

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-LEÓN

Área de Conocimiento de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



Línea de Investigación

Planificación y Educación Sexual

Sublínea de investigación

Planificación Familiar

Tesis para optar al título de médico general

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de octavo a undécimo grado de un colegio público en León.”

Autores (as):

Br. Jemdryd Hedylems Amaya Trujillo. Carnet: 19-02538-0

Br. Eduarda Mercedes Avendaño López. Carnet: 19-01416-0

Tutor (a):

MSc. Arlen Dávila

León, Nicaragua. 15 de Octubre 2024

2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!

Resumen

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de octavo a undécimo grado de un colegio público en León.

Objetivo

Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de octavo a undécimo grado de un colegio público en León.

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal tipo CAP con una población de 149 adolescentes matriculados en los grados de octavo a undécimo en un colegio público de la ciudad de León. Se realizó una evaluación de contenido para estructurar el instrumento de recolección de datos que fue proporcionado a los adolescentes en estudio, siendo procesados los resultados por el programa SPSS 20.0v.

Resultados

La edad predominante es 14 años (35%), el 52% de los adolescentes son del sexo femenino. De la muestra total el 51% sabe identificar los MAC hormonales pero el 76% de los adolescentes desconocen los métodos que protegen contra ETS. Se encontró que solo el 43.6% de la población estudiada posee un adecuado conocimiento acerca de MAC. Al analizar el nivel de actitud de la población esta fue favorable en un 49.7% y el 70% de la población sexualmente activa realiza buenas prácticas.

Conclusión

La mayoría de los adolescentes tenían la edad de 14 años, del sexo femenino, cursaban el octavo grado, solteros, de religión católica y de procedencia urbana. El nivel de conocimiento que prevaleció fue inadecuado con respecto al uso de métodos anticonceptivos. Los adolescentes encuestados en su mayoría mostraron una actitud desfavorable sin embargo, la mayoría realiza buenas prácticas.

Palabras Clave: Métodos Anticonceptivos, Adolescencia

Agradecimiento

A nuestro Dios Padre, quien guía en nuestro camino para que sabiamente resolvamos las adversidades.

A nuestros padres, familiares y amigos por su amor y comprensión incondicional.

A nuestros tutores y maestros por su paciencia y dedicación al guiarnos en la realización de esta investigación hasta su culminación.

A las autoridades y estudiantes del colegio público donde se realizó este estudio por abrirnos las puertas y permitirnos realizar esta investigación dentro de su centro educativo.

Dedicatoria

A nuestros padres quienes nos han acompañado en cada momento durante este largo trayecto y quienes continúan siendo pilares fundamentales en nuestras vidas y fuente de inspiración para ser cada día mejores personas y profesionales.

INDICE

| | |
|---------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| ANTECEDENTES | 3 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 6 |
| OBJETIVOS..... | 7 |
| MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| DISEÑO METODOLÓGICO | 18 |
| RESULTADOS..... | 24 |
| DISCUSIÓN | 38 |
| CONCLUSIONES..... | 42 |
| RECOMENDACIONES | 43 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 45 |
| ANEXOS..... | 48 |

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de transición biológica, física y emocional de la infancia a la adultez. Esta etapa trae consigo transformaciones psicológicas, físicas y culturales dadas por el autodescubrimiento corporal y el inicio de las prácticas sexuales, las cuales muchas veces se realizan de manera inadecuada debido a la falta de conocimiento que estos tienen sobre los métodos anticonceptivos. Muchas veces el desconocimiento puede estar asociado al contexto social, cultural y económico del entorno en que se desarrolla cada individuo (1).

Debido a las transiciones anteriormente mencionadas los adolescentes, son considerados individuos psicológica, social y emocionalmente inmaduros. Principalmente en el tema sexual y reproductivo, lo cual los lleva a la realización de prácticas sexuales precoces y arriesgadas (2).

Para crecer y desarrollarse sanamente, los adolescentes necesitan adquirir conocimientos y desarrollar aptitudes que les permitan tomar decisiones acertadas sobre sus vidas (1). Es indispensable que tengan la oportunidad de decidir sobre su fertilidad y sean partícipes de intervenciones para mejorar y mantener su salud. La ampliación de esas oportunidades es fundamental para responder a las necesidades y derechos específicos de los adolescentes (3).

Los métodos anticonceptivos son una herramienta fundamental en la salud reproductiva. El conocimiento sobre estos métodos permite a las personas, especialmente a los adolescentes tomar decisiones conscientes y libres sobre el momento en que deseen tener hijos, el número de hijos que desean tener, la prevención de embarazos no deseados y la disminución en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual lo cual significaría un impacto positivo en la erradicación de la pobreza de países en desarrollo como Nicaragua (4).

En la actualidad, Nicaragua es uno de los países en vía de desarrollo que presenta una gran problemática de salud sexual y reproductiva en los adolescentes debido al desuso o uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, usualmente provocado por

la inadecuada educación sexual, teniendo un incremento en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados a temprana edad, trayendo consigo la agudización de problemas socioeconómicos y aumento de la pobreza en el país sobre todo en los estratos sociales más vulnerables (5).

En esta investigación acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de un colegio público de la ciudad de León se desea identificar las necesidades y problemas y limitantes que los adolescentes enfrentan al momento de la elegibilidad y aceptación de los métodos de planificación familiar no solo para evitar embarazos sino también para tener una vida sexual activa segura.

ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Los objetivos de desarrollo sostenible esperan para el año 2030 haber reducido la tasa materna de mortalidad hasta datos menores de 70 para 100,000 nacimientos vivos, siendo la planificación familiar uno de sus más grandes intereses; se obtuvo que dicha tasa disminuyó 37% hasta el año 2,000. La tasa materna de mortalidad disminuyó aproximadamente 2/3 en Asia meridional, oriental, y África septentrional (6).

Durante los años 90´ el uso de métodos anticonceptivos tuvo un notable aumento con resultados positivos, el cual no se asemeja al de los años 2000, que a pesar de que actualmente es menor la cantidad de adolescentes que tienen hijos en los países en vía de desarrollo el progreso ha ido decreciendo (6).

En el año 2017 Chuma Delgado, María Esthela, Chalan Saca y Mercy Esperanza realizaron un estudio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes del colegio Andrés Guritaye de Cuenca con respecto al uso de métodos anticonceptivos; Se realizó un estudio descriptivo con 164 estudiantes a través de encuestas previamente estructuradas. Se obtuvo con la ayuda del SPSS 22 y Microsoft Excel que el 86% de los jóvenes encuestados no han empezado una vida sexual activa, del resto que ya han iniciado solo el 50% ha usado métodos anticonceptivos. El método de barrera (condón) es el método anticonceptivo del cual se tiene mayor conocimiento, con 47.4%, muy pocos estudiantes (23,2%) mostraron actitudes favorables. Con este estudio concluyeron que se deben ejecutar metodologías de aprendizaje de inicio precoz para que los adolescentes cuenten con el conocimiento adecuado al momento de dar inicio a su vida sexual y reproductiva (7).

En octubre del año 2020, Aida Pérez Blanco y Enrique Sánchez, realizaron un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con el fin de determinar el grado de conocimientos y usos de los métodos anticonceptivos, donde se tomó en cuenta a 158 jóvenes entre 15 y 19 años que asistieron al centro de salud El Espinal en zona de la sierra norte del Estado de Veracruz, México. Se realizaron encuestas de contenido sociodemográfico, socioeducativo y acerca de los métodos anticonceptivos de los

cuales el 70% no tenían vida sexual. El 38,6% y el 31% tenían un nivel medio y bajo de conocimiento respectivamente, siendo de estos el condón el método más conocido y utilizado con un 88%. Con esto se concluyó que es necesario el inicio a temprana edad de la educación sexual y reproductiva en las áreas rurales antes del inicio de la vida sexual, para garantizar la prevención de ETS y los embarazos no planificados (8).

Antecedentes Nacionales

En 2016 José Calero y Ricardo Pilarte llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal tipo CAP acerca del uso de métodos anticonceptivos en el cual a través de encuestas dirigidas a 101 estudiantes adolescentes del 1er. Año de medicina de la UNAN-MANAGUA. Se obtuvieron los resultados siguientes: El 81.2% tenían conocimientos adecuados acerca del tema, de los cuales el 66,3% practicaban conductas adecuadas y acertadas y el 36,6% realizaban prácticas inadecuadas (9).

En el año 2017, la Br. Georgina Gertrudis Carballo Ramírez realizó un estudio CAP acerca del uso de anticonceptivos en los adolescentes de 4to y 5to año del colegio público pablo Antonio Cuadra del municipio de Matiguás, Matagalpa. Se encontró que el 71,7% de estos tenían conocimientos adecuados sobre los métodos anticonceptivos, el 69,2% mostraron actitudes favorables, pero con respecto a las prácticas, la respuesta fue muy preocupante ya que a pesar de tener buenos conocimientos y actitudes solo el 67,5% practicaba conductas adecuadas durante sus relaciones sexuales (10).

JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente es uno de los problemas de salud en Nicaragua. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Nicaragua tiene una de las tasas de embarazo precoz más altas de Latinoamérica y el Caribe (5).

La planificación familiar permite a los jóvenes la oportunidad de romper barreras como la pobreza y la desigualdad de género, al igual que prevenir significativamente complicaciones de salud (4). Las mujeres pobres sufren de manera desproporcionada embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgo, mortalidad y discapacidad materna, infecciones de transmisión sexual (ITS) y problemas relacionados (11).

Tener una sociedad con adolescentes que no interrumpen esta etapa de crecimiento con un embarazo a temprana edad dejaría beneficios tales como: Reducción de la mortalidad materna (ser adolescente aumenta al doble las posibilidades de muerte materna), reducción de la pobreza ya que al no tener hijos tempranamente pueden alcanzar un máximo desarrollo como profesionales lo cual mejoraría significativamente su calidad de vida (4).

