usaron método anticonceptivo como el condón y solo el 50% tiene relaciones sexuales. Llama la atención que la PPMS la recomiende como 4to método anticonceptivo regular. De las que salieron embarazadas todas fueron a control prenatal y también tenían historia de agresión física o verbal. El método más recomendado el condón y las personas más influyentes eran ellos mismos y sus padres.

Las principales fuentes de información fueron: los Maestros, Padres y amigos en sexualidad; en métodos anticonceptivos e Infecciones de transmisión sexual fueron: los Maestros, Padres y Médicos; y en Embarazo y cuidado mismo fueron: primero los Padres, Maestros, y médicos.

Se recomendó promover un plan continuo de Educación sexual y Reproductiva desde el Nivel de Primaria, y de los padres junto con los adolescentes, la difusión de la información de los métodos anticonceptivos y derechos de los adolescentes, la facilidad de los diferentes métodos ideales para los adolescentes, y el método de que es mejor esperar a tener relaciones sexuales a la máxima madurez y educación sexual, así como la consejería oportuna en las farmacias para el uso de un método regular.

## INTRODUCCION

La salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.

Los problemas que se relacionan con la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes, se vinculan con el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y sus mitos, el primer inicio de actividad sexual y su primer embarazo, sumando a esto los problemas de la relación de pareja, su entorno familiar e influencias de amigos. (OMS O. , 2013)

Los adolescentes mujeres son las primeras en abandonarlas escuelas por embarazo no planificados, y esto por falta de conocimientos de los diferentes métodos, o poco conocimiento de la planificación familiar o métodos anticonceptivos.

El desarrollo de nuestro país depende de una buena educación en nuestros niños y adolescentes que son los futuros profesionales. Y si tenemos conciencia que el desarrollo está estrechamente relacionada con la salud, en especial la salud sexual y reproductiva, sobre todo de mujeres y adolescentes, entonces la fertilidad en adolescente es un indicador de acceso a oportunidades de desarrollo, así como el nivel de educación en adolescentes, el porcentaje de abandono de la misma.

El gobierno de reconciliación y unidad nacional en conjunto con los socios para el desarrollo se encuentra en constante estudios para mejorar los datos estadísticos que reflejan los adolescentes en relación a la salud sexual y reproductiva para determinar formas de educación adecuada y temprana para una mejor sexualidad y planificación familiar. Cada año hay un nuevo adolescente y la constancia de educación e información sobre el tema se hacen más importante cada día.

## ANTECEDENTES

No se encontraron estudios previos de adolescentes de Ticuantepe sobre salud sexual y reproductiva. Sin embargo se encontraron trabajos similares en diferentes lugares. Se encontró un trabajo sobre *Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en hombres y mujeres que acuden a las unidades de salud de los municipios de Ticuantepe y Acoyapa en el tercer trimestre de 1996*, donde la muestra fueron hombres de 15-60 años y mujeres de 15-45 años, donde se encontró que el sexo femenino tenía mejor conocimiento que el de los varones, regular las mujeres y malo los hombres. (Martinez Gabuardi, 1996).

Otro estudio sobre *Conocimiento, Actitud y Practica sobre Planificación familiar en los/las adolescentes de los municipios de Kukra-hill, RAAS y San José de Cusmapa, Madriz, Junio-Julio 1999*; se observó que el nivel de conocimiento era bueno y regular respectivamente; tenían actitudes favorables protección de infecciones y evitar un embarazo y se observó que el método más utilizado era la pastilla y no el condón, no había mucha protección y preocupación para las infecciones de transmisión sexual. (Cano, Hernandez, & Jarquin, 1999)

En un Informe sobre Análisis de situación de la Salud Sexual Reproductiva (SSR) y sus determinantes en la republica de **Nicaragua** elaborado por el Dr. Sergio Rojas, Dr. Miguel Orozco y Dra. Marcia Ibarra en el 2011; encontraron lo siguiente: (CIES-UNAN Managua, 2011)

-Del total de las jóvenes y adolescentes que han oído de algún método anticonceptivo (MAC) de acuerdo a ENDESA 2006, el 41.0% usa algún MAC, mayoritariamente un método moderno; entre ellos los más usados son la inyección (19.0%) y la píldora (10.0%). Las adolescentes de 15-19 años siguen el mismo patrón que el promedio, un 18.0% de todas ellas, hace uso de algún método y de éstas, casi un 10,0% usa la inyección, y 6.0% la píldora como los más usados. Igual sucede con las jóvenes de 20-24 años, la inyección y la píldora constituyen los métodos preferidos por ellas 82.0% y 12.0% respectivamente).

-En la ENDESA 2006/2007, se les indagó si saben cómo prevenirlo, utilizando para ello las preguntas propuestas por ONU/SIDA, como son las tres formas de prevención de transmisión sexual: *la abstinencia sexual, la fidelidad y el uso de condones en todas las relaciones sexuales.*

-También reflejaban que el 13.0% de las adolescentes tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad, porcentaje que aumentó a 39.0% antes de cumplir los 20 años de edad. Para aquellas jóvenes que tienen entre 20 y 24 años aumenta a 15.0% antes de cumplir los 15 años y a 69.0% antes de los 20 años y se eleva a 77.0% antes de cumplir los 25 años. Estos porcentajes han aumentado con respecto a las ENDESAS anteriores, pero la edad mediana baja al comparar a todas las mujeres de 20-49 años, que pasa de 18.2 en el año 1998 a 17.9 en 2001 y **17.4 en el 2006.**

En un estudio por la OMS se observó una estadística general que los adolescente inician su vida sexual activa a los 17 años. (OMS O. , 2013)

En **Bolivia** en la revista Estadísticas de salud sexual y reproductiva en Adolescentes y Análisis de sus determinantes, en una encuesta 2003 en grupo de 15-49 años la edad mediana global de su primera relación sexual fue de 18 años. (Proyecto CERCA, 2012)

Además se hizo un estudio relacionado con el conocimiento y búsqueda de la información sobre sexualidad donde encontraron lo siguiente:

-El 40% de mujeres y hombres respondieron que disponían de información sobre sexualidad con menor porcentaje las mujeres.

-el 49.9% la fuente de información sobre sexualidad de los adolescentes es internet, el 27.1% los libros seguido por folletos.

-El 53.85% de los adolescentes no tiene problema para hablar sobre sexualidad, el 31.29% le gusta hablar del tema con personas específicas.

-El 35.7% de los adolescentes siente que no puede hablar con sus padres y un 32.2% si siente que puede. Sin Embargo el 46.1% de los adolescentes puede hablar con sus amigos y amigas.

-El 77.6% de los adolescentes no habían visitado un centro de salud.

En un estudio del proyecto CERCA (community-Embedded Reproductive health Care for Adolescents) donde hicieron un análisis exploratorio de los determinantes del comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes de seis colegios de la Ciudad de Cuenca. **Ecuador 2011** encontró lo siguiente: (Proyecto CERCA (community-Embedded Reproductive health Care for Adolescents), 2012)

- El 96,6% de los adolescentes encuestados profesaban una religión, lo cual puede ser considerado como un factor protector para los adolescentes. La religión católica fue la más profesada (89%). Para el 49,7% de los adolescentes encuestados la religión fue muy importante, hecho que reafirma a la religión como factor protector.

-El 44,1% de los adolescentes reportó disponer de información sobre sexualidad. El 55,9% de los adolescentes refirió no saber o no tener suficientes conocimientos sobre este tema. La fuente de información sobre sexualidad más utilizada fue el internet (36,7%) seguida en orden descendente por libros de colegio, folletos, libros, enciclopedia, diccionario.

-Sobre las personas a quienes los adolescentes solicitaron información sobre sexualidad el mayor porcentaje correspondió a padres de sexo masculino o hermanos (41,76%), los maestros representaron el 24,73%, las madres obtuvieron el 10,99%. Tan solo el 7,7% buscó información con el personal de salud.

-La anticoncepción fue el tema que en mayor porcentaje indicaron desear conocer los adolescentes (27,03%) seguido por las infecciones de Transmisión sexual (ITS) y sexualidad. Al 16,08% le interesa el tema de embarazo en la adolescencia.

-Cuando se trata de hablar sobre sexualidad, 3 de cada 10 adolescentes refirió hacerlo con sus padres y sus amigos (30,5% y 24,8%). Un 41,6% de los adolescentes admitió no poder hablar sobre sexualidad con su pareja.

-Los adolescentes hablaron sobre sexualidad con sus hermanos o algún miembro de su familia en el 28,5%. Tan solo un 8,6% habló del tema con un proveedor de salud.

-Al ser consultados sobre la persona de quién les gustaría recibir información sobre sexualidad, el 46.6% señaló a la madre, el 24.5% al padre, lo cual indica la importancia que aún tienen los conocimientos de los padres, para los adolescentes en nuestro medio y que el 18.2% de los adolescentes, le gustaría recibir atención del personal de salud, motivo por el cual es insuficiente para continuar capacitando y sensibilizando a este grupo humano, para el abordaje adecuado de esta temática.

-Del total de los adolescentes encuestados el 16,5%, refirió haber tenido relaciones sexuales.

-El método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes encuestados fue el preservativo (72,3%), seguido de los anticonceptivos orales (13,37%), la anticoncepción de emergencia (PAE) ocupó el tercer lugar (10,4%)

-Del total de adolescentes que han tenido relaciones sexuales 49 reportó embarazo (9,12%).

## JUSTIFICACION

En Nuestro país según datos procedentes de las Encuestas Demografía y Salud 2006/07 evidencian la cifra de 106 nacimientos por 1000 mujeres, en las mujeres adolescentes, valor más alto en comparación con países como Costa Rica (71 nacimientos x 1000), El Salvador (104 nacimientos x 1000), y Honduras (102 nacimientos x 1000).

En el municipio de Ticuantepe la tasa de fecundidad es 2.4 hijos x mujer, y a pesar de tener la tasa más baja de fecundidad junto con Managua; el comportamiento en la actualidad de los adolescentes sigue siendo un tema importante sobre todo en el área de educación sexual y métodos anticoncepción ya que existe todavía mucha controversia en la enseñanza de esta área. (MINSa, 2013)

La poca información, orientación y consejería sobre la salud sexual y reproductiva, así como la insatisfacción de la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos de algunos adolescentes, ha llevado a la frecuencia de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, violencia física y psicológicas en los adolescentes, y si no se busca soluciones, los adolescentes estarán en riesgo de una alta mortalidad a temprana edad por estas causas.

*Por lo tanto es importante conocer, todas las formas de concepto, creencias, actitudes y prácticas sobre la sexualidad y planificación familiar o métodos anticonceptivos en los adolescentes cuyos resultados serán la base para la implementación y mejoramiento de programas de educación sobre salud reproductiva y sexualidad para que estas sean más seguras y efectivas.*

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Muchos de los problemas que se relacionan con la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes, se vinculan con el conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y sus mitos, el primer inicio de actividad sexual y su primer embarazo, sumando a esto los problemas de la relación de pareja, su entorno familiar e influencias de amigos. Por lo que me pregunto lo siguiente:

**¿CUÁL ES EL CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DEL DECIMO Y ONCEAVO GRADO DEL MUNICIPIO DE TICUANTEPE DEL DEPARTAMENTO DE MANAGUA DEL 1 AL 31 DE MARZO 2013?**

# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GENERAL**

Describir el conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar las características socio-demográficos de los adolescentes en estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre el temade los adolescentes entrevistados.
3. Valorar la actitud de los adolescentes en estudio.
4. Conocer las prácticas en este grupo seleccionado.
5. Enlistar las fuentes de información de los adolescentes entrevistados.

## MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud define a los **adolescentes** como las personas que tienen **entre 10 y 19 años** de edad, mientras que los jóvenes son quienes tienen de 15 a 24 años. Refiere que la adolescencia se desarrollaría en dos fases: la adolescencia temprana desde los 10-14 años y la tardía desde los 15-19 años. (Google Books)

*El marco legal existente en Nicaragua, define adolescencia como la etapa comprendida entre los 13 y 18 años no cumplidos y juventud de los 18 hasta los 30 años cumplidos.* (Talavera, Agosto, 2010)

**Salud:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Es decir, el concepto de salud trasciende la ausencia de enfermedades y afecciones.

**Salud Sexual:** Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales de las personas, que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual, es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas.

**Salud Reproductiva:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. No es por lo tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (derechos reproductivos).

**Salud Sexual y Reproductiva *comprende*:** la salud física y emocional de la mujer, el hombre, la pareja, la adolescencia, el embarazo-parto-puerperio, la reducción de la mortalidad materna. La Planificación familiar, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la infertilidad. (OMS O. , 2013)

### **La Salud de los adolescentes como un derecho humano**

Los derechos humanos son las necesidades vitales de todas las personas y son reconocidos universalmente y ante la ley, son además bienes individuales y sociales que permiten el pleno desarrollo de las capacidades y potencialidades del individuo durante toda su vida. Son además reguladores de las relaciones entre el Estado y los ciudadanos y ciudadanas, entre el hombre y la mujer, entre adolescentes y jóvenes y personas adultas, representan valores y aspiraciones éticas de la humanidad.

### **Salud y desarrollo integral de los y las adolescentes.**

Desarrollo del/a adolescente se define como un proceso continuo a través del cual el adolescente satisface sus necesidades, desarrolla competencias, habilidades y redes sociales. Competencia es la habilidad para adaptarse a diversas ecologías y ambientes; así definida, entonces, la competencia está ligada a un contexto específico. Para apoyar el desarrollo de los adolescentes son claves la salud y el bienestar, la educación, el empleo y la participación social. El desarrollo no ocurre aislado y en este marco es importante apoyar a las familias y las comunidades para que sus instituciones e individuos guíen y apoyen el desarrollo de la adolescencia y juventud. Si el desarrollo significa fomento del uso efectivo de capacidades y participación, es esencial que los y las adolescentes tengan asegurado el desarrollo a la salud y el bienestar, la educación, el empleo y la participación social. (Talavera, Agosto, 2010)

***La Buena Educación sexual ayuda a los Adolescentes a aclarar valores y evitar comportamiento de riesgos.***

## **METODOS ANTICONCEPTIVOS**

En la actualidad, 2 de los problemas medico sociales más importantes que afectan a la juventud son el embarazo no deseado y las Infecciones de transmisión sexual, y el uso de métodos anticonceptivos puede servir como solución para ambos. Si bien muchos de estos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos, y a la carencia de servicios de salud y consejería que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas. En la revista Cubana endocrina enero 2007, se hizo una revisión de los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad, haciendo énfasis en cómo pueden usarse durante la adolescencia, sus ventajas y desventajas, en relación con su uso en esta etapa de la vida. A continuación detallaremos: (Revista Cubana, 2007)

**Cuando se analiza la selección del método anticonceptivo que se va a indicar a un adolescente, debemos tener en cuenta 2 aspectos fundamentales:**

- I. Peligros médicos del embarazo a esta edad.
- II. Ventajas y desventajas, efectos secundarios y peligros, del uso de los anticonceptivos en la adolescencia.

Sobre la base de los problemas prevalentes que tenga el adolescente, en este caso específico, la adolescente, la vamos a clasificar en **3 grandes grupos:**

1. **Nuligesta**, adolescente sin vida sexual activa o con vida sexual activa, pero sin historia de embarazo previo.
2. **Primigesta**, adolescente sin hijo y con antecedente de aborto espontáneo o provocado, pero que todavía no es madre.
3. **Primigesta, madre adolescente.**

## **CONDUCTAS GENERALES PARA LA ELECCIÓN DEL MÉTODO**

Además de los dos aspectos mencionados en la selección del método, es muy importante tomar en cuenta las características de los adolescentes, por lo cual se debe individualizar cada caso para recomendar el método más adecuado y seguro para él o la usuaria. Criterios de selección a tomar en cuenta: vida sexual activa o esporádica, cambio frecuente de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas, fertilidad no probada, paridad, eventuales problemas legales por la edad en menores de 15 años.

(Cano, Hernandez, & Jarquin , 1999)

### **Grupo 1: Nuligesta, adolescente sin vida sexual activa o con vida sexual activa, pero sin historia de embarazo previo.**

- Es el más conflictivo.
- **La elección** del método “idealmente” debe ser hecha con la pareja para informar, instruir y educar, en relación con la sexualidad y la responsabilidad individual.
- Los métodos ideales son los de barrera masculinos, combinados con espermicidas y cálculo de período fértil para aumentar la eficacia.
- **La segunda prioridad** corresponde a los métodos hormonales orales combinados con baja dosis de estrógeno, o a los métodos hormonales orales de solo progestina en dosis continua.
- Este grupo, por sus características, necesita instrucciones en el método poscoital de emergencia.

### **Grupo 2: Primigesta, Adolescentes mujeres sin hijos: porque tuvieron un aborto espontaneo o provocado, o parto con hijo fallecido pero que todavía no es madre.**

- Grupo que presenta alto riesgo de un nuevo embarazo, independientemente de si el aborto fue espontáneo o provocado.

- Desde el punto de vista biológico, la elección del método anticonceptivo es semejante a la de la mujer adulta.
- Debe recomendarse el uso del condón masculino, si no como método único, sí como método acompañante (método doble de anticoncepción).
- Si el método que se va a indicar es un dispositivo intrauterino (DIU), aplicar el mismo criterio que para el grupo 3, y hacer un seguimiento de control más frecuente. Si no existe contraindicación, lo ideal es insertar un DIU en el posaborto inmediato o en los primeros 15 días posaborto, cuando todavía el útero no ha involucionado totalmente.
- Valen para este grupo las mismas recomendaciones que para el grupo 3.

### **Grupo 3: Primigesta, madre adolescente con hijo vivo**

- Aplicar los mismos criterios que en la mujer adulta.
- Es válido también para estos casos la recomendación dada para el grupo 2, en lo que se refiere al uso del método doble.
- Si la mujer está lactando, puede recomendarse el uso de preparados hormonales inyectables del tipo de la Depo-Provera (DMPA), por su alta eficacia y no interferencia con la lactancia.
- Si el DIU es el método seleccionado, es indispensable una histerometría o un examen ginecológico acucioso para determinar el tamaño uterino, y si este fuera igual o menor que 6 cm, el DIU que se deberá indicar es el *multiload mini*.
- Se debe tener un criterio permisivo para su atención, sin cerrar el caso en el período puerperal, y facilitar así el control (deben ser seguidas con más cuidado las que no tengan ningún método anticonceptivo) y la eventual solicitud de servicios de anticoncepción.

**Los siguientes métodos NO se recomiendan para las adolescentes Nuligesta (grupo 1) y Primigesta no madres (grupo 2):**

- Inyectables de tipo DMPA de 3 meses de duración.
- Inyectables mensuales por sus altas dosis de estrógeno.
- DIU en la nuligesta.
- Anticoncepción hormonal, cuando existe historia de menarquia tardía, sin valoración integral hecha por un especialista.
- Anticoncepción hormonal, ante la presencia de signos de androgenización.
- Anticoncepción de algún tipo, cuando existen contraindicaciones para su uso específico en estos casos, que aparecen reflejadas en las normas generales.

**CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU USO POR LOS ADOLESCENTES**

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja.

Deberán tomarse en consideración también a la hora de la selección del anticonceptivo, los siguientes aspectos: 1) los hallazgos del examen físico general y de la esfera reproductiva, 2) aspectos no médicos, 3) hábitos sexuales y riesgo de ITS, 4) actitud de la pareja, actitud de los padres o familia, presión de los amigos; pues estos no solo van a cumplir una función de prevención del embarazo, sino también la prevención de contagio de una infección de transmisión sexual (ITS).

## **1-ABSTINENCIA:**

Es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS y no tiene efectos orgánicos nocivos para la salud ni psíquicos, siempre y cuando la renuncia o postergación de la relación coital sea algo aceptado por el individuo y no impuesto. Para alcanzar un adecuado nivel de aceptación de este concepto, es básica y fundamental la correcta educación sexual, que debe iniciarse desde la infancia y desde el seno de la familia.

Los que brindan servicio de anticoncepción, también pueden ayudar a los jóvenes a adquirir las aptitudes necesarias para hacer frente a las presiones de los grupos de pares, y cuando conozcan que se ha iniciado la relación coital, deben tratar de disminuir lo más posible el “tiempo de riesgo” (definido como el tiempo transcurrido entre el comienzo de las relaciones coitales y la utilización de un método anticonceptivo seguro). La abstinencia requiere mucha motivación y autocontrol; la comunicación y cooperación de la pareja son esenciales para que esta pueda sustentarse.

## **2-MÉTODOS NATURALES**

Dentro de este grupo se incluyen:

- el método del ritmo,
- el del moco cervical (BOM),
- el de la temperatura basal
- y el sintotérmico (MST).

Aunque para algunas parejas de adolescentes pueden ser la única opción disponible, se considera, en general, que las adolescentes no son las idóneas para usar estos métodos, pues ellas, frecuentemente, carecen de información adecuada sobre el ciclo menstrual o padecen trastornos en este sentido, lo que condiciona una reducción importante de la eficacia anticonceptiva de los métodos naturales, y, además, estos no ofrecen protección contra las ITS.

### 3-MÉTODOS DE BARRERA

Son **los ideales** para los adolescentes, pues son accesibles, baratos, seguros y solo en muy raras ocasiones producen efectos indeseables (alergia al látex). Otras de sus ventajas son la eficacia inmediata y el control por el propio usuario, así como el hecho de que su uso se inicia y discontinúa con facilidad, además de que algunos protegen contra las ITS. La eficacia anticonceptiva de los métodos de barrera es alta, cuando se usan sistemática y correctamente, y son los ideales para las relaciones sexuales casuales y esporádicas propias de los adolescentes.

#### Los métodos de barrera incluyen:

- el condón masculino
- y los métodos femeninos (condón femenino, capuchón cervical, diafragma y espermicidas).

Estos pueden usarse solos o combinados entre ellos, o con otros métodos anticonceptivos que no sean de barrera, como por ejemplo, las píldoras.

En general, el más utilizado es el **condón masculino** (de látex o de poliuretano, para los alérgicos al primero), cuyo uso se ha incrementado actualmente por el miedo a infectarse con el VIH. Se tiene que explicar a los usuarios que debe ponerse antes de cualquier contacto genital, desenrollarse sobre el pene en erección, retirarse antes de que el miembro se torne flácido y verificarse su integridad tras haber concluido su uso. Su tasa de fracaso en la población adolescente es de aproximadamente 14 %, aunque con su uso correcto esta puede disminuir a 3 %.

El **diafragma**, puede ser un dispositivo eficaz cuando hay motivación, está “gozando” a nivel mundial, de popularidad creciente, en especial, en adolescentes mayores con educación avanzada. Cuando se combina con cremas o geles espermicidas (que contengan, por ejemplo, nonoxinol-9) su eficacia anticonceptiva aumenta. El diafragma ofrece también cierta protección contra algunas ITS, aunque no contra el VIH.

El **condón femenino** es otra de las opciones disponibles de este grupo, si bien su uso es muy reducido todavía. Puede ser controlado por la propia paciente y ofrece protección contra las ITS.

#### **4-ANTICONCEPTIVOS ORALES:**

Ocupan la segunda posición entre los métodos recomendados para ser utilizados por los adolescentes, y algunos autores consideran que si se guardan las precauciones adecuadas, puede ser el método anticonceptivo más idóneo para usar en esta etapa.

Son muy seguros para las jóvenes y presentan varias **ventajas:**

- ✓ No interfieren con el acto sexual y pueden usarse sin la intervención de la pareja,
- ✓ Son muy eficaces para prevenir el embarazo, cuando se usan sistemática y correctamente (tasa de embarazo inferior a 1 %),
- ✓ Producen escasos efectos secundarios y ofrecen beneficios no relacionados con la anticoncepción, como, la regulación de los ciclos menstruales, reducción del acné, disminución de la frecuencia de dismenorrea y quistes ováricos, así como protección contra el embarazo ectópico, la enfermedad fibroquística benigna de la mama, el cáncer de ovario y el endometrial, y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- ✓ El bloqueo precoz del eje hipotálamo-hipofisario no tiene repercusiones negativas comprobadas en el organismo ni parece afectar el pico de masa ósea.
- ✓ Los anticonceptivos orales tampoco son responsables del aumento mantenido de peso, y el incremento del cáncer de mama detectado en mujeres que usaron preparados diferentes y de altas dosis de estrógeno en su adolescencia, no se ha demostrado con las formulaciones actuales.

