

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”



Informe Final para optar al título de
ESPECIALISTA EN DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EPIDEMIOLOGÍA

Tema Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes adolescentes de 13 a 16 años de secundaria del colegio público Luxemburgo de la ciudad de Managua en el periodo Julio – Noviembre del año 2016.

Autores: Dra. Roxana Marcela Vega Salazar
Residente Dirección Servicios de Salud y Epidemiología

Tutor metodológico: Dra. Emig Bravo
Msc. Salud Sexual y Reproductiva

Nicaragua, Marzo 2017

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por la vida, salud y por ser nuestro guía espiritual.

A mi madre Rafaela Salazar por su amor y apoyo incondicional.

A mi familia y amigos cercanos por su apoyo y consejos.

A mi esposo e hijo por ser mi fuerza y deseo de superación y una gran bendición de Dios.

AGRADECIMIENTO

A Dios mi padre celestial, que me ha bendecido y fortalecido en todo momento de mi vida y profesión, así mismo a mi madre santísima por interceder por mí ante los obstáculos.

A mi madre, esposo e hijo que han sido un motor de lucha día a día, al ser consuelo y apoyo en los momentos de debilidad.

.

A mi familia y amigos cercanos por creer en mí desde el principio, a sus oraciones y buenos deseos.

A mis maestros y maestras quien desinteresadamente nos da cada día el pan de la enseñanza, su experiencia y los buenos consejos para el ejercicio de la profesión.

A mi tutor, por brindarme desinteresadamente sus vastos conocimientos y tiempo, por el asesoramiento y desarrollo de este trabajo, facilitándome las herramientas para concluirlo con éxito.

RESUMEN

Este estudio tiene como finalidad describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes de 13 a 16 años de edad del colegio público Luxemburgo de la ciudad de Managua, de Julio a Noviembre del año 2016. En una población de 237 adolescentes de 13 a 16 años de edad, lo cual se eligió una muestra de 100 adolescentes de esta misma edad.

Para la recolección de los datos, se procedió a explicar a las autoridades del centro educativo los objetivos del estudio y se le solicitó autorización para la participación voluntaria de los adolescentes bajo consideraciones éticas.

El grupo de edad predominante fue el de 13 años con el 48%, todos de procedencia urbana, de sexo masculino, en su mayoría no pertenecían a ninguna religión. El nivel de conocimiento de los adolescentes encuestados sobre el uso de métodos anticonceptivos fue bueno, el 90% de ellos han escuchado hablar de VIH/SIDA.

En cuanto a la actitud se encontró que en la mayoría de los adolescentes era positiva, el inicio de vida sexual activa predominante fue entre el grupo de edad de 14 a 15 años, utilizando el preservativo con mayor frecuencia en su primera relación sexual.

En cuanto a prácticas el estudio reportó que las prácticas son inadecuadas en los adolescentes encuestados, a pesar que el 57% de ellos no han iniciado vida sexual activa, reportando ninguna pareja sexual, pero a su vez no tienen conocimiento en que momento del ciclo menstrual femenino ocurre el embarazo, ni hacen uso de servicios de orientación sexual reproductiva y planificación familiar.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	4
III. JUSTIFICACIÓN.....	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
V. OBJETIVOS.....	9
VI. MARCO TEÓRICO.....	10
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	23
VIII. RESULTADOS.....	32
IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	36
X. CONCLUSIONES.....	41
XI. RECOMENDACIONES.....	43
XII. BIBLIOGRAFIA.....	44
ANEXOS.....	45

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS a nivel mundial, el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014, sobre todo en Asia y América Latina, pero continua baja en África. (OMS, 2004) En los países en desarrollo unos 225 millones de mujeres desean posponer la procreación sin utilizar ningún método anticonceptivo, siendo los motivos; poca variedad de métodos, acceso limitado a la anticoncepción, temor a los efectos colaterales, razones culturales o religiosas, servicios de salud de mala calidad, errores de principio de los usuarios y proveedores, y barreras de género. (Montalván, 2007)

En datos de ENDESA 2011 2012 sobre la necesidad insatisfecha de uso de MAC, la edad es muy importante en algunas de las razones consultadas, como es lo esperado en lo de estar embarazada (62 por ciento en las adolescentes), menos del 5 por ciento a los 40-44 años y un valor insignificante en 45-49 años, también es lo esperado con respecto a la menopausia, subfecunda o esterilizada, que aplica en sentido contrario, el menor valor se tiene en las adolescentes (4 por ciento), hasta el 78 por ciento en las mujeres de 45-49 años y el deseo de embarazo tiene mayor significación en las mujeres de 20-34 años. Se observa, que ocho de 10 mujeres (79 por ciento), no usan anticonceptivos por razones relacionadas con el embarazo, la fertilidad o la actividad sexual; como candidatas potenciales para un uso futuro se tiene una de tres mujeres (32 por ciento están embarazadas, 1 por ciento en postparto o amamantamiento), un 27 por ciento figuran como menopáusicas o subfecunda u operadas y el deseo de embarazo lo manifiesta un 15 por ciento de las mujeres; dentro de las razones restantes la de mayor peso está constituida por las mujeres que tiene³ⁿ temor o sufrieron efectos secundarios (8 por ciento), las razones de salud figuran con 4 por ciento de las mujeres y a un 3 por ciento no le gusta usar anticonceptivo. (INIDE / MINSA, 2012)

La adolescencia es un periodo de transición y de aprendizaje, en el que es difícil acceder a demandas de información y educación sexual, a los métodos anticonceptivos y medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual; lo que conlleva a consecuencias alarmantes como número creciente de embarazos no deseados a temprana edad, matrimonios apresurados, riesgo de abortos, abandonos educativos, riesgo de desempleo, complicaciones en el embarazo. (Rocha, 2015)

Debido a estos riesgos sociales y económicos y a las repercusiones sobre la salud pública que tienen el embarazo temprano y el contagio de enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes, es necesario conocer que saben y cuáles son las prácticas y actitudes de los adolescentes sobre sexualidad y uso de métodos anticonceptivos, con el fin de diseñar estrategias de educación y comunicación tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables. (Martinez & Portillo, 2007)

En Nicaragua, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional a través del Ministerio de salud ha venido realizando esfuerzos para promover y aumentar la cobertura de planificación familiar, su aceptación y conocimiento en la población, de esta manera en los últimos años ha logrado aumentar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en parejas unidas a 80.2% según ENDESA (2011 / 2102), (INIDE / MINSA, 2012) así mismo la tasa global de fecundidad ha disminuido a 2.4 hijos por cada mujer con el uso de métodos anticonceptivos, tomando como referencias los nacimientos de los últimos cinco años anteriores, con un descenso cercano al 50%, en comparación a los datos de ENDESA(2006/2007), expresaron un promedio de 4.6 hijos por mujer. (INIDE / MINSA, 2007)

En un estudio realizado por la OMS sobre la mortalidad materna en adolescentes nicaragüenses entre el 2003 y el 2005, se constató que el 22% de las fallecidas tenían un periodo intergenésico menor de 11 meses, constituyendo un factor de riesgo para la mortalidad materna. Así mismo se ha demostrado que un periodo intergenésico corto aumenta cuatro veces la probabilidad de preclamsia en el

embarazo, casi 3 veces la probabilidad de ruptura uterina, además de tener un mayor riesgo de que las embarazadas presenten complicaciones como parto Pretérmino, muerte neonatal y restricción del crecimiento intrauterino. (Rocha, 2015)

Desde el año 2004, el Ministerio de Salud de Nicaragua, en base a la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Año 2008), con la elaboración de la Normativa 002 Norma y Protocolo de Planificación Familiar (Año 2008), con actualización de esta en el año 2015, según recomendaciones de la OMS, de los criterios médicos de elegibilidad, como un importante esfuerzo en el contexto del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), para mejorar la disponibilidad y accesibilidad a los métodos anticonceptivos en el país, con el objetivo de la reducción de embarazos no deseados y de alto riesgo, y por ende la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal. (MINISTERIO DE SALUD, 2015)

II. ANTECEDENTES

A nivel mundial según OMS, el uso de métodos anticonceptivos modernos ha aumentado de un 54% en 1990 a un 57.4% en 2014, demostrando que en África incremento de 23.6 % a 27.64%, en Asia paso de 60.9% a 61%, y en América Latina y el Caribe de 66.7% a 67%. (OMS, 2004)

A nivel mundial, nacen 13 millones de recién nacidos de madres adolescentes entre 15 a 19 años de edad cada año, lo que significa el 10% de los nacimientos totales del mundo. En Nicaragua la población total es de 6 millones de habitantes, de este total los adolescentes constituyen el 21%, que representa un 25% de nacimientos procedentes de adolescentes de 15 a 19 años de edad, reportando un descenso en la tasa de fecundidad global en menos de dos décadas, bajando el promedio de 4.6 a 2.4 hijos por mujer, disminuyendo en un 50%. (OMS, 2004) (INIDE / MINSA, 2012)

En los adolescentes de 15 a 19 años de nuestro país, siendo un grupo vulnerable y priorizado, la tasa global de fecundidad se ha reducido a un 42%, al ser la población de adolescentes, la que representa mayores necesidades insatisfechas con respecto al resto de grupos etareos, con un 10.8%, ya que tienen menos acceso al uso de métodos anticonceptivos modernos, así como también los de bajo nivel educativo y más pobres. Mientras que la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres unidas de 15 a 49 años es del 77.3%, con una demanda insatisfecha del 5.8%. (INIDE / MINSA, 2012)

En Colombia, Mosquera Janeth, trab. Social, Mateus Julio Cesar. MD. . Universidad del Valle, Cali. Escuela de salud pública, realizó un estudio en el año 2003, sobre conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes reporto que existen conocimientos inapropiados en un 51%, acerca de métodos de planificación familiar, asumiendo conductas y prácticas de riesgo, y por

tanto sugiere reforzar los procesos de educación y comunicación con los adolescentes y sus padres. (Mosquera & Mateus, 2003)

La planificación familiar promueve la disponibilidad de los distintos métodos Anticonceptivos de manera tal que las personas puedan seleccionar el más apropiado a sus necesidades y circunstancias, por lo que la OMS desde 1999 promueve guías para la Planificación familiar basada en la evidencia, orientada a determinar los “Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos” y “Selección de prácticas Recomendadas para el uso de los mismos”. Lo que se tomó en consideración en nuestro país en el año 2008 para la elaboración de Norma y Protocolo de Planificación Familiar (MINISTERIO DE SALUD, 2015)

III. JUSTIFICACIÓN.

En la adolescencia, el conocimiento, actitud y prácticas hacia la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos y el contagio de infecciones de transmisión sexual, varían según el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y su edad. Teniendo en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial y que la sexualidad se encuentra implícita, es indiscutible que la educación sexual es necesaria desde los primeros años de la vida para el desarrollo de una conducta sexual responsable y satisfactoria, logrando de esta manera que estos culminen felizmente este periodo de su vida al evitar problemas emocionales, sociales y de salud.

Es importante señalar que los adolescentes representan un grupo de riesgo y vulnerabilidad en la sociedad, debido a los factores antes expuestos, provocando repercusiones alarmantes como embarazos no deseados a temprana edad, contagio de enfermedades de transmisión sexual, riesgo de abortos, abandonos educativos, desempleos, complicaciones durante el embarazo, matrimonios apresurados; convirtiéndose en un problema de salud pública tanto a nivel mundial, nacional y regional.

En Nicaragua a pesar de que la tasa global de fecundidad se ha reducido a un 50% según ENDESA 2011/2012, el porcentaje de nacimientos provenientes de adolescentes continúa alto en un 25%, y son el grupo etareo con mayores necesidades insatisfechas con respecto al resto de los grupos en relación al uso de métodos anticonceptivos.