Los conocimientos deficientes sobre métodos anticonceptivos conllevan a prácticas irresponsables lo cual no permite un adecuado desarrollo de los adolescentes ya que un gran número de estos, se convierten en madres y padres a temprana edad conllevando frecuentemente a deserción escolar. Por esta razón es indispensable que las instituciones implementen medidas para fomentar el interés de los adolescentes en la salud sexual y reproductiva y brindar la información necesaria para que realicen prácticas responsables.

El presente estudio proporcionará datos que pueden ser utilizados por el MINSA para toma de decisiones en salud sexual y reproductiva de la población a estudio y podrá servir de línea base para desarrollar nuevos estudios en los colegios del municipio de León y elaborar un plan de intervención que genere un impacto positivo en los indicadores de salud de Nicaragua.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los anticonceptivos son métodos que disminuyen la posibilidad de embarazo, los cuales pueden ser permanentes o reversibles. Existen una gran cantidad de opciones las cuales varían en accesibilidad, costo y efectividad. Es por eso que cada pareja debe elegir el método que más le favorezca (12).

Aunque se sabe que los anticonceptivos son una herramienta importante para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, existen mayores tasas de fracaso y menores tasas de continuidad en la población adolescente en comparación con los adultos (13). En Nicaragua su utilización está limitada debido a la deficiencia de conocimiento acerca de ellos, interfiriendo también factores culturales, religiosos y socioeconómicos. Dicha desinformación puede traer consecuencias permanentes para los adolescentes que inician una vida sexual activa sin tener el conocimiento necesario para sostener relaciones sexuales responsables.

El 30% de los embarazos totales en Nicaragua se da en adolescentes, de las cuales un 25% sufren complicaciones relacionadas con el embarazo y mueren (14). Las adolescentes embarazadas o madres son más vulnerables al abuso sexual, la explotación y el matrimonio infantil que el resto de la población (12).

Ante estas alarmantes cifras de maternidad adolescente, nos planteamos la siguiente pregunta principal de este estudio:

¿Cuál es el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de octavo a undécimo grado de un colegio público en la ciudad de León, Nicaragua?

OBJETIVOS

Objetivo General

- ✚ Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de octavo a undécimo grado de un colegio público en León, Nicaragua

Objetivos Específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de la población a estudio.
2. Determinar el nivel de conocimientos acerca de los distintos tipos de métodos anticonceptivos que tiene la población estudiada.
3. Describir las actitudes que tienen los estudiantes con respecto a la planificación familiar.
4. Identificar qué practicas tiene la población en estudio respecto al uso de métodos anticonceptivos.

MARCO TEÓRICO

La adolescencia es la etapa de la vida que va de la infancia a la edad adulta y abarca desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa de suma importancia para el desarrollo humano, ya que en este periodo se experimenta un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial (3). Esto influye en cómo se sienten, piensan, y se desarrollan en su entorno Normalmente se divide en tres fases: adolescencia temprana (de 10 a 13 años), adolescencia media (14-16 años) y adolescencia tardía (17-19 años), aunque puede extenderse hasta los 21 años (15).

La sexualidad en la adolescencia representa la etapa en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios. Este término no solo tiene que ver con el acto de reproducirse, sino que representa el desarrollo de una identidad sexual a través del descubrimiento de deseos, sentimientos, fantasías y emociones que pueden ayudar al individuo a reconocerse y actuar como un ser sexual. Al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse (16).

La sexualidad es una parte esencial de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano, la manera de manifestarla y vivirla es distinta en cada persona, así como su forma de expresión varía según cada época de la vida. Esta tiene mayor auge en la adolescencia, ya que es el momento en que inicia la búsqueda de la identidad sexual, así como el autodescubrimiento. Cualquier déficit de información que los adolescentes sobre el tema, puede repercutir en su vida adulta e incluso en la vida de la siguiente generación (16).

Al ser en la adolescencia donde generalmente se inicia la vida sexual es de gran importancia el conocimiento de la planificación familiar, la cual consiste en la realización de prácticas sexuales responsables mediante el uso de métodos anticonceptivos que pueden ser seleccionados según las características de cada individuo. Gracias a la planificación familiar, las personas pueden controlar el número de hijos que tendrán y/o cuando deseen hacerlo, además de prevenir enfermedades de transmisión sexual (17).

Conocimiento que tienen los adolescentes sobre métodos anticonceptivos:

Hace referencia a la capacidad que tienen los adolescentes para identificar, observar y analizar los datos que puedan obtener acerca de planificación familiar. Aunque su adecuado entendimiento, no garantiza su correcto uso.

Actitud de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos:

La actitud se puede definir como la postura personal que tiene el individuo para reaccionar ante una situación determinada, no se puede cuantificar, sin embargo, es posible deducirla a través de preguntas dirigidas a cada persona. Estas no son heredadas, sino que están dadas por el tipo de socialización, hábitos y educación que pueden dar como resultado actitudes adecuadas o inadecuadas por parte de los adolescentes con respecto a los distintos métodos anticonceptivos.

Prácticas de los adolescentes en planificación familiar:

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos con el objetivo de tener un adecuado comportamiento ante distintas situaciones. Aplicando este concepto a la anticoncepción, una actitud favorable supondría un mayor uso de los métodos anticonceptivos; no obstante, diversos factores intervienen en la negativa de su uso.

Métodos anticonceptivos:

Son acciones realizadas con el fin de impedir o reducir significativamente las posibilidades de un embarazo en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes (16).

➤ **Métodos naturales**

- **Abstinencia**

Consiste en evitar completamente tener relaciones sexuales para evitar un embarazo. Esta decisión debe ser de mutuo acuerdo, aunque respeta la individualidad acerca de

la decisión de reproducirse o no. La pareja evita el acto sexual en forma voluntaria por el tiempo que lo deseen. Puede ser de manera permanente o en forma periódica durante el período fértil de la mujer (13).

- **Abstinencia Periódica**

Se debe tener un nivel de conocimiento en la usuaria que permita comprender y reconocer las características de su ciclo menstrual para el uso correcto del método, para esto se requiere brindar una consejería informativa hasta la total comprensión del método. Con esta información la pareja puede decidir asumir el compromiso absoluto de aceptar la abstinencia sexual durante los períodos de fertilidad en el ciclo menstrual. O la utilización de otro método para tener relaciones sexuales seguras durante este periodo (18).

Utilizado de forma correcta y bajo condiciones óptimas, es hasta 90% efectivo. El rango de efectividad real en las usuarias varía entre 70-80% debido a la aplicación del mismo (19).

Aunque no se han descrito efectos secundarios relacionados a este método se debe brindar seguimiento para evaluación del conocimiento y aceptación del método por parte de la pareja, así como para el reforzamiento de la consejería.

- **Método del ritmo o calendario**

Este método se basa en la abstinencia durante el período fértil de la mujer, período que debe calcularse en dependencia de la duración de los ciclos menstruales de cada mujer. (19)

En ciclos menstruales regulares, desde el primero hasta finalizar el octavo día de la menstruación, se encuentra en la fase relativamente infértil y existen pocas probabilidades de embarazo si se tiene relaciones sexuales. Del final del octavo hasta el décimo y séptimo día del ciclo, se encuentra en la fase fértil y debe abstenerse de tener relaciones sexuales para evitar un embarazo (18).

Al final del día décimo y séptimo hasta el primer día de la menstruación siguiente, se encuentra en fase infértil y existen pocas probabilidades de que se produzca un

embarazo al tener relaciones sexuales (18).

- **Método de temperatura corporal, basal o método térmico**

En 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 (18).

El incremento de la temperatura del cuerpo que se produce poco después de la ovulación, esto está relacionado con la secreción de progesterona por el cuerpo lúteo del ovario (aumenta de 2 a 5 décimas de grados centígrados o 0.4 a 1.0 grados F°) y permanece en ese nivel alto hasta antes de la siguiente menstruación. El período infértil post ovulatorio comienza tres días después de observarse el alza de temperatura (18).

Debe tomarse la temperatura a partir del primer día del ciclo por la mañana, antes de levantarse de la cama y luego de un período de mínimo de 6 horas de sueño nocturno. Es necesario ir anotando los registros de temperatura en una hoja de papel (18).

En los días posteriores a la menstruación se registran temperaturas bajas y éstas vuelven a subir a partir de la ovulación. Una vez que se registra el aumento de temperatura, se debe tener abstinencia de 72 horas como mínimo si se desea evitar la concepción (18).

Si se usa correctamente, alcanza del 77.9 al 99% de efectividad, aunque hay pocos estudios sobre este método. Se debe mantener el termómetro cerca de la cama y al alcance de la mano y cerciorarse la columna de mercurio esté por debajo de 35° C (18).

- **Método de amenorrea por Lactancia (MELA)**

Es un método anticonceptivo natural y temporal utilizado por mujeres amenorreicas que amamantan de forma regular. Para garantizar su eficacia se deben cumplir los siguientes requisitos: No haber menstruado después del parto, alimentar a su bebé con pecho materno constantemente y que el bebé tenga menos de 6 meses de vida.

Si se cumplen estos requisitos MELA es efectivo hasta en un 98% (20).

Es un método anticonceptivo que promueve la lactancia materna exclusiva y no se han registrado efectos secundarios negativos asociados al uso de MELA.

➤ **De Barrera**

• **Preservativo femenino**

Es un método anticonceptivo temporal que tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoide del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello uterino de la mujer. Estos también protegen contra infecciones de transmisión sexual (18).

Actúa como barrera mecánica y química evitando que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%, aunque usado en forma correcta tiene una tasa de fallo de 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso (18).

• **Preservativo masculino**

El condón masculino es una funda de látex que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual y que lo cubre por completo. Impide que los espermatozoides entren al interior de la vagina en la relación sexual, pues actúa como barrera y con esto evita el embarazo. Si se usa correctamente, el condón también disminuye la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual (21).