- ✓ Hay que tener en cuenta que el efecto anticonceptivo de la píldora desaparece con rapidez tan pronto como esta deja de tomarse y que no ofrece protección contra las ITS, por lo que debe usarse en combinación con el condón masculino y femenino, si se pretende evitar el contagio de alguna enfermedad venérea.

Su tasa de eficacia en adolescentes se ve mermada por la necesidad de la consistencia en su uso, y se ha estimado que en Estados Unidos el 20 % de las gestaciones no deseadas en jóvenes son debidas a la toma inadecuada de píldoras anticonceptivas. Se plantea que cuando son usadas por adolescentes hay una media de 3 píldoras olvidadas por ciclos, y que el 50 % de las pacientes que iniciaron el método en un momento determinado, lo han abandonado a los 3 meses. (Pérez I, 2005)

## **EXISTEN 2 TIPOS DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES:**

- Los anticonceptivos orales combinados (AOC), que tienen estrógeno y progestina,
- y las píldoras de solo progestina (PSP).

**1) Los AOC** son los que más se usan en el mundo, a la vez que constituyen el método anticonceptivo que con más frecuencia utilizan las adolescentes, en la gran mayoría de los países. Se deben recomendar, de preferencia, los que contienen bajas dosis de estrógeno (entre 30 y 35  $\mu\text{g}$  de etinilestradiol), y progestinas de tercera generación, que son menos androgénicas (norgestimato, desogestrel y gestodeno, y más recientemente, nomegestrol y dienogest). Pueden usarse también los de muy baja dosis de etinilestradiol (20  $\mu\text{g}$  o menos), aunque su administración se asocia con una elevada tasa de sangrado (hasta de un 30 %), lo que propicia una alta tasa de abandono, además, la inhibición del eje gonadal que producen es menos intensa que la de los AOC clásicos, por lo que ante el olvido la recuperación de la fertilidad es más rápida, y estamos hablando de adolescentes, que con frecuencia olvidan tomarse de 1 a 3 píldoras en cada ciclo. (Pérez I, 2005)

No es necesario limitar el tiempo de uso (“descansar”) de los AOC, ya que hasta ahora no existen evidencias contundentes de que su utilización prolongada aumente el riesgo de sufrir un cáncer de mama.

## **2) Los anticonceptivos orales de solo progestina:**

También son una opción a tener en cuenta para su uso en la adolescencia. Se ha informado que su eficacia anticonceptiva es menor que la de los AOC, y que son menos efectivos para corregir los trastornos menstruales que pueden ser frecuentes a esta edad, e incluso algunos autores refieren que pueden incrementarlos, dado que su acción anticonceptiva la realizan preferentemente a través de un efecto local (espesamiento del moco cervical). No obstante, y aunque parezca paradójico, el hecho de tener poca influencia sobre el eje gonadal, es uno de los argumentos que sustentan la recomendación de su uso a estas edades, ya que, por un lado, aunque esto disminuye su eficacia para corregir los trastornos menstruales, por otro, garantiza que no disminuyan el tenor de estrógenos endógenos, lo cual sería perjudicial para la salud ósea si ocurriese en la adolescencia y juventud temprana, que es cuando se alcanza el pico de masa ósea.

## **5-INYECTABLES E IMPLANTES:**

No se recomendaba su uso sistemático durante la adolescencia porque pueden producir sangrado irregular, aunque ya algunos expertos los están proponiendo como de uso seguro en esta etapa.

En un trabajo muy reciente de *Arribas* y otros, vio la luz en el año 2004, titulado “Indicación de un método anticonceptivo a una adolescente: implante subcutáneo de gestágeno”, los autores se erigen en defensores de este método para su uso en la adolescencia, y refieren que los países en los que se prescribe un “método doble” de contracepción, como píldora más condón, DIU más condón, o implante más condón, son los que están consiguiendo reducir las tasas de embarazo en la adolescencia y la incidencia de ITS, e invitan a los médicos a cambiar de parecer, en relación con el uso de implantes durante la adolescencia.

Además, argumentan, que con este método la adolescente puede despreocuparse, en esencia y por un buen tiempo, del tratamiento, y que como, generalmente, los problemas mayores de salud son escasos (no usar cuando existe hipercolesterolemia familiar, obesidad mórbida o tabaquismo severo), su uso no entraña riesgos mayores.

### **Ventajas de los inyectables y los implantes:**

→ Son muy eficaces, pues las tasas de embarazos son inferiores al 1 % después de 1 año de uso.

→ Su uso no depende del acto sexual y no necesitan de administración diaria o consultada necesariamente con la pareja.

→ Además, también producen beneficios a largo plazo que no se relacionan con la anticoncepción; por ejemplo, disminuyen el riesgo de sufrir una EPI, un embarazo ectópico y un cáncer endometrial.

### **6-DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)**

La OMS solo recomienda su uso en la adolescencia cuando no se dispone de otros métodos o si estos no son aceptados, ya que el riesgo de expulsión en mujeres menores de 20 años es más elevado, sobre todo, en aquellas que no han tenido hijos.

Además, se reporta también, con frecuencia, en las usuarias de DIU durante la adolescencia, un aumento de la cantidad de sangrado y duración de las menstruaciones, incremento de los cólicos menstruales y de la aparición de flujo vaginal patológico, así como aumento del riesgo de padecer infecciones genitales bajas y EPI (no ofrecen protección contra las ITS).

No obstante, todo lo dicho con anterioridad, cuando se realiza una correcta selección las adolescentes pueden utilizar los DIU sin peligro, sobre todo, cuando hay antecedentes de parto o aborto.

Asimismo, la nueva generación de DIU ya se está utilizando con mucho éxito en este grupo poblacional, y su mala fama anterior, sobre todo respecto a las EPI, son consecuencia, en gran medida, de un modelo, el escudo de Dalkon, cuyas

características especiales, sobre todo del hilo, no tienen nada que ver con la de los DIU actuales.

### **Los DIU también ofrecen otras ventajas:**

- gran eficacia anticonceptiva (tasas de embarazo inferiores al 1 %),
- uso independiente del acto sexual y regreso rápido a la fertilidad después de la extracción.
- Por otra parte, los DIU medicados con Levonorgestrel tampoco están contraindicados en las adolescentes, siempre que se pretenda conseguir una anticoncepción de larga duración.

### **7-ESTERILIZACIÓN:**

No es un método de anticoncepción aprobado para las adolescentes y adultas jóvenes, pues es permanente e irreversible, y a estas edades comienza la vida reproductiva de la mujer. Excepcionalmente, puede recomendarse en estas etapas de la vida, ante la presencia de discapacidad mental o física o enfermedades invalidantes de transmisión genética, contando siempre con la previa autorización del interesado y/o de sus progenitores o tutores.

### **8-ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: Píldora Para la Mañana Siguierte (PPMS)**

Se refiere al uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo después de un acto sexual sin protección y sus efectos secundarios son muy escasos.

A pesar de que en muchos adolescentes las relaciones sexuales ocurren de forma imprevista y son esporádicas, pocos tienen conocimiento sobre la opción de la anticoncepción de emergencia.

### **La anticoncepción de emergencia es una opción válida en los siguientes casos:**

1-> Ante el olvido o accidente en el uso de un método de barrera,

2-> Olvido en la toma de la píldora, uso incorrecto de un método,

3-> En el caso de relaciones sexuales imprevistas sin protección y

4->En las víctimas de violación.

Dado que, como se comentó, las adolescentes sexualmente activas generalmente tienen relaciones sexuales sin protección, especialmente durante los primeros 6 meses de iniciada la actividad sexual, el acceso fácil a la anticoncepción de emergencia puede ser importante para esta población. Además, esta puede ayudar a prevenir un embarazo no planificado y también puede servir como una forma de introducción de la anticoncepción corriente en la joven.

Por suerte, en la actualidad, esta alternativa está alcanzando gran difusión entre las adolescentes dado lo sencillo de su uso, su alta eficacia para prevenir el embarazo (98-99 % de los casos) y su fácil accesibilidad. El circuito para su obtención debe presentar las máximas facilidades, y la ocasión de prestación de este servicio debe aprovecharse para brindar el consejo, en relación con el uso de algún anticonceptivo de forma regular.

## **8-MÉTODOS DE PROTECCIÓN DOBLE: CONTRA EMBARAZO E ITS**

El término “doble seguridad” es una adaptación informal del término *double dutch*, acuñado en Holanda, y que realmente quiere decir *doble holandés*. Conceptualmente hace referencia al doble uso de métodos anticonceptivos (preservativo para el varón y píldora anticonceptiva para la mujer) como doble protección frente a la transmisión de una ITS, por un lado, y de un embarazo no deseado, por otro.

Esta es una estrategia con un doble enfoque preventivo válida a estas edades, dado el hecho del alto riesgo de contraer una ITS que corren los adolescentes y jóvenes. Pueden combinarse, por ejemplo, la píldora o los inyectables con el condón. Otras combinaciones también son válidas.

## **9-ANTICONCEPCIÓN POSPARTO**

Todas las adolescentes y jóvenes, ya sea que estén amamantando o no, pueden emplear condones o espermicidas inmediatamente después del parto.

Debido a los riesgos de expulsión, los DIU deben ser insertados antes de que transcurran 10 min después del alumbramiento, o dentro de un período de 48 h, después de este, por un profesional capacitado.

De lo contrario, la inserción se debe posponer por 6 semanas, hasta que el útero haya recuperado su forma natural. El uso del diafragma o del capuchón cervical se debe posponer hasta transcurridas 6 semanas después del parto.

Las adolescentes que amamantan pueden comenzar a usar el método de la lactancia-amenorrea (MELA) inmediatamente después del parto, cuya tasa de fallo es menor que 2 % si la lactancia es exclusiva las 24 h. Estas adolescentes deben esperar 6 semanas para comenzar a usar métodos solo de progestina de cualquier tipo (PSP, inyectables o implantes, que no producen disminución en el volumen ni en la calidad de la leche materna) o métodos naturales, y 6 meses para poder usar AOC.

Las que no amamantan pueden comenzar a usar métodos solo de progestina inmediatamente, pero deben esperar 3 semanas para poder comenzar a utilizar AOC o métodos naturales.

## **10-ANTICONCEPCIÓN POSABORTO:**

Después de un aborto, es imperativo que la adolescente comience a usar la anticoncepción cuanto antes. Si este fue hecho en el primer trimestre, puede comenzar a usar cualquier método anticonceptivo inmediatamente después del proceder, considerando el día de la evacuación uterina como si fuera el primer día de la menstruación. Si, por el contrario, este fue practicado en el segundo trimestre, puede usar la mayoría de los métodos inmediatamente, pero debe esperar 6 semanas para comenzar a utilizar el diafragma o el capuchón cervical, y entre 4 y 6 semanas para

poderse insertar un DIU, a menos que este sea insertado de inmediato después del aborto y no haya infección.

#### **OTRA CLASIFICACION:**

Existe otra forma de **clasificación de los anticonceptivos más recomendables para la adolescencia** hecha por los médicos Allan Rosenfield y Mahmoud F. Fathalla que después ha sido revisada por los también médicos García Triguero y Fernández Bolaños. Esta clasificación establece cuatro categorías: (Allan Rosenfield, 2013)

1. Recomendables: este apartado incluye los condones y los anticonceptivos orales
2. Aceptables: en este apartado están el diafragma, las esponjas espermicidas y los anticonceptivos inyectables.
3. Poco recomendables: aquí se incluyen el DIU (dispositivo intrauterino), la anticoncepción quirúrgica y los métodos naturales.
4. De emergencia: anticonceptivos postcoitales (conocidos también como píldora del día después).

**No recomendada es el coito interrumpido o retiro**, ya que en la adolescencia el control sexual es bajo, por el alto riesgo de fracaso e interfiere con el placer sexual. Sin embargo a veces es el único método disponible para el adolescente y se le debe dar información sobre esta técnica. (Flores, 1997)

Un componente principal de la salud Reproductiva es la **Planificación familiar**, que se define como espaciamiento voluntario que hace una pareja sobre el número y tiempo entre un hijo y otro o un embarazo y otro, en función del bienestar presente de la familia y futuro de la familia.

**El embarazo en la adolescencia** sigue siendo una de las grandes preocupaciones tanto en países desarrollados como en desarrollo. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. En general el término

también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

Existen implicaciones de orden físico, social y psicológico para los padres adolescentes como para los hijos que en muchos casos llegan a peores consecuencias como: aborto inducido, maltrato físico y psicológico, abandono de los niños, prostitución y complicaciones relacionadas directas con embarazo, parto o puerperio.

El Ministerio de Salud ha creado normas como estrategias para impulsar la planificación familiar y métodos anticonceptivos en distintos niveles apoyados de **la consejería** como un proceso de comunicación de persona a persona, respetuosa y sincera que permite al individuo la libre decisión, pues ya ha recibido una información amplia y veraz. Es importante que el personal de salud les brinde consejería a los adolescentes que acudan al establecimiento de salud sobre las características, beneficio e importancia de la planificación y métodos anticonceptivos

### **Violencia durante el noviazgo**

Diversos estudios según OMS y OPS en un artículo sobre Violencia en el Noviazgo han indicado que las adolescentes son a menudo víctimas de maltrato por el novio, concretamente en el momento de la concepción. También los estudios señalan que el conocimiento del embarazo por parte del padre a menudo intensifica el comportamiento violento por parte del novio. Las menores de 18 años tienen el doble de probabilidades de ser golpeadas y maltratadas por el padre de sus hijos que las mujeres mayores de 18 años. (wikipedia)

***La Educación sexual debe iniciarse antes de la pubertad, de manera que cuando la niña tenga su primera menstruación o el niño tenga sus primeros impulsos, conozcan la fisiología de la concepción y saber cómo evitarla.*** (Schwarz, 1995)

## **CONCEPTOS CONOCIMIENTO ACTITUD Y PRÁCTICA**

**UN CONOCIMIENTO:** Es aquella información o el saber que el adolescente posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad o bien bases teóricas y conceptuales adquiridas del adolescente sobre las que se basa para decidir qué hacer ante una situación determinada.

El tipo de conocimiento adecuado en sexualidad es el que estimula el autoanálisis que es elemento motriz para la adopción de medidas preventivas. (OMS)

En América latina la mayoría de los adolescentes no tienen clara la información sobre la anticoncepción y las posibilidades de un embarazo. Por ejemplo muchas jóvenes activas sexualmente piensan que no tienen suficientes relaciones sexuales frecuentes como para quedar embarazadas, ya que consideran que con una sola relación no es suficiente para un embarazo. Además en este grupo etario no tienen conocimiento claro sobre el periodo fértil, no saben cuándo es el periodo de seguridad del ciclo menstrual. (Cano, Hernandez, & Jarquin, 1999)

En la adolescencia entre amigos se da un intenso intercambio de afecto, vivencia, expectativas, temores y saberes, esto establece aumento de la información y posibles cambios de actitud, que pudieran ser favorables o no en dependencia de la información brindada.

En un estudio del municipio de Kukra-hill y Cusmapa en 1999 se observó que el nivel de conocimiento era bueno y regular respectivamente, zonas rurales que ahora hay más acceso a medios de comunicación. (Cano, Hernandez, & Jarquin, 1999)

En un trabajo sobre Conocimiento y uso de métodos de planificación familiar en hombres y mujeres que acuden a las unidades de salud de los municipios de Ticuantepe y Acoyapa en el tercer trimestre de 1996 donde la muestra fueron hombres de 15-60 años y mujeres de 15-45 años, donde se encontró que el sexo femenino tenía mejor conocimiento que el de los varones, regular las mujeres y malo los hombres. (Martinez Gabuardi, 1996)

**UNA ACTITUD:**Una actitud es un gesto exteriormanifiesto que indica su preferencia y entrega a alguna actividad observable.La actitud es una predisposición actuar, el comportamiento esmanifiesto.Las actitudes no son en sí mismasrespuestas sino estados de disposicióna responder.Una actitud es un predicado de uncomportamiento futuro, por eso losesfuerzos deben estar destinados ainculcar o modificar actitudes.

Para estandarizar la respuesta, cuando se investiga una actitud se utilizan criterios como grado de acuerdo o desacuerdo frente a lo que se investiga. (Leon Rubio, 1998)

La relación entre actitud y conducta es de suma importancia, la conducta real de una persona dependerá de la interacción que resulte de las actitudes hacia los objetos y la actitud hacia situaciones, por ejemplo: una persona puede tener una actitud favorable frente a la discusión de los métodos anticonceptivos, es decir su actitud hacia un objeto es positiva. Sin embargo esa misma persona puede tener al mismo tiempo una actitud desfavorable ante la posibilidad de que el mismo use el método de planificación, es decir su actitud hacia la situación es negativa. En un estudio que hicieron Cano en Kukra-hill, los adolescentesteníanactitudes favorables protección de infecciones y evitar un embarazo. (Cano, Hernandez, & Jarquin , 1999)

**UN COMPORTAMIENTO:** Es una acción explícita y observableque unapersona ejecuta encircunstancias específicas.Un comportamiento ideal es una acciónexplicita y observable que se consideranecesario realizar a fin de reducir oayudar a resolver un problemaespecífico.

**UNA PRÁCTICA:**Las prácticas son una serie decomportamientos relacionados.

En casi todo el mundo la mayoría de los jóvenes inician su vida sexual durante la adolescencia, y generalmente entre los 16 -17 años y casi siempre sin el uso de anticonceptivo. La falta de uso de los mismos parece no deberse únicamente al hecho que los adolescentes desconozcan o tengan problemas para obtenerlos; sino el hecho de la desaprobación social de las relaciones en este grupo etario.

En un estudio por la OMS se observó una estadística general que los adolescente inician su vida sexual activa a los 17 años. (OMS O. , 2013) Según ENDESA en el 2006 la edad promedio de inicio vida sexual activa es de 17.4 años en Nicaragua. (CIES-UNAN Managua, 2011)

Las prácticas sexuales se pueden clasificar en:

- 1) seguras, 2) riesgo mínimo, 3) bajo riesgo y 4) alto riesgo.

Esto en dependencia del contacto corporal, intercambio de fluidos de la pareja, uso o no de preservativo, número de participantes en el acto sexual o intercambio de juguetes sexuales.

Prácticas sexuales seguras o sexo seguro: es aquella donde hay disminución de riesgo de contagiarse de alguna enfermedad o infección de transmisión sexual como el SIDA. Hay control de la natalidad evitando un embarazo no deseado. Se protege y cuida la pareja, no se pone en riesgo. En estas prácticas es cuando se usa siempre el condón o preservativo y/u otro medio de anticoncepción, la relación es monógama, no hay múltiple parejas, ambos se chequean

Las de bajo riesgo usan el condón, pero con frecuencia y no usan otro método de anticoncepción. La masturbación y los juegos eróticos se consideran de bajo riesgo siempre y cuando no haya contacto de los fluidos corporales de ambos (semen, fluidos vaginales o sangre).

Las de alto riesgo son toda relación esporádica sin uso de condón u otro anticonceptivo. Tiene múltiple parejas, hábitos sexuales no adecuados. Su primera relación sexual es sin protección. Pueden o no conocer bien a la pareja sexual, como eventual u ocasional.

En el estudio de Kukra-hill y Cusmapa en 1999 se observó que el método más utilizado era la pastilla y no el condón, no había mucha protección y preocupación para las infecciones de transmisión sexual.

# DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de Estudio:** Es un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, de tipo CAP (Conocimiento, Actitud, Práctica).
- **Área de Estudio:** El área de estudio fue en el Municipio de Ticuantepe del departamento de Managua, en el Instituto Público de Ticuantepe.
- **Universo o Población de estudio:** Fueron todos los adolescentes de 14-18 años del Décimo y Onceavo grado del turno matutino y vespertino que estudian en el Instituto Público de Ticuantepe en el periodo de estudio del 1 al 31 de Marzo del 2013, con un total de 292 adolescentes.
- **Tamaño de la muestra:** Es no probabilística y por conveniencia. Se escogió el mismo universo o población de estudio. Se seleccionaron 292 adolescentes de 14-18 años.
- **Unidad de análisis.** Todos los adolescentes de ambos sexos del décimo y onceavo del turno matutino y vespertino que asistieron en el Instituto Público de Ticuantepe en el periodo 1-31 Marzo 2013.
- **Criterios de Inclusión.** Todos los adolescentes de 14-18 años que estudiaban en el Instituto Público de Ticuantepe, en el décimo y onceavo grado y deseaban participar voluntariamente, daban su consentimiento y estaban presente en el momento de la encuesta.
- **Criterios de Exclusión:** Todos los adolescentes que no deseaban participar, y no estaban presente al momento de la encuesta y no cumplieran con los criterios de inclusión.

## TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Fuente de información:** primaria y directa.

**Técnica de obtención de Información:** Se hizo una encuesta. Para la medición de variables se hizo necesaria la realización de un instrumento, donde se tomaron en cuenta las variables de objeto del estudio. Se reunió con los adolescentes 14-18 años, estudiantes de décimo y onceavo grado, respectivamente en sus aulas de estudios

explicando la encuesta, solicitando su participación voluntaria y consentimiento. (Ver Anexo foto)

**El instrumento de recolección de datos constó de cinco aspectos:** 7 preguntas de características **sociodemográficas**, 22 preguntas de **conocimiento**, 16 preguntas de **actitud**, 15 preguntas relacionadas a las **prácticas** y 4 preguntas relacionadas a la **fuentes de información**; con un total de **64 preguntas**.

Se realizó prueba piloto y se solicitó opinión de expertos para la *validación del instrumento*.

Durante prueba piloto se identificó algunas dificultades de entendimiento con el instrumento por lo que en la encuesta se realizó ajuste a las preguntas y vocabulario de acuerdo a las recomendaciones de las y los adolescentes.

Se pidió autorización previa al Delegado municipal de educación de Ticuantepe y Directora del Instituto Público de Ticuantepe, una vez aceptada se procedió hacer encuesta con los estudiantes adolescentes seleccionados del instituto que deseaban participar y dieron consentimiento una vez explicando previamente el procedimiento y objeto de estudio.

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

Una vez obtenida la información de los encuestados, se procedió a la tabulación de los datos, se hizo en el software estadístico Epi Info 7.

Se realizó procesamiento de frecuencia uní y bivariadas de las variables seleccionadas y el análisis se hizo por distribución de tablas de frecuencia simple y porcentaje y representaciones gráficas.

Para medir el conocimiento se realizaron preguntas sobre aspectos básicos sobre salud sexual y reproductiva.

La medición de las actitudes fue realizada mediante el método de Guttman, considerando cada proposición como una actitud en que él o la adolescente ubico su respuesta en algunas de las siguientes categorías: Totalmente de acuerdo, de Acuerdo, Indeciso, en Desacuerdo y Totalmente en Desacuerdo. Cada proposición se agrupo en tendencia favorable, indiferente o desfavorable. (Leon Rubio, 1998)

Para la medición de las prácticas se identificaron aquellas consideradas de riesgo de acuerdo a la teoría y estadísticas.

