

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
UNAN-León
Facultad de Ciencias Médicas



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

**“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos anticonceptivos en
estudiantes adolescentes que acuden al Instituto educativo de Sakalwas en el
municipio de Bonanza –RACCN, Septiembre y Octubre, 2019”**

Autor:

- Br. Navarro Danilo Erants Sebastián

Tutor:

- Dr. Javier Zamora Carrión
Msc en Salud Pública & Epidemiología.

León, Noviembre, 2019

“A la libertad por la Universidad”

RESUMEN

Objetivo: Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes que acuden al instituto educativo de Sakalwas en el municipio de Bonanza –RACCN, Septiembre y Octubre, 2019”

Material y métodos: el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. Se estudiaron a 100 estudiantes adolescentes que acudían el centro educativo en Sakalwas, municipio de Bonanza. Se describe las conocimientos, actitudes y prácticas en tablas de frecuencia y de porcentajes, así como en gráficos los resultados globales. La fuente de información fue primaria. Se utilizó el programa SPSS 22.

Resultados: La edad promedio fue de 16 años. Los adolescentes en su mayoría se observó una edad entre 15 a 19 años (62%), predominó el sexo masculino (55%) y los estudiantes de IV año de secundaria (23%), procedentes de Sakalwas la mayoría (88%) y teniendo una religión Morava (89%). Los conocimientos de las adolescentes sobre métodos anticonceptivos que predominaron fueron satisfactorios (56%). Así mismo predominaron las actitudes positivas (66%) y las prácticas inadecuadas (84%). Se reflejan que predominaron las personas que tienen conocimientos satisfactorios, pero con prácticas inadecuadas, seguido del grupo con conocimientos insatisfactorios con prácticas inadecuadas.

Conclusión: los resultados sobre conocimientos encontrados son similares a los reportados por la literatura internacional y nacional, los resultados sobre las prácticas adecuadas son menores que los estudios encontrados, se necesita promover los métodos anticonceptivos hasta que los adolescentes se apropien de ellos y aumenten el porcentaje de prácticas adecuadas.

Palabras claves: anticonceptivos, adolescentes, conocimientos, actitudes, prácticas.

AGRADECIMIENTO

A DIOS PADRE.

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de que los presentas frente a mí para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

A MIS PADRES

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, expectativas y anhelos, eternamente gracias a ellos por confiar, creer en mí y en todo lo que podría realizar hasta culminar mi carrera.

A MI ESPOSA

Lic. Hilda Elvira Lacayo Robins, siendo la mayor motivación en mi vida encaminada al éxito, fue el ingrediente perfecto para poder lograr alcanzar esta dichosa y muy merecida victoria en la vida.

A MIS HIJOS

Gracias a mis hijos por entender que, durante el proceso de estudios y elaboración de esta tesis, fue necesario realizar sacrificios que me alejaron de su lado, y otras situaciones que demandaban tiempo, del cual los dueños eran ellos.

AL DR. RIGOBERTO SAMPSON GRANERA (Q.E.P.D.).

Promotor y artífice de los sueños de la juventud del pueblo Mayangna, por su gran esfuerzo y marcado interés en formarnos y sacarnos del anonimato. A usted, insigne hombre, nuestro eterno agradecimiento.

A MI TUTOR

Dr. Javier Zamora, en su calidad de tutor, especialmente que, con su enorme acervo cultural, gentileza permanente y tolerancia, supo guiarme para lograr el ansiado objetivo.

A LIC. CLAUDIA CALDERON Y SU ESPOSO LIC. MARVIN JARQUIN

Fueron como mis padres en la Universidad, con buenas enseñanzas, para la transformación personal y espiritual, para tener una vida saludable, y lo más importante me enseñaron a buscar el camino de Dios.

DEDICATORIA

“Cuando la sabiduría entrare en tu corazón, y la ciencia fuere grata a tu alma, la discreción te guardará, té preservará la inteligencia.” Proverbios 2:10;11.

A Dios mi primer guía, mi amigo, tutor que me acompañó y me sigue acompañando en al pasar de mi vida.

Esta tesis está dedicada a mi padre **Prof. Tacho Erants Taylor**, quien me enseñó que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo. También está dedicado a mi madre **Anicia Sebastián Patron**, quien me enseñó que incluso la tarea más grande se puede lograr si se hace un paso a la vez.

A MIS HIJOS

SILGHIAN GENESIS ERANTS LACAYO

JOHANNES DANILO ERANTS LACAYO

JOHANKA CELESTE ERANTS LACAYO

Gracias a Dios por mis hijos, esos hijos mas que el motor de mi vida fueron parte muy importante de lo que hoy puedo presentar como tesis, gracias a ustedes por cada palabra de apoyo, gracias por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de mi formación profesional y humanística, gracias por entender que el éxito demanda algunos sacrificios que me alejaron de ustedes.

A mis hijos dedico esta tesis, a ellos sean dadas todas las bendiciones que de parte de DIOS vendran a nuestras vidas como recompensa de tanta dedicación, tanto esfuerzo y fe

INDICE

I-INTRODUCCIÓN.....	1
II.OBJETIVOS.....	3
III.MARCO TEORICO	4
IV.DISEÑO METODOLOGICO.....	16
V. RESULTADOS	20
VI. DISCUSION DE RESULTADOS.....	27
VII. CONCLUSIONES.....	31
VIII. RECOMENDACIONES.....	32
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	33
X. ANEXOS.....	36

I-INTRODUCCIÓN

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y en particular en la etapa de la adolescencia. El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de adolescentes están influenciadas por su entorno socio cultural, en estrecha relación con su percepción del bienestar psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad.¹

La manera como dichos cuestionamientos se respondan y como suplan las necesidades, determinan su salud sexual y uso de métodos anticonceptivos al igual que su vida socio-afectiva. Los estilos de vida de los jóvenes en vuelven comportamientos más riesgosos que la población de mayor edad. La mayoría de los jóvenes alcanzan la madurez sexual mucho antes de alcanzar la madurez emocional, cognitiva o social, lo que se asocia frecuentemente con inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad y no uso de anticonceptivos, lo cual incide en la alta tasa de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados.¹

Anualmente, más de ocho millones de mujeres embarazadas se ven afectadas por complicaciones potencialmente fatales como consecuencia de infecciones de transmisión sexual y falta de conocimiento sobre su salud sexual y reproductiva.³

El enfoque de conocimientos, buenas y actitudes y prácticas de salud sexual y reproductivas es una estrategia fundamental en la promoción de la responsabilidad social que favorece la equidad e igualdad entre los hombres y mujeres en zonas urbanas y rurales respetando las diferencias étnicas, culturales y de desarrollo⁴.

La falta de conocimientos actitudes y prácticas en relación a métodos de anticoncepción, expone en gran medida la calidad de vida de los adolescentes, aumentando de manera incontrolada la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos los cuales se podrían intervenir desde la raíz si se acudiera a tiempo a los servicios de salud.⁵

En Lima, Perú, (2010), se determinó que los antecedentes tenían conocimientos moderados sobre la planificación familiar.⁶ Así mismo, otro estudio en Colombia (2012) se presentaron conocimientos en estudiantes en nivel altos y muy altos (Mas del 90%), también expresaron haber tenido relaciones sexuales siendo el condón el método más usado más utilizado⁷. En Guayaquil, Ecuador en el 2017, se concluyó que el 78% de los adolescentes desconocían el concepto en salud sexual y productiva y un 51% consideraron importante el uso de los anticonceptivos, así mismo el 52.7% de los adolescentes mostraron desconocimiento general en salud sexual y reproductiva, siendo este hecho predominante en el primer año de bachillerato.⁸

En el Instituto regional de Chontales se encontró conocimientos adecuados en un 100%, el 44% de los encuestados inicio vida sexual antes de los 15 años, el método más utilizado por el varón fue el preservativo y por la mujer la PPMS⁹. En un estudio en Instituto Nacional de Occidente de la ciudad de León en 2009 encontró que el 78% tuvo conocimientos adecuados sobre los métodos anticonceptivos¹⁰.

La comunidad Sakalwas en el municipio de Bonanza es una de las 22 comunidades indígenas Mayangna en la Costa Atlántica, tiene una institución educativa de secundaria con 103 estudiantes activos de ambos sexos, los cuales tienen costumbres y tradiciones diferentes que influyen sobre la planificación familiar o uso de métodos anticonceptivos. Hasta la fecha no se había realizado un estudio de investigación en el lugar, a pesar de si se han realizado talleres de educación sexual a los estudiantes.

