



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Trabajo Monográfico para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía

INFORME FINAL

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

Autores:

Br. José Tomás Morales Vílchez.

Br. Marcial Enrique Obando Martínez.

Tutor:

Dr. José Francisco Reyes Ramírez.

Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas.

UNAN / Managua

DEDICATORIA

Le dedico primeramente a Dios, el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza, salud y valor para continuar poder permitirme llegar a este punto, para lograr mis objetivos además de su infinito amor y bondad.

A mis padres y hermanos, a quien les debo toda mi vida, a ustedes por la motivación constante para formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, los cuales me han ayudado a buscar siempre el mejor camino.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo, son parte fundamental de este crecimiento como persona y como estudiante, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

José Tomás Morales Vílchez
Marcial Enrique Obando Martínez

AGRADECIMIENTO

A mi tutor Dr. José Francisco Reyes Ramírez que dedicó su tiempo, sabiduría disposición y esmero en la culminación de esta tesis.

Al personal de enfermería, estadística, técnicos, administrativo, etc. Todos ellos de una u otra forma contribuyeron a la culminación de mi preparación como médico.

A los pacientes del estudio, pieza fundamental del presente trabajo. Ellos son la razón de ser de nuestra especialidad.

A mis amigos, ya que las vivencias y el compartir con ellos me han enseñado, que uno nunca termina de aprender.

José Tomás Morales Vílchez

Marcial Enrique Obando Martínez.

RESUMEN

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

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

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

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

Debido a la importancia que reviste el tema se realizó un estudio en una muestra de 181 adolescentes del 4º y 5º año de Secundaria del Instituto Nacional Cristóbal Colon, del Municipio de Bluefields, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), en el período

Abril - Junio 2016. Aplicándose una encuesta dirigida a los adolescentes en estudio para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos.

De los 181 estudiantes encuestados el 56.9% correspondió al grupo de 15 a 16 años y el 43.1% al grupo de edad de 17 a 19 años.

Respecto al sexo, el 53.6% correspondió al sexo femenino, y el 46.4% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 62.4% cursaba 4to año y un 53.6 % se encontraban en 5to año.

Según el estado civil predominó el soltero con un 93.9%.

En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 41.4% profesaban la religión católica, el 33.7% la morava, y el 24.9% pertenecían a la religión evangélica.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los adolescentes pero un mal nivel de prácticas, con respecto al uso y manejo de los métodos anticonceptivos. Lo que nos hace reflexionar en el papel que se está desempeñando en materia preventiva para que los adolescentes adopten prácticas sexuales seguras que disminuyan los riesgos de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas pero si es importante a la hora de tomar decisiones.

Los medios de comunicación masivos juegan un rol importante ya que es la radio y televisión (95.0%), el centro escolar (72.9%), son el medio que los adolescentes destacaron como principal fuente de donde obtienen información sobre los métodos anticonceptivos.

Es con sus amigos (89.0%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los maestros (74.6%).

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

OPINION DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017, realizado por los Bachilleres José Tomás Morales Vílchez y Marcial Enrique Obando Martínez, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Reproductiva, que aborda a uno de los grupos más predominantes y determinante para el desarrollo y estado de salud de la población nicaragüense: LOS ADOLESCENTES.

El embarazo NO deseado, el aumento de la Morbimortalidad Materna en Adolescentes, y el aumento en la prevalencia e incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, con especial énfasis en el VIH/SIDA, son algunos ejemplos de los problemas que enfrentan a diario los adolescentes, Condicionado y Determinado por un pobre acceso a una Educación Sexual y Reproductiva integral, siendo uno de sus principales afectaciones el acceso a un conocimiento sobre el buen uso y manejo de los Métodos Anticonceptivos, creándole a los jóvenes la toma de decisiones erróneas con efectos adversos a mediano y largo plazo y afectaciones incalculables a todos los niveles de nuestro desarrollo Socio Económico.

Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres José Tomás Morales Vílchez y Marcial Enrique Obando Martínez, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigida en todo momento por un alto nivel científico.

Felicito a los Bachilleres Morales Vílchez y Obando Martínez, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúen profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

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

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	ANTECEDENTES	4
3.	JUSTIFICACIÓN	6
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
5.	OBJETIVOS	9
6.	MARCO TEÓRICO	10
7.	MATERIAL Y MÉTODO	30
8.	VARIABLES	32
9.	ASPECTOS ÉTICOS	33
10.	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	34
11.	TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.	38
12.	RESULTADOS	41
13.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
14.	CONCLUSIONES.....	59
15.	RECOMENDACIONES	60
16.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
17.	ANEXOS.....	63

INTRODUCCION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANTECEDENTES

En estudio realizado en Febrero 2009, Colombia, suba por la Rev. Salud pública sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar confirma la tendencia del inicio de la vida sexual más temprano. Que la información recibida no retrasa el inicio de la vida sexual. Que la información se da pero existen problemas en el proceso pues los jóvenes no tienen los conocimientos esperados.

Que no se está usando el condón cómo y en las circunstancias que se esperaba. Además prima la función sobre la estructura, siendo la disfunción familiar un factor de riesgo moderado de comportamientos en torno a la sexualidad. Rev. Salud pública. 11 (1): 14-26, 2009

En 2009 en la provincia de Ica del departamento de Ica, ubicada en la franja costera del Perú, a 310 kilómetros de la capital del Perú (Lima), Carlos Alberto Jerónimo Maturana, Jesús Gabriel Álvarez realizaron estudio sobre Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria el cual se obtuvieron como resultados que 50,5% de los encuestados fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81.

El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos.

El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso.

Los estudiantes encuestados en el presente trabajo, manifiestan adecuado conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos. Acta Med Per 26(3) 2009

En 2012, en Municipio Miranda - Cauca en Colombia Herney A. Rengifo-Reinal, Alexandra Córdoba-Espinal y Mayerlin Serrano-Rodriguez realizaron estudio sobre Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano en donde de 406 estudiantes entrevistados Se presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo.

En Colombia en el año 2013 José Castaño, Carolina Castro, y Greisy García, realizaron un estudio de corte transversal con el objetivo de Identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), el cual concluyo indicando que el promedio de edad fue de 16.5 años, de género masculino en un 56,5 %. Presentaron un promedio de 2,9 (sobre 5) de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos anticonceptivos, 2,4 en embarazo, 3,5 en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7.

El 91,8 % ha tenido experiencias sexuales, 70,1 % con penetración; 46,6 % no emplea métodos anticonceptivos; 5 % de las mujeres manifestó que había tenido embarazos. (José Castaño Carolina Castro, 2013)

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

La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas y licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de

transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres.

Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales. Rev. Salud pública. 14 (4): 558-569, 2012.

En 2014 se realizó un estudio en el municipio de Bayamo, provincia Granma, Cuba por Aida Esther Montalvo Millán acerca de Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes llegando a la conclusión que los conocimientos de los adolescentes son adecuados y se corresponden con los comportamientos, de alguna manera, tiene gran importancia la labor de los padres en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de sus hijos, sin embargo, en cuanto a la prevención, sólo el 75,3 % tuvo una respuesta correcta.

Las diferencias encontradas entre varones y hembras, con predominio de las últimas, en relación con el conocimiento de los métodos anticonceptivos se corresponden con otros estudios y pudiera estar dado por el criterio arraigado de que la responsabilidad de la anticoncepción es de la mujer. CCM 2014; 18 (3)

En 2014 en la Ciudad de México, Sánchez-Meneses MC y cols. Realizaron estudio sobre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud 120 adolescentes cuyo nivel de conocimientos fue calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3%. El condón fue el método anticonceptivo mayormente utilizado (65.2%); asimismo, fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento (95.8%). Solo se obtuvieron diferencias respecto a la edad de los participantes. Aten fam 2015; 22(2)

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

JUSTIFICACIÓN

La mitad de la población mundial es joven. En Nicaragua 6 de cada 10 ciudadanos actualmente tiene menos de 30 años.

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

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

La epidemia mundial de VIH SIDA se está rejuveneciendo, en Nicaragua 2 de cada 10 nuevos casos se están reportando en jóvenes y ahora la proporción es 1 a 1, por cada hombre joven afectado existe una mujer joven afectada. (Organización mundial de la Salud, 2010)

Los y las adolescentes son una población sexualmente activa donde la mayoría NO utiliza métodos anticonceptivos o si lo hace es de forma incorrecta, por lo que se hace necesario brindar información, educación a los y las adolescentes acerca del uso de los métodos anticonceptivos.

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

(Quintana Pantaleon, SF)

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

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

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

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

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

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

¿ Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma del Caribe Sur (RACS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017?

OBJETIVOS

GENERAL

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma del Caribe Sur (RACS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Describir los factores sociodemográficos de los/las adolescentes del presente estudio
- 2) Conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos
- 3) Evaluar las características principales de la Fuente de Información
- 4) Valorar la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos
- 5) Identificar el nivel de práctica de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos

MARCO TEÓRICO

Métodos Anticonceptivos

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

Métodos anticonceptivos femeninos

1. Métodos temporales:

1.1. Naturales:

1.1.1. Abstinencia: evitar tener totalmente relaciones sexuales.

1.1.2. Abstinencia periódica: método para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual¹ de la mujer; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual² cuando ocurre es completo.

1.1.2.1. Método de ritmo, calendario o método de Ogino-knaus: Este método se basa en la abstinencia durante el período fértil³, de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de sus ciclos menstruales el cual tiene una efectividad del 53% al 85.6%.

1.1.2.2. Método de temperatura corporal: Este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal⁴ durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura de 3 a 5 décimas de grados Celsius indica que la mujer ha ovulado entrando en el periodo fértil el cual durara aproximadamente 3 días posteriores en base a su efectividad no hay estudios suficientes pero se indica que tiene una efectividad entre el 77.9% y 99%.

1.1.2.3. Método del moco cervical, de la ovulación o de Billings: Este método reconoce los cambios cíclicos del moco cervical⁵ en los períodos pre y post-ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las secreciones vaginales y

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

² Coito: Penetración del aparato reproductor masculino erecto en la vagina

³ Del final del 8vo día al final del 17mo día del ciclo menstrual

⁴ La temperatura más baja que alcanza el organismo

⁵ Tapón de moco grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero

vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad del moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de los estrógenos se informa una efectividad de 84.6 % cuando se siguen correctamente las indicaciones.

- 1.1.2.4. Método sintotermico: Combina las técnicas ya mencionadas, lo que permite tener más precisión para identificar el periodo fértil del ciclo menstrual con una efectividad de amplio rango desde 81.7% hasta 92.8%.
- 1.1.2.5. El método del Collar del Ciclo o Días fijos permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su período fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales o evitar las relaciones desprotegidas durante esos días esto se da con la ayuda de un collar de perlas de colores que representa los días del ciclo menstrual tiene un eficacia de 95%.

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

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

1.2. Método de barrera:

- 1.2.1. Preservativo femenino: cubre la vagina con un material de látex durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer además protege contra infecciones de

transmisión sexual, tiene una eficacia del 70% al 90% usándose de forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

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

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

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

1.3. Mecánicos:

1.3.1. Dispositivo intrauterino (DIU): método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante la liberación de cobre, esto interfiere en la capacidad de migración de los espermatozoides, altera el moco cervical espesándolo disminuyendo la capacidad de movilización de los espermatozoides e incrementa la fagocitosis de los mismos, tiene una efectividad de 95% al 98% siendo útil por un mínimo de 10 años, su tasa de fallo es de 1 cada 125 - 170 mujeres en el primer año de uso.

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

1.4. Hormonales:

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

forma correcta y consistente, 1 embarazo cada 1000, la tasa de falla es de 0.2 a 1 embarazo en cada 100 mujeres por año de uso.

1.4.2. Métodos hormonales inyectables:

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

1.4.2.2. Hormonales inyectables intramusculares sólo con progestágenos de depósito trimestrales: Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado. La eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

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

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

Efectos adversos de los métodos hormonales: Dolor abdominal intenso, dolor torácico intenso, disnea, visión borrosa, fosfenos, acufenos, ceguera, dolor de miembros inferiores, ictericia, pueden causar migraña, leve ganancia de peso, hipermenorrea, amenorrea, spotting, trastorno psíquicos (cambios en el estado de ánimo, depresión, irritabilidad

cambios de la libido), trastornos cutáneos (cloasma, melasma, telangectasia, exantema, neurodermatitis, eritema nudoso, multiforme, eritema nodoso, eccema, fotosensibilidad, acné, seborrea), aumenta de tamaño los miomas, alergias a los esteroides y disminución de la gammaglobulina circulante.

2. Métodos permanentes:

2.1. Oclusión tubárica bilateral: Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación. Bajo condiciones adecuadas de uso presenta una eficacia mayor del 99%. La tasa de falla es de un embarazo cada 200 mujeres al primer año de uso, la tasa acumulativa es de 0.9 embarazos por 100 mujeres a 10 años.

2.1.1. Tipos de técnicas quirúrgicas:

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

2.1.2. Según momento de realización:

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

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

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

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

Métodos anticonceptivos Masculinos

1. Métodos temporales:

1.1. Métodos naturales:

1.1.1. Abstinencia: evitar tener totalmente relaciones sexuales

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

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

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

1.2. Métodos de barrera:

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

1.2.1.1. Tipos de presentación:

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

Ventajas de los métodos de barrera: aparte de los ya mencionados en los métodos de barrera femeninos, son de bajo costo, no requieren receta médica, ofrecen protección contra las ITS y VIH-SIDA, los condones lubricados reducen la fricción mecánica y la irritación del pene o la vagina, en la disfunción eréctil ayuda a mantener la erección debido a que el borde del condón tiene efecto torniquete.

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

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

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

2.1. Vasectomía: Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Su eficacia anticonceptiva es mayor al 99%. La tasa de fallo es muy baja, 1 de cada 700 operaciones en el primer

año de uso. Es importante dar a conocer a los usuarios que este método brinda protección hasta que el semen esté libre de espermatozoides.

2.1.1. Tipos de procedimientos:

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

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

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

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

Métodos anticonceptivos en situaciones especiales

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

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

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

1. *Anticonceptivos en la adolescencia*⁶:

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

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

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus parejas, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección.

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

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

⁶ Según la OMS se refiere a las edades entre 10 y 19 años

Grupo I: Jóvenes Adolescentes, sin antecedentes de actividad sexual

Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.

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

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

En las mujeres:

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

Retardar el inicio del primer embarazo.

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

En los varones:

- ❖ Primera opción: métodos de barrera.

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual

En las Jóvenes-Adolescentes mujeres sin hijos:

a) Nunca ha estado embarazada

Retardar el inicio del primer embarazo.

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

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

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

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

En el Joven-Adolescente varón sin hijos:

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

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

En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo:

Espaciar lo más posible el intervalo inter-genésico

Período puerperal:

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

Período ínter genésico:

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

En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:

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

2. Anticoncepción en la peri-menopausia⁷:

Se consideran un grupo etéreo de alto riesgo, con cambios hormonales importantes, un progresivo descenso de los niveles de estrógenos y progesterona y un aumento de la hormona folículo estimulante (FSH) y una disminución de la inhibina, que necesitan

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

métodos seguros y efectivos de anticoncepción hasta un año después de la menopausia, que es el período en el cual se considera ya no es fértil.

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

Escogencia del método

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

Métodos permanentes

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

Métodos temporales

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

Métodos hormonales

Los anticonceptivos hormonales orales y los inyectables trimestrales y bimensuales de sólo progestágeno son altamente recomendados para mujeres mayores de 35 años que desean planificar durante largo tiempo, sobre todo cuando han tenido problemas usando otros

métodos o no desean un método permanente; pueden prescribirse con un relativo margen de seguridad en mujeres mayores de 35 años que fuman más de 20 cigarrillos al día; estos métodos solamente tienen efecto anticonceptivo y no son una fuente alternativa de estrógeno en la peri menopausia.

Métodos de barrera

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

Métodos Naturales

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

Cuando suspender la anticoncepción

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

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

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

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

Post-Parto

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

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

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

Post-aborto

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

4. Métodos de emergencia:

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

4.1. Métodos hormonales

4.1.1. Hormonales orales combinados:

Estrógeno + Progestágeno (Método de Yuzpe):

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

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

Estos métodos tienen un eficacia de un 74%

Progestágeno solo:

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

Estos métodos tienen una eficacia del 85%

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

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

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

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

❖ **Período pre – ovulatorio:**

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

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

❖ **Período post-ovulatorio:**

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

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

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

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

ESTUDIOS SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Conocimiento

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

Características del conocimiento

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

Clasificación del conocimiento:

Conocimiento vulgar

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

Características del conocimiento vulgar

- **Sensitivo:** Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no trata de buscar relación con los hechos.
- **Superficial:** Aunque parte de los hechos el conocimiento se estructura con lo aparente, no tratar de buscar relación con los hechos.
- **Subjetivo:** La descripción y aplicación de los hechos depende del capricho y arbitrariedad de quien los observe.
- **Dogmático:** este sostiene en la aceptación táctica de actitudes corrientes o en nuestra propia suposición irreflexiva, se apoya en creencias y supuestos no verificables o no verificados.
- **Estático:** Los procedimientos para lograr los conocimientos se basan en la tenacidad y el principio de autoridad, carecen de continuidad e impide la verificación de los hechos.
- **Particular:** Agota su esfera de validez en sí mismo, sin ubicar los hechos singulares de esquemas más amplios.
- **Asistemático:** Porque las apariencias y conocimientos se organizan de manera no sistemática, sin obedecer a un orden lógico.
- **Inexacto:** Sus descripciones y definiciones son pocas precisas.
- **No acumulativo:** La aplicación de los hechos es siempre arbitraria, cada cual emite su opinión, sin considerar otras ideas ya formuladas.

