

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**

**UNAN-MANAGUA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**Tesis Monográfica para optar al título de  
Doctor en Medicina y Cirugía**

**Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre métodos  
Anticonceptivos en Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-  
Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio  
2017.**

**AUTORES:**

**Br. Kevin Antonio Solari Acevedo**

**Br. Douglas Alberto Tercero López**

**TUTOR:**

**Dr. Humberto Urroz**

**Especialista en Medicina de Emergencias**

**Máster en Docencia universitaria e Investigación**

**Managua, Nicaragua Noviembre 2017.**



## **DEDICATORIA**

Primeramente le dedicamos este trabajo monográfico a DIOS por permitirnos la vida y sabiduría para concluirlo.

A nuestros padres por el apoyo, esfuerzo, amor y paciencia incondicional en cada momento de su elaboración por motivarnos a culminar y alcanzar el éxito.

A nuestro tutor y maestros por impulsarnos a ser cada día mejor, por brindarnos sus conocimientos y experiencia en toda la etapa de su elaboración.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de culminar una etapa más con la elaboración de nuestra tesis, por darnos sabiduría y fortaleza para vencer todo obstáculo a él sea el honor y la gloria.

Agradecemos a nuestros padres, hermanos y familiares que en el transcurso de su elaboración nos brindaron todo el cariño, dedicación y apoyo incondicional, por estar pendientes de los avances y motivarnos a culminarlo.

Agradecemos a nuestro tutor que en toda la etapa de su elaboración estuvo dispuesto a darnos todos los conocimientos, tiempo y apoyo necesario para la elaboración del mismo.

## OPINION DEL TUTOR.

El presente estudio monográfico sobre “**Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre métodos Anticonceptivos en Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**” Realizado por los bachilleres: **Kevin Antonio Solari Acevedo y Douglas Alberto Tercero López**, 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 la Educación sobre un buen manejo de los Métodos Anticonceptivos, creándole a los adolescentes 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.

La información oportuna y el conocimiento objetivo sobre esta temática desarrollará una vida más saludable donde nuestros adolescentes sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

El manejo y uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes representan un reto para el sistema de salud de la mayoría de los países de América Latina, complicado además por la influencia de múltiples factores socioculturales. Uno de los aspectos más importantes es que la afectación de la población adolescente en la actualidad tendría repercusiones a mediano y largo plazo provocando cambios radicales desde el núcleo familiar hasta niveles socioeconómicos de cada uno de los países.

Con afectación directa a todos los niveles del desarrollo. Los resultados alcanzados en el estudio han sido posibles por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por los Bachilleres **Solari Acevedo y Tercero López**, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico.

---

*Dr. Humberto Urroz Talarera*

Especialista en Medicina de Emergencia  
Master en Docencia Universitaria e Investigación  
Profesor Titular de la Facultad de Medicina  
UNAN-MANAGUA

## Resumen

Se realizó estudio para evaluar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en Adolescentes que acuden a los Institutos Delia Casco de Wiwili Nueva Segovia y al Instituto de San Pedro RAACS en el periodo de Mayo a Junio 2017. **Diseño:** Es un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo y de corte transversal. **Área De Estudio:** Instituto Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte-RACCS. **Universo:** Corresponde a todos los estudiantes del Instituto Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte- RACCS para un total de 1515 estudiantes. **Muestra:** La muestra está conformada por 307 Estudiantes, con una heterogeneidad de 50%, margen de error 5% y un nivel de confianza del 95%. **Resultados:** La mayoría de los Adolescentes del estudio tenían un conocimiento bueno (73.2%), reconociendo sobre todo el mayor dominio de los jóvenes fue hacia el uso del condón oscilando entre el 89.7% a 96.4% de los Adolescentes. El 77.8% de los Adolescentes tuvieron una Actitud Favorable. Del total de los 307 adolescentes, un grupo de 84 jóvenes (27.3%) indicaron haber tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y dentro de este grupo la mayoría, había iniciado vida sexual activa entre los 15 a 19 años, lo preocupante es el hecho de que solamente 17 de jóvenes (20.8%) utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Siendo el condón (54.5%) el método anticonceptivo más utilizado por la pareja. de los 22 jóvenes con vida sexual activa, solamente 7 adolescentes (30.2%) usaban métodos anticonceptivos siempre en cada una de sus relaciones sexuales, siendo el condón (54.5%) el que mayormente fue usado. **Conclusiones:** La mayoría de los participantes se encuentran en la primera etapa de la adolescencia, etapa en la cual es de vital importancia incidir acerca del tema. Además se evidencia que los adolescentes tienen buenos conocimientos en relación a la temática de los métodos anticonceptivos, pero las prácticas de riesgo que manejan son preocupantes ya que los expone a una serie de acontecimientos como: ITS, embarazo adolescente no deseado, etc.

**Palabras Clave:** *Métodos Anticonceptivos, Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Adolescentes.*

## Contenido

INTRODUCCIÓN .....	1
ANTECEDENTES .....	2
JUSTIFICACIÓN.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
OBJETIVOS .....	8
MARCO TEÓRICO .....	9
Definición de Adolescencia: .....	9
Pubertad: .....	9
Sexualidad y Adolescencia: .....	10
Salud Reproductiva .....	10
Conocimiento de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes:.....	12
Actitud de los Adolescentes sobre Métodos Anticonceptivos: .....	13
Prácticas de los Adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva: .....	13
Factores Sociodemográficas y Gineco-Obstétricos que influyen en el Conocimiento y Uso de Métodos de Planificación Familiar en Adolescentes: .....	14
Edad de la Primera Relación Sexual: .....	14
Estado Civil: .....	14
Escolaridad: .....	15
Religión:.....	15
Razones para NO utilizar Método de Anticoncepción:.....	15
Métodos Anticonceptivos:.....	16
*Clasificación de los Métodos Anticonceptivos: .....	16
Métodos Anticonceptivos en Situaciones Especiales:.....	17
Métodos Naturales:.....	18
Clasificación de los Métodos Naturales: .....	18
Ventajas del Conocimiento del Periodo Fértil, (Método del Ritmo, Billings, y Temperatura Basal): .....	21
Desventajas: .....	21
Anticoncepción hormonal: .....	22
Progestágenos Monofásicos: .....	26

<i>Anticoncepción Hormonal de Acción Prolongada (Inyectables):</i> .....	27
Inyectables mensuales: .....	29
Dispositivo Intrauterino (DIU) .....	31
Métodos de Barrera Vaginales:.....	36
Métodos permanentes: (Esterilización Voluntaria Masculina y Femenina) .....	37
Métodos Anticonceptivos en Situaciones Especiales:.....	38
<i>Anticonceptivos en la Adolescencia:</i> .....	38
<i>Coitus Interruptus:</i> .....	41
DISEÑO METODOLÓGICO .....	42
VARIABLES.....	44
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	45
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	47
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES .....	48
RESULTADOS .....	53
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS .....	63
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES .....	69
BIBLIOGRAFIA .....	72
ANEXOS .....	74

# INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud ha venido realizando esfuerzos para promover y aumentar la cobertura de planificación familiar, su aceptación y conocimiento en las parejas nicaragüenses, de esta manera en los últimos años Nicaragua logró aumentar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en parejas unidas a 80.2% según ENDESA 2013, así mismo la tasa global de fecundidad ha disminuido a 2.4 hijos por cada mujer con el uso de métodos anticonceptivos, no obstante el índice de embarazos no deseados (0.6 hijos por mujer) continua siendo alto.

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y las y los niños, sino también como un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar.

La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgo. Con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y tener acceso efectivo, aceptable a un costo razonable y libre de riesgo a los métodos de la regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho de acceder a los servicios adecuados de salud. Se deben de analizar todos los criterios de elegibilidad y las practicas recomendadas para ayudarles a elegir y usar un método de planificación familiar.

La Adolescencia es una etapa de cambios y que implica la vivencia de nuevas experiencias. La sexualidad de las adolescentes se caracteriza por la dificultad de acordar un modelo de comportamiento con sus parejas, así como por relaciones inestables, conflictos emocionales, secretos, actitudes rebeldes y, con frecuencia, relaciones sexuales no protegidas, especialmente en los primeros momentos de su actividad sexual. Consecuencia de estas condiciones, muchos embarazos no deseados se producen en el curso de la adolescencia, cuando las muchachas y sus parejas inician su actividad sexual, sin tener en cuenta la necesidad del empleo de la anticoncepción o sin haber tenido acceso a servicios apropiados.

Teniendo en cuenta que la iniciación de la actividad sexual es un hecho cada vez más frecuente en etapa de la adolescencia, además del embarazo, trae consigo un alto riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS), entendida como aquellas que se transmiten en una relación sexual, vaginal, oral o anal con una persona infectada.

## ANTECEDENTES

La historia de la anticoncepción comienza en el antiguo Egipto, en los Papiros del Faiyun, que datan de la XII dinastía, se refiere como el estiércol del cocodrilo convenientemente preparado y trabajado servía de tapón elástico para evitar la concepción. El método contraceptivo más antiguo conocido es el preservativo y más que como contraceptivo, se usaba para evitar ITS, sin embargo en el siglo XVIII empezó a usarse como contraceptivo. *(Blázquez Martínez, José María. (2003). Los anticonceptivos en la Antigüedad Clásica, Madrid, España.)*

### A NIVEL INTERNACIONAL:

En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66 % de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo. En Colombia, 70 de cada 1 000 adolescentes se convierten en madres cada año, mientras que el 12 % de las adolescentes urbanas y el 16 % de las rurales requerirían de servicios de anticoncepción, porque ya han tenido un hijo y siguen siendo adolescentes. *(Montero, Adela. (2011) Anticoncepción en la Adolescencia revista medicina clínica, Chile)*

En 2011 se realizó en Chile un estudio sobre la anticoncepción en adolescentes revelan que el año 2006 el 44,7% de los jóvenes encuestados entre 15 - 29 años declara haber utilizado anticoncepción, aumentando a 51,4% el año 2009. El porcentaje de adolescentes entre 15 - 19 años que utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual según esta fuente fue de 54,8 % el año 2006 y 58,3% el 2009, considerando mejor conocimiento de los métodos anticonceptivos de la población adolescente para los años posteriores al 2009. Los métodos anticonceptivos utilizados más frecuentemente en la primera relación sexual fueron el preservativo masculino (85,7%) y anticonceptivos orales (19,1%). En la última relación sexual se observa una fuerte disminución en el uso de condón masculino (44,2%) y aumento en la utilización de anticonceptivos orales a 44,2%. *(Montero, Adela. (2011) Anticoncepción en la Adolescencia revista medicina clínica, Chile)*

En el 2011 en un estudio realizado en adolescentes de Perú se reportó que el 90,9% de los adolescentes reconoció uno o varios métodos anticonceptivos, siendo los más reconocidos los preservativos (83,7%) y las píldoras (62%). El 7,2% de los adolescentes inició su actividad sexual, en un rango de edades de 12 a 18 años, media de 15,73 años. De estos, el 87% pertenece al sexo masculino y solo un 13% al femenino. Del total de adolescentes que iniciaron actividad sexual, 60% utilizaron algún método anticonceptivo. (Chávez, María. (2011). *Conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar y sexualidad en escolares de tercero, cuarto y quinto de secundaria en colegios de Tintaya Marquiri, Perú*)

En un estudio Mexicano en adolescentes realizado en el 2013 se encontró que 54% de las mujeres y 62% de los varones dijeron utilizar siempre algún método para evitar la concepción. La prevalencia de embarazos en esta población es de 16 % y el promedio de edad de la primera gestación es de 16 años. Se registró que la mayoría de ellos y ellas (tres cuartas partes) no siente vergüenza de portar un condón, no se avergüenzan al pedir a la pareja utilizarlo, afirman que es fácil conseguir los métodos anticonceptivos y considera que sus padres los apoyarían en utilizar alguno de los métodos. (Sánchez, Rocío (2013). *Conocimiento, actitud y práctica de anticoncepción en adolescentes mexicanos, realizado por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer México DF, México*).

#### **A NIVEL NACIONAL:**

En el 2007 se realizó un estudio en dos colegios de Managua donde se concluyó que el nivel de conocimiento en general de la población en estudio fue regular, debido a que no todos conocían sobre los componentes activos de los métodos, así como el poco conocimiento acerca de las reacciones adversas del uso de estos. El nivel de actitud y práctica fue desfavorable, determinada por los factores cognitivos, afectivos y conductuales que se reflejan en el poco conocimiento acerca del uso adecuado de ellos. (Cortez & Rodríguez (2007). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de IV y V año en los colegios Experimental México y Bello Horizonte de Managua, Nicaragua*).

En el 2010 en Carazo, Aguilar y Zapata realizaron un estudio donde se encontró que el 61.6% de los adolescentes habían iniciado vida sexual activa a la edad mayor de 17 años. Predomino el nivel de conocimiento regular, aunque la mayoría de los adolescentes conocían algún método anticonceptivo, se identificó deficiencia en cuanto a la forma de uso de los métodos como píldoras, inyectables y métodos naturales. Los adolescentes mostraron una actitud predominantemente desfavorable frente al uso de métodos anticonceptivos, un porcentaje considerable usa los métodos anticonceptivos solo ocasionalmente. La principal fuente de información sobre métodos anticonceptivos para ambos sexos fueron los amigos, la principal fuente de obtención de anticonceptivos fue en centro de salud. *(Aguilar & Zapata (2010). Conocimientos actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de IV y V año del instituto nacional Manuel Hernández Martínez de municipio de Jinotepe- Carazo, Nicaragua)*

En el 2011 en Juigalpa- Chontales se estudió por Barrera y Contreras a adolescentes de un colegio teniendo el siguiente resultado: 77.2% tuvieron un nivel de conocimiento bueno respecto a los métodos anticonceptivos, la fuente de información más frecuentes fue en un 61.1% radio y televisión, seguido de un 18.2% en el colegio, un 14.6% del hospital y centro de salud. El nivel de actitud que mostraron tener los jóvenes fue favorable en un 81.3% y desfavorable en un 18.7%. El nivel de práctica en un 62% fue mala, 22% fue regular y tan solo 15.9% tenía un buen nivel de práctica. *(Barrera & Contreras (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del turno matutino de secundaria del colegio Nuestra Señora de la Asunción del municipio de Juigalpa-Chontales, Nicaragua)*

En el 2013 Munguía y Aguilar en un Instituto de Nueva Segovia concluyeron que el 69% de la población estudiada tuvieron un nivel de conocimiento malo, respecto a los métodos anticonceptivos. La fuente de información más frecuente fue el colegio, seguida por la radio y televisión. El nivel de actitud que demostraron tener los jóvenes fue favorable con 73.8%, desfavorable en un 26.5%; no obstante el nivel de practica fue malo en un 66%, regular 19% y tan solo 15% tenía un buen nivel de práctica. *(Munguía & Aguilar (2013). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del instituto público de Quilalí, municipio de Quilalí departamento de Nueva Segovia, Nicaragua)*

## JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes representan el 25 % de la población de Nicaragua siendo un cuarto de la población general; por lo tanto al ser un grupo considerable dentro de la población total, merece especial atención en sus principales problemáticas en salud.

Los Embarazos en Adolescentes y las ITS, representan las principales problemáticas entre este grupo etéreo, dando como resultado complicaciones médicas y socioeconómicas que afectan directamente el desarrollo del país; Muertes Maternas y la aparición temprana de lesiones cancerígenas, son algunas de estas complicaciones.

Una de cada tres jóvenes latinoamericanas es madre antes de llegar a los 20 años, de acuerdo a un estudio elaborado por la UNICEF y Plan Internacional denominado “Vivencias y Relatos sobre el embarazo en Adolescentes” en el que Nicaragua fue ubicada en el primer puesto de maternidad precoz, correspondiendo la tercera parte de embarazos totales a mujeres menores de 18 años.

El estudio de los niveles de conocimiento y uso de la anticoncepción es de gran importancia, no solo porque el uso de anticonceptivos es el determinante más importante de la fecundidad, sino también por la utilización practica que pueden hacer de dicha información los administradores de los programas de planificación familiar y los responsables de la formulación de políticas de población y salud del país para aumentar la cobertura y promover la utilización de métodos anticonceptivos.

En la ciudad de Wiwilí de Nueva Segovia y en San Pedro Del Norte de La Cruz de Rio Grande ( RACCS ) la situación es diferente ya que además son consideradas zonas especiales por su difícil acceso geográfico y predominio de creencias y costumbres propias de la localidad; por tal razón consideramos necesario realizar el siguiente estudio y así poder incidir de manera positiva en la problemática que podamos encontrar en pro de mejorar la calidad de la salud sexual y reproductiva en estas localidades.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre métodos Anticonceptivos en Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS en el periodo de Mayo a Junio 2017?

# **OBJETIVOS**

## **Objetivo General**

Determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre a los Métodos anticonceptivos en Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y San Pedro Del Norte-RACCS de Mayo a Junio del 2017.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1) Describir las características sociodemográficas de los y las estudiantes en estudio.
- 2) Valorar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes en estudio acerca de los métodos anticonceptivos.
- 3) Conocer la actitud que tienen los adolescentes en estudio frente a los métodos anticonceptivos.
- 4) Determinar el nivel de práctica de los adolescentes en estudio sobre los métodos anticonceptivos.

## MARCO TEÓRICO

### **Definición de Adolescencia:**

Según la organización mundial de la salud (OMS) la define como; la etapa comprendida entre los 10 y 19 años de edad, que se caracteriza por una serie de cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. Comprende dos fases: la adolescencia temprana, desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía, desde los 15 a los 19 años de edad. (OMS, *Desarrollo en la adolescencia*, (2003) recuperado de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence))

Es importante destacar que en esta etapa del desarrollo ocurren cambios biológicos, y hormonales; como la primer menstruación y con ello la capacidad de ser madre. Así también se despierta la curiosidad por la relación sexual y el instinto sexual.

