



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
UNAN - LEON**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**



**TESIS**

**PREVIO A OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS  
ADOLESCENTES EN RELACION A LA PLANIFICACION  
FAMILIAR, EN EL INSTITUTO RUBEN DARIO DE NUEVA  
GUINEA RAAS, EN NOVIEMBRE 2001**

**AUTOR: LUIS ANGEL FLORES ROQUE**

**TUTOR:**

**Dr. JUAN ALMENDAREZ**

**León, Nicaragua 2001**

181.056  
C.2

W  
41  
F634n  
2001



## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer mi más sincero agradecimiento a la UNAN - LEON, el alma mater que me acogió en su seno y a mis profesores que a lo largo de 6 años me enseñaron los conocimientos necesarios para mi formación profesional.

Agradezco especialmente al Dr. Juan Almendarez que ha dedicado su tiempo y ha compartido conmigo sus conocimientos y experiencias en la realización de este trabajo monográfico.

Finalmente agradezco muy sinceramente a mi esposa Digna Calero por haber asegurado los recursos necesarios para poder realizar este trabajo.

CS  
CS  
CS  
CS

## DEDICATORIA

### **A Dios:**

Por que fuiste tú el inseparable amigo, que me guío por ese camino a veces tan difícil de cruzar, pero deposite en ti todas mis esperanzas y me llevaste hasta el final.

### **A mis padres:**

Quienes son lo más grande de este mundo y de mi corazón, que con mucho esfuerzo y cariño han hecho posible que yo viviera este momento de la culminación de mi carrera, que me dieron la vida y que con su esfuerzo, amor y cariño, hicieron posible mi formación profesional.

### **A mi esposa:**

Por que me ha dotado de apoyo moral y motivación para realidad esta fase de mi carrera profesional y así enfrentar el reto de una sociedad más evolucionada.

## INDICE

1. Introducción .....	1
2. Objetivos .....	5
3. Marco Teórico .....	6
4. Diseño Metodológico .....	11
5. Resultados .....	16
6. Discusión .....	19
7. Conclusiones .....	23
8. Recomendaciones .....	24
9. Bibliografía .....	25
10. Anexos .....	27

## INTRODUCCION

En Nicaragua el promedio de hijos por mujer es de 4 aproximadamente <sup>(1)</sup>, en el área urbana este promedio suele ser menor si se trata de mujeres con mayor nivel de escolaridad y educación, así como una estabilidad económica estable. En el área rural el promedio de hijos puede ser mayor debido a muchos factores entre ellos el bajo nivel educacional, y capacidad económica y poco acceso a servicios de salud y control de natalidad, en consecuencia la población Nicaragüense a crecido aceleradamente en los últimos años, siendo en la actualidad unos 5 Millones aproximadamente. País que se encuentra en una transición demográfica, ostenta una tasa de crecimiento demográfico que esta entre las mas altas del continente Americano <sup>(2)</sup>, estos cambios han dado como resultado la población adolescente mas numerosa asta ahora visto en Nicaragua, la mitad de los Nicaragüenses tiene menos de 17 años, es decir es un país con una población joven la que ostenta una tasa de fecundidad de 139 por 1000 nacidos vivos y aportan 1 de cada 4 nacimientos anuales y 5 de cada 10 han tenido hijos antes de los 19 años. Es evidente que en Nicaragua tiene una población joven con una tasa de fecundidad que esta entra una de las mas altas de Latinoamérica esta realidad plantea así un reto para mejorar la educación sexual de nuestros adolescentes.

La planificación familiar es un derecho humano fundamental <sup>(3)</sup>, reconocido en todo el mundo y una necesidad imperiosa en Nicaragua porque al promover y facilitar el acceso a este derecho podemos hacerle frente a la elevada tasa de fecundidad que ostentan los adolescentes y mejora la condición social de nuestras mujeres; sin embargo el uso de planificación familiar en la población nicaragüense sobre todo en el área rural tiene muchos obstáculos entre ellos podemos mencionar: El tabú que mantiene nuestra población sobre temas de sexualidad y control de la natalidad, la lejanía que existe entra la unidad de salud y su casa la cultura que incide mucho llevando al machismo y limitando a la mujer en su capacidad de decidir cuantos y cuando tener hijo. La población adolescente esta inmersa en estas influencias culturales y de costumbres así como tradiciones, esto limita el desarrollo de un criterio propio acerca de la importancia personal y social del control de la natalidad, ya que la eficacia de la educación sobre la sexualidad puede ser medida por los aumento del conocimiento y los cambios de actitud acerca de los temas sexuales y el uso de métodos anticonceptivo.

---

1/ Informe sobre el desarrollo humano en Nicaragua.

2/ Ibid Pág. 62 a 65.

3/ Normas de planificación familiar de Nicaragua Pág. 11

La alta fecundidad de los adolescentes <sup>(4)</sup> en Nicaragua depende entre otras cosas de: La edad de las primeras relaciones sexuales, el conocimiento y el acceso oportuno a métodos anticonceptivo y del nivel de educación en el área rural la mujer se une a su pareja a edades mas tempranas, sin tener buena información sobre el control de su fecundidad, esto determina mas embarazos, mayores probabilidades de tener hijo y por lo tanto mayor morbilidad materna infantil, limitando el desarrollo sostenible de Nicaragua ya que la fecundidad elevada en la adolescencia es una fuente de vulnerabilidad aguda tanto para ello tanto como para sus hijos. Sin embargo en el país son escasos los servicios de atención al adolescente sobre todo en áreas rurales donde hay mas dificultades de accesos y educación sobre sexualidad.

Nueva Guinea es un municipio ubicado en la RAAS en Zelaya central, en donde predomina la población de origen rural, cuyo territorio se caracteriza por las dificultades causadas por un terreno irregular, de clima húmedo que hace más inaccesible los servicios como educación y salud. La RAAS es una de las 3 zonas más afectadas por el espectro de la muerte materna, en donde la población en su mayoría rural, tiene las mujeres con los promedios de hijos más altos del país por su cultura y la inaccesibilidad a los métodos anticonceptivos, municipio de población joven como el resto del país y por lo tanto vulnerable a muchos problemas inherentes a la juventud.

En esta zona por cultura se fomenta el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, en donde el hombre es más hombre cuando procrea más hijos y la mujer ejerce el rol de madre de familia sin tener oportunidad de decidir cuantos hijos tener, tienen pocas probabilidades de acudir a la escuela y a los servicios de control de natalidad por la inaccesibilidad de estos y la pobreza.

Así pues para abordar el problema de la alta fecundidad e nuestros adolescentes me propongo describir:

- 1- ¿Cuales son los niveles de conocimiento que tienen los adolescentes sobre de planificación familiar?
- 2- ¿Cuáles son las actitudes que tiene los adolescentes sobre planificación familiar, en el instituto Rubén Darío del municipio de Nueva Guinea en Noviembre de 2001?