Conocimiento científico:

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

Características del Conocimiento Científico

- Racional: No se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad, sino que explica mediante su análisis para la cual elabora conjeturas, fórmulas, enunciados, conceptos, etc.
- Fático: Inicializa los hechos, los análisis y luego regresa a éstos
- Objetivo: Los hechos se describen y se presentan cual son, independientemente de su valor emocional y de su modo de pensar y de sentir quien los observa.
- Metódico: Responde a una búsqueda intencionada, obedeciendo a un planteamiento donde se utilizan procedimientos metódicos con pretensión de validez.
- Auto-Correctivo o Progresivo: Es de esta forma porque mediante la confrontación de las conjeturas sobre un hecho con la realidad y el análisis del hecho en sí, que se ajustan y rechazan las conclusiones.
- General: Porque ubica los hechos singulares en puntas generales llamadas "Leyes".
- Sistemático: Ya que el conocimiento está constituido por ideas conectadas entre sí, que forman sistemas.
- Acumulativo: Ya que parte del conocimiento establecido previamente y sirve de base a otro. (Segarra Cípres & Bou Llusar, 2004-2005)

Actitudes

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

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

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

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

Elementos de las actitudes

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

Funciones de las actitudes:

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

Fuente de las actitudes:

- a) La cultura, costumbres, valores, manera de vivir, etc. de la sociedad a la que pertenece.
- b) Los grupos de amistades, a los cuales pertenece a demás de aquello a los que se desearía pertenecer.
- c) La familia, las emociones, las actitudes y creencias en la familia explica la coherencia de un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo físico, psicológico y social que inciden en la formación de la personalidad, la mayoría de veces de forma negativa e irreversible.
- d) Las experiencias personales
- e) La pareja
- f) El personal de salud. (Ministerio de Salud (MINSAL), 1998) (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigación y Estudios de la Salud. (UNAN-CIES), Agosto 1993)

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio

Descriptivo, de corte transversal, el cual se realizó en el Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma del Caribe Sur (RACS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

Universo

El universo del estudio estuvo conformado por **148 Adolescentes** del 4° y 5° año de secundaria del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma del Caribe Sur (RACS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

Muestra

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

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

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

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

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

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

Criterios de inclusión:

1. Jóvenes Adolescentes en edades de 10 – 19 años.
2. Jóvenes que se encontraban debidamente matriculados en el Instituto Público de Muelle de los Bueyes, de acuerdo a los registros académicos.
3. Jóvenes que estuvieron presentes en el momento del llenado de la encuesta.
4. Adolescentes que estuvieron de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

1. Estudiantes mayores de 20 años
2. Adolescentes que no estuvieron de acuerdo en el llenado de recolección de la información

VARIABLES

Enumeración de variables según los objetivos específicos.

1. Variables relacionadas a las características socio demográficas:

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

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

- a) Conocimientos sobre los diferentes conceptos de los métodos anticonceptivos
- b) Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos
- c) Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos
- d) Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos
- e) Conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos

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

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

4. Variables respecto a la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos:

- a) Actitud hacia los métodos anticonceptivos

5. VARIABLES RELACIONADAS CON LAS PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES ACERCA DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

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

Aspectos Éticos

El presente trabajo fue desarrollado por estudiantes de Medicina en formación y que pertenecen a la UNAN-Managua, como requisito académico en el proceso para la promoción del año académico y para el proceso de titulación. El principal objetivo de la Investigación fue el Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

Se planificó e implementó una encuesta para el desarrollo de los objetivos específicos del presente estudio, donde se informó de forma detallada a los adolescentes participantes del mismo, acerca de todo el proceso técnico-científico que se llevó a cabo, resaltando la importancia del mismo. Además se hizo énfasis en el mecanismo de confidencialidad que se mantuvo en todo momento de la investigación, y cuyos objetivos estuvieron dentro del criterio científico de la investigación, no violentando en ningún momento sus derechos, respetando su punto de vista, sin causar daño a su integridad física ni moral.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables socio demográficas

Variable	concepto	indicador	Escala/valor
Edad	Periodo de tiempo, dado en años que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Adolescencia tardía	14 - 16 años 17 - 19 años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Genero al cual pertenece la persona	Masculino Femenino
Escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Educación nivel secundario	Cuarto año Quinto año
Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad	Práctica religiosa aceptada por la persona	Católica Evangélica Otra
Estado Civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles	Estado conyugal de la persona	Casado Soltero Unión libre

Variables para la valoración de conocimiento

variable	concepto	indicador	Escala/valor
Nivel de conocimientos generales acerca de métodos anticonceptivos	Serie de información que manejan los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de métodos anticonceptivos	Significado de los métodos anticonceptivos que manejan los adolescentes	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre Reacciones adversas de los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimiento que manejan los adolescentes sobre el efecto indeseado de los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimientos que tienen los adolescentes sobre las condiciones favorables y desfavorables de los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre	Nivel de conocimientos	0-59 pts 60-69 pts	Malo

el uso de los métodos anticonceptivos	acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos	70-100 pts	Regular bueno
Nivel de conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos	Nivel de conocimiento sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos	0-59 pts 60-69 pts 70-100 pts	Malo Regular bueno

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

variable	concepto	indicador	Escala/valor
fuelle de información a través de una institución	lugar a través de la cual el adolescente obtuvo conocimiento acerca de los anticonceptivos	Mención de las fuentes de donde obtuvieron la información	Internet Radio y televisión Colegio Hospital o centro de salud
Fuente de información a través de una persona	Individuo a través de quien el adolescente obtuvo conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos	Mención de las fuentes de donde obtuvieron la información	Medico Enfermera Brigadista de salud Padres Maestros Amigos

Variables para valorar la actitud que tienen los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos

variable	concepto	indicador	Escala/valor
Actitud sobre el uso de anticonceptivos	Es una organización relativamente duradera entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada	Puntuación según test determinado por la escala de Likert	Favorable desfavorable

Variables que caracterizan la práctica anticonceptiva

variable	concepto	Indicador	Escala/valor
Inicio de vida sexual activa	Edad en que tuvo su primera relación sexual	Adolescencia temprana. Adolescencia tardía.	no ha iniciado 10-12 años 13-15 años 16-19 años
Uso de anticonceptivos	Utilización o no de algún método anticonceptivo, por parte del adolescente	81-100 60-80 puntos. 0- 59 puntos	Bueno Regular Malo
Métodos utilizados	Mención del tipo de anticonceptivo utilizado	Respuesta del encuestado	Condón Pastillas Inyección PPMS Ritmo DIU otros

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

- Se realizaron visitas a la Dirección del Instituto, para establecer coordinaciones en los diferentes momentos del proceso de investigación.
- Se elaboró un Instrumento de Recolección de la Información, basado directamente en los objetivos específicos del presente estudio.
- Luego se procedió a un mecanismo de validación, contando para ello, con un total de 03 profesionales especialistas y que laboran con programas y perfiles de Salud de los Adolescentes, como Médicos, Enfermeras, Policía Nacional y Religiosos.
- Además participaron 20 Adolescentes escogidos al azar, de ambos géneros (10 varones-10mujeres), del nivel secundario de educación.
- El Instrumento, fue aplicado en una prueba piloto a un número de 20 Adolescentes que estudian en centros de estudios diferentes al Instituto Público de Muelle de los Bueyes, del municipio del mismo nombre.

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos Socio Demográficos del Adolescente.

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

Se realizaron 28 preguntas de conocimientos a los adolescentes en estudio; en las cuales debieron contestar si, no, o no sabe.

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

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

Para valorar las actitudes respecto a los métodos anticonceptivos de los adolescentes en estudio, se realizaron 12 preguntas (6 afirmativas – 6 negativas) con las siguientes opciones de respuesta:

A: de acuerdo.

I: indeciso.

DS: en desacuerdo.

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

Para una actitud favorable: 25-36

Desfavorable: 12-24

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

Bueno: 81-100puntos.

Regular: 60-80 puntos.

Malo: 0- 59 puntos.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a la realización de una base de datos, digitando los datos obtenidos en las encuestas, procesados y analizados en Software, para lo cual se utilizó el Programa SPSS 20.0 para Windows.

PLAN DE ANALISIS.

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

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

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

RESULTADOS

En el estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca de Métodos Anticonceptivos en los estudiantes del 4° y 5° año de Secundaria del Instituto Nacional Cristóbal Colon, Municipio de Bluefields, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), en el período Abril - Junio 2016 se encontraron los siguientes resultados:

En las características sociodemográficas de los estudiantes, la edad se registró de 14 a 16 años en un 46.7% (56 estudiantes), y de 17 a 19 años 53.3% (64), de los cuales 44.2% (53) fueron de sexo masculino y 55.8% (67) de sexo femenino.

La escolaridad estuvo representada por estudiantes que cursaban 4° año de secundaria, en un 65.8% (79) y 5° año de secundaria 34.2% (41).

En cuanto a la religión 68.3% (82) eran católicos, 23.3% (28) eran evangélicos y 8.4% (10) profesaban otras religiones. El estado civil mostro que el 10.0% (12) estaban casados, el 81.7% (98) estaban solteros, y 8.3% (10) en unión libre. . **Cuadro N° 1**

Referente a los conocimientos sobre conceptos Generales acerca de los métodos anticonceptivos se obtuvieron los siguientes datos:

Con respecto a la preguntas acerca de que si los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir el número de hijos que desea tener, el 54.2% (65) respondió que sí, el 25.8% (31) indicó que no, y el 20.0% (24) indicaron que no sabían.

En relación a la afirmación de que el DIU es un método anticonceptivo, el 46.6% (56) indicó que sí, el 15.8% (19) dijo que no y el 37.6% (45) indicó que no sabían, ante la pregunta de que el condón y las pastillas son métodos anticonceptivos, el 60.0% (72) dijeron que sí, el 18.3% (22) dijeron que no y 21.7% (26) dijeron que no sabían. Con respecto a la pregunta de que si la pastilla “de la mañana siguiente” se consideraba un método anticonceptivo, el 72.5% (87) indicaron que sí, el 20.8% (25) dijeron que no, y el 6.7% (8) dijeron que no sabían. **(Cuadro N° 2)**

Con respecto a las reacciones adversas de los métodos anticonceptivos, sobre la pregunta de que si los métodos anticonceptivos dan vómitos y engordan, un 52.5% (63) dijeron que sí, un 21.7% (26) dijeron que no y un 25.8% (31) indicaron que no sabían, en relación hacia la pregunta de que si los métodos anticonceptivos daban mucho dolor de cabeza, un 35.8% (43) dijeron que sí, un 21.7% (26) dijeron que no y un 42.5% (51) indicaron que no sabían **(Cuadro N° 3)**

En cuanto al conocimiento sobre las ventajas de los métodos anticonceptivos:

El 74.2% (89) considera que los Métodos Anticonceptivos (MAC) son medicamentos que sirven para prevenir embarazos, un 11.7% (14) indicaron que no, y un 14.1% (17) dijeron que no sabían. Con relación a la pregunta de que si los métodos anticonceptivos previenen enfermedades de transmisión sexual; un 50.0% (60) dijeron que sí, un 26.7% (32) señalaron que no y un 23.3% (28) dijeron que no sabían, en relación a la afirmación de que los métodos anticonceptivos regulan la menstruación, un 34.2% (41) dijeron que sí, un 21.7% (26) señalaron que no y un 44.1% (53) dijeron que no sabían, con respecto a la afirmación de que El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual, un 78.3% (94) dijeron que sí, un 18.3% (22) señalaron que no y un 3.4% (4) dijeron que no sabían.

Con respecto a la afirmación de que los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual, un 25.8% (31) dijeron que sí, un 56.7% (68) señalaron que no y un 17.5% (21) dijeron que no sabían. Con respecto a la afirmación de que la píldora protege de las infecciones de transmisión sexual, un 28.3% (34) dijeron que sí, un 43.4% (52) señalaron que no y un 28.3% (34) dijeron que no sabían, en relación a que el condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina, un 78.3% (94) dijeron que sí, un 8.3% (10) señalaron que no y un 13.4% (16) dijeron que no sabían. **(CUADRO N° 4)**

Sobre el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos (MAC):

Con respecto a la afirmación de que el mismo condón puede usarse varias veces, un 28.3% (34) dijeron que sí, un 50.0% (60) señalaron que no y un 21.7% (26) dijeron que no sabían, por otro lado, en relación a la afirmación de que la inyección mensual se aplica la misma

fecha del mes exactamente un 37.5% (45) dijeron que sí, un 34.2% (41) señalaron que no y un 21.7% (26) dijeron que no sabían.

Por otro lado, Con respecto a la afirmación de que el condón se coloca cuando el pene esta erecto, un 65.0% (78) dijeron que sí, un 10.8% (13) señalaron que no y un 24.2% (19) dijeron que no sabían. Con respecto a la afirmación de que Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar, un 51.7% (62) dijeron que sí, un 18.3% (22) señalaron que no y un 30.0% (36) dijeron que no sabían.

Con respecto a la afirmación de que Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables, un 62.5% (75) dijeron que sí, un 24.2% (29) señalaron que no y un 13.3% (16) dijeron que no sabían. Con respecto a la afirmación de que Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos, un 61.7% (74) dijeron que sí, un 22.5% (27) señalaron que no y un 15.8% (19) dijeron que no sabían.

En relación a la afirmación de que Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales, un 64.2% (77) dijeron que sí, un 20.0% (24) señalaron que no y un 15.8% (19) dijeron que no sabían. Con respecto a la afirmación de que El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual, un 50.0% (60) dijeron que sí, un 20.0% (24) señalaron que no y un 30.0% (36) dijeron que no sabían. En relación a la afirmación de que Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado, un 28.3% (34) dijeron que sí, un 24.2% (29) señalaron que no y un 47.5% (34) dijeron que no sabían.

En relación a la afirmación de que La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual, un 59.2% (71) dijeron que sí, un 6.7% (8) señalaron que no y un 34.1% (41) dijeron que no sabían.

Con respecto a la afirmación de que Para que sea mas efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer, un 28.3% (34) dijeron que sí, un 28.3% (34) señalaron que no y un 43.4% (52) dijeron que no sabían.

En relación a la afirmación de que La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente, un 46.7% (56) dijeron que sí, un 9.2% (11) señalaron que no y un 44.1% (53) dijeron que no sabían. **(CUADRO N° 5)**

Sobre el conocimiento de la accesibilidad a los métodos anticonceptivos (MAC):

Con respecto a la afirmación de que Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener, un 63.3% (76) dijeron que sí, un 13.3% (16) señalaron que no y un 23.4% (28) dijeron que no sabían.

En relación a la afirmación de que Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud, un 48.3% (58) dijeron que sí, un 18.3% (22) señalaron que no y un 33.4% (40) dijeron que no sabían. **(CUADRO N° 6)**

Respecto a la fuente de información sobre MAC:

Según la institución, se dispuso la capacidad de seleccionar más de una opción indicando la fuente de información y se encontró que a través del uso del Internet, representó el 96.7% (116), por radio y televisión fue un 91.7%, (110), seguido del colegio con un 76.7% (92), el Hospital o Centro de Salud representó un 63.3% (76).

Según el informante en la cual también se dio opción de seleccionar más de una, recibieron información del médico, el 45.8% (55), el 65.8% (79) del personal de enfermería, el 35.8% (43) de los brigadistas de salud, el 48.3% (58) de sus padres, un 75.0% (90) de sus maestros y por parte de los amigos, el 93.3% (112). **(CUADRO N° 7)**

Con respecto al Nivel de Conocimiento que tienen los Adolescentes de forma general se encontró que el 67.5% (81) tuvieron un nivel de conocimiento Bueno, el 15.8% (19) un nivel de conocimiento regular y el 16.7% (20) obtuvieron un nivel de conocimiento malo. **(CUADRO N° 8)**

Referente a la actitud frente a los Métodos Anticonceptivos (MAC):

EL 75.8% (91) está de acuerdo en que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante; el 15.8% (19) estuvieron en duda, y el 8.4% (10) estuvieron en desacuerdo.

Con respecto a que los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos, el 55.8% (67) estuvieron de acuerdo, un 34.2% (41) tuvieron dudas y el 10.0% (12) no estuvieron de acuerdo.

En relación a que si la pareja de forma individual es quién debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar el 39.2% (47) de los estudiantes estuvieron de acuerdo, el 46.7% (56) tuvieron duda, y solamente el 14.1% (17) no estuvieron de acuerdo.

Con respecto a que El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener, el 18.3% (22) estuvieron de acuerdo, un 41.7% (50) tuvieron dudas y el 40.0% (48) no estuvieron de acuerdo.

En relación a que si El uso de métodos anticonceptivos es un pecado, el 31.7% (38) de los estudiantes estuvieron de acuerdo, el 15.0% (18) tuvieron duda, y el 53.3% (64) no estuvieron de acuerdo.

Con respecto a que Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos, el 28.3% (34) estuvieron de acuerdo, un 40.0% (48) tuvieron dudas y el 31.7% (38) no estuvieron de acuerdo.

En relación a que Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos, el 33.3% (40) de los estudiantes estuvieron de acuerdo, el 20.8% (25) tuvieron duda, y el 45.9% (55) no estuvieron de acuerdo.

Con respecto a que los adolescentes estarían dispuestos a recibir educación sobre métodos anticonceptivos, el 48.3% (58) estuvieron de acuerdo, un 37.5% (45) tuvieron dudas y el 14.2% (17) no estuvieron de acuerdo.

En relación a que si los adolescentes les resulta más difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza, el 34.2% (41) de los estudiantes estuvieron de acuerdo, el 20.8% (25) tuvieron duda, y el 45.0% (54) no estuvieron de acuerdo.

Con respecto a que es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar, el 40.0% (48) estuvieron de acuerdo, un 31.7% (38) tuvieron dudas y el 28.3% (34) no estuvieron de acuerdo.

En relación a que si te causara molestias algún método anticonceptivo considerarías usar otro método, el 70.8% (85) de los estudiantes estuvieron de acuerdo, el 12.5% (15) tuvieron duda, y el 16.7% (20) no estuvieron de acuerdo.