### **Pubertad:**

Es la fase de transición entre la infancia y la edad adulta donde se concibe la madurez sexual en que se realizan los cambios morfológicos y funcionales del organismo que conducen al inicio de la fertilidad. Se distinguen tres fases:

- a. Prepuberal: en el que se inicia cambios en la morfología
- b. Puberal: en que se completa la maduración del aparato genital
- c. Post puberal: en el que acaba el desarrollo somático y psicosexual

## **Sexualidad y Adolescencia:**

Según un grupo de expertos, que fueron convocados por la OMS en Ginebra en 1975. Salud sexual la definen como la integración de los elementos somáticos, emocionales y sociales del ser sexual, por medios que sean ciertamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. (OMS, (1975) *Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. Ginebra*)

En esta etapa de la vida, es cuando el ser humano adquiere la capacidad de procreación. Ello desde siempre ha generado preocupación en los adultos, por temor a que los jóvenes no adopten un comportamiento sexual responsable.

El acto sexual es una relación interpersonal y por lo tanto debe evaluarse en términos de sus efectos si ayuda o perjudica a cada uno de los componentes. La sexualidad puede ser fuente de alegrías o sufrimiento por eso es importante que los jóvenes comprendan que su sexualidad debe ser pensada como otro aspecto más de su proyecto de vida y no ser vivida al azar.

## **Salud Reproductiva**

Conferencia internacional sobre población y desarrollo que se realizó en el Cairo en 1994 contribuyo a la legitimación y anuncio una definición más completa:

*“La salud reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento” Implica la salud sexual, y además “Sobrepasa el aspecto técnico de la planificación familiar al considerar los distintos factores y motivos que afectan los comportamientos reproductivos, tales como el papel de los hombres, las relaciones de poder entre los sexos, la posición de la mujer y*

*el papel de las instituciones sociales en las estrategias de reproducción así como en las elecciones individuales”.(ONU, (1994). Conferencia de la población y los derechos reproductivos, Cairo)*

El reconocimiento de la sexualidad en general ha representado un avance y a la vez un aporte en el campo de la salud reproductiva, y que incluso se ha difundido por las instituciones del sector salud, no se ha del todo logrado el reconocimiento a la sexualidad adolescente.

Por lo tanto, Muchos adolescentes consideran que sus maestros están mal preparados y/o temen hablar sobre sexualidad con sus padres, debido a esto la mayoría reciben la instrucción de otro miembro de su mismo grupo o por los medios de comunicación en los que a menudo brindan información de sexualidad de forma distorsionada o discreta. Debido a esto la gran mayoría de las personas que toman la decisión de ser sexualmente activas lo hacen con una información inadecuada.

En sociedades como la nuestra, la sexualidad es un tema tabú, lo cual provoca que los jóvenes tengan vergüenza para preguntar o acercarse a otras personas para resolver sus problemas. En general en los países de América Latina ha venido ocurriendo un cambio pausado pero continuo de valores, actitudes y comportamientos, pasando de una sociedad tradicional que colocaba la actividad sexual dentro del matrimonio a una donde el sexo premarital se practica en secreto, pero es admitido.

La mayoría de los adolescentes asumen la sexualidad en un ámbito de inseguridad, falta de información , sin accesibilidad de métodos anticonceptivos, sin tener derecho a la atención en el área de ginecología y obstetricia de los servicios de salud, y con la sanción moral de la sociedad lo cual hace que en lugar de vivirse como un derecho, se viva en situaciones de riesgo y peligro que traen como consecuencia embarazo no deseados, abortos y contagios de diversas enfermedades de transmisión sexual a muy temprana edad.

Los adolescentes que inician relaciones sexuales a temprana edad tienen factores de riesgo como la pobreza, falta de aprendizaje escolar, hábitos de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas o el uso de estupefaciente; estos adolescentes provienen de familias con problemas, en donde han sido maltratados, por lo que tienen una autoestima baja, es por ello que encuentran en las relación sexual un escape de la sociedad, al abandono, una huida emocional y física.

### **Conocimiento de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes:**

Cuando hablamos de conocimiento nos referimos a los datos objetivos en los que una persona se fundamenta para expresar su conducta, incluyendo el hecho de ser conocedor, comprender y analizar; sin embargo no garantiza una conducta adecuada, pero es necesario para que una persona tenga conciencia y razones para adoptar o modificar determinada conducta o creencia acerca de los métodos anticonceptivos, por tanto no garantiza el uso de estos sino su documentación.

Según las últimas encuestas realizadas a nivel nacional, se plasma que casi el cien por ciento de las mujeres sexualmente activas posee conocimiento sobre los métodos anticonceptivos; sin embargo, las tasas de fecundidad son mayores en el sector rural que en el sector urbano, así también las tasas de fecundidad disminuían a menudo que aumentaba la escolaridad. (INIDE/MINSA, (2007). *Encuesta nicaragüense de demografía en salud, Managua*)

A pesar de lo antes expuesto la tasa de fecundidad han ido disminuyendo tanto en el área rural como en la población menos educada, en cambio en las jóvenes menores de 19 años ha disminuido poco; siendo Nicaragua el país con una de las tasas de fecundidad más alta a nivel mundial.

### **Actitud de los Adolescentes sobre Métodos Anticonceptivos:**

Actitud es la posición personal frente a un objeto o situación que predispone a reaccionar de cierta forma. Literalmente no es cuantificable, pues se trata de algo relativo, no es directamente observable, sino que tiene que ser deducida a partir de las respuestas del individuo. Son adquiridas y no heredadas, por lo tanto su desarrollo implica socialización y hábitos. Considerándose de esa manera las características de cada individuo como actitudes adecuada o inadecuadas ante el uso de métodos anticonceptivos; en este caso los adolescentes.

Para ello se han realizado varios estudios que analizan factores de riesgo en los adolescentes que favorecen o se asocian a que los jóvenes tengan relaciones sexuales desprotegidas, con el consiguiente embarazo precoz. Entre estos factores están los individuales, familiares, y sociales. (Montero, Adela. (2011) *Anticoncepción en la Adolescencia revista medicina clínica, Chile*)

### **Prácticas de los Adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva:**

Se nombran hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común. Por lo que una actitud favorable acerca de los métodos anticonceptivos tendría que relacionarse con el mayor uso de los mismos, sin embargo como sabemos hay diversos factores que impiden su uso, entre los cuales tenemos:

- El requisito de autorización por terceros (tutores).
- Doctrinas religiosas.
- Influencias del rol de géneros (diferencia entre sexo).
- Características sociodemográficas.

El uso de los métodos anticonceptivos está ligado con la autoestima de cada uno de los adolescentes y la fijación de metas con respecto al futuro. El adolescente que tiene altas expectativas futuras, percibe el embarazo como una amenaza para la consolidación de sus metas, en cambio el adolescente con baja expectativas, no percibe que su futuro este comprometido y por ende no está motivado por adoptar un método anticonceptivo. (MINSA/UNFPA, (2003). *Manual de consejería para adolescentes, Managua, Nicaragua*)

### **Factores Sociodemográficas y Gineco-Obstétricos que influyen en el Conocimiento y Uso de Métodos de Planificación Familiar en Adolescentes:**

#### **Edad de la Primera Relación Sexual:**

La edad es un factor importante de la fecundidad en los países subdesarrollados como el nuestro, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta la edad materna, que influye en el bien estar binomio madre e hijo.

Diversos estudios realizados en América latina revelan que la edad media en que las mujeres inician su vida sexual activa, oscila entre los 16.6-17.9 años de edad lo que denota un riesgo importante para la adolescente de quedar embarazada, sobre todo porque la primer relación sexual ocurre de manera espontánea y no planificada sin ninguna protección contra el embarazo. (CEPAL/UNFPA/CELADE, (2007). *Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política Santiago de Chile: sede de naciones unidas*)

#### **Estado Civil:**

Los estudios demuestran que gran proporción de adolescentes no casadas son sexualmente activas, aunque muchas de ellas no tienen intercambio sexual frecuente. Algunas son usuarias irregulares de anticonceptivos o no usan anticonceptivos confiables, exponiéndose así al embarazo no deseado.

**Escolaridad:**

La maternidad adolescente ha ido incrementándose principalmente en las zonas rurales con bajo nivel educativo. En general se mantiene una asociación positiva entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos y la educación.

**Religión:**

En América latina, la religión no ejerce gran influencia sobre la utilización de los métodos anticonceptivos; Sin embargo, aunque la religión no tenga efecto sobre las decisiones individuales, en algunos países ejerce un efecto importante sobre la disponibilidad sobre los métodos anticonceptivos, pues los dirigentes políticos y los proveedores de los servicios de planificación familiar flaquean en ofrecer ese tipo de servicio, por temor a enfrentarse a poderosas instituciones religiosas.

**Razones para NO utilizar Método de Anticoncepción:**

- 1) Poco conocimiento sobre los riesgos del embarazo.
- 2) La creencia de que los anticonceptivos intervienen con el placer, y la intimidad.
- 3) La percepción de que es difícil obtener anticonceptivos.

Las adolescentes tienen el derecho a obtener información apropiada para poder tomar decisiones y accesos a métodos seguros, eficaces, aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad y que les ayuden a actuar de forma responsable.

En la actualidad se dispone de una amplia gama de métodos anticonceptivos, sin embargo, Un método anticonceptivo ideal es aquel que:

- 1) Es eficaz: que no ocurra ninguna gestación en el 100% de las parejas usuarias.
- 2) Reversible: una vez suspendido el método anticonceptivo y manteniendo normalmente la relaciones sexuales, deberá ocurrir una gestación en su periodo no mayor de 2 años.
- 3) Inocuo: que no provoque efectos secundarios en las parejas que lo usan
- 4) Aplicable: su manejo deberá ser fácil y aceptado por la pareja.
- 5) Económico: que no sea difícil su obtención, monetariamente hablando.

## **Métodos Anticonceptivos:**

Se designa bajo este nombre, todos aquellos mecanismos utilizados por el hombre, mujer o la pareja a fin de que les permita decidir por sí mismas tener o no, y el número de hijos que desean, así como decidir el momento oportuno. Además es un derecho humano, y una estrategia de salud pública para el bien estar familiar para que facilite el desarrollo socioeconómico y sostenible de cada familia.

La anticoncepción impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación.

## **\*Clasificación de los Métodos Anticonceptivos:**

*Métodos Anticonceptivos Femeninos:*

Métodos Temporales

Métodos Naturales:

- Método de la Temperatura Basal Corporal.
- Abstinencia.
- Método Del Ritmo (Calendario).
- Método del Moco Cervical (Billings).
- Método Sintodermico (Combinación de los anteriores).
- Coitus Interruptus.
- Lactancia Materna.
- Método del Collar del Ciclo o días fijos.

#### Anticonceptivos Hormonales:

- Progestágenos Orales.
- Anticoncepción Hormonal Prolongada (Inyectables).
- Implante Subdérmico de Norplant.

#### Dispositivos Intrauterinos:

- Asa de Lipes.
- T de Cobre.

#### Métodos de Barrera:

- Preservativo (condón).
- Métodos Vaginales (Diafragma, Condón Femenino).
- Químicos (Óvulos, Espumas, Jaleas, Cremas).

#### Métodos Permanentes:

- Oclusión Tubárica Bilateral.

#### *Métodos Anticonceptivos Masculinos:*

##### Temporales:

- Naturales.
- Barrera.

##### Permanentes:

- Vasectomía

#### **Métodos Anticonceptivos en Situaciones Especiales:**

- Anticoncepción en la Adolescencia.
- Anticoncepción de Emergencia.

### **Métodos Naturales:**

La organización mundial de la salud define estos métodos como métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer.

De esta definición se deduce un pleno conocimiento y vigilancia de los signos y síntomas del ciclo menstrual y por otra parte un compromiso responsable de la pareja para llevar anotaciones de las fechas y de los cambios esperados del ciclo menstrual y de la abstinencia de realizar actividad sexual en las fechas fértiles.

### **Clasificación de los Métodos Naturales:**

#### ***Abstinencia:***

Consiste en la no práctica sexual voluntaria de mujeres y hombres a fin de evitar embarazos. En realidad no se le caracteriza como un método anticonceptivo en sí, por obvias razones. La abstinencia periódica es implícita en todos los demás métodos naturales para la anticoncepción.

#### ***Métodos del Ritmo o Calendario (OGINO KNAUS):***

Este consiste en reconocer los días fértiles e infértiles de la mujer basados en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales.

Ogino en 1928, mediante el estudio de mujeres por laparoscopia, observa que ninguna ovulación había ocurrido antes de los 16 días, ni después de los 12 días previos a la siguiente menstruación.

Debido a la variabilidad de la longitud de los ciclos, se requiere la duración de los ciclos en los 10 a 12 meses anteriores, después se aplican ciertas formas para conocer los días en que hay probabilidades de concepción. Aproximadamente el periodo de abstinencia tiene que ser de 12 a 16 días.

***Método de la Temperatura Basal Corporal:***

Este método está basado en el cambio de temperatura basal corporal que se produce poco después de la ovulación. Está relacionado con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo. Después de la ovulación hay un aumento de 2 a 5 décimas de la temperatura, nivel que se mantiene alto hasta la siguiente menstruación, entonces el periodo infértil post ovulatorio del ciclo, inicia el tercer día después de observarse el cambio de temperatura.

***Método del Moco Cervical (de BILLINGS):***

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

En el ciclo de 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero, hay sensación de resequedad en la vagina y hace que la vulva se note seca al tacto (Período preovulatorio). Durante el tiempo de ovulación, por efecto del incremento de los estrógenos, aparece primero cierta cantidad de moco en la vagina, al principio es escaso y provoca sensación de humedad en la vagina, es grueso, no elástico, pero al continuar aumentando los niveles de estrógeno antes y durante la ovulación el moco cambia a una sustancia más líquida, muy lubricante, resbalosa, el moco es claro, transparente, delgado, y elástico, puede estirarse hasta 6 ó 10 cm. sin romperse, fluye muy

abundantemente y hace que la vagina y la vulva se note húmeda al tacto (Período Ovulatorio).

En los días inmediatamente posteriores a la ovulación, bajo la influencia de la progesterona, el moco cervical forma un tapón grueso y viscoso que ocluye el cuello del útero, se vuelve escaso, pegajoso y hace que la vulva se note seca al tacto (Período Post Ovulatorio). Al utilizar este método hay que asumir que se puede haber ovulado desde dos días antes de la aparición de estos signos y que se continúa siendo fértil hasta 4 días después del último día de moco abundante y resbaloso.

***Método del Collar del Ciclo o días fijos:***

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

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

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado. Luego vienen 6 perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19). Luego hay 13 perlas cafés, que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo). Funciona bien para mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración.

El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia dónde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo.

Además del collar, debe utilizarse un calendario para anotación del primer día de sangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del método.

**Ventajas del Conocimiento del Periodo Fértil, (Método del Ritmo, Billings, y Temperatura Basal):**

- ✓ Promueve una mejor comunicación entre parejas.
- ✓ La mujer aprende a conocer y explorar su cuerpo.
- ✓ No tiene efectos secundarios.
- ✓ No necesitan un seguimiento especial por parte del personal de salud.
- ✓ Son de costos muy bajo.
- ✓ Aceptables para las parejas que siguen los lineamientos de la Iglesia Católica.

**Desventajas:**

- ✓ Son pocos seguros para mujeres con ciclos menstruales irregulares.
- ✓ El periodo de instrucción es relativamente largo (3 meses aproximadamente).
- ✓ Se requiere cierto grado de disciplina para llevar un registro diario.
- ✓ Es indispensable un compromiso de la pareja.
- ✓ Infecciones y otros factores pueden afectar el moco cervical.
- ✓ Requieren abstinencia periódica por un periodo de una semana o más.
- ✓ No previenen las enfermedades de transmisión sexual.

***Coitus Interruptus o Retiro:***

Es un método de planificación familiar que consiste en el retiro del pene de la vagina antes de producirse la eyaculación.

**Ventajas:**

- ✓ Es la única opción con que cuentan muchos jóvenes.

**Desventajas:**

- ✓ Requiere control de la respuesta sexual, por lo que en muchos jóvenes inexpertos se traduce a una alta frecuencia de embarazos.
- ✓ Este método no garantiza la anticoncepción por el posible paso de espermatozoides en el líquido seminal.
- ✓ No protege contra las infecciones de transmisión sexual.

**Anticoncepción hormonal:*****Orales Combinados:***

Es un método de anticoncepción sistemático, independiente del coito, que puede ser administrado por la misma mujer.

Son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (progestina y estrógeno) iguales a las hormonas naturales. Tiene una eficacia del 97% al 99% si se usa de forma correcta y consistente.

Estos interfieren en el proceso de la fecundación, previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.

***Tipos de Anticonceptivos Orales:***

Pueden ser divididos en dos grupos:

**Asociación de Estrógenos y Progestágenos:**

- ✓ Combinación Monofásicos (dosis fija).
- ✓ Multifásicos (bifásicos y trifásicos).

## Preparados de Gestágenos:

- ✓ Gestagenos Monofásicos (dosis fija).

### *Combinados Monofásicos:*

Llamados así porque tienen una dosis de estrógenos y una dosis de progestágenos que se administran en la misma concentración todos los días. Son considerados como el método anticonceptivo más seguros y sobre el que más experiencia acumulada hay. En general existen dos generaciones de preparados combinados.

La primera generación contiene dosis altas de estrógenos (generalmente Etinilestradiol, a dosis mayores de 50 mcg) y los primeros progestágenos como, (Norestisterona y Noretindrel)

La segunda generación aparece debido a la tendencia de buscar menos concentraciones con el fin de reducir los efectos secundarios. Así, el etinilestradiol se fija a dosis de 50 mcg, combinados con el nuevo progestágeno como el Levonorgestrel. Posteriormente se desarrolla una nueva generación de Progestinas enfocadas a reducir los cambios en el metabolismo de lípidos y carbohidratos, debido a su actividad androgénica, observados en las usuarias de anticonceptivos combinadas.