Con este estudio investigativo se pretende contribuir información valiosa en identificar los factores que limitan el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes, así como también brindar bases a los responsables de diseñar estrategias de salud y educación, con el fin de promover el uso de métodos

anticonceptivos en este grupo de riesgo y aumentar la cobertura de planificación familiar.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los estudios de los niveles de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes es un determinante de gran importancia en la salud pública, ya que en un estudio realizado en el 2007, en Nicaragua sobre este tema, reporta que el inicio de vida sexual activa, el grupo más alto, fue entre 15 a 19 años, lo que contribuye a embarazos no deseados a temprana edad, que en su mayoría tenían de 1 a 3 hijos. Así como también para la utilización prácticas que puede dicha información contribuir a los responsables de formular políticas y programas de salud del país para aumentar la cobertura y promoción del uso de métodos anticonceptivos. Es por estos motivos que me planteo como interrogante:

¿Cómo son los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes adolescentes de 13 a 16 años del colegio público Luxemburgo en el periodo de julio a noviembre del año 2016?

V. OBJETIVOS

I. General :

Describir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes adolescentes de 13 a 16 años del colegio público Luxemburgo en el periodo de julio-Noviembre del año 2016.

II. Específicos:

- 1- Determinar las características socio-demográficas en los estudiantes adolescentes.
- 2- Establecer el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en la población estudiada.
- 3- Identificar las actitudes de los estudiantes adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.
- 4- Conocer las prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes adolescentes.

VI. MARCO TEÓRICO

1. Planificación familiar

La planificación familiar es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible.

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

Conocimientos: Los investigadores de la memoria han considerado la utilidad de dividir un examen de memoria siguiendo el proceso de los ordenadores: Adquisición o entrada, almacenamiento y recuperación, de tal forma que para hacer memoria, la información nueva debe de ser ingresada al sistema, ser almacenada y además recuperada cuando se necesite.

En este sentido la información ingresa al sistema mediante la percepción de los sentidos. El cerebro humano posee un Sistema de Tenencia que mantiene brevemente estos estímulos, de tal manera que pueden ocurrir análisis preceptuales. Mediante la atención y la repetición de información el cerebro puede activar la Memoria de Corto Plazo. En este nivel la información es recordada en "Trozos significativos", que a su vez pueden ser re-codificada en trozos más grandes y/o con mayor significado.

Mediante la exposición prolongada a información, el que “aprende” puede re-codificar y re-categorizar información en trozos significativos, que pueden ser depositados en la Memoria a Largo Plazo formando parte de la estructura cognoscitiva del individuo. Es importante reconocer que en cada nivel de almacenamiento se encuentran estrechamente entrelazadas con el nivel superior de almacenamiento proporcionando reconstrucción, en-codificación, recuperación y elaboración de conocimiento nuevo.

Actitudes: A lo largo de la historia distintas escuelas y autores han definido la actitud de formas muy diversas.

La primera definición que se conoce sobre el concepto de actitud fue enunciada en el año 1918 por Thomás y Znaniecki, considerándola como: “El estado de ánimo de un individuo orientado hacia un valor” .Los valores son creencias referidas a actividades cuyo objetivo principal es conseguir el bienestar de una comunidad.

Allport (1935), tras realizar un amplio estudio sobre las actitudes, efectúa una aproximación al concepto de actitud formulando unas cien definiciones, siendo la más representativa: “La actitud es un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que está relacionado”.

Kretch y Chutchfield (1952), la definen como: “Una organización estable de procesos motivacionales, perceptivos y cognoscitivos, concernientes a un aspecto del universo del individuo”.

En la actualidad además de las de Allport, nos encontramos con una gran variedad de definiciones sobre el concepto de la actitud, según la orientación y/o formación del autor que la emita, pero sin que exista acuerdo entre ellos. Por eso ha sido fuertemente criticada y cuestionada su existencia desde diversos paradigmas teóricos.

Algunas consecuencias clave que podemos deducir de las anteriores definiciones son las siguientes:

- La actitud es un concepto en el que se combinan una serie de variables y cuyo resultado es un estado de ánimo de la persona.
- La actitud es el resultado de un proceso organizado.
- La actitud se desarrolla a partir de las experiencias adquiridas por lo que se genera a través del aprendizaje.

Una actitud es una organización de creencias interrelacionadas, relativamente duradera, que describe, evalúa y recomienda una determinada acción, respecto a un objeto o situación. De ello se deduce que es una predisposición que, debidamente activada, provoca una respuesta preferencial hacia el objeto de actitud, hacia una situación o hacia el mantenimiento o preservación de la actitud misma”.

Prácticas: Abarca un conjunto de actividades que preceden, acompañan y siguen las decisiones que toma el individuo sobre una situación o fenómeno de la vida cotidiana. Las prácticas se expresan de diferentes formas que van desde los procesos vividos hasta los resultados obtenidos de las mismas prácticas. Además de la información que genera el conocimiento y de los valores que uso articulan las actitudes, la práctica requiere de condiciones indispensables, de recursos y contextos para que las personas puedan realizar determinadas prácticas sociales como el de un servicio u otras acciones específicas.

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

La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causas de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y donde

obtenerlos. También persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las jóvenes que quieren regular su fecundidad.

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

Los servicios de planificación familiar están diseñados para atender a mujeres adultas y los proveedores no siempre acogen a las jóvenes que buscan orientación y ayuda. Por otro lado, en los servicios no se cuenta con los instrumentos necesarios y adecuados para examinar a las jóvenes.

2. Métodos anticonceptivos

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad.” (OMS, 2004)

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

Características

Los métodos anticonceptivos difieren mucho de acuerdo a características propias ofreciendo una variedad de opciones para cada caso.

- **Eficacia:** es la capacidad de un determinado método anticonceptivo para prevenir un embarazo

La eficacia anticonceptiva puede ser:

1. Eficacia teórica.
2. Eficacia de uso.
3. Eficacia del programa.
4. Costo-eficacia.

- **Reversibilidad:** posibilidad de que al suspender el método se recuperen las condiciones normales de fertilidad.
- **Accesibilidad:** disponibilidad de manera lo más simple posible.
- **Costo:** debe ser nulo o mínimo para el usuario
- **Tolerabilidad:** referida al mayor o menor grado de producir efectos secundarios indeseables.
- **Aceptabilidad:** conformidad del usuario.
- **Comodidad:** su uso debe evitar situaciones incómodas o engorrosas para la pareja.

Tipos de métodos anticonceptivos

- **Temporales:** son aquellos que evita el embarazo sólo durante el tiempo en el cual el hombre o la mujer lo usa, y cuando se suspende su uso recupera la fertilidad. Existen varios tipos: Hormonales (**píldoras e inyectables**), De Barrera (el condón), Naturales (coito interrumpido, billings calendario). Mecánicos (DIU).

➤ **Definitivos o permanentes:** son aquellos que evita un embarazo de manera permanente y requieren una intervención quirúrgica. Estos son: **la Ligadura de trompas y Vasectomía.**

Cuadro N° 1. Anticonceptivos reversibles e irreversibles:

Reversible			Irreversibles
<ul style="list-style-type: none"> • Mecánica • Condón • Diafragma 	<ul style="list-style-type: none"> • Combinados orales • Sólo de progesterona o minipíldora. • Inyectable mensual 	<ul style="list-style-type: none"> • 1ª generación: <ul style="list-style-type: none"> - Inertes • 2ª generación: 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligadura tubaria. • Vasectomía
Química			

MÉTODOS TEMPORALES

a. Métodos hormonales:

Son compuestos por sustancias sintéticas (o imitación de hormonas) que inhiben la ovulación evitando la posibilidad de un embarazo y además altera el moco del cuello uterino para evitar el paso de los espermatozoides

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

➤ **Píldoras anticonceptivas:** son un método de anticonceptivo oral, compuesto por dos sustancias químicas, parecidas a las hormonas

naturales que producen los ovarios de la mujer: **estrógeno y progestágenos**, tienen como mecanismo de acción inhibir la ovulación y así evitar un embarazo.

Existen de dos tipos:

- a) **De sólo progestágenos:** son aquellos anticonceptivos orales que contienen una sola hormona (progestágeno) y que, por lo general, se recomienda a aquellas mujeres que están lactando, que no toleran los estrógenos o tienen contraindicación para ellos, así como para aplicar la anticoncepción de emergencia.
- b) **Combinada:** compuesta de estrógeno y progestágenos. Estas a su vez pueden ser monofásicas o trifásicas.
 - i. **Monofásicas:** son las píldoras que contienen dosis variables de estrógeno y progestágenos en cada una de ellas. Sus presentaciones pueden ser de 21 o 28 grageas.
 - ii. **Trifásicas:** son las píldoras que contienen dosis variables de estrógeno y progestágenos. Su presentación es de 21 grageas que contienen 3 cantidades de hormonas diferentes para imitar el ciclo menstrual de la mujer.

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

- **Píldora del día después Método hormonal de uso ocasional:** La anticoncepción de emergencia, se trata de la administración de un producto hormonal no abortivo que evita la ovulación y de esta forma previene el embarazo en aquellas mujeres que tuvieron relaciones

sexuales, y el método anticonceptivo ha fallado o se tuvieron relaciones sin protección, incluyendo los casos de violación.

➤ **Injectable**: es un método anticonceptivo hormonal se clasifica:

a) Mensuales de primera generación: están formados por la combinación de un estrógeno de acción prolongada (**enentato de estradiol**) con un gestágeno de acción corta (**acetofénido de dihidroxiprogesterona**). Se aplican entre el séptimo y décimo día del ciclo, preferentemente el octavo o el noveno. La alta dosis de estrógeno de liberación prolongada produce frecuentes alteraciones del ciclo como la hipermenorrea y la menometrorragia. Es por ello que habitualmente no se los recomienda.

b) Mensuales de segunda generación: están compuesto por un estrógeno de acción breve (**valerato o cipionato de estradiol**) y un gestágeno de acción prolongada (**enantato de noretisterona, acetato de medroxiprogesterona**). No producen aumento del sangrado menstrual sino que por el contrario disminuyen el mismo siendo la amenorrea un efecto adverso frecuente.

c) Trimestrales: consiste en una dosis de 150mg de acetato de medroxiprogesterona de liberación lenta. La dosis de este estágeno inhibe eficazmente la ovulación dando una eficacia anticonceptiva de 99.7%. el efecto adverso más frecuente es la amenorrea que se verifica en el 60% de las usuarias.

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

- **Implante:** es un anticonceptivo hormonal temporal de acción prolongada, el cual se inserta por debajo de la piel del brazo y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de progestágeno sintético.
- **Anillo vaginal:** es una estructura flexible en forma de anillo que se coloca en el interior de la vagina. Desde allí libera hormonas similares a las que contienen los anticonceptivos hormonales.

b. Métodos de barrera

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

- **Condón masculino:** es una funda de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección para evitar el paso de los espermatozoides al útero, así mismo evita el contacto con virus o bacteria que pudieran ocasionar una infección de transmisión sexual.
- **Condón femenino:** es un método anticonceptivo de barrera, que consiste en una funda suave y holgada con dos anillos de poliuretano en cada extremo, un anillo que está en el extremo cerrado de la funda y sirve como mecanismo de colocación y fijación en el interior de la vagina, el anillo exterior cubre la parte externa de la vagina proporcionándole protección a los labios mayores y menores.
- **Dispositivo intrauterino (DIU):** insertados dentro de la cavidad uterina actúan como anticonceptivo. Es un aparato o pequeño elemento en forma de T o de herradura elaborado de polietileno flexible, el cual contiene un principio activo de cobre o la combinación de cobre y plata y posee un hilo guía para su colocación y extracción. Existen algunos dispositivos intrauterinos que contienen hormonas similares a las de los anticonceptivos orales, además de cobre y/o plata. La efectividad del DIU durante es de 99%.

- **Diafragma:** consiste en un aro de goma cubierto por una membrana del mismo material que se adapta a la cúpula vagina entre el fondo de saco vaginal posterior y la sínfisis pubiana, cubriendo el cérvix y obstruyendo el orificio externo.

c. Naturales

- **Abstinencia periódica:**

La Organización Mundial de la Salud los ha definido 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; existe abstinencia del acto sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual y el acto sexual, cuando ocurre, es completo.”

Estos métodos son llamados también métodos de abstinencia periódica porque es necesario abstenerse de relaciones sexuales coitales los días potencialmente fértiles de la mujer si se desea evitar un embarazo.