Con respecto a que si les causara molestias algún método anticonceptivo no volverían a usar ninguno, el 34.2% (41) estuvieron de acuerdo, un 28.3% (34) tuvieron dudas y el 37.5% (45) no estuvieron de acuerdo. **(CUADRO N° 9)**

Con respecto al Nivel de Actitud que tienen los Adolescentes de forma general, en relación a los Métodos Anticonceptivos, se encontró que el 74.2% (89) tuvieron un nivel de Actitud Favorable, el 25.8% (31) un nivel de actitud Desfavorable. **(CUADRO N° 10)**

Con respecto a la pregunta que si ya habían tenido relaciones sexuales, el grupo de Adolescentes, que SÍ en un 56.7% (68), y el 43.3% (52) negaron haber tenido relaciones sexuales. **(CUADRO N° 11)**

En relación a la Edad de Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA), del total de los 68 Adolescentes que tenían relaciones sexuales, el 11.8% (8) tuvieron el inicio a la edad de 10-12 años, el 60.3% (41) entre los 13-15 años, y un 27.9% (19) iniciaron vida sexual entre los 16-19 años. **(CUADRO N° 12)**

En relación a la pregunta si los adolescentes había utilizado métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, del grupo de 68 estudiantes que tenían antecedentes de prácticas de relaciones sexuales, el 35.3% (24) indicaron que si habían utilizado métodos anticonceptivos, y el 64.7% (44) negaron haberlos utilizado. **(CUADRO N° 13)**

Del total de los jóvenes que indicaron que habían utilizado métodos anticonceptivos que representaron un total de 24 adolescentes, al preguntarles acerca del tipo de método anticonceptivo utilizado, el 91.6% (22) indicaron haber utilizado el condón, un 54.2% (13)

señalaron haber utilizado anticonceptivos orales, un 41.7% (10) utilizaron métodos anticonceptivos inyectables, y el 70.8% (17) utilizaron píldoras para la mañana siguiente (PPMS). **(CUADRO N° 14)**

Con respecto al uso actual de métodos anticonceptivos durante sus relaciones sexuales, en el grupo de adolescentes que tenían relaciones sexuales, un 57.4% (39) señalaron que SI utilizaban métodos anticonceptivos, y un 42.6% (29) dijeron que NO utilizaban ningún método anticonceptivo actualmente durante sus relaciones sexuales. **(CUADRO N° 15)**

En relación a la frecuencia del uso de los métodos anticonceptivos, en los adolescentes un 11.8% (8) indicó que lo usan siempre que tienen relaciones sexuales, un 19.1% (13) señaló que de forma frecuente utilizaron los métodos anticonceptivos y el 69.1% (47) los utilizaron de forma ocasional. **(CUADRO N° 16)**

Con respecto a los antecedentes de recibir consejería acerca de los métodos anticonceptivos de parte de los adolescentes, un 64.2% (77) habían recibido consejería al momento de la encuesta, y solamente un 35.8% (33) negaron haber recibido la información.

(CUADRO N° 17)

Del total de jóvenes que indicaron haber recibido consejería sobre métodos anticonceptivos, un 8.3% (10) lo habían recibido en un mes antes de la presente encuesta. Un 44.2% (53) en un período de 6 meses previo al momento de la encuesta. Un 31.7% (38) habían recibido la consejería en un período de más de un año, en relación al momento de la encuesta. Un 15.8% (19) lo habían recibido en un período de un año antes de la encuesta.

(CUADRO N° 18)

Con respecto al Nivel de Práctica que tienen los Adolescentes de forma general se encontró que el 10.0% (12) tuvieron un nivel de práctica Buena, el 16.7% (20) un nivel de práctica regular y el 73.3% (88) obtuvieron un nivel de práctica mala. **(CUADRO N° 19)**

Características sociodemográficas vs nivel de Conocimiento sobre MAC:

Con respecto a la Edad de los adolescentes, en relación al nivel de conocimiento según los grupos etarios se obtuvo como resultado que de 14 a 16 años, en un 66.1% (37) tienen un nivel de conocimiento bueno, 21.4% (12), un nivel de conocimiento regular y un 12.5% (7) con un nivel de conocimiento malo, dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, un 68.8% (44) tienen un nivel de conocimiento bueno, 10.9% (7), un nivel de conocimiento regular y un 20.3% (13) con un nivel de conocimiento malo **(Cuadro N° 20)**

En relación al sexo de los adolescentes, de acuerdo al nivel de conocimiento, se obtuvo como resultado que en relación al sexo femenino, un 71.6% (48) tienen un nivel de conocimiento bueno, 16.4% (11), un nivel de conocimiento regular y un 12.0% (8) con un nivel de conocimiento malo, el sexo masculino, presentó 62.3% (33) tienen un nivel de conocimiento bueno, 15.1% (8), un nivel de conocimiento regular y un 22.6% (12) con un nivel de conocimiento malo. **(Cuadro N° 20)**

Con respecto al nivel de escolaridad de los adolescentes, con relación a su nivel de conocimiento, se obtuvo como resultado que los estudiantes ubicados en el cuarto año de secundaria, presentaron 77.2% (61) un nivel de conocimiento bueno, 12.7% (10), un nivel de conocimiento regular y un 10.1% (8) con un nivel de conocimiento malo, en relación a los estudiantes del quinto año de secundaria, un 48.8% (20) tienen un nivel de conocimiento bueno, 22.0% (9), un nivel de conocimiento regular y un 29.2% (12) con un nivel de conocimiento malo **(Cuadro N° 20)**

Con respecto a la religión de los adolescentes, con relación a su nivel de conocimiento, se obtuvo como resultado que los estudiantes que profesaban la religión católica, presentaron 69.5% (57) un nivel de conocimiento bueno, 14.6% (12), un nivel de conocimiento regular y un 15.9% (13) con un nivel de conocimiento malo, en relación a los estudiantes que profesaban la religión evangélica, un 67.9% (19) tienen un nivel de conocimiento bueno, 17.9% (5), un nivel de conocimiento regular y un 14.2% (4) con un nivel de conocimiento malo, en el grupo de adolescentes que profesaban otro tipo de religión, presentaron 50.0%

(5) un nivel de conocimiento bueno, 20.0% (2), un nivel de conocimiento regular y un 30.0% (3) con un nivel de conocimiento malo (**Cuadro N° 20**)

En relación al estado civil de los adolescentes, los que indicaron estar casados presentaron un 50.0% (6) un nivel de conocimiento bueno, 25.0% (3), un nivel de conocimiento regular y un 25.0% (3) con un nivel de conocimiento malo, en relación a los estudiantes que eran solteros, un 69.4% (68) tienen un nivel de conocimiento bueno, 14.3% (14), un nivel de conocimiento regular y un 16.3% (16) con un nivel de conocimiento malo, con respecto a los adolescentes que vivían en una unión libre, presentaron 70.0% (7) un nivel de conocimiento bueno, 20.0% (2), un nivel de conocimiento regular y un 10.0% (1) con un nivel de conocimiento malo. (**Cuadro N° 20**)

Características sociodemográficas vs nivel de actitud sobre MAC: (Ver Cuadro No. 20)

Con respecto a la Edad de los adolescentes, en relación al nivel de actitud según los grupos etarios se obtuvo como resultado que de 14 a 16 años, en un 62.5% (35) tienen un nivel de actitud favorable, y un 37.5% (21) con un nivel de actitud desfavorable, dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, un 84.4% (54) tienen un nivel de actitud favorable, y el 15.6% (10) con un nivel de actitud desfavorable. (**Cuadro N° 21**)

En relación al sexo de los adolescentes, de acuerdo al nivel de actitud, se obtuvo como resultado que el sexo femenino, en un 76.1% (51) tienen un nivel de actitud favorable, y un 23.9% (16) con un nivel de actitud desfavorable, en relación al sexo masculino, presentó un 71.7% (38) tienen un nivel de actitud favorable, y un 28.3% (15) con un nivel de actitud desfavorable. (**Cuadro N° 21**)

Con respecto al nivel de escolaridad de los adolescentes, con relación a su nivel de actitud, se obtuvo como resultado que los estudiantes ubicados en el cuarto año de secundaria, presentaron 89.9% (71) un nivel de actitud favorable, y un 10.1% (8) con un nivel de actitud desfavorable, en relación a los estudiantes del quinto año de secundaria, un 70.7%

(29) tienen un nivel de actitud favorable, y un 29.3% (12) con un nivel de actitud desfavorable. **(Cuadro N° 21)**

Con respecto a la religión de los adolescentes, con relación a su nivel de actitud, se obtuvo como resultado que los estudiantes que profesaban la religión católica, presentaron 74.4% (61) un nivel de actitud favorable, y un 25.6% (21) con un nivel de actitud desfavorable, en relación a los estudiantes que profesaban la religión evangélica, un 71.4% (20) tienen un nivel de actitud favorable, y un 28.6% (8) con un nivel de actitud desfavorable, en el grupo de adolescentes que profesaban otros tipo de religiones, presentaron un 80.0% (8) un nivel de actitud favorable, y un 20.0% (2) con un nivel de actitud desfavorable. **(Cuadro N° 21)**

En relación al estado civil de los adolescentes, los que indicaron estar casados, presentaron un 66.7% (8) un nivel de actitud favorable, y un 33.3% (4) con un nivel de actitud desfavorable, en relación a los estudiantes que eran solteros, un 75.5% (74) tuvieron un nivel de actitud favorable, y un 24.5% (24) con un nivel de actitud desfavorable, y los que indicaron estar en unión libre, presentaron un 70.0% (7) un nivel de actitud favorable, y un 30.0% (3) con un nivel de actitud desfavorable. **(Cuadro N° 21)**

Características sociodemográficas vs nivel de prácticas sobre MAC:

Con respecto a la Edad de los adolescentes, en relación al nivel de práctica según los grupos etarios se obtuvo como resultado que de 14 a 16 años, en un 5.4% (3) tienen un nivel de práctica buena, el 10.7% (6), un nivel práctica regular y un 83.9% (47) presentaron un nivel de práctica mala, dentro del grupo de edad de 17 a 19 años, un 14.1% (9) tienen un nivel buena práctica, tienen un 21.9% (14), de práctica regular, y el 64.0% (57) presentaron un nivel de práctica mala. **(Cuadro N° 22)**

En relación al sexo de los adolescentes, en relación al sexo femenino, un 11.9% (8) tienen un nivel de buena práctica, el 23.9% (16), un nivel de práctica regular y un 64.2% (43) con un nivel de mala práctica.

Se obtuvo como resultado que el sexo masculino, presentó un 7.5% (4) tienen un nivel de buena práctica, tuvieron un 7.5% (4), de práctica regular y un 85.0% (54) con un nivel de práctica mala. **(Cuadro N° 22)**

Con respecto al nivel de escolaridad de los adolescentes, con relación a su nivel de práctica, se obtuvo como resultado que los estudiantes ubicados en el cuarto año de secundaria, presentaron el 5.1% (4) un nivel de buena práctica, en un 8.9% (7), un nivel de práctica regular y un 86.0% (68) con un nivel de práctica mala, en relación a los estudiantes del quinto año de secundaria, un 19.5% (8) tienen un nivel de buena práctica, en un 31.7% (13), un nivel de práctica regular y en un 48.8% (20) con un nivel de mala práctica. **(Cuadro N° 22)**

Con respecto a la religión de los adolescentes, con relación a su nivel de práctica, se obtuvo como resultado que los estudiantes que profesaban la religión católica, presentaron un 4.9% (4) un nivel de buena práctica, en un 11.0% (9), un nivel de práctica regular y en un 84.1% (69) tuvieron un nivel de mala práctica, en relación a los estudiantes que profesaban la religión evangélica, un 17.9% (5) tuvieron un nivel de buena práctica, en un 17.9% (5), tuvieron un nivel de práctica regular y en un 64.2% (18) presentaron un nivel de mala práctica, en el grupo de adolescentes que profesaban otro tipo de religiones, presentaron el 30.0% (3) un nivel de buena práctica, en un 60.0% (6), un nivel de práctica regular y en un 10.0% (1) tuvieron un nivel de mala práctica. **(Cuadro N° 22)**

En relación al estado civil de los adolescentes, los que indicaron estar casados, presentaron en un 16.7% (2) un nivel buena práctica, en el 16.7% (2), un nivel de práctica regular y en un 66.6% (8) con un nivel de mala práctica, en relación a los estudiantes que eran solteros, un 8.2% (8) tuvieron un nivel de buena práctica, en el 16.3% (16), un nivel de práctica regular y un 75.5% (74) con un nivel de práctica mala. En relación a los estudiantes que estaban en unión libre, un 20.0% (2) tuvieron un nivel de buena práctica, en el 20.0% (2), un nivel de práctica regular y un 60.0% (6) con un nivel de práctica mala. **(Cuadro N° 22)**

Nivel de conocimiento frente al nivel de actitud:

Dentro del grupo de adolescentes que se agruparon dentro del nivel de conocimiento bueno, acerca de los métodos anticonceptivos, se encontró que el 81.5% (66) presentaron un nivel de actitud favorable, y en el 18.5% (15) de los jóvenes que tienen un nivel de conocimiento bueno presentaron un nivel de actitud desfavorable. Dentro del grupo de adolescentes con un nivel de conocimiento regular, se encontró en un 79.0% (15) un nivel de actitud favorable, y en el 21.0% (4) tuvieron un nivel de actitud desfavorable. Del mismo modo, los que tienen un nivel de conocimiento malo, se encontró en el 66.7% (8) tuvieron una actitud favorable, y en el 33.3% (12) presentaron una actitud desfavorable. **(Cuadro N° 23)**

Nivel de conocimiento vs nivel de práctica:

Se evidenció, dentro del grupo de adolescentes que se agruparon dentro del nivel de conocimiento bueno, acerca de los métodos anticonceptivos, que el 9.9% (8) presentaron un nivel de buena práctica, en el 18.5% (15) presentaron un nivel de práctica regular, y en el 71.6% (58) de los jóvenes que tienen un nivel de conocimiento bueno presentaron un nivel de mala práctica. Dentro del grupo de adolescentes con un nivel de conocimiento regular, se encontró en un 10.5% (2) un nivel de práctica buena, en el 15.8% (3) presentaron un nivel de práctica regular, y en el 71.6% (58) tuvieron un nivel de mala práctica. Del mismo modo, los que tienen un nivel de conocimiento malo, se encontró en el 10.0% (2) tuvieron una buena práctica, se encontró en un 10.0% (2) un nivel de práctica regular, y en el 80.0% (16) presentaron una mala práctica. **(Cuadro N° 24)**

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

En el presente estudio acerca del nivel de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017, tuvo una muestra representada por 120 adolescentes donde los resultados en relación a las características sociodemográficas determinaron que el mayor grupo de edad de predominio es en el rango de 17- 19 años, con prevalencia del sexo femenino, con predominio del 4to año de secundaria.

Por lo que se puede confirmar que en la población nicaragüense predomina el sexo femenino y cursan en la etapa de adolescencia tardía. Diversas investigaciones nacionales tienen un comportamiento similar y esto es debido a que la población femenina tiene mayor prevalencia en relación a la población general, además que en las regiones del campo los padres prefieren que el hijo varón apoye las labores del campo y puedan ayudar al sustento de la familia.

Se encontró que además que este comportamiento se observa también en países de América Latina, donde por ejemplo un estudio revisado realizado en Colombia, en el año 2013 concluyó indicando que el promedio de edad fue de 16.5 años, de género masculino en un 56,5 %. Presentaron un promedio de conocimientos categorizado como bueno en educación sexual.

Cabe destacar que la mayoría de jóvenes desde etapas tempranas de su niñez, se han integrado a las labores del campo, tanto en el ámbito ganadero como agrícola debido a las características demográficas del municipio. Por lo que la mayor prevalencia de estudiantes es del sexo femenino debido a las características de la sociedad nicaragüenses.

En nuestro país los adolescentes son una población de alto riesgo, debido a las condiciones propias de los países en vías de desarrollo y a diversos factores culturales, sociales, económicos y culturales.

Al analizar la religión, la religión católica sigue prevaleciendo probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y cultura de la familia nicaragüense. En relación al estado civil, el 81.7% de los adolescentes están solteros.

Analizando los conocimientos acerca de los conceptos generales, se demuestra que no existe un verdadero balance en relación a las indicaciones de los métodos anticonceptivos, ya que una gran mayoría de los jóvenes estudiados indicaron que las píldoras para la mañana siguiente (PPMS) son un método anticonceptivo de forma regular, posiblemente debido a que es uno de los más utilizados, y se da por un hecho que es un método más a utilizar cuando se requiera la técnica anticonceptiva en la pareja, lo que coincide con el estudio que se realizó en el 2016 en Colombia donde el 65,6% conoce los métodos anticonceptivos aunque únicamente 54,7% dice usarlos.

El 71,9% piensan que las personas que usan los métodos anticonceptivos son responsables e informadas. El 48,8% piensan que usar anticonceptivos tiene unos efectos secundarios como gordura y esterilidad.

Dentro de las principales observaciones se encontró que en más del 60% de los adolescentes tenían un concepto claro acerca del uso y manejo de los métodos anticonceptivos, significa que de alguna manera el proceso de apropiación del conocimiento tanto dentro del aula como en las otras fuentes que consultan los jóvenes les ayuda a aclarar sus dudas y mejora sus actitudes al momento del tema sobre los métodos anticonceptivos.

Un problema bastante preocupante, es el hecho de que por mucho el método anticonceptivo más conocido por los jóvenes es el condón pero la parte difícil es que los conceptos alrededor del mismo tienen una inmensa variabilidad, ocasionándole al joven un ambiente de ansiedad acerca de la escogencia de que método utilizar de forma más idónea.

Durante la evaluación del conocimiento en general de los métodos anticonceptivos fue llamativo el hecho de que la mayoría de los jóvenes tienen un conocimiento bueno, destacando el hecho que la fuente de información fue el internet y la radio y televisión, lo que indica que la fuente de información es muy dinámica, y heterogénea, que puede provocar en los jóvenes un ambiente irregular, que lo lleve en un momento determinado a la toma de decisiones incorrectas.