En Nicaragua el MINSA ofrece anticonceptivos hormonales combinados, en tres Formulas:

	Estrógenos	Mg	Progestágenos	Mg
Microgynon	Etinilestradiol	0.03	Levonorgestrel	0.15
Neogynon	Etinilestradiol	0.15	Levonorgestrel	0.25

Lofemenal      Etinilestradiol      0.3                      Norgestrel              0.3

### ***Multifásicos:***

Los tratamientos secuenciales o Multifásicos se deben a la preocupación por disminuir los efectos metabólicos indeseables de los progestágenos, disminuyendo las dosis de los mismos. Se intentan imitar los cambios cíclicos con los niveles naturales de progesterona.

El tratamiento bifásico se encuentra actualmente en desuso. En la mayor parte de las fórmulas utilizadas actualmente, las dosis de estrógenos son igual a la de los anticonceptivos de dosis reducida, pero las dosis de progestágenos varía durante el ciclo.

Estos anticonceptivos tienen en general la misma eficiencia que los anticonceptivos orales combinados de dosis bajas, pero se ha observado que es difícil seguir la secuencia, especialmente en mujeres con bajo nivel cultural. Además no es totalmente demostrada una mejoría en cuanto a los cambios en el metabolismo de los lípidos y carbohidratos.

### **Indicaciones:**

- ✓ Mujeres jóvenes sexualmente activas.
- ✓ Parejas que desean espaciar los embarazos.
- ✓ Mujeres multíparas.
- ✓ Adolescentes sexualmente activas.
- ✓ Mujeres no lactantes en el periodo postparto.
- ✓ Mujeres en el postaborto inmediato.
- ✓ Mujeres con ciclos menstruales dolorosos y con abundante sangrado.
- ✓ Mujeres con quistes ováricos recurrentes.

### **Contraindicaciones Relativas:**

- ✓ Hábitos de fumar.

- ✓ Edad avanzada (mayor de 35 años).
- ✓ Obesidad.
- ✓ Hipertensión Arterial en tratamiento.
- ✓ Diabetes Mellitus.
- ✓ Historia Familiar de enfermedad Arterial.
- ✓ Oligomenorrea.
- ✓ Depresión severa

**Nota:** La combinación de dos o más factores de esta lista pueden considerarse contraindicación absoluta.

**Contraindicación Absoluta:**

- ✓ Enfermedad Circulatoria pasada o presente.
- ✓ Cualquier condición favorable a la Isquemia (jaqueca, migraña focal).
- ✓ Alto riesgo de Trombosis.
- ✓ Enfermedad Hepática.
- ✓ Embarazo comprobado o sospechoso.
- ✓ Sangrado no diagnosticado del Tracto Vaginal.
- ✓ Cáncer dependiente de esteroides (cáncer de mama).
- ✓ Alergia a cualquiera de los esteroides de la píldora.

**Complicaciones:**

- ✓ Hipertensión arterial.
- ✓ Desórdenes Circulatorios.
- ✓ Embolia Pulmonar.
- ✓ Tromboflebitis.
- ✓ Infarto Del Miocardio.
- ✓ Trombosis de la Vena Mesentérica y Pélvica.
- ✓ Activación del mecanismo coagulante y alteración del metabolismo de los Lípidos y Carbohidratos.

- ✓ ACV.

**Efectos Secundarios NO deseados:**

- ✓ Metrorragia.
- ✓ Oligoamenorrea.
- ✓ Nauseas.
- ✓ Turgencia o sensibilidad en los senos.
- ✓ Depresión.
- ✓ Cambios de humor.
- ✓ Cambios de peso.
- ✓ Cloasma y otros cambios cutáneos.
- ✓ Disminución de la Libido.
- ✓ Cefalea.
- ✓ Ectropión.
- ✓ Enfermedad de Vesícula Biliar.

**Progestágenos Monofásicos:**

La mini píldora anticonceptiva, que únicamente contiene progestágenos, llega al mercado en respuesta a las inquietudes por los efectos secundarios de los Estrógenos.

Se encuentra en diferentes fórmulas, algunas de ellas se escriben a continuación:

	<b>Progestágenos</b>	<b>mg</b>
Micronor	Noretrindona	0.35
Ovrette	Norgestrel	0.075
Noregeston	Levonorgestrel	0.03
Femulen	Acetato de Etinodiol	0.5

**Indicaciones:**

- ✓ Mujeres lactantes.
- ✓ Mujeres con Cefaleas o Hipertensión Arterial.
- ✓ Mujeres Obesas y/o Diabéticas.
- ✓ Mujeres de mayores de 45 años de edad.
- ✓ Mujeres con Anemia Falciforme.
- ✓ Mujeres que presenten contraindicaciones a las píldoras combinada

**Contraindicaciones:**

- ✓ Menor eficacia que los anticonceptivos orales combinados.
- ✓ Aumento de Embarazos Ectópicos, en el caso de concepción.
- ✓ Aumento de la frecuencia de Quistes Ováricos.
- ✓ Necesidad de una fuerte disciplina a la hora de la toma de la pastilla.

**Anticoncepción Hormonal de Acción Prolongada (Inyectables):**

En el caso de los métodos Intramusculares hormonales combinados mensuales son anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una Progestina y un Estrógeno) similares a las hormonas naturales cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes. La eficacia es mayor al 99% y actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

En los métodos inyectables intramusculares solo con Progestágenos de depósito trimestral una sustancia Esteroidea de Progestágenos sola administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad, de depósito y es reversible. Este anticonceptivo actúa a nivel de Moco Cervical, Endometrio y Trompas de Falopio.

Dependiendo del tiempo en que ejercen su efecto de anticoncepción existen tres clases de preparados:

### Acetato de Medroxiprogesterona (DMPA o Depoprovera)

Es una solución acuosa de micro cristales, que se inyecta trimestralmente. A dosis de 150 mg de DMPA, la tasa de embarazo es de 0.4 por cada 100 mujeres/año.

### Enantato de Noretindrona (net en o norestirat)

Es un éster de cadena larga de la Noretindrona, progestágeno derivado de la Testosterona. Se aplica a dosis de 200 mg de NET EN cada dos meses, la tasa de embarazo fue de 1.4 por cada 100 mujeres/año. Este método es poco usado actualmente.

### Inyectables Mensuales con Estrógeno y Progesterona:

Estas inyecciones fueron desarrolladas a fin de evitar la tasa de abandono que provocan inyectables tradicionales por las irregularidades mensuales. Su uso es amplio en zonas como Chile y América Latina.

Entre los preparados más comunes tenemos:

	<b>Progesterona</b>	<b>mg</b>	<b>Estrógeno</b>	<b>mg</b>
Topacel	Acetofenido	150	Enantato de estradiol	10
Patector	Dihidroxiprogesterona	50	Valerato de estradiol	5
Mesigyna	Enantato de noretisterona	50	Valerato de estradiol	5
Cyclofem	Acetato de Medroxiprogesterona	25	Cipionato de estradiol	5

## **DMPA:**

### **Indicación:**

- ✓ Mujeres que no desean más hijos y que no se deciden por la Esterilización Quirúrgica.
- ✓ Mujeres que se encuentran en el periodo peri menopáusica.
- ✓ Malas condiciones socioeconómicas o no tienen disciplina para la toma diaria de los Anticonceptivos Orales.
- ✓ Complicaciones Cardiovasculares (HTA, cefaleas, fumadoras, dolor en piernas, hiperlipidemia, mayor de 35 años).
- ✓ Anemia de Células Falciformes.

### **Contraindicaciones:**

- ✓ Mismas que para los Anticonceptivos Orales Combinados, pero no aumentan el riesgo para Enfermedades Cardiovascular.
- ✓ Cambios de humor.
- ✓ Cefaleas, distensión abdominal, dolor mamario.
- ✓ Cambios de peso.

## **Inyectables mensuales:**

### **Indicaciones:**

- ✓ Mujeres que desean espaciar los embarazos.
- ✓ Mujeres jóvenes en general.
- ✓ Mujeres a las que los desórdenes menstruales harían abandonar la planificación.

### **Contraindicación:**

- ✓ Cáncer de mama.
- ✓ Cáncer del Tracto Genital.
- ✓ Sospecha de Embarazo.
- ✓ Sangrado Genital no diagnosticado.
- ✓ Enfermedad activa.
- ✓ Enfermedad Hepática.

- ✓ Lactancia.

### **Efectos secundarios:**

- ✓ Cambios en los patrones de sangrado menstrual (aproximadamente 75% menos que con la DMPA).
- ✓ Efectos parecidos a los de los Anticonceptivos Orales Combinados (nauseas, cefaleas, sensibilidad de los senos y aumento de peso)

### **Implante Subdérmico de progestágenos (Norplant)**

La hormona Levonorgestrel es liberada desde seis capsulas subdérmicas de Silastic, lo que proporciona una protección total por cinco años.

Son seis capsulas de silastic de 2.4 cm de diámetro, 3.4 cm de longitud y que contienen cada una de ellas 36 mg de levonorgestrel.

Su tasa de embarazo está entre las más bajas, 0.2 por cada 100 mujeres en el primer año. Estadísticamente se compara su eficacia, en los tres primeros años, con la eficacia de los métodos de esterilización quirúrgica.

### **Indicaciones:**

- ✓ Mujeres que desean protección por un periodo largo, pero que desean tener otro hijo, ya que la vuelta a la fecundidad es casi inmediata al retiro de los implantes.
- ✓ Mujeres que no quieran tener más hijos, pero no desean la esterilización Quirúrgica.
- ✓ Mujeres con Reacciones Adversas a los Estrógenos, a las que le son contraindicados tanto el DIU como los inyectables.

### **Contraindicaciones:**

- ✓ Son las mismas que para los anticonceptivos orales de progestágenos solos.
- ✓ Mujeres embarazadas o con sospecha.
- ✓ Cáncer Maligno de mamas o del Tracto Genital.
- ✓ Enfermedades Coronarias o Cardiovasculares.

- ✓ Sangrado Vaginal no diagnosticado.
- ✓ Enfermedades Hepática Agudas.

### **Efectos Secundarios:**

- ✓ Alteración del ciclo menstrual, que incluye Metrorragia, Amenorrea.
- ✓ Cefalea, nerviosismo, aumento de peso, hirsutismo, pérdida del cabello, nauseas, mareos.

### **Dispositivo Intrauterino (DIU)**

Son como su nombre lo indica, objeto de diferente forma, tamaño, material que se insertan en el útero para impedir un embarazo. Se estima que es utilizado a nivel mundial por 85 millones de mujeres. En Nicaragua constituye el tercer método más utilizado. Se estima que los DIU tienen una eficacia de entre el 97 y 98%.

Los primeros DIU en aparecer eran inertes (polietileno no medicado). Y entre los más conocidos tenemos: espiral de Margulis, asa de Lippes, y el escudo de Dalkton. De estos el asa de Lippes fue el más conocido mundialmente y que popularizó el uso de los DIU

En una segunda generación tenemos a los DIU "medicados" es decir, se añadía cobre al dispositivo en un primer momento, para luego añadirse hormona que son liberadas de forma continua en micro dosis.

Es un Método Anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que se introducen en la cavidad uterina. Impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos de acción: al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos, altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

### **Clasificación de los DIU:**

- ✓ Las de primera generación o inertes, ya nombradas, los que actualmente se encuentran en desuso en el MINSA.
  
- ✓ Los de segunda generación o biactivos, que contienen cobre y hormonas. En Nicaragua el servicio público de sanidad, ofrece el modelo T de cobre 380 A, que consta de una base de polietileno con sulfato de bario (visibilidad a rayos X), un filamento de cobre de 314 mm en segundo vertical y dos manguitos de cobre de 33 mm, colocados en cada uno de los segmentos horizontales. Este modelo tiene una vida media aproximadamente de 8 a 10 años.

### **Indicaciones:**

- ✓ Mujer multigesta mayor o no.
- ✓ Mujer con dificultad para el uso de Anticonceptivos Orales (desordenada, distraída).
- ✓ Mujer con dificultad para lograr la privacidad que requieren los Métodos de Barrera.
- ✓ Mujer con contraindicaciones para el uso de otros métodos anticonceptivos (fumadora, mayor de 40 años, patología vascular que provoquen contraindicaciones para el uso de anticonceptivos orales).

### **Contraindicaciones Relativas:**

- ✓ Factor de riesgo de exposición al VIH.
- ✓ Historia de Embarazo Ectópico.
- ✓ Factores de Riesgo de EPI: cervicitis purulenta, infección dentro de los dos meses posteriores a un aborto, endometritis postparto, respuesta alterada a las infecciones. (Esteroides, Diabetes, Gonorrea recurrente, alto riesgo de ETS).
- ✓ Flujo menstrual abundante con Anemia.
- ✓ Problemas previos del embarazo con DIU o expulsión.
- ✓ Dificultad de acceder a atención de Emergencia.
- ✓ Historial anterior de Reacción Vasovagal o desmayo.

- ✓ Enfermedad Vascular, Cardíaca con riesgos de Endocarditis Bacteriana subaguda.
- ✓ Alergia al Cobre.
- ✓ Enfermedad de Wilson diagnosticada.
- ✓ Irregularidades Menstruales como Dismenorrea aguda, Metrorragia aguda o Endometriosis.

**Contraindicaciones Absolutas:**

- ✓ EPI reciente o recurrente, incluyendo infección diagnosticada o sospechosa por gonococo o clamidia.
- ✓ Embarazo o sospechosa del mismo.
- ✓ Existencia de Cáncer Cervical o Uterino.
- ✓ Sangrado Uterino Anormal o irregular no diagnosticado.
- ✓ Alteraciones Anatómicas, Congénitas del Cuerpo y Cérvix Uterino que impida su inserción y la colocación adecuada.
- ✓ Desordenes de Coagulación.
- ✓ Endometritis activa.

**Efectos Secundarios:**

- ✓ Es normal cierto sangrado post inserción que debe ser escaso.
- ✓ Metrorragia de caracteres serosanguinolentos en los tres primeros meses, que suele deberse a la colocación del DIU. Después de los primeros tres meses ante la persistencia de cualquier sangrado, se debe extraer el DIU.
- ✓ Hipermenorrea.
- ✓ Dolor post inserción.
- ✓ Dismenorrea.
- ✓ Flujo vaginal en forma de exudado, se considera normal en el proceso de acomodación.

**Complicaciones Inmediatas:**

- ✓ Fenómenos vágales de tipo sudoración, náuseas, bradicardia, hipotensión, y desmayo.

- ✓ La perforación del útero se produce cuando la pared muscular uterina se rompe con el DIU.

### **Complicaciones Mediatas:**

- ✓ Perforación secundaria, que ocurre cuando posterior a la inserción, las contracciones uterinas provocan perforación del Cérvix.
- ✓ Expulsión: la mayoría ocurren en el primer año.
- ✓ EPI: se designa así cualquier infección que ascienda por el Cuello Uterino, y afecte el Útero, Trompas de Falopio y Ovarios.
- ✓ Embarazo intrauterino
- ✓ Embarazo ectópico

### **Métodos de Barrera**

Son aquellos que garantizan la anticoncepción por la colocación de una barrera entre los espermatozoides y el ovulo. De esta forma las barreras mecánicas (condón, diafragma, capuchón cervical) impiden la entrada del espermatozoide en el canal cervical y las barreras químicas (espermaticidas), matan o inactivan de alguna forma a los espermatozoides.

### **Ventajas:**

- ✓ Son adecuadas para las Relaciones Sexuales Esporádicas.
- ✓ No tienen efectos nocivos en la Salud, son fáciles y económicos de adquirir.

### **Desventajas:**

- ✓ Su uso está directamente relacionado al Acto Sexual.
- ✓ Requiere de manipulación de los genitales para su utilización, lo que pueden resultar incómodo para algunos adolescentes.

### **Condón o Preservativo**

Es un método anticonceptivo que tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoides entren en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Además protege contra Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo VIH/SIDA.

Es una funda o receptáculo delgado que cubre el pene, impidiendo en las relaciones sexuales que los espermatozoides entren en contacto con la vagina. Es el único método masculino no permanente de prevención del embarazo, exceptuando el coito interruptos. Es usado mundialmente por unos 50 millones de usuarios regulándose con una eficiencia que oscila entre el 90%. En Nicaragua menos del 30% de las parejas casadas lo usan.

#### **Ventajas:**

- ✓ Está disponible a bajo costo en farmacias y de forma gratuita en los centros y puestos de salud, por lo que es más accesible que otros métodos.
- ✓ Protege contra el VIH, ETS, EPI y Cáncer.
- ✓ Los condones tienen, en algunos hombres con problemas, para mantener la erección, un leve efecto de torniquete ayudando a mantener la erección.
- ✓ Estimula la participación Masculina en la esfera de la Anticoncepción y de la Salud Sexual.
- ✓ La Lubricación de algunos condones permiten reducir el efecto de fricción mecánica y la irritación del Pene y Vagina.

#### **Desventajas:**

- ✓ Ocasionalmente ocurre embarazos debido al mal uso del condón o rupturas ocasionales.

#### **Contraindicaciones:**

- ✓ Para los hombres que no pueden mantener una erección cuando utilizan un Condón.
- ✓ Alergias al caucho por parte del Hombre o Mujer.

### **Métodos de Barrera Vaginales:**

Estos son dispositivos que utilizan las Mujeres mediante su inserción en la Vagina a fin de impedir la entrada de espermatozoide en el Útero. Entre los diferentes métodos encontramos el Diafragma, Capuchón Cervical, Condón Femenino, y las Esponjas.

Son usados por lo menos por el 2% de las usuarias de los métodos anticonceptivos a escala mundial. Son no sistemáticos, con poco efecto secundarios y proporcionan una cierta protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

### **Ventajas:**

- ✓ pueden utilizarse inmediatamente después de su colocación.

### **Desventajas:**

- ✓ No son de fácil acceso en países en desarrollo como Nicaragua.
- ✓ El capuchón cervical y el diafragma requieren de la participación de personal de salud a fin de determinar el tamaño adecuado en el cuello uterino para cada usuaria.
- ✓ La necesidad de anticipar su uso o interrumpir las relaciones sexuales, pueden contribuir a la discontinuación en el uso del mismo.
- ✓ La esponja necesita estar unas seis horas post coito, colocada en la vagina para ser eficaz.
- ✓ Pueden producir un incremento en las infecciones de las vías urinarias

### ***Preservativo femenino:***

Es un método anticonceptivo temporal. Tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Su mecanismo de acción es impedir de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entre en contacto con la vagina, el cuello del útero y el ovulo de la mujer.