Por lo mencionado, este trabajo plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Métodos anticonceptivos en estudiantes adolescentes que acuden al instituto educativo de Sakalwas en el municipio de Bonanza?

II.OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria del núcleo educativo Sakalwas del municipio de Bonanza –RACCN en el período comprendido de septiembre a octubre, 2019.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características socio-demográfica de la población a estudio.
2. Identificar los conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes en estudio.
3. Valorar las actitudes ante el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes.
4. Evaluar las prácticas sobre el uso de métodos anticonceptivos y medidas de protección en los estudiantes.

III.MARCO TEORICO

Conceptos básicos:

Conocimientos: un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón y brinda un significado a las actitudes, creencias y prácticas¹¹

Actitudes: la motivación social antes que una motivación biológica. A partir de la experiencia las personas adquieren una cierta predisposición que les permite responder ante los estímulos, es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo afectivo y conductual. No son en sí misma respuesta si no estado de disposición. (18).

Prácticas: su origen de la palabra griega praxis que significa acción que tiene el adolescente, que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos cotidianos en el vivir diario¹².

Sexualidad: es conjunto de condición anatómico, fisiológico y psicológico afectivas que caracterizan en cada individuo: también desde punto de vista histórico cultural, es el conjunto fenómeno emocionales, conducta de practica asociados a la busca del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas en cada una de las faces determinantes de su desarrollo en la vida¹³.

Fisiología de la adolescencia

Pubertad

Entendemos por **pubertad** la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta de madurez sexual en que se realizan los cambios morfológicos y funcionales del organismo que conducen al inicio de la fertilidad, lo cual también se conoce como nubilidad¹⁴.

Las principales modificaciones, entre los cambios globales corporales que en esta época se registran, se podrían resumir en: reactivación del sistema liberador de gonadotropinas hipofisarias inhibido desde la vida intrauterina, incremento en la

velocidad del crecimiento óseo, maduración del aparato genital, y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

A ellas deben añadirse los relevantes cambios en la esfera psíquica, que se traducen en notables cambios en el comportamiento social. Dentro de la adolescencia podrían distinguirse tres etapas^{15,16}:

- 1) Prepuberal: En el que se inicia cambios en la morfología.
- 2) Puberal: En que se completa la maduración del aparato genital.
- 3) Post puberal: En el que acaba el desarrollo somático y psicosexual

La pubertad, transcurre en las mujeres aproximadamente entre los 10 y 16 años y en ellas existe un marcador que es la aparición de primera regla o menarquía. De la misma manera que la menstruación es el sinónimo más objetivo del ciclo femenino, la menarquía lo es de la pubertad femenina¹⁷.

Cambios físicos en la pubertad

Crecimiento: se produce en la pubertad un claro aumento de la velocidad de crecimiento, en ello intervienen los estrógenos que facilitan la liberación de la hormona del crecimiento (GH) y de la concentración plasmática de los factores de crecimiento IGF-1. Las mujeres incrementan su talla unos 25 cm y los varones unos 28 cm. En los varones este crecimiento se produce 2 años más tarde en los varones que en las mujeres, la máxima velocidad de crecimiento se alcanza en la mujer aproximadamente 1 a 3 años después de la menarquía. A partir de esto el crecimiento se enlentece y rara vez supera los 5 cm¹⁸.

Cambios corporales: al comienzo se incrementa la masa muscular, en las mujeres el máximo incremento coincide con la época de la menarquía para decaer francamente después, en los varones persiste el aumento durante toda la pubertad; en los últimos estudios es notable el incremento de grasa en las mujeres, con su especial distribución femenina que contribuye al redondeamiento de la figura¹⁹.

Adolescencia: Del latín "adoleceré" que significa "crecer" hacia la madurez, comprende dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales. Caracterizado por tres fenómenos estrechamente relacionados²⁰:

- El crecimiento biológico o pubertad.
- La maduración cognitiva con el inicio del pensamiento abstracto.
- El desarrollo psicosocial con la progresión de la independencia de la niñez a una adultez autónoma²¹.

Adolescencia: La OMS define la adolescencia como la segunda década de vida, es decir de los 10 a los 19 años la adolescencia se la puede dividir en tres etapas²².

Adolescencia temprana (10-13 años)

Biológicamente, es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder a interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.²¹

Intelectualmente aumenta sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.²¹

Adolescencia media (14 a 16 años) Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda²¹.

Adolescencia tardía (17 a 19 años) Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones

íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales²¹.

Fertilidad: hace referencia a la capacidad biológica de una mujer, un hombre o una pareja de concebir un hijo. En dirección contraria se encuentran los conceptos de infertilidad o esterilidad, que corresponden a la imposibilidad de tener un hijo.²²

El termino mujer en edad fértil: es el periodo de tiempo donde esta propensa a quedar embarazada. Este periodo se inicia con la menarquia a los 15 años y finaliza con la menopausia a los 49 años. obviamente este patrón no es rígido para todas las mujeres; no obstante, la gran mayoría (entre un 97 y un 99%) de los nacimientos se produce a los 35 años²².

Los aspectos fundamentales para estudiar la accesibilidad son: las características sociodemográficas de las mujeres, aspectos económicos, geográficos, sociales y culturales, que influyen en la accesibilidad que tienen las mujeres en edad fértil a los métodos de planificación familiar²².

Anticoncepción en la adolescencia

Es el uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica, no planificada o permanente²².

La OMS usa la palabra “Adolescente” para referirse a las edades entre 10 y 19 años y “Jóvenes” para referirse a las edades entre 10 y 24 años. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional emplea la expresión “Adultos Jóvenes” para referirse a las personas en transición de la niñez a la edad adulta, sin especificar el intervalo de edades. ²²

Sexualidad y adolescencia:

La sexualidad forma parte del desarrollo del niño y el adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones de placer (tocarse, ser besado o acariciado), además de la observación del comportamiento de los adultos y de su expresión de afecto que trata de imitar, desde este punto de vista el niño desarrollara la actitud sobre su sexualidad ²³

Es la expresión psicosocial de la persona como seres sexuales en una sociedad, cultura y tiempos determinado. Es decir, es la forma como las personas viven su condición de mujer o de varón, según el aprendizaje sociocultural o el control social al están expuestos ²³

Accesibilidad: es la condición variable de la población de poder utilizar o ser atendidos por los servicios de salud. Así es que la accesibilidad está íntimamente ligada con la disponibilidad que tienen las personas a ser atendidas y tener acceso a ello .²³

Accesibilidad geográfica: es la posibilidad de eso de un servicio de acuerdo a su ubicación, cercana al demandante. ²⁴

La accesibilidad geográfica se relaciona con las características del recurso que facilitan u obstaculizan su utilización por consumidores eventuales (recurso demasiado alejado o elemento de la resistencia al desplazamiento)

Accesibilidad económica: Es la posibilidad de uso de un servicio, derivada de la capacidad adquisitiva de la población frente a tarifas y precios de servicios y medicamentos. Por lo tanto, esto está en dependencia de la ocupación y del nivel de desempleo de las personas.²⁴

Accesibilidad social: la estructura social de la comunidad, es un subsistema compuesto por elementos relacionados de tal forma, que si uno de ellos sufre un cambio, irremediamente se producirá un cambio en los otros elementos del sistema. La estructura social de la comunidad se puede estudiar desde tres perspectivas o formas de agrupar a las personas de la comunidad: la familia, redes de parentesco, las organizaciones sociales y la estratificación social de la comunidad.²⁴

Accesibilidad cultural: Es la posibilidad de uso de un servicio, derivada por actitudes originadas por creencias o rasgos educacionales. Si bien es cierto, toda cultura evoluciona y experimenta cambios para poder sobrevivir, también lo es que de una generación a otra se transmiten elementos de la cultura que garantizan la cohesión de la sociedad, la identidad individual y de grupo. La familia transmite entre sus miembros, prácticas y costumbres, unas tradicionales y otras incorporadas a partir de la influencia del contexto. En la familia también

se transmiten los patrones del control social, a partir del establecimiento de una jerarquía en la familia, roles y relaciones de género con marcadas diferencias, y de abuso de poder del hombre en relación de la mujer.²⁴

En la actualidad, la familia no es un agente en cultura exclusivo. La iglesia, la escuela y los medios de comunicación social tienen una influencia importante como agentes transmisores de la cultura.²⁵

Las adolescentes, en particular, sufren las mayores limitaciones y desafíos, debido a las normas socio-culturales y tabúes existentes sobre la sexualidad y a las funciones estereotipadas de género. Esto está relacionado con la preferencia de que los niños sean quienes obtienen educación, comparado con las expectativas más limitadas que se tienen respecto a las niñas y que se reducen a las funciones de madre y cuidadora; se les llega a negar información básica y apoyo sobre sus propias capacidades, cuerpos, sexualidad y derechos; y se establecen estándares dobles que tienden a castigar a las mujeres por conductas sexuales y reproductivas y sus consecuencias.²⁵

El hogar, la escuela y otros ámbitos de la comunidad generalmente no brindan ningún tipo de educación acerca de los comportamientos sexuales responsables y no dan información clara y específica con respecto a la consecuencia de las relaciones sexuales (el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y los efectos sicosociales). Por lo tanto, la mayor parte de esta educación sexual está llegando a los adolescentes a través de los compañeros mal informados o no informados.²⁵

Las mujeres que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitadas en sus opciones anticonceptivas por la influencia de sus compañeros, de sus padres, por los factores económicos, culturales, políticos y por restricciones propias de su nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emoción).²⁵

En ausencia de un método ideal de anticoncepción que pueda adaptarse a cada persona, existe una variedad de métodos anticonceptivos, con ventajas en algunos aspectos e inconvenientes en otros, que deben ser elegidos de acuerdo a las características particulares y las necesidades de cada persona.