Siendo no es del todo objetiva; en cuanto a los informantes principales, la mayoría de los jóvenes la obtuvieron de amigos, seguida de los padres, lo que puede explicarse con el hecho que los adolescentes en esta etapa de sus vidas pasan mayor tiempo con sus amigos; sin embargo también revela que existe una buena comunicación con los padres de los jóvenes lo que repercute en la calidad de la información acerca de los métodos anticonceptivos.

Actualmente los adolescentes tienen de forma directa o indirecta el acceso a un gran abanico de Medios de Información, para obtener información sobre Salud Sexual y Reproductiva, y más aún acerca del uso de Métodos Anticonceptivos, esto puede deberse a que en los últimos años ha habido un aumento en el suministro de información por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y ONGs; aunque por parte del ámbito familiar se ha mantenido hasta este momento un distanciamiento condicionado sobre todo por los mitos, tabúes y prejuicios que dominan la cultura nicaragüense.

En relación a los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos; el 67.5% de los jóvenes manifestaron un buen conocimiento, que tuvo una relación directa hacia las actitudes desarrolladas por los adolescentes del presente estudio, teniendo mayor énfasis en lo que respecta al uso y manejo del condón y acerca de la disposición a recibir educación acerca del buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos, y de esa manera contribuir de forma directa en la prevención de embarazos no deseados.

Según el nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos es favorable en un 74.2%, datos revisados en estudios científicos tanto en el país, como en otros países de Centroamérica han reflejado comportamientos similares, manteniendo una mejor actitud sobre todo en el hecho de promover una responsabilidad al solicitar los métodos anticonceptivos, estableciéndose una relación directa, con el nivel de los conocimientos obtenidos por parte de los adolescentes a través de los diferentes medios de información a los cuales tienen acceso, además de que en los últimos años ha sido una prioridad de parte de múltiples organizaciones el fortalecimiento de la salud en los Adolescentes, creándose para ello programas específicos para su organización, aplicación y seguimiento de los mismos.

Del total de adolescentes, el 56.7% de los jóvenes del estudio, indicaron haber tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y dentro de este grupo la mayoría habían iniciado vida sexual activa entre los 13 y 15 años lo que corresponde con estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional, sin embargo lo más preocupante el hecho que solo 35.5% habían utilizado método anticonceptivo en la primera relación sexual.

Existe la tendencia a iniciar las relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas. Las encuestas demográficas y de salud de las mujeres en Centro y Sudamérica, señalan que altos porcentajes de adolescentes en México, El Salvador y Brasil tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años, teniendo similar comportamiento en el presente estudio.

Esto demuestra que la primera relación sexual de estos adolescentes se realiza de forma insegura y con falta de conciencia sobre las posibles consecuencias que van desde ITS hasta truncar sus metas por embarazos no deseados.

Los adolescentes no valoran otras consecuencias que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales, entre las que se citan, la posibilidad real del embarazo y la adquisición de ITS; sin embargo, conocen la edad más adecuada para la maternidad y los métodos anticonceptivos más apropiados para su edad, además de tener información sobre las

infecciones más frecuentes y la forma de evitarlas. Consideramos que los adolescentes, a pesar de tener conocimientos, no los ponen en práctica al enfrentar su sexualidad de acuerdo con las características propias de esta etapa de la vida.

Así mismo se refleja, que pese a que los adolescentes tienen conocimientos acerca de los MAC, estos no hacen uso de los métodos o lo hacen de manera incorrecta.

El MAC más utilizado indicado por los adolescentes fue el condón, en su mayoría la literatura consultada tanto Internacional como estudios de investigación nacionales confirman este dato, señalando que el condón por su manejo y acceso es que ocupa esta preferencia de parte de los adolescentes.

Demuestra que las campañas de las diferentes instituciones a nivel nacional han tenido efectos positivos en los adolescentes. Esto se debe posiblemente a que hay una mayor publicidad del uso del condón sobre los demás métodos de planificación familiar, además de que para este grupo de población existe un mayor y mejor acceso a la obtención de los mismos, los adolescentes encuestados saben que los métodos de planificación familiar algunos son gratis y fáciles de obtener en el sector salud. Esto hace tomar conciencia que a pesar que los métodos anticonceptivos están disponibles para los adolescentes falta mejorar la conciencia de la importancia acerca del uso de los métodos anticonceptivos para el mantenimiento de la salud sexual y reproductiva.

En un 69.1% usan de manera ocasional los métodos anticonceptivos. Lo que traduce que los niveles de prácticas en los adolescentes fueron malos, que indica una mala orientación y una educación sexual deficiente. Esto nos debe llamar la atención ya que de alguna manera la participación familiar juega un papel importante rol en el proceso de la educación sexual del adolescente y que no debe ser únicamente responsabilidad del ministerio de salud, dando mayor responsabilidad a los jóvenes para que se impulse una práctica sexual responsable, sana y objetiva, para así evitar complicaciones que van desde enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado y una mayor tasa de morbilidad materna.

En un 64.2% afirmaron haber recibido consejería, con respecto al tiempo transcurrido refieren en su mayoría entre 6 meses a 1 año el tiempo de última consejería.

Al evaluar los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos se demuestra que la edad y escolaridad son factores muy importantes que influyen en el conocimiento y la actitud de los métodos anticonceptivos, pero en ambos grupos el comportamiento fue más o menos homogéneo, que puede ser determinado porque actualmente desde etapas tempranas los adolescentes optan por la información sobre métodos anticonceptivos y por el fenómeno de globalización directamente influenciado por la televisión. Estudios realizados en departamentos como en Managua y Matagalpa muestran el mismo comportamiento.

Un dato muy importante fue el hecho de que el nivel de práctica de los jóvenes en el 73.3% de los mismos desarrollaron una mala práctica, y que pese a desarrollarse en su mayoría con un nivel de conocimiento bueno y con una actitud favorable, no existía relación directa hacia promover una práctica aceptable. Acciones de parte del Ministerio de Salud, con apoyo del movimiento comunitario se encuentra en la mejoría de dichos indicadores.

Como la adolescencia es una etapa de muchos cambios emocionales sus decisiones son incorrectas y vuelven vulnerable hacia su entorno, lo que corresponde con la opinión de investigadores y la literatura.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 17 a 19 años, del sexo femenino, cursaban el cuarto año de secundaria, solteros, y de religión Católica.
2. El 67.5% tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno respecto a los Métodos Anticonceptivos
3. La Fuente de Información más frecuentes de donde los jóvenes obtuvieron la información fue del Internet, y son los amigos con los que más se comunican y discuten el tema de Métodos Anticonceptivos.
4. El Nivel de Actitud que demostraron los jóvenes fue Favorable en un 74.2%.
5. El Nivel de Práctica de riesgo de los adolescentes en un 73.3% fue Mala.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- Coordinación con el MINED para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), respecto al tema de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Desarrollar y fortalecer clubes de adolescentes en las unidades de salud cercanas al Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), donde se brinden charlas que favorezcan al Buen Uso y Manejo de Métodos Anticonceptivos en los adolescentes, procediendo a darles un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.
- Mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, a través de medios de comunicación más frecuentemente utilizados por los adolescentes, tanto a nivel local como visitas domiciliarias de parte del personal de salud.

Al Ministerio de Educación:

- Desarrollar y fortalecer en el pensum educativo de secundaria en el Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), la temática de Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia, haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de Métodos Anticonceptivos.

- Brindar educación más activa en los colegios e Institutos de Secundaria del Municipio de Muelle de los Bueyes, Departamento de la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), sobre Sexualidad, sin condicionarse por los tabúes y prejuicios sociales que existen alrededor del tema de la sexualidad en los adolescentes con énfasis en la temática del Uso y Manejo responsable de los Métodos Anticonceptivos.

A las autoridades del Instituto Público de Muelle de los Bueyes:

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

A los padres de familia del Instituto Público de Muelle de los Bueyes:

- Que sean conscientes de la problemática que enfrentan sus hijos y todo el grupo de los Adolescentes sobre temas de Sexualidad y comprendan su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre la temática de los Métodos Anticonceptivos, en nuestro país y su impacto principalmente en la adolescencia.
- Que apoyen la iniciativa del MINSA, MINED, y maestros del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, y de esta manera permitan que sus hijos reciban una educación sexual de calidad, con énfasis en prevención en el conocimiento del buen uso y manejo de Métodos Anticonceptivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belgan, J.-L., & Potros. (1983). *"Los aspectos humanos de la organización"*. San José CAP: Gestión Marín.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). (2013). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12*. Informe Preliminar, Managua, Nicaragua.
- Ministerio de Salud (MINSAL). (1998). *"Atención Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia"*. Evaluación Anual, Chontales, Nicaragua.
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2008). *Normativa y Protocolo de Planificación Familiar*. Normativa 002, Managua, Nicaragua.
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). (Mayo de 2015). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- Organización mundial de la Salud. (2010). *ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES*. Francia,.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). ((s.f)). *Manual de encuesta de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre SIDA y ETS*.
- Quintana Pantaleon, R. (SF). *Ginecología y Obstetricia*. Madrid, España: 2,009.
- Rengifo-Reina, H., Córdoba Espinal, A., & Serrano Rodríguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Rev. salud pública*. 14 (4): 558-569, 2012, 558-569.
- Sánchez-Meneses, M., Dávila-Mendoza, R., & Ponce-Rosas, E. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Familiar* 2015;22(2):35-38., 22(2):35-38.
- Segarra Cípres, M., & Bou Llusar, J. C. (2004-2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*, N° 52 y 53, 175-195.
- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Centro de Investigación y Estudios de la Salud. (UNAN- CIES). (Agosto 1993). *"Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres del núcleo familiar de asentamientos Concepción María y Silvia Femalfino"*. Managua.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA DEL ESTUDIO:

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma del Caribe Sur (RACS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

Autores: Br. José Tomás Morales Vílchez.
Br. Marcial Enrique Obando Martínez.

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

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

La presente encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma del Caribe Sur (RACS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del tema antes descrito.

El joven encuestado puede contestar de la manera más tranquila, por lo que se asegura privacidad, además la información se utilizara para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del participante._____.

Firma del investigador._____.



Instrumento de recolección de la información

código #-_____

a) Características socio demográficas

1. **Edad:** 14-16 años____ 17-19 años____
2. **Sexo:** femenino__ masculino__
3. **Procedencia:** urbano__ rural__
4. **Escolaridad:** cuarto año__ quinto año__
5. **Religión:** católico__ evangélico__ otra__ ninguna__
6. **Estado civil:** soltero__ unión libre__ casado__

b) Conocimiento

Conocimiento sobre Conceptos de Métodos anticonceptivos	SI	NO	NO SABE
1. Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener			
2. El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo			
3. El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos			
4. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo			
Conocimientos sobre Reacciones adversas de los Métodos anticonceptivos			
5. Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos			
6. Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza			
Conocimientos sobre las Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos			
7. Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos			
8. Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual			
9. Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación			
10. El condón es ideal para prevenir infecciones de			

transmisión sexual			
11. Los métodos anticonceptivos lo usan tanto las mujeres como los hombres para prevenir infecciones de transmisión sexual			
12. Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual			
13. La píldora protege de las enfermedades de transmisión sexual			
14. El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina			
Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos			
15. El mismo condón puede usarse varias veces			
16. La inyección norigynon se aplica cada mes exactamente			
17. El condón se coloca cuando el pene esta erecto(duro)			
18. Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas la mujeres que desean planificar			
19. Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables			
20. Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos			
21. Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales			
22. El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual			
23. Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación			
24. La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales			
25. Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer			
26. La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente			
Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos			
27. Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles			
28. Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centre de salud			

a) **Fuente de información**

Marque con una X según corresponda

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

1. Profamilia ____
2. Radio y televisión ____
3. colegio ____
4. hospital o centro de salud ____

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

1. Medico ____
2. Enfermera ____
3. Brigadista de salud ____
4. Padres ____
5. Maestros ____
6. Amigos ____
7. otros ____

c) **Actitud**

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: En desacuerdo

Proposición	DA	I	EDA
1. La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante			
2. Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos			
3. La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar			

4. El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener			
5. El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
6. Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos			
7. Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos			
8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
9. Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos			
10. Es normal Habla con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar			
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			
12. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos			

d) **Prácticas**

1-Edad IVSA (inicio de vida sexual activa)

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

2- Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

- a) si
- b) no

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

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

4-Actualmente tienes relaciones sexuales

- a) si
- b) no

5-Si tienes relaciones sexuales, estas usando algún método anticonceptivo

- a) siempre
- b) frecuentemente
- c) ocasional
- d) nunca

6-Has recibido consejería sobre métodos anticonceptivos

- a) si
- b) no

7-Si has recibido consejería cuando fue la última vez que tuviste

- a) hace un mes
- b) hace 6 meses
- C) un año
- d) más de un año

Observaciones:

Fecha de realización: _____

Cuadro N° 1

Características sociodemográficas de los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Características Sociodemográficas		
Edad	N°	%
14-16 años	56	46.7%
17-19 años	64	53.3%
Sexo		
Femenino	67	55.8%
Masculino	53	44.2%
Escolaridad		
Cuarto Año	79	65.8%
Quinto Año	41	34.2%
Religión		
Católica	82	68.3%
Evangélica	28	23.3%
Otra	10	8.4%
Estado Civil		
Casado	12	10.0%
Soltero	98	81.7%
Unión Libre	10	8.3%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 2

Conocimientos sobre conceptos de métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Conocimientos sobre conceptos de métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?	65	54.2%	31	25.8%	24	20.0%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	56	46.6%	19	15.8%	45	37.6%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	72	60.0%	22	18.3	26	21.7%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	87	72.5%	25	20.8%	8	6.7%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 3

Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el Periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	63	52.5%	26	21.7%	31	25.8%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	43	35.8%	26	21.7%	51	42.5%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 4

Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS)
En el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	89	74.2%	14	11.7%	17	14.1%
¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual?	60	50.0%	32	26.7%	28	23.3%
¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?	41	34.2%	26	21.7%	53	44.1%
¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?	94	78.3%	22	18.3%	4	3.4%
¿Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?	31	25.8%	68	56.7%	21	17.5%
¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual?	34	28.3%	52	43.4%	34	28.3%
¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?	94	78.3%	10	8.3%	16	13.4%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 5

Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿El mismo condón puede usarse varias veces?	34	28.3%	60	50.0%	26	21.7%
¿La inyección mensual se aplica cada mes exactamente?	45	37.5%	41	34.2%	34	28.3%
¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?	78	65.0%	13	10.8%	19	24.2%
¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?	62	51.7%	22	18.3%	36	30.0%
¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?	75	62.5%	29	24.2%	16	13.3%
¿Los métodos anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?	74	61.7%	27	22.5%	19	15.8%
¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?	77	64.2%	24	20.0%	19	15.8%
¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?	60	50.0%	24	20.0%	36	30.0%
¿Usando métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupaciones por un embarazo no deseado?	34	28.3%	29	24.2%	34	47.5%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas, después de haber tenido relaciones sexuales?	71	59.2%	8	6.7%	41	34.1%
¿Para que sean más efectivas las píldoras anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el hombre como por la mujer?	34	28.3%	34	28.3%	52	43.4%
¿La inyección depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?	56	46.7%	11	9.2%	53	44.1%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 6

Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Conocimientos acerca de la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?	76	63.3%	16	13.3%	28	23.4%
¿Todos los métodos anticonceptivos se hayan disponibles en el centro de salud?	58	48.3%	22	18.3%	40	33.4%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 7

Fuente de información sobre los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Fuente de información según entidades (*)	N°	%
Internet	116	96.7%
Radio y Televisión	110	91.7%
Colegio	92	76.7%
Hospital o Centro de Salud	76	63.3%
Fuente de información según informador (*)		
Medico	55	45.8%
Enfermera	79	65.8%
Brigadista de salud	43	35.8%
Padres	58	48.3%
Maestros	90	75.0%
Amigos	112	93.3%

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

Cuadro N° 8

Nivel de Conocimientos sobre los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	81	67.5%
Regular	19	15.8%
Malo	20	16.7%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 9

Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Actitud ante los MAC	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	91	75.8%	19	15.8%	10	8.4%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	67	55.8%	41	34.2%	12	10.0%
La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va a usar	47	39.2%	56	46.7%	17	14.1%
El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener	22	18.3%	50	41.7%	48	40.0%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	38	31.7%	18	15.0%	64	53.3%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	34	28.3%	48	40.0%	38	31.7%
Irías sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	40	33.3%	25	20.8%	55	45.9%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	58	48.3%	45	37.5%	17	14.2%
Se te hace difícil la obtención de métodos anticonceptivos	41	34.2%	25	20.8%	54	45.0%
Es normal Hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	48	40.0%	38	31.7%	34	28.3%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método	85	70.8%	15	12.5%	20	16.7%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo, no volverías a usar métodos anticonceptivos	41	34.2%	34	28.3%	45	37.5%

Fuente: Encuesta.

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

Cuadro N° 10

Nivel de actitud sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Nivel de Actitud sobre los MAC	N°	%
Favorable	89	74.2%
Desfavorable	31	25.8%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 11

Antecedentes de prácticas de relaciones sexuales en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Antecedentes de práctica de relaciones sexuales	N°	%
SI	68	56.7%
NO	52	43.3%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 12

Inicio de Vida sexual activa en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 68

Inicio de vida sexual	N°	%
10-12 años	8	11.8%
13-15 años	41	60.3%
16-19 años	19	27.9%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 13

Uso de MAC durante la primera relación sexual, en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 68

Uso de MAC en la primera relación sexual	N°	%
SI	24	35.3%
NO	44	64.7%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 14

Tipo de MAC utilizados en la primera relación sexual en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 24

Tipos de MAC utilizados en la primera relación sexual (*)	N°	%
Condón.	22	91.6%
Pastillas.	13	54.2%
Inyección.	10	41.7%
PPMS (píldora de la mañana siguiente).	17	70.8%

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

Cuadro N° 15

Relación sexual actual en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 68

Adolescentes con vida sexual activa en la actualidad	N°	%
SI	59	86.8%
NO	9	13.2%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 16

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 68

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	N°	%
Siempre (10/10)	8	11.8%
Frecuentemente (8/10)	13	19.1%
Ocasional (2/10)	47	69.1%

Fuente: Encuesta. (n/N) Frecuencia de número de veces de uso de métodos anticonceptivos.