## PLAN DE ANALISIS

1. Características socio-demográficas de los adolescentes en estudio.
2. Nivel de conocimiento de los estudiantes adolescentes.
3. Nivel de conocimiento/ Sexo.
4. Nivel de conocimiento/ Procedencia.
5. Nivel de conocimiento/ ultimo grado aprobado.
6. Nivel de conocimiento / Religión.
7. Nivel de conocimiento / Estado civil.
8. Nivel de conocimiento / Turno.
9. Conocimiento según proposición sobre salud sexual y reproductiva.
10. Métodos anticonceptivos adecuados para adolescentes según opinión de los encuestados.
11. Actitud de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
12. Actitud / sexo  
Características de las prácticas sobre salud sexual y reproductiva:
13. Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA).
14. Edad más frecuente en IVSA
15. Usaron Método en su primera relación / IVSA
16. Sexo / IVSA
17. Frecuencia de uso de métodos
18. Método más usado / IVSA
19. IVSA / embarazo alguna vez
20. Agresión física o verbal / sexo
21. IVSA/ nivel de conocimiento.
22. Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva

## **VARIABLES DEL ESTUDIO:**

### **Objetivo 1:**

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Ultimo grado aprobado
- Religión
- Estado civil
- Turno

### **Objetivo 2:**

- Nivel de Conocimiento sobre Salud sexual y Reproductiva

### **Variables que responde al tercer objetivo**

- Actitud sobre salud sexual y reproductiva

### **Variables que responde al cuarto objetivo:**

- Prácticas de salud sexual y reproductivas
- ❖ IVSA, Inicio de vida sexual activa
- ❖ Usos Métodos Anticonceptivos
- ❖ Razón por lo que no usa métodos de planificación o anticonceptivo
- ❖ Alguna vez ha estado embarazada
- ❖ Control prenatal si ha estado embarazada
- ❖ Alguna vez ha tenido agresión física

### **Variables que responden al quinto objetivo:**

- Fuente de información sobre sexualidad
- Fuente de información sobre método de planificación o métodos anticonceptivos
- Fuente de información sobre embarazo y cuidado del mismo
- Fuente de información sobre ITS y SIDA

# RESULTADOS

## 1) En relación a las característica Sociodemográficas:

Se estudiaron un total de 292 adolescentes, del grupo de 14-18 años de edad. El 51.5% (150) correspondió al sexo mujer y el 48.5% (141) al sexo hombre. (Ver Tabla No 1)

EL 63.4% (185) procedían de la zona urbana y el 36.6% (107) de la zona rural. El 51.7% (151) tenían ultimo grado aprobado el noveno y cursando decimo, el 48.3% (141) tenían aprobado el grado decimo y cursando onceavo.(Ver Tabla No 1)

En la religión predomino la católica con 50.7% (148) seguida de la evangélica con 31.8% (93), ninguna religión con 13.7% (40) y otra religión 3.8% (11). En el estado civil el 98.3% (287) era soltero, 1% (3) acompañado y 0.7% (2) casado. El 61.6% (180) eran del turno matutino y el 38.4% (112) del turno vespertino. ((Ver Tabla No 1)

## 2) En relación al nivel de conocimiento:

Los adolescentes escolares encuestados encontramos que el conocimiento bueno predomino con un 74.3% y regular con 24.7%. (Ver Tabla No.2)

En relación a nivel de conocimiento y sexo; en ambos sexo predomino el conocimiento bueno seguido del regular, siendo el sexo mujer con más alto porcentaje, mujeres 76.6% y hombres 71.8%. (Ver cuadro No.2-A)

Respecto con procedencia y nivel de conocimiento tanto en la zona urbana y rural predomino el conocimiento bueno, con 73% y 76.6% respectivamente, siendo la rural con más alto porcentaje. (Ver Tabla No.2-B)

Con relación Religión y Nivel de conocimiento encontramos que ambas religiones católica y evangélica predomino el conocimiento bueno con 75% y 69% respectivamente; seguido del conocimiento regular. (Ver Tabla No.2-C)

En el conocimiento según a las proposiciones, observamos que el 98.6% había escuchado sobre sexualidad y 96.9% como se previene un embarazo, pero solo el 77.1% había recibido charlas de los temas de sexualidad y embarazo. En relación al

concepto de salud sexual el 80.8% tenían conocimiento que se refiere a tener relaciones seguras, protegidas y elegir con quien tener sexo; sin embargo el 53.1% no habían escuchado sobre planificación familiar, pero el 68.2% entendían el concepto de planificar una familia es decidir el número de hijos que puedes tener y el tiempo que debe transcurrir entre un hijo y otro. (Ver Tabla No. 2-D)

Con respecto al conocimiento relacionado salud sexual reproductiva, el 75.3% respondió que los métodos anticonceptivos previene embarazos peligrosos e infecciones de transmisión sexual. El 78.8% contestó que una mujer puede quedar embarazada en la primera relación, el 89.0% que después de los 20 años eran adecuados para tener el primer hijo y el 77.1% que la edad adecuado para tener el ultimo es antes de los 35 años y el 71.6% contestó que dos años se debe esperar para tener otro embarazo. (Ver Tabla No. 2-E)

Con relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos y la planificación, el 88.3% sabían que hay que usar métodos anticonceptivos y planificar al iniciar relaciones sexuales. El 64.0% conocía algún método anticonceptivo, el 68.4% respondió que la píldora no protegía de infecciones de transmisión sexual (ITS) contra el 24.1% que cree que si protege de las ITS. El 59.9% dijeron que si es necesario tomar la pastillas diarias, sin saltarse días, en contra el 29.5% que respondieron no es necesario, puntos importantes para hacer énfasis del cumplimiento. El 65% tiene creencias de que las pastillas causan infertilidad, otro punto para aclarar a los adolescentes probable causa de los incumplimientos. (Ver Tabla No. 2-F)

En relación al conocimiento del condón el 91.8% respondieron que los protege de infecciones de transmisión sexual y SIDA. El 79.5% de los adolescentes entrevistados creen que si hay días en que la mujer tiene más probabilidad de quedar embarazada y el 48.1% creen que si puede quedar embarazada durante la menstruación, contra el 43.6% que cree que no, punto importante para explicarles a los adolescentes sobre las características del ciclo menstrual, ya que el 57.7% creen quedar embarazada inmediatamente antes y después del ciclo menstrual. La mayoría de los adolescentes 95.2% están anuentes que un embarazo en la adolescencia puede ser peligroso y complicado a su edad. (Ver Tabla No. 2-G)

Respecto a los métodos más adecuados para los adolescentes que no han tenidos hijos según opinión de los encuestados en orden de preferencia fueron: condón 76.0%, pastillas 55.5%, inyección 36.3%, **PPMS** 15.4%, DIU (T de Cu) 6.5% y abstinencia 5.1%. (Ver Tabla No. 2-H)

**3) Con relación a la actitud, en las 16 proposiciones que se hicieron los resultados según sexo, fueron los siguientes:**

En la proposición *Es importante que las escuelas enseñen sobre sexualidad y métodos anticoncepción*, ambos sexo estuvieron totalmente de acuerdo las mujeres con 83.3% y los hombres 82.4%. En la proposición *Te gustaría recibir información de sexualidad en la escuela*, estuvieron totalmente de acuerdo el 65.3% en mujeres y los hombres 59.2%. En *Te gustaría recibir información de parte de tus padres* el 53.3% de las mujeres, estuvieron totalmente de acuerdo y en los hombres el 33.1% estaba de acuerdo y el 31.7%. En relación a la proposición *Crees que los padres muchas veces no saben que decir, como decirlo, o como comenzar sobre temas de sexualidad y métodos de anticoncepción y de evitar un embarazo e infección*, el 51.3% de las mujeres estaban totalmente de acuerdo y solo el 33.1% de los hombres estaban totalmente de acuerdo. (Ver Tabla No. 3-D)

El 80% de las mujeres y el 76.1% de los hombres estaban totalmente de acuerdo que *Una persona tiene el derecho de elegir con quien tener relaciones sexuales*. En relación con que *Los adolescentes reciben adecuada información acerca de los métodos anticonceptivos y condón*, el 28% de las mujeres estaba de acuerdo pero el 27.3% indecisos, y en los hombres estuvieron totalmente de acuerdo y acuerdo con un mismo porcentaje de 31%. En que *Los adolescentes pueden planificar o usar métodos anticonceptivos*, tanto mujeres como hombres los encontramos la mayoría indecisos con 33.3% y 28.2 % respectivamente con un porcentaje cercano con los que estaban totalmente de acuerdo 28% en las mujeres y 26% en los hombres. En consideración a que *La pareja decide que método usar y quien lo va usar*, ambos sexo estaban totalmente de acuerdo con 54% en mujeres y 56.3% en hombres. (Ver Tabla No. 3-E)

En relación a la actitud en que *Usar algún método de planificación o anticoncepción mejora la familia*, ambos sexo estaban totalmente de acuerdo en la mayoría con 55.3% en las mujeres y 53.5% en los hombres. En que *El condón y las pastillas son métodos ideales para jóvenes menores de 20 años*, no había mucha diferencia entre las mujeres Indecisas y Totalmente de acuerdo con 31.3% y 30.7% respectivamente, a diferencia de los hombres la mayoría estaban totalmente de acuerdo con un 43.7%. En consideración en que *El hombre es el que decide el número de hijos a tener*, el 44% de las mujeres estaban totalmente en desacuerdo, sin embargo en los hombres estaban indecisos en 35.2% y el 25.4% en desacuerdo. Lo que sí estuvieron ambos sexo totalmente de acuerdo fue en que la pareja decide el número de hijos a tener con 70.6% en la mujer y 69.7% en los hombres. (Ver tabla No. 3-F)

En consideración en que *Hay que conversar con la pareja sobre cómo protegerse de las infecciones de transmisión sexual y SIDA*, ambos sexo mujeres el 80.7% y hombres 77.55% estuvieron totalmente de acuerdo. En que *Creer que los adolescentes tiene suficiente y adecuada información sobre métodos anticonceptivos y como evitar un embarazo no deseado*, las mujeres en 26.7 estaban en desacuerdo mientras que los hombres el 27.5% estaban Indecisos. En relación a que *Los mensajes de educación sexual alientan los adolescentes a tener relaciones sexuales*, en las mujeres el 31.3% estaban en total desacuerdo y el 30.3% estaban Indecisos. El 37.3% de las mujeres y el 30.3% estaban totalmente de acuerdo de los hombres consideran que el embarazo y la paternidad en la adolescencia es un problema en su comunidad. (Ver Tabla no. 3-G)

#### **4) En relación a las practicas sobre salud sexual y reproductiva encontramos los siguientes resultados:**

El 75.3% no habían iniciado relaciones sexuales y el 24.7% ya habían iniciado. Usaron método anticonceptivo en su primera relación el 69.4%, han usado algún método el 45.8%, tienen relaciones actualmente 50%, usan algún método el 36.2%, usan con frecuencia anticonceptivo el 29.1%. El 8.3% iba al centro de salud a obtener métodos anticonceptivos. EL 6.9% había quedado embarazada y se hicieron control prenatal y el mismo 6.9% fueron tuvieron alguna vez agresión física o verbal.(Ver tabla No.4 y No.4-A)

La edad más frecuente de inicio de vida sexual fue de 15 años con 48.6%, seguido de 16 años con 19.4%. (Ver Tabla No.4-B)

De los que ya habían iniciado relaciones sexuales la mayoría eran hombres con el 59.7%, las mujeres el 40.3 (Ver Tabla No.4-C). El 69.4% uso método anticonceptivo en su primera relación. (Ver Tabla No.4-D). El 50% de los adolescentes tienen actualmente relaciones sexuales. (Ver Tabla 4-E).

De los que ya han iniciado relaciones sexuales solo 29.2% usa con frecuencia métodos anticonceptivos (Ver tablaNo.4-G); y solo el 8.3%% ha ido al centro de salud para planificar y obtener métodos anticonceptivos. (Ver Tabla No.4-H). De los adolescentes que alguna vez han quedado embarazada fue 6.9 %. (Ver Tabla No.4-I)

En relación a los métodos que usan actualmente el 63.9% usan condón seguido con una minoría de 8.3% con Inyección de un mes y 5.6% pastillas. (Ver Tabla no.4-J). La razón por que dejaron de usar el método el 25% señalo que no le gusta y el 15.3% no tiene confianza. (Ver Tabla No.4-K)

Con respecto a la persona más influyente en el adolescente, el 42.8% consideraron que ellos mismo eran lo más influyente seguido de los padres con 38.0%. (Ver Tabla No. 4-L)

Según edad de inicio de vida sexual activa y el nivel de conocimiento el que predominó fue bueno con 77.8% seguido del regular con 22.2%. (Ver Tabla No.4-M)

#### **5) En relación a la fuente de información sobre salud sexual y reproductiva encontramos lo siguiente:**

La fuente de información sobre sexualidad en los adolescentes el 36.6% eran de los maestros, seguido de los padres con el 32.5% y amigos con el 6.9%. (Ver Tabla No.5). La fuente de información sobre los métodos anticonceptivos fueron también los maestros con 32.9% seguido de los padres con 22.6% y médicos con 12.7%. (Ver Tabla no.5-A)

Con respecto a la fuente de información del embarazo y cuidado del mismo, 41.1% eran de los padres seguido de los maestros con 27.7% y médicos con 12%. (Ver Tabla No.5-B). La fuente de información sobre infecciones de transmisión sexual y SIDA, el 43.5% eran de los maestros, el 21.2% de los padres y médicos con 15.4% (Ver Tabla No.5-C)

## DISCUSION Y ANALISIS

En cuanto a las características sociodemográficas el grupo etario más prevalente fue el de 14-18 años, con predominio de sexo mujer con 51.4%, la mayoría era de la zona urbana, y tanto noveno como decimo habíancasi el mismoporcentaje de estudiante. La religión que predomino fue católica con 50.7% seguida de evangélica lo que muestra que la religión católica prevalece siempre probable influye en la actividad sexual, dato que coincide con estudio realizado en ecuador por proyecto cerca donde la religión católica predomino y la consideraban como un factor protector para los adolescentes. La mayoría eran solteros solo 1% acompañado y se observó que hay más estudiantes en el turno matutino con 61.6% que el vespertino.

Con relación al nivel de conocimiento predomino el conocimiento bueno 74.3% y regular 24.3%. Según edad sexo, religión, procedencia el nivel de conocimiento fue el bueno. El sexo mujer tuvo un porcentaje más alto con 76.6% en conocimiento bueno en relación al varón con 71.8%, esto en comparación con los estudios de Cano en Kukra-hill y Martínez en Acoyapa y Ticuantepe muestra que los hombres tienen mejor conocimiento pero siempre predominando en la mujer. En la zona rural mostro mejor porcentaje con 76.6% y urbana 73%, esto muestra que hay mejor educación y mayor información sobre salud sexual reproductiva en este municipio, ya que según estudia Cano y Martínez la zona rural tenían conocimiento regular y malo en sus estudio.

Con respecto a los concepto de salud sexual y reproductiva y planificación familiar hubo un resultado opuesto, el 80.8% sabían que salud sexual es tener relaciones seguras, protegidas y elegir con quien tener sexo, mientras que el 53.1% no había escuchado sobre planificación familiar un punto de partida para futuras charlas y manejen este concepto en los diferentes escuelas. Sin embargo la mayoría con 68.2% entendía que planificar un hijo es decidir el número de hijos a tener y tiempo debe transcurrir entre uno y otro. Esto muestra que entienden que es bueno planificar.

En los encuestados el 64% conocían algún método de anticoncepción un porcentaje más alto en relación según ENDESA en Nicaragua en estudio de Dr. Rojas, Dr. Orozco

Y Dra. Ibarra donde correspondió al 41.0%, lo que refleja que no todas las zonas conocen algún método, lo que hay que seguir manteniendo la difusión e información de los métodos anticonceptivos

La mayoría de los adolescentes el 75.3% están conscientes de que los métodos de planificación o métodos anticonceptivos previenen embarazos peligrosos e infecciones de transmisión sexual y que una pareja debe planificar cuando inicia relaciones sexuales, sin embargo tiene algunos conocimientos erróneos como algunos adolescentes el 67.5% consideraron que la pastilla causa infertilidad. Por lo cual causa probable de que la minoría el 29.5% se la tome salteada. Sin embargo el 91.8% saben que usando condón se protegen de las infecciones sexuales, lo que coinciden con los métodos recomendados por ellos mismo y el más usado; ya que la mayoría 95.2% concuerdan que el embarazo en la adolescencia al igual que la paternidad es un problema actual en su comunidad.

En este centro de estudio no hay estadísticas escritas de cuantos embarazos en el instituto hay por año, pero maestros refieren que siempre hay mujeres adolescentes que salen embarazadas y abandonan los estudios o trasladan al turno dominical porque tiene que trabajar.

El método más recomendado fueron el condón, pastillas, inyección y PPMS; de acuerdo con la literatura los adolescentes recomendaron dos métodos ideales que es el condón y las pastillas, aunque lo ideal es no tener relaciones sexuales o abstinencia hasta alcanzar una fundamental y correcta educación sexual, lo cual debe iniciarse desde la infancia y desde el seno de la familia.

Según la literatura la inyección está entre las aceptables y las alternativas para mujeres que ya han tenido hijos. Sin embargo llama la atención que el cuarto método recomendado es la **PPMS** un anticonceptivo de emergencia, que debería educarse sobre su uso. Muchos de los adolescentes las relaciones sexuales ocurren de forma imprevista y son esporádicas, pocos tienen conocimiento sobre la opción de la anticoncepción de emergencia, y en la actualidad por su difusión en las farmacias lo están usando como un método constante, lo que no debería de ser así; se debería

aprovechar en el momento con los farmacéuticos de dar educación y ofrecerles un método constante y diario como los gestágenos orales mensuales y condón.

Con respecto a la actitud de los aspectos generales de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos observamos predominio de respuestas favorables en ambos sexos. Tanto adolescentes mujeres como hombres están totalmente de acuerdo y le gustaría recibir información de sexualidad, métodos anticonceptivos y cómo evitar un embarazo de parte de las escuelas y de los padres, pero todos coinciden que los padres no son a veces los adecuados o no saben cómo abordar este tema de sexualidad y métodos anticonceptivos, esto nos da un punto de partida para reunirnos con los padres y enseñarles cómo educar e informar a sus hijos sobre este tema que es tan controversial, ya que algunos padres aún no están de acuerdo que las escuelas enseñen sobre educación sexual y reproductiva. Esta actitud favorable concuerda con el estudio realizado en Ecuador por Proyecto CERCA donde los adolescentes están interesados en conocer en primer lugar sobre temas de infección de transmisión sexual, sexualidad y embarazo en la adolescencia.

En relación a la actitud de que los adolescentes reciben adecuada información sobre métodos anticonceptivos y condones, en las mujeres había un porcentaje de acuerdo 28% en contra con ligera diferencia de las indecisas con 27.3%, lo que refleja que más de un cuarto del total de ellas no manejan bien la información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su uso. Sin embargo en los hombres respondieron más favorable con totalmente de acuerdo y de acuerdo con un mismo porcentaje de 31%, lo que coinciden en porcentaje alto con el método más recomendado para hombre que es el condón.

En la actitud en que el condón y las pastillas son ideales para menores de 20 años, la mayoría fue totalmente de acuerdo en los hombres con 43.7% a diferencia de las mujeres que su respuesta fue indecisa con 31. % y totalmente de acuerdo con mínima diferencia 30.7%, esto refleja que los varones desean usar un método, probable por mayor aceptación del condón de que no solo evita un embarazo sino una infección de transmisión sexual, lo que se relaciona con el nivel de conocimiento de los métodos en ambos sexos.

En relación a la actitud de que la pareja es la que decide el número de hijos y no solo el hombre, y que hay que cuidarse de un embarazo no deseado en infecciones, las respuestas fueron muy favorables, esto refleja que indirectamente están de acuerdo a la planificación familiar a pesar que no han oído un alto porcentaje de los adolescentes sobre el tema.

En relación a la actitud sobre si los adolescentes tienen información adecuado sobre cómo se evitar un embarazo, estaban en desacuerdo las mujeres y los hombres indecisos, esto se contradice con la actitud de los adolescentes que estaban de acuerdo con el conocimiento de los métodos anticonceptivos, reflejando que no hay un entendimiento claro que ambos están bien vinculado.

En la actitud de que crees que la educación sexual alienta a los adolescentes a tener relaciones sexuales estaban las mujeres en totalmente en desacuerdo el 32.3%, donde la mayoría de los hombres se encontraban indecisos con 30.3%; esto indica que las mujeres no necesariamente saber de métodos las motiva a tener relaciones, sin embargo en los varones no están seguros y puede ser causa de curiosidad como por ejemplo el uso del condón. Como se describe en el estudio de cano en 1999.

Ante la actitud de los encuestados de que están totalmente de acuerdo que los embarazos y la paternidad en la adolescencia es un problema de la comunidad, se refleja en el nivel de conocimiento bueno y actitud favorable hacia los temas de salud sexual y reproductiva, ya que a medida que se hacen estudios los adolescentes desean y quieren tener más información del tema.

Con respecto a las prácticas podemos decir que son segura y de bajo riesgo, porque solo 24.7% han tenido relaciones sexuales un porcentaje bajo al igual con los encuestados en Ecuador donde solo el 16.5% de los encuestados ya habían iniciado y de ellos el 69.4% uso un método de planificación y entre ellos fue el más usado el condón, significa que no solo se evitó un embarazo sino también una infección de transmisión sexual. El 50% tiene relaciones sexuales aunque el 29.1% usa con frecuencia método siendo siempre el condón en primer orden a diferencia del estudio

realizado por Rojas, Orozco y Ibarra encontraron que la mayoría usaba un método moderno como la Inyección (19%) y la píldora (10%)

En los encuestados se relaciona con el nivel de conocimiento bueno y actitudes favorables que tuvo el adolescente ante las diferentes proposiciones de salud sexual y reproductiva; además que el 75.3% no han tenido relaciones sexuales, lo que refleja que prefieren esperar o como se dice el mejor método es: la espera o la abstinencia.

La edad más frecuente que iniciaron vida sexual activa fue la de 15 años con 48.6%, seguida de la edad de 16 años con 19.4%; esto a diferencia lo que dice la literatura y estadísticas según OMS, la edad más frecuentes es de 17 años y según ENDESA la edad mediana global en su primera relación en el 2006 era de 17.4 en Nicaragua según estudio Rojas, Orozco e Ibarra, en otro estudio en Bolivia de Proyecto CERCA la edad mediana de la primera relación fue de 18, y en Ecuador de 18.7. Lo que refleja en el estudio que los adolescentes que inician su vida sexual son pocos porcentajes pero lo hacen a más temprana edad.

En el estudio los hombres fueron con más alto porcentaje en el inicio de vida sexual activa. De los adolescentes que están activos sexualmente, solo el 6% va a la centro de salud, esto es un porcentaje bajo, que aun refleja lo que dicen las literaturas y estudios, que los adolescentes no van por vergüenza de adquirirlos o porque no le garantizan una privacidad y confidencialidad. Además concuerda con el estudio de Bolivia donde el 77.6% no habían visitado un centro de salud.

De los adolescentes que salieron embarazados, todos fueron a su control prenatal, esto refleja que hay una buena difusión de la información sobre el cuidado del embarazo. Sin embargo llamo la atención que estos mismo adolescente dijeron quedar embarazada tuvieron alguna vez agresión física o verbal, lo que refleja que hay un aumento de la morbilidad del adolescente, no solo el hecho por estar embarazada como tal, sino su entorno familiar o de la pareja en este caso, se vuelve agresivo y peligroso de una u otra manera, lo que se podría evitar todo esto con una buena educación y práctica sexual en la adolescencia y explicándoles sus derechos.

El método más utilizado actualmente es el condón con 63.9%, esto refleja que los adolescentes están cuidándose no solo de un embarazo sino de una infección de transmisión sexual. Esto concuerda con el estudio realizado en Ecuador de proyecto CERCA donde el método más utilizado también es el preservativo seguido de los anticonceptivos orales; en tercer lugar usan anticonceptivo de Emergencia método que en el estudio tomo cuarto lugar recomendado por los adolescentes.

La razón por la que dejaron de usar método anticonceptivo fue porque no le gusta o no tienen relaciones, lo que concuerda con el porcentaje que tienen actualmente relaciones sexuales, que solo son el 50% que ya iniciaron relaciones sexuales.

La personas más influyente en los adolescentes fueron ellos mismos 42.8%, seguido de los padres 38%, lo que nos da una pauta muy importante, que la comunicación entre padre e hijos es muy importante y vital para el conocimiento y decisiones en la vida cotidiana, sobre todo en el área de sexualidad. Punto de partida que hay que educar directamente al adolescente junto con el padre para que el adolescente este claro sobre qué medidas tomar ante cualquier situación.

Las fuentes de información sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo y cuidado mismo así como de infecciones de transmisión sexual fueron los maestros y padres, seguido de los médicos y amigos. Esto nos muestra que el adolescente en este municipio ha tenido educación sexual de las personas adecuadas e ideales para la información; esto se relaciona con su conocimiento, actitud y prácticas sexuales. A diferencia del estudio en Bolivia las principales fuentes de información fueron Internet 49.9%, los libros con 27.1% y folletos.

La combinación de estas fuentes de información al unísono es la ideal: Padres, maestros y libros para una mejor y excelente información y entendimiento, ya que incluso en el estudio de Ecuador muestra que los adolescentes le gustaría tener información de la madre seguida del padre y en nuestros estudios la mayoría están totalmente de acuerdo y de acuerdo de recibir información sobre sexualidad de los padres.