### **Métodos químicos (Espermicidas, Espumas, Jaleas, Tabletas)**

Son utilizadas en diferentes presentaciones que se introducen en la vagina antes de la relación sexual a fin de eliminar los espermatozoides o interferir con su paso por el cérvix.

Existen en forma de supositorios, espumas y jaleas, excepto por los supositorios, los métodos líquidos oleosos suelen unirse a un método de barrera (capuchón cervical, por ejemplo)

**Ventajas:**

- ✓ La principal es que han demostrado algún efecto protector contra la ETS y el VIH.
- ✓ No suelen haber efectos colaterales sistemáticos o a largo plazo.

**Desventajas:**

- ✓ La irritación vaginal suele estar presente.

**Métodos permanentes: (Esterilización Voluntaria Masculina y Femenina)**

Estos son dos tipos de operaciones, la vasectomía y la salpingectomía (Mini laparotomía o Laparoscópica).

Como se considera que son métodos irreversibles, se debe seguir una serie de recomendaciones y en este caso no suele ser un método aconsejable para adolescentes, que suelen ser nulíparas y podrían arrepentirse luego.

***Oclusión Tubárica Bilateral (OTB):***

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un 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; este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. La tasa de falla es muy baja, un embarazo por cada 200 mujeres operadas en el primer año de uso.

***Vasectomía:***

Es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Al obstruir ambos conductos deferentes por el corte y ligadura,

no hay espermatozoides en el eyaculado. De esta forma el hombre produce líquido seminal sin espermatozoides, por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada.

### **Métodos Anticonceptivos en Situaciones Especiales:**

#### *Anticonceptivos en la Adolescencia:*

Es una etapa de la vida en que se debe tener sumo cuidado con el cumplimiento de los principios básicos de la anticoncepción en general. Se toma una serie de condiciones básicas importantes.

#### *Selección de Método:*

- ✓ El uso de un método anticonceptivo por un miembro de la pareja, no invalida el uso simultáneo por el otro miembro.
  
- ✓ Se deberá recomendar el uso de anticonceptivos de barrera en todas las relaciones coitales. Para escoger un método hay que considerar:
  1. Vida sexual activa, esporádicas o frecuentes.
  2. Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
  3. Fertilidad no probada.
  4. Paridad.
  5. Eventuales problemas legales por la edad sobre todo en menores de 15 años.

### **En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en:**

Grupo I: adolescente varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual

Grupo II: adolescente con inicio de actividad sexual:

- Adolescente Mujer sin hijos.
- Adolescente Varón sin hijos.

Grupo III: adolescente Mujer o Varón con hijos

### **Grupo I:**

En las adolescentes Mujeres:

- ✓ Realizar su historia clínica obteniendo las fechas de su última menstruación e información sobre el probable día de inicio de la actividad sexual.
- ✓ Primera opción: Píldoras que solo contienen Progestágenos.
- ✓ Segunda opción: Píldoras combinadas con contenido bajo de Estrógenos.

Se debe prescribir por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual y se aconsejara reforzarlas con métodos naturales y de barrera.

**En los adolescentes Varones:**

- ✓ Primera opción: Métodos de Barrera.

**Grupo II:**

**Adolescentes Mujeres sin hijos:**

- a) Porque nunca ha estado embarazada:
  - ✓ Primera opción: Píldoras que contienen solo Progestágenos.
  - ✓ Segunda opción: Píldoras combinadas con contenido bajo de Estrógenos.

Se recomiendan estos métodos con métodos de barrera, físicos y químicos; en caso de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales. Métodos naturales

- b) Porque tuvo un aborto o un parto con hijo fallecido:
  - ✓ Primera opción: Píldoras que contienen solo Progestágenos.
  - ✓ Segunda opción: Píldoras combinadas con bajo contenido de Estrógenos.
  - ✓ Tercera opción: insertar DIU post aborto, sino tiene contraindicaciones para este Procedimiento.

Reforzar con Métodos de Barrera, Físico, Químico o Método Naturales.

**Adolescente Varón con hijos:**

- ✓ Primera opción: Métodos de Barrera.

Reforzar con Métodos Naturales.

### **Grupo III:**

#### **Adolescente Mujer con hijo vivo:**

- a) Período puerperal:
  - ✓ Poner especial énfasis en la anticoncepción post parto, post aborto, trans cesárea.
  - ✓ Recomendar siempre Lactancia Materna Exclusiva.
  
- b) Período intergenésico:
  - ✓ De manera general aplicar los mismos criterios de selección para la mujer adulta.

#### **Adolescente Varón con hijos:**

- ✓ Primera opción: Métodos de Barrera.

Reforzado con Métodos Naturales.

#### **Alternativas de Uso:**

##### ***Anticonceptivos Hormonales:***

Es preferible no utilizarlos en adolescente jóvenes hasta que haya regulado sus ciclos menstruales. Se prefiere métodos de barrera, aunque en adolescentes sexualmente activas, y con dudas sobre el cumplimiento de las condiciones del mismo, es mejor recomendar un anticonceptivo oral combinados a las dosis más bajas.

##### ***Dispositivos Intrauterinos:***

Estos se suelen desaconsejar para las adolescentes que no han tenido un embarazo, debido a las posibilidades de múltiples parejas con el incremento del riesgo de ETS. En situaciones especiales como post parto, post aborto; se suele recomendar la utilización del DIU o de inyectables hormonales a largo plazo.

##### ***Condón y Espermicida:***

El condón, utilizado de una forma correcta, es uno de los métodos más adecuados para el adolescente, pero requiere del conocimiento sobre eso de parte del varón. El uso combinado

de espermicida y preservativo es muy eficaz para la anticoncepción y aumenta la protección contra ETS y VIH.

***Coitus Interruptus:***

Por el alto riesgo de fracasos la interferencia con el placer del acto sexual, no se suele recomendar, pero como muchas veces es la única forma disponible para evitar un embarazo, se debe orientar sobre este método.

***Anticoncepción 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 %. Existen diferentes métodos para la anticoncepción de emergencia: hormonales, dispositivos intrauterino. Todos deben considerarse como un procedimiento de emergencia. (Alcalá de Henares, *En Anticoncepción de Emergencia (2003)*. Recuperado de [www.informateya.com](http://www.informateya.com))

***Cuando usar Anticoncepción de Emergencia:***

- Cuando hubo una relación sexual no protegida y la mujer no desea un embarazo.
- Cuando falla el método anticonceptivo o no se usa correctamente (se rompe un preservativo, el diafragma se cae, el DIU se expulsa, se olvida tomar el anticonceptivo oral, no se aplica en la fecha que corresponde el anticonceptivo inyectable).
- En el caso de que una mujer haya sido víctima de una violación.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo y de corte transversal.

### AREA DE ESTUDIO:

Instituto Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte-RACCS

### UNIVERSO:

Corresponde a todos los estudiantes del Instituto Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte- RACCS para un total de 1515 estudiantes.

### MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por 307 Estudiantes, con una heterogeneidad de 50%, margen de error 5% y un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

Donde

$n$  es el tamaño de la muestra;

$Z$  es el nivel de confianza;

$p$  es la variabilidad positiva;

$q$  es la variabilidad negativa;

$N$  es el tamaño de la población;

$E$  es la precisión o el error.

**Criterios de Inclusión:**

1. Estudiantes Adolescentes en edades de 10 – 19 años.
2. Estudiantes que se encuentren debidamente matriculados en el del Instituto Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte- RACCS de acuerdo a los Registros Académicos.
3. Estudiantes que se encuentren presentes en el momento del llenado del Instrumento.
4. Adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del Instrumento de recolección de la información.( consentimiento Informado)

**Criterios de Exclusión:**

1. Estudiantes mayores de 20 años y menores de 10 años.
2. Adolescentes que rehúsen en el llenado de recolección de la información.
3. Estudiantes que no se encontraban en el momento del llenado del Instrumento.
4. Alumnos con alguna discapacidad Física o Mental.

## VARIABLES

### **Enumeración de variables según los objetivos específicos.**

**1. Variables relacionadas a las características Socio Demográficas:**

- Edad.
- Sexo.
- Religión.
- Estado Civil.
- Nivel de Escolaridad.
- Procedencia.

**2. Variables relacionadas a Identificar el Nivel de Conocimiento que tienen los Adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos:**

- Conocimientos sobre los diferentes Métodos Anticonceptivos.
- Conocimientos sobre Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos.
- Conocimientos sobre las Ventajas y Desventajas de los Métodos Anticonceptivos.
- Conocimientos sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos.
- Conocimientos sobre la Accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos.

**3. Variables respecto a la Actitud que tienen los Adolescentes frente a los Métodos Anticonceptivos:**

- *Actitud hacia los Métodos Anticonceptivos.*

**4. Variables relacionadas con las Prácticas de los Estudiantes acerca de los métodos anticonceptivos:**

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

## **TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

Se elaboró un Instrumento de Recolección de la Información, basado directamente en los Objetivos Específicos del Presente Estudio. Posteriormente se procede a aplicar el instrumento a los estudiantes.

En la primera parte de la Encuesta se solicitó los **Datos Socio Demográfico del Adolescente.**

En la segunda parte **El conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos** se evaluó de acuerdo a sus Conceptos, Reacciones Adversas, Ventajas y Desventajas, Modo de Uso, Indicaciones y disponibilidad de los mismos. Se realizara 28 preguntas de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos a los Adolescentes en estudio; en las cuales se deberán contestar si, no, o no sabe. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de:

- Menor o igual a 59 para un Nivel de **Conocimiento MALO.**
- 60-69 para un nivel de **conocimiento REGULAR.**
- 70-79 para un nivel de **conocimientos BUENO.**
- 80-89 para un nivel de **conocimiento MUY BUENO**
- 90- 100 para un nivel de **conocimiento EXCELENTE.**

Para valorar las **Actitudes respecto a los Métodos Anticonceptivos** de los Adolescentes en estudio, se realizara 12 preguntas con las siguientes opciones de respuesta:

A: de Acuerdo.

I/D: Indeciso o en duda

DS: en Desacuerdo.

La Puntuación obtenida se corresponderá a la Escala de Likert, pero en este caso se modificara 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 formulara 7 preguntas relacionadas a usos, tipos de Métodos y Frecuencia:

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

#### ❖ **ASPECTOS ETICOS**

Se solicitó autorización a la Dirección de los Instituto Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte- RACCS, para que los Estudiantes brinden de su apoyo en la Investigación, explicándoles el contenido del Instrumento y asegurándole confidencialidad en sus repuestas, además se les dará a conocer que los resultados de su encuesta serán utilizados para fines Investigativos. También se les brindara a cada participante información sobre nuestro estudio y los objetivos a alcanzar con el fin de obtener información voluntaria y fidedigna. Las adolescentes que acepten ser parte del estudio se les facilito una hoja de consentimiento informado para ser firmada, se les informo que el cuestionario es anónimo y confidencial no se revelara ninguna información de forma individual.

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

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a la consolidación de la información obtenida a través del instrumento de recolección de la información, posteriormente los datos se introducirán, procesaran y analizaran en Software, para lo cual utilizamos el Programa SPSS 20.0. El informe se grabó en el programa de OFFICE 2010. Se procedió a exponer en cuadros y gráficos los resultados finales del proceso de investigación.

### **PLAN DE ANALISIS**

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

1. Factores Sociodemográficos.
2. Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos.
3. Actitudes respecto a los Métodos Anticonceptivos.
4. Practicas respecto a los Métodos Anticonceptivos.

### **Se realizaron los siguientes Entrecruzamientos de Variables:**

1. Factores Socio Demográficos versus el Nivel de Conocimientos.
2. Factores Socio Demográficos versus el Nivel de Actitudes.
3. Factores Socio Demográficos versus el Nivel de Prácticas.
4. Nivel de Conocimientos versus Nivel de Actitud.
5. Nivel de Conocimientos versus Nivel de Prácticas. .
6. Nivel de Actitudes versus Nivel de Prácticas.

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

### Variables Socio Demográficas

Variable	Concepto	Indicador	Tipo	Escala/Valor
Edad	Periodo de tiempo, dado en años que tiene el adolescente en el momento de la encuesta	Adolescencia temprana  Adolescencia tardía	Ordinal	10-14 años  15-19 años
Sexo	Diferencia física y constitutiva del hombre y la mujer	Genero al cual pertenece la persona	Nominal	Masculino  Femenino
Religión	Conjunto de creencias, mitos o dogmas que se tributan a la divinidad.	Práctica religiosa aceptada por la persona.	Nominal  Cualitativa	Católico  Evangélico  Testigo de Jehová  Otra  ninguna
Estado Civil	Condición del encuestado con los derechos y obligaciones civiles.	Estado conyugal de la persona.	Nominal  Cualitativa.	Soltero  Casado  Unión libre
Nivel de escolaridad	Nivel de preparación académica que tiene el	Secundaria	Ordinal  Cualitativa.	Primer Año

	adolescente en el momento de la encuesta.			Segundo Año.  Tercer Año.  Cuarto Año.  Quinto Año.
--	---	--	--	---

**VARIABLES PARA LA VALORACIÓN DE CONOCIMIENTO**

Variable	Concepto	Indicador	Tipo	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. 70-79 pts. 80-89 pts. 90-100pts.	Ordinal	Malo.  Regular.  Bueno.  Muy Bueno.  Excelente.
Nivel de Conocimiento sobre conceptos básicos de métodos anticonceptivos	Significado de los métodos anticonceptivos que manejan los adolescentes	0-59 pts. 60-69 pts. 70-79 pts. 80-89pts. 90-100pts.	Ordinal	Malo.  Regular.  Bueno.  Muy 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. 70-79 pts. 80-89pts. 90-100pts	Ordinal	Malo.  Regular.  Bueno.  Muy Bueno.  Excelente.

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. 70-79 pts. 80-89pts. 90-100pts.	Ordinal	Malo. Regular. Bueno. Muy Bueno. Excelente.
Nivel de Conocimientos sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos.	Nivel de Conocimientos acerca de la Utilización de los Métodos Anticonceptivos.	0-59 pts. 60-69 pts. 70-79 pts. 89-89pts. 90-100pts.	Ordinal	Malo. Regular. Bueno. Muy Bueno. Excelente.
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. 70-79 pts. 80-89pts. 90-100pts.	Ordinal	Malo. Regular. Bueno. Muy Bueno. Excelente.

### **Variables para valorar la Actitud que tienen los Adolescentes frente a los Métodos Anticonceptivos**

Variable	Concepto	Indicador	Tipo	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.	Nominal	Favorable.  Desfavorable.

### **Variables que caracterizan la Práctica Anticonceptiva**

Variable	Concepto	Indicador	Tipo	Escala/Valor
Inicio de vida Sexual Activa.	Edad en que tuvo su primera Relación Sexual.	Adolescencia temprana.  Adolescencia tardía.	Ordinal	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.	81-100puntos.  60-80 puntos.  0- 59 puntos.	Nominal	Bueno.  Regular.  Malo.
Métodos	Mención del tipo	Respuesta del	Nominal	Condón.

Utilizados.	de Anticonceptivo Utilizado.	Encuestado.		Pastillas. Inyección. PPMS. Ritmo. DIU. Otros.
-------------	---------------------------------	-------------	--	---

## RESULTADOS

Se realizó un estudio en 307 Adolescentes, en los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

Dentro de las características socio demográficas el grupo de edad que predomina en el presente estudio es el de 10 a 14 años con 55.1%, y 44.9% se sitúa entre 15 a 19 años; en la distribución por sexo, el sexo masculino representó un 45.4% de la muestra (139), el sexo femenino representó el 54.6% (168); con respecto a la escolaridad, 147 adolescentes (47.9%) se encontraban en 1º y 2º año de secundaria, 122 (39.7%) correspondían a 3º y 4º año y 38 adolescentes (12.4%) cursaban el último año de secundaria; en relación al estado civil 302 adolescentes (98.4%) estaban solteros y 5 (1.6%) en unión libre; la creencia religiosa que predominó fue la católica con 141 adolescentes (45.9%), la evangélica con 120 (39.2%) y otras religiones con 46 adolescentes (14.9%).

### **En relación a los conocimientos sobre métodos anticonceptivos**

Al preguntar ¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?, 270 adolescentes respondieron si (88.1%), 13 adolescentes respondieron no (4.2%) y 24 respondieron que no sabían (7.7%).

A la pregunta ¿El aparato, DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?, 155 adolescentes respondieron si (50.5%), 104 adolescentes indicaron no (34%) y 48 adolescentes respondieron no saber (15.5%).

Cuando se preguntó ¿El condón y las pastillas son métodos anticonceptivos?, 263 (85.6%) respondieron si, 19 (6.2%) respondieron no y 25 adolescentes respondieron no saber (8.2%).

A la pregunta ¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?, 270 (88.1%) respondieron si, 8 respondieron que no (2.6%), y 29 adolescentes respondieron que no sabían (9.3%).

En cuanto al conocimiento sobre reacciones adversas del uso de métodos anticonceptivos, a la pregunta ¿Los métodos anticonceptivos engordan y causan vómitos? 195 adolescentes (63.4%) respondieron si, 47 adolescentes (15.5%) respondieron que no y 65 (21.1%) respondieron que no sabían.

Cuando se preguntó: ¿Los métodos anticonceptivos causan mucho dolor de cabeza? 16 adolescentes (5.2%), respondieron si, 267 (87.1%) respondieron no y 24 (7.7%) respondieron que no saber.

Sobre las ventajas del uso de métodos anticonceptivos, en la pregunta ¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?, 181 adolescentes (58.8%) respondieron si, 66 (21.6%) respondieron no y 60 no sabían (19.6%).

A la pregunta ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual? 105 adolescentes (34.1%) respondieron si, 169 (55.1%) respondieron no y 33 respondieron no saber (10.8%).