Cuadro N° 17

Consejería sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Has recibido consejería sobre los MAC	N°	%
SI	77	64.2%
NO	33	35.8%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 18

Tiempo de la última consejería recibida sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Tiempo de la última consejería recibida acerca de MAC	N°	%
Hace un mes	10	8.3%
Hace 6 meses	53	44.2%
Hace 1 año	38	31.7%
Hace más de un año	19	15.8%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 19

Nivel de práctica acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Nivel de Práctica	N°	%
Buena	12	10.0%
Regular	20	16.7%
Mala	88	73.3%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 20

Características sociodemográficas versus nivel de conocimiento en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

	Nivel de Conocimiento					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
14-16 años	37	66.1%	12	21.4%	7	12.5%
17-19 años	44	68.8%	7	10.9%	13	20.3%
Sexo						
Femenino	48	71.6%	11	16.4%	8	12.0%
Masculino	33	62.3%	8	15.1%	12	22.6%
Escolaridad						
Cuarto Año	61	77.2%	10	12.7%	8	10.1%
Quinto Año	20	48.8%	9	22.0%	12	29.2%
Religión						
Católica	57	69.5%	12	14.6%	13	15.9%
Evangélica	19	67.9%	5	17.9%	4	14.2%
Otras	5	50.0%	2	20.0%	3	30.0%
Estado civil						
Casado	6	50.0%	3	25.0%	3	25.0%
Soltero	68	69.4%	14	14.3%	16	16.3%
Unión Libre	7	70.0%	2	20.0%	1	10.0%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 21

Características sociodemográficas versus nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Edad	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
14 – 16 años	35	62.5%	21	37.5%
17 – 19 años	54	84.4%	10	15.6%
Sexo				
Femenino	51	76.1%	16	23.9%
Masculino	38	71.7%	15	28.3%
Escolaridad				
4° año	71	89.9%	8	10.1%
5° año	29	70.7%	12	29.3%
Religión				
Católica	61	74.4%	21	25.6%
Evangélica	20	71.4%	8	28.6%
Otras	8	80.0%	2	20.0%
Estado Civil				
Casado	8	66.7%	4	33.3%
Soltero	74	75.5%	24	24.5%
Unión Libre	7	70.0%	3	30.0%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 22

Características sociodemográficas versus nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Edad	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 16 años	3	5.4%	6	10.7%	47	83.9%
17 – 19 años	9	14.1%	14	21.9%	41	64.0%
Sexo						
Femenino	8	11.9%	16	23.9%	43	64.2%
Masculino	4	7.5%	4	7.5%	45	85.0%
Escolaridad						
4° año	4	5.1%	7	8.9%	68	86.0%
5° año	8	19.5%	13	31.7%	20	48.8%
Religión						
Católica	4	4.9%	9	11.0%	69	84.1%
Evangélica	5	17.9%	5	17.9%	18	64.2%
% Otras	3	30.0%	6	60.0%	1	10.0%
Estado Civil						
Casado	2	16.7%	2	16.7%	8	66.6%
Soltero	8	8.2%	16	16.3%	74	75.5%
Unión Libre	2	20.0%	2	20.0%	6	60.0%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 23

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Actitud en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

n = 120

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	66	81.5%	15	18.5%
Regular	15	79.0%	4	21.0%
Malo	8	66.7%	12	33.3%

Fuente: Encuesta

Cuadro N° 24

Nivel de Conocimientos vs. Nivel de Prácticas en los adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017

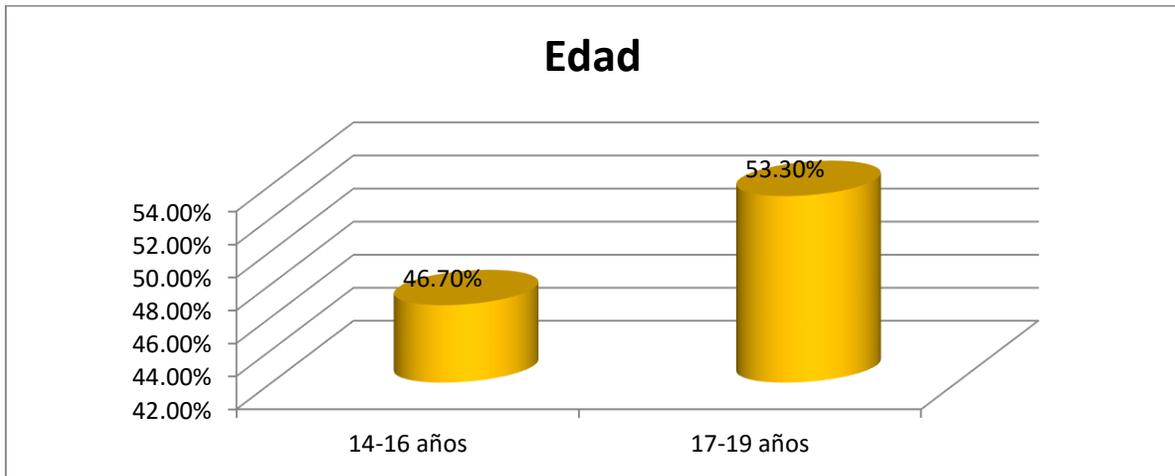
n = 120

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	8	9.9%	15	18.5%	58	71.6%
Regular	2	10.5%	3	15.8%	14	73.7%
Malo	2	10.0%	2	10.0%	16	80.0%

Fuente: Encuest

Gráfico N° 1

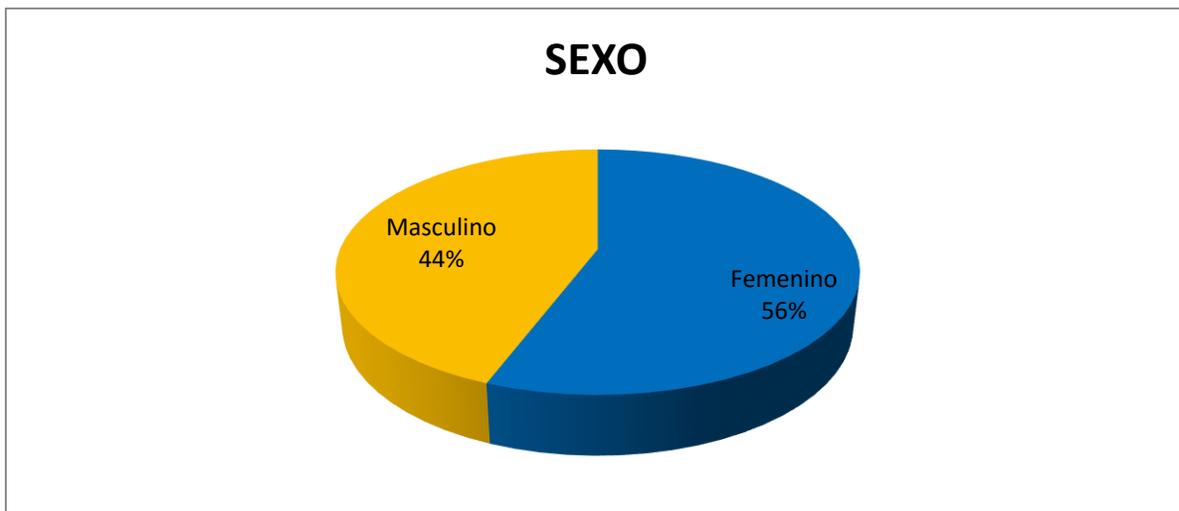
Edad de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 2

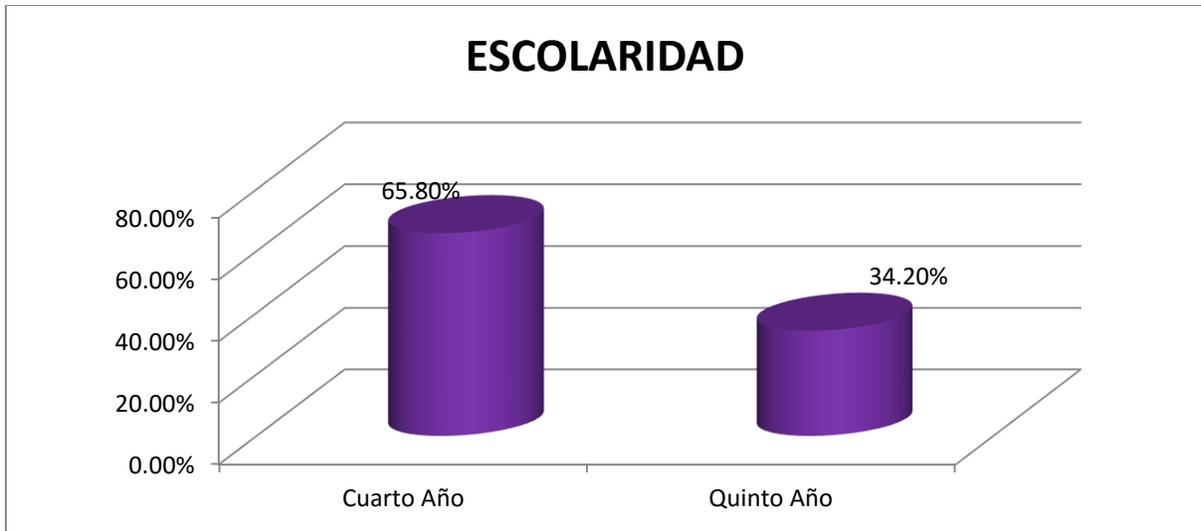
Sexo de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 3

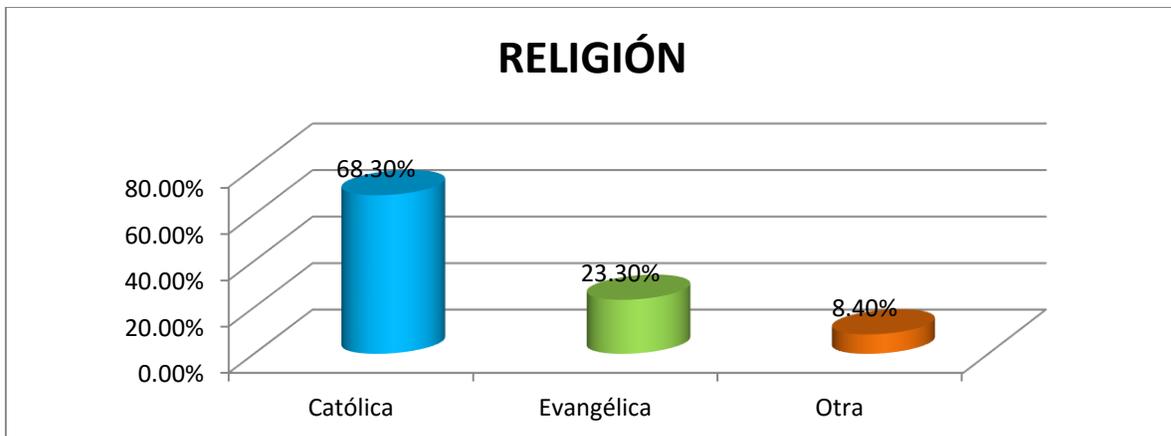
Escolaridad de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 4

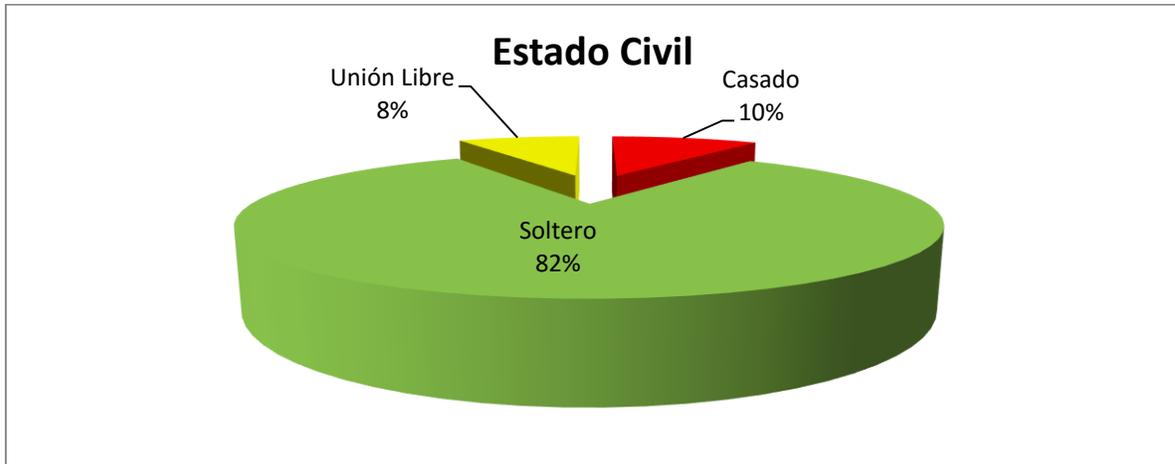
Religión de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 5

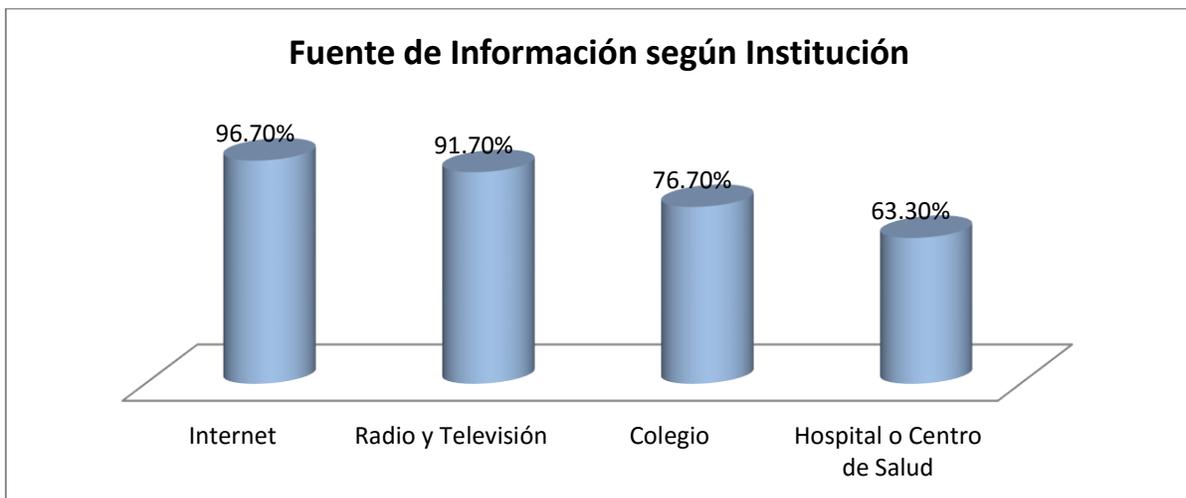
Estado Civil de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 1

Gráfico N° 6

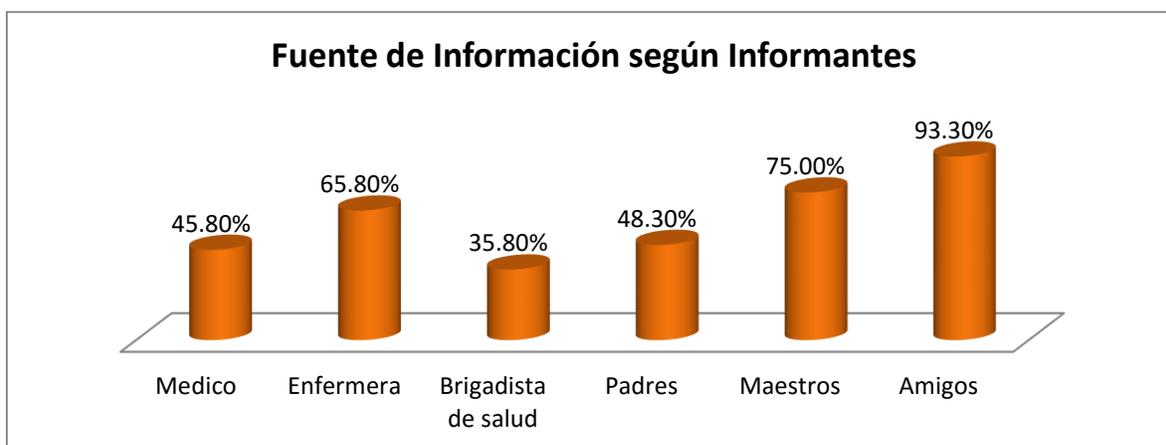
Fuente de Información según la Institución sobre los métodos anticonceptivos, de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 7