Sin embargo a pesar de tener buen conocimiento llama la atención que la PPMS o anticonceptivo de emergencia lo están recomendando ellos mismo como método de anticoncepción a los adolescentes y está tomando auge, sin saber las posibles consecuencias de reacciones adversas; además una minoría está de acuerdo que el conocimiento sobre los métodos y prevención de embarazo necesita reforzarse.

## CONCLUSIONES

- 1) En relación a las características demográficas se observó que había una proporción casi igual de sexo, predominaba la religión católica y la mayoría de la zona urbana.
- 2) Los adolescentes 14-18 años escolares de décimo y onceavo grado del instituto público de Ticuantepe del municipio de Ticuantepe tenían un nivel de conocimiento bueno independientemente de sus características sociodemográfica, sexo, procedencia, y religión.
- 3) Las actitudes eran favorables en ambos sexos ante las diferentes proposiciones planteadas sobre salud sexual y reproductiva. Sin embargo están de acuerdo una minoría que aún falta adecuada información sobre los métodos y cómo prevenir un embarazo.
- 4) Las prácticas se consideran seguras y de bajo riesgo ya que usan con frecuencia métodos anticonceptivos en este caso condón, que también los protege de un embarazo e infección de transmisión sexual y la mayoría no había iniciado relaciones sexuales. Pero llama la atención sobre la PPMS-pastillas para la mañana siguiente o anticonceptivo de emergencia, que lo están recomendando como método de planificación o método anticonceptivo en las adolescentes que no han tenido hijos sin saber exactamente cuáles son sus consecuencias y uso adecuado. Y las personas más influyentes fueron ellos mismos junto con sus padres. Las que se embarazaron fueron a sus controles prenatales y expresaron agresión física o verbal por parte de la pareja.
- 5) La fuente de información fueron sus maestros y padres, las cuales se consideran personas adecuadas e ideales para la educación sexual y reproductiva de los adolescentes y un buen punto de partida para la educación integral del tema.

## RECOMENDACIONES

1- En coordinación con *Ministerio de Salud (MINS)* y *Ministerio de Educación (MINED)*; promover un plan continuo de Educación sexual y Reproductiva desde el Nivel de Primaria, así como fortalecer la educación sexual y salud reproductiva de los padres de los adolescentes en las escuelas, haciendo grupos donde ambos: padres y adolescentes participen para hacer más factible hablar del tema entre ellos.

2- Que el *Ministerio de salud* con ayuda de *Organizaciones no gubernamentales* difundan la información de los diferentes métodos anticonceptivos ideales para adolescentes en los diferentes medios de comunicación, pero siempre enfocando que lo ideal para tener relaciones es **ESPERAR** hasta la máxima madurez y educación sexual.

3- Promover en coordinación con el *Ministerio de salud en el nivel primario*, la facilidad de obtener métodos anticonceptivos como el condón y gestágeno orales haciendo énfasis de la confidencialidad que debe existir al personal del nivel primario. Además lo información de los derecho que tiene el adolescentes a planificar y tener una vida sexual segura y protegida.

4- El *Ministerio de salud junto con las Representaciones farmacéuticas de Nicaragua* promueva en farmacias al personal de dar la consejería de usar un método anticonceptivo regular en la ocasión que se preste el servicio de la compra de la PPMS.

# BIBLIOGRAFIA

Allan Rosenfield, M. F. (2013). *adolescentes.about.com*. Retrieved marzo 6, 2013

Argeñal, R., & Diaz, M. (1998). *Conocimiento y Practicas de anticonceptivos de mujeres que asisten al centro de salud de Corn Island durante los meses Julio-Agosto 1998*. Corn Island: UNAN Managua Facultad CCMM.

Cano, E., Hernandez, S., & Jarquin, S. (1999). *Conocimiento, Actitud y Practica sobre Planificacion familiar en los/las adolescentes de los municipios de Kukrahill, RAAS y San Jose de Cusmapa, Madriz, Junio-Julio 1999*.

CIES-UNAN Managua. (2011). *Analisis de la SSR y sus determinantes en la Republica de Nicaragua (Reporte de pais)* Dr. Sergio Rojas, Dr. Miguel Orozco, Dra. Marcia Ibarra. Managua, Nicaragua.

Dr Francisco Toledo, CIES UNAN. (2012). Modulo: Metodologia de la Investigacion. *Maestria Salud Publica 2011-2013*. Managua, Nicaragua.

Flores, O. (1997). *Salud sexual y Reproductiva en ginecologia y Obstetricia*. Managua: et al./ UNAN, UNFPA.

Google Books. (n.d.). <http://books.google.com.ni>.

Leon Rubio, J. (1998). *Psicologia Social*. SL: SE.

Martinez Gabuardi, B. C. (1996). *Conocimiento y Uso de Metodos de Planificaaccion fammiliar en Hombres y Mujeres que acuden a las Unidades de salud de los municipio de Ticuantepe y Acoyapa en el tercer trimestre de 1996*. Managua.

MINSA. (2013). *Estadisticas del Municipio Ticuantepe*. Managua, Nicaragua.

OMS. *Manual de encuesta sobre conocimientos, actitudes y paracticas (CAPS) sobre SIDA Y ETS*. CONASIDA.

OMS, O. (2013). [www.who.int](http://www.who.int). Retrieved Enero, Febrero 2013

Pérez I, P. E. (2005). Métodos de anticoncepción en adolescentes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. *Rev Pediatr Aten Primaria*. , 7(Supl 1):81-7.

Piura Lopez, J. (2011). *Metodologia de la Investigacion Cientifica*. Managua, Nicaragua: 7ed.

Proyecto CERCA (community-Embedded Reproductive health Care for Adolescents). (2012). *ANÁLISIS EXPLORATORIO DE LOS DETERMINANTES DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL Y REPRODUCTIVO DE LOS ADOLESCENTES DE SEIS COLEGIOS DE LA CIUDAD DE CUENCA. ECUADOR 2011*. Cuenca, Ecuador: Proyecto CERCA, Universidad de Cuenca.

Proyecto CERCA. (2012). Estadísticas de Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes Análisis de sus determinantes y Guía de atención psicológica. *PROYECTO CERCA* , 17-27, 40.

Proyecto CERCA. (n.d.). [www.proyectocerca.org](http://www.proyectocerca.org). Retrieved Mayo 13, 2013, from Proyecto CERCA.

Revista Cubana, E. (2007, Marzo). *Anticoncepción en la Adolescencia*. Retrieved from [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18\\_1\\_07/end06107.html](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.html)

Schwarz, R. (1995). *Obstetricia -5ta ed.* Buenos Aires, El Ateneo, Argentina.

Talavera, I. (Agosto, 2010). *Salud Sexual y a Reproductiva en Adolescentes de Escuelas Secundarias Públicas/Privadas de Managua* .

wikipedia, E. (n.d.). [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org). Retrieved Febrero 1, 2013

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

### Objetivo 1: Características socio demográficas de los entrevistados

Tabla 1:Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA / VALOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha actual	Según respuesta	Años	Numérica
<b>Sexo</b>	Constitución orgánica del individuo que distingue del hombre de la mujer	Según respuesta	Hombre Mujer	Nominal dicotómica
<b>Procedencia</b>	Lugar del cual el adolescente viene o habita	Según respuesta	Urbana Rural	Nominal dicotómica
<b>Escolaridad</b>	Ultimo año lectivo alcanzado a la fecha	Según respuesta	Noveno Decimo	Ordinal
<b>Religión</b>	Creencia relativo a lo que el adolescente considera divino	Según respuesta	Católica Evangélico Ninguna otra	Nominal politómica
<b>Estado civil</b>	Condición de estar unido o no a una persona del sexo opuesto	Según respuesta	Soltera Acompañado Casado	Nominal politómica
<b>Turno de estudio</b>	Horario en que acude a estudiar en el Instituto Publico de Ticuantepe	Según respuesta	Matutino Vespertino	Nominal dicotómica

## Objetivo 2: Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes entrevistados

Tabla 2: Operacionalización de Variables de Conocimiento

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORÍA / VALOR	ESCALA
Nivel de Conocimiento	Es el grado o nivel de información o el saber que el adolescente posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad o bien bases teóricas y conceptuales adquiridas del adolescente sobre las que se basa para decidir qué hacer ante una situación determinada sobre salud sexual y reproductiva.	Según respuesta a proposiciones 1. Has escuchado sobre lo que es la sexualidad 2. Has escuchado como se previene un embarazo 3. Has recibido alguna vez una charla o clase sobre sexualidad y prevención de embarazo 4. La salud sexual refiere a tener relaciones sexuales seguras, elegir con quien tener sexo 5. Ha escuchado sobre planificación familiar 6. Planificación familiar es decidir el número de hijos y el tiempo que debe transcurrir entre un hijo y otro 7. La planificación familiar previene los embarazos peligrosos y las enfermedades de transmisión sexual 8. Una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual 9. La edad adecuada para tener el primer hijo es después de los 20 años 10. La edad adecuada para tener el último hijo es antes de los 35 años 11. El tiempo adecuado que debe esperar una mujer entre un parto y un nuevo embarazo es 2 años 12. Una pareja debe planificar cuando empiecen a tener relaciones sexuales 13. Conoce algún método de planificación familiar 14. La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual 15. Una mujer debe tomar la píldora sin saltarse días para que ésta sea efectiva 16. Las píldoras pueden causar infertilidad 17. El condón protege de las Enfermedades de transmisión sexual y SIDA 18. Cree usted que hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada 19. Cree Ud. Que durante la menstruación puede quedar embarazada 20. Cree Ud. Que puede quedar embarazada Inmediatamente antes y después de terminar la menstruación 21. Salir embarazada en la adolescencia puede ser peligroso porque hay más complicaciones 22. Mencione métodos anticonceptivos adecuados para los adolescentes que no han tenido hijos:	Para preguntas de la 1-21: SI NO NO SE  Para pregunta 22: -Abstinencia -Condón, Anticonceptivos orales :píldoras o pastillas, Espermicidas, Inyecciones  → Bueno: 15- 22 respuestas correctas  → Regular: 7-14 respuestas correctas  → Malo: 0-7 respuestas correctas	Ordinal

### Objetivo 3: Actitud sobre la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en estudio

Tabla 3:Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA / VALOR	ESCALA
Actitud	Es la predisposición a actuar o comportamiento del adolescente expresándolo en el grado de acuerdo o desacuerdo frente a una situación en particular sobre salud sexual y reproductiva dando unas respuestas favorables o desfavorables hacia las proposiciones.	Según respuesta a proposición: 1.Es importante que las escuelas enseñen sobre sexualidad y métodos de anticoncepción 2.Te gustaría recibir información de sexualidad y métodos de anticoncepción en la escuela 3.Te gustaría recibir información de sexualidad y métodos de anticoncepción de parte de tus padres 4.Los padres muchas veces no saben qué decir, cómo decirlo, o como comenzar sobre temas de sexualidad y métodos de anticoncepción de evitar un embarazo y enfermedades 5.Una persona tiene el derecho de elegir con quien tener relaciones sexuales 6.Los adolescentes reciben adecuada información acerca los métodos anticonceptivos y condones 7.Los adolescentes pueden planificar la familia 8.La pareja decide que método usar y quien lo va usar 9. Usar algún método de planificación familiar mejora la condición de vida de la familia 10. El condón y las pastillas son métodos anticonceptivos ideales para jóvenes menores de 20 años 11. El hombre es el que decide el número de hijos a tener 12. La pareja es la que decide el número de hijos a tener 13. Hay que conversar con la pareja sobre cómo protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y SIDA 14. Crees que los adolescentes tiene suficiente y adecuada información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para planificar y evitar un embarazo no deseado. 15.Crees que los mensaje de educación sexual alienta a los adolescentes a tener relaciones sexuales 16. Crees que el embarazo y la paternidad en la adolescencia es un problema en tu comunidad	-Totalmente de acuerdo. (TA) -De Acuerdo. (A) -Indeciso. (I) Significa que no está a favor ni en contra. -En desacuerdo. (D) significa que está en desacuerdo pero no totalmente. -Totalmente en desacuerdo. (TD)	Ordinal

## Objetivo 4: Practicas sobre la salud sexual y reproductiva de los Adolescentes en estudio

Tabla 4: Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	CATEGORIA / VALOR	ESCALA
IVSA  Tipo de Practica	Edad de su primera relación sexual de los adolescentes que ya tuvieron relación sexual.  Son los actos y experiencia que el adolescente ha vivido en relación a la sexualidad y salud reproductiva, si usa protección para ITS y Natalidad.	Según respuesta  Según respuesta a pregunta: 1. Has tenido relaciones sexuales 2. Usaste tú o tú pareja algún método de planificación familiar (Ej. Condón, pastilla etc.) en tu primera relación sexual 3. Has usado algún método de planificación familiar 4. Actualmente tienes relaciones sexuales 5. Estas usando algún método de planificación familiar 6. Usas con frecuencia métodos de planificación familiar 7. Has ido al centro de salud para planificar 8. Alguna vez has tenido agresión física o verbal de parte de tu pareja 9. Alguna vez has quedado embarazada 10. Si alguna vez estuvo embarazada , se realizó algún control prenatal  12. Que método utilizas actualmente:  13. Razón por la que dejo de usar el método de planificación familiar:  14. Si nunca has utilizado método de planificación familiar, circule una respuesta la razón:  15. Cuando se trata de las decisiones sobre la sexualidad, ¿Quién es la persona más influyente en usted	Años  Seguras, bajo o alto riesgo  Para preguntas de la 1-10: -SI -NO  Para pregunta 12: a. Condón b. Pastillas c. T de cobre d. Inyección de un mes e. Inyección de tres meses f. No actividad sexual (abstinencia) g. Ritmo h. Interrupción del Coito ( el hombre eyacula fuera) i. Otros  Para pregunta 13: a. Dificil de conseguir el método b. Deseo de Embarazarse c. Pareja no está de acuerdo d. No tiene confianza a los métodos e. No le gusta f. No tiene relaciones sexuales(abstinencia) g. Efectos adversos h. Recomendaciones medica i. Religión  Para pregunta 14: a. Dificil de conseguir el método b. Deseo de embarazarse c. Pareja no está de acuerdo d. No tiene confianza a los métodos e. No le gusta f. Nunca ha tenido relación sexual g. Efectos adversos h. Recomendación medica i. Religión Para pregunta 15: a. Padres b. Amigos c. Maestros d. Líderes religiosos e. Medios de comunicación f. Usted mismo g. Otro miembro de la familia	Ordinal

**Objetivo 5: Fuente de Información sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes seleccionados**

**Tabla 5:Operacionalización de Variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORIA / VALOR</b>	<b>ESCALA</b>
Fuente de Información	Son todos los recursos o medios que le brindaron conocimientos, datos formales, informales, escritos, orales sobre la sexualidad, métodos anticonceptivos o de planificación, embarazo e Infección de transmisión sexual y SIDA, y que esta fuente podría ser persona, medios de comunicación o multimedia.	Según respuesta a pregunta:  De donde obtuvo información por primera vez sobre sexualidad  De donde obtuvo información sobre los diferentes métodos de planificación o métodos anticonceptivos  De donde obtuvo información sobre el embarazo y cuidado del mismo  De donde obtuvo información sobre las infecciones de transmisión sexual y el SIDA	Medico Enfermeras Maestros Padres Amigos Televisión Radio Internet Otros	Nominal Politómica

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



### CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE TICUANTEPE DEL DEPARTAMENTO DE MANAGUA DEL 1 AL 31 DE MARZO 2013

El objetivo de esta encuesta es para valorar el conocimiento, actitudes, y prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. No se le preguntara su nombre ni dirección para que usted pueda responder con plena sinceridad y confianza, este seguro de que esta información no será divulgada desde el punto de vista personal. Agradecemos de antemano su apoyo y colaboración a este estudio.

No \_\_\_\_\_

#### I) CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

##### 1.1 Edad:

10-14: \_\_\_\_

15-19: \_\_\_\_

##### 1.2 Sexo:

Hombre: \_\_\_\_

Mujer: \_\_\_\_

##### 1.3 Procedencia:

Urbana: \_\_\_\_

Rural: \_\_\_\_

##### 1.4 Ultimo grado aprobado:

Noveno: \_\_\_\_

Decimo: \_\_\_\_

##### 1.5 Religión:

Católica: \_\_\_\_

Ninguna religión: \_\_\_\_

Evangélica: \_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

##### 1.6 Estado civil:

Soltero: \_\_\_\_

Casado: \_\_\_\_

Acompañado: \_\_\_\_

##### 1.7 Turno en que estudia en el Instituto:

Turno matutino: \_\_\_\_

Turno Vespertino: \_\_\_\_

## II) CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Marque con x en la casilla que usted considere

PROPOSICIONES	SI	NO	No se
2.1 Has escuchado sobre lo que es la sexualidad			
2.2 Has escuchado como se previene un embarazo			
2.3 Has recibido alguna vez una charla o clase sobre sexualidad y prevención de embarazo			
2.4 La salud sexual se refiere a tener relaciones sexuales seguras, protegidas y elegir con quien tener sexo			
2.5 Ha escuchado sobre planificación familiar			
2.6 Planificar una familia es decidir el número de hijos que puedes tener y el tiempo que debe transcurrir entre un hijo y otro			
2.7 Los métodos de planificación o anticonceptivos previenen los embarazos peligrosos y las infecciones de transmisión sexual			
2.8 Una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual			
2.9 La edad adecuada para tener el primer hijo es después de los 20 años			
2.10 La edad adecuada para tener el último hijo es antes de los 35 años			
2.11 El tiempo adecuado que debe esperar una mujer entre un parto y un nuevo embarazo es 2 años			
2.12 Una pareja debe planificar o usar métodos anticonceptivos cuando empiecen a tener relaciones sexuales			
2.13 Conoce algún método de planificación o método anticonceptivo			
2.14 La píldora o pastilla protege de las infecciones de transmisión sexual			
2.15 Una mujer debe tomar la píldora o pastilla sin saltarse días para que ésta sea efectiva			
2.16 Las píldora o pastilla pueden causar infertilidad			
2.17 El condón protege de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA			
2.18 Cree usted que hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada			
2.19 Cree Ud. Que durante la menstruación puede quedar embarazada			
2.20 Cree Ud. Que puede quedar embarazada inmediatamente antes y después de terminar la menstruación			
2.21 Salir embarazada en la adolescencia puede ser peligroso porque hay más complicaciones			

2.22 Mencione métodos anticonceptivos adecuados para los adolescentes que no han tenido hijos:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

### III) VALORACION DE LA ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A continuación encontrara algunas proposiciones que nos interesa exprese su opinión en relación a ellas. Para responder simplemente marque con una X en la línea que corresponde a su grado de acuerdo, usando la siguiente escala.

- Totalmente de acuerdo. (TA)
- De Acuerdo. (A)
- Indeciso. (I) Significa que no está a favor ni en contra.
- En desacuerdo. (D) significa que está en desacuerdo pero no totalmente.
- Totalmente en desacuerdo. (TD)

PROPOSICIONES	TA	A	I	D	TD
3.1 Es importante que las escuelas enseñen sobre sexualidad y métodos de anticoncepción					
3.2 Te gustaría recibir información de sexualidad y métodos de anticoncepción en la escuela					
3.3 Te gustaría recibir información de sexualidad y métodos de anticoncepción de parte de tus padres					
3.4 Crees que los padres muchas veces no saben qué decir, cómo decirlo, o como comenzar sobre temas de sexualidad y métodos de anticoncepción para evitar un embarazo e infecciones.					
3.5 Una persona tiene el derecho de elegir con quien tener relaciones sexuales					
3.6 Los adolescentes reciben adecuada información acerca los métodos anticonceptivos y condones					
3.7 Los adolescentes pueden planificar o usar métodos anticonceptivos					
3.8 La pareja decide que método usar y quien lo va usar					
3.9 Usar algún método de planificación o anticonceptivo mejora la condición de vida de la familia					
3.10 El condón y las pastillas son métodos anticonceptivos ideales para jóvenes menores de 20 años					
3.11 El hombre es el que decide el número de hijos a tener					
3.12 La pareja es la que decide el número de hijos a tener					
3.13 Hay que conversar con la pareja sobre cómo protegerse de las infecciones de transmisión sexual y SIDA					
3.14 Crees que los adolescentes tiene suficiente y adecuada información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para planificar y evitar un embarazo no deseado.					
3.15 Crees que los mensaje de educación sexual alienta a los adolescentes a tener relaciones sexuales					
3.16 Crees que el embarazo y la paternidad en la adolescencia es un problema en tu comunidad					

#### IV) CON RELACION A LAS PRACTICAS DE SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Marque con una X

Preguntas	SI	NO
4.1 Has tenido relaciones sexuales (* ver nota)		
4.2 Usaste tú o tu pareja algún método de planificación o anticonceptivo (Ej. Condón, pastilla etc.) en tu primera relación sexual		
4.3 Has usado algún método de planificación o anticonceptivo		
4.4 Actualmente tienes relaciones sexuales		
4.5 Estas usando algún método de planificación o anticonceptivo		
4.6 Usas con frecuencia métodos de planificación o anticonceptivo		
4.7 Has ido al centro de salud para planificary obtener métodos anticonceptivo		
4.8 Alguna vez has tenido agresión física o verbal de parte de tu pareja		
4.9 Alguna vez has quedado embarazada		
4.10 Si alguna vez estuvo embarazada , se realizó algún control prenatal		

(\*)Nota: Si la respuesta es **NO** has tenido relaciones sexuales pasar a la PREGUNTA No 4.14

4.11 Si la respuesta es **SI**has tenido relaciones sexuales, escriba la **EDAD**que tenía cuando tuvo su primera relación sexual (IVSA): \_\_\_\_\_y siga a la siguiente pregunta

4.12 Que método utilizas actualmente:

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| ➤ Condón _____                  | ➤ No actividad sexual (abstinencia)_____                |
| ➤ Pastillas _____               | ➤ Ritmo(no relaciones en días fértiles)_____            |
| ➤ T de cobre _____              | ➤ Interrupción del Coito (el hombre eyacula fuera)_____ |
| ➤ Inyección de un mes_____      | ➤ Otros _____   |
| ➤ Inyección de tres meses _____ |   |

4.13 Razón por la que dejo de usar el método de planificación o método anticonceptivo:

- |   |  |
|---|--|
| ➤ Difícil de conseguir el método_____   | ➤ No tiene relaciones sexuales(abstinencia)_____ |
| ➤ Deseo de embarazarse_____             | ➤ Efectos secundarios: me hacía daño_____        |
| ➤ Pareja no está de acuerdo_____        | ➤ Recomendaciones medica_____                    |
| ➤ No tiene confianza a los métodos_____ | ➤ Religión_____                                  |
| ➤ No le gusta_____                      |  |

4.14 Si nunca has utilizado método de planificación o método anticonceptivo, marque con una X la razón:

- |   |  |
|---|--|
| ➤ Difícil de conseguir el método_____   | ➤ Nunca ha tenido relación sexual_____ |
| ➤ Deseo de embarazarse_____             | ➤ Efectos adversos_____                |
| ➤ Pareja no está de acuerdo_____        | ➤ Recomendación medica_____            |
| ➤ No tiene confianza a los métodos_____ | ➤ Religión_____                        |
| ➤ No le gusta_____                      |  |

4.15 Cuando se trata de las decisiones sobre la sexualidad, ¿Quién es la persona más influyente en usted:

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ➤ Padres_____             | ➤ Medios de comunicación como: televisión, radio, periódico , internet_____ |
| ➤ Amigos_____             | ➤ Usted mismo_____  |
| ➤ Maestros_____           | ➤ Otro miembro de la familia_____   |
| ➤ Líderes religiosos_____ |   |

## V) FUENTE DE INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Marque una respuesta con una x

5.1 De donde obtuvo información por primera vez sobre sexualidad

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| ➤ Medico___     | ➤ Televisión___ |
| ➤ Enfermeras___ | ➤ Radio___      |
| ➤ Maestros___   | ➤ Internet___   |
| ➤ Padres___     | ➤ Otros_____    |
| ➤ Amigos        |                 |

5.2 De donde obtuvo información sobre los diferentes métodos de planificación o métodos anticonceptivos

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| ➤ Medico___    | ➤ Televisión___ |
| ➤ Enfermera___ | ➤ Radio___      |
| ➤ Maestros___  | ➤ Internet___   |
| ➤ Padres___    | ➤ Otros_____    |
| ➤ Amigos___    |                 |