La abstinencia periódica también puede ser utilizada en combinación con otros métodos anticonceptivos, de manera que la pareja utiliza métodos de barrera solamente durante la fase fértil del ciclo.

Tipos de Métodos de abstinencia periódica

1. Método del ritmo o calendario o método de Ogino-Knaus.
2. Método de temperatura corporal basal o método térmico.
3. Método de moco cervical, método de la ovulación o de Billings.
4. Método sitotérmico.

5. Método del collar o días fijos.

- **Método del calendario o del ritmo:** es el método que consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual de la mujer, los cuales varían de una mujer a otra. Este método anticonceptivo tiene una efectividad menor al 75% por ello no es un método recomendado.
- **Método de la temperatura corporal:** este método identifica el período de ovulación por medio del registro diario de la temperatura basal durante un ciclo menstrual. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado.

La temperatura corporal basal es la temperatura más baja que alcanza el organismo en una persona, cuya medición se debe efectuar todas las mañanas apenas se despierte y antes de que realice alguna actividad, por la misma vía, después de al menos 6 horas de sueño continuo. La medición puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal.

- **Método del moco cervical o 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.
- **Métodos del collar 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.

Eficacia: La eficacia del método en varias investigaciones reportadas fue del 95%.

MÉTODOS DEFINITIVOS

- **Vasectomía:** es un método anticonceptivo que interrumpe la fertilidad en forma quirúrgica, voluntaria y permanente para el hombre. Se trata

de una operación simple que puede realizarse como un procedimiento ambulatorio que pone fin a su capacidad reproductiva.

Tipos: Hay dos tipos de procedimientos:

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

➤ **Ligadura de trompa**: también llamada: ligadura tubárica, es una cirugía para cerrar las trompas de Falopio de una mujer, que son los conductos que conectan los ovarios con el útero, de manera que ya no pueda quedar embarazada (estéril).

3. Educación sexual

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar. **19**

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

Tradicionalmente los/ las jóvenes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema de salud sexual. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, por la comunidad, por la

iglesia, por los valores culturales imperantes, etc. Como resultados muchas mujeres y varones jóvenes que tienen vida sexual no utilizan métodos anticonceptivos.

A través de una buena educación sexual los adolescentes podrán desarrollar el conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello. **20**

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

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

VII. DISEÑO METODOLOGICO.

Tipo de estudio:

Los estudios CAP se describen entre los estudios de evaluación de servicios o gerenciales en la medida que evalúan los impactos de los programas educativos para el cambio de comportamiento, su diseño en el que se aplica una encuesta tiene similitud a los estudios descriptivos de corte transversal que tiene la clasificación de los estudios epidemiológicos, sin embargo no es exactamente un estudio epidemiológico en el sentido estricto de la palabra ya que se valoran tres efectos de los programas educativos: Conocimientos, actitudes, y prácticas.

Área de Estudio: El estudio se llevó a cabo en el Colegio público Luxemburgo, ubicado en la colonia 10 de junio de la ciudad de Managua.

Población de estudio: El universo(N) estuvo constituido por todos los 237 estudiantes adolescentes de 13 a 16 años de edad del colegio público Luxemburgo de la ciudad de Managua en el periodo de Enero – Noviembre del año 2016.

Muestra (n): 200 estudiantes adolescentes de 13-16 años del colegio público Luxemburgo de la ciudad de Managua de julio – Noviembre del año 2016, que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio.

El tamaño muestral se calculó a través del programa EpiInfo 3.4.3 (CDC, 11-2007), el cual basa los cálculos en la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

En donde:

N = Total de pacientes

z² = Valor de Z² para un 95% de nivel de confianza

p = Proporción esperada de conocimientos, actitudes o prácticas (CAP) en los adolescentes

d^2 = Precisión absoluta

El software EpilInfo 3.4.3, dentro del programa Statcalc se alimentó con tres datos básicos: el tamaño del universo (número de adolescentes totales de 13 a 16 años de edad); la proporción asumida de CAP, en este caso 50% y el peor valor esperado, en este caso 45%. El tamaño de muestra obtenido fue escogido para un nivel de significancia del 95%.

Criterios de Inclusión:

- Los estudiantes adolescentes de 13-16 años del colegio público Luxemburgo de la ciudad de Managua.
- Que acepten participar voluntariamente en la realización de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Que no acepten voluntariamente participar en la encuesta.
- Adolescentes de otras edades
- Adolescentes de 13-16 años que no pertenezcan al colegio publico Luxemburgo

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1. Determinar características socio – demográficas en los estudiantes adolescentes.

Variable.	Definición operacional.	Indicadores.	Valores.
Edad	Edad en años transcurridos desde su nacimiento hasta el momento del embarazo	Años	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 13 años ➤ 14 - 15 años ➤ 16 años
Sexo	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización e organismos en variedades femenina y masculina.	% de respuestas en ítem seleccionado de sexo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Femenino. ➤ Masculino.
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez, etc.	Relación que mantiene la el encuestado con otro individuo al momento de su entrevista	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltero ➤ Casado ➤ Acompañado
Religión	Es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Religión del encuestado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Católica ➤ Evangélica ➤ Ninguna ➤ Otras

2. Establecer el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en la población estudiada.

Dimensión	Variable.	Definición operacional.	Indicadores.
<p>Conocimiento:</p> <p>Conjunto de principios, experiencias, reglas e ideales que tiene el adolescente encuestado referente a los MAC</p>	Información sobre métodos anticonceptivos	Conocimientos afirmativos y negativos de los encuestados sobre métodos anticonceptivos	Si (verdadera) No (falsa)
	Fuente de información de los adolescentes	Origen y medios de información de los adolescentes encuestados sobre MAC	Padres (verdadera) Hermanos (verdadera) Docentes (verdadera) Amigos (verdadera) Medios de comunicación (verdadera) Otra fuente. Especifique (verdadera)
	Conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos	Es la información de los adolescentes acerca de los métodos de planificación familiar para obtener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva	Conoce algún MAC: Si (verdadera) No(falsa) No sé (falsa)
			Máximo tres opciones seleccionadas: Píldora (verdadera) Ampolla o inyección (verdadera) Implante (verdadera) T de Cobre o el DIU (verdadera) Píldora PPMS (verdadera) Preservativo (verdadera) Condón femenino (verdadera) MELA (Método de Lactancia Materna)(verdadera) ligadura de trompas (verdadera) Vasectomía (verdadera) Método del ritmo o calendario (verdadera) Coito interruptus (verdadera) El método del moco cervical o Billings (verdadera) No conoce ninguno (falsa) Otros. Especifique (verdadera)
			Ha escuchado hablar sobre VIH: Si (verdadera) No (falsa)
Conocimiento de los adolescentes sobre VIH/SIDA	Es la información de los adolescentes en cuanto a prevención y contagio de VIH/SIDA	Se puede contagiar (verdadera) No se puede contagiar (falsa) No sabe / No opina (falsa) Se puede prevenir (verdadera) No se puede prevenir (falsa) No sabe/ No opina (falsa)	
Nivel de Conocimiento:	<p>Se asignó 1 (un) punto a cada respuesta verdadera para un total de 6 preguntas</p> <p>Muy Bueno: De 9 a 10 puntos</p> <p>Bueno: De 7 a 8 puntos</p> <p>Regular: De 4 a 6 puntos</p> <p>Malo: ≤ a 3 puntos</p>		

3-.Identificar las actitudes de los estudiantes adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Dimensión	Variable	Definición operacional	Indicadores
Actitud: Predisposición que tiene el adolescente encuestado sobre el inicio de las relaciones sexuales y uso de MAC	Actitud de los adolescentes en cuanto al inicio relaciones sexuales	Condiciones, formas y modos de los adolescentes acerca del inicio de las relaciones sexuales (edad, preferencia sexual, situaciones de riesgo)	<p>1. Ha tenido relaciones Sexuales: Si (negativa) No (positiva)</p> <p>2. Edad de inicio: Primera relación sexual(negativa) No ha tenido (positiva)</p> <p>3. Intención de inicio de relación sexual: Voluntaria (positiva) Obligatorio (negativo) Curiosidad (negativo) Juego (negativo) Especifique (según respuesta)</p> <p>4. Preferencia Sexual: Mujeres (positivo) Hombres (positivo) Con ambos sexos(hombres y mujeres) (negativo)</p>
	Actitud acerca del Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual	Utilización de métodos anticonceptivos en el inicio de vida sexual activa en los adolescentes	<p>5. Uso de MAC en Primera relación sexual: Si (positiva) No (negativa)</p> <p>6. Cual: Píldora (verdadera) Ampolla o inyección (verdadera) Implantes (verdadera) T de Cobre o el DIU (verdadera) Píldora PPMS (verdadera) Preservativo (verdadera) Condón femenino (verdadera) MELA(Método de Lactancia Materna)(verdadera) ligadura de trompas (verdadera) Vasectomía (verdadera) Método del ritmo o calendario (verdadera) Coito interruptos (verdadera) El método del moco cervical o Billings (verdadera) No conoce ninguno (falsa) Otros. Especifique (verdadera)</p>
Nivel de Actitud:	Positiva: Si responde No a las preguntas 7,8 Negativas: Si responde Si a las preguntas 7,8,9,,10,12		

4-Conocer las prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes adolescentes.

Dimensión	Variable	Definición de operacionalización	Indicadores
Practica:	Personas con las que ha tenido relaciones sexuales incluyendo la pareja actual	Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales, incluida la pareja actual	Ninguna (1 ptos) 1(0 ptos) 2(0 ptos) 3(0 ptos) Más de 3 (0 ptos)
	Lugares visitados por los adolescentes que brinden orientación en salud reproductiva y planificación familiar	Lugares que los adolescentes hacen uso para orientación en salud reproductiva y planificación familiar	Si sabe (1 pnto) No sabe (0 pntos)
			Si (1 ptos) No (0 ptos)
	Opinión de los adolescentes acerca de las relaciones sexuales antes del matrimonio	Opiniones, puntos de vista de los adolescentes sobre las relaciones sexuales antes del matrimonio	Si está de acuerdo (0 ptos) No está de acuerdo (1 ptos) No sabe(1 ptos) No opina (1 ptos)
	Etapa del ciclo menstrual femenino en el que ocurre el embarazo	Conocimiento de los adolescentes sobre etapas del ciclo menstrual femenino en el que sucede el embarazo	Al inicio del ciclo (0 ptos) A la mitad del ciclo (0 ptos) Al final del ciclo (1 ptos) No sabe cuándo ocurre el embarazo (0 ptos)
Nivel de Practica	Adecuada: de 5 a 7 puntos Inadecuada: ≤ a 4 puntos.		

Método de recolección de Datos:

Fuentes de información: Se realizará mediante información primaria, con una encuesta de selección múltiple con preguntas abiertas y cerradas.

Variables: Las variables se seleccionaron según objetivos específicos, las cuales son: características sociodemográficas, nivel de conocimiento, prácticas y actitudes del uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes a estudio.

Para clasificar el nivel de conocimiento se tomaron en cuenta los siguientes parámetros:

Muy Bueno: De 9 a 10 puntos

Bueno: De 7 a 8 puntos

Regular: De 4 a 6 puntos

Malo: 3 puntos

Las actitudes: fueron clasificadas en positivas y negativas de acuerdo a la respuesta que refirieron los adolescentes en cuanto al inicio de las relaciones sexuales, edad de su primera relación sexual, preferencia sexual, intención de inicio de relación sexual y uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

Para conocer las prácticas de los adolescentes se llevó a cabo interrogantes múltiples como número de parejas con las que ha tenido relaciones sexuales, lugares que conozcan y hagan uso para orientación en salud reproductiva y planificación

familiar, acerca de las relaciones sexuales antes del matrimonio y conocimiento sobre en qué etapa del ciclo menstrual ocurre el embarazo.

Por cada práctica bien realizada se le asignó 1(un) punto y por cada práctica mal realizada se le asignó un valor de 0 punto. Posteriormente se clasificó globalmente en Adecuada si se obtuvo un puntaje de 5 a 7 puntos e Inadecuada al obtener un puntaje menor a 4 puntos.