---

<sup>4</sup> Informe sobre el desarrollo humano en Nicaragua. Pág 34

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

- 3- ¿Cuales son los niveles de conocimiento que tienen los adolescentes sobre de planificación familiar?
- 4- ¿Cuáles son las actitudes que tiene los adolescentes sobre planificación familiar, en el instituto Rubén Darío del municipio de Nueva Guinea en Noviembre de 2001?

## ANTECEDENTES

En el municipio de Nueva Guinea no existen registros que describan el conocimiento y las actitudes de los adolescentes en materia de planificación familiar, sin embargo, existen hechos reales que reflejan de algún modo estos aspectos. En primer lugar se trata de un municipio con una población joven, en su mayoría de origen rural, en la que por tradición inician relaciones sexuales a temprana edad, aportando un porcentaje alto de embarazos en la adolescencia y niños de bajo peso al nacer, además de embarazos complicados.

Desde hace una década este municipio es uno de los más afectados por el flagelo de la muerte materna y la mortalidad perinatal, debido a las características propias de la región, que limitan la educación y el acceso a la salud reproductiva. Por lo tanto el aumento en conocimiento y cambios de actitudes con respecto a la planificación familiar ha sido muy difícil de alcanzar debido a que: los jóvenes no reciben información de sus padres sobre las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección, en la escuela no se abordan temas de sexualidad, los y las jóvenes son influenciados por la tradición de formar parejas a temprana edad y procrear más hijos, no asisten a buscar información sobre planificación familiar primero por el machismo de los de los maridos y por la inaccesibilidad a los servicios de planificación familiar. El ministerio de salud a través de su componente atención integral a la mujer, no ha captado a la gran mayoría de los adolescentes sexualmente activos por las dificultades de accesibilidad y por la falta de asistencia por parte de estos, en el casco urbano hay 2 proyectos auspiciados por el FNUAP y AMVNIC así como PROFAMILIA, orientados a trabajar con la población adolescente, sin embargo no tienen la cobertura necesaria, pues sólo cubren el casco urbano.



## JUSTIFICACION

Con los resultados y conclusiones del estudio se podrá después estimar las principales necesidades asistenciales en el área de planificación familiar en los adolescentes de este municipio, y posteriormente planificar actividades que fortalezcan la consejería y promoción de la planificación familiar en este municipio y de esta manera elevar el nivel de conocimientos y mejorar las actitudes de nuestros adolescentes ante la difícil tarea del control de la fecundidad, para contribuir al desarrollo sostenible de Nicaragua.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimientos y las actitudes de los adolescentes del Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea sobre planificación familiar.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Conocer los niveles de conocimientos de los adolescentes del Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea sobre planificación familiar
2. Averiguar las actitudes de los adolescentes del Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea sobre planificación familiar

## MARCO TEORICO

En 1974 durante la conferencia mundial de población realizada en Bucarest, se declaró que todas las parejas y los individuos poseen el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos.

En muchas convenciones y conferencias en los campos de derechos humanos y de la mujer se ha ratificado el derecho a la planificación familiar, sin embargo fue hasta 1994 en el Cairo en donde por primera vez los gobiernos reconocieron internacionalmente los derechos reproductivos, contenidos en documentos internacionales sobre derechos humanos.

Desde la década del 70 estudios realizados en Asia, América Latina y el Medio Oriente han demostrado que existe una relación entre planificación familiar y salud materno infantil. La tasa de mortalidad materna y perinatal son indicadores que reflejan la desventajosa condición social de las mujeres y esta condición es superable sólo si las mujeres pueden obtener medios para el control de su fecundidad porque esto le permite aplazar un embarazo hasta finalizada su adolescencia, espaciar sus hijos a dos años como mínimo.

Cuando la procreación ocurre en la adolescencia no solo existe el riesgo de bajo peso al nacer y de morir, sino que los niños y niñas que sobreviven tienen más probabilidad de sufrir los efectos del descuido y el abandono permanente o temporal y cuidados inapropiados a causa del ejercicio de una tarea precoz para los adolescentes. En todo el mundo y en especial en los países en desarrollo la adopción de prácticas de planificación familiar necesitan amplios conocimientos y conciencia pública de los beneficios personales y sociales.

Planificación familiar: son aquellos métodos usados por un individuo o pareja para regular su capacidad reproductiva temporal o permanentemente para evitar embarazos no deseados.

Adolescencia: es una etapa evolutiva que se extiende de los 11 ó 12 años a los 18 ó 20 años y suele dividirse en dos periodos:

- La pubertad: que va de los 11 a 12-14 años en la que se producen los primeros cambios psico-biológicos por efectos de las glándulas de secreción interna, relacionadas con el desarrollo sexual.

- Adolescencia propiamente dicha: de los 14 a 18-20 años en la que se definen los caracteres sexuales y se inicia el asentamiento de la personalidad. En ella se producen los cambios psíquicos y físicos más importantes para la vida. Es, precisamente la etapa en que tú te encuentras y su conocimiento te permitirá orientar mejor tu conducta, superar situaciones conflictivas que suelen presentarse y entrar confiado y seguro a la etapa de la juventud. Esta etapa marca claramente la distinción entre los dos sexos, tanto en lo físico y lo psíquico. Además de los cambios físicos externos e internos psicológicamente los cambios más importantes son: El adolescente quiere saber quien es en realidad, encontrarse a si mismo, saber si los demás te aceptan como eres o te rechazan, crees tener tus propias ideas sobre el mundo, la vida, la guerra, la paz, el amor, etc. crees tener derecho a una mayor independencia en tu hogar o crees tener ya suficiente capacidad para tomar tus propias decisiones o para gobernarte a ti mismo. Cuando un adulto no piensa como tú te sientes incomprendido y crees que todo el mundo esta en contra ti y reaccionan rebeldemente, aislándote o dando muestras de inseguridad, inestabilidad, irritabilidad etc. esta situación te puede llevar a buscar un alivio en el alcohol, drogas e incluso matrimonio precoz y por consiguiente un embarazo.

Así pues la adolescencia es una etapa de transición en donde hay inmadurez física y psicológica, en donde el joven enriquece sus conocimientos o sea percibe la información sobre sus cambios internos o externos, así como la realidad de un mundo al que tiene que adaptarse.

Actitudes: son una organización bastante estable de creencias, sentimientos y tendencias conductuales dirigidas a un objeto como una persona o grupo. Las ideas incluyen hechos, opiniones y el conocimiento general sobre el objeto. Entre los sentimientos figuran el amor, odio, simpatía y aversión t otros sentimientos afines. La tendencia conductual comprende las inclinaciones a obrar de determinada manera ante el objeto: acercarse a el, rehuirlo etc. Una actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto de sus símbolos. Así, son los seres humanos tenemos actitudes hacia muy diversos objetos o símbolos. Por ejemplo: actitudes hacia el aborto, la familia, un profesor etc.