Aspectos importantes que han de ser tenidos en cuenta incluyen la eficacia, las ventajas y la seguridad.²⁵

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.²⁶

El personal de salud o los recursos comunitarios que atienden a los usuarios, deben dar prioridad en la atención de mujeres que presentan algún factor de riesgo reproductivo, con la seguridad de que la planificación familiar evitará la aparición de embarazos no deseados y embarazos de riesgo.

En todas las atenciones a la mujer se deben buscar antecedentes de embarazos de riesgo o mujeres que tienen factores de riesgo reproductivo a fin de orientarlas a la utilización de métodos anticonceptivos y prevenir la aparición de embarazos no deseados, de riesgo e incidir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.²⁶

Consejería en Planificación Familiar.

La consejería es un proceso de análisis y comunicación de persona a persona, entre el prestador de servicios y el /la usuario/a potencial y el/la potencial y el/la usuario activo. Este proceso incluye motivación, información, y promoción. Se debe de dirigir a resolver las necesidades individuales del usuario/a, aclara dudas y cumplir con los seis pasos de la técnica de consejería ACCEDA. Normativa Minsa.²⁶

1. **Atender** a la persona usuaria.
2. **Conversar**, consultar y evaluar los conocimientos y necesidades de la usuaria. Converse sobre sus necesidades deseos o cualquier duda o preocupación que tenga. Aliéntala a que haga preguntas sobre planificación familiar, consulte acerca de sus planes de tener hijos o de posponerlos.
3. **Comunicar** a la persona usuaria cuales son los métodos anticonceptivos disponibles.
4. **Encaminar** a la usuaria hacia la elección del método más apropiado.

5. **Describir** cómo utilizar el método elegido:

6. **Acordar** con la usuaria la fecha de visita de seguimiento. ²⁶

Clasificación de los métodos anticonceptivos.

Durante las últimas décadas hemos sido testigos de los avances científico en materia de anticoncepción. La industria farmacéutica ha creado diversidad de métodos para que las parejas puedan decidir libre y responsablemente la cantidad de descendientes que desean tener, así como el período intergenésico y la creación de una planificación familiar efectiva que les permita elegir el momento adecuado para el nacimiento de sus hijos.²⁶

Naturales: Se basan en calcular el período de tiempo en el ciclo de la mujer en el cual el embarazo es más probable y practicar la abstinencia coital durante ese período. Poseen un bajo margen de eficacia debido a la variabilidad del ciclo y a la dificultad del control del mismo, entre los más conocidos están:²⁶

1. Método de temperatura basal corporal.
2. Abstinencia.
3. Método del ritmo (Calendario).
4. Método de temperatura basal corporal abstinencia método del ritmo calendario.
5. Método del moco cervical (Billings)
6. Método sito térmico; combinación de los anteriores.
7. Coitus interruptus.
8. MELA

Hormonales: Actúa sobre el ciclo hormonal de la mujer impidiendo la ovulación.

1. Implantes sub-dérmicos de Norplant
2. progestágenos orales solos o combinados
3. Parche anticonceptivos
4. Inyectables mensual o trimestral

Mecánicos: Aquellos métodos que de manera mecánica obstruyen el paso de los espermatozoides afectando su viabilidad.

1. Dispositivo intrauterino (T de cobre)
2. Asa de lippes.

Barrera: Impiden la unión del espermatozoide con el ovulo.

1. Preservativo Femenino y Masculino

Diafragma o capuchón Químicos: Óvulos, espumas, cremas, jaleas espermicidas.^{26,27}

Químicos o permanentes: son aquellos que requieren de una operación, es un método anticonceptivo seguro y carente casi de efectos secundarios.

1. Oclusión tubárica bilateral.
2. Vasectomía.

Anticoncepción de Emergencia

Son métodos de prevención del embarazo que actúan dentro de plazo de varias horas o pocos días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. También se puede usar cuando el método de planificación regular falla o no se usa correctamente, en caso de sufrir violencia.²⁸

1. Píldora de la mañana siguiente
2. Dispositivos intrauterinos

Es aconsejable que un profesional de la salud brinde consejería, sobre métodos anticonceptivos más ideal para el adolescente, en principio el método ideal podría ser aquel que reuniese las siguientes condiciones: Eficacia absoluta (Ningún Fallo), de uso sencillo, que no interfiera en la espontaneidad y en la calidad de las relaciones sexuales y que proteja frente a las infecciones de contagio sexual.²⁸

Criterios de Elegibilidad Médica sobre Métodos Anticonceptivos.

Los criterios de elegibilidad recomendados por la OMS proporcionan un adecuado margen de seguridad para proteger a las mujeres de los potenciales efectos adversos de los anticonceptivos. Ha sido elaborada para proporcionar una guía basada en evidencia, se han clasificado en categorías y recomendamos las dos primeras para la decisión clínica de utilizar un método.²⁸

Sistema Simplificado en 4 Categorías.

Para tomar decisiones clínicas, el sistema de clasificación de 4 categorías puede simplificarse a un sistema de 2 categorías, como se muestra en el cuadro siguiente.

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia.

No hay riesgo con el uso de este método:

1. La mayoría de las mujeres pueden utilizar los métodos naturales en forma segura y eficaz hasta donde la seguridad del método lo permite.
2. Parejas que desean evitar embarazos, están de acuerdo y motivadas a usar el método.
3. Que no tienen inconveniente en tener un embarazo en caso de falla del método.
4. Parejas que asumen el riesgo sabiendo que ese método es menos efectivo que otros.

Parejas que tienen creencias religiosas o morales que no les permiten usar otros métodos.²⁸

1. No existen condiciones clínicas que restrinjan el uso de estos métodos.
2. Parejas que desean espaciar su embarazo.
3. Parejas que están de acuerdo en no tener relaciones sin protección en los días fértiles de cada ciclo.
4. Parejas que están dispuestas a llevar el control de ciclo menstrual de la mujer.

Categorías 2: Generalmente usar el método.²⁸

Puede usarse el método, aunque no debe considerarse de primera elección:

1. Existen condiciones que pueden afectar la función ovárica o la regularidad del ciclo menstrual, alterar los signos y síntomas de fertilidad y las características del moco Endo cervical, que pueden hacer a estos métodos difíciles de aprender, interpretar y usar. Estas condiciones son: Lactancia materna, (los únicos métodos naturales recomendados en estos casos son el retiro o coitus interruptus y el Método de Lactancia Amenorrea (MELA).²⁸⁻
29
2. En el puerperio sin lactancia, en el post aborto, edad (alrededor de la menarquia y en la pre menopausia), accidente cerebro vascular, ciclos menstruales irregulares, ciclos menstruales con sangrado abundante y prolongado, sangrado transvaginal de causa desconocida, hemorragia

uterina anormal por EPI, neoplasia Intraepitelial cervical (NIC), cáncer cervical.²⁸⁻²⁹

3. Mujeres con enfermedades que alteran el moco cervical, tales como infecciones Cervico vaginales, flujos anormales que hacen que se confunda con el moco cervical (para el método de Billings o moco cervical solamente), ectropión cervical.²⁸⁻²⁹
4. EPI actual o en los últimos 3 meses, cirrosis severa (descompensada), tumores hepáticos (benignos o malignos), hipertiroidismo, hipotiroidismo, uso de medicamentos: drogas que alteran el estado de ánimo, litio, antidepresivos tricíclicos, ansiolíticos.
5. En mujeres con ciertas enfermedades crónicas, en las que las elevadas tasas de fracaso de estos métodos pueden exponer a la usuaria a un riesgo inaceptable de embarazo no deseado.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables.^{28,29}

El método no es usualmente recomendado. Infórmele a la usuaria que estas condiciones requieren valoración cuidadosa, deben explicarse los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios.