El riesgo de embarazo no deseado o de ITS es mayor cuando no se utilizan los condones en cada acto sexual. Son muy pocos los casos de embarazos no deseados o ITS que ocurren por el uso incorrecto del condón, o porque se salga o se rompa (18).

➤ **Métodos anticonceptivos hormonales**

• **Anticonceptivos orales combinados**

Estos fármacos contienen un estrógeno y una progestina. Para lograr el efecto anticonceptivo y de control del ciclo menstrual se requiere el sinergismo entre ambos componentes, porque por separado no se lograría tal reacción con las dosis que hoy se dispone (22).

Estos métodos anticonceptivos tienen una tasa de falla de 0.2 a 1 embarazo por cada 100 mujeres al año que lo usan, cuentan con una eficacia del 97% al 99% cuando son utilizados de manera adecuada pudiendo esta disminuir hasta un 92% al ser utilizados de manera incorrecta (18).

Los anticonceptivos orales de 21 tabletas deben ser tomados diariamente; se inicia del primer a quinto día del ciclo menstrual y los blísteres subsecuentes se empiezan al terminar los 7 días de descanso, aunque no haya menstruación. Las presentaciones de 28 tabletas se toman igual que las anteriormente mencionadas, hasta concluir con las últimas 7 que contienen lactosa y hierro (18).

Si se da un retraso menor de 12 horas de la ingesta de la pastilla, esta debe ser tomada de inmediato y retomar la siguiente píldora en el horario habitual. En caso de que el retraso sea mayor de 12 horas se debe usar otro método anticonceptivo adicional y retomar el horario igualmente con las siguientes píldoras (18).

- **Anticonceptivos inyectables intramusculares mensuales**

Este método anticonceptivo cuenta con una tasa de fallo de 1 por 333 mujeres que lo usan por año, teniendo una eficacia mayor de 99%. Esto se debe a que inhibe la ovulación y espesa el moco cervical con el fin de que los espermatozoides no puedan ingresar al útero (18).

Puede ser a base de estrógenos y progestágenos o solo progestágeno. La primera dosis se indica entre el primero y segundo día de menstruación y se repite cada 30 días (13). En mujeres amenorreicas se puede aplicar en cualquier momento que se haya confirmado que no existe embarazo (18).

Su uso es seguro 3 semanas posparto o poscesárea si no está dando de lactar y después de 6 meses si lo está haciendo, en caso de aborto la inyección se debe aplicar

en los primeros 7 días después del aborto o legrado (18).

- **Anticonceptivo inyectable trimestral**

Este método evita el embarazo durante 3 meses, actúa inhibiendo las hormonas responsables de la ovulación, espesando el moco cervical, endometrio y trompas de Falopio. Cuenta con una eficacia de 99%, se da 1 embarazo por cada 333 mujeres que lo usan por año (18).

Para el uso de este método anticonceptivo se debe orientar e informar adecuadamente sobre la forma correcta de administración del medicamento, ventajas y desventajas, posibles efectos adversos y complicaciones, accesibilidad y costos (18).

La primera aplicación se debe hacer dentro de los primeros siete días del inicio del ciclo, en caso de amenorrea puede hacerse en cualquier momento siempre y cuando se tenga la certeza de que no hay embarazo (18).

- **Dispositivo Intrauterino (DIU)**

El DIU es un pequeño objeto que se coloca en el interior del útero, sobre el endometrio con el fin de impedir un embarazo (23).

Una vez insertado el dispositivo, este puede proteger de un embarazo hasta por 12 años y al ser retirado, la recuperación de fertilidad es inmediata (18).

Es un método anticonceptivo seguro y recomendado en la mayoría de las mujeres, los efectos secundarios más frecuentes están relacionados con alteraciones en el sangrado menstrual. Se debe brindar consejería sobre la posibilidad de menstruación profusa y duradera (18).

No es necesario realizar exámenes de laboratorio previo a su inserción, pero sí es indispensable realizar un examen pélvico. Después del primer mes tras la colocación del DIU se debe realizar un control clínico y ecográfico para valorar su aceptación. Posterior a esta valoración, deben realizarse controles clínicos anuales con observación del orificio cervical externo para localización de los hilos (23).

- **Implante subdérmico**

Es un método anticonceptivo de acción prolongada (3-5 años) utilizado para el control de la natalidad, especialmente en la población adolescente (24).

Este dispositivo actúa liberando progestina de manera regular, lo cual inhibe la ovulación y espesa el moco cervical, bloqueando la entrada de espermatozoides (18).

Su efectividad es muy alta, menos del 1% de las usuarias tienen un embarazo no deseado mientras se utiliza el implante (18).

El efecto secundario más frecuente y motivo de abandono es el cambio en el patrón de sangrado. No se ha demostrado que tenga influencia sobre la masa ósea y no hemos observado ganancia ponderal significativa. Se registran como efectos secundarios menores en los primeros meses de uso la cefalea, el acné y la tensión mamaria (25).

- **Métodos anticonceptivos permanentes**

- **Esterilización quirúrgica femenina**

Es un método anticonceptivo permanente, utilizado por mujeres que desean evitar permanentemente su reproducción.

El método más utilizado en Nicaragua es la Minilaparotomía, esta consiste en realizar una pequeña incisión en la parte baja del abdomen y ligar las trompas uterinas, de esta manera se impide que los óvulos liberados viajen por dichas trompas y se encuentren con los espermatozoides (18).

Su eficacia es muy alta, menos del 1% de usuarias tienen un embarazo no deseado posterior a la esterilización quirúrgica. No se ha reportado ningún efecto negativo a corto ni largo plazo (18).

Se debe brindar consejería sobre la alternativa de otros MAC de larga duración, ya que, una vez realizada la esterilización quirúrgica, esta no es reversible.

Una vez brindada la información y realizados los exámenes necesarios para valorar estado de salud y descartar embarazo, cualquier mujer con paridad satisfecha puede

decidir utilizar este método. Es recomendable asistir a una cita de control 1 semana posterior a la esterilización quirúrgica (18).

- **Vasectomía**

Es un método de anticoncepción permanente, utilizado por hombres que no desean procrear (18).

Su efectividad se da por el bloqueo que se realiza en ambos conductos deferentes, lo cual evita que los espermatozoides pasen al semen. Hay menos de 1% de posibilidades de que falle este método durante el primer año (18).

La vasectomía no es completamente efectivamente hasta 3 meses después de realizado el procedimiento, por lo que se debe utilizar un método anticonceptivo de respaldo durante este tiempo (18).

Este procedimiento es indoloro y tiene una rápida recuperación. Aunque no se han asociado efectos secundarios con este procedimiento, se puede agendar cita en caso de presentarse alguna molestia.

- **Anticonceptivos de Emergencia**

La anticoncepción de emergencia hace referencia al uso de fármacos o dispositivos con el fin de evitar un embarazo no deseado después de haber sostenido relaciones sexuales de carácter heterosexual sin ningún método anticonceptivo. Se recomienda su uso dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual de riesgo, pero cuanto antes se utilice, mayor es su eficacia (26).

Existen dos tipos, las píldoras que contienen Levonorgestrel y las hechas a base de Progestágeno de Levonorgestrel. Tiene una alta tasa de éxito ya que regularmente 8 de cada 100 mujeres que tengan relaciones sexuales sin protección quedarán en embarazo. Mientras que, si usan el método anticonceptivo de emergencia, solo 1 mujer tendrá un embarazo no deseado (18).

Estas píldoras actúan impidiendo la ovulación, por ende, no tienen utilidad si la mujer ya ha ovulado. Son efectivas hasta 4 días después de la relación sexual sin protección,

aunque entre más pronto se tome, mayor es su efectividad (18).

Los principales efectos secundarios asociados al uso de métodos anticonceptivos de emergencia tienen que ver con el sangrado menstrual, ya que puede presentarse un leve sangrado intermenstrual con duración de 1 o 2 días. Se debe recomendar siempre el uso de algún método anticonceptivo continuo y agendar cita en caso de que el periodo menstrual se retrase más de una semana (18).

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Cuantitativo, descriptivo de corte transversal mediante una encuesta de tipo CAP.

Área de estudio

El estudio se realizó en un colegio público de la ciudad de León a estudiantes de la modalidad vespertina que cursan entre octavo y undécimo grado.

Periodo de estudio

Se llevó a cabo en el periodo de Julio a Diciembre del año 2024.

Población de estudio

El Universo estuvo conformado por 149 adolescentes matriculados en niveles de octavo a undécimo grado en un colegio público de la ciudad de León durante el periodo de Julio a Diciembre del 2024. De los cuales 51 estudiantes cursan el octavo grado, 44 noveno, 25 décimo y 29 undécimo.

Criterios de inclusión

- ✚ Adolescentes matriculados y con asistencia activa en los niveles de octavo a undécimo grado de un colegio público de la ciudad de León, Nicaragua
- ✚ Adolescentes entre las edades de 13 a 19 años presentes en el momento de la realización de la encuesta.
- ✚ Adolescentes que estén de acuerdo con el llenado de la encuesta.

Criterios de exclusión

- ✚ Que el estudiante o tutor legal no estén de acuerdo con participar en el estudio.