5.3 De donde obtuvo información sobre el embarazo y cuidado del mismo

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| ➤ Medico___    | ➤ Televisión___ |
| ➤ Enfermera___ | ➤ Radio___      |
| ➤ Maestros___  | ➤ Internet___   |
| ➤ Padres___    | ➤ Otros_____    |
| ➤ Amigos___    |                 |

5.4 De donde obtuvo información sobre las infecciones de transmisión sexual y el SIDA

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| ➤ Medico___    | ➤ Televisión___ |
| ➤ Enfermera___ | ➤ Radio___      |
| ➤ Maestros___  | ➤ Internet___   |
| ➤ Padres___    | ➤ Otros_____    |
| ➤ Amigos___    |                 |

**GRACIAS POR TU APOYO  
DIOS TE BENDIGA**

### **ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*Estimado participante*

*Soy **Scarlette Hernández, Médico y Cirujano General**, actualmente finalizando mi maestría de Salud pública en CIES, Managua. Como parte de los requisitos del Programa se llevará a cabo una investigación de un estudio para optar mi título de Maestro en Salud Pública. La Investigación se trata sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre salud sexual y reproductiva en Adolescentes.*

*El objetivo del estudio es investigar el nivel de conocimiento, actitud, práctica y fuente de información sobre salud sexual y reproductiva.*

*Esta investigación es requisito para obtener mi título de Maestro en Salud Pública. Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario o preguntas que le tomará aproximadamente 20 minutos. Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee.*

*La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo **estricta confidencialidad y No se le preguntara su nombre ni dirección para que usted pueda responder con plena sinceridad y confianza, este seguro de que esta información no será divulgada desde el punto de vista personal.** Usted tiene el derecho de No participar si así lo desea y de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, ni recibe ningún beneficio material. No recibirá compensación por participar.*

*Los resultados serán analizados con el objetivo de describir el grado de conocimiento, actitud y prácticas de salud sexual y reproductiva para brindar en un futuro una mejor guía de educación y orientación a los adolescentes. Los resultados estarán disponibles en la biblioteca CIES, si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar conmigo al 88633466.*

*He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Conocimiento, Actitud y Práctica sobre Salud sexual y Reproductiva. He recibido copia de este procedimiento estudio.*

**Firma del Participante**

**Fecha \_\_\_/Marzo/2013**

## ANEXO 4: TABLAS

**TABLA No. 1. Características sociodemográficas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**

n =292

VARIABLE	No	%
<b>EDAD</b> 14-19	292	100
<b>SEXO</b> Hombre Mujer	142 150	48.6 <u>51.4</u>
<b>PROCEDENCIA</b> Urbana Rural	185 107	<u>63.4</u> 36.6
<b>GRADO APROBADO</b> Noveno (cursando actualmente Decimo) Decimo(cursando actualmente Onceavo)	151 141	<u>51.7</u> 48.3
<b>RELIGIÓN</b> Católica Evangélica Ninguna Otros	148 93 40 11	<u>50.7</u> 31.8 13.7 3.8
<b>ESTADO CIVIL</b> Soltero Casado Acompañado	287 2 3	<u>98.3</u> 0.7 1.0
<b>TURNO</b> Matutino Vespertino	180 112	<u>61.6</u> 38.4

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 2. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**

**n =292**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	<b>217</b>	<b>74.3</b>
<b>REGULAR</b>	<b>72</b>	<b>24.7</b>
<b>MALO</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 2-A. Sexo y nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**

n =292

NIVEL DE CONOCIMIENTO	SEXO	
	HOMBRE	MUJER
<b>BUENO</b>	102 71.8%	115 76.6%
<b>REGULAR</b>	38 26.8%	34 22.7%
<b>MALO</b>	2 1.4%	1 0.7%
<b>TOTAL</b>	142 100%	150 100%

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 2-B. Procedencia y nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**

n =292

Nivel de conocimiento	Procedencia	
	URBANA	RURAL
<b>BUENO</b>	135 73%	82 76.6%
<b>REGULAR</b>	49 26.5%	23 21.5%
<b>MALO</b>	1 0.5%	2 1.9%
<b>TOTAL</b>	185 100%	107 100%

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 2-C. Religión y nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**

**n =292**

Nivel de conocimiento	Religión				
	CATOLICO	EVANGELICA	NINGUNA	OTROS	Total
<b>BUENO</b>	111 75%	64 69%	33 82.5%	9 82%	217 74.3%
<b>REGULAR</b>	35 23.6%	28 30%	7 17.5%	2 18%	72 24.7%
<b>MALO</b>	2 1.3%	1 1%	--	--	3 1%
<b>TOTAL</b>	148 100%	93 100%	40 100%	11 100%	292 100%

**FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013**

**TABLA No. 2-D. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013(por proposiciones)**

**n =292**

PROPOSICIONES	SI		NO		NO SE	
	No	%	No	%	No	%
Has escuchado sobre lo que es la sexualidad	288	98.6	3	1.0	1	0.3
Has escuchado como se previene un embarazo	283	96.9	9	3.0	-	-
Has recibido alguna vez una charla o clase sobre sexualidad y prevención de embarazo	225	77.1	65	22.3	2	0.7
La salud sexual se refiere a tener relaciones sexuales seguras, protegidas y elegir con quien tener sexo	236	80.8	43	14.7	13	4.5
Ha escuchado sobre planificación familiar	133	45.9	155	53.1	4	1.4
Planificar una familia es decidir el número de hijos que puedes tener y el tiempo que debe transcurrir entre un hijo y otro	199	68.2	62	21.2	31	10.6

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 2-E. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 (por proposiciones)**

**n =292**

PROPOSICIONES	SI		NO		NO SE	
	No	%	No	%	No	%
Los métodos de planificación o anticonceptivos previenen los embarazos peligrosos y las infecciones de transmisión sexual	220	75.3	59	20.2	13	4.5
Una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual	233	78.8	45	15.4	14	4.8
La edad adecuada para tener el primer hijo es después de los 20 años	260	89.0	27	9.2	5	1.7
La edad adecuada para tener el ultimo hijo es antes de los 35 años	225	77.1	58	19.9	9	3.1
El tiempo adecuado que debe esperar una mujer entre en un parto y un nuevo embarazo es 2 años	209	71.6	71	24.3	12	4.1

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 2-F. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 (por proposiciones)**

**n=292**

PROPOSICIONES	SI		NO		NO SE	
	No	%	No	%	No	%
Una pareja debe planificar o usar métodos anticonceptivos cuando empiecen a tener relaciones sexuales	257	88.3	19	6.5	15	5.2
Conoce algún método de planificación o método anticonceptivo	187	64.0	101	34.6	4	1.4
La píldora o pastilla protege de las infecciones de transmisión sexual	70	<u>24.1</u>	199	68.4	23	7.5
Una mujer debe tomar la píldora o pastilla sin saltarse días para que ésta sea efectiva	175	59.9	86	29.5	31	10.6
Las píldora o pastilla pueden causar infertilidad	197	67.5	53	18.2	42	14.4

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 2-G. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013(por proposiciones)**

n =292

PROPOSICIONES	SI		NO		NO SE	
	No	%	No	%	No	%
El condón protege de las Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA	268	91.8	17	5.8	7	2.4
Cree usted que hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada	232	79.5	45	15.4	15	5.1
Cree Ud. Que durante la menstruación puede quedar embarazada	140	48.1	127	43.6	24	8.2
Cree Ud. Que puede quedar embarazada inmediatamente antes y después de terminar la menstruación	168	57.7	89	30.6	34	11.7
Salir embarazada en la adolescencia puede ser peligroso porque hay más complicaciones	278	95.2	8	2.7	6	2.1

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 2-H. Métodos anticonceptivos adecuados para los adolescentes que no han tenidos hijos según opinión de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**

**n =292**

<b>TIPOS DE METODOS</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>CONDÓN</b>	<b>222</b>	<b>76.0%</b>
<b>PASTILLAS</b>	<b>162</b>	<b>55.5%</b>
<b>INYECCION</b>	<b>106</b>	<b>36.3%</b>
<b>PPMS</b>	<b>45</b>	<b>15.4%</b>
<b>DIU (T DE Cu)</b>	19	6.5%
<b>ABSTINENCIA</b>	15	5.1%
<b>NO RESPONDIERON</b>	49	16.8%

**FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013**

**TABLA No. 3. Actitud sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**(proposiciones 1-4)

**n=292**

PROPOSICIONES	GRADO DE ACUERDO				
	TA	A	I	D	TD
Es importante que las escuelas enseñen sobre sexualidad y métodos de anticoncepción	242 83.2%	42 14.4%	6 1.7%	1 0.3%	1 0.3%
Te gustaría recibir información de sexualidad y métodos de anticoncepción en la escuela	182 62.3%	97 33.2%	11 3.8%	--	2 0.7%
Te gustaría recibir información sobre sexualidad y métodos de anticoncepción de parte de tus padres	125 43.1%	91 31.4%	58 19.3%	8 2.8%	10 3.4%
Crees que los padres muchas veces no saben que decir, como decirlo, o como comenzar sobre temas de sexualidad y métodos de anticoncepción para evitar un embarazo e infección.	124 42.6%	89 30.6%	44 14.8%	15 5.2%	20 6.9%

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 3-A. Actitud sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**(proposiciones 5-8)

n=292

PROPOSICIONES	GRADO DE ACUERDO				
	TA	A	I	D	TD
Una persona tiene el derecho de elegir con quien tener relaciones sexuales	228 78.1%	48 16.4%	8 2.7%	4 1.4%	4 1.4%
Los adolescentes reciben adecuada información acerca de los métodos anticonceptivos y condones	83 28.4%	86 29.5%	67 22.9%	35 12.0%	21 7.2%
Los adolescentes pueden planificar o usar métodos anticonceptivos	79 27.1%	66 22.6%	90 30.8%	35 12.0%	22 7.5%
La pareja decide que método usar y quien lo va usar	161 55.3%	93 32.0%	32 10.7%	4 1.4%	2 0.7%

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 3-B. Actitud sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**(proposiciones 9-12)

n=292

PROPOSICIONES	GRADO DE ACUERDO				
	TA	A	I	D	TD
Usar algún método de planificación o anticonceptivo mejora la condición de vida de la familia	159 54.8%	71 24.5%	43 14.1%	10 3.4%	9 3.1%
El condón y las pastillas son métodos anticonceptivos ideales para jóvenes menores de 20 años	108 37.0%	72 24.7%	73 25.0%	21 7.2%	18 6.2%
El hombre es el que decide el número de hijos a tener	19 6.5%	18 6.1%	77 26.4%	78 26.7%	100 34.2%
La pareja es la que decide el número de hijos a tener	205 70.2%	49 16.8%	24 8.2%	10 3.4%	4 1.4%

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 3-C. Actitud sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**(proposiciones 13-16)

n=292

PROPOSICIONES	GRADO DE ACUERDO				
	TA	A	I	D	TD
Hay que conversar con la pareja sobre cómo protegerse de las infecciones de transmisión sexual y SIDA	231 79.4%	51 17.5%	7 2.1%	1 0.3%	2 0.7%
Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para planificar y evitar un embarazo	52 17.9%	53 18.2%	74 25.1%	68 23.4%	45 15.5%
Crees que los mensajes de educación sexual alienta a los adolescentes a tener relaciones sexuales	40 13.7%	37 12.7%	83 28.2%	64 22.0%	68 23.4%
Crees que el embarazo y la paternidad en la adolescencia es un problema en tu comunidad	99 33.9%	49 16.8%	73 25.0%	31 10.6%	40 13.7%

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 3-D. Actitud sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado MUJERES y HOMBRES del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**(proposiciones 1-4)

ROPOSICIONES	GRADO DE ACUERDO EN MUJERES n=150					GRADO DE ACUERDO EN HOMBRES n=142				
	TA	A	I	D	TD	TA	A	I	D	TD
Es importante que las escuelas enseñen sobre sexualidad y métodos de anticoncepción	125 83.3%	20 13.3%	4 2.7%	1 0.7%	--	117 82.4%	22 15.5%	2 1.4%	--	1 0.7%
Te gustaría recibir información de sexualidad y métodos de anticoncepción en la escuela	98 65.3%	50 33.3%	2 1.3%	--	--	84 59.2%	47 33.0%	9 6.3%	--	2 1.4%
Te gustaría recibir información de sexualidad y métodos de anticoncepción de parte de tus padres	80 53.3%	44 29.3%	19 12.7%	2 1.3%	5 3.3%	45 31.7%	47 33.1%	39 27.5%	6 4.2%	5 3.5%
Crees que los padres muchas veces no sabes que decir, como decirlo, o como comenzar sobre temas de sexualidad y métodos de anticoncepción, de evitar un embarazo e infección	77 51.3%	48 32%	14 9.3%	3 2.0%	8 5.3%	47 33.1%	41 28.8%	30 21.1%	12 8.5%	12 8.5%

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 3-E. Actitud sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado MUJERES Y HOMBRES del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 (proposiciones 5-8)**

PROPOSICIONES	GRADO DE ACUERDO EN MUJERES n=150					GRADO DE ACUERDO EN HOMBRES n=142				
	TA	A	I	D	TD	TA	A	I	D	TD
Una persona tiene el derecho de elegir con quien tener relaciones sexuales	120 80%	25 16.7%	3 2%	--	2 1.3%	108 76.1%	23 16.2%	5 3.5%	4 2.8%	2 1.4%
Los adolescentes reciben adecuada información acerca de los métodos anticonceptivos y condones	39 26%	42 28%	41 27.3%	18 12%	10 6.7%	44 31%	44 31%	26 18.3%	17 12%	11 7.7%
Los adolescentes pueden planificar o usar métodos anticonceptivos	42 28%	31 20.7%	50 33.3%	17 11.3%	10 6.7%	<u>37</u> <u>26.0%</u>	<u>35</u> <u>24.6%</u>	40 28.2%	18 12.7%	12 8.5%
La pareja decide que método usar y quien lo va usar	81 54%	45 30%	18 12%	4 2.7%	2 1.3%	80 56.3%	48 33.8%	14 9.9%	--	--

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 3-F. Actitud sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado MUJERES Y HOMBRES del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 (proposiciones 9-12)**

PROPOSICIONES	GRADO DE ACUERDO EN MUJERES n=150					GRADO DE ACUERDO EN HOMBRES n=142				
	TA	A	I	D	TD	TA	A	I	D	TD
Usar algún método de planificación o anticoncepción mejora la condición de vida de la familia	83 55.3%	35 23.3%	24 16%	3 2%	5 3.3%	76 53.5%	36 25.4%	19 13.4%	7 4.9%	4 2.8%
El condón y las pastillas son métodos ideales para jóvenes menores de 20 años	46 30.7%	36 24%	47 31.3%	13 8.7%	8 5.3%	62 43.7%	36 25.4%	26 18.3%	8 5.6%	10 7.0%
El hombre es el que decide el número de hijos a tener	7 4.7%	8 5.3%	27 18%	42 28%	66 44%	12 8.5%	10 7.0%	50 35.2%	36 25.4%	34 23.9%
La pareja es la que decide el número de hijos a tener	106 70.6%	19 12.7%	15 10%	7 4.7%	3 2%	99 69.7%	30 21.1%	9 6.3%	3 2.1%	1 0.7%

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 3-G. Actitud sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado MUJERES Y HOMBRES del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 (proposiciones 14-16)**

PROPOSICIONES	GRADO DE ACUERDO EN MUJERES n=150					GRADO DE ACUERDO EN HOMBRES n=142				
	TA	A	I	D	TD	TA	A	I	D	TD
Hay que conversar con la pareja sobre cómo protegerse de las Infecciones de transmisión sexual y del SIDA	121 80.7	24 16%	4 2.7%	--	1 0.6%	110 77.5%	27 19.0%	3 2.1%	1 0.7%	1 0.7%
Crees que los adolescentes tienen suficiente y adecuada información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos para planificar y evitar un embarazo no deseado	28 18.7%	22 14.7%	35 23.3%	40 26.7%	25 16.6%	24 16.9%	31 21.8%	39 27.5%	28 19.7%	20 14.0%
Crees que los mensajes de educación sexual alienta a los adolescentes a tener relaciones sexuales	13 8.6%	10 6.7%	40 26.7%	40 26.7%	47 31.3%	27 19%	27 19%	43 30.3%	24 16.9%	21 14.8%
Crees que el embarazo y la paternidad en la adolescencia es un problema en tu comunidad.	56 37.3%	24 16%	32 21,3%	16 10.7%	22 14.7%	43 30.3%	25 17.6%	41 28.9%	15 10.5%	18 12.7%

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No.4. CARACTERÍSTICAS PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES ESCOLARES DEL DÉCIMO Y ONCEAVO GRADO DEL MUNICIPIO DE TICUANTEPE DEL DEPARTAMENTO DE MANAGUA DEL 1 AL 31 DE MARZO 2013**

n=292

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Has tenido relaciones sexuales</b>	<b>72 24.7%</b>	<b>220 75.3%</b>	<b>292 100%</b>
<b>Usaste tu o tu pareja algún método de planificación o anticonceptivo</b>	<b>50 69.4%</b>	<b>--</b>	
<b>Has usado algún método de planificación o anticonceptivo</b>	<b>33 45.8%</b>	<b>--</b>	
<b>Actualmente tienes relaciones sexuales</b>	<b>36 50%</b>	<b>--</b>	
<b>Estas usando algún método de planificación a anticonceptivo</b>	<b>26 36.1</b>	<b>--</b>	
<b>Usas con frecuencia método de planificación o anticonceptivo</b>	<b>21 29.1%</b>	<b>--</b>	
<b>Has ido al centro de salud para planificar y obtener métodos anticonceptivos</b>	<b>6 8.3%</b>	<b>--</b>	
<b>Alguna vez has tenido agresión física o verbal de parte de tu pareja</b>	<b>5 6.9%</b>		
<b>Alguna vez has quedado embarazada</b>	<b>5 6.9%</b>	<b>--</b>	
<b>Si alguna vez estuvo embarazada, se realizó control prenatal</b>	<b>5 6.9%</b>	<b>--</b>	

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No 4-A. Características prácticas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA (IVSA)**

**n=292**

IVSA en años	No	%
No han iniciado	220	75.3
Han iniciado	<b>72</b>	<b>24.7</b>
Total	292	100

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No 4-B. Características prácticas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / EDAD MÁS FRECUENTE EN EL INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA (IVSA )**

**n=72**

Edad más frecuente en el inicio de vida sexual (IVSA)								
9	10	13	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	17	18	TOTAL
1 1.4%	2 2.8%	4 5.6%	<b>10 13.8%</b>	<b>35 48.6%</b>	<b>14 19.4%</b>	2 2.8%	4 5.6%	<b>72 100%</b>

FUENTE: Base de datos de Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No.4-C. Características prácticas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 /**SEGÚN SEXO EN INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA (IVSA)****

n=72

Inicio de vida sexual activa según sexo	No	%
Hombres	<u>43</u>	<u>59.7%</u>
Mujeres	29	<u>40.3%</u>
TOTAL	72	100%

FUENTE: Base de datos de Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 4-D. Características prácticas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013/ **ADOLESCENTES QUE USARON METODOS EN LA PRIMERA RELACIÓN****

n=72

Usaron método en su primera relación	No	%
SI	<b>50</b>	<b>69.4%</b>
NO	22	30.6%
TOTAL	72	100%

FUENTE: Base de datos de Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 4-E. Características practicas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / **ADOLESCENTES QUE ACTUALMENTE TIENE RELACIONES SEXUALES****

n=72

<b>Adolescentes que actualmente tienen relaciones sexuales</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	<b>36</b>	<b>50%</b>
<b>NO</b>	<b>36</b>	<b>50%</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Base de datos de Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 4-G. Características practicas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / **ADOLESCENTES QUE USAN CON FRECUENCIA METODOS ANTICONCEPTIVO****

n=72

<b>Adolescentes que usan con frecuencia métodos anticonceptivo</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	<b>21</b>	<b><u>29.2</u></b>
<b>NO</b>	<b>51</b>	<b>70.8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

FUENTE: Base de datos de Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 4-H. Características prácticas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / ADOLESCENTES QUE HAN IDO AL CENTRO DE SALUD PARA PLANIFICAR Y OBTENER MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

n=72

Adolescentes que han ido al centro de salud para planificar y obtener métodos anticonceptivos	No	%
SI	6	8.3
NO	66	91.7
TOTAL	72	100

FUENTE: Base de datos de Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 4-I. Características prácticas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / ADOLESCENTES QUE ALGUNA VEZ HAN QUEDADO EMBARAZADA**

n=72

Adolescentes que alguna vez han quedado embarazada	No	%
SI	5	6.9
NO	67	93.1
TOTAL	72	100

FUENTE: Base de datos de Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 4-J. Características practicas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / METODOS UTILIZAN ACTUALMENTE**

n=72

Métodos utilizan actualmente los adolescentes	No	%
Condón	46	63.9
Inyección un mes	6	8.3
Pastillas	4	5.6
Interrupción del coito (eyaculación afuera)	2	2.8
No actividad sexual	1	1.4
Ritmo( no relaciones en días fértiles	1	1.4

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 4-K. Características practicas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / RAZÓN DEJO DE USAR EL MÉTODO**

n=72

RAZÓN DEJO DE USAR EL MÉTODO EL ADOLESCENTE	No	%
No le gusta	18	25
No tiene relaciones	11	15.3
No tiene confianza	5	6.9
Pareja no está de acuerdo	5	6.9
Difícil de conseguir	3	4.1
Recomendación medico	2	2.8
Religión	2	2.8
Deseo de embarazarse	2	2.8

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No.4-L. Características prácticas sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / PERSONA MAS INFLUYENTE EN SEXUALIDAD**

n=292

PERSONA MAS INFLUYENTE EN SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE	No	%
Usted mismo	125	42.8%
Padres	111	38.0%
Amigos	26	8.9%
Maestros	10	3.4%
Medios de comunicación	9	3.1%
Otro familiar	6	2.1%
Líderes religiosos	5	1.7%

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 4-M. Nivel de conocimiento según ya habían iniciado vida sexual activa (IVSA) en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**

n=72

Nivel de conocimiento Según ya habían iniciado vida sexual activa	No	%
BUENO	56	77.8
REGULAR	16	22.2
TOTAL	72	100

FUENTE: Base de datos Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No.5. Fuente de información sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / EN SEXUALIDAD**

**n=292**

Fuente de información de los adolescente en SEXUALIDAD	No	%
Maestros	107	36.6%
Padres	95	32.5%
Amigos	20	6.9%
Televisión	19	6.5%
Medico	18	6.2%
Internet	15	5.1%
Otros	13	4.5%
Enfermera	4	1.4%
Radio	1	0.3%

FUENTE: Base de datos de Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No. 5-AFuente de información sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / EN METODOS ANTICONCEPTIVOS**

**n=292**

Fuente de información de los adolescente en métodos anticonceptivos	No	%
Maestros	96	32.9
Padres	66	22.6
Médicos	37	12.7
Internet	26	8.9
Otros	22	7.5
Amigos	21	7.2
Televisión	19	6.5
Enfermera	4	1.4
Radio	1	0.3

FUENTE: Base de datos de Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No.5-B. Fuente de información sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / DEL EMBARAZO Y CUIDO MISMO**

**N=292**

Fuente de información de los adolescente del embarazo y cuidado mismo	No	%
Padres	120	41.1
Maestros	81	27.7
Medico	35	12
Televisión	20	6.9
Otros	15	5.1
Internet	10	3.4
Amigos	7	2.4
Enfermera	4	1.4

FUENTE: Base de datos de Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

**TABLA No.5-C. Fuente de información sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / EN INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA**