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Si mi actitud hacia el objeto es desfavorable, probablemente no abortaría o no participaría en un aborto. Si mi

actitud es favorable a partido político, lo más probable es que vote por él en las próximas elecciones. Desde luego, las actitudes sólo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Por ello las mediciones de actitudes deben interpretarse como "síntomas" y no como "hechos". Si detecto que la actitud de un grupo hacia la contaminación es desfavorable, esto no significa que las personas están adoptando acciones para evitar contaminar el ambiente, pero sí es un indicador de que se pueden ir las adoptando paulatinamente. La actitud es como una "semilla", que bajo ciertas condiciones puede "germinar" un comportamiento.

La anticoncepción en la adolescencia es el uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja de ellos con una vida sexual activa permanente o esporádica o al borde del inicio de su vida social. En la etapa de la adolescencia el ser humano aún no está preparado ni física-psicológica ni socialmente para enfrentar un embarazo porque implica muchos riesgos para la madre y para el hijo, sin embargo la falta de conocimientos adecuados, así como actitudes negativas han llevado a los adolescentes de todo el mundo a tener vida sexual activa en esta etapa y contribuyendo en altos porcentajes a los índices de mortalidad materna y mortalidad perinatal ocasionando uno de los aspectos más vulnerables y obstáculo para un desarrollo social sostenible en muchos países, sobre todo aquellos en vías de desarrollo, es por eso que a nivel mundial desde la década de los 70, se han elaborado muchos estudios e informes con el objeto de superar esta situación y mejorar la calidad de vida de muchos países a nivel mundial.

Según un informe en 1998 brindado por Eco-Medic con sede en Estados Unidos de América, refleja que: el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo antes de los 15 años, este número aumenta al 66% de adolescentes no casados que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. A la edad de 20 años el 75% de las mujeres y el 86% de los varones estadounidenses son sexualmente activos. El porcentaje de nacimientos en adolescentes no casados en EEUU han aumentado en un 74.4% entre 1975 y 1989. En el 90 hubo 521826 nacimientos vivos de madres adolescentes que representa el 12.5% de todos los nacimientos en EEUU. Cuando se compara con otras naciones industriales, los EEUU tienen una altísima tasa de embarazo, abortos y nacimientos de adolescentes, a la de otros países. Se estima que en EEUU a la edad de 20 años, el 40% de las mujeres blancas y el 64% de las mujeres negras habrán experimentado al menos un embarazo.

Los tempranos contactos sexuales a la edad de 12 años se asocian con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años y a la edad de 13 años se asocia a un 56% de embarazos durante la adolescencia.

La carencia de interés en la escuela, familia o actividades comunitarias aumenta el riesgo en el embarazo

Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música y revistas transmiten mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente a aquellos que involucran a adolescentes) son comunes aceptadas y a veces esperadas. Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas, a la información de sus compañeros, influencias paternas culturales, así como también a su propio desarrollo que esta limitado ya que antes es físico que emocional.

En Sudáfrica una encuesta realizada en 1999 en Mali y dirigida por CEDPA y Futures Group International, reveló que:

- Menos de uno de cada 13 encuestados usaba anticoncepción.
- Al llegar a los 18 años, el 81% de los adolescentes en Mali ya han empezado a tener relaciones sexuales.
- El 41% de las adolescentes embarazadas deseaban haber tenido mejores conocimientos para prevenir el embarazo y citaron los 12 años como edad indicada para comenzar a recibir información.
- La falta de información es un obstáculo para la salud reproductiva en la región de Segov, Mali.

En Bolivia el estudio llamado Diagnóstico de la educación sexual en la ciudad de Sucre, realizado por el Dr. Javier Rodríguez Morales en 1997-1998 reveló entre otros resultados:

- Las principales fuentes de información sobre sexualidad son los medios de comunicación en el 76%, sus profesores, en el 69.4%, padres de familia 47.4% y amigos 45.4%
- La mayor dificultad para hablar sobre el tema entre profesores y alumnos son el tema entre profesores y alumnos son el temor y/o vergüenza.

En Nicaragua el primer informe del desarrollo humano del año 2000 llevado a cabo por el Programa Nacional de Asesoría para la formulación de políticas (PRANAF) y el programa de naciones unidas para el desarrollo (PNUD) reveló que:

- La tasa de crecimiento demográfico del país es un de las más alta del continente americano con 4.4 hijos por mujer.
- La mitad de los nicaragüenses tiene menos de 17 años.
- La proporción de nacimientos provenientes de madres adolescentes esta aumentando, planteando graves problemas sanitarios, educativos y sociales aportando 1 de cada 4 nacimientos al año.
- La fecundidad depende de la edad de las primeras relaciones sexuales, del conocimiento y del acceso a métodos anticonceptivos.
- La mortalidad infantil es de 40 por 1000 nacidos vivos que aún es muy alto a nivel centroamericano.
- En 1998 la mortalidad materna era de 133 por 10000 nacidos vivos pudiendo ser mayor si los registros fueran más exactos.
- En Nicaragua la mitad de los jóvenes inician vida sexual antes de cumplir los 18 años y casi el 15% antes de cumplir los 15 años. A los 19 años casi la mitad están o han estado embarazadas.
- En 1998 3 de cada 10 partos a atendidos en las unidades de salud son madres menores de 20 años.

Estas cifras se reflejan que la fecundidad de los adolescentes en Nicaragua es mucho más alta que en cualquier otro país centroamericano. Los embarazos en los adolescentes están muy relacionados con la falta de oportunidades de educación, muchos jóvenes se unen tempranamente y se embarazan no ven perspectivas para su vida.

La idea de que la maternidad es la función principal de las mujeres hará que aspiren a ser madres para obtener respeto y reconocimiento de parte de su familia y la sociedad. Uno de los obstáculos más importantes respecto al uso de los métodos anticonceptivos es la falta de información objetiva y adecuada.

## DISEÑO METODOLOGICO

**Tipo de estudio:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal

**Fuente:** la fuente de información es de tipo primaria ya que los datos fueron obtenidos directamente de las unidades de análisis.

**Universo de estudio:** serán todos aquellos adolescentes con edad entre 14-18 años que estudian en el Instituto Rubén Darío del municipio de Nueva Guinea, RAAS. Este grupo de jóvenes representa el 50% de un total de 400 estudiantes, por lo tanto el universo de estudio es de 200 adolescente.

**Muestra de estudio:** serán un subgrupo del universo de estudio que reúna las siguientes características:

- Adolescentes con edad entre 14-18 años de edad.
- Estudiantes del 1er al 5to año de secundaria

El tamaño de la muestra se calculó con la formula  $n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$ , utilizando un coeficiente de confiabilidad del 95% y asignándole el valor a P de 0.5% obteniéndose una muestra de 131 adolescentes.