En la pregunta ¿Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación?, 133 adolescentes (43.3%) respondieron sí, 57 (18.6%) respondieron no y 117 (38.1%) respondieron que no sabían.

En la pregunta: ¿el condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual? 169 adolescentes (55.2%) respondieron si, 79 (25.7%) respondió no y 59 respondieron no saber (19.1%).

A la pregunta ¿los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual? 106 de los encuestados (34.5%) respondieron si, 139 (45.4%) respondió no y 62 (20.1%) no sabían.

¿La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual? 51 (16.5%) si, 115 encuestados (37.6%) marcaron no, y 141 (45.9%) no sabían.

Cuando se les preguntó ¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?, 179 adolescentes (58.2%) respondieron si, 22 (7.3%) respondieron no y 106 respondieron que no sabían (34.5%).

¿El mismo condón puede usarse varias veces? 226 adolescentes (73.7%) respondieron no y 63 respondieron no sabían (20.6%) y 18 adolescentes respondieron si (5.7%)

¿La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente? 120 adolescentes (39.2%) respondieron sí, 103 (33.5%) respondieron no y 84 (27.3%) no sabían.

¿El condón se coloca cuando el pene esta erecto?, 214 encuestados (69.6%) respondieron sí, 41 (13.4%) respondieron no y 52 respondieron no saber (17%).

¿Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?, 275 adolescentes (89.7%) respondieron si, 17 (5.7%) respondieron no y 15 no sabían (4.6%)

¿Los métodos anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables? 286 adolescentes (93.3%) respondieron si, 8 (2.6%) no y 13 (4.1%) respondieron no saber.

¿Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos?, adolescentes 212 (69.1%) respondieron si, 46 (14.9%) no y 49 adolescentes respondieron no saber (16%);

¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales? 157 adolescentes (51.1%) respondieron si, 90 (29.4%) respondieron no y 60 (19.5%) respondieron que no sabían.

A la pregunta ¿el condón se coloca antes de iniciar la relación sexual? 296 adolescentes respondieron si (96.4%), 6 respondieron no (2.1%) y 5 (1.5%) respondieron no saber.

Al preguntar ¿Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?, 227 adolescentes (73.7%) respondieron si, 74 (24.2%) respondieron no y 6 (2.1%) marcaron no saber.

Al preguntar ¿La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual? 155 (50.5%) respondieron si, 81 (26.3%) respondieron que no y 71 (23.2%) no sabían.

¿Para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer?, 19 adolescentes respondieron si (6.2%), 114 (37.1%) respondieron no y 174 (56.7%) respondieron no saber.

A la pregunta ¿La inyección Depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?, 171 adolescentes respondieron que sí (55.7%), 37 marcaron que no (11.9%) y 99 respondían no sabían (32.4%).

En relación a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos al hacer la pregunta ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?, 209 adolescentes respondieron si (68.1%), 44 respondieron no (14.4%), y 54 respondieron no saber (17.5%).

A la pregunta ¿Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud? 160 respondieron si (52.1%), 98 adolescentes respondieron no (31.9%), y 49 respondieron no saber (16%).

Para finalizar el apartado de conocimientos 225 adolescentes tuvieron conocimientos buenos (73.2%), 59 regular (19.1%) y 23 un nivel de conocimientos malo (7.7%).

### **En relación a las Actitudes**

263 de los encuestados estuvieron de acuerdo en que la consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante (85.6%), 28 estuvieron dudosos (9.3%), y 16 en desacuerdo que corresponden al (5.1%).

Con respecto a la aseveración “Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos”; 158 estuvieron de acuerdo (51.5%), 89 en duda (28.9%), y estuvo en desacuerdo 60 (19.6%).

En relación a si “La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar” 35 estuvieron de acuerdo (11.3%), 63 estuvieron dudoso (20.6%), y 209 no estaban de acuerdo (68.1%)

De acuerdo con que “el hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener”, 24 estaban de acuerdo (7.7%) 43 estaban indeciso (13.9%), y 240 no estuvieron de acuerdo (78.4%).

Al afirmar “el uso de métodos anticonceptivos es un pecado” 177 adolescentes estuvieron de acuerdo (57.7%), 98 indeciso (32%), y 32 en desacuerdo (10.3%).

Se obtuvo que 126 adolescentes (41.2%) estuvieron de acuerdo con que “los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos”, 38 estuvieron indeciso (12.4%) y 143 en desacuerdo (46.4%).

En la aseveración “se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos”, 259 estuvieron de acuerdo (84.5%), 35 indeciso (11.3%) y 13 en desacuerdo (4.2%).

De los encuestados, 272 (88.7%) estuvieron de acuerdo en recibir educación sobre métodos anticonceptivos, 25 indeciso (8.2%), y 10 en desacuerdo (3.1%); Se obtuvo que 225 (73.2%) estuvieron de acuerdo en que “se les hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza”, 32 indeciso (10.3%), y 50 no estaban de acuerdo (16.5%).

Se obtuvo que 264 estuvieron de acuerdo con que “es normal hablar con la pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar” (86.1%), 19 estaban indeciso (6.2%) y 24 no estuvo de acuerdo (7.7%).

De los adolescentes encuestados 253 estuvieron de acuerdo con usar otro método anticonceptivo si algún método le causara molestias (82.5%), 38 indeciso (12.4%), y 16 en desacuerdo (5.1%).

Se obtuvo que 41 adolescentes no volverían a usar otro método (13.4%), 92 indeciso (29.9%), y 174 estuvieron en desacuerdo (56.7%).

De todos los adolescentes encuestados, 239 (77.8%) tuvieron una actitud favorable hacia el uso de métodos anticonceptivos y 68 (22.2%) mostraron una actitud desfavorable.

### **En relación a las prácticas**

La edad de inicio de vida sexual activa: 223 adolescentes aún no habían iniciado (72.7%), 3 tuvieron su IVSA entre los 10 y 14 años (1%), 81 entre 15 y 19 años (26.3%).

En relación a los 84 adolescentes que iniciaron vida sexual activa: 17 de ellos (20.8%) hicieron uso de método anticonceptivo en su primera relación sexual y 67 (79.2%) no utilizaron ningún método anticonceptivo; de estos 17 utilizaron algún tipo de métodos anticonceptivos, 9 utilizaron condón (54.5%), 5 utilizaron PPMS (27.3%), 2 utilizó pastillas (9.1%) y 2 utilizaron inyección (9.1%).

En relación a los adolescentes que iniciaron su primera relación sexual se encontró que 22 (27.3%) tenían vida sexual activa y 59 no (72.7%); 7 utilizan métodos anticonceptivos (30.2%) y 15 actualmente no usan (69.8%).

En cuanto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos 1 (20.8%) los utilizaba de manera frecuente, 4 (50.9%) ocasional, y 2 siempre (28.3%)

En relación a la consejería sobre métodos anticonceptivos 278 (90.7%) respondieron que si habían recibido y 29 adolescente (9.3%) que no; 18 (5.7%) indicaron haberla recibido hace más de un año, 96 (31.4%) hace un año, 78 (25.3%) hace 6 meses, y 115 (37.6) hace un mes.

Encontramos que 206 (67%) de los adolescentes tenía un nivel de practica malo, 60 regular (19.6%) y 41 un nivel de practica bueno (13.4%).

**Según las características socio demográficas versus nivel de conocimientos** se encontró que en el grupo de adolescentes de 10-14 años, 106 (62.6%) tuvieron un nivel conocimiento bueno, 44 (26.2%) para un nivel conocimiento regular, y 19 (11.2%) malo. En las edades comprendidas entre 15-19 años, 119 (86.2%) tuvieron un nivel de conocimientos bueno, 14 (10.3%) un conocimiento regular y 5 (3.5%) un conocimiento malo.

En el sexo masculino 98 (70.5%) tuvieron conocimiento bueno, 30 (21.6%) conocimiento regular y 11 (7.9%) conocimiento malo. En el sexo femenino 127 (75.5%) presentaron conocimiento bueno, 29 (17%) conocimiento regular y 12 (7.5%) conocimiento malo.

En el grupo de adolescentes de primero a segundo año, 119 (80.7%) presentaron conocimiento bueno, 17 (11.8%) conocimiento regular y 11 (7.5%) conocimiento malo. De los encuestados en tercero y cuarto año 87 adolescentes (71.4%) tuvieron conocimiento bueno, 27 (22.1%) conocimiento regular y 8 (6.5%) conocimiento malo. Los adolescentes de quinto año 19 (50%) presentaron buen conocimiento 14 (37.5%) conocimiento regular y 5 (12.5%) conocimiento malo.

De los adolescentes acompañados 1(20%) tuvieron conocimiento bueno y 2 (40%) conocimiento regular, 2 (40%) malo; 223 solteros (73.8%) presentaron conocimiento bueno, 57 (18.8%) conocimiento regular y 22 (7.4%) conocimiento malo; 103 adolescentes católicos (73.0%) tuvieron conocimiento bueno, 24 (16.9%) conocimiento regular y 14 (10.1%) conocimiento malo; 95 adolescentes evangélicos (78.9%) presentaron conocimiento bueno, 19 (15.8%) conocimiento regular y 6 (5.3%) conocimiento malo y de otras religiones 27 (58.6%) presentaron conocimiento bueno, 16 adolescentes (34.5%) conocimiento regular y 3 (6.9%) conocimiento malo.

**En relación a las características socio demográficas versus nivel de actitud** de los adolescentes ante los métodos anticonceptivos, en el grupo de 10-14 años 126 adolescentes (74.8%) presentaron actitud favorable y 43 (25.2%) actitud desfavorable; en el grupo de 15-19 años 113 (81.6%) presentaron actitud favorable y 25 (18.4%) actitud desfavorable.

Según la distribución por sexo, 115 (82.9%) varones presentaron actitud favorable y 24 (17.1%) una actitud desfavorable, 124 (73.6%) mujeres presentaron actitud favorable, y 44 (26.4%) actitud desfavorable.

En el grupo de estudiantes de primero a segundo año, 114 (77.4%) presentaron una actitud favorable y 33 (22.6%) actitud desfavorable; en relación a los de 3-4 año, 101 (83.1%) presentaron actitud favorable y 21 (16.9%) actitud desfavorable y de los adolescentes en 5 año 24 (62.5%) presentaron actitud favorable y 14 (37.5%) actitud desfavorable.

Al referirse al estado civil, 4 adolescentes en unión libre presentaron actitud favorable (80%) y 1 (20%) actitud desfavorable; en el grupo de solteros, 236 presentaron actitud favorable (78%) y 66 actitud desfavorable (22%).

De los adolescentes católicos, 113 (79.8%) presentaron actitud favorable, 28 (20.2%) actitud desfavorable; de los adolescentes evangélicos, 98 (81.6%) presentaron actitud favorable y 22 (18.4%) actitud desfavorable; en otras religiones, 29 adolescentes (62.1%) presentaron actitud favorable y 17 (37.9%) actitud desfavorable.

**Respecto a las características socio demográficas versus nivel de práctica**, en las edades comprendidas entre 10-14 años 16 adolescentes (9.3%) tuvieron una práctica buena, 13 (7.5%) práctica regular y 140 (83.2%) práctica mala, de 15 a 19 años 25 (18.4%) tuvieron una práctica buena, 48 (34.5%) adolescentes tuvieron practicas regulares, 65 (47.1%) tuvieron malas prácticas.

Del sexo masculino 22 presentaron práctica buena (15.9%), 35 (25%) práctica regular y 82 (59.1%) práctica mala; del sexo femenino 19 tuvieron práctica buena (11.3%), 25 (15.1%) práctica regular y 124 (73.6%) práctica mala. En relación a los adolescentes en 1 y 2 año, 8 (5.4%) tuvieron práctica buena, 28 (19.3%) práctica regular y 111 (75.3%) práctica mala. De los que se encontraban en 3 y 4 año, 11 adolescentes (9.1%) tuvieron una práctica buena, 22 (18.2%) práctica regular y 89 (72.7%) práctica mala. De los estudiantes en 5 año, 22 (58.3%) presentaron práctica buena, 10 (25%) práctica regular y 6 (16.7%) práctica mala.

De los estudiantes acompañados 1 tuvieron práctica buena (20%), 2 (40%) práctica regular y 2 (40%) práctica mala; 40 adolescentes con estado civil soltero (13.1%) tuvieron práctica buena, 58 (19.4%) práctica regular y 204 (67.5%) práctica mala. En cuanto a religión católica, 21 adolescentes tuvieron práctica buena (14.6%), 28 (20.2%) práctica regular y 92 (65.2%) práctica mala; del grupo de adolescentes evangélicos 14 (11.8%) tuvieron práctica buena, 22 (18.4%) práctica regular y 84 (69.8%) práctica mala. En otras religiones 6 adolescente (13.8%) tuvo práctica buena, 10 (20.7%) práctica regular y 30 (65.5%) práctica mala.

**Respecto al nivel de conocimiento versus nivel de actitud**, de los adolescentes con conocimiento bueno 189 (83.8%) tuvieron una actitud favorable y 36 (16.2%) actitud desfavorable; respecto a los adolescentes que tuvieron un conocimiento regular 35 (59.5%) tuvieron una actitud favorable y 24 (40.5%) actitud desfavorable, de aquellos con conocimiento malo 15 (66.7%) tuvo actitud favorable y 8 (33.3%) actitud desfavorable.

**Respecto a nivel de conocimiento versus nivel de práctica** de los adolescentes con conocimiento bueno 10 presentaron práctica buena (4.2%), 41 (18.3%) práctica regular y 174 (77.5%) práctica mala. En el grupo de encuestados con conocimiento regular 24 (40.6%) tuvieron una práctica buena, 16 (27%) una práctica regular y 19 (32.4%) una

práctica mala. De los adolescentes que tuvieron un conocimiento malo un 8 (33.3%) tuvo práctica bueno, 3 (13.3%) práctica regular, un 12 (53.4%) tuvieron malas prácticas.

**Según el nivel de actitud versus nivel de práctica** del grupo de adolescentes con actitud favorable 25 (10.6%) tuvieron un nivel de practica bueno, 41 (17.2%) una práctica regular y 173 (72.2%) una práctica mala. Entre los que presentaron un nivel de actitud desfavorable 16 (23.3%) presentaron un nivel de práctica bueno, 19 (27.9%) tuvieron práctica regular y 33 (48.8%) tuvieron práctica mala.

## **ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

El presente estudio estuvo compuesto por una muestra de 307 estudiantes de secundaria se utilizó un instrumento previamente validado, evaluando la mayor frecuencia por grupo de edad, prevalecieron los adolescentes de 10 a 14 años, siendo el sexo femenino con un 54.6%, diversas Investigaciones en Adolescentes en varias regiones de Nicaragua, han revelado un comportamiento similar, marcando inclusive por momentos una tendencia, debemos recordar que la población femenina de Nicaragua ha mantenido una constante prevalencia en relación a la población general, como lo demuestran los diferentes censos poblacionales realizados en el País.

La religión católica sigue prevaleciendo en el grupo de jóvenes adolescentes, probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de la familia nicaragüense, lo que de alguna manera se manifiesta en la forma educacional implementada por los padres

Fue muy importante notar el hecho que en general la mayoría de los Adolescentes del estudio tenían un conocimiento bueno (73.2%), reconociendo sobre todo el mayor dominio de los jóvenes fue hacia el uso del condón oscilando entre el 89.7% a 96.4% de los Adolescentes.

El 77.8% de los Adolescentes tuvieron una Actitud Favorable, 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 los 307 adolescentes, un grupo de 84 jóvenes (27.3%) indicaron haber tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y dentro de este grupo la mayoría, había iniciado vida sexual activa entre los 15 a 19 años, lo preocupante es el hecho de que solamente 17 de jóvenes (20.8%) utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Siendo el condón (54.5%) el método anticonceptivo más utilizado por la pareja.

Otro dato muy importante es que de los 22 jóvenes con vida sexual activa, solamente 7 adolescentes (30.2%) usaban métodos anticonceptivos siempre en cada una de sus relaciones sexuales, siendo el condón (54.5%) el que mayormente fue usado.

Esto demuestra que los adolescentes mantienen buenos conocimientos en relación a la temática de los métodos anticonceptivos, pero las prácticas de riesgo que manejan son preocupantes ya que los expone a una serie de acontecimientos como, infección de transmisión sexual, embarazo adolescente no deseado etc.

Datos revisados en relación al manejo uso y aplicación de los métodos anticonceptivos, países como El Salvador, Costa Rica, y México han reportado específicamente datos parecidos donde los adolescentes de estos países no tienen una práctica adecuada de los Métodos Anticonceptivos. Y que aun conociendo la disponibilidad de Métodos Anticonceptivos en las Unidades de Salud, la asistencia para adquirirlos fue deficiente.

En general, como puede apreciarse en este grupo de adolescentes las malas prácticas fueron una constante, lo que indica una mala orientación, y una Educación Sexual con una base deficiente. Esto nos debe llamar a la reflexión por el hecho que de alguna manera la participación familiar juega un importante rol en el proceso de la educación sexual del adolescente y que no debe ser solamente la “Responsabilidad Personal o del Ministerio de Salud”, ya que debemos de eliminar el mito de que los jóvenes son sujetos pasivos, y al

contrario designarle mayores cuotas de responsabilidad para que se impulse una práctica sexual Responsable, Sana y Objetiva, para que en todo momento exista un seguimiento estrecho para evitar el riesgo de complicaciones que como se ha analizado van desde las infecciones de transmisión sexual, el embarazo adolescente no planificado y una mayor tasa de morbimortalidad materna.

Desde el punto de vista psicológico la fase adolescente se caracteriza por ser un fenómeno antagonista a las normas, provocando constantes roces y choques con las imágenes de control como son los padres, los maestros, etc.

El efecto de oponerse a las reglas logran en el adolescente la sensación de dominio y control de su vida, ya que el efecto de los múltiples cambios en su vida de una forma tan rápida le provoca grados de diferente magnitud de inestabilidad y este rechazo lo hace sentirse en equilibrio con el mismo sin medir las consecuencias tanto para el como para su pareja sexual.