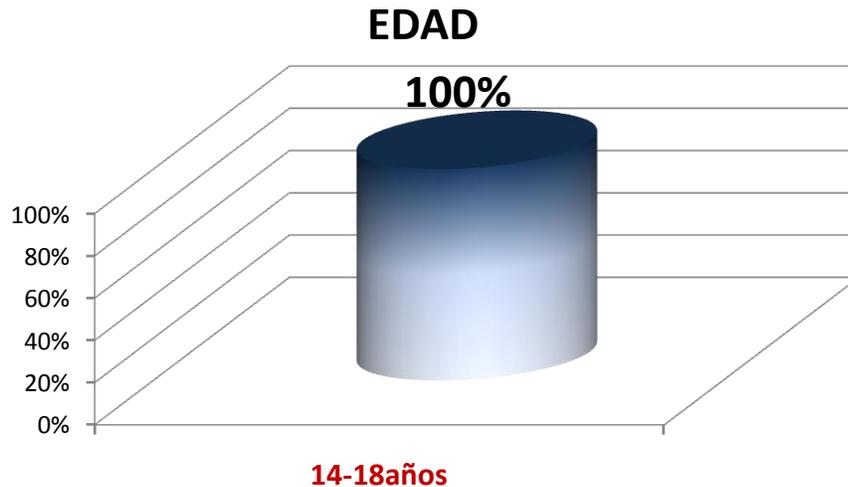
**n=292**

Fuente de información en infección de transmisión sexual y sida	No	%
Maestros	127	43.5
Padres	62	21.2
Medico	45	15.4
Televisión	26	8.9
Internet	14	4.8
Otros	11	3.8
Amigos	4	1.4
Enfermera	2	0.7
Radio	1	0.3

FUENTE: Base de datos de Adolescentes encuestados en el municipio de Ticuantepe, marzo 2013

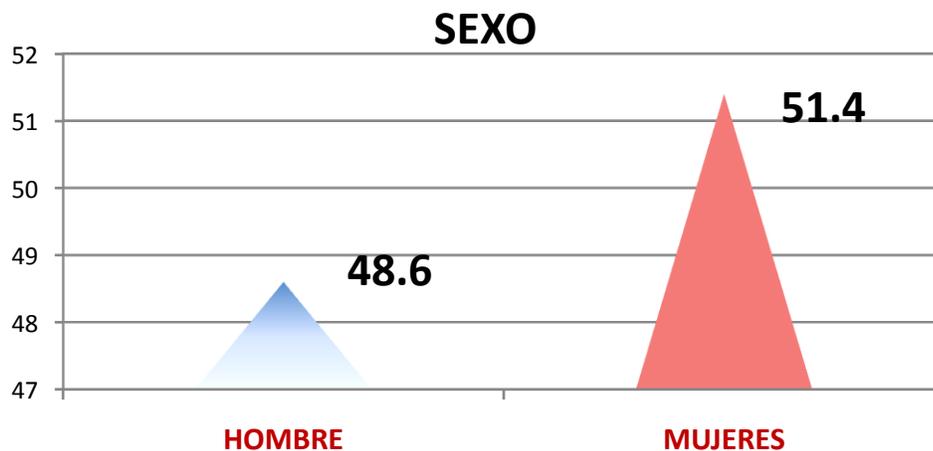
## ANEXO 5: GRAFICOS

**Grafico No. 1: Características sociodemográficas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / EDAD**



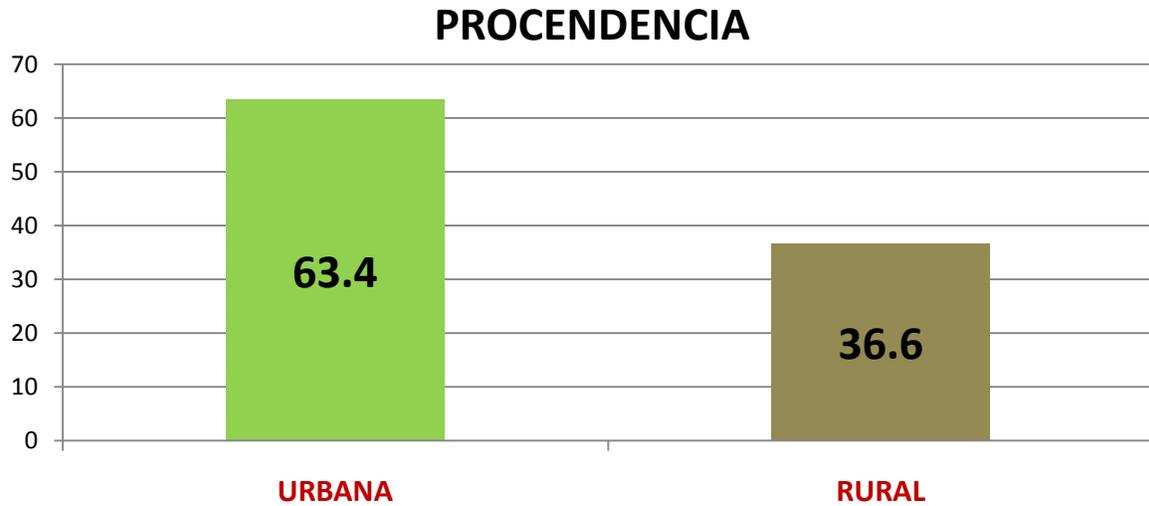
FUENTE: TABLA No. 1

**Grafico No. 1-A: Características sociodemográficas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013/ SEXO**



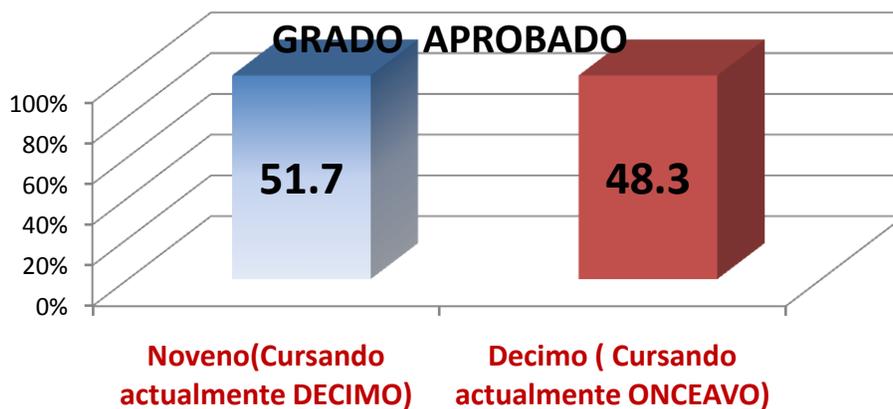
FUENTE: TABLA No. 1

**Grafico No. 1-B: Características sociodemográficas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / PROCEDENCIA**



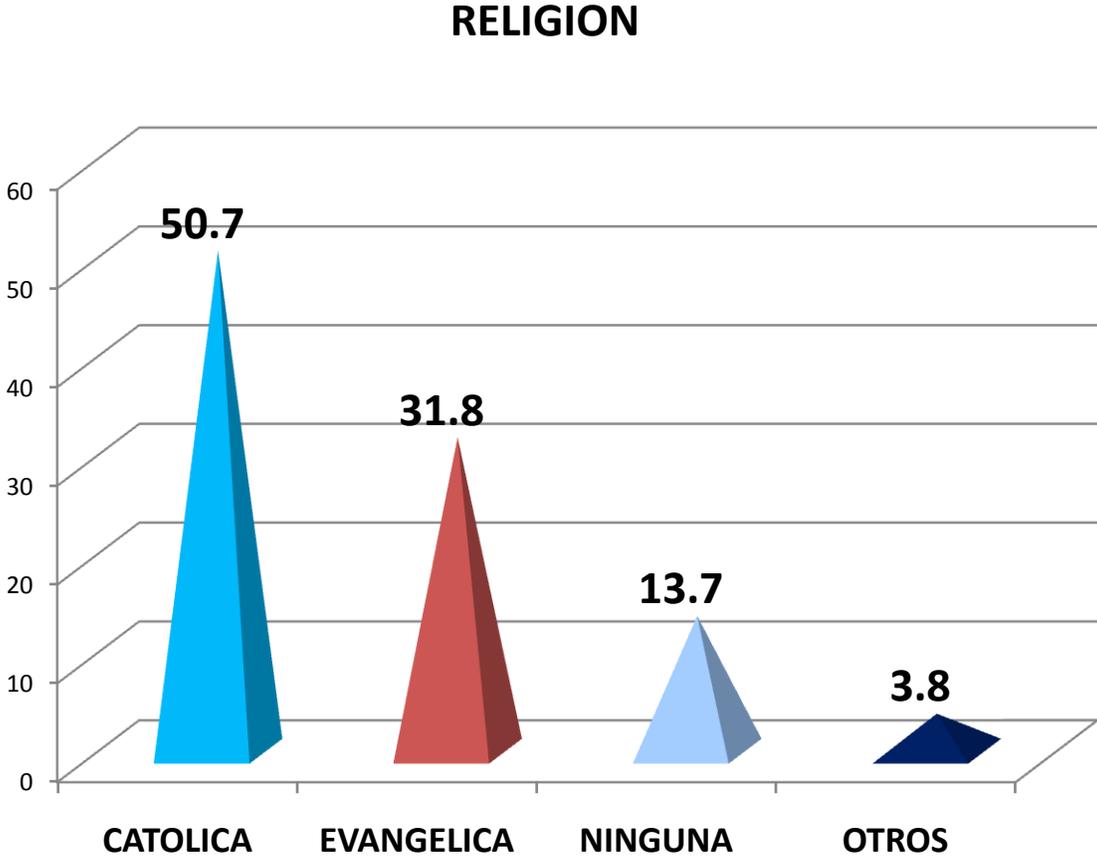
FUENTE: TABLA No. 1

**Grafico No. 1-C: Características sociodemográficas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / GRADO APROBADO**



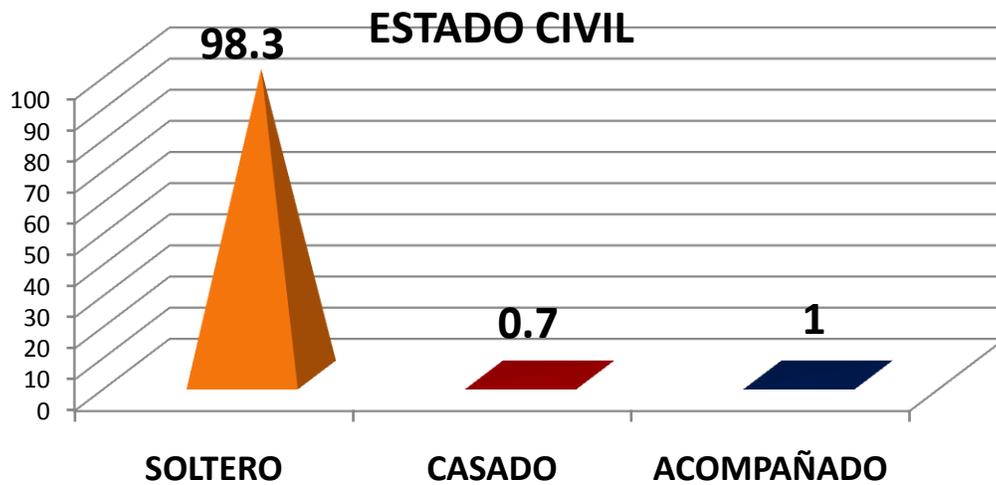
FUENTE: TABLA No. 1

**Grafico No. 1-D: Características sociodemográficas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / RELIGION**



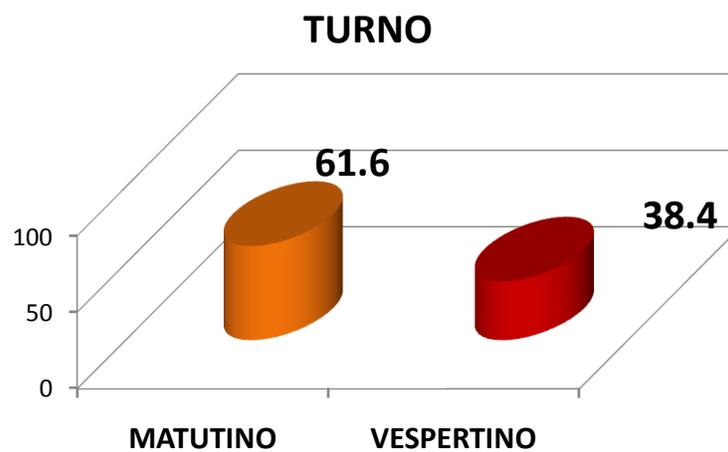
FUENTE: TABLA No. 1-A

**Grafico No. 1-E: Características sociodemográficas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / ESTADO CIVIL**



FUENTE: TABLA No. 1-A

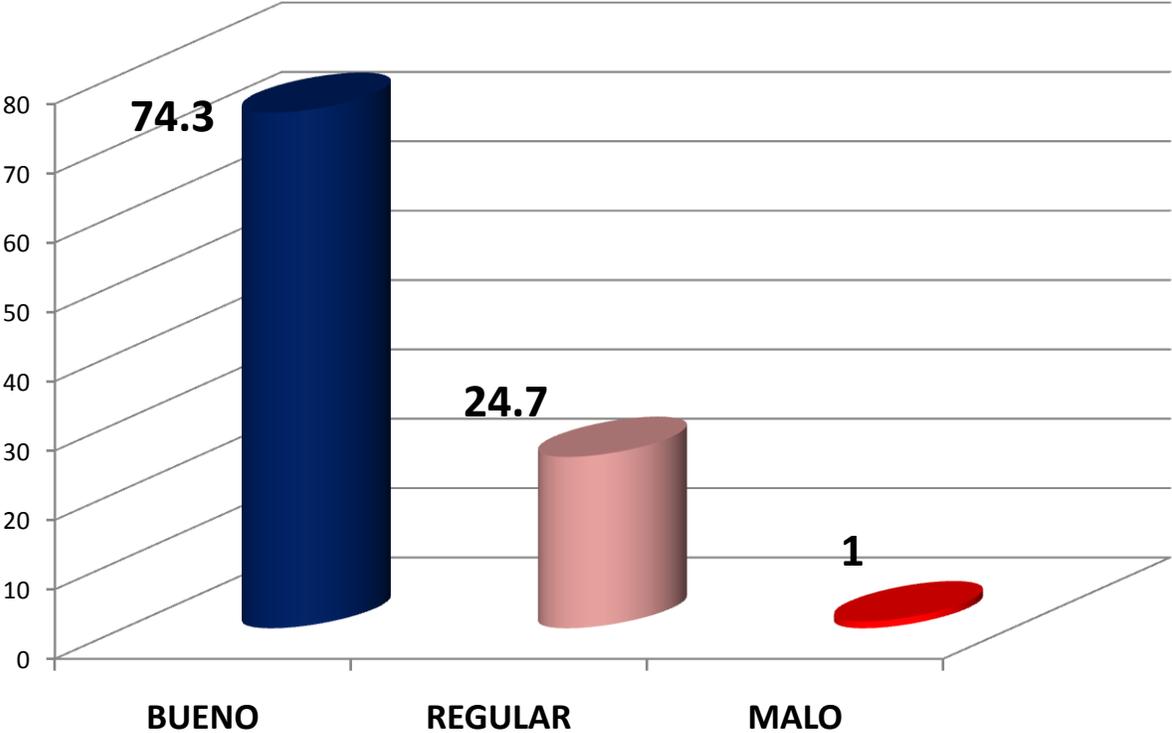
**Grafico No. 1-F: Características sociodemográficas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / TURNO**



FUENTE: TABLA No. 1-A

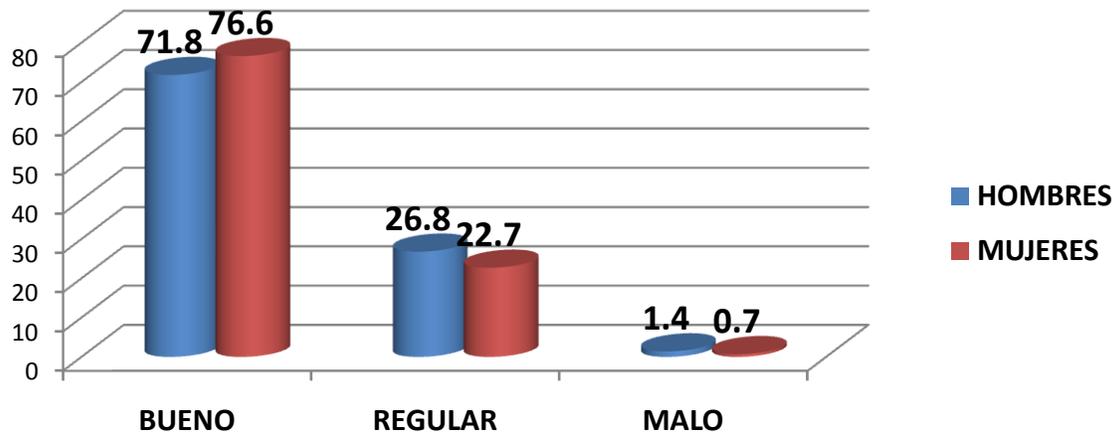
**Grafico No. 2: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO**



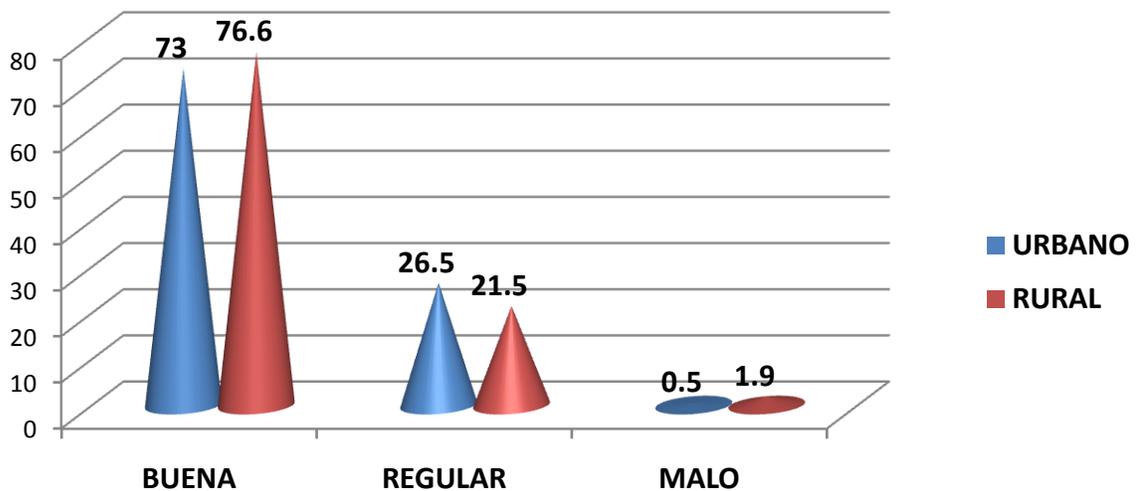
FUENTE: TABLA No.2

**Grafico No. 2-A: Sexo y Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**



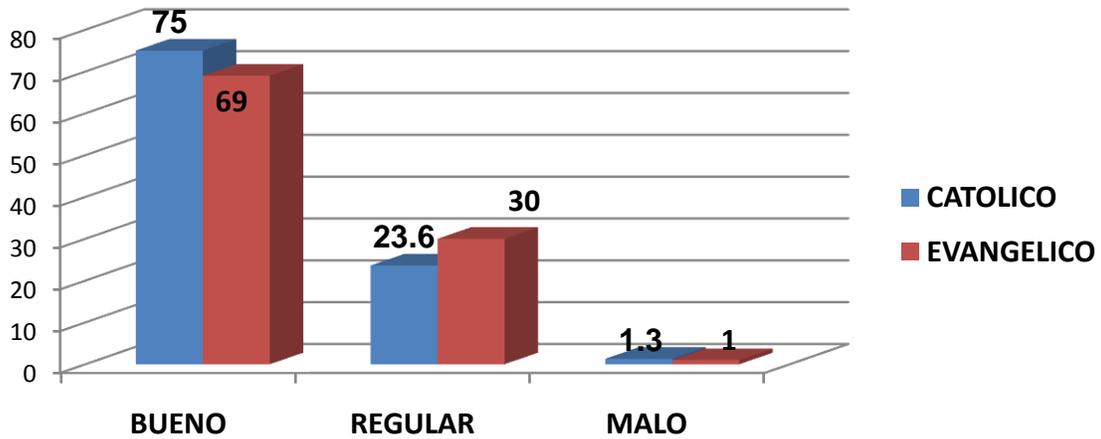
FUENTE: TABLA No.2-A

**Grafico No. 2-B: Procedencia y Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**



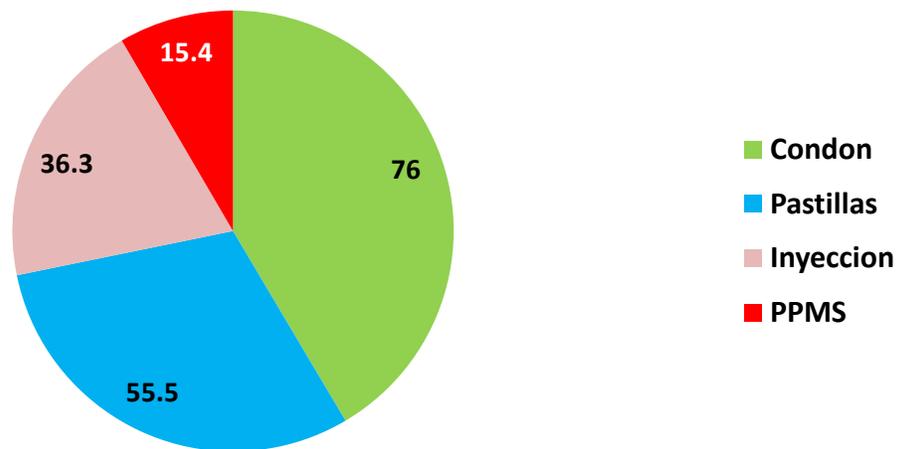
FUENTE: TABLA No.2-B

**Grafico No. 2-C: Religión y Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**



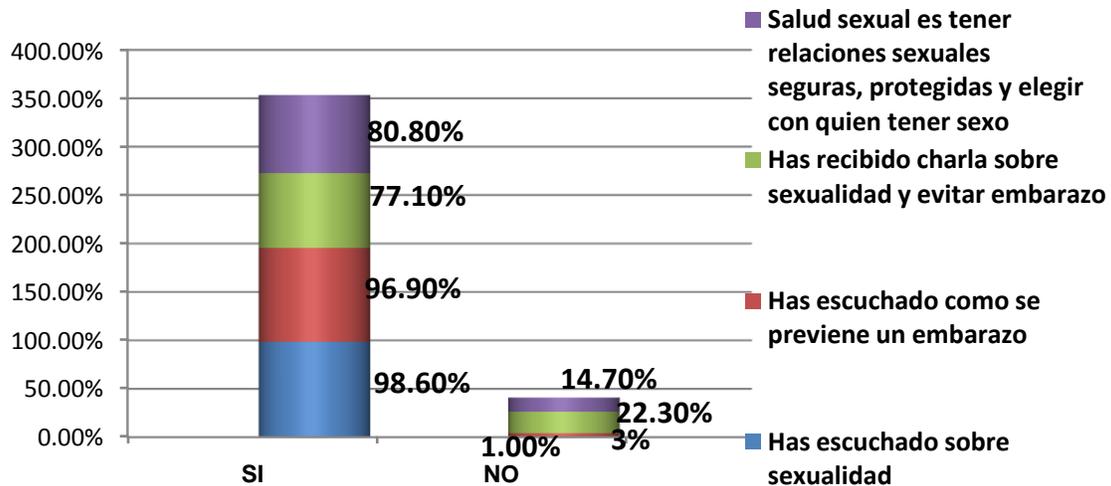
FUENTE: TABLA No.2-C

**Grafico No. 2-D: Métodos anticonceptivos adecuados para los adolescentes que no han tenido hijo según opinión de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**