Instrumento de recolección de datos

Se realizó una valoración de contenido en conjunto con el tutor asignado del cual se concluyó un instrumento de recolección de datos que consta de 6 preguntas generales y específicas acerca de los datos sociodemográficos, 13 de conocimientos, 9 que

evalúan la actitud y 6 sobre las prácticas que tienen los adolescentes relacionados con los métodos anticonceptivos que permitan la obtención de respuestas que den resolución a los objetivos planteados en este estudio. Esta fue evaluada de la siguiente manera:

1. Factores socio demográficos.
2. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Se definió el grado de conocimiento según las respuestas y sumatoria total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas:

✚ Adecuado conocimiento: 7-12

✚ Inadecuado conocimiento: 0-6

3. Actitudes respecto a los métodos anticonceptivos.

✚ Actitud favorable: Medida con un valor de 6-9

✚ Actitud desfavorable: Medida con un valor de 0-5

4. Prácticas respecto a los métodos anticonceptivos.

✚ Buenas prácticas: Con un valor de 4-6

✚ Prácticas malas: Con un valor de 0-3

Técnica de recolección y procesamiento de los datos

Para realizar el estudio se solicitó autorización a la dirección educativa de un colegio público de la ciudad de León, a los cuales se les informó y explicó el tema de investigación y el motivo del mismo. Posteriormente se solicitó autorización para asistir a la próxima reunión de padres de familia donde se les entregó a cada uno de ellos el consentimiento informado para que sus hijos participaran en este estudio.

Una vez se obtuvo la autorización de la dirección del colegio y los padres de familia, se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos en cada aula de clases a los alumnos que estuvieron de acuerdo en ser parte del estudio y que previamente su

tutor había firmado el consentimiento informado.

Se les informó a los participantes que todo el proceso era de carácter voluntario y que en cualquier momento que no se sintieran cómodos y desearan suspender el llenado del instrumento de recolección de datos podrían hacerlo sin problema alguno. Además, se aclaró que el llenado de la encuesta era completamente anónimo y se resguardará su privacidad en todo momento.

Fuente de información

Primaria, ya que la información fue recolectada directamente de las adolescentes que decidieron participar en el estudio.

Análisis de datos

Los datos obtenidos se organizaron en una base de datos, utilizando el Programa SPSS 22.0v para Windows. Se formularon tablas de distribución de variables de forma uni y bivariado.

Se realizó el siguiente entrecruzamiento de variables:

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

Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN | INDICADOR | VALOR |
|----------|--|-----------------------------|-----------------------|
| Sexo | Diferencia biológica entre los individuos (masculino y | Género al cual pertenece la | Femenino Masculino |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| | femenino). | persona | |
| Religión | Conjunto de creencias religiosas, comportamientos y ceremonias que practica una persona. | Práctica religiosa adoptada por la persona | Católico, Evangélico, Testigo de Jehová, Mormón, Otro, Ninguna |
| Edad | Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento, hasta el llenado de la encuesta. | Años cumplidos | X... |
| Estado Civil | Situación conyugal del individuo al momento de llenar la encuesta. | Estado conyugal | Soltero Casado Unión Libre |
| Nivel de escolaridad | Grado de preparación más alto alcanzado por el adolescente en el momento del llenado de la encuesta. | Ultimo grado aprobado. | Octavo Noveno Décimo Undécimo |
| Procedencia | Área de la cual procede el adolescente encuestado. | Zona geográfica | Urbano Rural |

| | | | |
|---|--|--------------------------|---|
| <p>Nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de octavo a undécimo grado del colegio Dr. Mariano Bareto acerca de los distintos tipos de métodos anticonceptivos.</p> | <p>Serie de información que poseen los adolescentes sobre los Métodos Anticonceptivos.</p> | <p>7-12 0-6</p> | <p>Adecuado conocimiento Inadecuado conocimiento</p> |
| <p>Actitudes que tienen los adolescentes en estudio con respecto a la planificación familiar.</p> | <p>Actitud sobre la importancia de la orientación y consejería de los métodos anticonceptivos.</p> | <p>6-9 0-5</p> | <p>Actitud favorable Actitud desfavorable</p> |
| <p>Prácticas realizadas por los adolescentes en relación a planificación familiar.</p> | <p>Prácticas que tiene la población en estudio con respecto a métodos anticonceptivos.</p> | <p>4-6 0-3</p> | <p>Buenas prácticas Malas prácticas</p> |

Aspectos éticos

Para la realización de este estudio se solicitó la autorización de la dirección de un colegio público en la ciudad de León para el acceso a dichas instalaciones y posteriormente se participó en una reunión con los padres de familia en la cual se les solicitó autorización para que sus hijos formaran parte del estudio. A los adolescentes se le explicó que su participación no conllevaba ningún costo económico ni riesgo para ellos, manteniendo de manera anónima y confidencial los datos proporcionados por los mismos, sin violar ninguno de sus derechos, creencias culturales y/o religiosa.

RESULTADOS

Se muestran los datos obtenidos de la investigación del presente trabajo en el cual la muestra total del estudio fue de 168 estudiantes matriculados en un colegio público de la ciudad de León en los grados de octavo a undécimo, de los cuales se excluyeron 19 por uso inadecuado de las encuestas y falta de firma del consentimiento informado. Lo cual dejó un total de 149 encuestas para el análisis del estudio.

Dentro de las características sociodemográficas de este estudio, se encontró que la edad predominante es 14 años (35%), seguido de 13 años (21%). De la muestra total, el 52% pertenece al sexo femenino. Al analizar el estado civil se encontró que el 87% de los adolescentes son solteros y solo un 8.7% estaban en unión libre y solo el 4% de la población es casada. Con respecto a la escolaridad, el 34.2% de los adolescentes cursan 8vo grado, 32.2% noveno, 16.1% décimo y 17.4% cursan undécimo grado. El 92% de la muestra estudiada es de procedencia urbana. La creencia religiosa que prevaleció es la religión Católica con un 39%, seguido del 29% que profesan la religión evangélica (Ver tabla 1).

Tabla N° 1 Características sociodemográficas de la población a estudio N=149

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Femenino | 77 | 51.7% |
| Masculino | 72 | 48.3% |
| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
| 13 | 31 | 20.8% |
| 14 | 52 | 34.9% |
| 15 | 28 | 18.8% |
| 16 | 20 | 13.4% |
| 17 | 13 | 8.7% |
| 18 | 3 | 2.0% |
| 19 | 2 | 1.3% |
| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje |

| | | |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Soltero | 130 | 87.2% |
| Casado | 13 | 8.7% |
| Unión Libre | 6 | 4.0% |
| Grado de escolaridad | Frecuencia | Porcentaje |
| 8vo | 51 | 34.2% |
| 9no | 48 | 32.2% |
| 10mo | 24 | 16.1% |
| 11mo | 26 | 17.4% |
| Religión | Frecuencia | Porcentaje |
| Católica | 58 | 38.9% |
| Evangélico | 43 | 28.9% |
| Testigo de Jehová | 5 | 3.4% |
| Mormón | 2 | 1.3% |
| Otro | 3 | 2.0% |
| Ninguna | 38 | 25.5% |
| Procedencia | Frecuencia | Porcentaje |
| Urbano | 137 | 91.9% |
| Rural | 12 | 9.1% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Con respecto al conocimiento, se encontró que solo el 43.6% de la población estudiada posee un adecuado conocimiento acerca de MAC, mientras que la mayoría (56.4%) poseen un inadecuado conocimiento sobre el tema. El nivel de actitud fue favorable en un 49.7%, mientras que el 50.3% posee una mala actitud con respecto a métodos anticonceptivos. Del 100% de la población, únicamente 67 encuestados (45%) habían iniciado vida sexual al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos. De estos, la mayoría realiza buenas prácticas. (Ver tabla 2).

Tabla N°2 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre MAC que tienen los adolescentes de octavo a undécimo grado de un colegio en la ciudad de León N=149

| Conocimientos | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Inadecuado conocimiento | 84 | 56.4% |
| Adecuado conocimiento | 65 | 43.6% |
| Actitudes | Frecuencia | Porcentaje |
| Actitud desfavorable | 75 | 50.3% |
| Actitud favorable | 74 | 49.7% |
| Prácticas | Frecuencia | Porcentaje |
| Buenas prácticas | 47 | 70.1% |
| Malas prácticas | 20 | 29.9% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Al presentar la encuesta a los adolescentes, se evidenció que el 13.4% de los encuestados saben que los MAC son medicamentos seguros para prevenir el embarazo, mientras que la mayoría (63.1%) opinan que los adolescentes no pueden utilizar MAC, el 12.1% opinan que producen abortos y el 11.4% contestaron que los MAC son inaccesibles para los adolescentes (Ver tabla 3).

Se indagó sobre el conocimiento de MAC hormonales y se evidenció que la mayoría (51%) sabe identificarlos. Sobre el conocimiento sobre MAC de barrera, el 56% de la población opina que la píldora del mes funciona como anticonceptivo de barrera, mientras solo el 11% refiere que son el preservativo masculino y femenino. A cerca de la protección contra ETS, la mayoría (76%) seleccionó que la píldora anticonceptiva protege de las mismas y solo el 11% seleccionaron que el condón es el MAC que protege contra ETS (Ver tabla 3).

Al indagarse sobre la toma de la píldora anticonceptiva, la mayoría (46%) no saben si se debe tomar únicamente los días que se van a tener relaciones sexuales, el 30% seleccionaron que sí y el 25% indicaron que no. La mayoría de los encuestados (46.3%)

afirma que la píldora anticonceptiva debe ser tomada por el hombre y la mujer para ser efectiva, mientras que el 40% desconocen la respuesta. Solo el 14% de la población aseguró que no es necesario que sea tomada por ambos (Ver tabla 3).

Cuando se preguntó sobre la función del condón, el 74% de los adolescentes saben que evita la entrada de espermatozoides a la vagina, el 14% indicaron que no y el 12% desconocían la respuesta. Se evidenció que el 80% de la población asegura que el mismo condón puede utilizarse varias veces, mientras solo 9% seleccionaron que no. Al preguntar sobre la PPMS, EL 51% de la población no sabe si se debe utilizar únicamente como MAC de emergencia, mientras que el 38% aseguran que sí y que no se debe abusar de este. Con respecto a la toma de este MAC, el 44% aseguran que se debe tomar antes de las 72 horas de haber tenido una relación sexual de riesgo, el 13% aseguran que no y el 43% de los encuestados desconocen la respuesta (Ver tabla 3).