En cuanto al estado civil de los entrevistados la mayoría de los jóvenes eran solteros, condición que concuerda con las literaturas consultadas las cuales remarcan que la población nicaragüense es meramente joven; respecto a la religión que profesaron, el comportamiento de los niveles de conocimiento no se establece una relación directa entre los conocimientos y la religión de los jóvenes.

Un Factor muy importante a valorar es la limitada participación que tiene la familia y que en la mayoría de los casos no existe; Desarrollando una afectación directa sobre la Educación Sexual en estos Adolescentes, donde se considera debería ser la fuente inicial sobre el conocimiento de este tema tan importante en la adolescencia, permitiendo que los hijos pregunten sin ningún temor a ser juzgados o crezcan con la información incorrecta que los lleve a las consecuencias de la falta de un buen uso de los métodos anticonceptivos. Durante la evaluación del Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados por los adolescentes, fue llamativo que el condón es dentro del ambiente del adolescente, el de mayor y mejor conocimiento, 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.

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 la 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 una salud sexual y reproductiva óptima, en donde el núcleo familiar adquiere un rol importante.

Al evaluar los factores Sociodemográficas 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 de los métodos anticonceptivos, pero en este caso 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 las redes sociales que los adolescentes frecuentemente visitan o comentan entre ellos.

Estudios revisados a nivel nacional tanto realizados en Managua como en Matagalpa, comparten este mismo comportamiento donde el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos de los jóvenes osciló entre el 78.4% a 80.4% como un nivel de conocimiento bueno, del total de la muestra. ENDESA (2011) indica datos similares.

Al analizar el inicio de vida sexual activa y el nivel de conocimientos se pudo evaluar el hecho que la mayoría de los adolescentes inició vida sexual activa entre los 15 a 19 años (96.2%), datos confirmados por estudios poblacionales de Nicaragua, así como los estudios realizados en diferentes departamento del país, e inclusive con algunos de los países de América Latina. Lo relevante es el hecho que se nota conforme la edad de inicio de vida sexual que era mayor el nivel de conocimiento.

Este hecho indica que cuando los adolescentes logran tener una buena base de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos, produce un mejor nivel de responsabilidad

en los jóvenes que se toman de manera más objetiva su rol en su propia responsabilidad con respecto a una sexualidad segura y eficaz.

Analizando la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes se pudo apreciar una marcada tendencia a una actitud favorable de forma general, dicha tendencia se vio acrecentada conforme el nivel de conocimiento iba en aumento, Se ha consolidado el hecho que el nivel de conocimiento logra fortalecer en el ser humano una mejor actitud hacia ese hecho. Es así como el mayor conocimiento acerca de los Métodos Anticonceptivos, fue el principal factor que influyó en desarrollar una mejor actitud ante la temática.

En cuanto a prácticas que tienen los adolescentes en su mayoría tienen malas prácticas, esto se puede deber a la falta de información veraz y objetiva que les brinde seguridad sobre que métodos anticonceptivos utilizar, En relación al sexo, el sexo femenino (73.6%) prevaleció con las malas prácticas.

Con relación al nivel de conocimiento vs. Prácticas de riesgo, deja en evidencia que independientemente del conocimiento las prácticas son malas, lo que puede justificarse por el hecho de que todavía persiste en la actualidad la presencia de mitos y creencias que aún prevalecen en nuestro medio.

En cuanto al nivel de actitud vs. Prácticas, los datos obtenidos indican que aunque la mayoría de los adolescentes en estudio tuvieron una actitud favorable al momento de tomar decisiones durante las prácticas de salud sexual y reproductiva en su mayoría las prácticas de forma general fueron malas todo esto concuerda con la literatura consultada donde refieren que aunque las actitudes sean favorables no necesariamente llevan a conductas adecuadas. La persistente presencia del machismo de forma tradicional a los largo de todos estos años ha provocado que los jóvenes todavía en el momento actual sufran de los efectos directos de este tipo de comportamiento Y las condicionantes sociales y culturales todavía mantienen un estado constante de agresión y afectación en las relaciones entre los adolescentes.

Probablemente este fenómeno se encuentra debido al vacío que todavía existe en relación a una participación más activa de la familia con los padres de los adolescentes a la cabeza, y que exista en todo momento una buena coordinación con los otros agentes que participan en la formación de los adolescentes desde etapas tempranas del desarrollo como lo son los

maestros, religiosos, tutores culturales grupos de amigos, etc. De esa manera el adolescente fortalecería mucho su posición frente a su sexualidad y la de los otros adolescentes que comparten su núcleo social.

## **CONCLUSIONES**

1. El 55.1% de los Adolescentes tenían edades comprendidas entre 10 a 14 años, del sexo femenino en un 54.6%, un 98.4% eran solteros y de religión Católica 45.9%
2. El 73.2% tuvieron un Nivel de Conocimiento Bueno respecto a los Métodos Anticonceptivos.
3. El Nivel de Actitud que demostraron tener los jóvenes fue Favorable en un 77.8% y Desfavorable en un 22.2%.
4. El Nivel de Práctica en un 67.0% fue Mala, 19.6% fue Regular y tan solo 13.4% tenían un Buen Nivel de Práctica.

## RECOMENDACIONES

### **Al Ministerio de Salud:**

- Coordinación con el MINED para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria del Instituto Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte- RACCS, respecto al tema de Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia, haciendo énfasis en la prevención, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- Motivar y Desarrollar el funcionamiento de clubes de adolescentes en la unidad de salud cercanas al Instituto Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte- RACCS, donde se brinden charlas que favorezcan los Conocimientos, Actitudes y Practicas respecto 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.
- Promover y Desarrollar 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.

### **Al Ministerio de Educación:**

- Desarrollar en el pensum educativo de secundaria una Materia en Salud Sexual y Reproductiva haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de Métodos Anticonceptivos.

- Divulgar mensajes sistemáticos en los medios de Educación Social sobre Educación Sexual Integral con énfasis en el Uso Responsable de Métodos Anticonceptivos, en los Adolescentes.
- Brindar educación más activa en los Institutos Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte- RACCS, sobre Sexualidad sin dejarse influenciar 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 los Institutos Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y San Pedro del Norte- RACCS:**

- Capacitar a los maestros del Instituto Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte- RACCS 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 Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte- RACCS 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 docentes de los Institutos Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y San Pedro del Norte- RACCS:**

- Que estén anuentes a las capacitaciones sobre Sexualidad Adolescente, y dispuestos a brindar las charlas respecto al tema a los adolescentes.

- Asumir la responsabilidad que juegan como educadores de los adolescentes respecto a temas de sexualidad.

**A los padres de familia de los adolescentes de los Institutos Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y San Pedro del Norte- RACCS:**

- Que sean conscientes de la problemática que enfrentan los Adolescentes sobre temas de Sexualidad y comprender su rol fundamental en la consolidación de un buen conocimiento sobre la temática de los Métodos Anticonceptivos, en nuestro país y su impacto principalmente en la adolescencia.
- Que apoyen la iniciativa del MINSA, MINED, y maestros del Instituto Rosa Casco De Wiwili-Nueva Segovia y El Instituto San Pedro del Norte- RACCS, 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.

## BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar & Zapata, (2010). Conocimientos actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de IV y V año del instituto nacional Manuel Hernández Martínez de municipio de Jinotepe- Carazo, Nicaragua.
2. Alcalá de Henares, (2003). En Anticoncepción de Emergencia Recuperado de [www.informateya.com](http://www.informateya.com)
3. Barrera & Contreras, (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del turno matutino de secundaria del colegio Nuestra Señora de la Asunción del municipio de Juigalpa- Chontales, Nicaragua.
4. Blázquez Martínez, José María. (2003). Los anticonceptivos en la Antigüedad Clásica, Madrid, España.
5. CEPAL/UNFPA/CELADE, (2007). Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política Santiago de Chile: sede de naciones unidas.
6. Chávez, María. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar y sexualidad en escolares de tercero, cuarto y quinto de secundaria en colegios de Tintaya Marquiri, Perú.
7. Cortez & Rodríguez (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los adolescentes de IV y V año en los colegios Experimental México y Bello Horizonte de Managua, Nicaragua.
8. INIDE/MINSA, (2007). Encuesta nicaragüense de demografía en salud, Managua.
9. MINSA/UNFPA, (2003). Manual de consejería para adolescentes, Managua, Nicaragua.
10. Montero, Adela. (2011) Anticoncepción en la Adolescencia revista medicina clínica, Chile.
11. Munguía & Aguilar (2013). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del instituto público de Quilalí, municipio de Quilalí departamento de Nueva Segovia, Nicaragua.
12. Normativa 002: (2015) Norma y Protocolo de Planificación Familiar.
13. OMS, (2003). Desarrollo en la adolescencia recuperado de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence).

14. OMS, (1975). Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud, Ginebra.
15. ONU, (1994). Conferencia de la población y los derechos reproductivos, Cairo.
16. Sánchez, Rocío (2013). Conocimiento, actitud y práctica de anticoncepción en adolescentes mexicanos, realizado por el Centro Latinoamericano Salud y Mujer México DF, México.

# ANEXOS

## CUADRO N° 1

**Características Socio Demográficas de los Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**n= 307**

<b>Características Sociodemográficas</b>		
<b>Edad</b>	N°	%
10-14 años	169	55.1%
15-19 años	138	44.9%
<b>Sexo</b>		
Masculino	139	45.4%
Femenino	168	54.6%
<b>Escolaridad</b>		
1° y 2° año	147	47.9%
3° y 4° año	122	39.7%
5° año	38	12.4%
<b>Estado civil</b>		
Acompañado	5	1.6%
Soltero	302	98.4%
<b>Religión</b>		
Católica	141	45.9%
Evangélico	120	39.2%
Otros	46	14.9%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2A

**Conocimientos sobre Conceptos y Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwili-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

n= 307

Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	Si		No sabe		No	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos quieren tener?	270	88.1%	24	7.7%	13	4.2%
¿El aparato DIU o T de cobre es un método anticonceptivo?	155	50.5%	48	15.5%	104	34.0%
¿El condón, las pastillas son métodos anticonceptivos?	263	85.6%	25	8.2%	19	6.2%
¿La píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un método anticonceptivo?	270	88.1%	29	9.3%	8	2.6%
<b>Conocimiento sobre reacciones adversas de los Métodos Anticonceptivos</b>						
¿Los métodos anticonceptivos engordan y dan vómitos?	195	63.4%	65	21.1%	47	15.5%
¿Los métodos anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?	16	5.2%	24	7.7%	267	87.1%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2B

**Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwili-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

n= 307

Conocimientos sobre las Ventajas de los Métodos Anticonceptivos	SI		No SABE		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Los métodos anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?	181	58.8%	60	19.6%	66	21.6%
Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir infecciones de transmisión sexual	105	34.1%	33	10.8%	169	55.1%
Los métodos anticonceptivos regulan la menstruación	133	43.3%	117	38.1%	57	18.6%
El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual	169	55.2%	59	19.1%	79	25.7%
Los métodos anticonceptivos disminuyen el deseo sexual	106	34.5%	62	20.1%	139	45.4%
La píldora protege de las infecciones de transmisión sexual	51	16.5%	141	45.9%	115	37.6%
El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina	179	58.2%	106	34.5%	22	7.3%

Fuente: **Encuesta**

CUADRO N° 2C

**Conocimientos sobre el Uso de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

n= 307

Conocimiento sobre el Uso de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo condón puede usarse varias veces	18	5.7%	226	73.7%	63	20.6%
La inyección mensual se aplica la misma fecha del mes exactamente	120	39.2%	103	33.5%	84	27.3%
El condón se coloca cuando el pene esta erecto	214	69.6%	41	13.4%	52	17.0%
Los métodos anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar	275	89.7%	17	5.7%	15	4.6%
Los métodos anticonceptivos lo usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables	286	93.3%	8	2.6%	13	4.1%
Los métodos anticonceptivos lo usan los adolescentes para prevenir embarazos	212	69.1%	46	14.9%	49	16.0%
Los métodos anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales	157	51.1%	90	29.4%	60	19.5%
El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual	296	96.4%	6	2.1%	5	1.5%
Utilizando métodos anticonceptivos se tiene relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado	227	73.7%	74	24.2%	6	2.1%
La píldora para la mañana siguiente se toma antes de las 72 horas después de haber tenido la relación sexual	155	50.5%	81	26.3%	71	23.2%
Para que sea más efectiva la píldora anticonceptiva debe ser tomada tanto por el hombre como por la mujer	19	6.2%	114	37.1%	174	56.7%
La inyección Depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente	171	55.7%	37	11.9%	99	32.4%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 2D

**Conocimientos sobre el Nivel de Accesibilidad de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**n= 307**

Conocimientos sobre la accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos	SI		NO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener	209	68.1%	44	14.4%	54	17.5%
Todos los métodos anticonceptivos se encuentran disponibles en el centro de salud	160	52.1%	98	31.9%	49	16.0%

Fuente: **Encuesta**

CUADRO No 3

**Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**n= 307**

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bueno	225	73.2%
Regular	59	19.1%
Malo	23	7.7%

Fuente: **Encuesta**

CUADRO N° 4

**Actitud ante los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwili-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

n= 307

Actitud ante los métodos anticonceptivos	A		D		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
La consejería y orientación sobre métodos anticonceptivos es muy importante	263	85.6%	28	9.3%	16	5.1%
Tu como adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos	158	51.5%	89	28.9%	60	19.6%
La pareja es quien debe decidir qué métodos usar y quien lo debe usar	35	11.3%	63	20.6%	209	68.1%
El hombre es el que debe decidir cuántos hijos tener	24	7.7%	43	13.9%	240	78.4%
El uso de métodos anticonceptivos es un pecado	177	57.7%	98	32%	32	10.3%
Los adolescentes no deberían utilizar métodos anticonceptivos	126	41.2%	38	12.4%	143	46.4%
Se debe ir sin ningún problema, miedo o temor al centro de salud por métodos anticonceptivos	259	84.5%	35	11.3%	13	4.2%
Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos	272	88.7%	25	8.2%	10	3.1%
Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza	225	73.2%	32	10.3%	50	16.5%
Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar	264	86.1%	19	6.2%	24	7.7%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo consideras que debes usar otro método	253	82.5%	38	12.4%	16	5.1%
Si te causara molestias algún método anticonceptivo no volverías a usar ninguno	41	13.4%	92	29.9%	174	56.7%

Fuente: **Encuesta**

A: **de acuerdo**. D: **en duda**. DS: **en desacuerdo**

CUADRO N° 6

**Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

n= 307

<b>Nivel de Actitud ante los Métodos Anticonceptivos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Favorable	239	77.8%
Desfavorable	68	22.2%

Fuente: **Encuesta.**

CUADRO N° 7

**Edad de Inicio de Vida sexual activa los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

n = 307

<b>Edad de Inicio de vida sexual activa en los Adolescentes</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
No han iniciado vida sexual	223	72.7%
10 – 14 años	3	1%
15 - 19 años	81	26.3%

Fuente: **Encuesta.**

CUADRO N° 8

**Uso de Métodos Anticonceptivos en la Primera Relación Sexual en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**n = 84**

Usaste métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual	No	%
SI	17	20.8%
NO	67	79.2%

Fuente: **Encuesta.**

Cuadro N° 9

**Tipo de Métodos Anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual por los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**n= 18**

Tipos de Métodos Anticonceptivos	No	%
Condón	9	54.5%
PPMS	5	27.3%
Pastillas	2	9.1%
Inyección	2	9.1%

Fuente: **Encuesta.** (\*) Algunos adolescentes utilizaron más de un método simultáneamente.

Cuadro N° 10

**Vida sexual activa en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**n =81**

Adolescentes con vida sexual activa	No	%
SI	22	27.3%
NO	59	72.7%

Fuente: **Encuesta.**

Cuadro N° 11

**Uso actual de Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**n =22**

Actualmente usan métodos anticonceptivos	No	%
SI	7	30.2%
NO	15	69.8%

Fuente: **Encuesta.**

Cuadro N°12

**Frecuencia del Uso de los Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**n = 7**

Frecuencia de Uso	No	%
Siempre	2	28.3%
Frecuente	1	20.8%
Ocasional	4	50.9%

Fuente: **Encuesta**

Cuadro N°13

**Consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**n = 307**

Has recibido Consejería sobre Métodos Anticonceptivos	No	%
SI	278	90.7%
NO	29	9.3%

Fuente: **Encuesta**

Cuadro N° 14

**Tiempo de última consejería sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**n = 307**

Tiempo	No	%
Hace un mes	115	37.6%
Hace 6 meses	78	25.3%
Hace más de un año	18	5.7%
Hace un año	96	31.4%

Fuente: **Encuesta**

Cuadro N° 15

**Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**n = 307**

Nivel de Práctica	No	%
Bueno	41	13.4%
Regular	60	19.6%
Malo	206	67.0%

Fuente: **Encuesta**

CUADRO N° 16

**Características Socio Demográficas versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

n= 307

Edad	Nivel de Conocimientos					
	Bueno		Regular		Malo	
	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	106	62.6%	44	26.2%	19	11.2%
15 – 19 años	119	86.2%	14	10.3%	5	3.5%
<b>Sexo</b>						
Masculino	98	70.5%	30	21.6%	11	7.9%
Femenino	127	75.5%	29	17%	12	7.5%
<b>Escolaridad</b>						
1° - 2° año	119	80.7%	17	11.8%	11	7.5%
3° -4° año	87	71.4%	27	22.1%	8	6.5%
5° año	19	50%	14	37.5%	5	12.5%
<b>Estado Civil</b>						
Acompañado	1	20%	2	40%	2	40%
Soltero	223	73.8%	57	18.8%	22	7.4%
<b>Religión</b>						
Católico	103	73%	24	16.9%	14	10.1%
Evangélico	95	78.9%	19	15.8%	6	5.3%
Otros	27	58.6%	16	34.5%	3	6.9%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 17

**Características Socio Demográficas versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

N= 307

Edad	Nivel de Actitud.			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
10 – 14 años	126	74.8%	43	25.2%
15 – 19 años	113	81.6%	25	18.4%
<b>Sexo</b>				
Masculino	115	82.9%	24	17.1%
Femenino	124	73.6%	44	26.4%
<b>Escolaridad</b>				
1° y 2° año	114	77.4%	33	22.6%
3° y 4° año	101	83.1%	21	16.9%
5° año	24	62.5%	14	37.5%
<b>Estado Civil</b>				
Acompañado	4	80%	1	20%
Soltero	236	78%	66	22%
<b>Religión</b>				
Católico	113	79.8%	28	20.2%
Evangélico	98	81.6%	22	18.4%
Otros	29	62.1%	17	37.9%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 18

**Características Socio Demográficas versus Nivel de Práctica los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**N= 307**

	<b>Nivel de Prácticas</b>					
	<b>BUENA</b>		<b>REGULAR</b>		<b>MALA</b>	
<b>Edad</b>	N°	%	N°	%	N°	%
10 – 14 años	16	9.3%	13	7.5%	140	83.2%
15 – 19 años	25	18.4%	48	34.5%	65	47.1%
<b>Sexo</b>						
Masculino	22	15.9%	35	25%	82	59.1%
Femenino	19	11.3%	25	15.1%	124	73.6%
<b>Escolaridad</b>						
1° y 2° año	8	5.4%	28	19.3%	111	75.3%
3° y 4° año	11	9.1%	22	18.2%	89	72.7%
5° año	22	58.3%	10	25%	6	16.7%
<b>Estado Civil</b>						
Acompañado	1	20%	2	40%	2	40%
Soltero	40	13.1%	58	19.4%	204	67.5%
<b>Religión</b>						
Católico	21	14.6%	28	20.2%	92	65.2%
Evangélico	14	11.8%	22	18.4%	84	69.8%
Otros	6	13.8%	10	20.7%	30	65.5%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 19

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.