La selección de las unidades de análisis para la muestra se realizó a través del muestreo simple o aleatorio mediante el método de lotería.



## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
Adolescencia	Fase de la edad evolutiva que se extiende de los 11 ó 12 a los 18 ó 20		
Planificación familiar en la adolescencia	Es el uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja de ellos con vida sexual activa, permanente o esporádicamente o al borde del inicio de su vida sexual		
Sexo	Características sexuales secundarias que diferencian a un ser del otro		Hombre Mujer
Procedencia	Origen geográfico de las unidades de análisis	Urbano Rural	Nueva Guinea Colonia o Comarca
Edad	Años de vida cumplidos al momento del estudio		14-18 años
Escolaridad	Año lectivo que cursan al momento del estudio	Ciclo básico Ciclo diversificado	1ro a 3er año 4to y 5to año

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

(Continuación)

Variable	Definición	Indicador	Valor
Conocimiento	Información que poseen los adolescentes sobre los diferentes aspectos que contempla la planificación familiar	Poseen información correcta y completa	Muchos
		Poseen información correcta peor incompleta	Algunos
		Poseen información errada e incompleta	Pocos
Actitudes	Comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia, es decir es la tendencia conductual hacia un objeto o grupo de ellos	Afirmaciones positivas y negativas	A cada afirmación 1. De acuerdo 2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3. En desacuerdo
		Mayor puntuación	Positiva
		Menor Puntuación	Negativa

## **Instrumentos de recolección de datos**

Los datos fueron obtenidos a través de un formulario de preguntas, organizado de la siguiente manera:

1. Datos de formulario.
2. Variables sociodemográficos.
3. Variable de conocimiento.
4. Variables de actitudes: Utilizando la escala de Likert

En conocimientos y actitudes se marcará con una "X" en la alternativa que el joven considere correcta o la situación que mejor le parezca. Estos formularios serán llenados por cada encuestado en un tiempo prudencial no mayor de 2 horas. El tipo de pregunta utilizada es de tipo estructurada.

### **Elaboración de la información:**

**Revisión:** cada formulario fue revisado minuciosamente, con el objeto de corregir datos errados así como eliminar datos que podrían llevar a sesgos.

## **PLAN DE ANALISIS**

**Clasificación y computación de los datos:** los datos se clasificaron de acuerdo al valor asignado a cada una de las variables y serán computadas por el método de los Palotes.

La edad se clasificó en dos escalas 14-16 años y 17 -18 años y la escolaridad en ciclo básico y diversificado.

La variable nivel de conocimiento se clasificó según los porcentajes de los 3 niveles de conocimiento asignados para cada aspecto y luego se realizará el nivel de conocimiento global en sus 3 valores

La variable actitud se clasificó inicialmente por porcentajes en cada situación planteada ya seas positivas o negativas y finalmente

se clasificarán en un total global de actitudes ya sean positivas o negativas.

El análisis de los datos se hará tomando en cuenta sus distribuciones relativas para cada valor asignado a cada aspecto de las variables de interés en el estudio.

**Presentación de los datos:** las 4 variables sociodemográficas se presentaron en un cuadro para cada variable en donde se refleje la distribución absoluta y relativa según sus valores asignados.

**La variable nivel de conocimiento:** se presentaron en un cuadro en donde se expresaron los diferentes aspectos sobre planificación familiar que se investigaron con sus respectivas distribuciones absolutas y relativas. Un gráfico de pastel que expresara la distribución relativa de los adolescentes en los tres niveles de conocimientos investigados. Dos cuadros que reflejaran la distribución absoluta y relativa de los niveles de conocimiento según sexo y procedencia y dos gráficos de pastel que reflejan la distribución relativa de 1 poco conocimiento según sexo y procedencia.

**Actitudes en planificación familiar:** se presentó en un cuadro en donde se resuman las 10 situaciones que fueron objeto de medición de actitudes con su respectiva distribución absoluta y relativa, un gráfico de pastel que indica la distribución relativa de las actitudes de los adolescentes sobre la planificación familiar y dos cuadros que reflejan la distribución absoluta y relativa de las actitudes sobre planificación familiar según sexo y procedencia así como dos gráficos de pastel que reflejan la distribución relativa de actitudes positivas según el sexo y actitudes negativas según la procedencia de los adolescentes respectivamente

## RESULTADOS

Del total de adolescentes que participaron en el estudio el 54.9 % son de sexo masculino y el 45.1 % son del sexo femenino. Con respecto a su procedencia el 62.6 % proceden del área rural y el 37.4 % proceden del casco urbano, el 64.9 % tiene edades entre 14-16 años y el 35.1 % entre 17-18 años. Los jóvenes que cursan el ciclo básico representan el 68.7 % y sólo el 31.3 % cursan el ciclo diversificado. (Ver cuadros 1,2,3,4 )

En relación a los conocimientos que poseen los adolescentes sobre diferentes aspectos relacionados a la planificación familiar; encontraremos que sobre los riesgos que tiene una adolescentes si sale embarazada, sólo el 29 % posee muchos conocimientos al respecto, el 67.2 % poseen algunos conocimientos y el 3.8 % conocen poco sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia. (Ver cuadro 5)

En cuanto a la definición correcta sobre planificación familiar, sólo el 18.3 % sabe mucho o correctamente la definición, mientras que le 58.8 % posee algunos conocimientos y el 22.9 % conoce poco sobre la definición correcta de planificación familiar. (Ver cuadro 5)

Cuando se les preguntó sobre la cantidad de métodos de planificación familiar que deben conocer los adolescentes encontramos que sólo el 35.9 % conoce mucho al respecto, es decir, más de uno, en cambio el 61.8 % reveló algunos conocimientos al respecto, limitándose a sólo un método y el 2.3 % respondió que no deben conocer ninguno, es decir, reflejaron pocos conocimientos al respecto. (Ver cuadro 5)

En cuanto a la importancia de la planificación familiar para el desarrollo humano, sólo el 13.7 % sabe con acierto el porqué de esta importancia, mientras que el 35.9 % sabe sólo algunos aspectos de esta importancia y el 50.4 % sabe poco sobre la importancia de la planificación familiar para el desarrollo humano. (Ver cuadro 5)

Sobre el lugar donde obtener información sobre los métodos de planificación familiar sólo el 24.4 % sabe con acierto donde obtener la información, el 47.3% sabe sobre algunos sitios adecuados para obtener la información y el 28.3 % sabe poco donde buscar información. (Ver cuadro 5)

En relación a la protección que ofrece el condón encontramos que el 76.4 % conoce mucho sobre este aspecto, el 19.8 % posee algunos conocimientos y el 3.8 % sabe poco sobre la protección que ofrece el condón. (Ver cuadro 5)

En relación al nivel del conocimiento general que poseen los adolescentes sobre planificación familiar, encontramos que: sólo el 25.2 % de todos los encuestados poseen muchos conocimientos sobre planificación familiar, en cambio el 56.4 % posee sólo algunos conocimientos al respecto y el 18.2 % prácticamente poseen pocos conocimientos sobre planificación familiar. (Ver Fig. 1)

De todos los adolescentes que poseen muchos conocimientos sobre planificación familiar, sólo el 24.4 % son de sexo femenino y el 75.6 % son de sexo masculino. (Ver cuadro 6)

De los 33 adolescentes que poseen muchos conocimientos sobre planificación familiar, sólo el 27.3 % proceden del área rural y el 72.7 % proceden del casco urbano. (Ver cuadro 7)

Sobre el uso del condón durante la relación sexual sólo el 48.1 % expresó actitudes positivas, es decir que están de acuerdo en usarlo, en cambio el 51.9 % expresó actitudes negativas, es decir no están de acuerdo en usarlo.