Tabla N°3 Conocimientos de los adolescentes sobre MAC

N=149

| Marque lo verdadero acerca de los métodos anticonceptivos | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Los métodos anticonceptivos son medicamentos seguros para prevenir embarazos | 20 | 13.4 |
| Los adolescentes no pueden usar MAC | 94 | 63.1 |
| Los métodos anticonceptivos son inaccesibles para adolescentes | 17 | 11.4 |
| Los métodos anticonceptivos producen abortos | 18 | 12.1 |
| De los siguientes, son métodos anticonceptivos hormonales | | |
| Píldoras anticonceptivas, anticonceptivos inyectables, DIU | 76 | 51% |
| Condón, esterilización quirúrgica, vasectomía | 62 | 41.6% |
| Método del ritmo, coito interrumpido, abstinencia | 11 | 7.4% |
| De los siguientes, son métodos anticonceptivos de barrera | | |
| Preservativo masculino y femenino (condón) | 17 | 11.4% |
| Píldora del mes | 84 | 56.4% |
| PPMS | 26 | 17.4% |

| | | |
|--|-----|-------|
| Inyección de tres meses | 22 | 14.8% |
| De los siguientes métodos anticonceptivos, cuáles protegen contra ETS | | |
| Condón | 16 | 10.7% |
| Píldora anticonceptiva | 113 | 75.8% |
| DIU | 9 | 6% |
| Inyección mensual | 5 | 3.4% |
| Inyección trimestral | 6 | 4% |
| ¿La píldora anticonceptiva se toma los días que se va a tener relaciones? | | |
| Sí | 44 | 29.5% |
| No | 37 | 24.8% |
| No sé | 68 | 45.6% |
| ¿La píldora anticonceptiva debe ser tomada por el hombre y la mujer? | | |
| No | 21 | 14.1% |
| Sí | 69 | 46.3% |
| No sé | 59 | 39.6% |
| ¿El condón evita la entrada de espermatozoides a la vagina? | | |
| Sí | 110 | 73.8% |
| No | 21 | 14.1% |
| No sé | 18 | 12.1% |
| ¿El mismo condón se puede usar varias veces? | | |
| Sí | 119 | 79.9% |
| No | 13 | 8.7% |
| No sé | 17 | 11.4% |
| ¿El condón se coloca cuando hay erección? | | |
| Sí | 80 | 53.7% |
| No | 16 | 10.7% |
| No sé | 53 | 35.6% |

| ¿La PPMS se utiliza solo como MAC de emergencia? | | |
|--|----|-------|
| Sí | 56 | 37.6% |
| No | 17 | 11.4% |
| No sé | 76 | 51% |
| ¿La PPMS se toma antes de las 72 hrs después de la relación sexual? | | |
| Sí | 66 | 44.3% |
| No | 19 | 12.8% |
| No sé | 64 | 43% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Al indagar sobre las actitudes y preguntar a los adolescentes si ellos como adolescentes pueden utilizar MAC, la mayoría (83.2%) aseguraron que sí mientras el resto opina que no. Con respecto a la forma en que iniciaría la utilización de MAC, la mayor parte de los encuestados (52%) compraría un método por su cuenta, el 20% utilizaría PPMS para planificar y el 28% de la población buscaría asesoría profesional. Se les preguntó a los adolescentes si estarían de acuerdo en recibir consejería sobre MAC y el 79% indicó que sí. Al indagar sobre la importancia que le da la población en estudio a la consejería sobre MAC en pareja, el 82% de la población considera que es importante recibir esta asesoría. En relación al acceso de MAC para los adolescentes, el 50% de la población consideran que el acceso a estos es difícil, el 44% aseguraron que es fácil y solo el 5% lo considera muy difícil. La mayoría de los adolescentes (55%) consideran que serán juzgados por el uso de MAC (Ver tabla 4).

El 71% de la población estudiada considera que la planificación familiar es un tema que debe ser abordado únicamente por el hombre y solo el 13% afirma que es un tema que debería ser abordado en pareja. Ante la incomodidad con el MAC utilizado la mayoría (64%) utilizaría otro MAC, el 17% seguiría utilizando el mismo, 11% dejarían de planificar y el 9% preferirían dejar a su pareja. Al preguntar sobre su actitud ante incomodidad con el MAC utilizado, la mayoría (64%) utilizaría otro método, el 17% seguiría utilizando el mismo, el 11% dejaría de planificar y el 9% preferirían dejar a su pareja (Ver tabla 4).

Tabla N°4 Actitud de los adolescentes sobre MAC

N=149

| ¿Los adolescentes pueden utilizar MAC? | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Sí | 124 | 83.2% |
| No | 25 | 16.8% |
| ¿Cómo iniciaría a utilizar MAC? | | |
| Compraría el método por mi cuenta | 78 | 52.3% |
| Usaría PPMS para planificar | 30 | 20.1% |
| Acudiría al Centro de Salud | 22 | 14.8% |
| Pagaría un médico privado para iniciar el uso de MAC | 19 | 12.8% |
| ¿Estaría de acuerdo en recibir consejería sobre MAC? | | |
| Sí | 117 | 78.5% |
| No | 32 | 21.5% |
| ¿Crees que es importante que la pareja reciba asesoría sobre MAC? | | |
| Sí | 122 | 81.9% |
| No | 27 | 18.1% |
| Para ti, el acceso a MAC es: | | |
| Fácil | 66 | 44.3% |
| Difícil | 75 | 50.3% |
| Muy difícil | 8 | 5.4% |
| ¿Crees que vas a ser juzgado por usar MAC? | | |
| Sí | 82 | 55% |
| No | 67 | 45% |
| La planificación familiar es un tema que debería ser: | | |
| Se debería conversar en pareja y elegir juntos el MAC más apropiado | 20 | 13.4% |
| Responsabilidad únicamente de la mujer | 17 | 11.4% |
| Abordado únicamente por el hombre | 106 | 71.1% |

| | | |
|--|----|-------|
| Es un tema que se debe evitar | 6 | 4% |
| Si no te sintieras cómodo con el MAC que uses, considerarías: | | |
| Utilizar otro MAC | 95 | 63.8% |
| Dejar de planificar | 16 | 10.7% |
| Dejar a mi pareja | 13 | 8.7% |
| Seguir usando el mismo método | 25 | 16.8% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Con respecto al inicio de vida sexual, 82 encuestados que corresponde al 55% de la población no han tenido relaciones sexuales por primera vez, el 37% inició vida sexual entre los 12 y 14 años, el 7% inició entre los 15 y 17 años, mientras solo el 0.7% de la población inició vida sexual al cumplir la mayoría de edad. El 31% de la población usó condón como MAC en su primera relación sexual, el 12% no utilizó ningún método anticonceptivo, 2% utilizó la inyección del mes y solo 1 encuestado que equivale al 0.7% de la población tuvo su primera relación sexual utilizando píldoras anticonceptivas, esta misma cantidad seleccionó haber utilizado otro método anticonceptivo (Ver tabla 5).

Con respecto al método anticonceptivo utilizado actualmente el 21.5% de los adolescentes estudiados utilizan condón como MAC, el 14.1% no utiliza ningún método anticonceptivo actualmente, el 13% usa PPMS como método de planificación familiar. El MAC menos utilizado es la inyección de 3 meses, solo el 0.7% la utiliza y el mismo porcentaje refiere utilizar otro. De los adolescentes estudiados, la mayoría (55%) refiere no haber utilizado nunca la PPMS, el 26% ha usado 4 o más y el 6% reportó haberla utilizado solo una vez. Con respecto a la consejería que reciben los adolescentes sobre MAC, el 50% refiere que no ha recibido nunca, el 27% recibió hace menos de un mes, el 8% hace menos de doce meses, el 9% hace más de doce meses y el 6% hace menos de seis meses (Ver tabla 5).

Tabla N°5 Prácticas de los adolescentes sobre MAC

N=149

| Edad en que inició su vida sexual activa | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| No ha iniciado | 82 | 55% |
| 18-19 años | 1 | 0.7% |
| 12-14 años | 55 | 36.9% |
| 15-17 años | 11 | 7.4% |
| En caso de haber iniciado vida sexual, ¿qué MAC utilizó en su primera relación sexual? | | |
| Condón | 46 | 30.9% |
| Píldoras anticonceptivas | 1 | 0.7% |
| Inyección del mes | 3 | 2% |
| No he iniciado vida sexual | 70 | 47% |
| Otro | 1 | 0.7% |
| Píldora de la mañana siguiente (PPMS) | 10 | 6.7% |
| No usé | 18 | 12.1 |
| ¿En el último mes ha tenido relaciones sexuales con penetración? | | |
| No | 95 | 63.8% |
| Sí | 54 | 36.2 |
| ¿Qué tipo de método anticonceptivo usas actualmente? | | |
| Condón | 32 | 21.5% |
| Píldoras | 5 | 3.4% |
| Inyección del mes | 5 | 3.4% |
| Inyección de 3 mes | 1 | 0.7% |
| No uso porque no he iniciado vida sexual | 64 | 43% |
| Otro | 1 | 0.7% |
| No uso | 21 | 14.1% |
| PPMS | 20 | 13.4% |

| ¿Cuántas veces ha utilizado la PPMS en toda su vida? | | |
|---|----|-------|
| 1 | 9 | 6% |
| No he usado | 82 | 55% |
| 2 | 10 | 6.7% |
| 3 | 8 | 5.4% |
| 4 o más | 40 | 26.8 |
| ¿Cuándo fue la última vez que recibiste consejería sobre MAC? | | |
| Hace menos de un mes | 40 | 26.8% |
| Hace menos de 6 meses | 9 | 6% |
| Hace menos de 12 meses | 12 | 8.1% |
| Hace más de 12 meses | 13 | 8.7% |
| No he recibido nunca | 75 | 50.3% |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En relación a los datos sociodemográficos versus el nivel de conocimiento, el grupo etario que tiene más conocimiento es el de mayor de 16 años (74%), con respecto al sexo el 63% de los encuestados que tienen adecuado pertenecen al sexo femenino. El 45% de los encuestados que no practican ninguna religión tienen un adecuado conocimiento. Con respecto a la procedencia, el 83% demostró tener un inadecuado conocimiento, mientras la mayoría (54%) de la población urbana tiene un adecuado conocimiento. (Ver tabla 6).