Gráfico N° 7

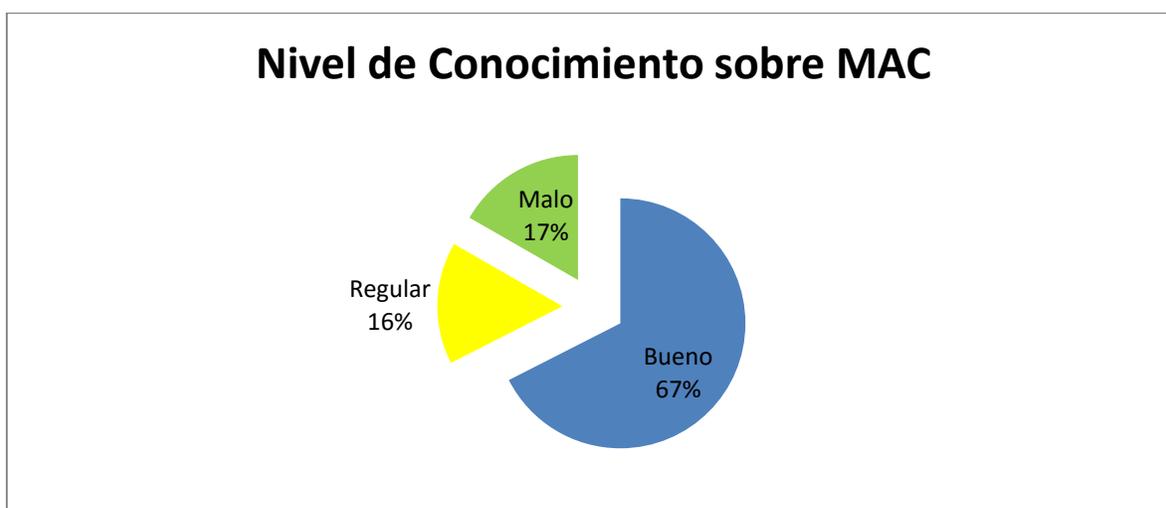
Fuente de Información según el Informante sobre los métodos anticonceptivos, de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 7

Gráfico N° 8

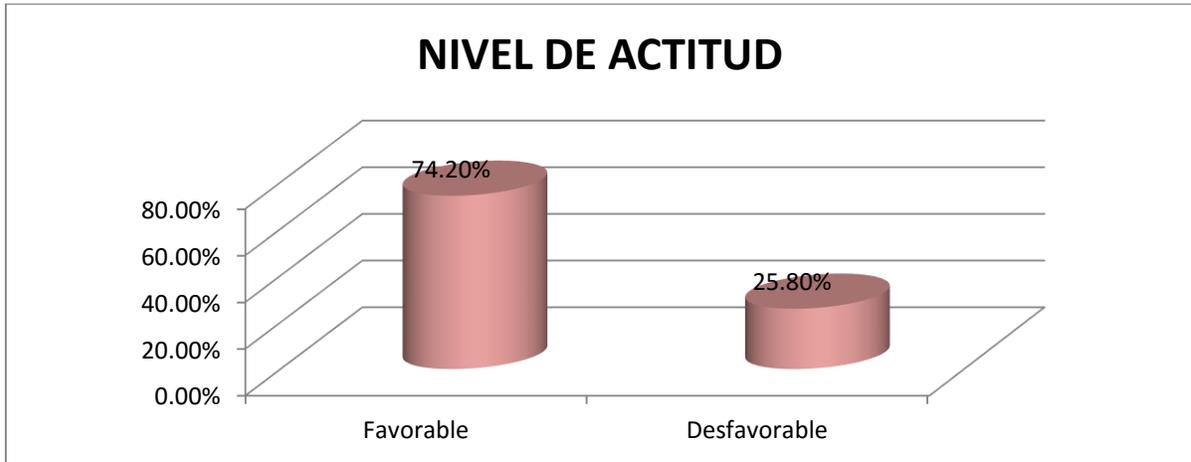
Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 8

Gráfico N° 9

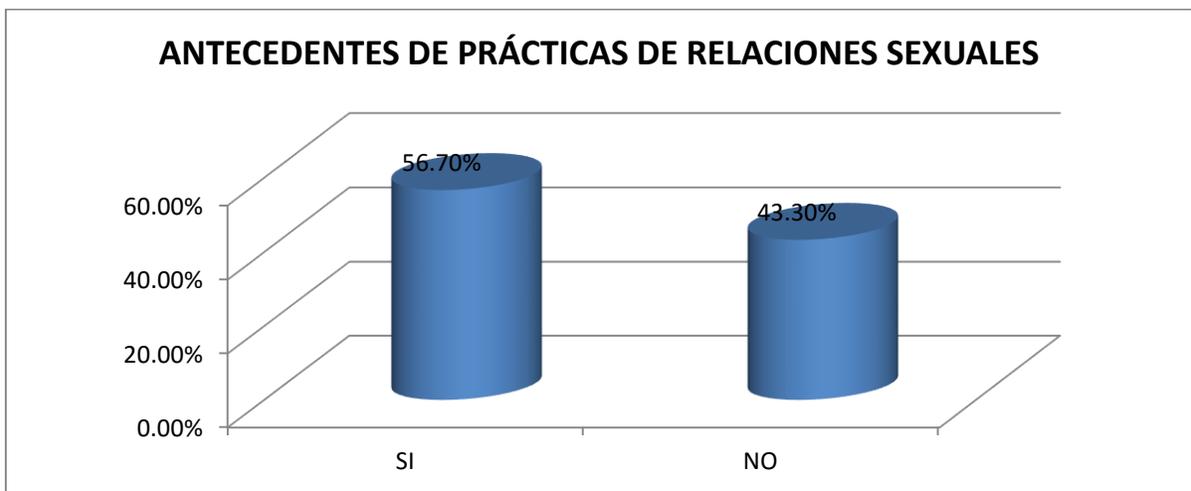
Nivel de Actitud de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 10

Gráfico N° 10

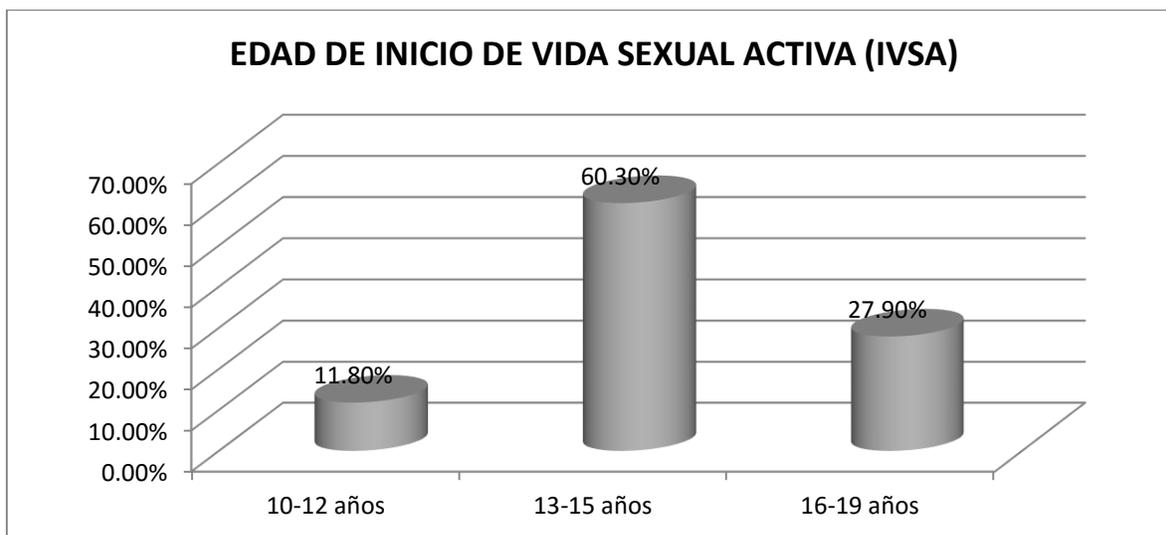
Antecedentes de prácticas de relaciones sexuales de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 11

Gráfico N° 11

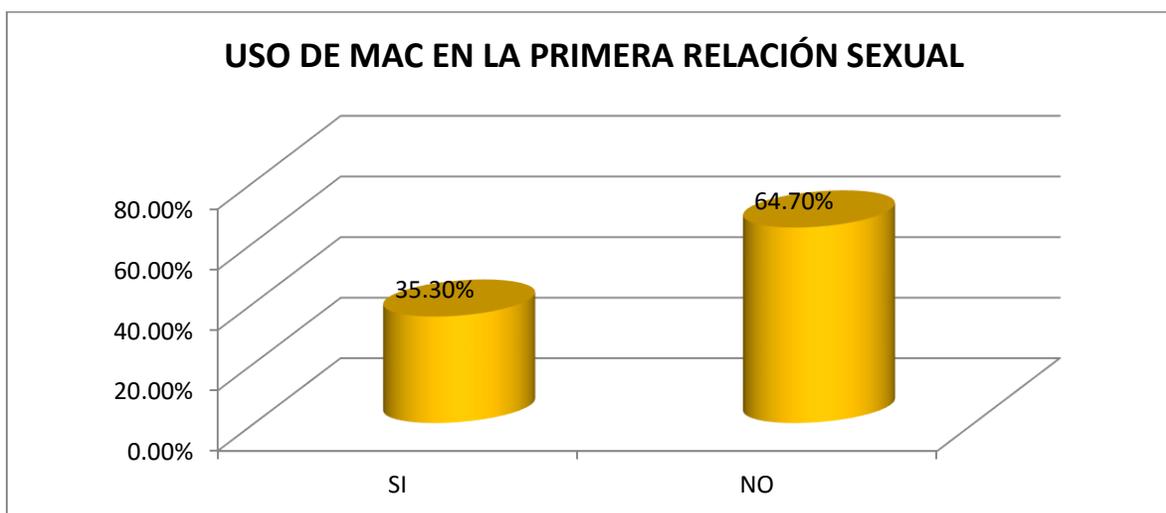
Edad de Inicio de Vida Sexual Activa de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 12

Gráfico N° 12

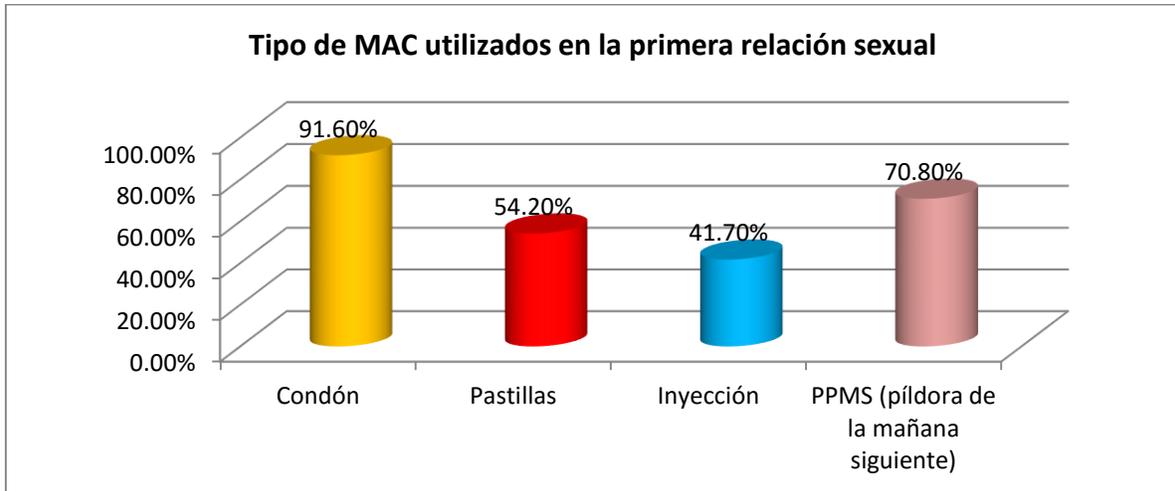
Uso de Método Anticonceptivo en la primera relación sexual de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 13

Gráfico N° 13

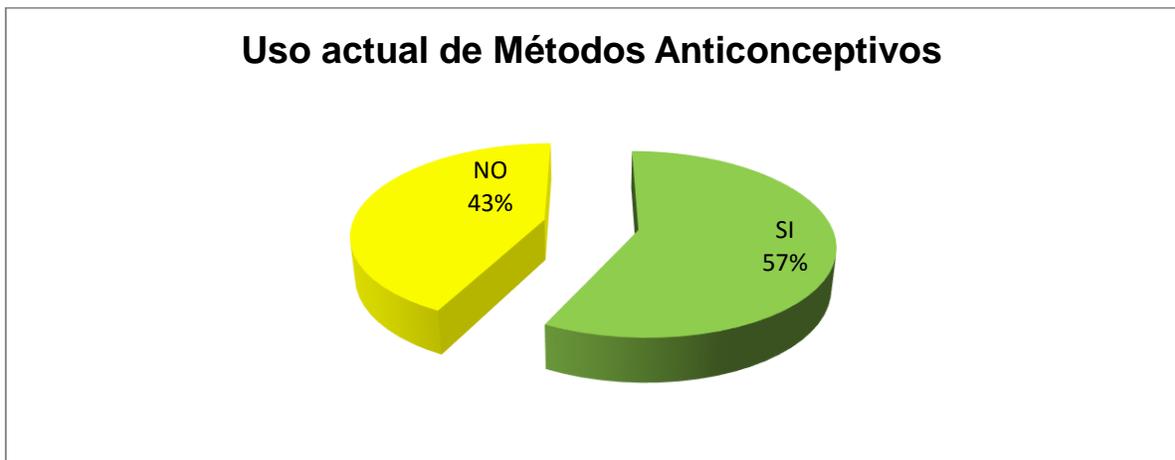
Tipo de Método Anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 14

Gráfico N° 14

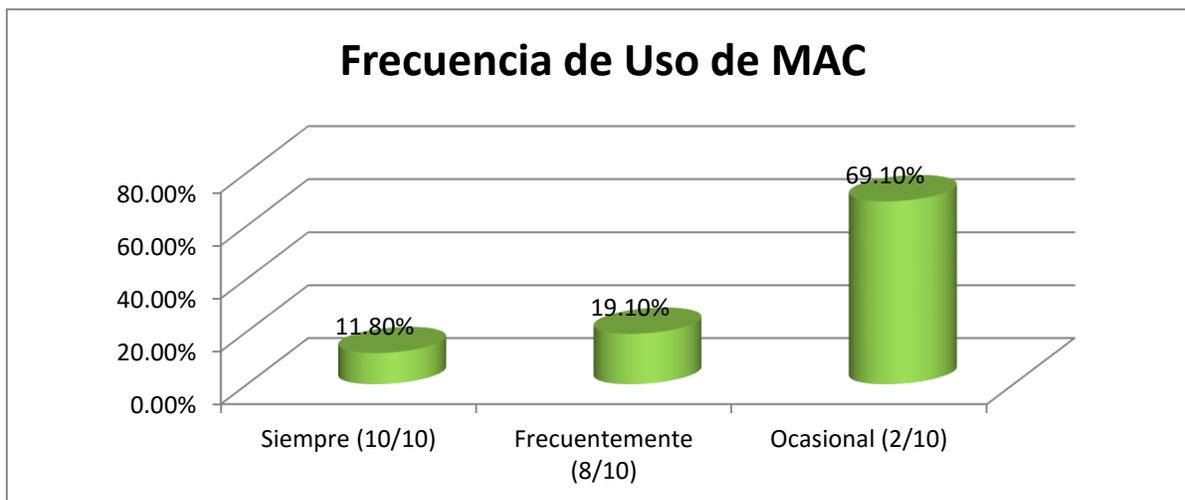
Uso actual de Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 15

Gráfico N° 15

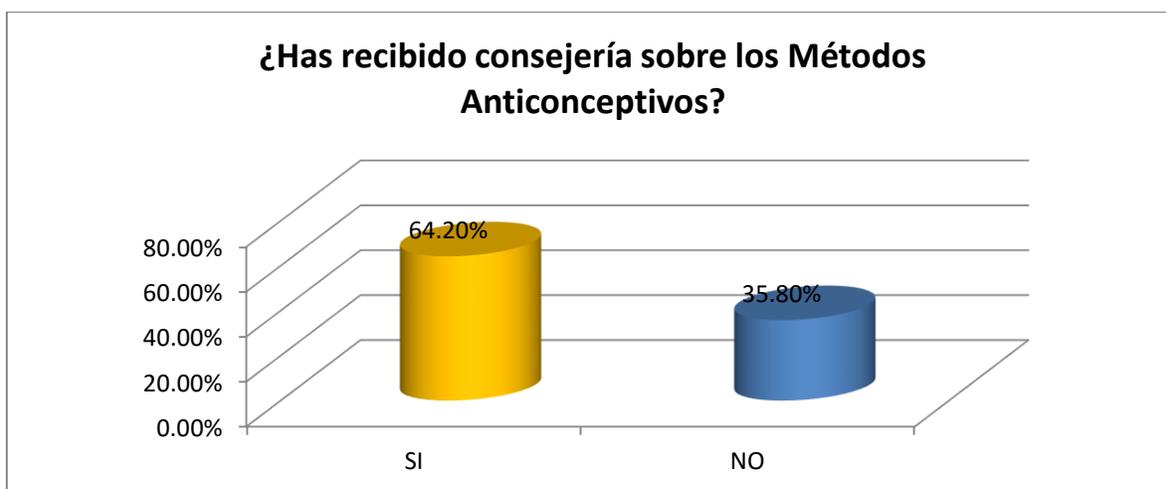
Frecuencia del Uso de Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 16

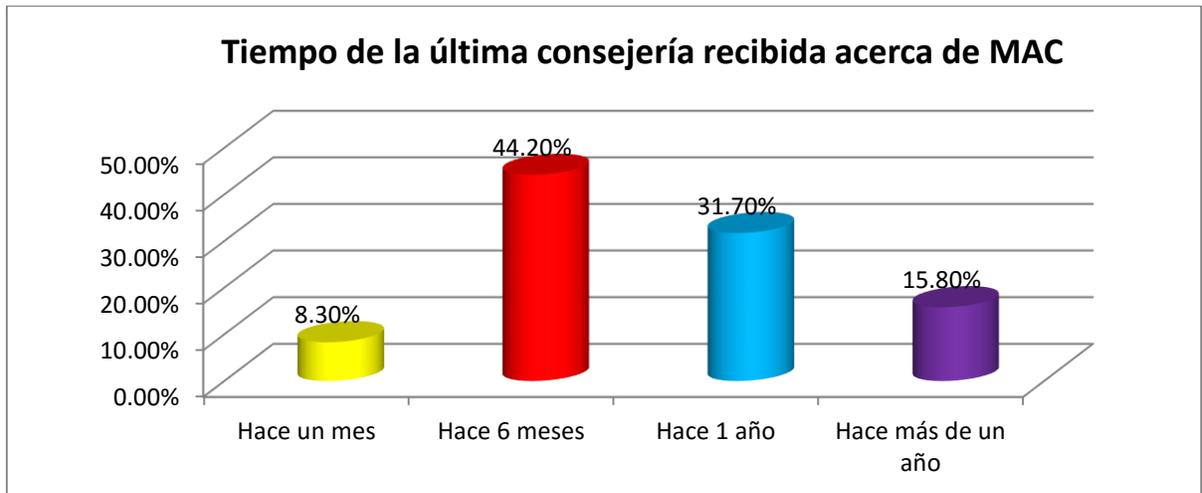
Antecedentes de Consejería sobre Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 17