Sobre la abstinencia sexual en la adolescencia por el riesgo de embarazo, sólo el 32.8 % están de acuerdo en abstenerse de la relación sexual, es decir expresaron actitudes positivas y el 67.2 % expresaron actitudes negativas, es decir que probablemente no abstendrían de la relación.

Sobre si los métodos de planificación familiar son difíciles de usar, sólo el 24.4 % expresaron actitudes positivas, es decir no están de acuerdo con esta afirmación y el 75.6 % expresaron actitudes negativas o sea están de acuerdo con esta afirmación.

Con respecto a si los padres de familia deben platicar con los adolescentes sobre planificación familiar sólo el 12.9 % expresaron actitudes positivas, es decir están de acuerdo por charlar con ellos, en cambio el 84.7 % expresaron actitudes negativas, es decir no están de acuerdo en platicar con sus padres al respecto.

A cerca de la formación de parejas y embarazos en la adolescencia sólo el 25.2 % expresaron actitudes positivas, es decir no están de acuerdo con hacerlo, en cambio el 74.8 % expresaron actitudes negativas, es decir que probablemente lo harían.

En cuanto a la abstinencia sexual pro falta de condón sólo el 13.7 % expresó actitudes positivas, o sea están de acuerdo en abstenerse, en cambio el 83.9 % expresaron actitudes negativas, es decir que no están de acuerdo con hacerlo.

Sobre si las charlas para planificar son aburridas el 26.7 % expresó actitudes positivas. es decir no están de acuerdo con esta afirmación, en cambio el 73.3% expresaron estar de acuerdo, es decir sus actitudes son negativas.

La relación sexual en la adolescencia es muy riesgosa sólo el 22.9 % esta de acuerdo con esta información, es decir expresaron actitudes positivas y 77.1% no están de acuerdo, es decir expresaron actitudes negativas.

Con respecto a no preguntar sobre planificación familiar por vergüenza a que piensen que ya tienen relaciones sexuales, sólo el 12.2 % expreso actitudes positivas y el 87.8 % expresó actitudes negativas.

Acerca de si los métodos de planificación familiar evitan embarazos no deseados, sólo el 57.3 % expresó actitudes positivas y el 42.7 % expresó actitudes negativas. (Ver cuadro 8)

Desde el punto de vista general sobre el objeto de actitud, se encontró que: el 67.2 % se identificó con actitudes negativas y el 32.8 % se identificó con actitudes positivas. (Ver figura 2)

De todos los adolescentes que expresaron actitudes negativas el 54.5 % son de sexo femenino y el 45.5 % son de sexo masculino. (Ver cuadro 9)

De todos los adolescentes que expresaron actitudes negativas el 68.2 % proceden del área rural y el 31.8 % proceden del casco urbano. (Ver cuadro 10)

## DISCUSION

La planificación familiar es un derecho humano reconocido internacionalmente desde 1974 <sup>(1)</sup> y reafirmando en 1994 con el reconocimiento de los derechos reproductivos, esto implica impulsar políticas de promoción y facilitar el acceso a los métodos de planificación familiar; sin embargo esto no parece incidir mucho en los adolescentes del municipio de Nueva Guinea, en donde sólo el 25.2 % conocen mucho sobre planificación familiar y la gran mayoría o sólo conoce algunos aspectos o conocen poco sobre este derecho.

Adoptar prácticas de planificación familiar requiere de amplios conocimientos y conciencia pública de los beneficios personales y sociales que implica, <sup>(2)</sup> sin embargo los adolescentes del municipio de Nueva Guinea, parecen estar en desventaja en este sentido porque sólo el 29 % sabe mucho sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, sólo el 35.9 % sabe mucho de la cantidad de métodos que debe conocer, y sólo el 13.7 % sabe mucho sobre la importancia de la planificación familiar para el desarrollo humano, además la conciencia pública se refleja en sus actitudes y sólo el 32.8 % estaría dispuesto a no iniciar relaciones sexuales en la adolescencia porque aumenta la probabilidad de embarazos, sólo el 25.2 % no esta de acuerdo en formar parejas en la adolescencia y sólo el 26.7 % esta de acuerdo en asistir a charlas para el control de la fecundidad además de que sólo el 18.3 % tiene muchos conocimientos sobre la definición de planificación familiar.

La planificación familiar es un medio para fomentar el desarrollo social sostenible, <sup>(3)</sup> porque evita embarazos no deseados, permite aplazar un embarazo hasta terminada la adolescencia, permite alcanzar mejores niveles de preparación para la mujer etc. Sin embargo, nuestro estudio revela que sólo el 13.7 % sabe mucho al respecto y que el 61.8 % sólo conocen algunos aspectos sobre este tema.

---

1' Normas de planificación familiar de Nicaragua Pág. 11

2' Boletín nuevas fronteras Noviembre 93 Pág. 1

3' Informe sobre el desarrollo humano en Nicaragua Pág. 15



La tasa de mortalidad materna y perinatal son indicadores que reflejan la desventajosa condición social de las mujeres, <sup>(4)</sup> y esta condición es superable sólo si las mujeres pueden obtener medios para el control de su fecundidad, es decir, mejorar el acceso a la planificación familiar y enriquecer sus conocimientos sobre los beneficios que esto conlleva, esta necesidad es real porque los resultados de este estudio demuestran que el 62.6 % de los adolescentes proceden del área rural y por lo tanto es más difícil el acceso a estos beneficios y de todos los jóvenes adolescentes que participaron en el estudio, sólo el 13.5 % conoce mucho sobre planificación familiar y la gran mayoría conoce poco, si a esto agregamos que de los adolescentes que expresan actitudes negativas el 54.5 % son mujeres, es posible que la mortalidad materna y perinatal seguirán siendo problemas en este municipio mientras no se mejoren estas situaciones.