N=307

Nivel de Conocimiento	Nivel de Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
Bueno	189	83.8%	36	16.2%
Regular	35	59.5%	24	40.5%
Malo	15	66.7%	8	33.3%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 20

Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.

N= 307

Nivel de Conocimiento	Nivel de Práctica					
	Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	10	4.2%	41	18.3%	174	77.5%
Regular	24	40.6%	16	27%	19	32.4%
Malo	8	33.3%	3	13.3%	12	53.4%

Fuente: Encuesta

**CUADRO No 21**

**Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**

**N=307**

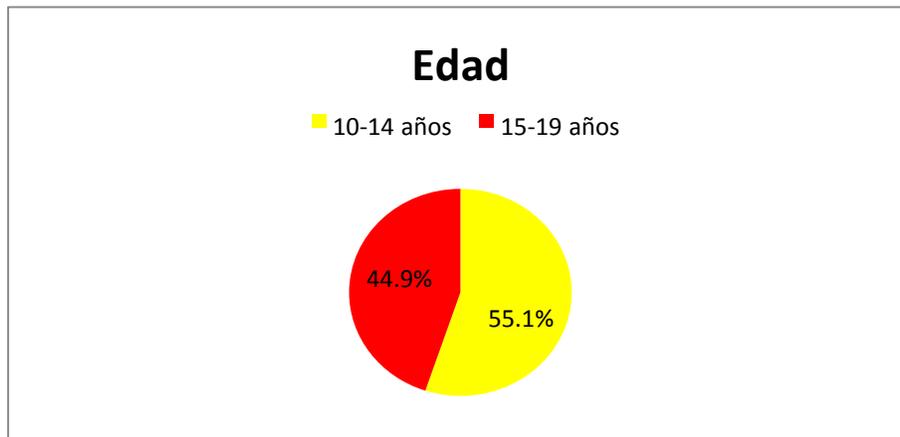
Nivel de Actitud	Nivel de Práctica					
	Bueno		Regular		Malo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Favorable	25	10.6%	41	17.2%	173	72.2%
Desfavorable	16	23.3%	19	27.9%	33	48.8%

Fuente: Encuesta.

# GRAFICOS

## GRAFICO N°1

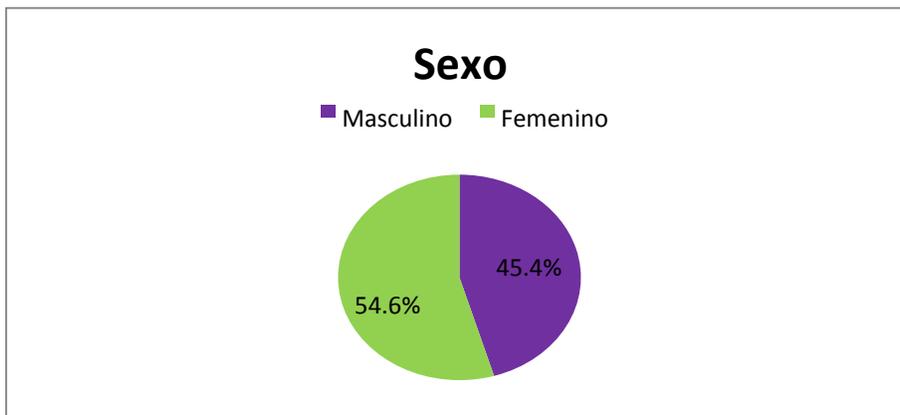
**Edad de los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**



Fuentes: **Cuadro N°1**

## GRAFICO N°2

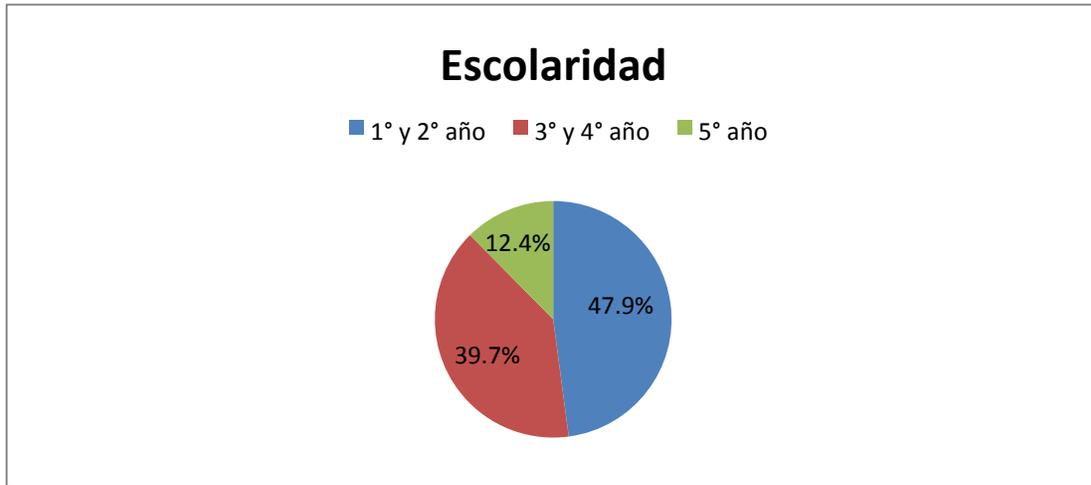
**Sexo de los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**



Fuente: **Cuadro N° 1**

### GRAFICO N°3

**Escolaridad de los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**



Fuente: Cuadro N°1

### GRAFICO N°4

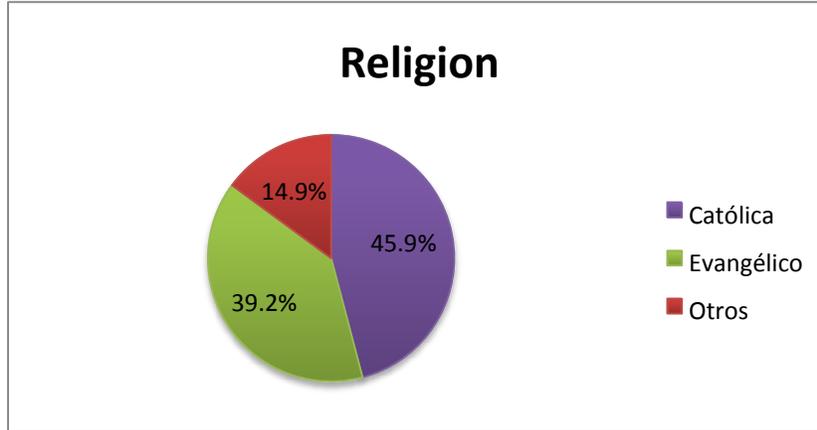
**Estado Civil de los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**



Fuente: Cuadro N°1

### GRAFICO N°5

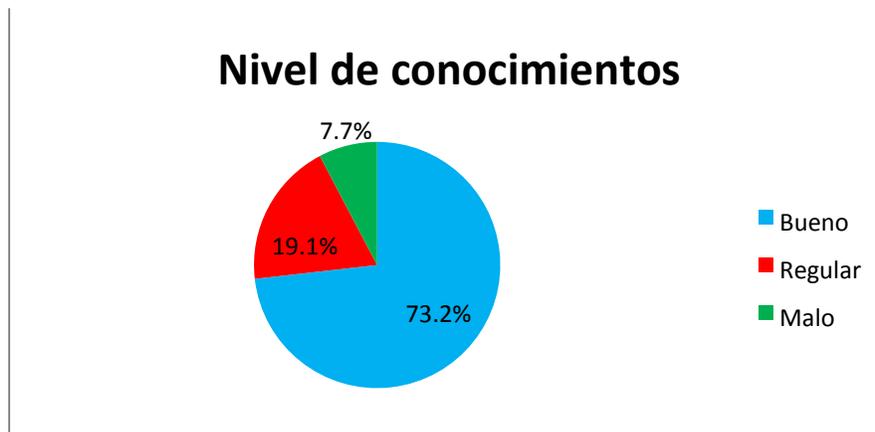
**Religión de los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017**



Fuente: Cuadro N°1

### GRAFICO N°6

**Nivel de Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**



Fuente: Cuadro N° 3

### GRAFICO N° 7

**Nivel de actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**



Fuente: Cuadro N°6

### GRAFICO N°8

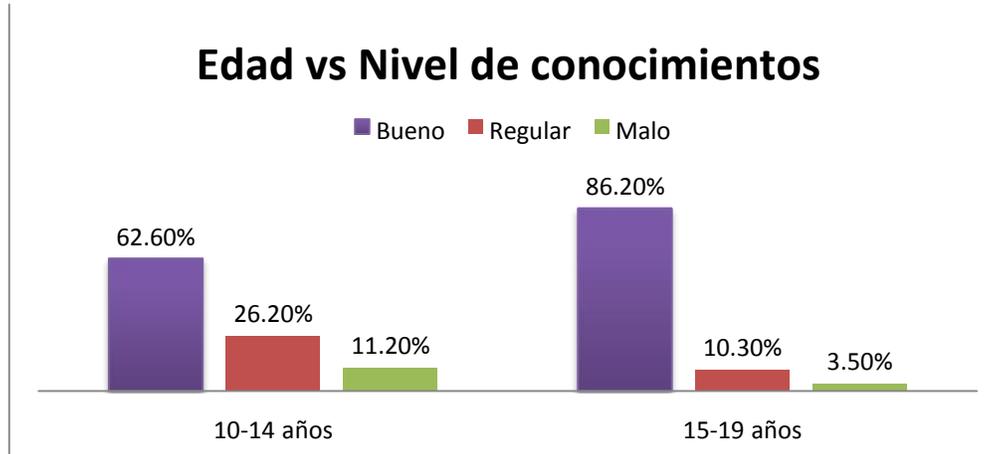
**Nivel de práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**



Fuente: Cuadro N°15

### GRAFICO N°9

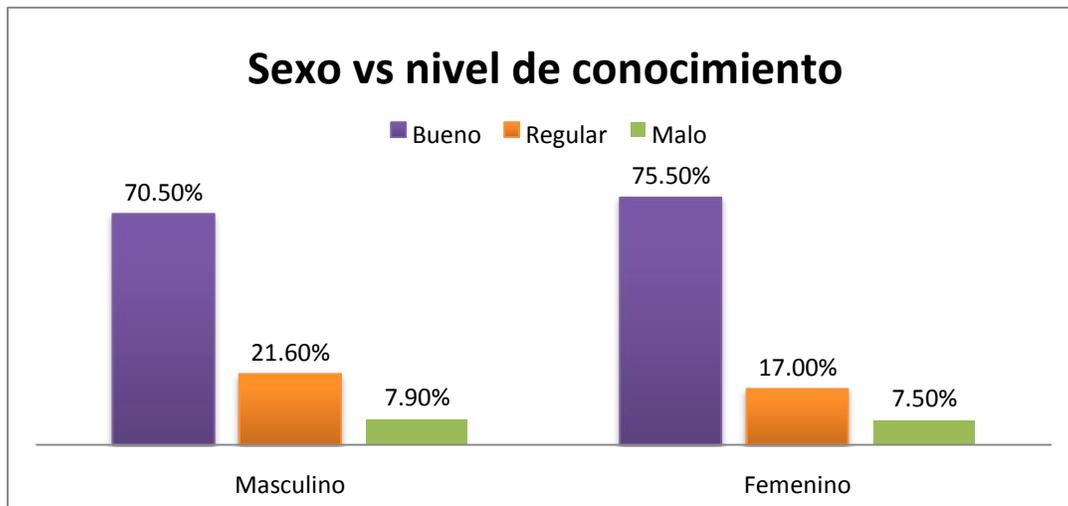
**Edad versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**



Fuentes: Cuadro N°16

### GRAFICO N°10

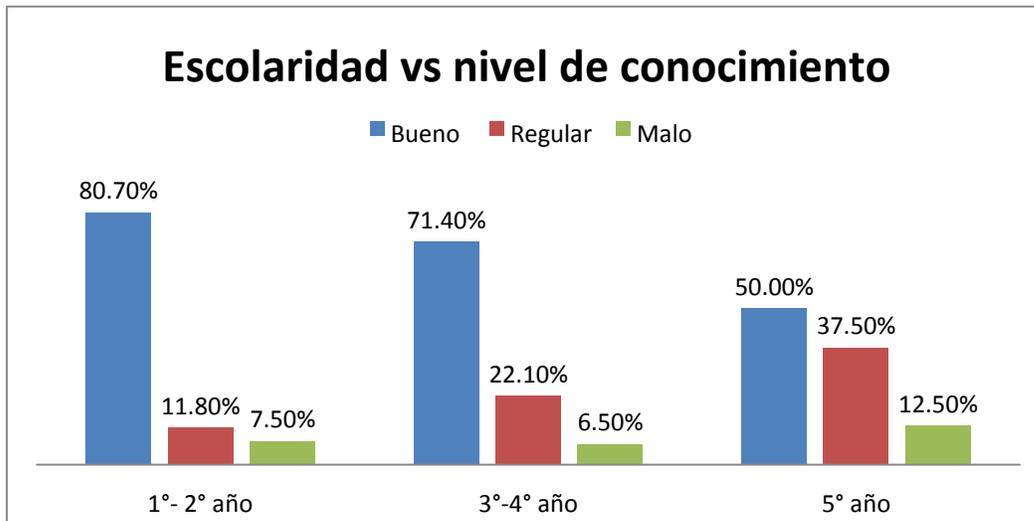
**Sexo versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de Secundaria de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**



Fuente: Cuadro N°16

### GRAFICO N°11

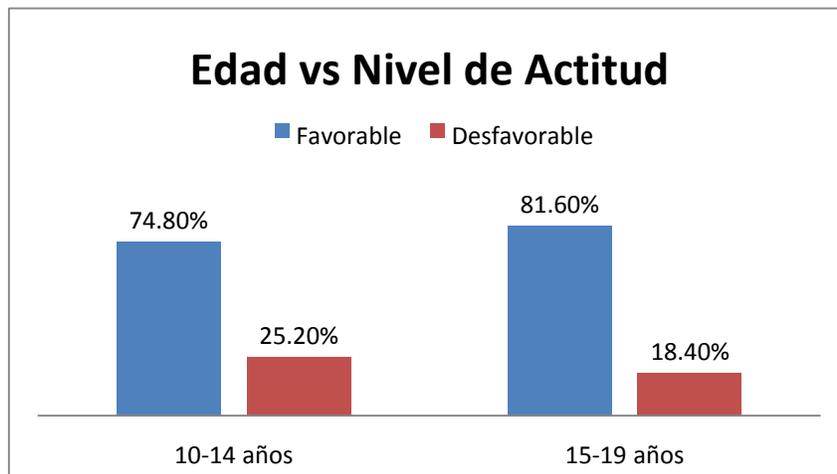
**Escolaridad versus Nivel de Conocimiento en los Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**



Fuente: Cuadro N°16

### GRAFICO No 12

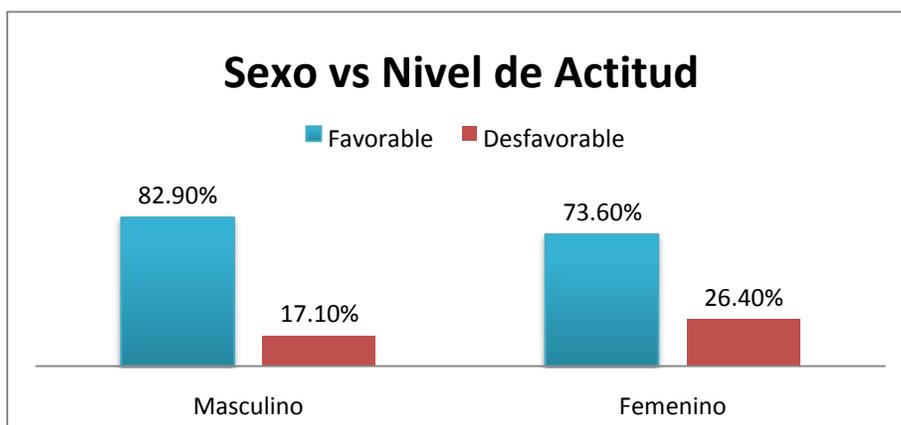
**Edad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte RACCS periodo Mayo a Junio 2017**