1. Mujeres con alto riesgo reproductivo y obstétrico que pone en peligro su vida.
2. Mujeres con dificultad para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical, en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual.

Categoría 4: No debe usarse el método.^{28,29}

Este método no debe ser usado en los siguientes casos:

1. Mujeres con pareja que no está de acuerdo con el método o no desea colaborar.
2. Mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características.

-
3. Mujeres que están en incapacidad para cumplir o que no estén en situación de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiere.
 4. A mujeres con más de un compañero sexual.
 5. A mujeres con necesidad de protección altamente eficaz contra el embarazo.

IV.DISEÑO METODOLOGICO.

Tipo de estudio:

Es un estudio descriptivo de corte transversal mediante una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas.

Área de estudio: El estudio se realizó a los estudiantes de secundaria del núcleo educativo Sakalwas del municipio de Bonanza en la región autónoma costa caribe norte (RACCN), está ubicado al lado oeste a 3 km del restaurante el campestre Pinar del Rio en donde se habita la etnia Mayangna, el cual es uno de las 22 comunidades que conforma el territorio Mayangna Sauni As, que se encuentra en la zona núcleo de la reserva de biosfera BOSAWAS.

Tiempo de estudio: El estudio investigativo se realizó en un periodo de dos meses (septiembre y octubre 2019)

Unidad de análisis: Estudiantes de secundaria activos del núcleo educativo Sakalwas 2019.

Universo o Población: La población de estudio fue de 100 estudiantes de secundaria que aceptaron voluntariamente participar. No se calculó muestra, para estudiarlos a todos, de igual manera no se utilizó muestreo.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de I a V año de secundaria del centro educativo Sakalwas que deseen participar.
- Que estuvieron la capacidad de responder.
- Cuyos tutores estén de acuerdo con la participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes inactivos de este núcleo educativo o ausentes por distintas razones.
- Estudiantes de otra etnia o raza.

Fuente de información:

Fue primaria, porque se realizó una encuesta directamente a la persona.

Procedimiento de recolección de datos.

Antes de la recolección de información se solicitó permiso a la directora de dicho centro educativo, en donde se aplicó la encuesta, con preguntas cerradas previamente elaboradas y con previo consentimiento informado.

A los estudiantes se les explicó en que consiste el estudio el carácter anónimo del mismo, así como la importancia que tiene para identificar la problemática en estas edades de la vida sobre la salud sexual y reproductiva.

Antes de la distribución de las preguntas se presentó el tema y los objetivos que se pretendía, enfatizando el carácter anónimo de las preguntas, rogándoles a la máxima sinceridad y haciéndoles saber que habría respuestas correctas o incorrectas, que todo lo que contestaron era válido siempre que reflejaron lo que ellos piensan.

Para poder llenar las encuestas, primero se reunió con los estudiantes en un solo lugar, en este caso fue en el auditorio del centro educativo Sakalwas. Se entregó una encuesta a cada estudiantado para ser llenada y se les indicó que una vez completada se ponga en un buzón elaborado para reunir la información de todos los estudiantes de tal manera que refuerce la protección de la identidad del participante en el estudio.

Instrumento de recolección de los datos

Se utilizó una encuesta para la recolección de la información, preguntas especialmente diseñadas y pensadas para ser dirigidas a una muestra de población, que se consideró por determinadas circunstancias funcionales al trabajo, representativa de esa población, con el objetivo de conocer la opinión de los adolescentes sobre determinadas cuestiones corrientes y también para medir la temperatura de la gente acerca de algún hecho específico que se sucede a los adolescentes determinada y que despierta especial atención entre la opinión

pública. Se valorarán los conocimientos en satisfactorios (más de 9 preguntas correctas) e insatisfactorios (si tiene menos o igual de 8), en las actitudes serán positivas (mayor o igual a 7) o negativas (menor de 7), las prácticas en adecuadas e inadecuadas

Plan de análisis

Una vez finalizado el periodo de recolección de la información, se procedió a diseñar una base de datos con hoja electrónica en el programa SSPS versión 22, los datos obtenidos en la encuesta se incorporaron en la base de datos y el análisis de la información fue representado en tablas simples y gráficos que incluyen frecuencia, porcentaje. Se realizó un análisis bivariado entre las principales variables en estudio.

Aspectos éticos

Ante un trabajo investigativo se debe de respetar el pensamiento (principalmente en los estudiantes de secundaria, porque son jóvenes adolescentes y están bajo influencia de padres y responsables del centro de estudio; ya que cualquier anomalía impediría el trabajo a realizarse), no importa cuál sea, si no se debe de ayudar sobre lo que tienen como modelo de su vida sexual y reproductiva. Referente a la participación consentida, cabe de resaltar que realizara primeramente bajo el consentimiento de los responsables del núcleo educativo Sakalwas y luego la presentación y conversación con los estudiantes, si podían colaborar con el trabajo investigativo; poniendo de manifiesto que no es algo exigido; si no un estudio que tiene como propósito; el resultado de obtener todas las causas que limiten el comportamiento de los jóvenes ,luego lograr un cambio de actitud; y facilitar la búsqueda de información, bajo la voluntad de cada uno.

La confidencialidad del cuestionario estuvo bajo nuestra responsabilidad, y solo utiliza la información para fines académicos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	VALOR
Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento hasta la fecha de la investigación.	10 a 14 años 15 a 19 años
Sexo	Características somáticas del aparato reproductor que distinguen un hombre de una mujer.	Masculino Femenino
Escolaridad	Nivel de educación máximo alcanzado en un determinado modelo de educación	Primer año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año.
Estado conyugal	Estado legal con derechos y obligaciones civiles que posee una persona respecto a su cónyuge.	Casado(a) Soltero(a) Unión libre
Procedencia /comunidad	Origen de un objeto o persona según limitaciones geográficas	Sakalwas Musawas Suniwas Wingpulu Otros
Religión	Conjunto de creencias, normas y ceremonias con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.	Moravo Evangélico Testigo de Jehová Otro
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, en particular del tema de métodos anticonceptivos.	Satisfactorio Insatisfactorio
Actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos	Es la tendencia de actuar o pensar de cierto modo ante una determinada situación.	Positivo Negativo
Práctica sobre el uso métodos anticonceptivos	Objetivación de las actitudes y conocimientos que se manifiesta mediante la acción de una persona.	Adecuado Inadecuado