La procreación en la adolescencia implica muchos riesgos como el bajo peso al nacer, mayor probabilidad de muerte y los niños que sobreviven tienen más probabilidades de sufrir efectos de descuido y el abandono, cuidados inapropiados a causa del ejercicio de una tarea precoz para los adolescentes; <sup>(5)</sup> sin embargo, a pesar de todos estos riesgos sólo el 29 %, saben que el condón protege contra embarazos no deseados, pero sólo el 48 %, estaría de acuerdo en usar el condón durante la relación sexual y el 32.8 % no está de acuerdo en las relaciones sexuales durante la adolescencia por los riesgos que corren y sólo el 25.2 % no está de acuerdo con formar parejas en la adolescencia ni con el embarazo, sólo el 22.9 % acepta que las relaciones sexuales en la adolescencia implica muchos riesgos.

En la adolescencia se producen los cambios físicos y psíquicos en la vida, es una etapa de transformación evolutiva en donde hay inmadurez física y psicológica, <sup>(6)</sup> se inicia el asentamiento de la personalidad, el ser humano en esta etapa aún no está preparado ni física - psicológica ni socialmente para enfrentar relaciones sexuales y sus consecuencias; sin embargo este estudio refleja que el 74.8 % está de acuerdo en la formación de parejas y el embarazo en la adolescencia.

El 67.2 % no se abstendría de las relaciones sexuales a pesar de los riesgos y el 51.9 % dice que no usaría el condón durante las relaciones sexuales, y el 87.8 % dice que no buscaría información sobre planificación familiar por la vergüenza y el temor que piensen que ya tienen relaciones sexuales.

---

4 Informe sobre el desarrollo humano en Nicaragua Pág. 30

5/ Psicología un nuevo enfoque Pág. 392-395

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos hacia los objetos. <sup>(7)</sup> Si mi actitud hacia el aborto es desfavorable probablemente no abortaría o no participaría en un aborto. Las actitudes son un indicador de la conducta, pero no la conducta en si, en el presente estudio encontramos que el 67.2 % de los adolescentes poseen actitudes negativas en relación a la planificación familiar, es decir que probablemente no les interese conocer sobre planificación, asistir a consejería y lo más grave, no hacer uso de los métodos de planificación, de los adolescentes que expresan actitudes negativas el 54.5 % son mujeres, es decir que la mujer aún mantiene un rol pasivo en cuanto al control de su fecundidad y que probablemente en su etapa adulta mantendrán estas actitudes, los adolescentes procedentes del área rural aportan el 68.2 % de los adolescentes que expresan actitudes negativas, es decir que en el área rural aún perduran las actitudes negativas en contra del control de la natalidad.

Estudios a nivel internacional, por ejemplo EEUU, <sup>(8)</sup> Africa, Latinoamérica han demostrado hechos como: los embarazos en la adolescencia han aumentado mucho en los últimos años, los tempranos contactos sexuales aumentan las oportunidades de estar embarazada antes de los 19 años, la falta de interés por la educación sexual en la escuela, la familia y en la comunidad aumentan el riesgo de embarazo en la adolescencia, la cultura actual permite que las relaciones sexuales en la adolescencia sean comunes, aceptadas y a veces esperadas. todos estos resultados encontrados internacionalmente se relacionan con los hechos nacionales y posiblemente inciden en la conducta de nuestros adolescentes, como lo demuestra que el 67.2 % esta de acuerdo con relaciones sexuales en la adolescencia a pesar de sus riesgos, el 75.6 % esta de acuerdo en que los métodos de los planificación familiar son difíciles de usar y sólo el 12.9 % esta de acuerdo en platicar con sus padres sobre educación sexual y el 83.9 %esta de acuerdo tener relaciones sexuales sin condón.

---

<sup>7</sup> Psicología un nuevo enfoque Pág. 646

<sup>8</sup> Ibid Pág. 396

Los adolescentes sexualmente activos se limitan en sus opciones anticonceptivas a información de sus compañeros, <sup>(9)</sup> influencias culturales, la falta de información es un obstáculo para la salud reproductiva, la salud reproductiva valora su eficacia en el aumento de conocimientos y cambios de actitudes sobre planificación familiar y nuestro estudio reveló que sólo el 35.9% sabe que se deben conocer más de un método de planificación familiar para escoger el más eficaz y seguro y que sólo el 24.4 % sabe donde buscar información correcta, sólo el 25.2 % poseen mucha información sobre planificación familiar y el 67.2 % expresan actitudes negativas, por lo tanto esto limita la educación sexual eficaz en nuestros adolescentes.

El primer informe del desarrollo humano en Nicaragua para el año 2000 nos dice que en Nicaragua: la mitad de la población es joven, es decir, tienen menos de 17 años, que la tasa de crecimiento demográfico es una de las más altas de América, que los nacimientos de madres adolescentes están en aumento aportando 1 de cada 4 nacimientos al año, que la fecundidad depende de la edad de las primeras relaciones sexuales y el conocimiento y al acceso a métodos anticonceptivos. En Nicaragua la mitad de los jóvenes inician su vida sexual activa antes de cumplir los 18 años y un 15% antes de cumplir los 15 años, a los 19 años casi la mitad están o han estado embarazadas. Contamos con una población joven con una alta tasa de fecundidad que limita sus oportunidades de educación y desarrollo social, todo este contexto nacional tiene mucha relación con los resultados encontrados en el presente estudio, así como lo demuestra que: el 56.5 % de los adolescentes poseen sólo algunos conocimientos sobre planificación familiar y el 18.3 % sabe poco al respecto y que los del sexo femenino son las que menos saben sobre planificación familiar, de las actitudes expresadas por estos adolescentes en relación a planificación familiar, sólo el 32.8 % expresaron actitudes positivas, estos resultados no contribuyen en gran medida al esfuerzo de disminuir la tasa de fecundidad de nuestros adolescentes.

---

9/ Psicología un nuevo enfoque Pág. 397

## CONCLUSIONES

Posterior al análisis y discusión de los resultados obtenidos en el presente estudio, el autor llegó a las siguientes conclusiones.

Los adolescentes entre 14-18 años que estudian en el Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea RAAS, poseen sólo algunos conocimientos en relación a varios aspectos sobre la planificación familiar y expresaron en su gran mayoría actitudes negativas en lo que respecta a la planificación familiar, por lo tanto existe una probabilidad latente de que este nivel de conocimiento y actitudes se mantengan constantes y limiten el desarrollo social y educativo de estos adolescentes con menores oportunidades de disminuir la fecundidad de los adolescentes de Nicaragüenses, así como luchar contra el flagelo de la mortalidad materna y perinatal.

## RECOMENDACIONES

Fortalecer la educación sexual dirigida a los adolescentes de este municipio planificando actividades coordinadas por comisiones interinstitucionales con sede en este municipio.