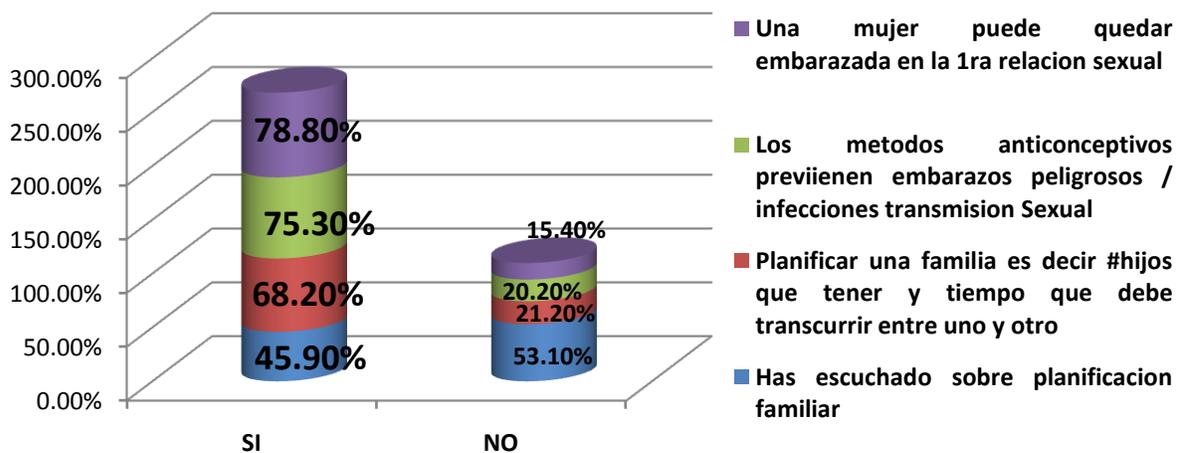
FUENTE: TABLA No.2-H

**GRAFICO No.2-E.** Conocimiento sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013



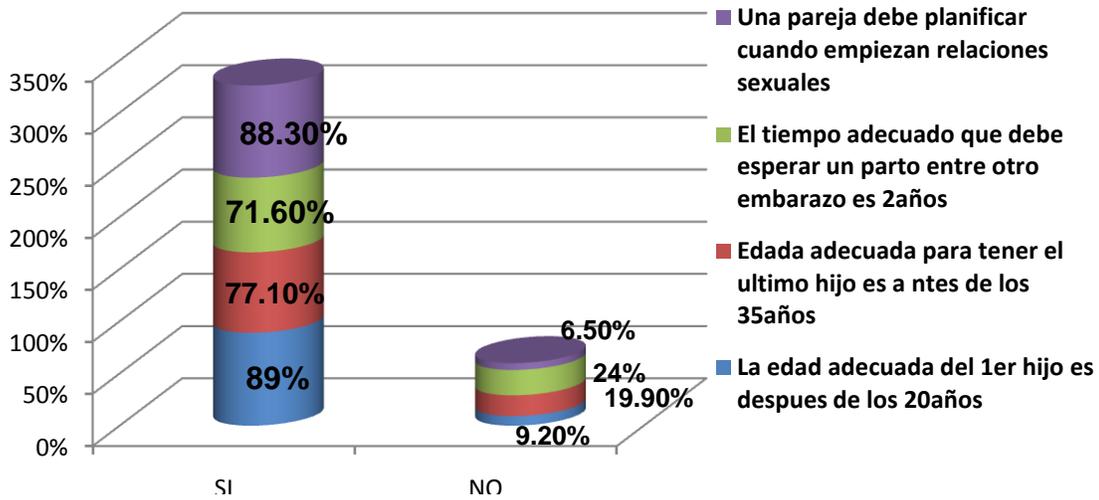
FUENTE: TABLA No. 2-D

**GRAFICO No.2-F.** Conocimiento sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013



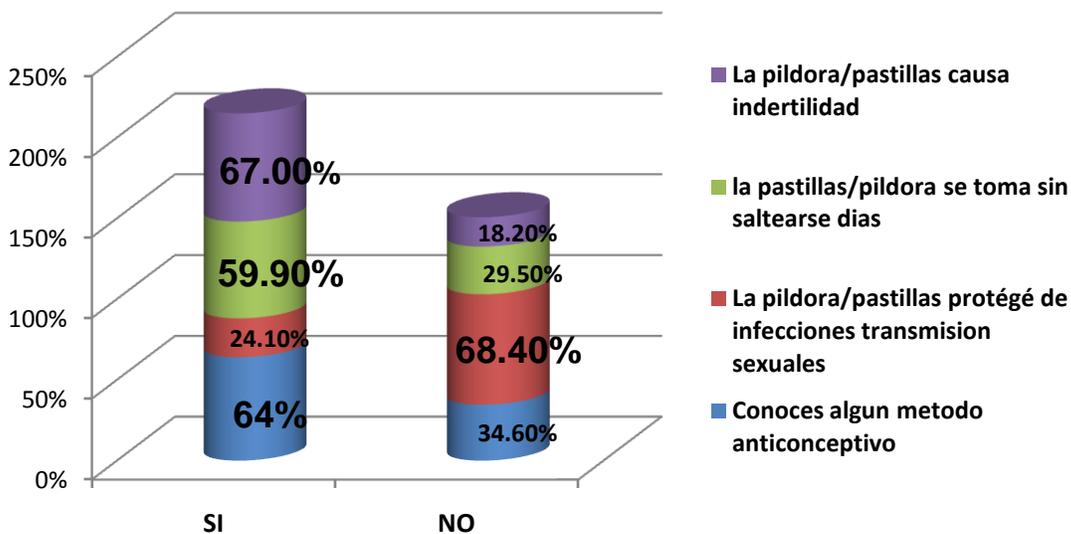
FUENTE: TABLA No.2-D Y 2-E

**GRAFICO No.2-G.** Conocimiento sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013



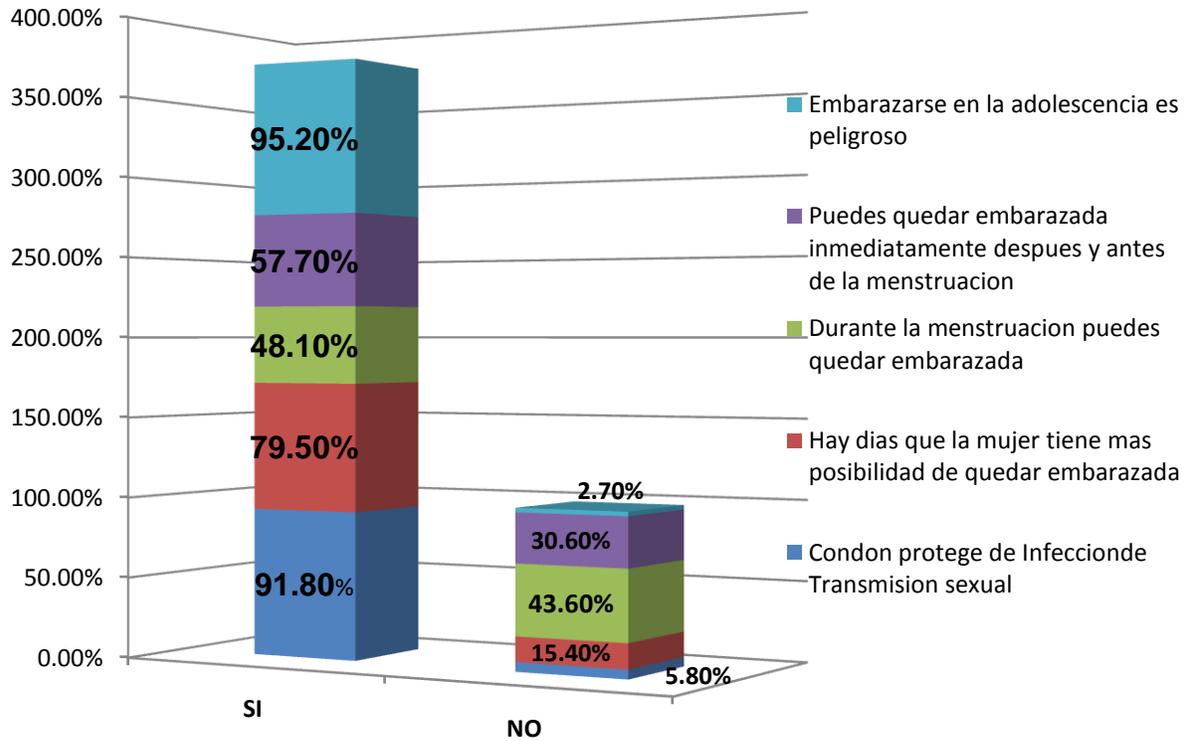
FUENTE: TABLA No.2-E Y 2-F

**GRAFICO No.2-H.** Conocimiento sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013



FUENTE: TABLA No.2-F

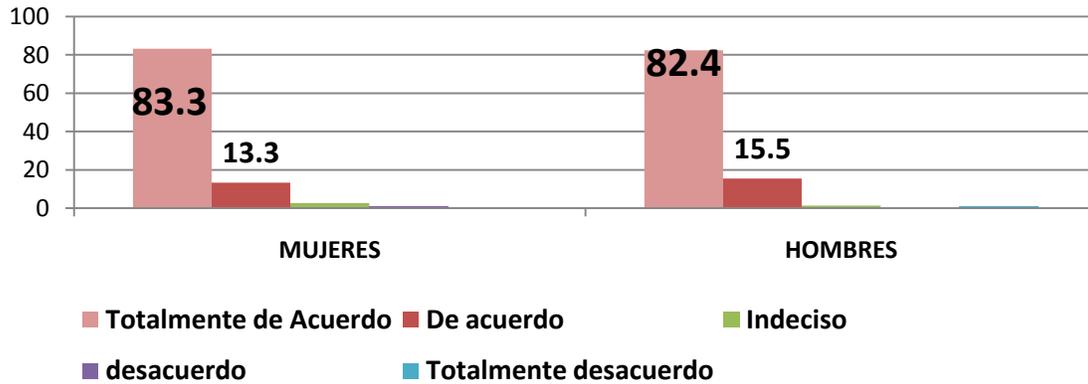
**GRAFICO No.2-I.** Conocimiento sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013



FUENTE: TABLA No.2-G

**GRAFICO No.3.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

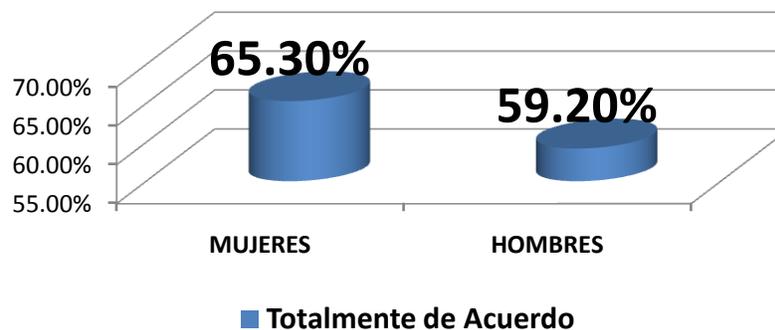
**Es importante que las escuelas enseñen sobre sexualidad y metodos anticonceptivos**



FUENTE: TABLA No. 3-D

**GRAFICO No.3-A.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

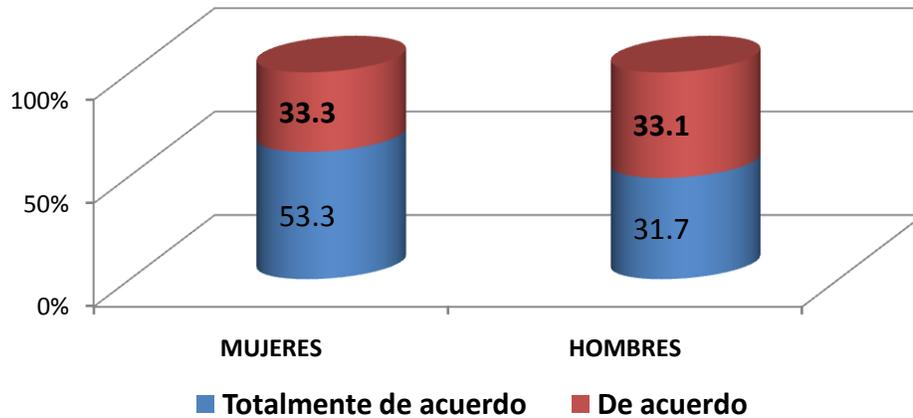
**Te gustaria recibir informacion de sexualidad y metodos anticonceptivos en la escuela**



FUENTE: TABLA No.3-D

**GRAFICO No.3-B.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado(MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

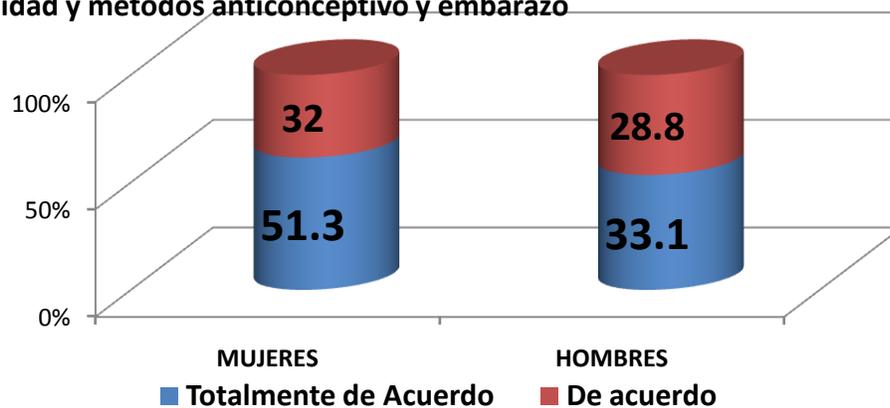
**Te gustaría recibir información de sexualidad y métodos anticonceptivos de parte de tus padres**



FUENTE: TABLA No.3-D

**GRAFICO No.3-C.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

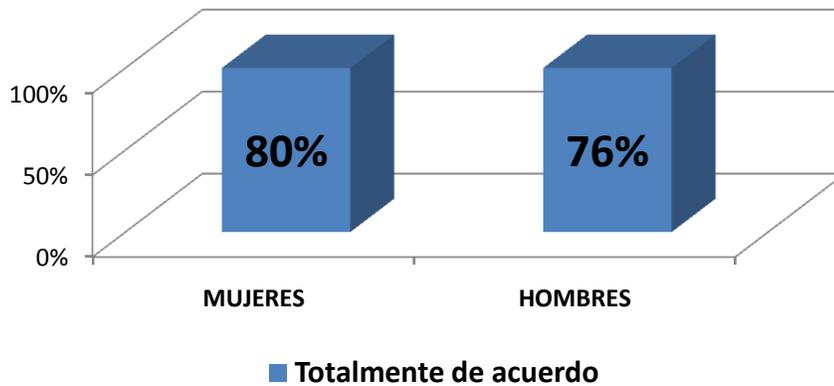
**Crees que los padres no saben que decir, como comenzar sobre temas de sexualidad y metodos anticonceptivo y embarazo**



FUENTE: TABLA No.3-D

**GRAFICO No.3-D.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

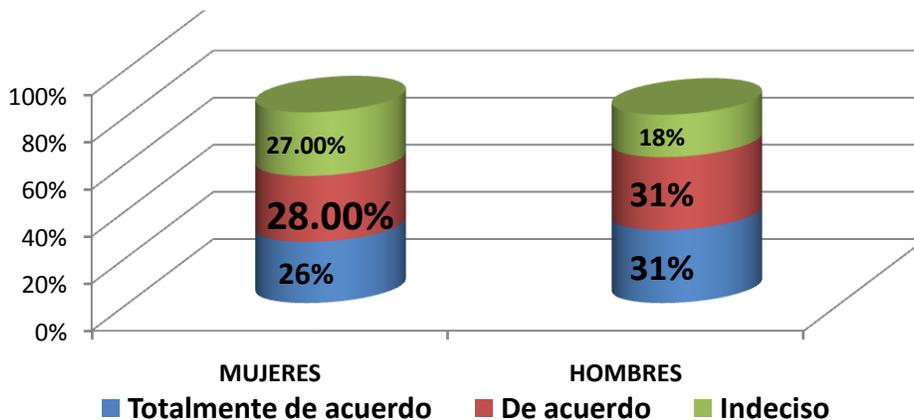
**Una persona tiene el derecho e elegir con quien tener relaciones sexuales**



FUENTE: TABLA 3-E

**GRAFICO No.3-E.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

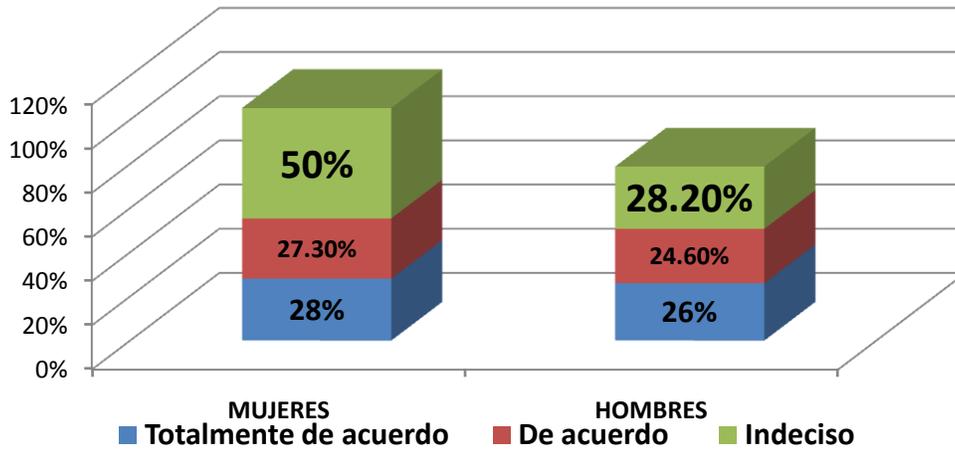
**Los adolescente reciben adecuada informacion sobre metodos anticonceptivos**



FUENTE: TABLA No. 3-E

**GRAFICO No.3-F.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

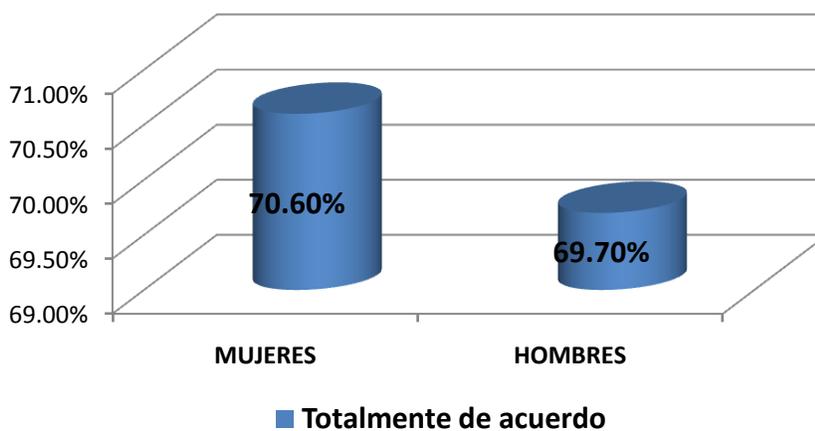
**Los adolescentes pueden planificar o usar metodos anticonceptivos**



FUENTE: TABLA 3-E

**GRAFICO No.3-G.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

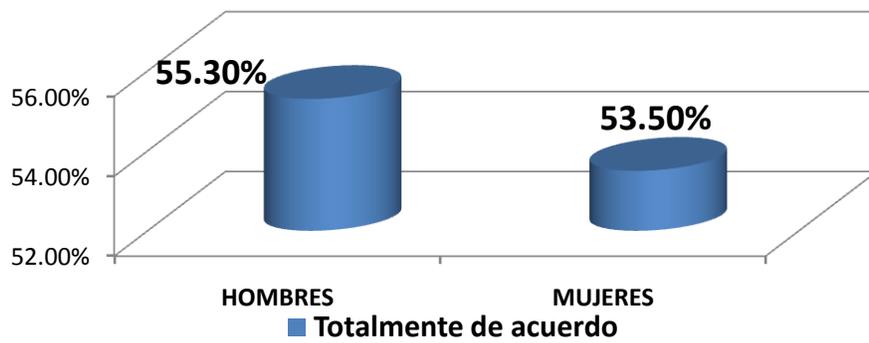
**La pareja decide que metodo usar y quien lo va usar**



FUENTE: TABLA No. 3-E

**GRAFICO No.3-H.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

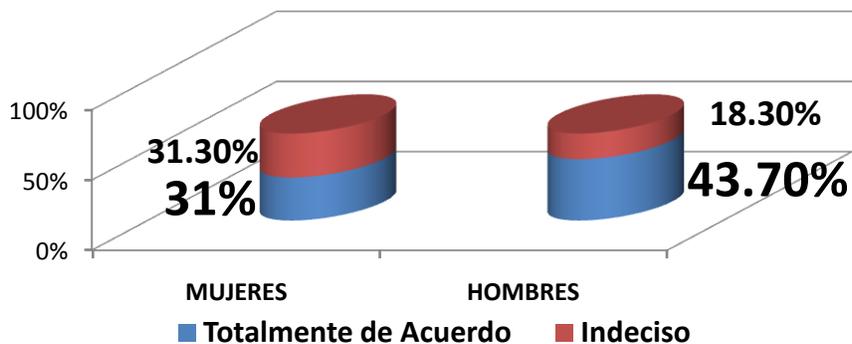
**Usar algun metodo mejora la condicion de la familia**



FUENTE: TABLA No. 3-F

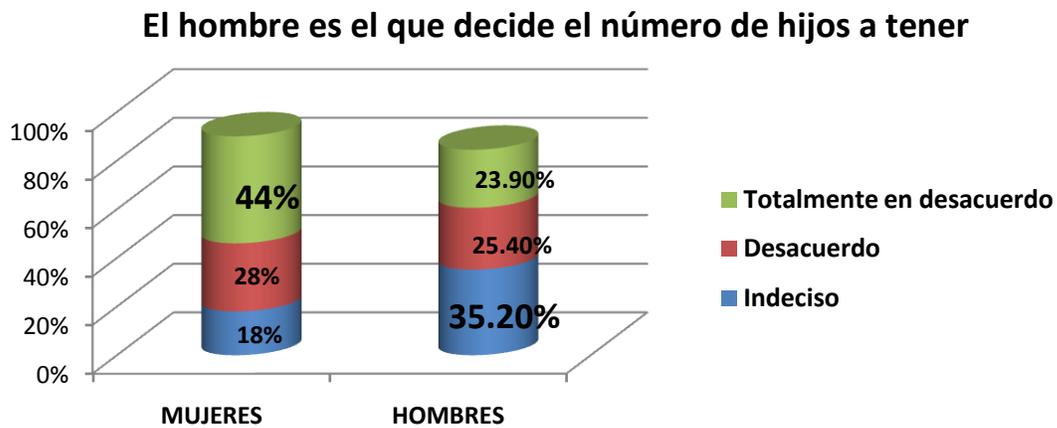
**GRAFICO No.3-I.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