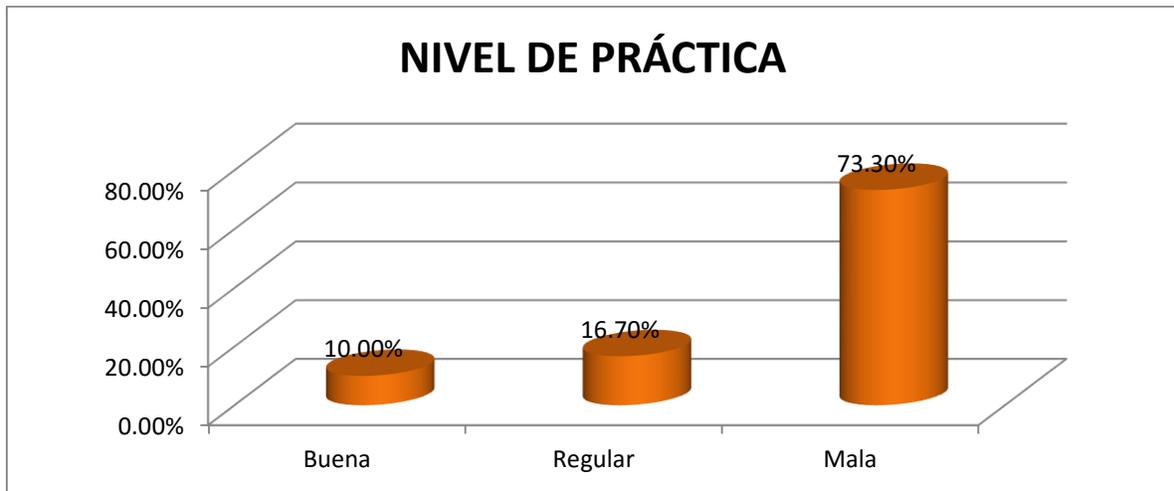
Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 18

Gráfico N° 18

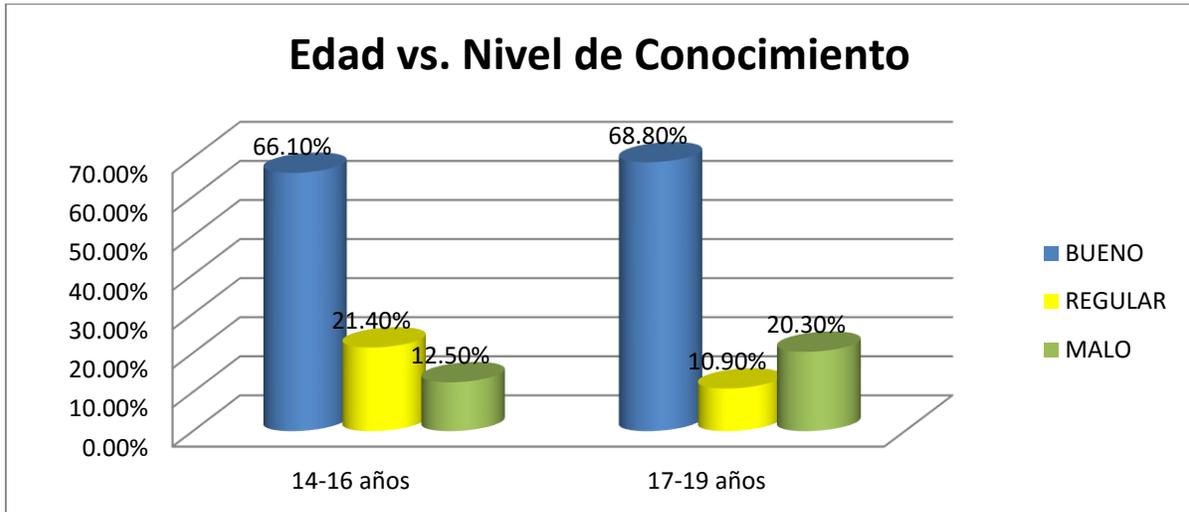
Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos de los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 19

Gráfico N° 19

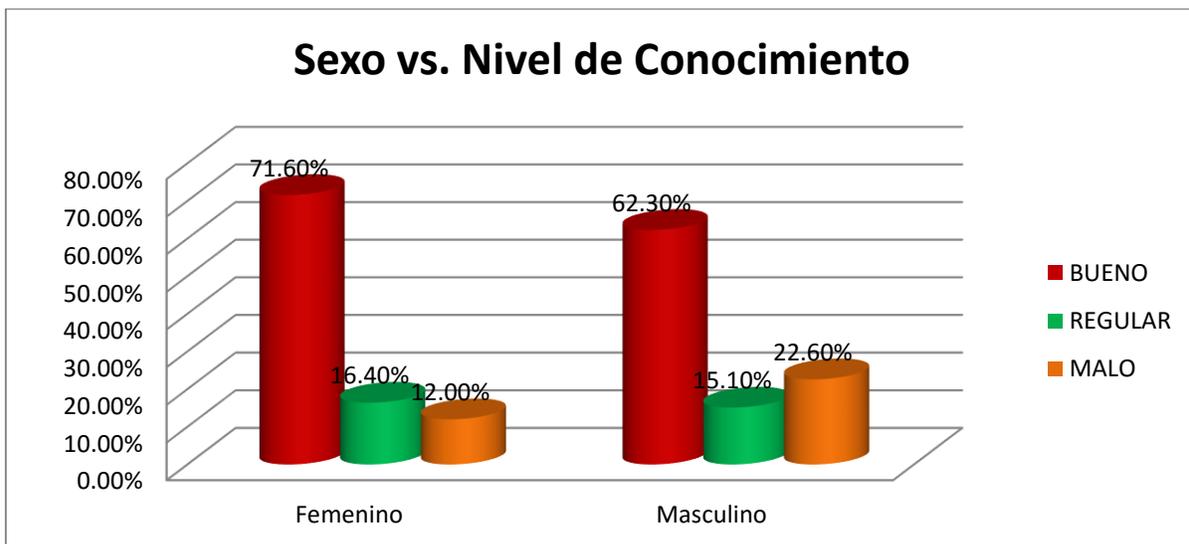
Edad versus Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 20

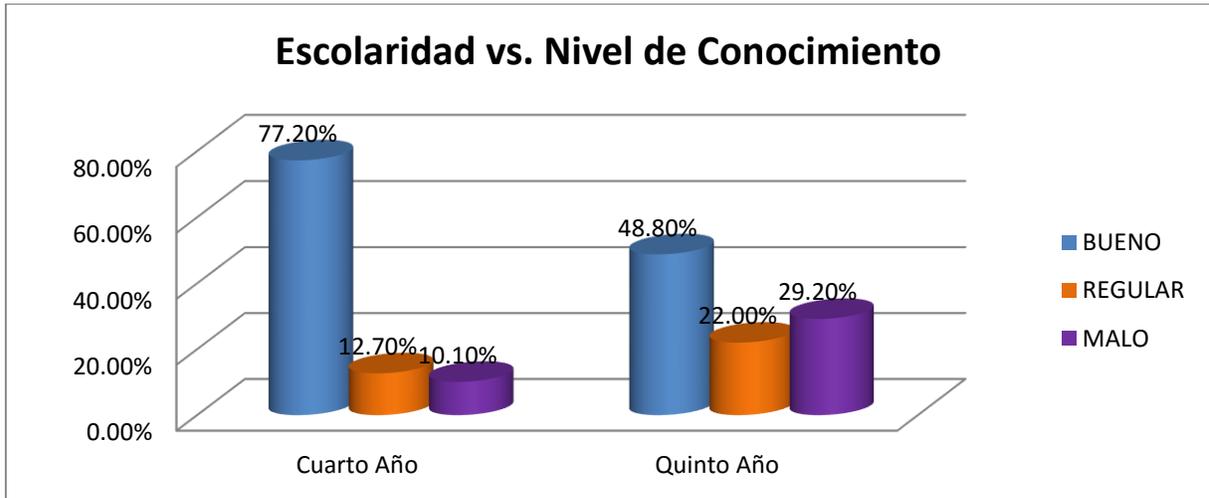
Sexo versus Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 21

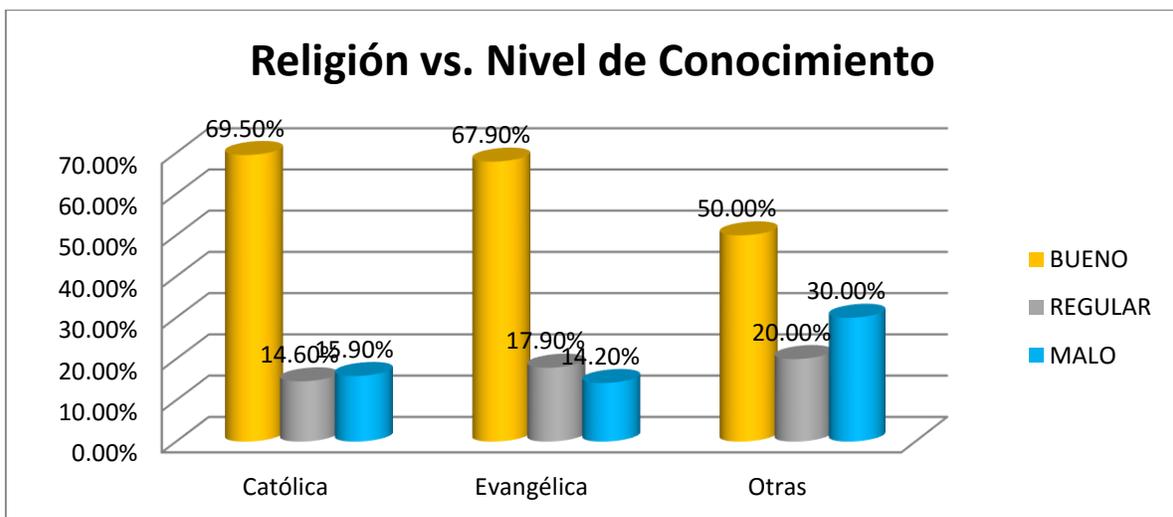
Escolaridad versus Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 22

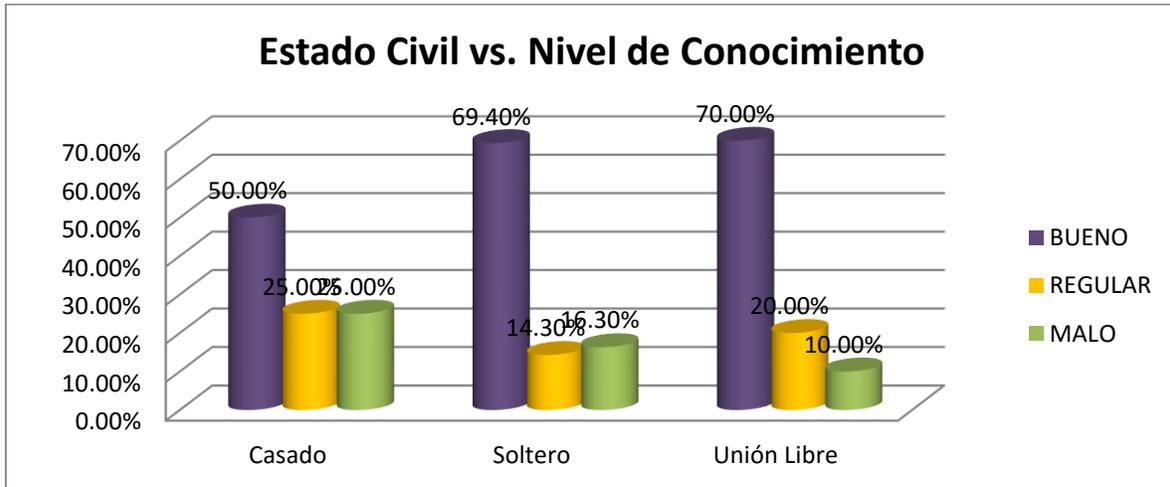
Religión versus Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 23

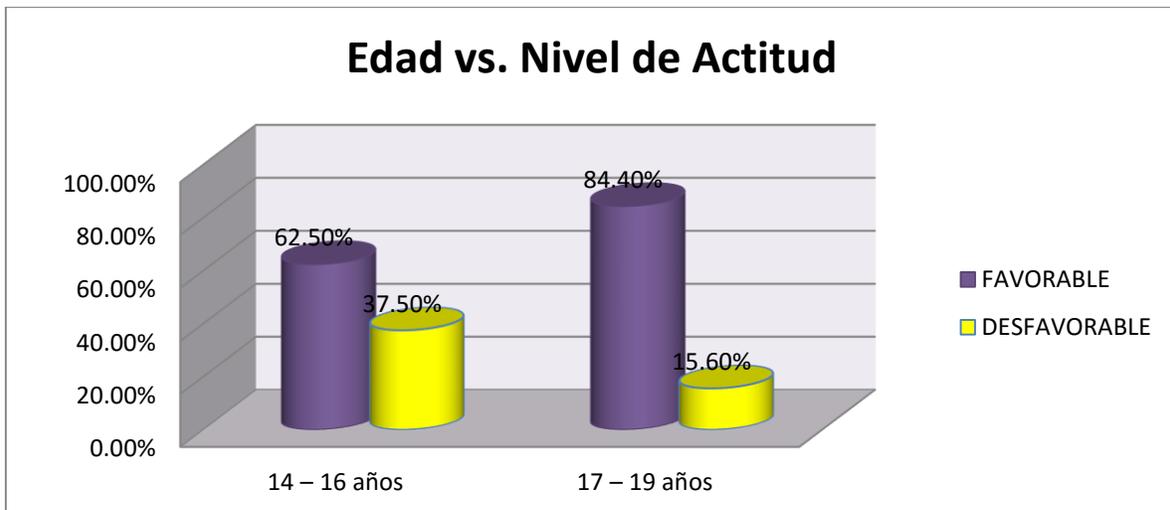
Estado Civil versus Nivel de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 20

Gráfico N° 24

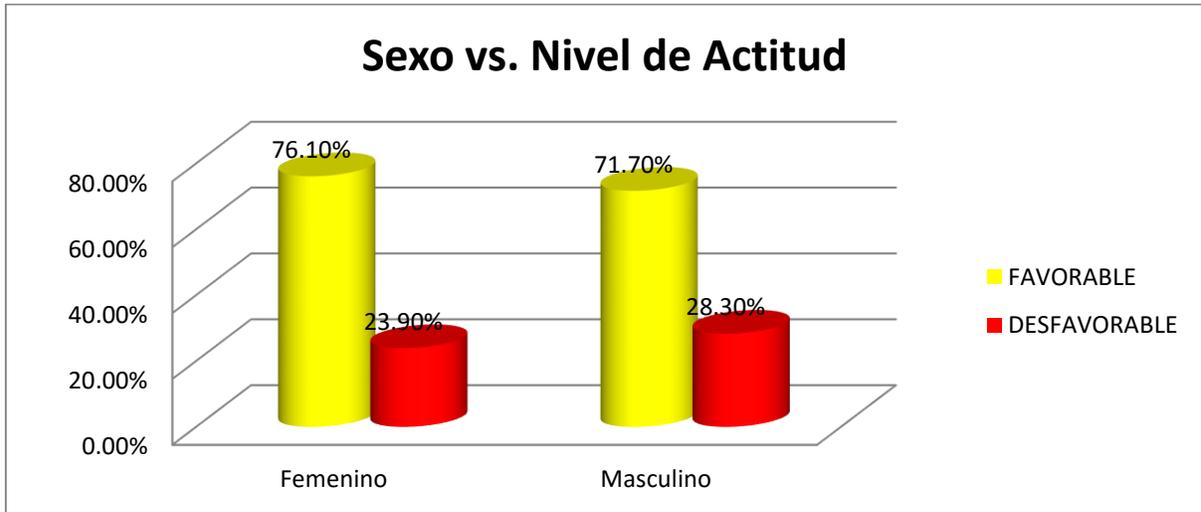
Edad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 25

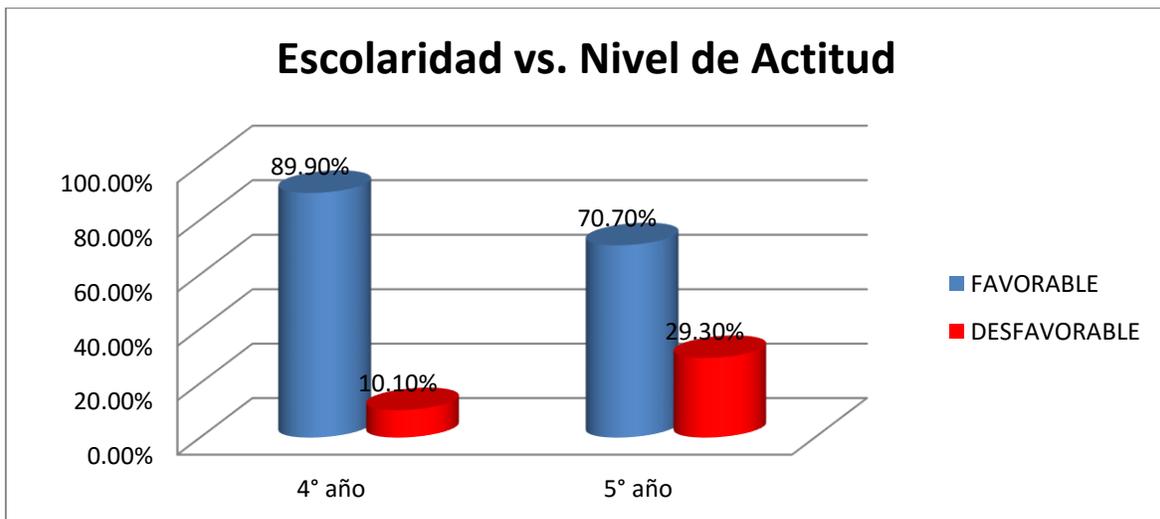
Sexo versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 26