Tabla N°6 Factores Sociodemográficos versus nivel de conocimiento N=149

| | | | Adecuado conocimiento | | Inadecuado conocimiento | |
|-----------|----------|----|-----------------------|----|-------------------------|---|
| | | | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Grupos de | <16 años | 37 | 66.7 | 74 | 33.3 | |

| | | | | | |
|-------------|----------------|----|------|-----|------|
| edad | ≥ 16 años | 28 | 73.7 | 10 | 26.3 |
| Religión | No practicante | 17 | 44.7 | 21 | 55.3 |
| | Practicante | 48 | 43.2 | 63 | 56.8 |
| Procedencia | Urbano | 63 | 54 | 74 | 46 |
| | Rural | 2 | 16.7 | 102 | 83.3 |
| Sexo | Femenino | 28 | 63.6 | 49 | 36.4 |
| | Masculino | 37 | 51.4 | 35 | 48.6 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Acerca de las características sociodemográficas versus el nivel de actitudes, la población menor de 16 años demostró que el 54% de ellos tienen una actitud favorable y la mayoría de los que tiene 16 o más años mostraron una actitud desfavorable. La mayor parte de los adolescentes (58%) que no practican ninguna religión tienen una actitud favorable y el 53% de los practicantes de alguna religión mostraron una actitud desfavorable. El 51% de la población de la población perteneciente al casco urbano tienen una actitud favorable, mientras el 67% de la población rural mostró una actitud desfavorable. La mayor parte 53% de la población que tiene una actitud favorable es del sexo femenino y 54% de la población masculina mostró una actitud desfavorable (Ver tabla 7).

Tabla N°7 Factores Sociodemográficos versus nivel de actitudes

N=149

| | | Actitudes favorables | | Actitudes desfavorables | |
|----------------|----------------|----------------------|------|-------------------------|------|
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Grupos de edad | <16 años | 60 | 54.1 | 51 | 45.9 |
| | ≥ 16 años | 15 | 39.5 | 23 | 60.5 |
| Religión | No practicante | 22 | 57.9 | 16 | 42.1 |
| | Practicante | 52 | 46.8 | 59 | 53.2 |
| Procedencia | Urbano | 70 | 51.1 | 67 | 48.9 |

| | | | | | |
|------|-----------|----|------|----|------|
| | Rural | 4 | 33.3 | 8 | 66.7 |
| Sexo | Femenino | 41 | 53.2 | 36 | 46.8 |
| | Masculino | 33 | 45.8 | 39 | 54.2 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Sobre los datos sociodemográficos versus el nivel de prácticas, el 70% de los adolescentes menores de 16 años realizan buenas prácticas y de la población comprendida entre los 16 a más el 71% realiza buenas prácticas. Con respecto al sexo, el 64% de la población femenino realiza malas prácticas con respecto a MAC. El 73% de la población no practicante reportó realizar buenas prácticas y la mayoría (68%) de los adolescentes que practican alguna religión realizan malas prácticas. A cerca de la procedencia el 71% de la población urbana realizó buenas prácticas y el 67% de los adolescentes de procedencia urbana realiza buenas prácticas (Ver tabla 8).

Tabla N°8 Factores Sociodemográficos versus nivel de prácticas

N=149

| | | Buenas prácticas | | Malas prácticas | |
|----------------|----------------|------------------|-------|-----------------|-------|
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Grupos de edad | <16 años | 31 | 70.5 | 13 | 29.5 |
| | ≥ 16 años | 16 | 69.6 | 7 | 30.4 |
| Religión | No practicante | 16 | 72.7 | 6 | 27.3 |
| | Practicante | 14 | 31.1 | 31 | 68.9 |
| Procedencia | Urbano | 43 | 70.5 | 18 | 29.5 |
| | Rural | 4 | 66.7 | 2 | 33.3 |
| Sexo | Femenino | 8 | 36.4% | 14 | 63.6% |
| | Masculino | 33 | 73.3 | 12 | 26.7 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

Al analizar el nivel de conocimientos versus el nivel de actitud de los adolescentes el 63% de los estudiantes que tienen un adecuado conocimiento sobre MAC, tienen también una actitud favorable y el 61% que mostró un adecuado conocimiento manifiestan una actitud desfavorable (Ver tabla 9).

Tabla N°9 Nivel de conocimientos versus nivel de actitud

N=149

| | Actitud favorable | | Actitud desfavorable | |
|-------------------------|--------------------------|------|-----------------------------|------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Adecuado conocimiento | 41 | 63.1 | 24 | 36.9 |
| Inadecuado conocimiento | 33 | 39.3 | 51 | 60.7 |

Con respecto al nivel de conocimientos versus el nivel de prácticas, el 72% de la población que tiene adecuado conocimiento, realiza buenas prácticas y la mayoría (68%) de la población que tiene inadecuado conocimiento, reportó realizar buenas prácticas (Ver tabla 10).

Tabla N°10 Nivel de conocimientos versus nivel prácticas

N=149

| | Buenas prácticas | | Malas prácticas | |
|-------------------------|-------------------------|------|------------------------|------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Adecuado conocimiento | 26 | 72.2 | 10 | 27.8 |
| Inadecuado conocimiento | 21 | 67.7 | 10 | 32.3 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

En relación al nivel de actitudes versus prácticas, el 76% de la población que mostró una actitud favorable reportó buenas prácticas y el 66% a pesar de tener una actitud desfavorable realizan buenas prácticas (Ver tabla 11).

Tabla N°11 Nivel de actitudes versus nivel de prácticas**N=149**

| | Buenas prácticas | | Malas prácticas | |
|----------------------|-------------------------|------|------------------------|------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Actitud favorable | 22 | 75.9 | 7 | 24.1 |
| Actitud desfavorable | 25 | 65.8 | 13 | 34.2 |

Fuente: Ficha de recolección de datos

DISCUSIÓN

El presente estudio acerca del nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de octavo a undécimo grado de un colegio público de la ciudad de León estuvo conformado por una población de 149 estudiantes a los cuales se les aplicó un instrumento de recolección el cual fue sometido previamente a una detallada evaluación de contenido. La edad prevaleciente en este estudio fue la de 14 años y el sexo femenino (52%) lo que coincide con los censos poblacionales de los últimos años en Nicaragua los cuales muestran una marcada prevalencia en el sexo femenino con respecto a la población general (27).

La religión católica prevaleció en el grupo de adolescentes estudiados, este resultado se asocia con la tradición popular nicaragüense que se ha mantenido practicando el cristianismo por encima de otras religiones (27). La mayoría de la población estudiada pertenece al casco urbano de la ciudad de León aunque según la Organización de Estados Americanos la mayoría de la población (55%) habita en la zona rural del país (28). Al analizar se encontró que el 87.2% de los adolescentes estaban solteros al momento de la encuesta, lo cual puede ser positivo para que logren su desarrollo personal y profesional.

Durante la evaluación del nivel de conocimientos sobre MAC, el 60% de los adolescentes consideran que los adolescentes no pueden utilizar métodos anticonceptivos y solo el 13% saben que son medicamentos seguros para prevenir embarazos no deseados. El 51% de los adolescentes son capaces de reconocer los MAC hormonales lo cual trae beneficios ya que pueden ser capaces de reconocer algunos de sus efectos adversos aunque el 56% consideran la píldora del mes como método de barrera y solo el 11% fue capaz de reconocer el preservativo como método de barrera y protector contra ETS, esta falta de información puede traer consecuencias en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

La mayor parte de la población estudiada no tiene conocimiento sobre quién y cuándo se debería tomar la píldora anticonceptiva, lo que coincide con el estudio CAP realizado por Acevedo Ana y Díaz María el cual reflejó un déficit de conocimiento sobre este

método anticonceptivo (29). En cambio el 74% de los adolescentes saben cuál es la función del preservativo, la mayoría saben en qué momento se debe colocar, sin embargo solo el 9% dicen que no se puede utilizar el mismo en más de una relación sexual, esto se relaciona estrechamente con el estudio realizado por Chuma Delgado, María Esthela, Chalan Saca y Mercy Esperanza el cual evidenció que el preservativo es el MAC del cual los adolescentes poseen mayor información (7).

El 38% de la población refiere que la PPMS es un MAC de emergencia y no se debe abusar de este y el 44% seleccionaron que debe ser tomada antes de las 72 horas posteriores a la relación sexual de riesgo lo que indica un bajo conocimiento sobre este MAC a pesar de ser uno de los más utilizados en la población adolescente.

De manera general el 56% de los adolescentes incluidos en este estudio mostraron un inadecuado conocimiento ante las preguntas realizadas sobre definición, función e indicación de MAC lo cual tiene relación con los reportes de CEPAL los cuales demostraron que el 30% de los embarazos en Nicaragua se da en adolescentes.

Al analizar las actitudes, el 83% de la población está de acuerdo en que los adolescentes pueden usar MAC y la mayoría (52%) preferiría comprar el método anticonceptivo por su cuenta, lo cual no es lo ideal ya que la automedicación podría traer consecuencias negativas sin embargo se resalta la intención de iniciar una vida sexual responsable y si se presentara incomodidad con el método utilizado la mayoría (64%) utilizaría y solo el 11% dejaría de planificar. El temor a acudir donde un profesional de salud podría estar asociada a las creencias populares o miedo a ser juzgados. Esto coincide con el resultado de este estudio el cual el 50.3% consideran que el acceso a MAC es difícil para ellos.