V. RESULTADOS

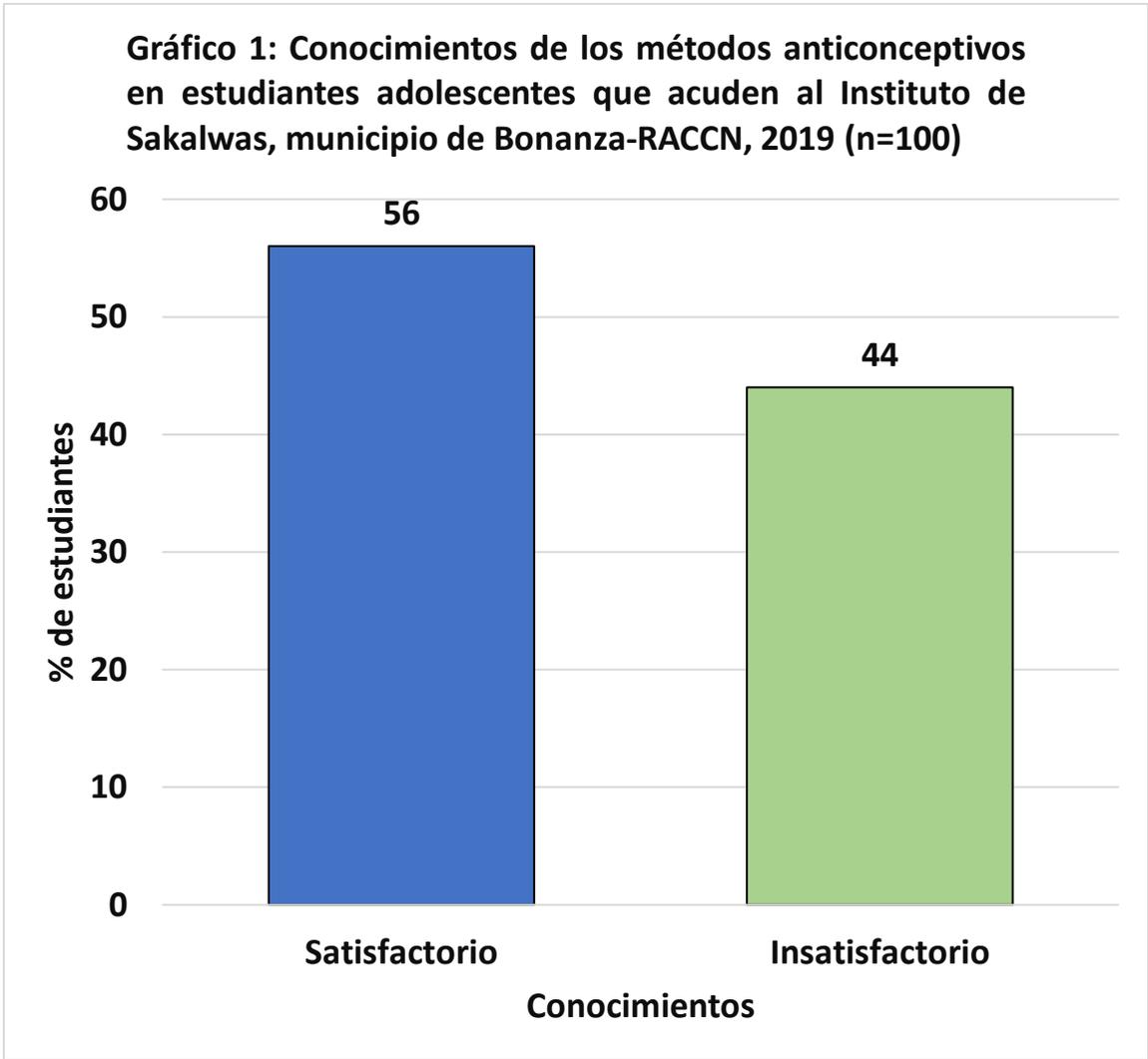
Se realizó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas a 100 adolescentes que acuden frecuentemente al Instituto de Sakalwas y que se encuentran en riesgo de problemas propios de la adolescencia. Es importante como indicador primordial medir los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar para plantear estrategias que ayuden a los adolescentes a superar las dificultades propias del contexto, tales como casos de embarazo adolescente, muerte materna o muerte perinatal. En esta sección se muestran los resultados de esta investigación.

Variable	Características	Porcentaje
Edad	• 10 a 14 años	38
	• 15 a 19 años	62
Sexo	• Femenino	45
	• Masculino	55
Religión	• Morava	86
	• Evangélica	11
	• Católica	03
Procedencia	• Sakalwas	88
	• Musawas	06
	• Bonanza	06
Escolaridad	Secundaria	
	• I Año	18
	• II Año	18
	• III Año	19
	• IV Año	23
	• V Año	22
Estado conyugal	• Soltero	89
	• Unión libre	09
	• Casada	02

Se observa que predominó en los adolescentes el grupo etario de 15 a 19 años con un 62% y el sexo masculino con un 55%, en su mayoría de religión Morava con un 86% y un 88% procedente de Sakalwas. El año con más estudiantes fue el IV año con un 23%, y el estado conyugal que predominó fue el "Soltero" con un 89%. La edad promedio fue de 16 años, con una mínima de 12, y máxima de 21, con una desviación de 1,2.

Tabla 2: Distribución porcentual de los Conocimientos adecuados de los estudiantes adolescentes que acuden al instituto de Sakalwas, municipio de Bonanza- RACCN, 2019 (n=100)		
N°	Enunciados	%
1	¿Conoces sobre métodos anticonceptivos (MAC)?	90
2	¿Existen métodos conceptivos naturales?	42
3	Los gestágenos orales protegen de Enfermedades de transmisión sexual*.	35
4	Los gestágenos orales son exclusivos de la mujer*	65
5	Los días después de la menstruación de una mujer tiene mayores probabilidades de quedar embarazada al tener relaciones sexuales sin protección.	35
6	Los gestágenos orales deben tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva*.	28
7	El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo	96
8	El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH	68
9	¿El condón es reutilizable?*	18
10	El DIU (T de Cobre), ¿puede utilizarse como método de emergencia si se tuvo una relación sexual sin protección?	12
11	El coito interrumpido es un método eficaz para prevenir un embarazo y las ITS/VIH – SIDA*	25
12	¿La esterilización quirúrgica está disponible tanto para hombres como para mujeres?	18

En la tabla 2, se observa las preguntas que se realizaron para valorar los conocimientos que las adolescentes tenían acerca de los métodos de planificación familiar, en las preguntas 1 y 7 se observa un porcentaje mayor del 90%. Las preguntas 3,4,6, 9 y 11 tienen porcentaje menor al 50%, esto refiere que los estudiantes tienen conocimientos satisfactorios, ya que dichos ítems entre menos porcentaje mayor conocimiento se refleja.

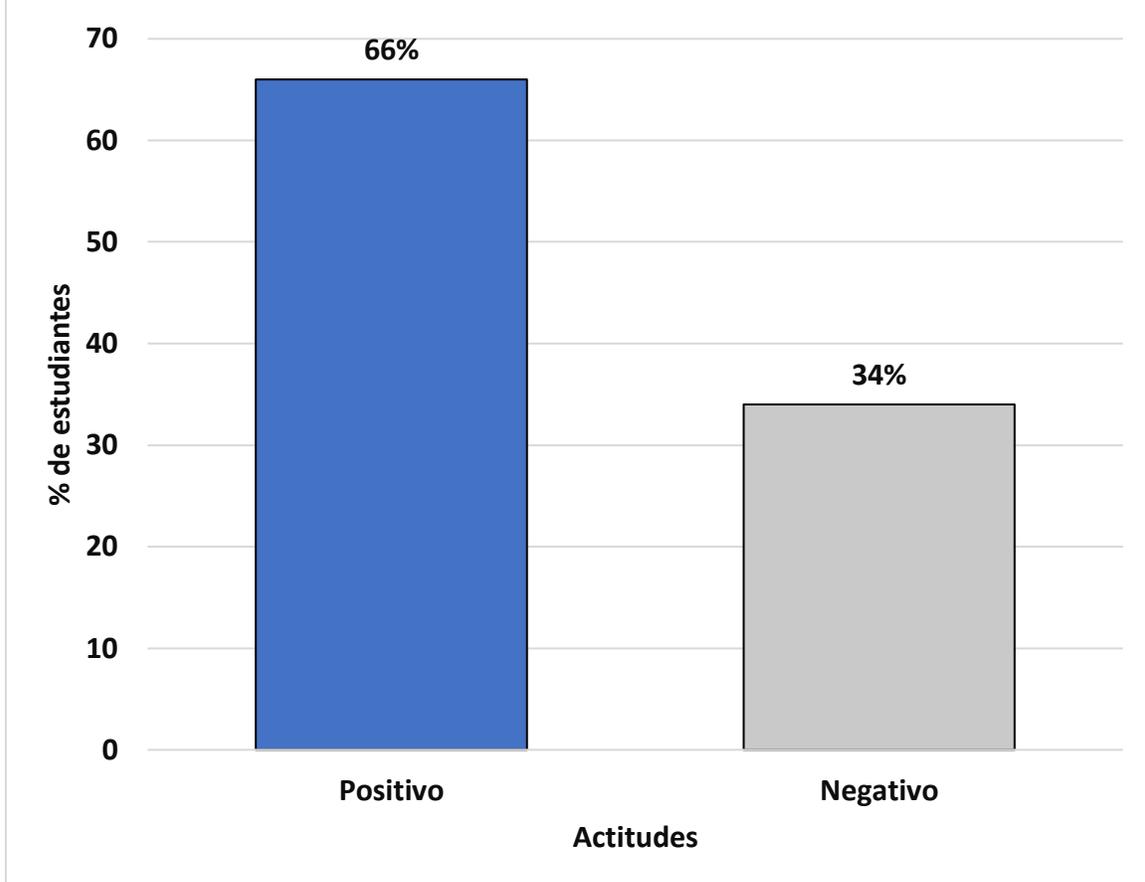


En la gráfica 1, se observa el nivel de conocimiento de las adolescentes, el cual tiene un valor 56% de conocimientos satisfactorios.