Fuente: Cuadro N°17

### GRAFICO No 13

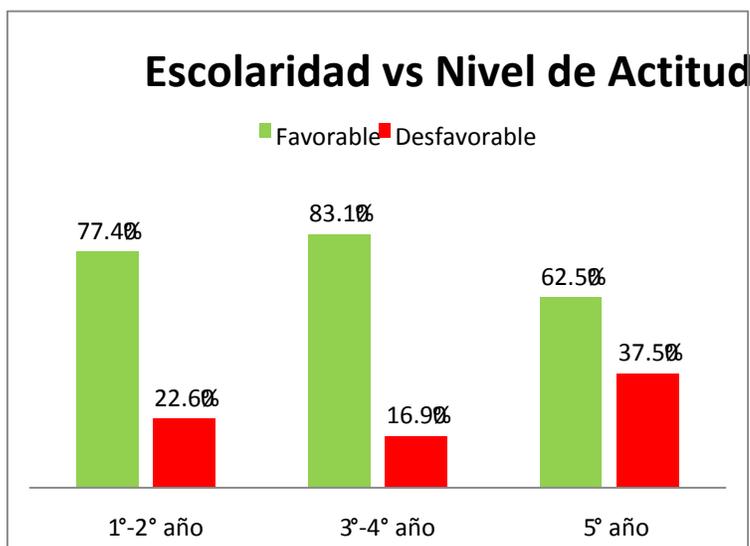
Sexo versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte RACCS periodo Mayo a Junio 2017



Fuente: Cuadro N°17

### GRAFICO N°14

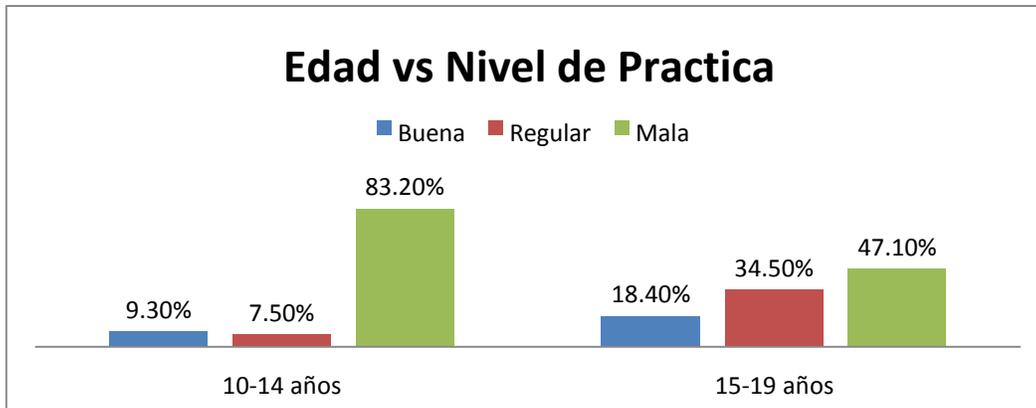
Escolaridad versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte RACCS periodo Mayo a Junio 2017



Fuente: Cuadro N°17

### GRAFICO N°15

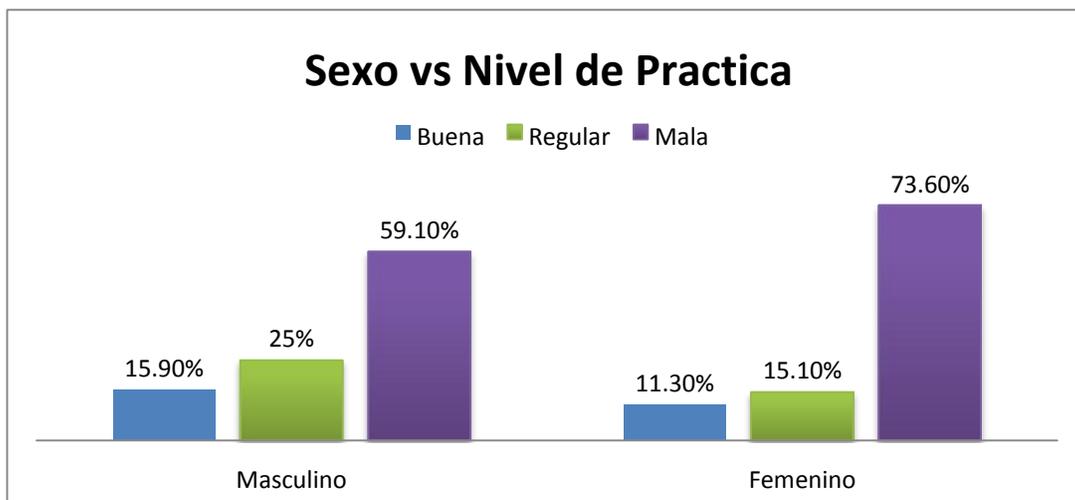
**Edad versus Nivel de Práctica los Adolescentes de Secundaria de Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte RACCS periodo Mayo a Junio 2017.**



Fuente: Cuadro N°18

### GRAFICO N°16

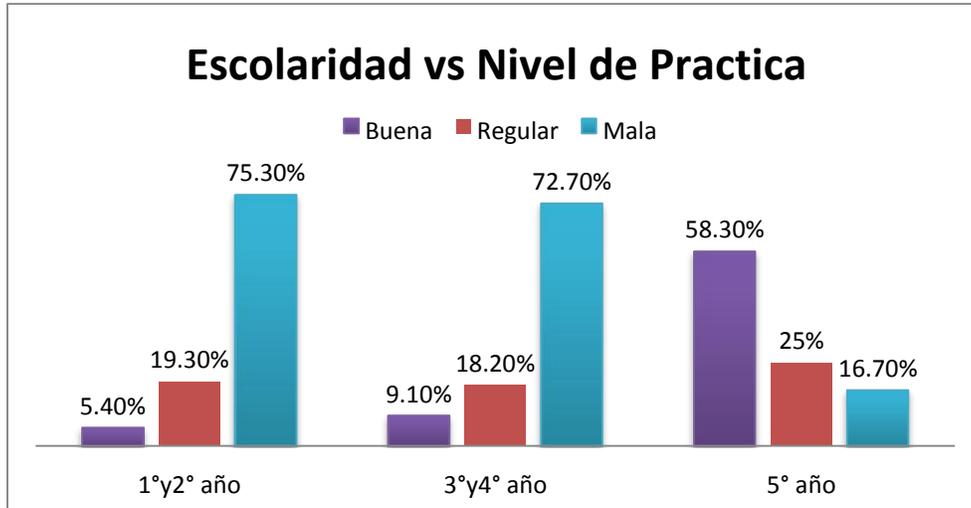
**Sexo versus Nivel de Práctica los Adolescentes de Secundaria de Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte RACCS periodo Mayo a Junio 2017**



Fuente: Cuadro N°18

### GRAFICO N°17

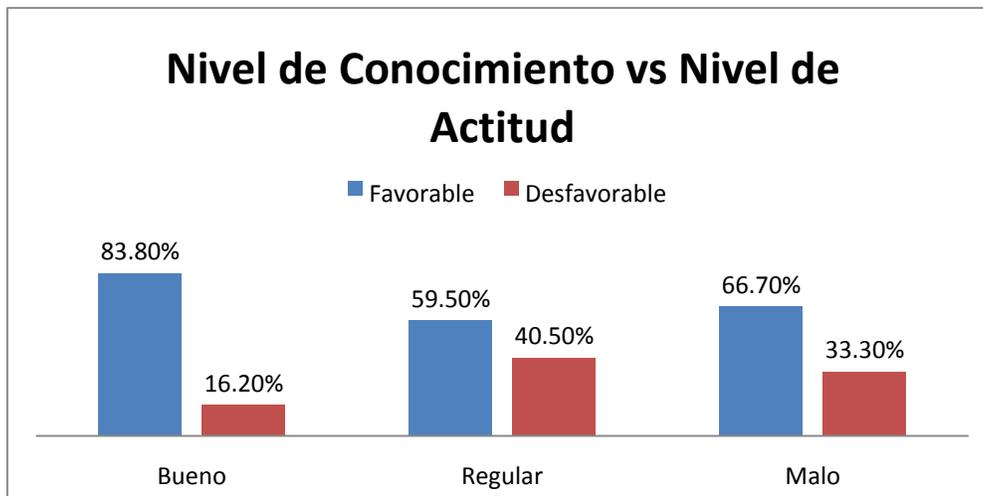
Escolaridad versus Nivel de Práctica de los Adolescentes de Secundaria de Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte RACCS periodo Mayo a Junio 2017



Fuente: Cuadro N°18

### GRAFICO N°18

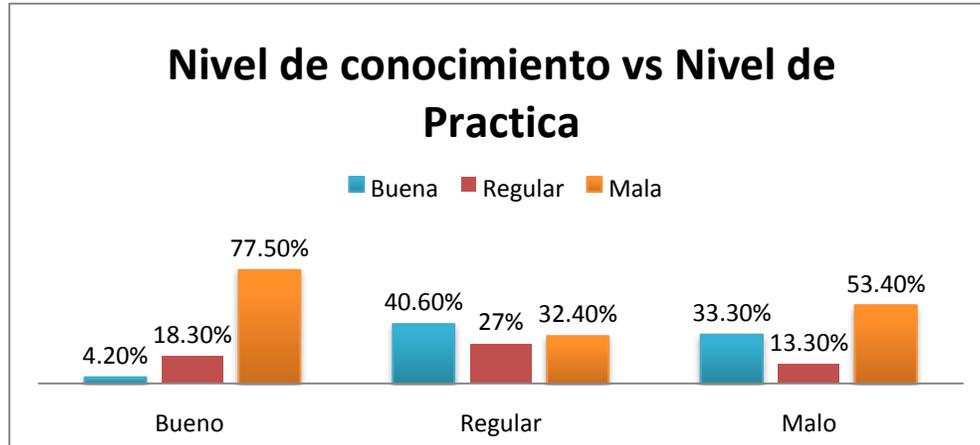
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Actitud sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte RACCS periodo Mayo a Junio 2017



Fuente: Cuadro N°19

### GRAFICO N°19

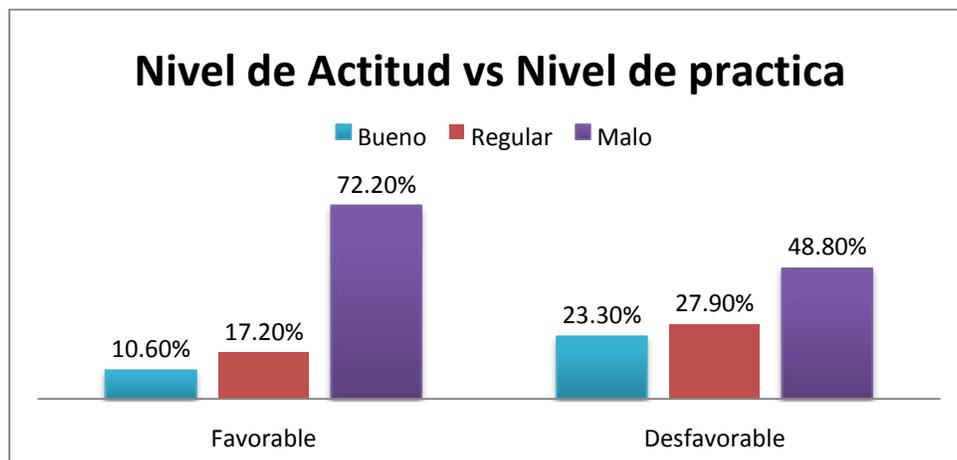
Nivel de Conocimiento versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte RACCS periodo Mayo a Junio 2017



Fuente: Cuadro N°20

### GRAFICO N°20

Nivel de Actitud versus Nivel de Práctica sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes de Secundaria de Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte RACCS periodo Mayo a Junio 2017



Fuente: Cuadro N°21



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**TEMA DEL ESTUDIO:**

**“Nivel de Conocimiento, Actitudes y Practicas sobre métodos Anticonceptivos en Adolescentes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017.”.**

**AUTORES:**

- ❖ Br. Kevin Antonio Solari Acevedo
- ❖ Br. Douglas Alberto Tercero López

**PROPOSITO DEL ESTUDIO:**

Evaluar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes en estudio, dicha información será empleada en la realización de tesis monográfica, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones para la elaboración de programas o campañas educativas sobre Métodos Anticonceptivos.

La presente encuesta es sobre el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Estudiantes de los Institutos Rosa Casco Wiwilí-Nueva Segovia y de San Pedro del Norte-RACCS periodo Mayo a Junio 2017, consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas acerca del tema antes descrito.

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

**Firma del Participante.**\_\_\_\_\_.

**Firma del Investigador.**\_\_\_\_\_.



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
UNAN-Managua  
Facultad de Ciencias Médicas  
Recinto Universitario Rubén Darío**



**Instrumento de Recolección de la Información.**

**Número de Encuesta:** \_\_\_\_\_.

**a) Características Socio Demográficas**

1. **Edad:** 10-14 años \_\_\_\_\_ 15-19 años \_\_\_\_\_
2. **Sexo:** Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_
3. **Procedencia:** Urbano \_\_\_\_\_ Rural \_\_\_\_\_
4. **Escolaridad:** Primer Año \_\_\_\_\_ Segundo Año \_\_\_\_\_ Tercer Año \_\_\_\_\_ Cuarto Año \_\_\_\_\_  
Quinto Año \_\_\_\_\_
5. **Religión:** Católico \_\_\_\_\_ Evangélico \_\_\_\_\_ Testigo de Jehová \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_  
Ninguna \_\_\_\_\_
6. **Estado Civil:** Soltero \_\_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_

**b) Conocimiento**

<b>Conocimiento sobre Conceptos de Métodos Anticonceptivos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SABE</b>
1. ¿Los Métodos Anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos quieren tener?			
2. ¿El aparato DIU o T de cobre es un Método Anticonceptivo?			
3. ¿El Condón, las Pastillas son Métodos Anticonceptivos?			
4. ¿La Píldora para la mañana siguiente (PPMS) es un Método Anticonceptivo?			
<b>Conocimientos sobre Reacciones Adversas de los Métodos Anticonceptivos</b>			
5. ¿Los Métodos Anticonceptivos engordan y dan vómitos?			
6. ¿Los Métodos Anticonceptivos dan mucho dolor de cabeza?			

<b>Conocimientos sobre las Ventajas y Desventajas de los Métodos Anticonceptivos</b>			
7. ¿Los Métodos Anticonceptivos son medicamentos que sirven para prevenir embarazos?			
8. ¿Los Métodos Anticonceptivos sirven para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual?			
9. ¿Los Métodos Anticonceptivos regulan la menstruación?			
10. ¿El Condón es ideal para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual?			
11. ¿Los Métodos Anticonceptivos disminuyen el deseo sexual?			
12. ¿La Píldora protege de las Infecciones de Transmisión Sexual?			
13. ¿El Condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?			
<b>Conocimientos sobre el uso de los Métodos Anticonceptivos</b>			
14. ¿El mismo Condón puede usarse varias veces?			
15. ¿La Inyección mensual se aplica cada mes exactamente?			
16. ¿El Condón se coloca cuando el pene esta erecto (duro)?			
17. ¿Los Métodos Anticonceptivos lo utilizan todas las mujeres que desean planificar?			
18. ¿Los Métodos Anticonceptivos los usa toda persona que desee tener relaciones sexuales responsables?			
19. ¿Los Métodos Anticonceptivos los usan los adolescentes para prevenir embarazos?			
20. ¿Los Métodos Anticonceptivos se utilizan en relaciones sexuales ocasionales?			
21. ¿El Condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?			
22. ¿Usando Métodos Anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación por un embarazo no deseado?			
23. ¿La Píldora para la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?			
24. ¿Para que sean más efectivas las Píldoras Anticonceptivas deben ser tomadas tanto por el			

hombre como por la mujer?			
25. ¿La Inyección Depoprovera se aplica cada 3 meses exactamente?			
<b>Conocimientos acerca de la accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos</b>			
26. ¿Los Métodos Anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?			
27. ¿Todos los Métodos Anticonceptivos se hayan disponibles en el Centro de Salud?			

**Actitud:**

Marque con una X según corresponda:

A: De Acuerdo

I: Indeciso

DS: En Desacuerdo

Proposición	A	I	DS
1. La consejería y orientación sobre Métodos Anticonceptivos es muy importante.			
2. Tú como Adolescente puedes utilizar métodos anticonceptivos.			
3. La pareja es quien debe decidir que Método usar y quien lo va a usar.			
4. El hombre es quien debe decidir cuantos hijos tener.			
5. El Uso de Métodos Anticonceptivos es un pecado.			
6. Los Adolescentes no deberían utilizar Métodos Anticonceptivos.			
7. Se debe ir sin ningún problema, miedo, pena o temor al centro de salud por Métodos Anticonceptivos.			
8. Estarías dispuesto a recibir educación sobre métodos anticonceptivos			
9. Se te hace difícil solicitar métodos anticonceptivos por vergüenza			
10. Es normal hablar con tu pareja acerca de que método anticonceptivo deberían usar			
11. Si te causara molestias algún método anticonceptivo, consideras que debes utilizar otro método			

12. Si te causara molestias algún método Anticonceptivo, no lo volverías a usar.			
--	--	--	--

### Prácticas

**1- Edad IVSA (Inicio de Vida Sexual Activa).** si respuesta es no pasar a pregunta numero 6

- 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, ¿Qué tipo de Métodos Utilizaste con tu pareja?**

- a) Condón.
- b) Pastillas.
- c) Inyección.
- d) PPMS (Píldora para la Mañana Siguiete).

**4-¿Actualmente tienes Relaciones Sexuales?** si respuesta es no pasar a pregunta numero 6

- a) Si.
- b) No.

**5- Si tienes Relaciones Sexuales, ¿Estás 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, ¿Cuándo fue la última vez que la recibiste?**

- a) Hace un mes.
- b) Hace 6 meses.
- c) Un año.
- d) Más de un año.

**‘MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION’**