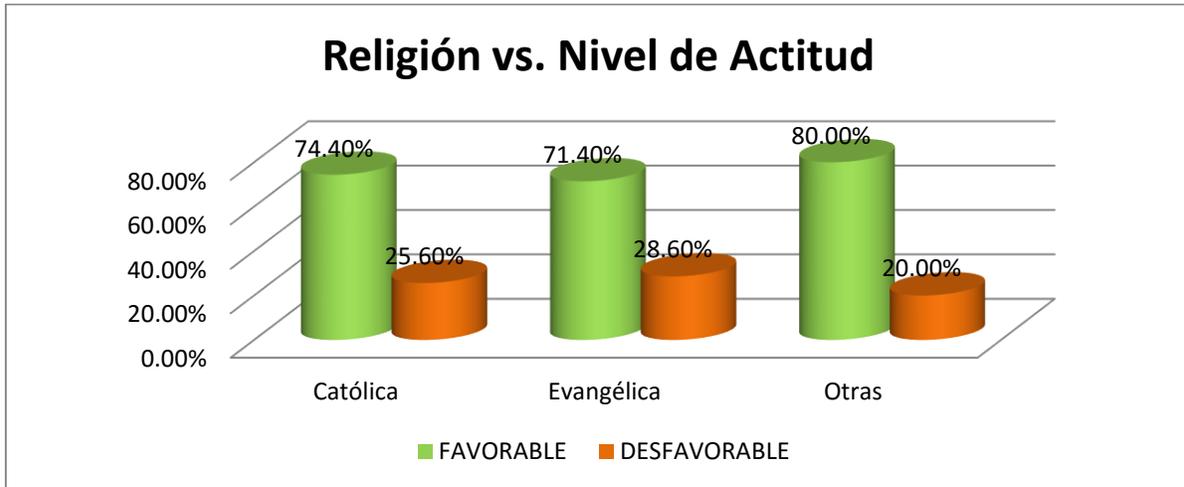
Escolaridad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 27

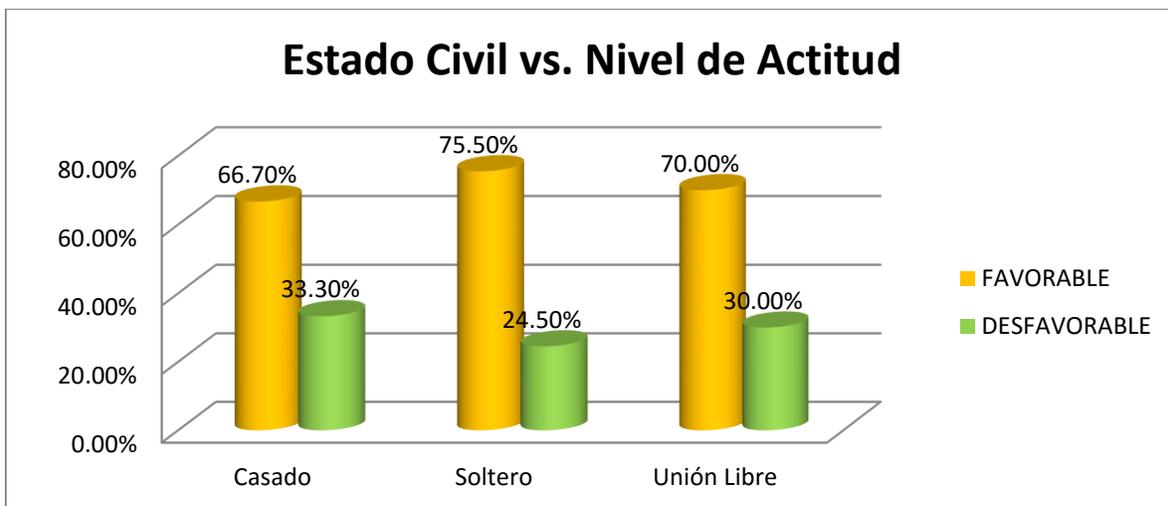
Religión versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 28

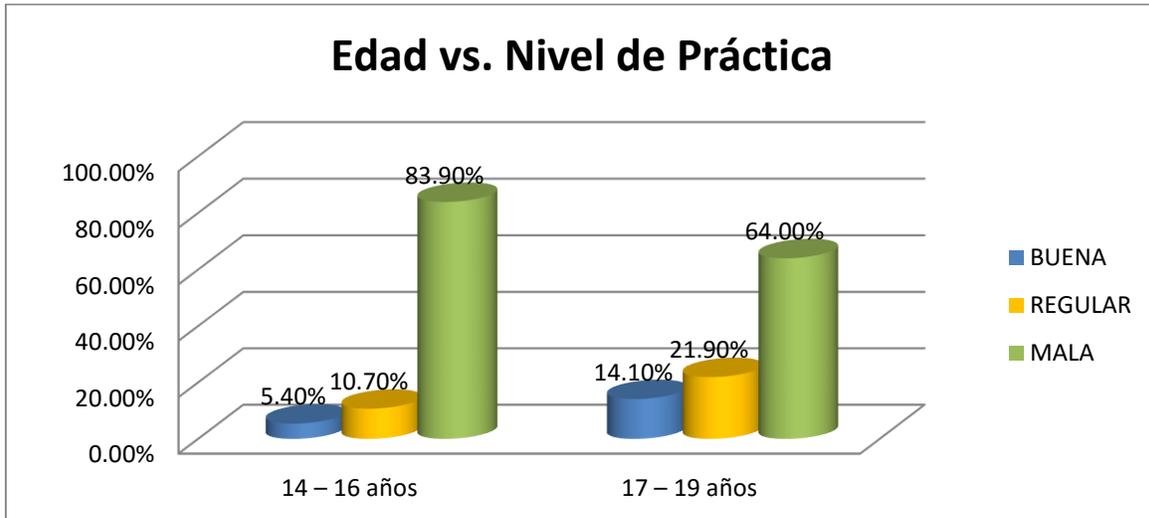
Estado Civil versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 21

Gráfico N° 29

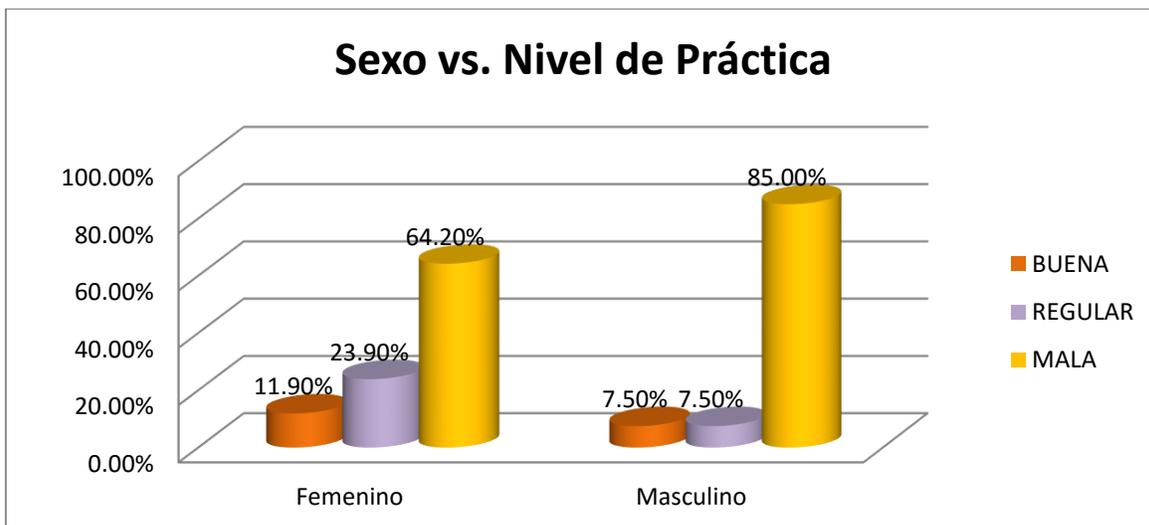
Edad versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 30

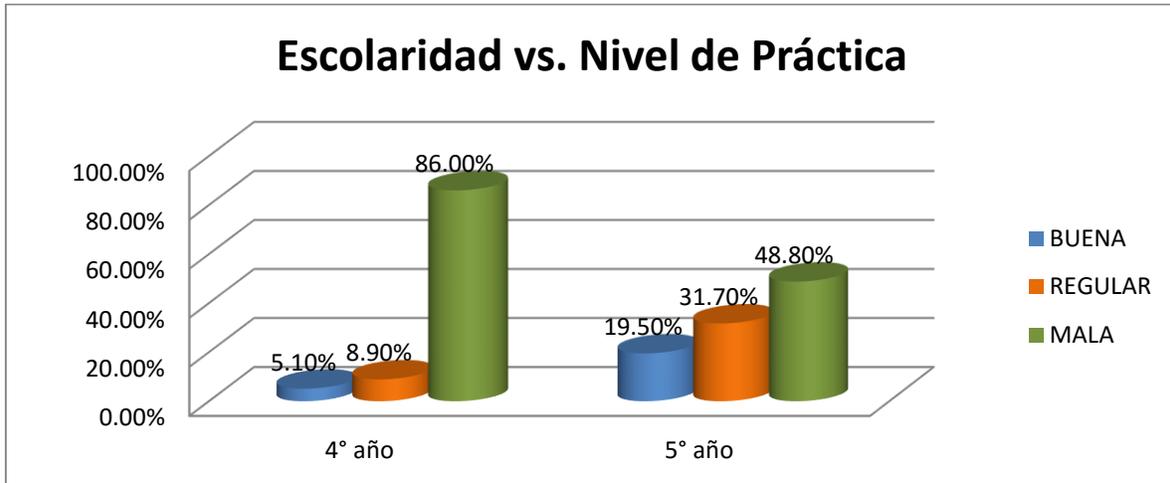
Sexo versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 31

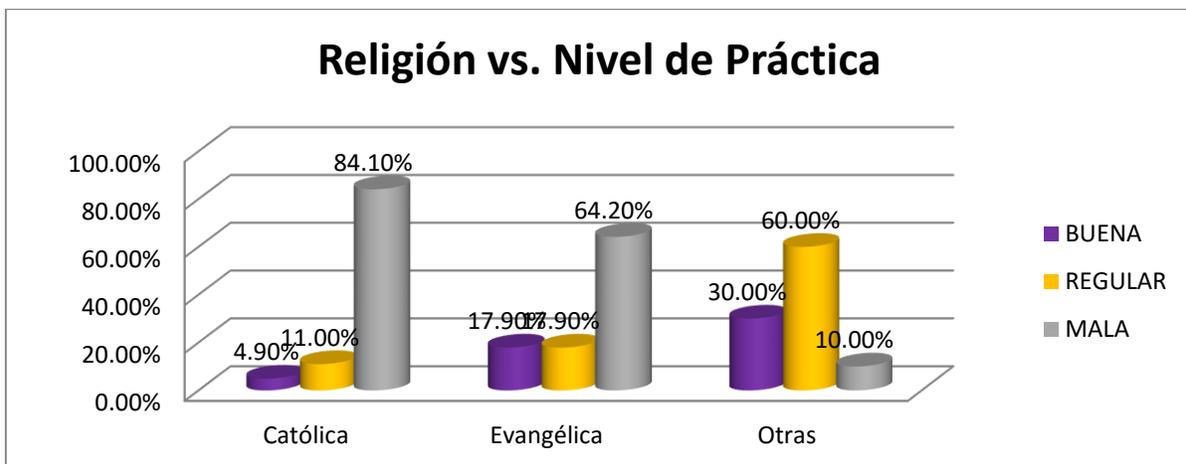
Escolaridad versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 32

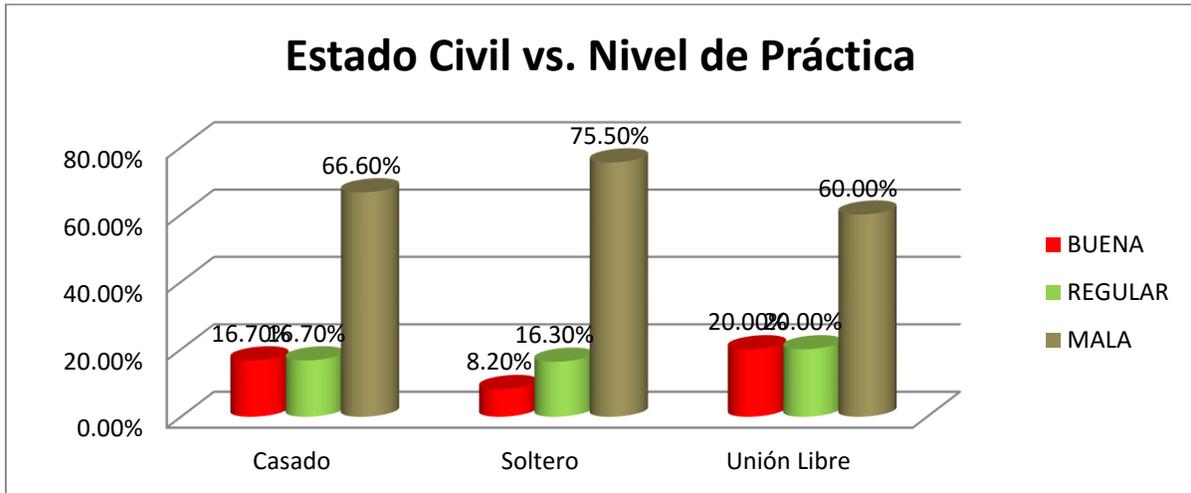
Religión versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 33

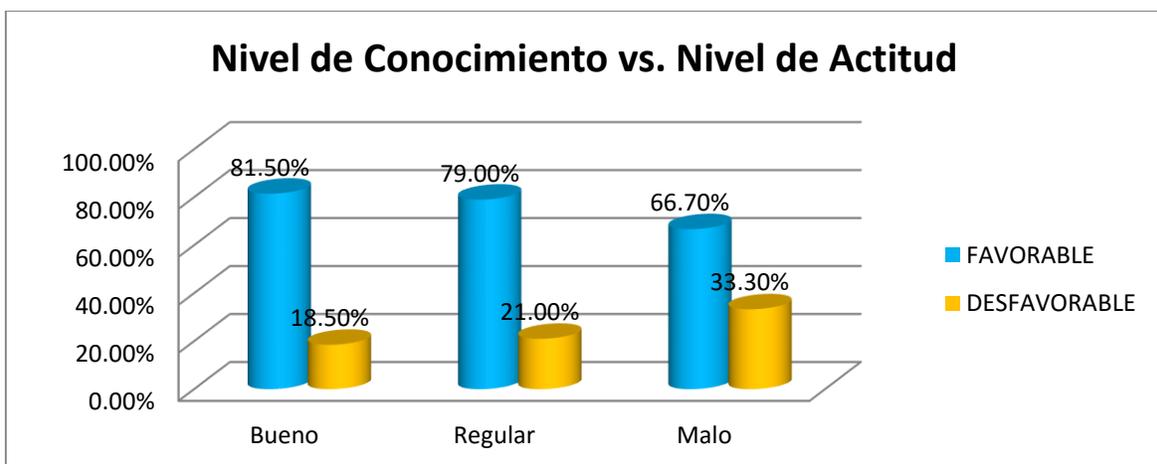
Estado Civil Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 22

Gráfico N° 34

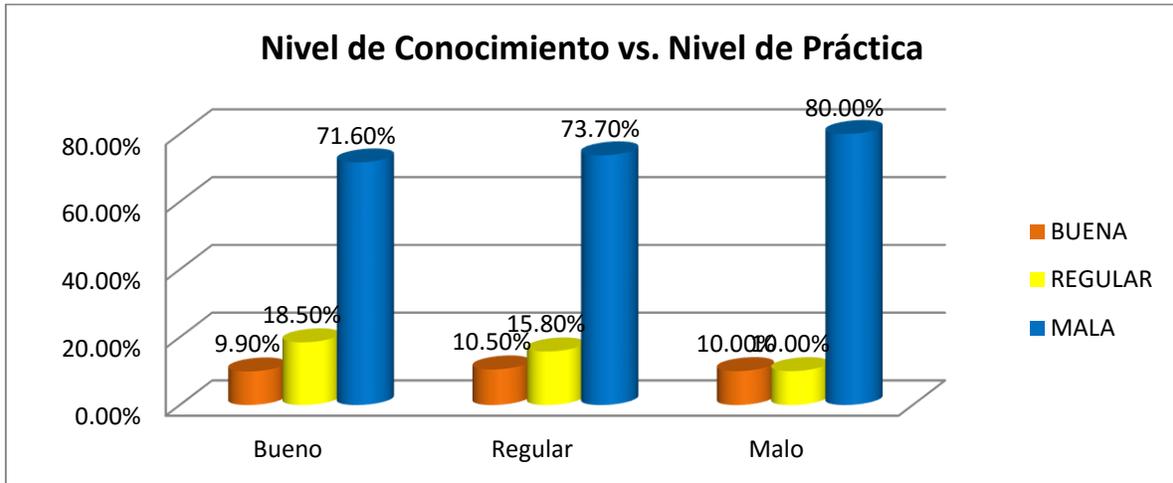
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 23

Gráfico N° 35

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de 4° y 5° año del Instituto Público de Muelle de los Bueyes, Departamento de Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) en el periodo del 1° de Agosto al 31 de Octubre del 2017



Fuente: Cuadro N° 24