Tabla 3: Distribución porcentual de las actitudes positivas de los estudiantes adolescentes que acuden al instituto de Sakalwas, municipio de Bonanza-RACCN, 2019 (n=100)						
N°	Enunciado	TA	A	N	D	TD
1	Usted cree que la consejería sobre salud sexual y reproductiva hacia los adolescentes es muy importante.	98	02	--	--	--
2	La cultura y la tradición te limitan saber más sobre la salud sexual y reproductiva.	82	15	--	03	--
3	En la primera relación sexual una mujer no puede quedar Embarazada	70	10	--	18	02
4	Actualmente resulta difícil tener acceso a un MAC.	45	15	--	30	10
5	Solo las trabajadoras del sexo y los homosexuales tienen VIH	88	10	01	01	--
6	La pérdida de la virginidad masculina se valora igual que a la femenina.	40	12	03	17	28
7	El hombre siente el DIU durante las relaciones sexuales	13	09	--	71	07
8	Tener muchos embarazos es riesgoso para los adolescentes	92	05	03	--	--
9	El hombre como jefe de familia, es el que decide el número de hijos(as) a tener	46	25	--	29	10
10	¿El uso de MAC es considerado un pecado según su religión?	81	07	--	04	08
<i>TA= Totalmente de acuerdo, A= de Acuerdo, N= Neutral, D= en Desacuerdo, TD= Totalmente en desacuerdo</i>						

En la tabla 3, se observa las actitudes que tienen las adolescentes al enunciado, predominando la categoría “Totalmente de acuerdo” en el enunciado 1 y 8 con un 98% y 92% respectivamente.

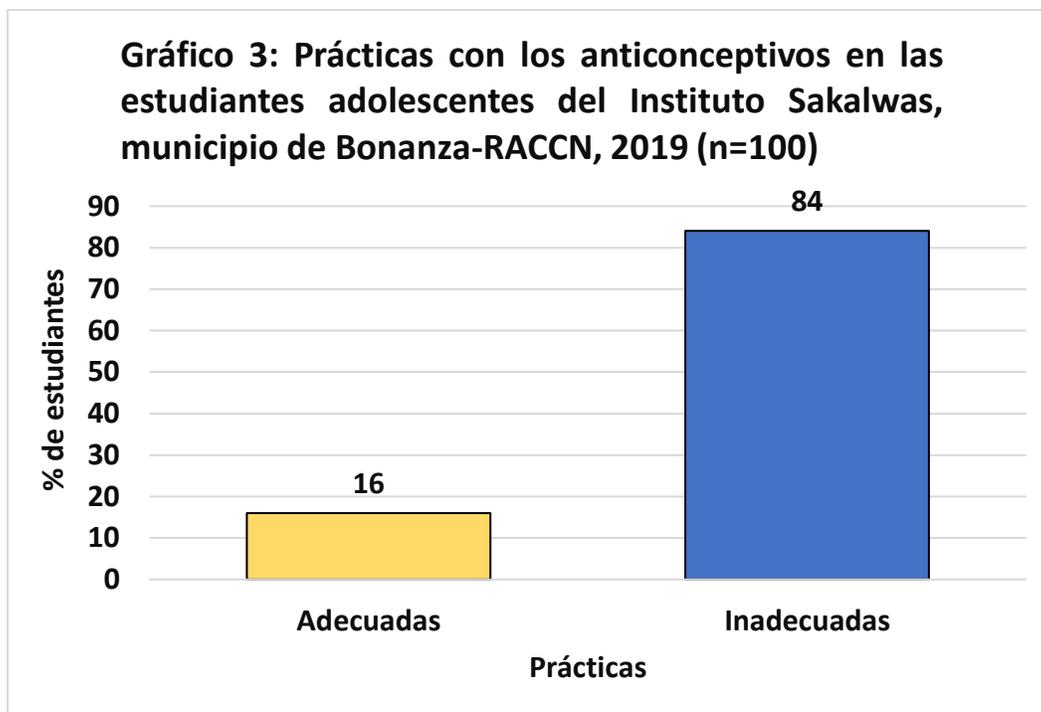
Gráfico 2: Actitudes acerca de los métodos anticonceptivos en los estudiantes adolescentes del Instituto Sakalwas, municipio de Bonanza-RACCN, 2019 (n=100)



En el gráfico 2, se observa que las actitudes positivas predominan con un 66%, con una mínima proporción con las actitudes negativas. Esto puede estar influenciado por la pregunta 4,6 y 7, la cuales tienen un porcentaje bajo con respecto al resto de enunciados.

Tabla 4: Distribución porcentual de las prácticas adecuadas de los estudiantes adolescentes del instituto de Sakalwas, municipio de Bonanza- RACCN, 2019 (n=100)		
N°	PREGUNTA	%
1	¿Usted utilizo algún MAC en su primera relación sexual?	22
2	¿Utilizas algún tipo de métodos anticonceptivos en tus relaciones sexuales casuales	18
3	Cuando requiere un MAC, acudes con un profesional de la salud para que te oriente	15
4	¿El MAC que utilizas con frecuencia previene de las ITS y VIH/SIDA?	12
5	¿Consideras que el MAC que usas es altamente efectivo para prevenir un embarazo?	12
6	Has tenido o has acudido a una unidad de salud cuando sospechas de una ETS	32
7	¿Alguna vez, te has realizado la prueba de VIH?	11
8	Ocupas el condón según las recomendaciones.	12
9	Aplicas la consejería que recibes sobre métodos.	11
10	Recomiendas el uso de anticonceptivos a amigos	16

En la tabla 4, se muestran las prácticas sobre los métodos de planificación familiar utilizados, predomina la práctica de haber acudido a la unidad por la sospecha de Enfermedad de transmisión sexual con un 32%, seguido del uso de un método en la primera relación con un 22%.



En la gráfica 3, se observa el valor globalizado de las prácticas de la tabla 4, donde las prácticas son inadecuadas en un 84%.

Tabla 5: Relación del nivel de conocimientos y las prácticas de los estudiantes adolescentes que acuden al instituto de Sakalwas, municipio de Bonanza- RACCN, 2019. (n=100)

Conocimientos	Prácticas		Total
	Adecuado	Inadecuado	
Satisfactorio	11	45	56
Insatisfactorio	05	39	44
Total	16	84	100

Fuente: encuesta

En la tabla 5, se observa la relación entre los conocimientos y las prácticas, donde los conocimientos son satisfactorios en su mayoría, pero las prácticas son inadecuadas, igual en los que tienen conocimientos insatisfactorios tienen prácticas inadecuadas.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio fue representado por 100 estudiantes adolescentes que acuden a la secundaria del instituto de Sakalwas en la región Caribe Norte de la Costa Atlántica. La edad es propia de los adolescentes cursando la secundaria, el sexo predominante el masculino, pero no estando muy distante de la cantidad del sexo femenino presente en la institución educativa. El nivel de escolaridad estuvo representado por estudiantes que cursan del 1ro a 5to año de secundaria, a pesar de existir un bajo nivel socioeconómico en los barrios de la zona, los adolescentes han tenido contacto con la escuela antes de iniciar la vida sexual.

En cuanto al estado conyugal la mayoría de los entrevistados eran solteros, esto lógico debido a las características de ser estudiantes, por el contexto de estilo de vida algunos ya tienen parejas unión libre. Con respecto a la religión que profesaron los adolescentes, se identificó que la mayor parte de ellos profesaban la religión Morava, esto por las características y costumbres de la zona. En Nicaragua, según la constitución representa un estado laico, en su mayor parte y por tradición de las generaciones anteriores, la religión católica representa todavía la que prevalece en la mayoría de la población nicaragüense.

Algo muy importante es que el nivel de conocimiento de parte de las adolescentes fue en términos generales satisfactorio. Este dato puede ser el efecto de que dentro de la estrategia de los programas y proyectos de información acerca de los métodos anticonceptivos son los que más son revisados y expuestos a la población de jóvenes en cada una de las estrategias de Educación y Conocimientos sobre los mismos, y por otro lado la mayor y mejor accesibilidad de los mismos hacia la población adolescente hacen que sean la forma más común de identificación por parte de los jóvenes estudiados e inclusive hasta en el grupo de menor edad.

En cuanto a nivel de conocimiento respondieron algunos aspectos concretos de métodos anticonceptivos como el condón, los gestágenos y el Dispositivo intrauterino. Esto probablemente es porque los MAC se encuentran disponibles en los centros de salud esto hace pensar que las estrategias utilizadas por parte del ministerio de salud están llegando a la población objeto hasta en zonas de difícil

acceso. La proporción de conocimientos es baja con respecto al estudio realizado en Guayaquil, Ecuador en el 2017⁸, pero superior a la encontrada en un estudio realizado en adolescentes de Chontales⁹.

Con relación a las actitudes, se identificó fácilmente los conceptos y sobretodo el hecho de la influencia sociocultural de la población en relación al manejo de este tema de forma abierta, debido a la persistencia de mitos y tabúes que todavía se mantienen bastante arraigados en la sociedad. La comunicación con los padres de familia es difícil de evaluar porque probablemente la información brindada a ellos no es actualizada o ellos no han alcanzado la oportunidad de conocer viablemente los métodos anticonceptivos que hoy el ministerio de salud brinda.

Es importante resaltar la pobre participación que tiene la familia sobre la educación sexual en estos adolescentes, donde debería ser la fuente inicial sobre el conocimiento de este tema tan importante en la adolescencia permitiendo que los hijos pregunten sin ningún temor a ser juzgados o crezcan con la información incorrecta que los lleve a las consecuencias de la falta de un buen uso de los métodos anticonceptivos. Con respecto al resto de actitudes valoradas en cuanto a la actitud de los adolescentes un 66% tuvieron una actitud positiva o favorable respecto al uso de métodos anticonceptivos y un 34% tuvieron una actitud negativa o desfavorable esto tiene una relación directamente proporcional al nivel de conocimiento que demuestran los adolescentes en estudio. Esto es similar a algunos estudios que mencionan las actitudes.⁷⁻⁹

Al evaluar las prácticas, se encuentra la causa del porqué surgen muchos embarazos adolescentes, estos jóvenes tiene buenos conocimientos, con actitudes favorables o positivas, pero en la práctica se encuentran mal. Un 84% no tiene prácticas adecuadas, esta condición resulta preocupante ya que, según datos del año 2009, el Fondo de población de naciones unidas (FNUAP)²⁵, señala que, de cada 100 embarazos en las mujeres nicaragüenses, 27 de las mismas son Madres adolescentes y de zonas rurales.

En general solamente el 72% de la población nicaragüense utiliza ´Métodos Anticonceptivos. El porcentaje de prácticas adecuadas es inferior a lo reportado en estudios internacionales^{7,8} y nacionales¹¹⁻¹³.

El comportamiento de la mayoría de las Jóvenes del estudio, igual como ocurre con la juventud de Nicaragua, es que la mayoría usa métodos anticonceptivos de forma ocasional, sin seguir técnicas de seguridad adecuadas, pese a que un 100% de los Adolescentes refirieron haber recibido consejería sobre planificación familiar en algún momento de su formación.

Al tener conocimientos satisfactorios, las adolescentes creen erróneamente tener el dominio de la situación y es eso mismo lo que los lleva a cometer graves decisiones con consecuencias muy serias que repercuten tanto a mediano como a largo plazo en todo el ámbito de la vida del adolescente.

En cuanto a prácticas que tienen los adolescentes en estudio, la mayoría indico el desarrollo de malas prácticas, esto se puede deber a la falta de información veraz y objetiva que les brinde seguridad sobre qué métodos anticonceptivos utilizar.

En términos generales las prácticas fueron malas se aduce a que entre menos edad tenga el Adolescente, sus conocimientos sobre la temática de los Métodos Anticonceptivos tendrá mayores deficiencias y, por tanto, más mala serán la prácticas de riesgo; esto de alguna manera favorece de acuerdo a estudios de Cuba y Perú en desencadenar el Inicio de Vida Sexual Activa a edades más tempranas.²⁶

Las malas prácticas obedecen a un conjunto de factores que interactúan entre ellos y producen un efecto sumatorio, la evaluación de estudios revisados en la literatura médica, indican que los niveles de pobreza, las condiciones socio culturales, el poco acceso a la información oportuna y objetiva sobre la Salud Sexual y Reproductiva, sumado a las crisis familiares y de la sociedad misma juegan diferentes roles en diferentes momentos y en algunos casos de forma simultanea para que los Adolescentes asuman Prácticas de Riesgo que los exponen a un listado de situaciones a corto y mediano plazo que provocan serias complicaciones en todos sus ambientes y el de su pareja.

Esto deja en evidencia que independientemente del conocimiento en el presente estudio, las prácticas son inadecuadas. Además de los factores señalados la permanencia de mitos y creencias que aún prevalecen en el contexto; mantienen constante la amenaza de cometer errores y crear ambientes desfavorables para un desarrollo armonioso de los futuros valores de la sociedad nicaragüense.

Entre las limitantes del estudio se encuentra el idioma, ya que el instrumento fue realizado en español, algunos estudiantes manejan las lenguas propias de la zona.

VII. CONCLUSIONES

1. Las adolescentes en estudio tienen en su mayoría una edad entre 15 a 19 años, predominó el sexo masculino, predominando también los estudiantes de IV año de secundaria, la procedencia de Sakalwas y la iglesia Morava.
2. Los conocimientos satisfactorios sobre métodos anticonceptivos fueron los que predominaron en los adolescentes.
3. En los estudiantes predominaron las actitudes positivas y las prácticas inadecuadas.
4. Se reflejan que predominaron las personas que tienen conocimientos satisfactorios, pero con prácticas inadecuadas, seguido del grupo con conocimientos insatisfactorios, pero con prácticas inadecuadas.

VIII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del centro educativo

- Promover la realización de charlas educativas o consejerías en los estudiantes adolescentes del instituto Sakalwas, haciendo énfasis en la mejora de los porcentajes mostrados en algunos enunciados en este estudio, tales como aumentar el porcentaje de conocimientos suficientes y el porcentaje de prácticas adecuadas.
- Elaborar murales en el instituto que mantenga actualizaciones de temas de educación sexual a los estudiantes.

Al personal de salud de la zona

- Promover en las adolescentes la utilización de métodos anticonceptivos de manera adecuada en ambos sexos.
- Crear el club de jóvenes en el instituto que aborde temas de planificación familiar u otros temas de salud sexual y reproductiva como las enfermedades de transmisión sexual entre otros.

A la universidad

- Realizar estudios similares a este en otros colegios cada cierto de tiempo para evaluar las mejoras realizadas en un período de tiempo tanto en el centro educativo como en la comunidad.
- Promover las investigaciones en las diferentes zonas de la costa Atlántica, ya que esta zona carece de investigaciones formales que reflejen las problemáticas en salud y así crear estrategias o proyectos que mejoren las condiciones de la población de las comunidades.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Stella C. La Educación Sexual en el Contexto de la Salud Integral en la Adolescencia. OPS/OMS; 2000.
2. Organización Mundial de la salud, OMS, 2017, recuperado de: www.who.int
3. Organización Panamericana de la Salud, OPS. (17 de octubre de 2017). Salud del Adolescente - Salud Sexual y Reproductiva, Recuperado de: <http://www.paho.org/hq/index.php?option=com>
4. Informe Mundial Objetivos del Desarrollo del Milenio, ODM, 2015. Recuperado de: www.ni.undp.org
5. CusiHuaman H, González M. Factores que limitan los servicios de salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes en el I. 2010.
6. Gastón R, Ramírez M. Conocimientos sobre planificación familiar en una comunidad peruana. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 2010
7. Rengifo H, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y Prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes colombianos. Revista colombiana de Salud Pública 2012.
8. Canosa S, Manzaba T. Conocimientos, Actitudes y Practicas en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes unidad educativa voluntas Dei. Pascuales. Guayaquil, Ecuador. 2017.
9. Romero Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en estudiantes del Instituto regional del municipio de Chontales del 1 al 30 de noviembre del 2013. Tesis para optar el título de médico y cirujano. UNAN-Managua. 2013
10. Larios D. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Sexualidad que tiene los adolescentes de 10 a 14 años del turno vespertino del instituto nacional de occidente de león, en el periodo Febrero-marzo 2009. UNAN León. Tesis para optar al título de Doctor en medicina y cirugía.
11. Rocha A, Kelly E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los alumnos de secundaria del instituto Cristo Rey de San Lucas, Madriz en mayo 2007. Tesis para optar al título de Doctor en medicina y cirugía.