Entre las actividades a planificar el autor recomienda:

- Establecer un consultorio sobre educación sexual y/o planificación familiar sólo para adolescentes y fuera de las unidades de salud, además que tengan en su haber métodos de anticoncepción disponibles para distribuirse gratuitamente a los interesados.
- Que el personal encargado de brindar los servicios en este consultorio sean adolescentes previamente capacitados por el Ministerio de Salud.
- Impulsar la promoción de la salud reproductiva y/o planificación familiar, al menos 1 vez por semana por los medios de comunicación existentes en el municipio.

## BIBLIOGRAFIA



1. Bonilla, Josefina. La consejería en planificación familiar. 1ª ed. Managua. El amanecer 1995 34 pags.
2. Canales Francisca H et al. Metodología de la investigación. Organización panamericana de la salud 1986. 327 pags.
3. FNUAP. Boletín alternativas. Un millón de jóvenes: opciones para la vida. No 3. Managua. Feb. 2000 8 pags.
4. FNUAP. Boletín alternativas. Un millón de jóvenes: opciones para la vida. No 3. Managua. Nov. 2000 8 pags.
5. G. Morris, Charles. Psicología un nuevo enfoque 7ª ed. México. McGraw Hill 1992. 2000 pags.
6. Hernández, Sampieri Roberto et al. Metodología de la investigación. 2ª ed México McGraw Hill 501 pags.
7. MINSA. Normas de planificación familiar. Managua 1996 182 pags.
8. MONTOYA, Fuentes Ricardo. Psicología. León Hospico 1970 105 pags.
9. Network en español. Programa para los adolescentes: compañeros educadores en los barrios de Mali. No 3. 2000 20 pags
10. Network en español. Programa para los adolescentes: formato de consultorio amigo de los jóvenes No 3. 2000 20 pags.
11. NOAH. Educación sobre la sexualidad y las escuelas: Temas y respuestas EEUU SIECUS 5 pags
12. Piura López Julio. Introducción a la metodología de la investigación científica 2ª ed. Managua. CIES - UNAN 1995 115 pags.
13. Rodríguez Morales Javier et al. Adolescentes: Diagnóstico de la educación sexual en la ciudad de Sucre. No 24 PROLESA 1997-1998 20 pags.
14. PNUD. Informe sobre el desarrollo humano en Nicaragua. Managua La Prensa 2000. 99 pags

SCDS  
20



15.Serenet. Contracepción, planificación familiar Eco medic 1998 7 pags

✓ 16.Serenet. Embarazo en la adolescencia Eco medic 1998 4 pags

17.Tercero F. Peña Rodolfo. Bioestadística. León UNAN - LEON 1993 73 pags

18.UNAN - MANAGUA. Nuevas fronteras No 2. Managua. UNAN - MANAGUA Nov. 93 12 pags.

19.Ville, Claude A. Biología 7ª ed. México McGraw Hill.

ANEXOS



**Encuesta sobre nivel de conocimiento y actitudes de los adolescentes en relación a los métodos de planificación familiar. En el Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea. RAAS.**

Te pedimos tu colaboración respondiendo de manera sincera a cada pregunta o afirmación. Los resultados serán utilizados para mejorar tu situación como adolescente

1. Datos del formulario						
Formulario No _____				Fecha: _____		
2. Datos de Identificación general. Marca con "X" donde corresponda						
Sexo	1	Hombre	Procedencia	1	Nueva Guinea	
	2	Mujer		2	Colonia	Edad: _____
						Escolaridad: _____
3. Información sobre el nivel de conocimientos en planificación familiar Marca con una "X" la alternativa que tu consideres correcta						

I. Los riesgos que tiene una joven si sale embarazada son:

1.  Muerte de la madre, del niño y enfermedades de ambos.
2.  Sólo enfermedades en ella
3.  No tiene riesgos por ser joven

II. La planificación familiar es:

1.  Métodos para evitar el embarazo
2.  Son métodos usados sólo por la mujer para evitar los embarazos
3.  Son métodos sólo para evitar enfermedades de transmisión sexual

III. ¿Cuántos métodos de planificación familiar debe conocer un adolescente?

1.  Más de una para escoger el más eficaz y seguro
2.  Solamente uno
3.  Ninguno, porque no son recomendables

IV. La planificación es importante para el desarrollo humano porque:

1.  Evita embarazos no deseados y disminuye el número de hijos
2.  Ayuda a enfermarnos menos
3.  Evita enfermedades venéreas

V. Para obtener información sobre métodos de planificación familiar debes ir:

1.  Al centro de salud, centro de adolescentes, en la escuela
2.  En programas de radio y TV y centros de salud
3.  Le pregunto a mis amigos

VI. El condón es un método de planificación familiar que protege contra:

1.  Embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual como el SIDA
2.  Protege pero no es muy seguro
3.  No sirven porque se rompen

#### **4. Información sobre actitudes en planificación familiar.**

**Marca con una "X" la alternativa que tu consideres correcta.**

I. Juana le pide a David que utilice un condón, pero este le dice que es muy incomodo y desagradable.

1.  Estás de acuerdo con David
2.  Ni de acuerdo ni en desacuerdo con David
3.  En desacuerdo con David

II. Juana se niega a tener relación sexual sin protección por riesgo de embarazo.

3.  Estoy de acuerdo con Juana
2.  Ni de acuerdo ni en desacuerdo con Juana
1.  En desacuerdo con Juana

III. La planificación familiar utiliza métodos difíciles de usar.

1.  Estoy de acuerdo
2.  Ni de acuerdo ni en desacuerdo
3.  En desacuerdo

IV. Los padres de familia deben platicar con nosotros sobre planificación familiar

3.  Estoy de acuerdo
2.  Ni de acuerdo ni en desacuerdo
1.  En desacuerdo

V. Carlos se llevo a su novia de 15 años y la embarazo

1.  Estoy de acuerdo con Carlos
2.  Ni de acuerdo ni en desacuerdo con Carlos
3.  En desacuerdo con Carlos

VI. Sin condón no es recomendable la relación sexual, es mejor evitarla.

3.  Estoy de acuerdo
2.  Ni de acuerdo ni en desacuerdo
1.  En desacuerdo

VII. Es aburrido asistir a charlas para evitar hijos

1.  Estoy de acuerdo
2.  Ni de acuerdo ni en desacuerdo
3.  En desacuerdo

VIII. La relación sexual sin protección en la adolescencia tiene muchos riesgos

3.  Estoy de acuerdo
2.  Ni de acuerdo ni en desacuerdo
1.  En desacuerdo

IX. Me da vergüenza preguntar sobre planificación familiar, porque pueden pensar que ya tengo relaciones sexuales.

1.  Estoy de acuerdo
2.  Ni de acuerdo ni en desacuerdo
3.  En desacuerdo

X. Los métodos de planificación familiar evitan los embarazos no deseados

3.  Estoy de acuerdo
2.  Ni de acuerdo ni en desacuerdo
1.  En desacuerdo

**“Gracias por tu colaboración”**

## PRESENTACION DE RESULTADOS

### Cuadro 1

Distribución absoluta y relativa según el sexo de los adolescentes del Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea RAAS en Noviembre del 2001