Proceso de recolección de datos:

Para la recolección de los datos se visitó y se explicó a las autoridades del centro de estudio publico Luxemburgo, con el objetivo de solicitar la autorización para aplicar la encuesta de preguntas abiertas y cerradas a los estudiantes adolescentes de 13- 16 años, una vez aceptada la participación voluntaria se entrega el formulario con un lápiz para que ellos escriban la respuesta.

Método de procesamiento de la Información:

Una vez llenado el instrumento, se procedió a una revisión exhaustiva con el objetivo de identificar si las preguntas fueron contestadas adecuadamente, si hay errores e información incompleta. Utilizaremos el programa SPSS, en el cual crearemos la base de datos donde introduciremos la información obtenida y posteriormente se hará el análisis. Posteriormente se analizaron las variables dependientes (que corresponden a los conocimientos, actitudes y practicas) e independientes (edad, sexo, religión, estado civil y religión).

Plan de análisis:

Las variables en estudio se analizaron a través de cuadros de distribución de frecuencias y cuadros de asociación de variables.

✓ Variables presentadas en cuadros de distribución de frecuencias:

Edad, estado civil, sexo y religión

Nivel de conocimientos

Prácticas

Actitudes

Fuentes de información

Los análisis de datos se harán con ayuda del paquete estadístico del programa SPSS para Windows.

Consideraciones éticas.

Para la realización de la encuesta se solicitará a los estudiantes adolescentes del colegio público Luxemburgo su consentimiento informado, garantizando su confidencialidad en el estudio, se explicó a los adolescentes el beneficio que aportará para ellos los resultados de este estudio, con el fin de obtener una participación voluntaria y sincera de los mismos. Se les llenó un consentimiento informado a cada adolescente

VIII. RESULTADOS

Determinar las características socio-demográficas en los estudiantes adolescentes.

En este estudio se encontró que el grupo etario predominante es el de 13 años con el 48%, seguido los de 14 a 15 años con 45%.(Ver Tabla 1)

El sexo masculino es el que prepondera con 53% en los adolescentes encuestados. (Ver Tabla 1)

De acuerdo a estado civil, el 98% de los adolescentes estudiados son solteros. (Ver Tabla 1)

En cuanto a religión se reporta que el 38% de estos adolescentes encuestados no pertenecen a ninguna religión, seguido de la religión evangélica con un 32%. (Ver Tabla 1)

Establecer el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en la población estudiada.

El 46% de los adolescentes refirieron un nivel de conocimiento sobre MAC bueno, seguido de muy bueno con 32%(Tabla. 2)

El 90% de los adolescentes encuestados ha recibido información de MAC, (Ver Tabla. 3), y la fuente de información predominante es de los padres con 48%, seguido los docentes con 15% y 7% que no aplica al no contestar los adolescentes encuestados. (Ver Tabla. 4)

El 81% de los adolescentes estudiados conoce algún Método Anticonceptivo, (Ver Tabla. 5) y de acuerdo al Método anticonceptivo que conocen es el preservativo con el 40.8% de los adolescentes que contestaron si tienen conocimiento sobre MAC, la píldora con 27.2% y la ampolla con 14.8% (Ver Tabla. 6)

De acuerdo a conocimiento sobre VIH, el 97% de estos si han escuchado de VIH, (Ver Tabla 7), el 94% de los adolescentes encuestados refirieron que se puede contagiar, (Ver Tabla 8) y el 95% reportaron que se puede prevenir el VIH, (Ver Tabla . 9)

Identificar las actitudes de los estudiantes adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos

El 74% de los adolescentes encuestados refieren un nivel de actitud positiva. (Ver Tabla. 10)

En cuanto a si han tenido relaciones el 57% expresaron que no, y el 43% que si (Ver Tabla. 11)

De acuerdo a la edad, predomino de 14 a 15 años en el inicio de vida sexual activa con el 65.2% de los 86 casos de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales. (Ver Tabla 12) y el 79% de estos consideran que su primera relación sexual fue de manera voluntaria, seguido de por curiosidad con el 11.6%, (Ver Tabla 13)

De los 86 casos de los adolescentes que presentan una vida sexual activa el 79% tuvieron relaciones sexuales con mujeres, 18.6% con hombres y 2.4% de ellos con ambos sexos. (Ver Tabla 14)

Con respecto al uso de Métodos Anticonceptivos en su primera relación sexual, el 69.8% de los adolescentes refirió que si utilizo, (Ver Tabla 15) y que el MAC con mayor frecuencia utilizado es el preservativo con el 50%, seguido de la píldora con 33.3% y el condón femenino con 10%.(Ver Tabla 16)

Conocer las prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes adolescentes.

Con respecto a las prácticas de los adolescentes encuestados sobre el uso de Métodos Anticonceptivos, el 62% de estos refieren prácticas inadecuadas y el 38% adecuadas. (Ver Tabla. 17)

En relación al número de parejas, el 58% de los adolescentes encuestados reportaron que ninguna pareja, seguido del 37% que expresaron una pareja, (Ver Tabla 18)

El 57% de los adolescentes estudiados conocen lugares que brinden orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar, (Ver Tabla. 19) y el 86% de ellos no ha hecho uso de estos servicios de consejería (Ver Tabla . 20)

Con respecto a que opinan acerca de las relaciones sexuales en los adolescentes antes del matrimonio, el 36% no está de acuerdo, el 22% si está de acuerdo y 28% no opina. (Ver Tabla. 21)

De acuerdo en que momento del ciclo menstrual ocurre el embarazo, el 65% de los adolescentes encuestados no saben, seguido del 13% refirieron a mitad del ciclo. (Ver Tabla 22)

En relación si los adolescentes conocen algún Método Anticonceptivo según el rango de edades, los de 14 a 15 años son los que reportaron con mayor frecuencia que si tienen conocimiento acerca del uso de MAC con 41%, seguido de los 13 años con el 36% .(Ver Tabla . 23)

En cuanto a que Métodos Anticonceptivos usaron los adolescentes según edad de la primera relación sexual, se encontró que los de 14 a 15 años utilizaron los preservativos con mayor frecuencia con un 23%, seguido de las píldoras con 18.6%. (Ver Tabla. 24)

El sexo masculino con el 57% similar al sexo femenino con el 43%, predomina la opción de no saber en qué etapa del ciclo menstrual femenino ocurre el embarazo. (Ver Tabla 25)

IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Determinar las características socio-demográficas en los estudiantes adolescentes.

En este estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre uso Métodos Anticonceptivos se encontró que el grupo etario predominante es el de 13 años, sexo masculino, solteros, no pertenecen a ninguna religión, en cambio en una tesis acerca de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres nicaragüenses sobre uso de MAC, ENDESA 2001, se observó que la mayoría de las mujeres son adolescentes de 15 a 19 años de edad.y que el estado civil entre solteras y separadas no es un determinante en el nivel de conocimiento ya que ambos grupos obtienen datos similares de 62.4% y 59.9%.. En cuanto a religión la representativa fue la católica, seguida de la evangélica en un estudio CAP de uso de MAC realizado en La Mina de Limón en el año 2007.

Según ENDESA 2011/2912, de las mujeres entrevistadas más de la mitad se encuentran en las edades fértiles de 15 a 49 años, dentro de ellas el 23% representan las adolescentes que es el más numeroso y ellas aportan casi una quinta parte de los nacimientos anuales con embarazos no planificados, por consiguiente no deseados, provocando consecuencia en su entorno social y sujetas a riesgo de mortalidad materna. Con respecto al nivel de educación de las adolescentes, solo un 3% no tiene un grado aprobado, más de la mitad (55%) tienen educación secundaria y un 15% nivel superior, la tercera parte de las adolescentes se encuentran en unión conyugal (33%), el 11% lo estuvo, y un 60% no ha estado en unión conyugal

Establecer el nivel de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos en la población estudiada.

El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre MAC, se reportó bueno seguido de muy bueno, y que el MAC que conocen con mayor frecuencia es el preservativo,

seguido de la píldora y la ampolla, en cambio ENDESA 2011/2012 demuestra un elevado porcentaje acerca de conocimiento de algún MAC con un 99.6% y un porcentaje algo menor de 98.3% en ENDESA 2007/2008 que confirman que prácticamente todas las mujeres han oído hablar de alguno de estos, y destaca el conocimiento de la ampolla y píldoras con 98%, le sigue el preservativo con 96%, esterilización femenina 90% y DIU 84%. Sin embargo ENDESA 2001 describe que menos del 50% de la población estudiada tenían buenos conocimientos, lo cual se consideraba insuficiente en las mujeres de 15 a 19 años de edad.

En un artículo sobre conocimiento, actitud y prácticas en salud sexual entre los estudiantes de los primeros semestres de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Magdalena, año 2010, describe en síntesis que se denota una inconsistencia entre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los encuestados, y a su vez el hecho de tener suficientes conocimientos no garantiza que tengan una actitud positiva y prácticas adecuadas lo que conlleva una vivencia riesgosa de su sexualidad, siendo el Método Anticonceptivo más utilizado el preservativo con el fin de prevenir embarazos no deseados no para evitar infecciones de transmisión sexual.

En el presente estudio los padres son la principal fuente de información sobre uso de Métodos Anticonceptivos sin embargo en ENDESA 2011/2012, se observó que el 55% de los adolescentes recibió charlas o cursos que corresponden a las impartidas en las escuelas, lo que demuestra un incremento al 33% obtenido en ENDESA 2006/2007.

En cuanto a conocimiento de VIH/SIDA, más del 90% han escuchado hablar de esta enfermedad, su forma de contagio y prevención, similar se describieron los datos estadísticos en la ENDESA 2011/2012, al reportar que el 90% de los adolescentes conocen o han oído hablar de VIH/ SIDA/ ITS, (MINISTERIO DE SALUD, 2010) lo cual representa un incremento de 4 puntos porcentuales con respecto a ENDESA 2006/2007 con el 86%

Identificar las actitudes de los estudiantes adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos

La actitud es positiva en más del 70% de estos adolescentes estudiados, el 57% no han tenido relaciones sexuales, la edad que predominó en el inicio de vida sexual activa es de 14 a 15 años, de manera voluntaria, preferencia sexual femenina con quienes tuvieron relaciones sexuales, y más del 50% usaron Método Anticonceptivo, el cual el MAC con mayor frecuencia utilizado es el preservativo, seguido de la píldora y condón femenino

En ENDESA 2011/2012, algo más de la mitad de los adolescentes (55%) tienen experiencia sexual, valor ligeramente menor que el obtenido en la ENDESA 2006/2007(57%), aumentando las experiencias sexuales premaritales (de 38 a 41%) y una reducción en las maritales de (9 a 15%).

El inicio de vida sexual activa es un factor importante en la tasa global de fecundidad, ya que al presentarse este inicio a edades muy temprana se corre el riesgo de embarazos no deseados, de mortalidad materna y neonatal, en cambio si el inicio se retrasa permite un mayor conocimiento de métodos anticonceptivos, lo que conlleva nacimientos planificados, en su mayoría en unión conyugal, es decir menos madres solteras, con mejores condiciones de vida para los adolescentes y su descendencia, lo que se observó en ENDESA 2011/2012, que descendió ligeramente el porcentaje de los adolescentes con respecto a la edad de su primera relación sexual a 41% antes de los 18 años, según área de residencia, las adolescentes rurales refirieron su primera relación sexual antes de los 15 años con 17% mientras que las urbanas es de 11%. De acuerdo ENDESA 2007/2008 presentó un 44% que las adolescentes iniciaron su vida sexual antes de los 18 años.

La edad temprana de iniciar vida sexual activa, conlleva a mayor falta de información, limitaciones al acceso y disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, por consiguiente en un uso bajo de anticonceptivos asociado al desconocimiento acerca de su eficacia, de las ventajas y desventajas de estos. En la ENDESA

2011/2012 reporta que el 42% de los adolescentes hicieron uso de Métodos Anticonceptivos en su primera relación sexual, un aumento significativo con respecto al 24% de ENDESA 2007/2008. En cuanto a Método Anticonceptivo utilizado con mayor frecuencia fue preponderante el uso de condón masculino con el 46% mostrando un incremento en comparación a ENDESA 2007/2008 con 39%.

Conocer las prácticas del uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes adolescentes.

Los adolescentes encuestados reportan prácticas inadecuadas con 62% sobre el uso de Métodos Anticonceptivos, refieren la mayoría de ellos que no han tenido parejas, la mitad de los adolescentes no conocen lugares de orientación sexual y reproductiva, reportando el 86% que no hacen uso de estos servicios.

La mayoría de los adolescentes estudiados opinan que no están de acuerdo con las relaciones antes del matrimonio, y con respecto si tienen conocimiento en que momento del ciclo menstrual femenino ocurre el embarazo, los adolescentes tanto femenino como masculino no saben en qué etapa se da este acontecimiento.

En la ENDESA 2011/2012, en las adolescentes se les realizó preguntas adicionales sobre las razones por las que pensaron que no quedarían embarazadas y las respuestas a esta interrogante fue con un 23% era la primera vez, 20% usaba anticonceptivos, 20% tuvo relaciones antes y no salió embarazada, 14% creía que no estaba en su periodo fértil, 9% no tenía relaciones frecuentes, 14% su pareja le dijo que no quedaría embarazada, 4% creía que no tenía la edad y otros 6%. Por lo tanto esto demuestra que las adolescentes embarazadas no tenían conocimiento sobre cuando ocurre el embarazo.

En cuanto a conocimiento de lugares que brinden orientación sexual y reproductiva y que hagan uso de estos, las adolescentes entrevistadas por ENDESA 2011/2012 refieren datos similares a este estudio, al ser bajos o deficiente en aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva, por lo consiguiente está asociado a

problemas como la iniciación temprana de las relaciones sexuales sin responsabilidades, una maternidad precoz, y de difícil control de infecciones de transmisión sexual que impiden un buen desarrollo de sus proyectos de vida.

En cambio en la mayoría de los adolescentes de este estudio no están de acuerdo con las relaciones sexuales antes del matrimonio sin embargo en la ENDESA 2011/2012 reporta incremento de relaciones sexuales prematrimoniales de un 41% mientras que en ENDESA 2007/2008 era de 38%.

X. CONCLUSIONES

- En este estudio investigativo se encontró que el grupo etario predominante es el de 13 años con 48%, de sexo masculino con 53%, 98% solteros y solteras y 38% no pertenecen a ninguna religión.
- El 46% de los adolescentes encuestados refirieron un nivel de conocimiento bueno sobre Métodos Anticonceptivos, el 90% ha recibido información de MAC y la fuente de información predominante es la de los padres con 48%.
- De acuerdo al Método Anticonceptivo que conocen con mayor frecuencia es el preservativo con 40.8% de los 162 casos de los adolescentes estudiados que si tienen conocimiento sobre algún MAC
- En cuanto a VIH/SIDA, el 97% de los adolescentes si tienen conocimiento, el 94% refirieron se puede contagiar y el 95% reportaron que se puede prevenir
- El 74% de los adolescentes estudiados expresaron un nivel de actitud positiva, refiriendo el 57% que no han tenido relaciones sexuales, predominando las edades de 14 a 15 años con un 65.2% y de ellos el 79% consideran voluntaria su primera relación sexual, de preferencia sexual en su mayoría con mujeres.
- El 69.8% de los adolescentes de los 86 casos que reportaron vida sexual activa hicieron uso de Métodos Anticonceptivos en su primera relación sexual, siendo el MAC con mayor frecuencia utilizado el preservativo con 50 %, y en las edades de 14 a 15 años en un 65.2%.
- El 62% de los adolescentes estudiados refirieron practicas inadecuadas en el uso de Métodos Anticonceptivos, el 57% de ellos reportan que ninguna pareja sexual han tenido

- El 57% de los adolescentes conocen lugares que brinden orientación Salud Sexual Reproductiva y Planificación Familiar pero el 86% de ellos no hacen uso de estos servicios.
- Con respecto a que opinan los adolescentes encuestados de las relaciones sexuales antes del matrimonio, el 36% no está de acuerdo y en cuanto en que momento del ciclo menstrual ocurre el embarazo, el 65% de ellos no saben tanto masculino como femenino.

XI. RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud y los Organismos que promueven y atienden las necesidades de salud sexual y reproductiva en las distintas etapas de la vida sobre en los adolescentes que es un grupo vulnerable en todos los aspectos, supervisando la aplicación de la Norma y Protocolo de Planificación familiar siguiendo sus principios y ejes de ejecución, asegurando la vigilancia epidemiológica de los indicadores de salud sexual y reproductiva, así como coordinar interinstitucional e intersectorial que influyan en la población general, desde los distintos actores sociales, familia, comunidad, centros escolares, laborales, asociaciones políticas y culturales, para disminuir las diversas barreras que dificultan la consejería, acceso, distribución y uso de métodos anticonceptivos, de esta manera se fortalecerá el Modelo de Atención en Salud Familiar y comunitaria (MOSAFC)
- A nivel del SILAIS, garantizar el abastecimiento de los métodos de planificación familiar en las distintas unidades de salud y la accesibilidad de estos a la población, organizar campañas y brigadas de salud sexual, reproductiva y planificación familiar priorizando los adolescentes como grupo vulnerable
- Segundo nivel de atención, brindar capacitación continua y participación activa del personal de salud en la promoción, educación y sensibilización sobre la selección de un método anticonceptivo, así como facilitar una información clara y sencilla sobre este tema antes del alta de los pacientes, enfatizándonos en los adolescentes
- En el primer nivel de atención, incentivar la educación del uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes durante las consultas médicas, brigadas, campañas de salud, atenciones prenatales y puerperales, en las visitas extramuros a las familias, a los centros escolares, lo que conlleva a capacitar a maestros de los distintos colegios y colaboradores que nos sirvan de apoyo a la planificación familiar de la comunidad.

XII. BIBLIOGRAFIA

- INIDE / MINSa. (2007). *ENCUESTA DEMOGRAFICA DE SALUD 2006 /2007. NICARAGUA.*
- INIDE / MINSa. (2007). *ENCUESTA NICARAGUENSE DE DEMOGRAFIA Y SALUD 2006/2007 INFORME FINAL. NICARAGUA.*
- Martinez, S., & Portillo, C. (2007). *Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres en edad fértil del territorio de Mina Limón, alrededor de los Metodos de Planificación Familiar en el periodo agosto - octubre 2007.* León, Nicaragua.
- MINISTERIO DE SALUD. (2010). *NORMATIVA 055 NORMA Y PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA COINFECCIÓN DE TB Y VIH. NICARAGUA.*
- MINISTERIO DE SALUD. (2015). *NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. NICARAGUA.*
- Montalván, L. A. (2007). *Conocimientos, actitudes y practicas que presentan las mujeres nicaraguenses sobre el uso de MAC: Nicaragua, Encuesta Nacional de Salud 2001.* Leon, Nicaragua.
- Mosquera, J., & Mateus, J. (2003). *Conocimientos, actitudes y practicas en el uso de MAC en adolescenntes.* Colombia.
- OMS. (2004). *Taller nacional de Capacitación en Consejería en Prevención de VIH/ITS y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.* Nicaragua.
- Rocha, R. E. (2015). *Conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar en puerperas ingresadas en la sala de ginecología del Hospital Gaspar Garcia Laviana del periodo de eneron a febrero 2015.* Rivas.

ANEXOS

Anexo 1.

Instrumento de Recolección de Información

ENCUESTA INSTRUMENTO ENCUESTA CAP SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PUBLICO LUXEMBURGO

El objetivo de la encuesta es para describir el grado de conocimiento actitudes y prácticas que tienen los adolescentes del Colegio público Luxemburgo, con el fin de brindar información sobre dicho tema tanto al MINSA como al MINED y desarrollar estrategias que ayuden a minimizar aspectos negativos encontrados. Cabe mencionar que es una encuesta de carácter anónimo, por lo que su respuesta está protegida. Por favor leer a continuación las preguntas realizadas y marcar con una "x" su respuesta. Gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Acompañado _____

Religión: católica ____, Evangélica _____ Ninguna____. Otra _____ ¿Cuál?

CONOCIMIENTOS:

1. ¿Ha recibido usted información sobre métodos anticonceptivos?

a) () Si

b) () No

2. ¿De qué fuente ha recibido usted esta información? Puede marcar una o varias alternativas

- a) Padres
- b) Hermanos
- c) Docentes
- d) Amigos
- e) Medios de comunicación
- f) Otra fuente. Especifique_____.

1. Conoce usted algún método anticonceptivo?

Si ____, No____ No se _____

Si la respuesta es Si Cual?

- a) La píldora
- b) La ampolla o inyección
- c) Implantes
- d) la T de Cobre o el Diu
- e) La píldora PPMS
- f) El preservativo
- g) El Condón femenino
- h) El MELA (Método de Lactancia Materna)
- i) La ligadura de trompas
- j) La vasectomía
- k) El método del ritmo o calendario
- l) Coito interruptos
- m) El método del moco cervical o de Billings
- n) No conoce ninguno
- o) Otros. Especifique_____

¿Ha escuchado hablar de VIH/SIDA?

- a) Si
- b) No

5. Marque la alternativa correcta con respecto al VIH/SIDA

- a) El VIH/SIDA se puede contagiar
- b) El VIH/SIDA no se puede contagiar
- c) No sabe / No Opina

6. Marque la alternativa correcta con respecto al VIH/SIDA

- a) El VIH/SIDA se puede prevenir
- b) El VIH/SIDA no se puede prevenir
- c) No sabe / No Opina

ACTITUDES

7. ¿Ha tenido usted relaciones sexuales?

- a) Si
- b) No.

8. A qué edad tuvo usted su primera relación sexual?

Edad _____, No ha tenido _____

9. Considera que su primera relación sexual fue:

- a) Voluntaria
- b) Obligada
- c) Por curiosidad
- d) Por juego
- e) Especifique

10. Las relaciones sexuales que tiene las realiza con:

- a) Mujeres _____
- b) Hombres _____
- c) Con ambos sexos (Mujeres y varones) _____

11. ¿En aquella primera relación sexual usó usted o su pareja algún método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No

12. ¿Qué método anticonceptivo uso usted o su pareja en su primera relación sexual?

- a) La píldora ____
- b) La ampolla o inyección ____
- c) Implantes ____
- d) T de Cobre o el Diu ____
- e) La píldora PPMS ____
- f) El preservativo ____
- g) El Condón femenino ____
- h) El método del ritmo o calendario ____
- i) Coito interruptos ____
- j) El método del moco cervical o de Billings ____

k) Otros. Especifique _____

PRÁCTICAS

13. ¿Con cuántas personas ha tenido usted relaciones sexuales, incluida la pareja actual?

- a) 0
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) más de 3

14. ¿Sabe usted si existen lugares que brinden orientación con respecto a Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?

- a) Si sabe
- b) No sabe

15. ¿Alguna vez ha hecho usted uso de estos servicios de orientación en Salud Reproductiva y/o Planificación Familiar?

- a) Si
- b) No

16. ¿Qué opinión tiene usted acerca de las relaciones sexuales en los adolescentes (hombres y mujeres) antes del matrimonio?

- a) Si está de acuerdo
- b) No está de acuerdo
- c) No Sabe
- d) No Opina

17. ¿En qué momento del ciclo menstrual femenino ocurre el embarazo?

a) () Al inicio del ciclo

b) () A la mitad del ciclo

c) () Al final del ciclo

d) () No sabe cuando ocurre un embarazo

e) () Otros. Especifique. _____

Anexo 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema del estudio investigativo

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes adolescentes de 13 a 16 años de secundaria del colegio público Luxemburgo de la ciudad de Managua en el periodo de Julio a Noviembre del año 2016

Objetivo del estudio

Describir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes adolescentes de 13 a 16 años del colegio público Luxemburgo en el periodo Julio- Noviembre del año 2016

Propuesta del estudio

Llenar el consentimiento informado de los estudiantes adolescentes y la encuesta de 17 preguntas abiertas y cerradas

Selección de los participantes

Son 200 estudiantes adolescentes de 13 a 16 años como muestra de la población escolar, con previa autorización de los padres y autoridades del centro educativo

Cantidad y edades de los participantes

La cantidad es de 200 estudiantes adolescentes de secundaria, con edades de 13 a 16 años de edad

Tiempo requerido

El tiempo estimado para contestar la encuesta 15 minutos

Riesgos y beneficios

El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio

Compensación

No se dará ninguna compensación económica por participar

Confidencialidad

El proceso será estrictamente confidencial, su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados

Participación voluntaria

La participación es estrictamente voluntaria

Derecho de retirarse del estudio

El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento, no habrá ningún tipo de sanción o represalias

A quien contactar en caso de pregunta:

Dra. Roxana Marcela Vega Salazar, teléfono 22528025

Si desea que su hijo participe, favor llenar el talonario de autorización y devolver a la maestra del estudiante

Nombre investigadora

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe en el estudio de Dra. Roxana Marcela Vega Salazar

Padre/Madre/Tutor

Fecha

Anexo 4. Tablas

Tabla N° 1 Características sociodemográficas de los adolescentes encuestados del colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13 años	96	48%
14 a 15 años	90	45%
16 años	14	7%
Total	200	100%
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	106	53%
Femenino	94	47%
Total	200	100%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Solter@	196	98%
Acompañad@	4	2%
Total	200	100%
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	56	28%
Evangélica	64	32%
Ninguna	76	38%
Otras religiones		
Mormón	2	1%
Testigo de Jehová	2	1%
Total	200	100

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en adolescentes

Tabla N° 2 Nivel de Conocimiento sobre MAC de los adolescentes estudiados del colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

<i>Nivel de conocimiento</i>	Frecuencia	Porcentaje
<i>Muy bueno</i>	64	32%
<i>Bueno</i>	92	46%
<i>Regular</i>	28	14%
<i>Malo</i>	16	8%
<i>Total</i>	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en adolescentes

Tabla Nro. 3 Información sobre MAC de los adolescentes encuestados del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

<i>Información de MAC</i>	Frecuencia	Porcentaje
<i>SI</i>	180	90%
<i>NO</i>	20	10%
<i>Total</i>	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en adolescentes

Tabla Nro. 4 Fuente de Información acerca de MAC de los adolescentes estudiados del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje
Padre	96	48%
Hermano	14	7%
Docente	30	15%
Amigos	20	10%
Medios de comunicación	26	13%
No Aplica	14	7%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en adolescentes

Tabla Nro. 5 Conocimiento de algún MAC en los adolescentes encuestados del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Opinión de MAC	Frecuencia	Porcentaje
Si	162	81%
No	26	13%
No se	12	6%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en adolescentes

Tabla Nro. 6 Porcentaje de conocimiento sobre MAC de los adolescentes estudiados del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

MAC	Frecuencia	Porcentaje
Pildora	44	27.2%
Ampolla	24	14.8%
T de cobre	2	1.2%
PPMS	2	1.2%
Preservativo	66	40.8%
Condon femenino	18	11.1%
Coito interruptos	2	1.2%
Ligadura trompa	4	2.5%
Total	162	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en adolescentes

Tabla Nro. 7 Porcentaje de conocimiento de los adolescentes sobre VIH/ SIDA del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Conocimiento de VIH/ SIDA	Frecuencia	Porcentaje
Si	194	97%
No	6	3%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en adolescentes

Tabla Nro. 8 Conocimiento de los adolescentes de acuerdo al contagio de VIH/SIDA del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Conocimiento del contagio de VIH/SIDA	Frecuencia	Porcentaje
Se puede contagiar	188	94%
No se puede contagiar	2	1%
No sabe	10	5%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 9 Conocimiento de los adolescentes de acuerdo a prevención de VIH/SIDA del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Conocimiento de prevención de VIH/SIDA	Frecuencia	Porcentaje
Se puede prevenir	190	95%
No se puede prevenir	2	1%
No sabe	8	4%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 10 Nivel de Actitud de los adolescentes encuestados sobre MAC del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Nivel de actitud	Frecuencia	Porcentaje
Positivo	148	74%
Negativo	52	26%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 11 Porcentaje de los adolescentes estudiados que han tenido relación sexuales del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Opinión de los adolescentes	Frecuencia	Porcentaje
Si	86	43%
No	114	57%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 12 Frecuencias de rango de edades de la primera relación sexual de los adolescentes encuestados del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Rango de edades	Frecuencia	Porcentaje
13	30	34.8%
14 a 15	56	65.2%
Total	86	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 13 Formas de los adolescentes encuestados para que aconteciera su primera relación sexual del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Forma de la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Voluntaria	68	79%
Curiosidad	10	11.6%
Juego	8	9.3%
Total	86	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 14 Porcentaje de preferencia sexual de los adolescentes encuestados del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	68	79%
Hombres	16	18.6%
Con ambos	2	2.4%
Total	86	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 15 Frecuencia de uso de algún MAC en la primera relación sexual de los adolescentes del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

<i>Uso de MAC en la primera relación sexual</i>	Frecuencia	Porcentaje
SI	60	69.8%
NO	26	30.2%
Total	86	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 16 Método Anticonceptivo utilizado en la primera relación sexual de los adolescentes encuestados del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

<i>MAC de la primera relación sexual</i>	Frecuencia	Porcentaje
PILDORA	20	33.3%
PILDORA PPMS	2	3.3%
PRESERVATIVO	30	50%
CONDON FEMENINO	6	10%
Coito interruptos	2	3.3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 17 Prácticas de los adolescentes encuestados sobre el uso de MAC del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Prácticas de uso de MAC	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	76	38%
Inadecuada	124	62%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 18 Número de parejas de los adolescentes estudiados del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Número de parejas	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA	114	57%
1	76	38%
2	4	2%
3	2	1%
MAS DE 3	4	2%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 19 Conocimiento de los adolescentes estudiados sobre lugares que brinden orientación salud sexual reproductiva del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Conocimiento de lugares	Frecuencia	Porcentaje
SI SABE	114	57%
NO SABE	86	43%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 20 Frecuencia de uso de los adolescentes encuestados a los lugares de orientación sexual reproductiva del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Uso de lugares	Frecuencia	Porcentaje
SI	28	14%
NO	172	86%
Total	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 21 Opinión de los adolescentes encuestados acerca de las relaciones sexuales antes del matrimonio del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Opinión de los adolescentes	Frecuencia	Porcentaje
<i>Si Esta De Acuerdo</i>	44	22%
<i>No Está De Acuerdo</i>	72	36%
<i>No Sabe</i>	28	14%
<i>No Opina</i>	56	28%
<i>Total</i>	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 22 Conocimiento de los adolescentes estudiados sobre en qué momento del ciclo menstrual femenino ocurre el embarazo del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Ciclo menstrual femenino	Frecuencia	Porcentaje
<i>Al inicio</i>	22	11%
<i>A mitad</i>	26	13%
<i>Al final</i>	22	11%
<i>No sabe</i>	130	65%
<i>Total</i>	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 23 Conocimiento de los adolescentes encuestados sobre MAC según rango de edades del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Rango de edades	SI		NO		NO SE		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
13 años	72	36%	16	8%	8	4%	96	48%
14 a 15 años	82	41%	8	4%	0	0%	90	45%
16 años	8	4%	2	1%	4	2%	14	7%
TOTAL	162	81%	26	13%	12	6%	200	100%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

Tabla Nro. 24 Uso de MAC en su primera relación sexual de los adolescentes estudiados según rango de edades del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

USO DE MAC	13 AÑOS		14 A 15 AÑOS		16 AÑOS		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Píldora	4	4.7%	16	18.6%	0	0%	20	23.3%
Píldora PPMS	2	2.3%	0	0%	0	0%	2	2.3%
Preservativo	6	7%	20	23%	0	0%	26	30.2%
Condón femenino	4	4.7%	4	5%	0	0%	8	9.2%
Método retiro	0	0%	6	6.9%	0	0%	6	7%
No usa	14	16.3%	10	11.5%	0	0%	24	28%
Total	30	35%	56	65%	0	0%	86	100%

Fuente: Encuesta sobre MAC en los adolescentes

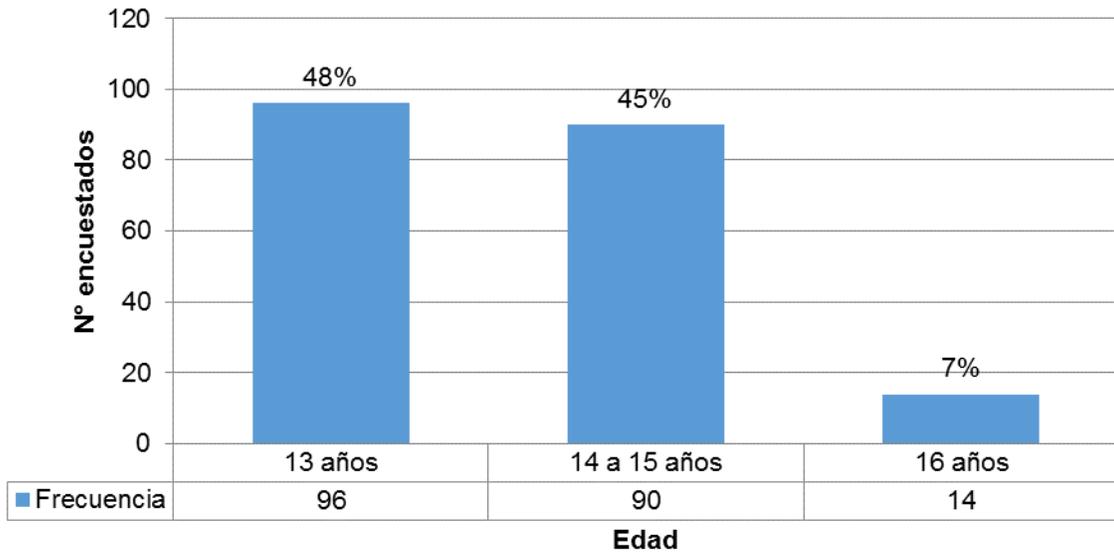
Tabla Nro. 25 Conocimiento de los adolescentes encuestados sobre en que momento ocurre el embarazo según sexo del Colegio público Luxemburgo, Managua, Jul- Nov 2016

Momento en el que ocurre el embarazo	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Al inicio	14	7%	8	4%
A mitad	12	6%	14	7%
Al final	6	3%	16	8%
No sabe	74	37%	56	28%
Otros	0	0%	0	0%
Total	106	53%	94	47%

Fuente: Encuesta CAP sobre MAC en los adolescentes

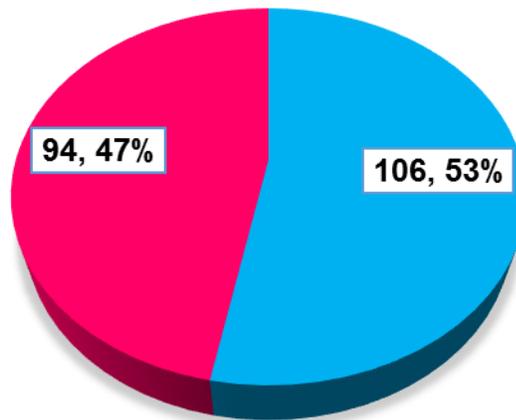
Anexo 4. Gráficos

Gráfico 1. Rango de edades de los adolescentes encuestados del colegio Luxemburgo Jul-Nov 2016



Fuente: Tabla N° 1

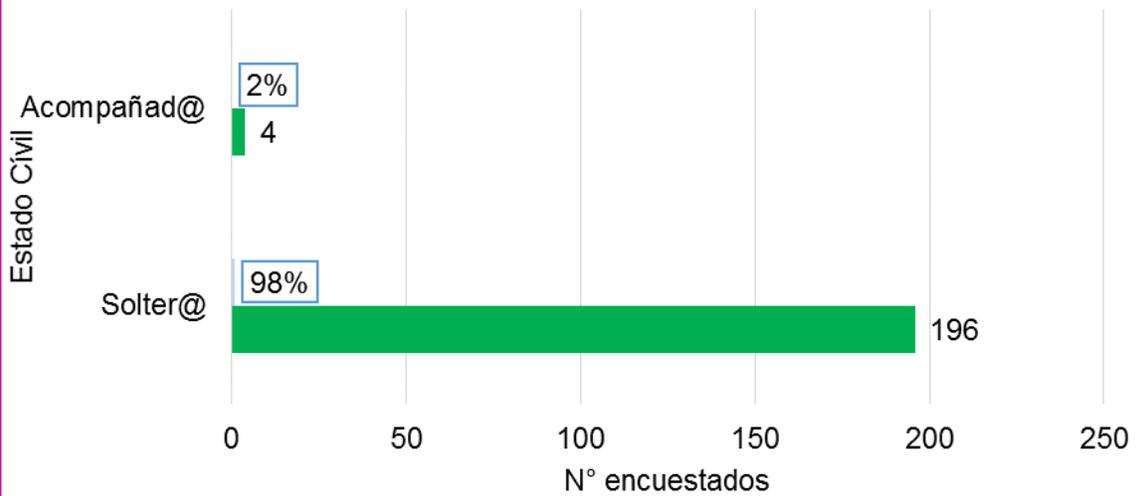
Gráfico 2. Sexo de los adolescentes según sexo del colegio Luxemburgo Jul-Nov 2016



Fuente: Tabla N° 1

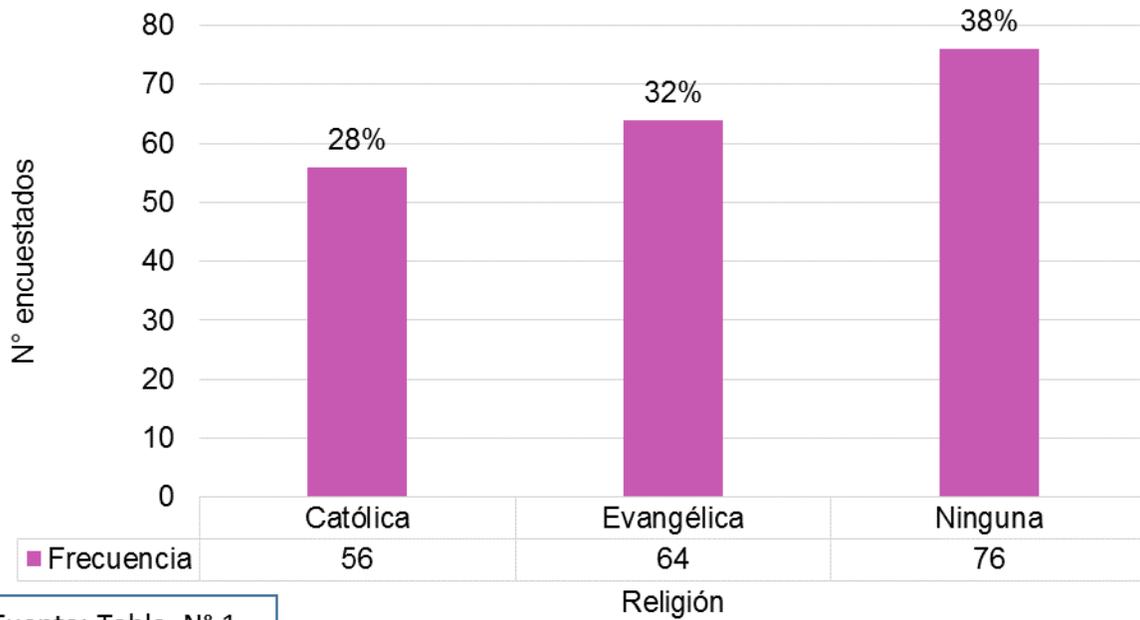
■ Masculino ■ Femenino

Gráfico N° 3. Estado civil de los adolescentes estudiados del colegio Luxemburgo Jul-Nov 2016



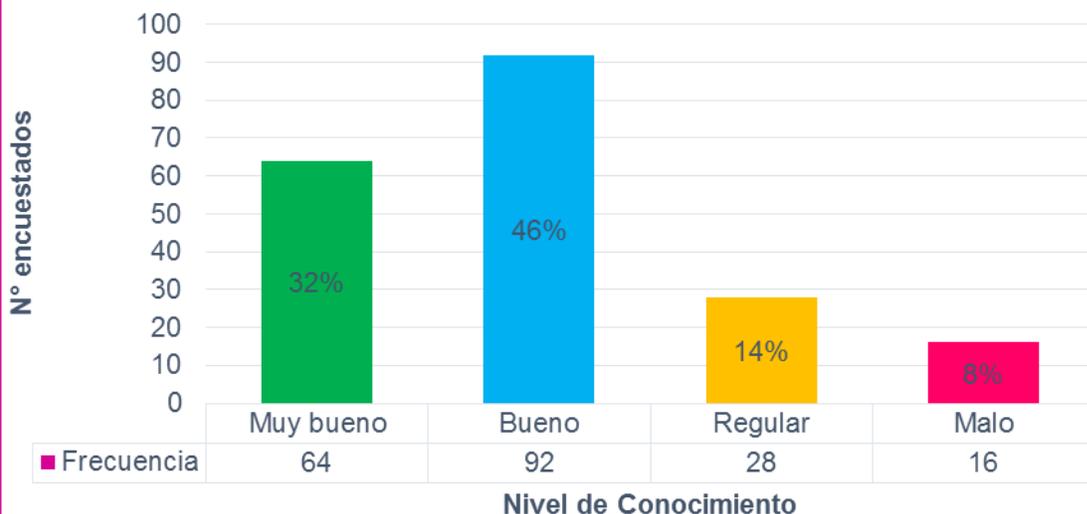
Fuente: Tabla N° 1

Gráfico N° 4. Porcentaje de los adolescente encuestados de acuerdo a religion del colegio Luxemburgo Jul-Nov 2016



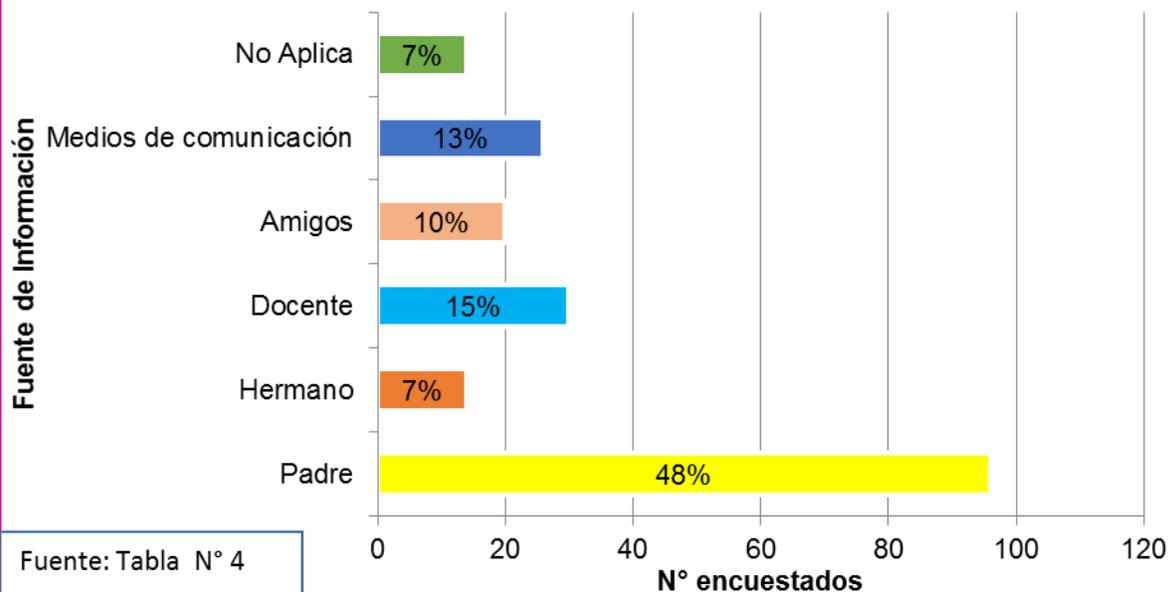
Fuente: Tabla N° 1

Gráfico N° 5. Nivel de Conocimiento de los adolescentes del colegio Luxemburgo Jul-Nov 2016



Fuente: Tabla N° 2

Gráfico N° 6. Fuente de información de los adolescentes del colegio Luxemburgo Jul-Nov 2016



Fuente: Tabla N° 4

Gráfico N° 7. Porcentaje de conocimiento sobre MAC de los adolescentes del Colegio Luxemburgo, Jul - Nov 2016

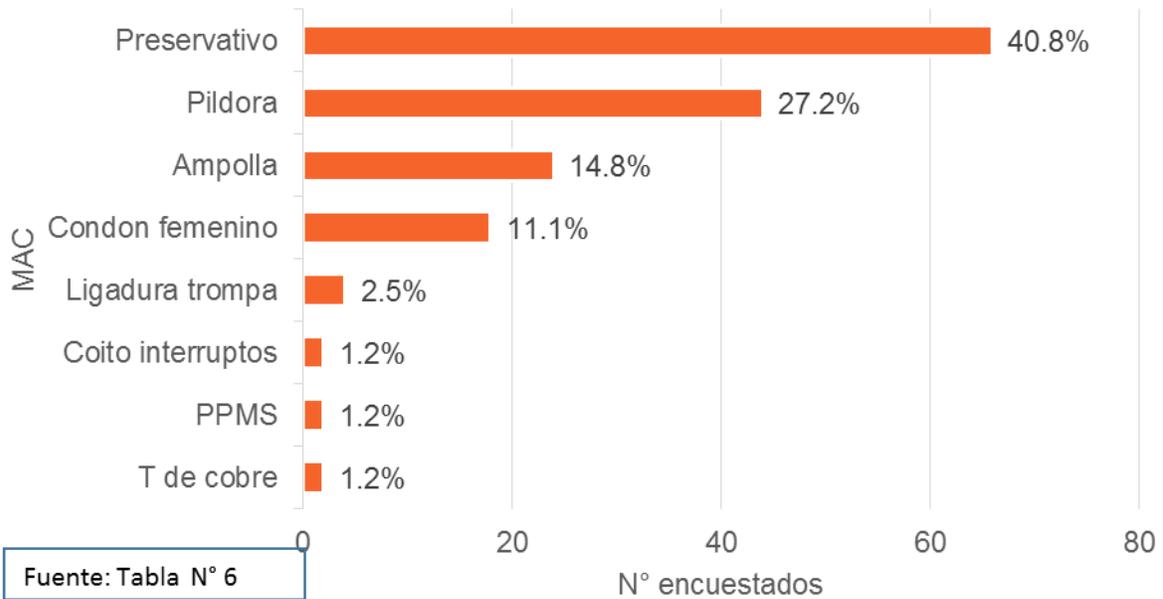


Gráfico N° 8. Nivel de Actitud de los adolescentes del colegio Luxemburgo Jul-Nov 2016

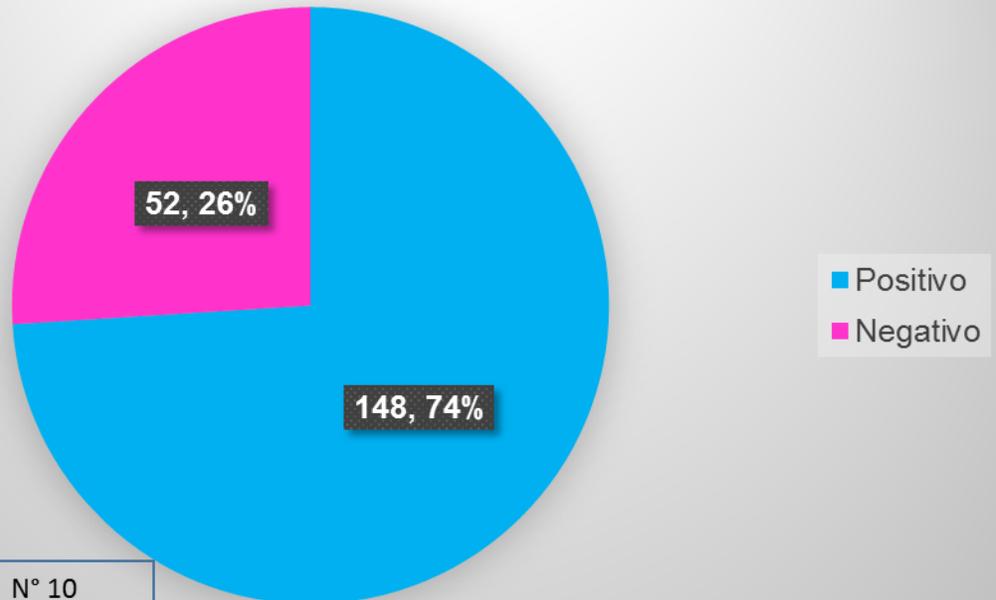


Gráfico N° 9. Porcentaje de edades de la primera relacion sexual de los adolescentes del colegio publico Luxemburgo Jul-Nov 2016