**El condon y las pastillas son metodos ideales para jovenes menores de 20años**



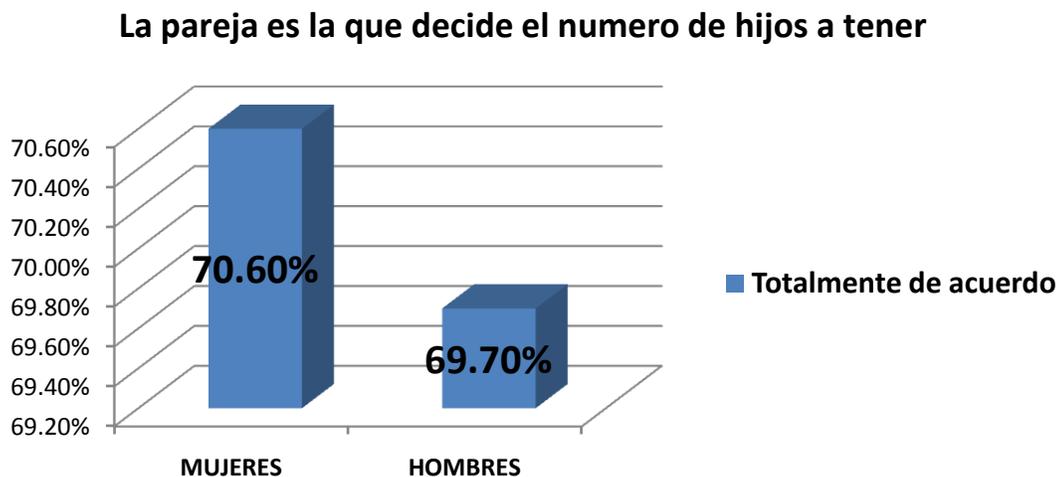
FUENTE: TABLA No. 3-F

**GRAFICO No.3-J.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013



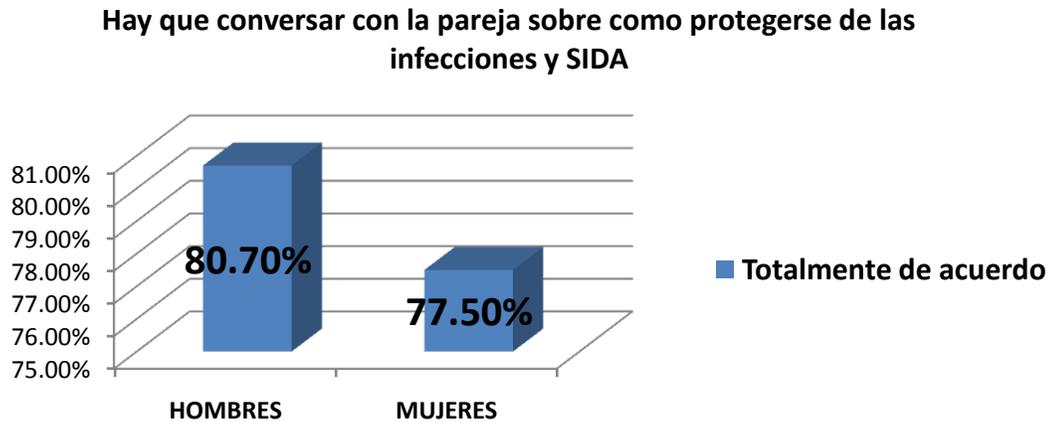
FUENTE: TABLA No. 3-B-F

**GRAFICO No.3-K.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013



FUENTE: TABLA No. 3-F

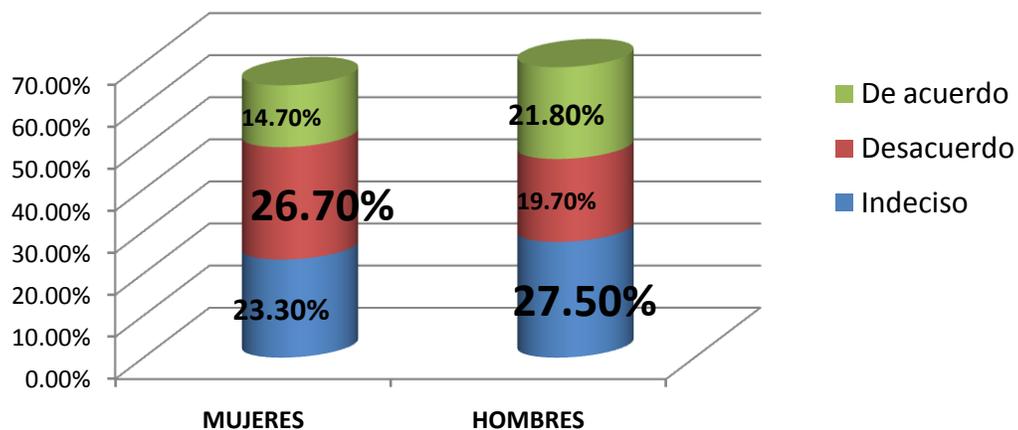
**GRAFICO No.3-L.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013



FUENTE: TABLA No. 3-G

**GRAFICO No.3-M.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

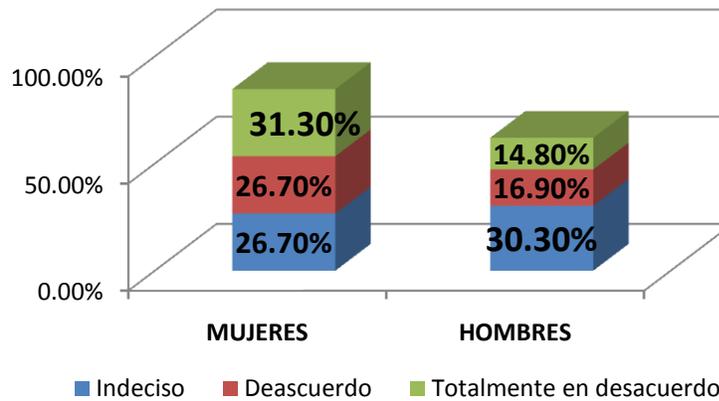
**Crees que los adolescente tienen suficiente y adecuada informacion sobre sexualidad, metodos anticonceptivos y evitar embarazo no deseado**



FUENTE: TABLA No. 3-G

**GRAFICO No.3-N.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

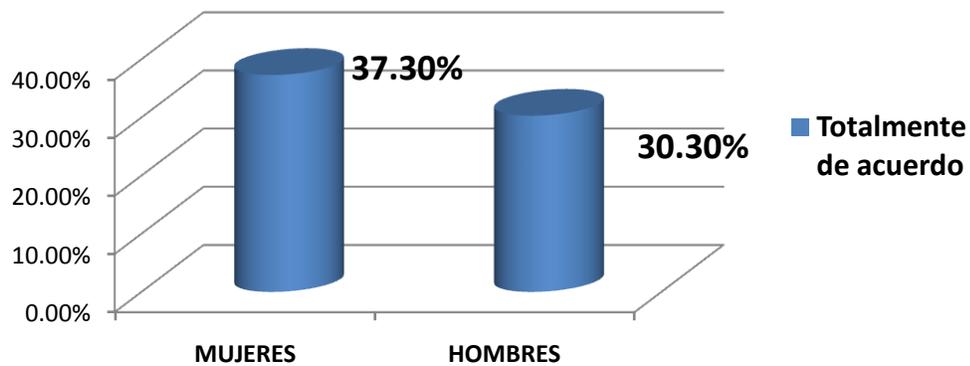
**Crees que los mensajes de educación sexual alienta a los adolescente a tener relaciones sexuales**



FUENTE: TABLA No. 3-G

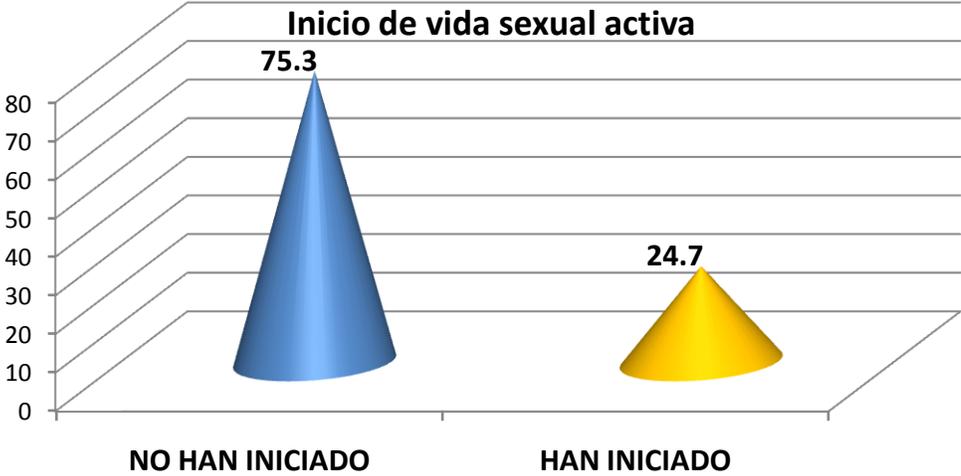
**GRAFICO No.3-Ñ.** Actitudes sobre salud sexual reproductiva en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado (MUJERES Y HOMBRES) del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013

**Crees que el embarazo y la paternidad en adolescencia es un problema en tu comunidad**



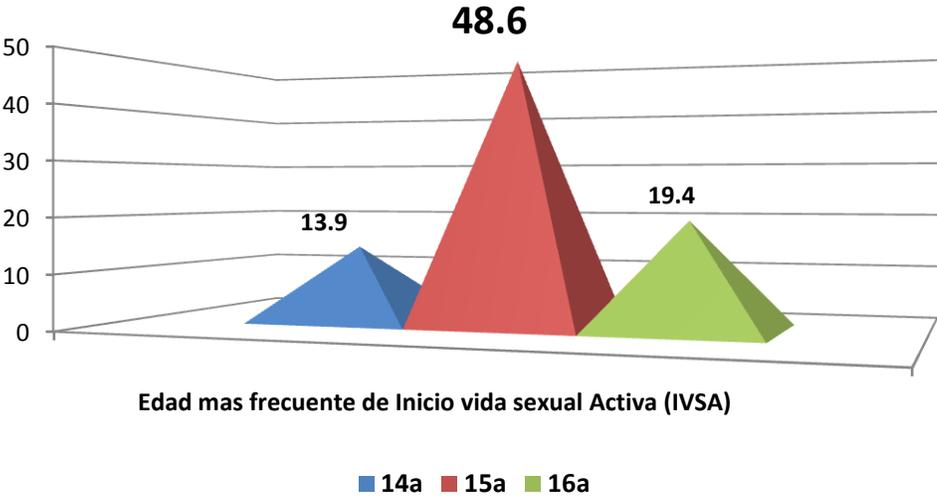
FUENTE: TABLA No. 3-G

**Grafico No. 4. Características prácticas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / Inicio de vida sexual Activa (IVSA)**



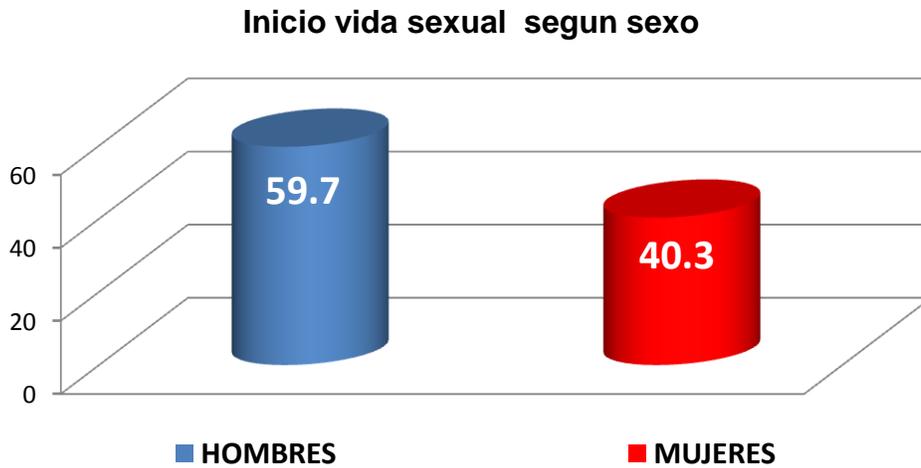
FUENTE: TABLA No.4-A

**Grafico No. 4-A. Características prácticas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / Inicio de vida sexual Activa (IVSA) Edad más frecuente**



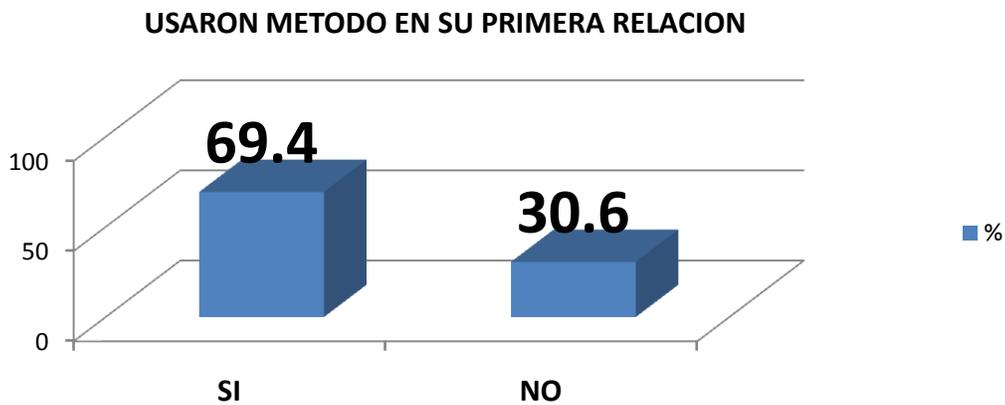
FUENTE: TABLA No.4-B

**Grafico No. 4-B. Características prácticas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / Inicio de vida sexual según sexo**



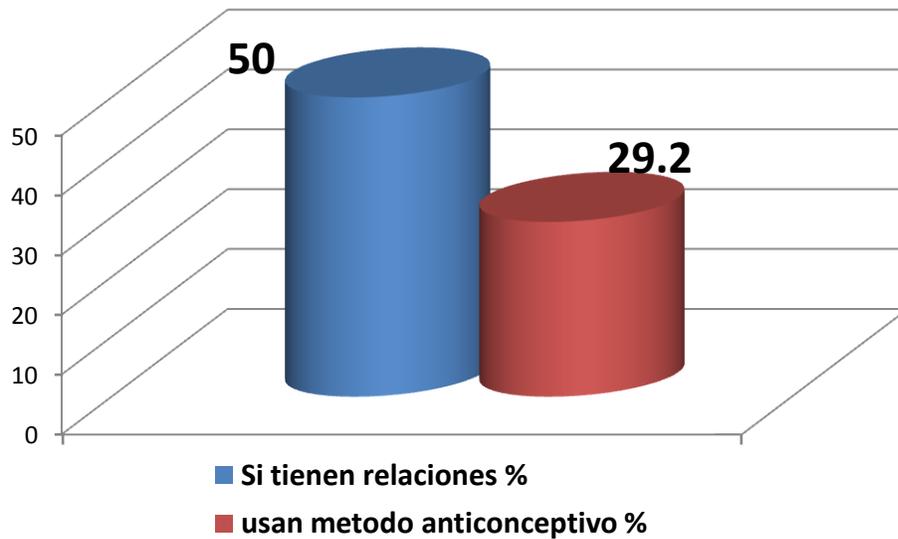
FUENTE: TABLA No.4-C

**Grafico No. 4-C. Características prácticas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / Usaron método en su primera relación**



FUENTE: TABLA No. 4-D

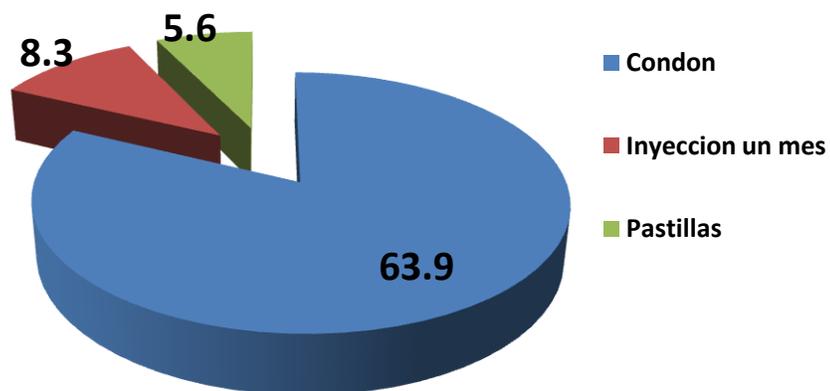
**Grafico No. 4-D. Características prácticas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / Tiene relaciones y Usan con frecuencia método anticonceptivo**



FUENTE: TABLA No. 4-E y 4-G

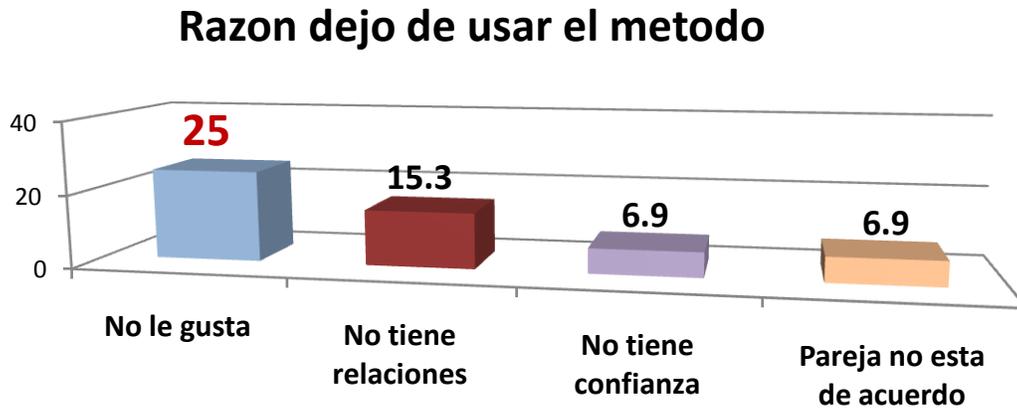
**Grafico No. 4-E. Características prácticas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / Método que más utilizan actualmente.**

**Metodos que utilizan actualmente**



FUENTE: TABLA No. 4-J

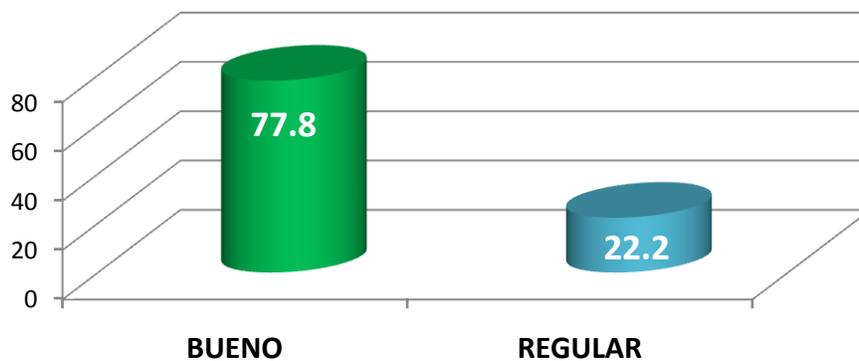
**Grafico No. 4-F. Características prácticas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013 / Razón de dejar de usar el método.**



FUENTE: TABLA No. 4-K

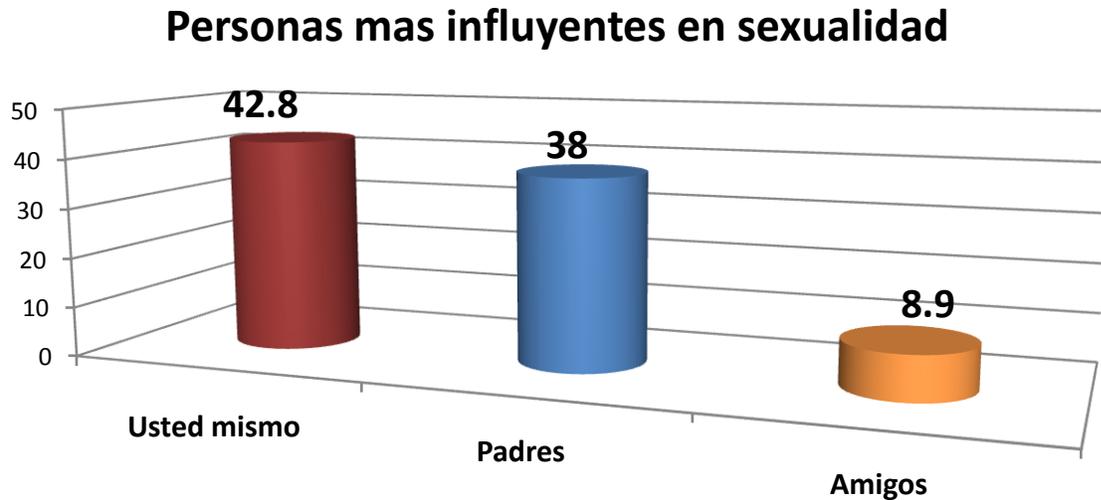
**Grafico No. 4-G. Nivel de conocimiento según los que han iniciado vida sexual activa (IVSA) de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGUN INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA**



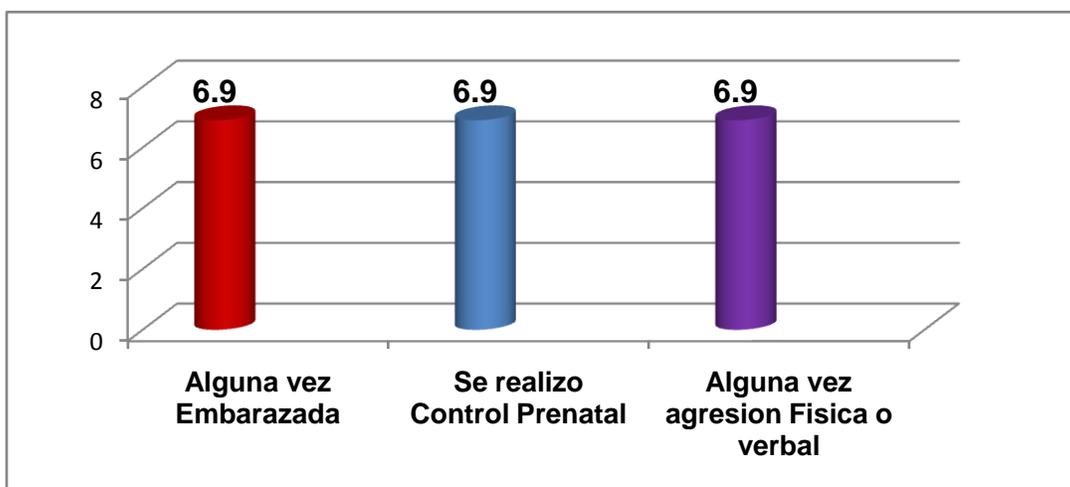
FUENTE: TABLA No. 4-M

**Grafico No.4-H Persona más influyente sobre sexualidad en los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**



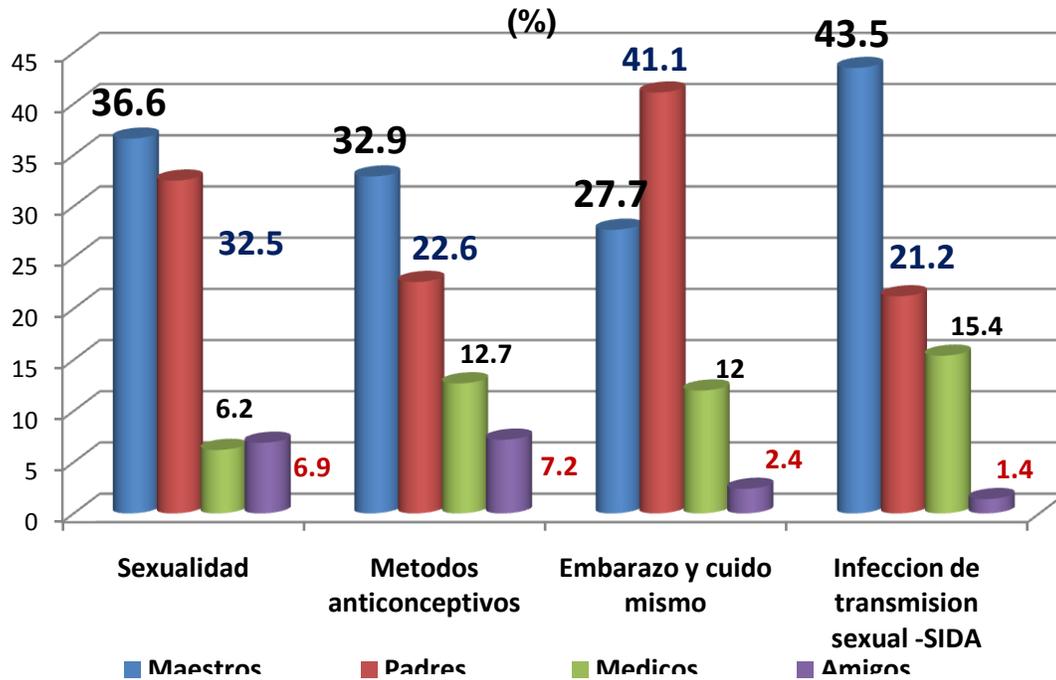
FUENTE: TABLA No. 4-L

**Grafico No. 4-I. Características prácticas de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013/ Embarazo, control prenatal, agresión física o verbal**



FUENTE: TABLA No.4

**Grafico No. 5 Fuente de Información sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes escolares del décimo y onceavo grado del municipio de Ticuantepe del departamento de Managua del 1 al 31 de marzo 2013**



FUENTE: TABLA No. 5, 5A, 5B, Y 5C

**ANEXO 6: IMÁGENES**

**MOMENTO DE LA ENCUESTA DE LOS ESCOLARES DEL DÉCIMO Y ONCEAVO GRADO EN EL INSTITUTO SELECCIONADO PARA EL ESTUDIO.**