Sexo	Absoluto	Relativo
Masculino	72	54.9 %
Femenino	59	45.1 %
TOTAL	131	100 %

### Cuadro2

Distribución absoluta y relativa según procedencia de los adolescentes del Instituto Ruben Darío de Nueva Guinea RAAS en Noviembre del 2001

Procedencia	Absoluto	Relativo
RURAL	82	62.6 %
URBANO	49	37.4 %
TOTAL	131	100 %

### Cuadro 3

Distribución absoluta y relativa según las edades de los adolescentes del Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea RAAS en Noviembre del 2001

Edad	Absoluta	Relativa
14-16 años	85	64.9 %
17-18 años	46	35.1 %
TOTAL	131	100 %

### Cuadro 4

Distribución absoluta y relativa según la escolaridad de los adolescentes del Instituto Ruben Darío de Nueva Guinea RAAS en Noviembre del 2001

Escolaridad	Absoluta	Relativa
Ciclo básico	90	68.7 %
Ciclo diversificado	41	31.3 %
TOTAL	131	100 %

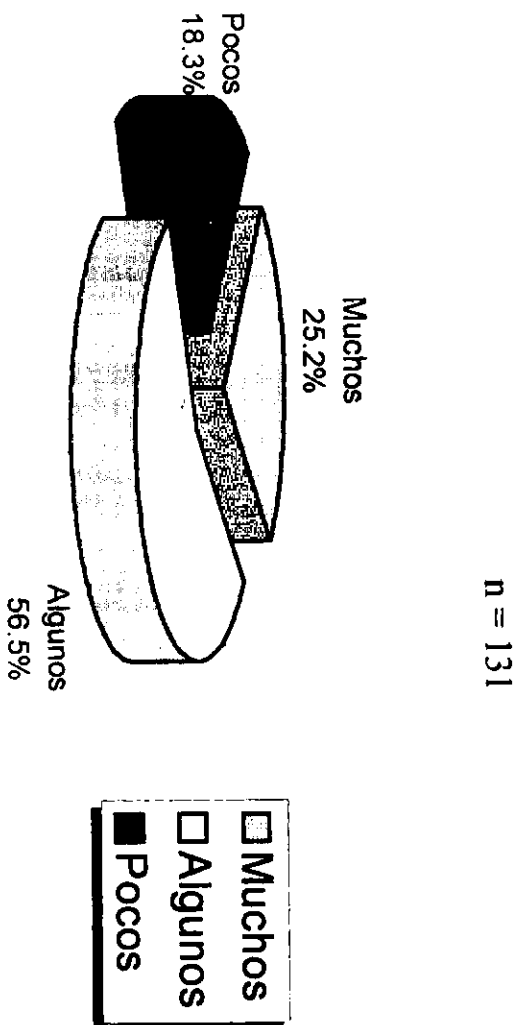
### Cuadro 5

Distribución absoluta y relativa según los niveles del conocimiento sobre aspectos de planificación familiar, de los adolescentes del Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea RAAS en Noviembre del 2001

Aspecto	Mucho		Algunos		Pocos		Total	
	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Riesgo de embarazo en la adolescencia	38	29.0 %	88	67.2 %	5	3.8 %	131	100 %
Definición de planificación familiar	24	18.3 %	77	58.8 %	30	22.9 %	131	100 %
Cantidad de métodos que debe conocer el adolescente	47	35.9 %	81	61.8 %	3	2.3 %	131	100 %
Importancia de la planificación familiar	18	13.7 %	47	35.9 %	66	50.4 %	131	100 %
Lugar donde obtener información sobre planificación familiar	32	24.4 %	62	47.3 %	37	28.3 %	131	100 %
La protección que ofrece el condón	100	76.4 %	26	19.8 %	5	3.8 %	131	100 %

**Figura 1**

Distribución de los niveles de conocimiento sobre aspectos de planificación familiar, de los adolescentes del Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea



### Cuadro 7

Distribución absoluta y relativa de los niveles de conocimiento sobre planificación familiar según su procedencia de los adolescentes del Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea RAAS en Noviembre del 2001

Procedencia	Nivel de conocimientos						Total Nº
	Muchos		Algunos		Pocos		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Rural	9	27.3%	52	70.3%	21	87.5%	82
Urbana	24	72.7%	22	29.7%	3	12.5%	49
Total	33	100%0	74	100%	24	100%	131



Cuadro 8

Distribución absoluta y relativa según las actitudes expresadas para cada afirmación sobre planificación familiar, de los adolescentes del Instituto Ruicón  
 Dato de Nueva Guinea RAAS en Noviembre del 2001

Afirmación sobre planificación familiar	Positiva		Indeciso		Negativas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Uso del condón durante la relación sexual	63	48.1%	0	0.0	68	51.9%	131	100%
Abstinencia sexual en la adolescencia por el riesgo de embarazo	43	32.8%	0	0.0	88	67.2%	131	100%
Métodos de planificación familiar son difíciles de usar	32	24.4%	0	0.0	99	75.6%	131	100%
Padres de familia deben platicar con los adolescentes sobre planificación familiar	17	12.9%	3	4.2%	111	84.7%	131	100%
Formación de parejas y embarazo en la adolescencia	33	25.2%	0	0.0	98	74.8%	131	100%
Abstinencia sexual por falta de condón	18	13.7%	3	2.4%	100	83.9%	131	100%
Charlas para planificar son aburridas	35	26.7%	0	0.0	96	73.3%	131	100%
Relación sexual en la adolescencia es muy riesgosa	30	22.9%	0	0.0	101	77.1%	131	100%
No pregunto sobre planificación familia por vergüenza y temor	16	12.2%	0	0.0	115	87.8%	131	100%
Los métodos de planificación familiar evitan embarazos no deseados	75	57.3%	0	0.0	56	42.7%	131	100%



**Cuadro 9**

Distribución absoluta y relativa general de las actitudes sobre planificación familiar según el sexo de los adolescentes del Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea RAAS en Noviembre del 2001

Sexo	Actitudes				TOTAL Nº
	Negativas		Positiva		
	Nº	%	Nº	%	
Masculino	40	45.5%	32	74.4%	72
Femenino	48	54.5%	11	25.6%	59
Total	88	100%	43	100%	131

**Cuadro 10**

Distribución absoluta y relativa general de las actitudes sobre planificación familiar según la procedencia de los adolescentes del Instituto Rubén Darío de Nueva Guinea RAAS en Noviembre del 2001

Precedencia	Actitudes				Total Nº
	Negativas		Positivas		
	Nº	%	Nº	%	
Urbano	28	31.8%	21	48.8%	49
Rural	60	68.2%	22	51.2%	82
Total	88	100%	43	100%	131