-
12. Planck A. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas en las y los adolescentes relacionados al embarazo en la adolescencia, Somoto –Madriz, I Semestre del año 2011. Tesis para optar al título de Doctor en medicina y cirugía.
 13. Cruz W, Castillo L. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas de las adolescentes embarazadas acerca de los métodos anticonceptivos atendidas en el Centro de Salud Francisco Morazán de enero a junio del año 2013. Tesis para optar al título de Doctor en medicina y cirugía.
 14. Pastran Y. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Métodos Anticonceptivos. Managua: UNAN 2015. Tesis para optar al título de Doctor en medicina y cirugía.
 15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2010. Prevención en la salud de los y las adolescentes.
 16. Fhi.org. Thescience of improving lives. Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes: una guía para prestarte servicios de salud reproductiva en los adolescentes. Adolescente: una población sub atendida.
 17. Molina R. Luengo X: "Salud sexual y reproductiva del adolescente". Obstetricia y Perinatología, 2ªEdición, 2.000 EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.
 18. Real academia de la lengua española. Diccionario de la real academia Española, vigésima segunda edición. Madrid-España 2001.
 19. CEPAL/UNFPA/CELADE. Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política. Santiago de Chile: sede de las naciones unidas NY 10017. 2007
 20. Tandazo M, Castillo R. Descripción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevalencia de embarazo en las adolescentes de los colegios de laparroquia Malacatos, período 2008-2009 (Tesis de doctor en medicina).
 21. Sandoval J. "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, 2ªEdición, 2.000EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

-
22. Barrera F. Conocimientos, actitudes y practicas sobre Planificación Familiar en Adolescentes del sexo femenino que acuden al puesto de salud, William Fonseca del municipio de León. UNAN-LEON 2016. Tesis para optar al título de Doctor en medicina y cirugía.
 23. Martínez A, Picado D. Conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 3° a 5° año de secundaria, del instituto público de yalaguina, del departamento de Madriz, en el periodo del 1° de agosto al 30 noviembre del 2014. UNAN Managua 2015.
 24. Cuellar A, Garzón F y Medina. Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa distrital de Bogotá, II semestre 2008 (Tesis de licenciatura, Universidad Javeriana de Bogotá).
 25. MINSA/UNFPA. Manual de consejería para adolescentes, Nicaragua. Managua. 2013
 26. Norma y Protocolo de Planificación Familiar del Ministerio de Salud de Nicaragua (Managua agosto 2015). Revisado en: www.minsa.gob.ni.
 27. Federación coordinadora de ONG que trabajan con la niñez y la adolescencia. (julio 2012). Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG ALERTA #6 (AbrilMayo2013 ed., Vol. 1). Managua, Nicaragua. Recuperado el 14 de 05 de 17, de www.codeni.org.ni/.
 28. Bustamante K, Cruz W. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes que asisten a la Clínica de Planificación Familiar del Centro de Salud “Villa Libertad”, del Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Febrero al 31 de Mayo del 2013. UNAN Managua, 2013. Tesis para optar al título de Doctor en medicina y cirugía.
 29. Aggleton, P. Prácticas sexuales, enfermedades de transmisión sexual y sida entre jóvenes. Sexualidad y salud reproductiva: avances y retos para la investigación. El Colegio de México. México. 365-381. 2001

X. ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN – LEON

Consentimiento Informado para participante.

INTRODUCCIÓN: Mi nombre es **Navarro Danilo Erants Sebastián**. Medico en Servicio Social. Estoy entrevistando a estudiantes de secundaria del núcleo educativo Sakalwas de la etnia Mayangna para conocer sus conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos e Infecciones de transmisión sexual (ITS). Me gustaría que participes en este estudio, para eso necesito que me des tu consentimiento. Por favor, escucha atentamente las informaciones que te voy a leer acerca del estudio para que me digas si estás de acuerdo en participar.

CONSENTIMIENTO Y CONFIDENCIALIDAD: Te voy a hacer algunas preguntas sobre tu salud sexual y reproductiva, algunas tratan temas íntimos, por lo que tus respuestas serán completamente confidenciales. Te garantizamos que la información suministrada no será usada con ningún fin diferente a los objetivos de este estudio. No tienes que responder a las preguntas que no quieras responder y puedes terminar esta entrevista en el momento que lo deseases. Tu *sinceridad* al contestar estas preguntas nos ayudará a comprender qué piensan, dicen y hacen los y las jóvenes sobre el uso de métodos anticonceptivos. Agradecemos tu ayuda al responder esta entrevista la cual tomará cerca de 15 – 20 minutos. ¿Quieres participar?

—

FIRMA DEL ENCUESTADO

**(CERTIFICANDO QUE EL ENTREVISTADO HA DADO SU CONSENTIMIENTO
VERBALMENTE)**

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

En el presente estudio, para describir los Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos en estudiantes en adolescentes del núcleo educativo secundaria Sakalwas del municipio de Bonanza-RACCN, Septiembre- Octubre 2019.

I. Características Sociodemográficas.

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación, se solicitará escriba la información solicitada con letra Clara y legible

No. De encuesta: _____. **Fecha:** ___/___/_____.

Edad: _____ años. **Sexo:** M ___ F___ **Año que cursa:** _____

Estado Civil: _____.

Procedencia: _____ (comunidad). **Religión** _____.

II-Conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación en forma de tabla, señale con una x la casilla correspondiente a su respuesta, sea esta; Si, No o No sabe, se seleccionará solo una casilla por ítems o enunciado.

N°	ENUNCIADO	SI	NO	NO SE SABE
1	¿Conoces sobre métodos anticonceptivos (MAC)?			
2	¿Existen métodos conceptivos naturales?			
3	Los gestágenos orales protegen de las infecciones de transmisión sexual (ITS)			
4	Los gestágenos orales son exclusivos de la mujer			
5	Conoces los días después de la menstruación de una mujer tiene mayores probabilidades de quedar embarazada al tener relaciones sexuales sin protección.			
6	Los gestágenos orales deben tomarla tanto el hombre como la mujer, al mismo tiempo para que sea más efectiva.			
7	El condón usado de forma correcta, es un método 100% eficaz para la prevención del embarazo			

8	El condón protege de infecciones de transmisión sexual (ITS) y del VIH			
9	¿El condón es reutilizable?			
10	El DIU (T de Cobre), ¿puede utilizarse como método de emergencia si se tuvo una relación sexual sin protección?			
11	El coito interrumpido (eyacular fuera) es un MAC eficaz para prevenir un embarazo y las ITS/VIH – SIDA			
12	¿La esterilización quirúrgica está disponible tanto para hombres como para mujeres?			

III. Actitudes sobre el uso de métodos anticonceptivos

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación en forma de tabla, señale con una x la casilla correspondiente a su respuesta, sea esta; TA= Totalmente de acuerdo, A= de Acuerdo, N= Neutral, D= en Desacuerdo, TD= Totalmente en desacuerdo, se seleccionará solo una casilla por ítems o enunciado.

N°	ENUNCIADO	TA	A	N	D	TD
1	Usted cree que la consejería sobre salud sexual y reproductiva hacia los adolescentes es muy importante.					
2	La cultura y la tradición te limitan saber más sobre la salud sexual y reproductiva.					
3	la primera relación sexual una mujer no puede quedar Embarazada					
4	En la actualidad, resulta difícil tener acceso a un MAC.					
5	Solo las trabajadoras del sexo y los homosexuales tienen VIH					
6	La pérdida de la virginidad masculina se acompaña de rotura del Frenillo peneano.					
7	El hombre siente el DIU durante las relaciones sexuales					
8	Tener muchos embarazos es riesgoso para los adolescentes					
9	El hombre como jefe de familia, es el que decide el número de hijos(as) a tener					
10	¿El uso de MAC es considerado un pecado según su religión?					
TA= Totalmente de acuerdo, A= de Acuerdo, N= Neutral, D= en Desacuerdo, TD= Totalmente en desacuerdo						

V. Prácticas sobre métodos anticonceptivos

Para aquellos ítems o enunciados presentados a continuación en forma de tabla, señale con una x la casilla correspondiente a su respuesta, sea esta; Si o No, se seleccionara solo una casilla por ítems o enunciado.

N°	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Usted utilizo algún MAC en su primera relación sexual?		
2	¿Utilizas algún tipo de métodos anticonceptivos en tus relaciones sexuales casuales?		
3	Cuando requiere un MAC, acudes con un profesional de la salud para que te oriente.		
4	¿El MAC que utilizas con frecuencia previene de las ITS y VIH/SIDA?		
5	¿consideras que el MAC que usas es altamente efectivo para prevenir un embarazo?		
6	Has tenido o has acudido a una unidad de salud cuando sospechas de una ITS		
7	¿Alguna vez, te has realizado la prueba de VIH?		
8	El usar un método de planificación de Familiar para evitar un embarazo no es pecado		
9	El tener un hijo a muy temprana edad (10-19 años) no es lo adecuado.		
10	Recomiendas el uso de anticonceptivos a amigos		

Se agradece su participación en el llenado de esta encuesta, la cual contribuirá a obtener datos para analizar la problemática de esta situación a través de la información proporcionada, a su vez se dará cuenta del nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos que posee y mejorar su nivel académico acerca del tema y así motivarlos a adquirir un nivel educativo más alto, que mejorará su nivel de vida a largo plazo.