El 79% de los adolescentes están de acuerdo en recibir consejería sobre métodos anticonceptivos y el 82% consideran que es un tema de importancia para la pareja. A pesar de estos resultados, el 71% de los adolescentes consideran que la decisión sobre el MAC utilizado le pertenece únicamente al hombre, lo cual coincide con el estudio realizado por Acevedo Ana y Díaz María el cual tuvo un resultado similar al presente estudio. Este patrón de comportamiento puede estar relacionado con la cultura machista

que aún se vive en gran parte de Nicaragua y Latinoamérica donde la sexualidad y planificación sigue siendo un tabú.

De los 149 adolescentes incluidos en este estudio, solo de 67 alumnos (45%) había iniciado vida sexual al momento de la recolección de datos, siendo el condón el método más utilizado en la primera relación sexual la cual en la mayoría de la población encuestado ocurrió entre los 12 y 14 años. EL uso del condón es positivo ya que este además de proteger contra embarazos no deseados, brinda protección contra ETS. Este resultado se relaciona estrechamente con estudios realizados anteriormente en el que se demostró que el condón es uno de los MAC más populares en la población adolescente.

A pesar de esto, 18 adolescentes (26%) no utilizaron ningún método de planificación familiar al iniciar su vida sexual lo cual indica que la población practica relaciones de riesgo posiblemente bajo la creencia que esto no conllevará ninguna consecuencia en su vida, lo cual es erróneo ya que este comportamiento está asociado con los reportes de la UNFPA los cuales reportaron que 1 de cada 4 mujeres entre 15 y 19 años, es madre (30).

El 60% de los adolescentes sexualmente activos han utilizado 4 o más PPMS lo que se relaciona con diversos estudios realizados en adolescentes que demuestran que este método anticonceptivo es utilizado mayormente por la población de este grupo etario.

Al analizar los datos sociodemográficos de estudio versus el nivel de conocimientos se descubrió que a mayor edad, hay un mayor nivel de conocimientos y que los adolescentes que practican alguna religión tienen un menor nivel de conocimiento en relación con los que no practican ninguna religión, este resultado puede estar influido por la creencia religiosa positiva o negativa sobre MAC. El sexo femenino demostró un mayor nivel de conocimiento sobre el tema, a pesar de que en este estudio la mayoría de los adolescentes opina que la planificación familiar debería ser responsabilidad únicamente del sexo masculino y la falta de información que tienen estos puede conllevar a relaciones de riesgo.

Con respecto a las características sociodemográficas versus el nivel de actitud, el resultado fue opuesto al de los conocimientos, ya que se demostró que a los adolescentes de mayor edad (igual o mayor a 16 años) mostraron una actitud desfavorable con respecto a MAC, además se observó que la mayoría de los encuestados que practican algún tipo de religión tienen una mayor frecuencia de actitud desfavorable acerca del uso de métodos anticonceptivos, la procedencia urbana también mostró una mejor actitud con respecto a encuestados del área rural de León. El sexo femenino también mostró una actitud favorable con respecto al uso de MAC, lo que se relaciona con el resultado de este estudio ya que fueron las mujeres las que obtuvieron mayor nivel de conocimientos.

CONCLUSIONES

- 1- Con respecto a las características sociodemográficas la mayoría de los adolescentes tenían la edad de 14 años, del sexo femenino, cursaban el octavo grado, solteros, de religión católica y de procedencia urbana.

- 2- El nivel de conocimiento que prevaleció fue inadecuado con respecto al uso de métodos anticonceptivos, la mayoría de los encuestados no saben si los MAC son medicamentos seguros para prevenir el embarazo, tampoco sabe si la PPMS se debe tomar únicamente como medida de emergencia.

- 3- Los adolescentes encuestados en su mayoría mostraron una actitud desfavorable en cuanto al uso de Métodos Anticonceptivos ya que sienten que serán juzgados si los utilizan, además consideran que estos son de difícil acceso para los adolescentes.

- 4- Solo el 67 encuestados que equivalen al 45% de la población estudiada había iniciado vida sexual al momento de la encuesta y de esta, la mayoría (71%) indicaron realizar buenas prácticas con respecto a la planificación familiar.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- a) Coordinación con el MINED para brindar capacitaciones a los maestros de secundaria de los colegios públicos del departamento de León en relación al tema de los métodos anticonceptivos en la adolescencia, haciendo énfasis en la prevención de embarazos no deseados, actitudes favorables y prácticas adecuadas.
- b) Fortalecer y organizar clubes de adolescentes en las unidades de salud cercanas donde se brinden charlas educativas que contribuyan al buen uso y manejo de los métodos anticonceptivos haciendo énfasis en su función, dosis y forma de uso con un seguimiento continuo para la sistematización y la evaluación de la información.
- c) Brindar material educativo para promover los mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de los métodos anticonceptivos en la adolescencia, haciendo énfasis en la responsabilidad que significa el inicio de relaciones sexuales, tanto a nivel local como en las visitas domiciliarias que realice el personal de salud, a través del MOSAFC comunitario.

Al Ministerio de Educación:

- a) Desarrollar en el pensum educativo de las instituciones educativas la temática de salud sexual y reproductiva en la adolescencia, haciendo énfasis en prácticas responsables, y el buen manejo acerca del uso de métodos anticonceptivos.
- b) Establecer alianzas estratégicas con organizaciones afines a los adolescentes para la promoción de actividades educativas a través de talleres y foros, con la participación de expertos en salud sexual y reproductiva en adolescentes, con énfasis en la temática del uso y manejo responsable de los métodos anticonceptivos.

A las autoridades de colegios públicos en la ciudad de León:

- a) Capacitar a los maestros, 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.

- b) Que el director en conjunto con los docentes, se reúnan con los padres de familia de manera periódica para explicar la importancia de que sus hijos reciban información actualizada y responsable respecto a temas de Sexualidad.

A los padres de familia:

- a) Desarrollar reuniones donde se aborden temas de salud sexual y reproductiva, a fin de promover un acercamiento con toda la comunidad educativa del instituto,
- b) Establecer coordinación con el MINSA, MINED, y maestros para impulsar acciones en conjunto en el proceso de educación continua y prevención acerca del buen uso y manejo de métodos anticonceptivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. [Internet]. Ginebra; 2019 [citado 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312341>
2. UNFPA. UNFPA. 2014 [citado 13 de agosto de 2023]. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes>
3. OMS. OMS. [citado 13 de agosto de 2023]. Salud del adolescente. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
4. UNFPA. UNFPA. 2022 [citado 24 de marzo de 2024]. Planificación Familiar. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/planificaci%C3%B3n-familiar#readmore-expand>
5. UNFPA. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://nicaragua.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo>
6. Asamblea General de las Naciones Unidas. ODS. 2023 [citado 13 de agosto de 2023]. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
7. María Esthela Chuma Delgado, Mercy Esperanza Chalán Saca. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO ANDRÉS GURITAVE, TADAY, 2017 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28231/1/PROYECTO-DE%20%20INVESTIGACION.pdf>
8. Aida Pérez-Blanco MD, Enrique Sánchez-Valdivieso MD, PhD. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. Scielo. agosto de 2020;
9. Calero Pérez OJ, Cardoza Dávila SM, Pilarte Robleto RA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de I año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua. [Managua]: UNAN-Managua; 2015.
10. Carballo Ramírez, Georgina Gertrudis. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 ° y 5 ° año del Instituto Público Pablo Antonio Cuadra, del municipio de Matiguás, Departamento de Matagalpa en el período del 1° de Julio al 30 de septiembre del 2017. [Managua]: UNAN-Managua; 2018.
11. Healthy Children. American Academy of Pediatrics. 2020 [citado 24 de marzo de 2024]. Métodos anticonceptivos eficaces para los adolescentes sexualmente activos. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating->

sex/Paginas/birth-control-for-sexually-active-teens.aspx

12. Plan International. NICARAGUA: UN TRABAJO INCANSABLE PARA ACABAR CON EL EMBARAZO ADOLESCENTE Y FOMENTAR EL EMPLEO JUVENIL [Internet]. 2022 [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://plan-international.es/nicaragua-acabar-embarazo-adolescente>
13. Montero A. Anticoncepción en la adolescencia. ELSEVIER [Internet]. 2011 [citado 24 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anticoncepcion-adolescencia-S0716864011703935>
14. Naciones Unidas [Internet]. 2011 [citado 24 de marzo de 2024]. Aumentan embarazos de adolescentes en Nicaragua. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/aumentan-embarazos-adolescentes-nicaragua>
15. UNICEF. UNICEF. 2020 [citado 14 de agosto de 2023]. ¿Qué es la adolescencia? Disponible en: ¿Qué es la adolescencia?
16. CALERO YERA E, RODRIGUEZ ROURA S, TRUMBULL JORLEN A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. [Internet]. 2017 [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010
17. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay. Importancia de la Planificación familiar [Internet]. 2014 [citado 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/2900/importancia-de-la-planificacion-familiar.html>
18. Ministerio de Salud. NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. MINSA [Internet]. agosto de 2015 [citado 17 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2023-02/NORMA%20Y%20PROTOCOLO%20DE%20PLANIFICACION%20FAMILIAR.pdf>
19. Díaz Soledad. MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIÓDICA. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [Internet]. 2016 [citado 24 de marzo de 2024]; Disponible en: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion/01122017-METODOS-ABSTINENCIA-PERIODICA-2016.pdf
20. Canto T, Polanco L. La amenorrea de la lactancia como método de planificación familiar. Salud Publica Mex [Internet]. febrero de 1996 [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10638109.pdf>
21. IMSS. Gobierno de México. [citado 26 de marzo de 2024]. Preservativo o Condón Masculino. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>
22. Vásquez-Awad D, Ospino A. Anticonceptivos orales combinados. Ginecol Obstet Med [Internet]. 2020 [citado 27 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201d.pdf>
23. Soto Blanco F, Delgado M, Becerra Martínez M, Guillamón Sánchez S, Jiménez R. DIU en atención primaria. Servicio de Urgencias Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada España. 2003;41.