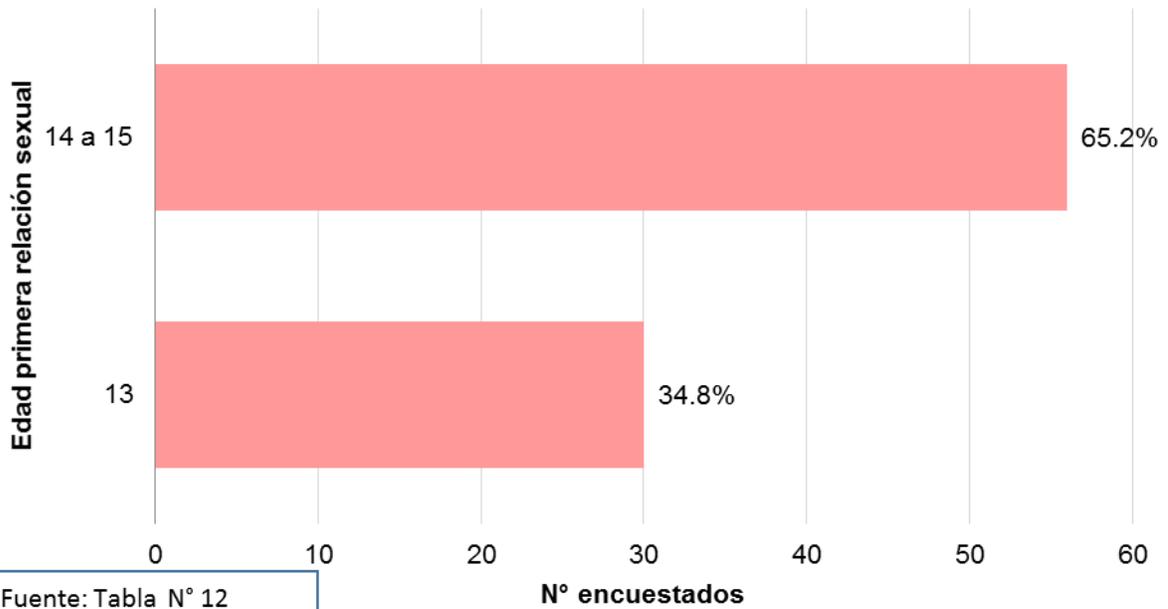


Gráfico N° 12. Prácticas de los adolescentes encuestados para que aconteciera su primera relacion sexual del colegio publico Luxemburgo Jul-Nov 2016

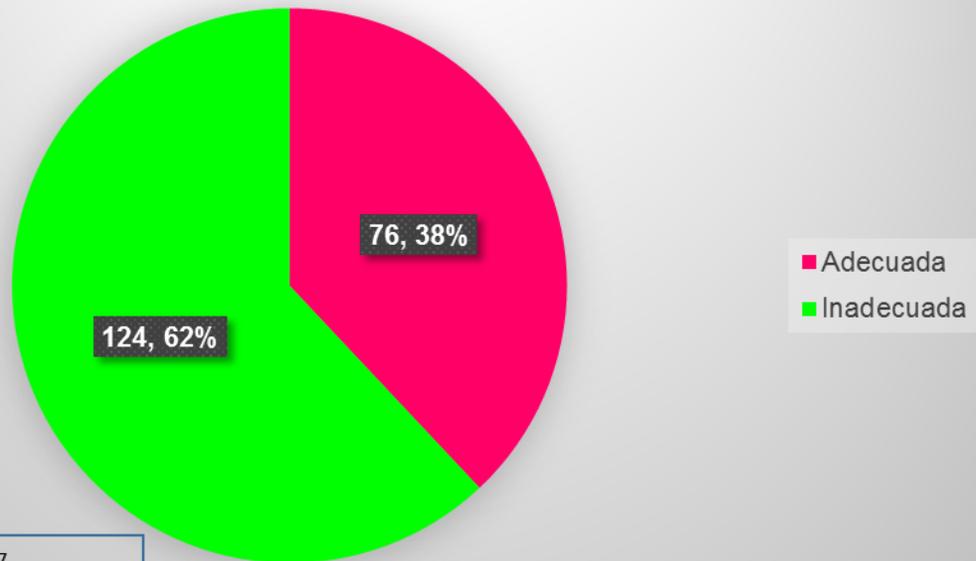
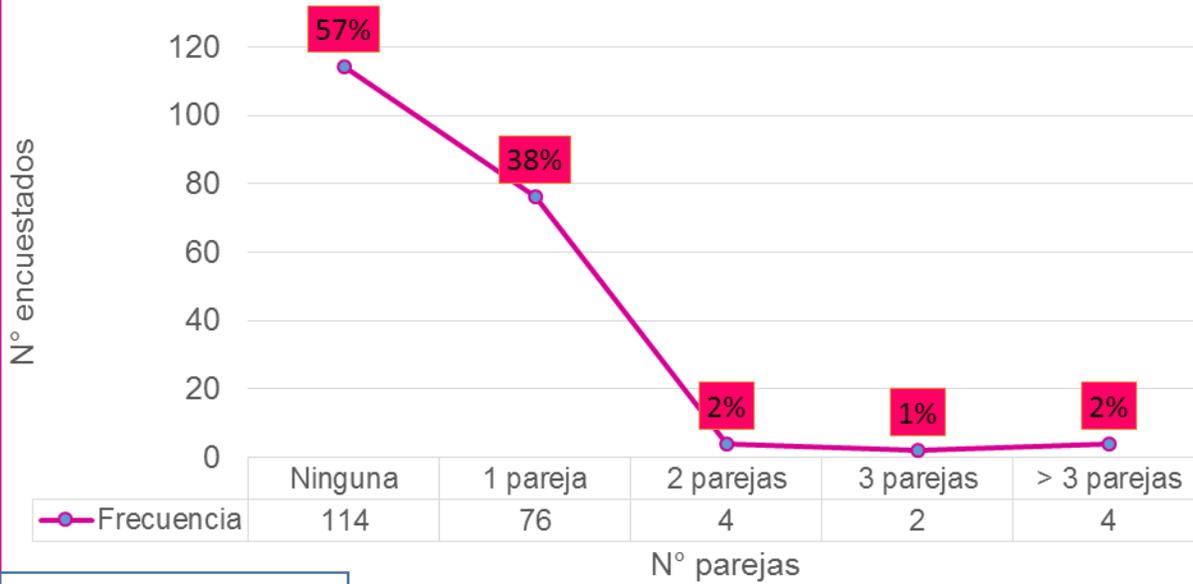
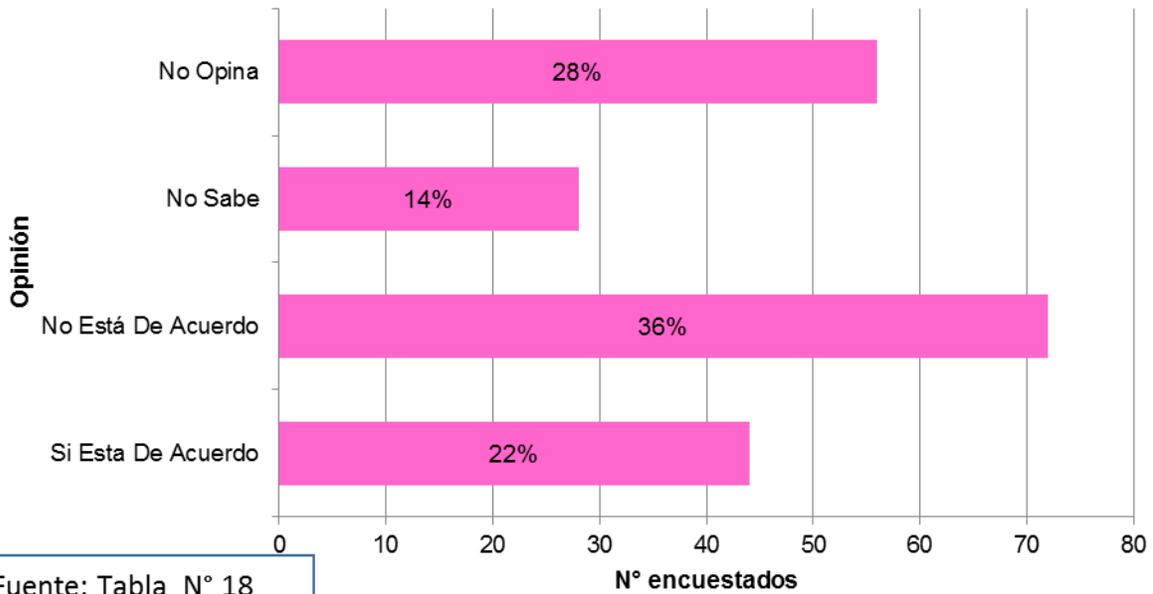


Gráfico N° 13. Numero de parejas de los adolescentes encuestados del colegio publico Luxemburgo Jul-Nov 2016



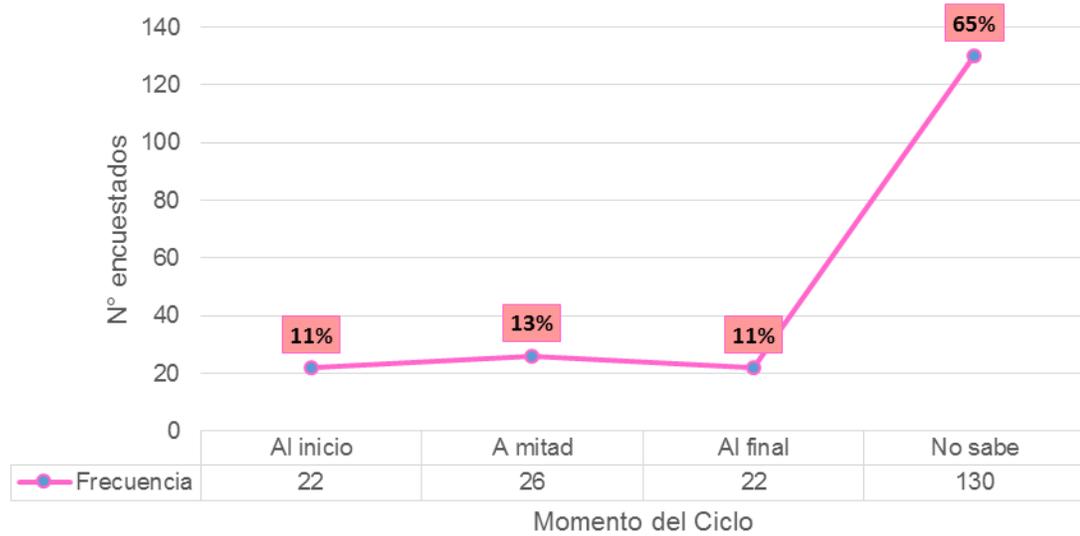
Fuente: Tabla N° 18

Gráfico N° 14. Opinión de los adolescentes acerca de las relaciones sexuales antes del matrimonio del colegio publico Luxemburgo Jul-Nov 2016



Fuente: Tabla N° 18

Gráfico N° 15. Conocimiento de los adolescentes sobre en que momento del ciclo menstrual ocurre el embarazo del colegio publico Luxemburgo Jul-Nov 2016



Fuente: Tabla N° 22