24. Araya Calvo P, Díaz S. Implante Subdérmico, revisión bibliográfica. Revisión bibliográfica Revista Ciencia Y Salud Integrando conocimientos [Internet]. 4 de septiembre de 2021 [citado 27 de marzo de 2024]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354347165_Implante_Subdermico_revision_bibliografica_Revision_bibliografica
25. Gómez L, Quartara F, Giorgetta R, Washington L, Grazzia R. Efectos adversos y motivos de retiro de implante subdérmico Jadelle ® en usuarias de Policlínica de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital de Clínicas en el período junio 2015- diciembre 2017. Hospital de Clínicas, Clínica Ginecotológica B Facultad de Medicina, República Oriental del Uruguay. febrero de 2021;
26. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción de urgencia [Internet]. 2021 [citado 27 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
27. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Población de Nicaragua. 2024.
28. Oficina de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente, Secretaría General de la Organización de Estados Americanos. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente.
29. Acevedo Ana, Díaz María. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes de secundaria del poder ciudadano Benjamin Zeledon. Managua. [Managua]: UNAN-MANAGUA; 2011.
30. Castillo Marcelina. Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política. UNFPA [Internet]. diciembre de 2007 [citado 25 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.nicasalud.org.ni/wp-content/uploads/2016/05/NNUU-CEPAL-UNFPA-2007-CASTILLO-V-FECUNDIDAD-ADOLESCENTE-EN-NIC.pdf>

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos

Fecha de realización:

Somos estudiantes de 6to año de Medicina UNAN-León. Esta encuesta tiene como objetivo valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los adolescentes de un colegio público en la ciudad de León.

La información brindada será de carácter anónimo con el fin de garantizar la confidencialidad y protección de los datos obtenidos, por lo cual puede responder a las preguntas con completa seguridad y confianza. A continuación, encontrará las preguntas de diferentes índoles las cuales cuentan con varios incisos de posibles respuestas, deberá encerrar con un círculo el inciso que considere correcto.

Datos sociodemográficos

1- Sexo: a)Femenino b) Masculino

2- ¿Qué edad tienes? _____

3- Estado Civil:

 a) Soltero b) Casado d) Unión Libre

4- Grado de escolaridad

 a) 8vo b) 9no c) 10mo d) 11mo

5- Religión

 a) Católico b) Evangélico c) Testigo de Jehová

- d) Mormón e) Otro f) Ninguna

6- Procedencia

- a) Urbano b) Rural

Preguntas sobre conocimientos

7- Marque lo verdadero acerca de los métodos anticonceptivos:

- a) Los métodos anticonceptivos producen abortos
b) Los métodos anticonceptivos son medicamentos seguros para prevenir embarazos
c) Los adolescentes no pueden usar métodos anticonceptivos
d) Los métodos anticonceptivos son inaccesibles para los adolescentes

8- De los siguientes, son métodos anticonceptivos hormonales:

- a) Píldoras anticonceptivas, anticonceptivos inyectables, DIU
b) Condón, Esterilización quirúrgica femenina, Vasectomía
c) Método del ritmo, Coito interrumpido, Abstinencia

9- De los siguientes, son métodos anticonceptivos de barrera:

- a) Píldora del mes b) Preservativo masculino y femenino (condón)
c) PPMS d) Inyección de tres meses

10- De los siguientes métodos anticonceptivos, ¿cuáles protegen contra enfermedades de transmisión sexual?

- a) La píldora anticonceptiva b) Condón c) DIU

d) Inyección mensual

e) Inyección trimestral

11- ¿La píldora anticonceptiva mensual se toma solo los días que se van a tener relaciones sexuales?

a) Si

b) No

c) No sé

12- ¿La píldora anticonceptiva se debe tomar por el hombre y la mujer para que tengan mayor efectividad?

a) Si

b) No

c) No sé

13- ¿El condón evita la entrada de los espermatozoides a la vagina?

a) Si

b) No

c) No sé

14- ¿El mismo condón puede usarse varias veces?

a) Si

b) No

c) No sé

15- ¿El condón se coloca cuando el pene está erecto (duro)?

a) Si

b) No

c) No sé

16- ¿La PPMS se usa solo como anticonceptivo de emergencia y no se debe abusar de estas?

a) Si

b) No

c) No sé

17- ¿La PPMS se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?

a) Si

b) No

c) No sé

18- ¿La inyección mensual se debe aplicar la fecha exacta que corresponde?

- a) Si b) No c) No sé

19- ¿Tener una sola relación sexual sin el uso de algún método anticonceptivo puede provocar un embarazo?

- a) Si b) No c) No sé

Preguntas sobre actitudes

20- ¿La orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos es muy importante para ti?

- a) Si b) No

21- ¿Los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos?

- a) Si b) No

22- Si tomaras la decisión de usar métodos anticonceptivos, lo harías de la siguiente manera:

- a) Acudiría al Centro de Salud
- b) Compraría el método por mi cuenta
- c) Pagaría un médico privado para iniciar el uso de MAC
- d) Usaría PPMS para planificar

23- ¿Aceptarías recibir información sobre los distintos tipos de métodos anticonceptivos, cómo se usan y cuáles son los que podrías usar según tus características?

- a) Si b) No

24- ¿Crees que es de utilidad que la pareja reciba asesoría sobre cómo mantener

d) Inyección de 3 meses e) Píldora para la mañana siguiente (PPMS)

f) Otro g) No usé

31- ¿En el último mes has tenido relaciones sexuales con penetración?

a) Si b) No

32- ¿Qué tipo de método anticonceptivo usas actualmente?

a) Condón b) Píldoras c) Inyección del mes d) Inyección de 3 meses

e) PPMS f) Otro g) No uso h) No uso porque no he iniciado vida sexual

33- ¿En caso de usar la PPMS, cuántas veces la ha usado en toda su vida sexual?

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 o mas

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

a) Hace menos de 1 mes b) Hace menos de 6 meses

c) Hace menos de 12 meses d) Hace más de 12 meses

e) No he recibido nunca

Gracias por su participación

Tabla de respuestas correctas

| Preguntas sobre conocimientos | Respuesta correcta |
|---|--------------------|
| Marque lo correcto acerca de métodos anticonceptivos | Opción B |
| De los siguientes, son métodos anticonceptivos hormonales | Opción A |
| De los siguientes, son métodos anticonceptivos de barrera | Opción B |
| De los siguientes MAC, ¿cuáles protegen contra ETS? | Opción B |
| ¿La píldora anticonceptiva mensual se toma solo los días que se van a tener relaciones sexuales? | Opción B |
| ¿La píldora anticonceptiva se debe tomar por el hombre y la mujer para que tengan mayor efectividad? | Opción B |
| ¿El condón se coloca cuando el pene está erecto (duro)? | Opción A |
| ¿La PPMS se usa solo como anticonceptivo de emergencia y no se debe abusar de estas? | Opción A |
| ¿La PPMS se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales? | Opción A |
| ¿La inyección mensual se debe aplicar la fecha exacta que corresponde? | Opción A |
| ¿Tener una sola relación sexual sin el uso de algún método anticonceptivo puede provocar un embarazo? | Opción A |
| ¿La orientación y consejería sobre métodos anticonceptivos es muy importante para ti? | Opción A |
| ¿Los adolescentes pueden utilizar métodos anticonceptivos? | Opción A |

| | |
|---|----------------------------|
| Si tomaras la decisión de usar métodos anticonceptivos, lo harías de la siguiente manera: | Opción A, B y C |
| ¿Aceptarías recibir información sobre los distintos tipos de métodos anticonceptivos, como se usan y cuáles son los que podrías usar según tus características? | Opción A |
| ¿Crees que es de utilidad que la pareja reciba asesoría sobre cómo mantener una vida sexual y reproductiva sana y segura? | Opción A |
| Para ti, el acceso a los métodos anticonceptivos es: | Opción A |
| ¿Crees que vas a ser juzgado por buscar acceso a los métodos anticonceptivos? | Opción B |
| La planificación familiar es un tema que debería ser: | Opción C |
| Si no te sintieras cómo con el método anticonceptivo que uses, considerarías: | Opción A |
| En caso de haber iniciado su vida sexual activa, ¿qué método anticonceptivo utilizó en su primera relación sexual? | Opción A, B, C, D, E, F, H |
| ¿Qué tipo de método anticonceptivo usas actualmente? | Opción A, B, C, D, F, H |

Consentimiento informado

Yo _____ con cédula de identidad _____ en calidad de madre de familia de un(a) alumno(a) activo del colegio [REDACTED], estoy enterado (a) que las Br. Jemdryd Amaya y Br. Eduarda Avendaño realizarán una investigación la cual tiene como nombre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de octavo a undécimo grado de un colegio público en la ciudad de León” en el cual se pretende averiguar los conocimientos y actitudes y prácticas respecto a dicho tema.

Es de mi conocimiento que se realizará un cuestionario a los alumnos del colegio antes mencionado y los resultados del estudio serán parte de la Tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes de octavo a undécimo grado de un colegio público en la ciudad de León.”

Al firmar este documento doy autorización para que mi hijo(a) colabore en dicha investigación, ya que se me ha notificado que su participación es voluntaria, anónima y sin riesgo alguno para su salud, son libres de decidir si desean responderlo o no, y además pueden retirarse en el momento que lo deseen.

Nombre:

Cédula:

