

**UNIVERSIDAD AMERICANA
UAM**



TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE TERCERO A QUINTO AÑO
DE LAS ESCUELAS PUBLICAS DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE
JINOTEGA EN EL AÑO 2008**

AUTOR: *MOISÉS SALVADOR ALVARADO SANDOVAL*

**Tutor: *Dra. Claudia Ocón García*
 Medico General
 *Master en Salud Sexual y Reproductiva***

**Noviembre 2008
Managua, Nicaragua**

Agradecimiento

Le agradezco primeramente a Dios por haberme dado la fortaleza y la inteligencia para estudiar esta carrera. También por haberle dado a mis padres todo lo necesario para mi formación tanto académica como mis principios y valores que me han servido como una guía en toda mi vida.

A mis padres por darme la vida, una maravillosa formación, por su ternura y todo su amor y por contagiarme de su mayores fortalezas. A mi mama que me enseñó a que nunca hay que rendirse antes las adversidades que trae la vida y que a pesar de ellas hay que ser agradecido con Dios por que nos da la fortaleza para vencer la adversidad. Papa me enseñaste que hay que ser paciente, ver los problemas con la cabeza fría y a guiarme por la premisa de que toda disciplina tiene su recompensa.

A mis hermanos por compartir conmigo un poquito de cada uno de ustedes. También son los únicos que sienten los mismo que yo en momentos difíciles muy específicos, los cuales comparte conmigo, y aligera la carga.

Al amor de mi vida Scarlette Caldera por su apoyo incondicional en todo momento, por no dejarme caer y por ayudarme a descubrir una nueva etapa compartida, y aprender que los problemas no se hacen grandes si se tratan a tiempo. Y a su familia por hacerme sentir siempre bienvenido y recibirme tan cálidamente.

A mis tías por todo el apoyo y consejos que me han dado. Por hacerme sentir que tengo un gran apoyo en cada una de estas grandes y unidas familia.

A mis amigos y amigas por todo su apoyo, por darme muchos días felices y llenos de risas, por darme un hombro en que apoyarme en los días malos y por dejarme entrar en sus vidas y compartir un poco de la mía con ustedes.

Dedicatoria

Le dedico este trabajo a mis padres Arnulfo Alvarado y Aída Luz Sandoval. Ellos desde pequeño me enseñaron no solo con palabras sino con su ejemplo que para lograr algo grande en la vida se necesita de mucho esfuerzo y que a pesar de las adversidades de la vida hay que luchar para ser mejores personas. Por enseñarme a luchar hacia delante, por su gran corazón y por su capacidad de entrega, pero sobre todo por enseñarme a ser responsables, gracias a ustedes he llegado a esta meta.

Índice

Contenido	Pagina
I. Introducción	5
II. Objetivo	9
III. Marco Teórico	10
Adolescencia	10
Importancia De La Salud Reproductiva	12
Salud Reproductiva De Los Adolescentes Y La Pobreza	13
Métodos Anticonceptivos	14
Efectividad de los métodos anticonceptivos	19
Riesgos Y Consecuencias Del Embarazo Precoz	20
IV. Diseño Metodológico	22
Tipo De Estudio	22
Universo Y Muestra	22
Variables Del Estudio	23
Obtención De La Información	28
Procesamiento De La Información.	28
Aspecto Ético	28
V. Resultados	29
VI. Discusión	41
VII. Conclusiones	44
VIII. Recomendaciones	46
IX. Bibliografía	48
X. Anexos	50

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo sexual del adolescente es un proceso multifactorial, que incluye la combinación de aspectos biológicos, familiares, psicológicos, económicos y la determinación académica del individuo. Como identidad sexual, la orientación y el desarrollo de la intimidad, el adolescente se enfrenta con muchas incógnitas y decisiones. El embarazo y las enfermedades de transmisión sexual son grandes retos y obstáculos para los adolescentes. Los trabajadores de salud y los maestros pueden proveer un ambiente de colaboración y de instrucciones para los adolescentes durante su desarrollo sexual.

El embarazo puede comprometer la habilidad de un adolescente para vivir una vida saludable y productiva. Una adolescente embarazada es usualmente menor de 16 años y proviene de un matrimonio divorciado, criada por uno de sus padres, donde la madre concibió fuera del matrimonio. Un embarazo en la adolescencia disminuye las probabilidades de un adolescente de sexo femenino tenga éxito económico y aumenta las posibilidades de tener una familia numerosa. Las adolescentes embarazadas están en riesgo de poner en peligro sus éxitos académicos abandonando las escuelas.

La Morbi-mortalidad en mujeres jóvenes, está asociado a la conducta reproductiva (embarazo no deseado, aborto y complicaciones del embarazo, parto y puerperio). Si los adolescentes tuvieran un conocimiento más amplio de los métodos de planificación, se pudiera incidir en la tasa de embarazo no deseados, abortos y complicaciones del embarazo en la adolescencia.

El conocimiento, actitudes y práctica sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes merece especial atención sobre todo en el ámbito de las ciudades donde, generalmente los embarazos son no deseados y terminan en abortos practicados por empíricos en condiciones sanitarias inadecuadas o en el abandono de la mujer o del hijo configurando así el problema social de la madre soltera. En las áreas rurales y en algunos grupos sociales, los embarazos a muy temprana edad aún forman parte de los patrones culturales existentes.

En Nicaragua como en otros países subdesarrollados el embarazo en la adolescencia es muy frecuente. Lo anterior es en parte debido a la poca práctica de uso de anticonceptivo por los adolescentes nicaragüenses. Los adolescentes más jóvenes son pobres empleadores de métodos anticonceptivos, a pesar de la constante publicidad que se recibe por los medios de comunicación. Aparentar ser que solo el conocimiento de métodos anticonceptivos no determina el uso efectivo de estos métodos.

Nicaragua tiene el porcentaje de embarazo en la adolescencia más alto en la región seguido por Honduras y El Salvador. A pesar de una disminución del 12% de la tasa de fecundidad desde el año 1998, Nicaragua continúa presentando la tasa de fecundidad más alta de la región centro americana 119 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años. El 25% de las adolescentes en el país ya son madres.

En Nicaragua en un acumulado de cinco años (1994-1998), el 23.85% del total de muertes maternas registradas en este período, ocurren en madres adolescentes. Con frecuencia los resultados del embarazo en adolescentes, son trágicos: educación interrumpida, complicaciones médicas, aborto en condiciones de riesgo, muertes

maternas, niños y niñas abandonados, y aún suicidio. Además del deterioro del nivel de vida y el costo social.

El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas en el país, lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la Región Atlántico con un 30%, Managua y León con un 20%. La fecundidad de las adolescentes del área rural, supera en un 75% a las del área urbana. Un estudio realizado por el Instituto Nicaragüense de la Mujer/fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, revela que un número significativo de los embarazos de las adolescentes sí son deseados, especialmente para las futuras madres.

La población de Jinotega como la mayor parte de los departamentos del país esta conformada en su mayoría por jóvenes. En el país hay una población de 1,340,372 jóvenes. De esta población 78,820 son jóvenes que viven en el departamento de Jinotega entre los 10 a 19 años, lo que significa que la juventud de Jinotega representa (5.8%) de la población de la población joven de Nicaragua.

El uso de anticonceptivo ha sido asociado negativamente con el bajo estatus socioeconómico, bajos logros académico, baja autoestima, y una mala relación familiar. Debido al bajo nivel social y económico que predomina en el departamento de Jinotega, el uso de anticonceptivo es muy bajo y la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes es muy alta. Este hecho viene a aumentar la tasa de Morbi-mortalidad que esta asociada a la conducta reproductiva (embarazo no deseado, aborto y complicaciones del embarazo, parto y puerperio).

El presente estudio muestra que nivel de conocimiento tienen los jóvenes sobre anticonceptivos, cual método anticonceptivo es el mas usado y conocido, a que edad los jóvenes consideran optima para iniciar relaciones sexuales y de donde los jóvenes obtienen los conocimientos sobre anticonceptivos. Esto significa que se podrá obtener información relevante sobre como se puede incidir en estos jóvenes para que obtengan una información que le ayude a tomar sus decisiones. El estudio se realizo en el Departamento de Jinotega, en la ciudad de Jinotega, en las escuelas publicas de secundaria de tercero a quinto año.

Por todo lo referido, en el presente estudio se elaboro un diagnóstico del adolescente a fin de brindar cifras estadística exacta de su situación, así como patrones de comportamiento del varón frente a la planificación familiar.

Este estudio servirá para demostrar al sistema de educación de Jinotega la necesidad de iniciar capacitación de sus maestros referente a anticonceptivos e incluir en su programas de clases educación sexual dirigida a jóvenes. Además servirá para que los programas de salud encargado de dar información al publico en general sobre anticonceptivos, evalúe su método de informar a los jóvenes y cambie su metodología si es necesario.

II. OBJETIVO

Objetivo General:

Identificar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas de los escolares de tercero, cuarto y quinto año de secundaria, frente a los métodos anticonceptivos, en la ciudad de Jinotega en el año 2008.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las principales características de los jóvenes objeto de estudio.
2. Analizar el nivel de conocimientos de los jóvenes con relación a métodos anticonceptivos.
3. Analizar las principales actitudes de dichos jóvenes respecto al objeto de estudio
4. Determinar las principales prácticas que realizan los jóvenes con relación a los métodos anticonceptivos.

III. MARCO TEÓRICO

Adolescencia

Los términos “adolescentes”, “jóvenes” y “personas jóvenes” se utilizan de manera diferente en distintas sociedades. Esas categorías están asociadas—cuando se las reconoce como tales—a diferentes papeles, responsabilidades y edades, en función del contexto local.

En este informe se utilizan definiciones comúnmente empleadas en diferentes contextos demográficos, normativos y sociales:

- Adolescentes: 10 a 19 años de edad.
- Jóvenes: 15 a 24 años de edad.
- Personas jóvenes: 10 a 24 años de edad.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

En Nicaragua, la población joven (Personas jóvenes: 10 a 24 años de edad) llego a ser en el 2006 aproximadamente de 1,900,000 personas según la Population Reference Bureau. El ministerio de salud reporta una población adolescente de 1,325,615 personas que representaban para el 2006 el 23.5% de la población de Nicaragua. Además el MINSA reporto en el 2006 que la mujer en edad fértil de 10 a 14 años es de 347,162 y la mujer en edad fértil de 15 a 49 años es de 1, 402,294. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

A. – Adolescencia Temprana (10 a 13 años) .

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

B. – 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 moda.

C. – 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.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

Importancia De La Salud Reproductiva

La comunidad internacional ha definido la salud sexual y reproductiva como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedades o dolencias, en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos. La salud sexual y reproductiva es un componente esencial de la capacidad de los jóvenes para transformarse en miembros bien equilibrados, responsables y productivos de la sociedad.

"La responsabilidad con la cual los miembros de una sociedad vivan su sexualidad será directamente proporcional a la responsabilidad con la cual la sociedad adulta se haga cargo de una buena educación sexual para la niñez y la adolescencia".

La sociedad adulta espera y exige a sus jóvenes y adolescentes que sean responsables con su vida sexual coital, sin embargo se comportan irresponsablemente en la manera como asumen la educación sexual. Los adultos suponen que con "la pedagogía del NO" y el "terrorismo sexual" sería suficiente para lograr una sexualidad responsable. La prohibición ha sido insuficiente para ejercer control sobre la conducta sexual de los jóvenes y mucho menos para formarla. La familia y la escuela no forman intencional y sistemáticamente la sexualidad. La mayor parte de los adultos dicen a sus hijos que tengan cuidado pero no enseñan como tenerlo. La escuela y la familia aún sigue formando la sexualidad con un esquema supresivo y preventivo: "mira todo lo malo que puede ocurrir si tienes sexo coital".

En vez de reprimir e intimidar con el objetivo de impedir que los y las adolescentes tengan relaciones coitales, sería más efectivo formarles para que desarrollen su autonomía y conciencia interna, para que estructuren valores, actitudes, conocimientos habilidades que les sirvan para diferenciar, identificar y discriminar por si mismos lo bueno y lo malo, lo conveniente y lo inconveniente, lo saludable de lo no saludable, la responsabilidad y la irresponsabilidad, lo constructivo y lo destructivo, el placer y la conveniencia de postergarlo cuando no es conveniente, etc. La formación en autonomía conduciría a que los jóvenes estructuren recursos internos para afrontar responsablemente la vida sexual. Este objetivo no podrá lograrse en unas cuantas

sesiones de educación sexual, será el producto de un proceso complejo e intencional de formación que debe iniciarse a edades tempranas, tanto en la familia como en la escuela.

La misión de la familia, la escuela, el estado y la sociedad sería brindar todos los repertorios en conocimientos, valores, actitudes y habilidades para que en forma autónoma puedan iniciar responsable y constructivamente su vida coital, en el momento que cada cual lo considere, antes o después del matrimonio. Insistimos en que la familia y la escuela no están formando para iniciar y vivir la sexualidad coital responsablemente, sea iniciada antes o después del matrimonio.

La salud reproductiva es una necesidad durante toda la vida. El estado de salud reproductiva de una madre tiene efectos sobre sus hijos y la salud de éstos.

Salud Reproductiva De Los Adolescentes Y La Pobreza

Para reducir la pobreza es preciso avanzar hacia la satisfacción de las necesidades de los adolescentes en materia de salud reproductiva.

La educación es la clave para discontinuar la transmisión de la pobreza de una generación a la siguiente. Pero, los estudios indican que los pobres tienen más probabilidades de no finalizar sus cursos escolares. En consecuencia, se ven privados de educación sobre salud reproductiva y sexualidad, que se imparte en los grados superiores, y no saben dónde encontrar información sobre salud.

Las jóvenes más pobres probablemente se casarán antes. En el 20% más acaudalado de la población, el matrimonio antes de los 18 años es relativamente raro (menos del 30%, en países donde el promedio nacional supera el 50%). En Nigeria, casi un 80% de las jóvenes más pobres ya están casadas al cumplir 18 años, mientras que el porcentaje para los grupos más ricos es de sólo 22%.

Las diferencias en las tasas de fecundidad de las adolescentes es consecuencia de muchos factores, entre ellos las oportunidades disponibles en la vida, el acceso a los servicios, las actitudes de los encargados de prestar servicios, las expectativas socioculturales, las desigualdades de género, las aspiraciones educacionales y los niveles económicos. En muchos países, las diferencias de fecundidad entre los estratos

más pobres y los más ricos figuran entre las mayores en comparación con los restantes indicadores de salud. La procreación precoz en las familias pobres perpetúa el ciclo de pobreza, de una generación a la siguiente.

Por lo general, en la actualidad el uso de anticonceptivos entre los adolescentes es bajo, pero van en aumento en los estratos económicos más altos. Entre los jóvenes más pobres, menos del 5% utilizan anticonceptivos modernos. La falta de equidad en el acceso a la planificación de la familia fomenta la probabilidad de los alumbramientos no deseados o inoportunos.

Cuando las jóvenes más pobres dan a luz, tienen menores probabilidades de ser atendidas por personal capacitado. Las jóvenes más ricas tienen probabilidades entre dos y ocho veces superiores de que sus alumbramientos sean atendidos por un profesional médico. La atención de personal capacitado es importante para la salud de la madre y del niño, particularmente cuando hay complicaciones del parto. Cuanto más joven es la madre, tanto mayores son las posibilidades de que padezca complicaciones del embarazo y el parto. Además, las pobres tienen menor acceso a los servicios de atención de la salud, pese a que corren mayores riesgos en el embarazo y el parto.

El VIH/SIDA es una enfermedad correlacionada con la pobreza. Las mujeres pobres son las que están en peores condiciones de negociar condiciones menos riesgosas para las relaciones sexuales y quienes más probablemente se verán impulsadas a aceptar un compañero en la esperanza de obtener beneficios materiales. Esta vulnerabilidad social se agrava por la falta de información. Lo probable es que las mujeres pobres no sepan que el VIH/SIDA se transmite por vía sexual.

Métodos Anticonceptivos

Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

Existen muchos métodos anticonceptivos en la actualidad, muchos de los cuales también ayudan a protegerse de las enfermedades de transmisión sexual.

3.4.1 Métodos Mecánicos O De Barrera

Preservativo masculino o condón: Funda generalmente de látex, muy fina y resistente que se coloca desenrollándolo en el pené en erección, impidiendo así que el semen de la eyaculación se aloje en la vagina.

Preservativo femenino: Es una funda de poliuretano, más ancho que el masculino y provisto de un anillo rígido de unos 10 cm. de diámetro en el extremo abierto y de un segundo anillo más estrecho situado en el interior del preservativo.

Diafragma: Es una caperuza de caucho o de goma con un borde flexible de distintas medidas que actúa como obstáculo mecánico tapando el cuello del útero, impidiendo así la entrada de los espermatozoides.

Dispositivo intrauterino (D.I.U.): El D.I.U. de cobre distribuido en los Estados Unidos de América (TCU380, o ParaGard) da una protección segura y duradera con una eficacia equivalente a una esterilización quirúrgica. Existen tres tipos de D.I.U. aprobados por la F.D.A. en los EE.UU. estos D.I.U. son T de cobre T380A (ParaGard), la T liberadora de progesterona (Progestasert), y la T liberadora de levonorgestrel (Mirena). La T de cobre se puede utilizar por 10 años continuos. La Progestasert debe de ser remplazada cada año. La Mirena se puede usar por 5 años continuos.

El D.I.U causa una alteración biológica dentro de la cavidad uterina que contiene restos de fibrina, células fagocíticas y enzimas proteolíticas. La T de cobre continuamente libera una pequeña cantidad del metal que produce una reacción inflamatoria aun mayor. La alteración del ambiente intrauterino interfiere en el paso del espermatozoide a través del útero previniendo la fertilización. La progesterona natural en Progestasert induce atrofia endometrial. La levonorgestrel en la Mirena es mucho mas potente que la progesterona natural. Los niveles sanguíneos de la hormona son aproximadamente la mitad de los observados con implantes de levonorgestrel sub dérmicos (Norplant) y son suficiente para bloquear la ovulación en muchas mujeres.

3.4.2 Métodos químicos y hormonales

Píldora anticonceptiva: Es un compuesto de hormonas sintéticas similares a las naturales de la mujer (estrógenos y progesterona). Al tomarlas la hipófisis deja de mandar ordenes al ovario para que este produzcan estas hormonas, por lo que el ovario queda en reposo y no hay ovulación, por tanto no puede haber fecundación, lo que hace imposible el embarazo.

Inyección hormonal: Se trata de administrar a la mujer en forma de inyección la cantidad de hormonas de un envase o más de píldoras anticonceptivas. Así la frecuencia de las inyecciones puede ser cada cuatro, ocho o doce semanas. La composición puede variar: sólo de progesterona o combinando estrógeno y progesterona. Produce el mismo efecto anticonceptivo que la píldora.

Implante hormonal: El implante está formado por 6 pequeños tubos del tamaño de una cerilla que se insertan bajo la piel del brazo de la mujer y que van liberando lentamente hormonas sintéticas (progestágeno, similar a la hormona natural producida por el cuerpo de la mujer) en el organismo en una dosis constante y muy baja, estas hormonas evitan que los ovarios expulsen los óvulos además de causar cambios en la pared uterina y en el moco cervical.

Espemicidas: Los espemicidas se clasifican como métodos de barrera química. Existen en el mercado en forma de cremas, geles y óvulos vaginales. Tienen una doble acción, por un lado el ingrediente activo o agente espemicida inmoviliza o mata a los espermatozoides, y por el otro, la emulsión que contiene la sustancia activa forma una barrera que bloquea la apertura del cervix. Deben ser siempre utilizados en combinación con otros métodos anticonceptivos, ya que por si solos tienen muy poca eficacia.

Anticonceptivo de Emergencia : La implantación del óvulo fertilizado ocurre aproximadamente 6 días después de la fertilización. Esto abre la oportunidad de interrumpir el embarazo antes que la implantación ocurra. Esto puede ser logrado con agentes hormonales solo o en combinación. Los agentes hormonales son los siguientes: estrógeno a alta dosis y levonorgestrel.

3.4.3 Métodos quirúrgicos

Ligadura de trompas: Es una intervención quirúrgica que se realiza en la mujer, con anestesia general. Consiste en seccionar o bloquear las trompas de Falopio (con clips, anillas o electrocoagulación), esto impide el recorrido del óvulo por la trompa en dirección al útero y por tanto la fecundación. Es permanente e irreversible.

Vasectomía: Es una intervención quirúrgica que se practica en el varón con anestesia local. Consiste en cortar o pinzar los conductos deferentes con el fin de que el semen eyaculado no contenga espermatozoides.

3.4.4 Métodos anticonceptivos naturales

Los métodos naturales de control de la fertilidad engloban una serie de técnicas que permiten a una pareja, mediante el conocimiento de los procesos asociados a la ovulación y la adaptación del ejercicio de la sexualidad, decidir si desea o no concebir un hijo. Dentro de los anticonceptivos naturales tenemos:

Método del calendario: este método consiste en abstenerse de mantener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer según el calendario menstrual (de 12 a 16 días desde el día de la regla). Sólo puede ser utilizado por mujeres con menstruaciones regulares (ciclos de 28 a 30 días) sin que haya habido retrasos superiores a los 3 días en medio año ya que en caso contrario, sería poco fiable. Incluso con una menstruación normalmente regular es un método poco fiable ya que la menstruación puede variar con el clima, enfermedades y otros factores externos.

Método de Billings: consiste en la observación de los cambios del moco cervical. Durante los días fértiles aumenta la cantidad, elasticidad y viscosidad del moco, además de ser más transparente. Estas propiedades se pierden durante los días no fértiles, observándose un flujo más turbio o blanquecino menos abundante. Este método no tiene el problema de alterarse con factores externos ya que el moco cervical no se altera por cambios exteriores aunque sí se altera cuando existe algún tipo de infección o enfermedad sexual.

Método de la temperatura basal: Este método esta basado en los cambios de temperatura durante el ciclo menstrual. Un aumento de la temperatura 0.3 a 0.4 grados por encima de la temperatura media de la fase preovulatoria por tres días indica que la ovulación ha

ocurrido. Por lo tanto la abstinencia es requería desde el momento de la regla hasta 3 días después del aumento de la temperatura.

Coito interrumpido o retiro: El retiro es un método de planificación familiar en el cual el hombre interrumpe el coito y retira el pené de la vagina de su pareja antes de eyacular.

Para usar el retiro eficazmente, el hombre debe predecir el momento en que está a punto de eyacular y debe retirar el pené a tiempo para que no haya contacto entre el eyaculado y la vagina o genitales externos de la mujer donde es posible que haya secreciones (moco) cervical. Las secreciones cervicales facilitan el transporte del semen a la parte superior del tracto genital femenino. El retiro incompleto durante el tiempo fértil en el ciclo de una mujer incrementará considerablemente su probabilidad de tener un embarazo no planeado. Sin embargo, el retiro incompleto fuera del período fértil no resultará en embarazo. El hombre y la mujer deben estar muy motivados para usar el método del retiro porque requiere que el hombre retire el pené y se mueva a un lado de su pareja en el momento en que la excitación sexual casi ha alcanzado su punto culminante.

3.5 Efectividad de los métodos anticonceptivos

Método anticonceptivo	¿Cuántas parejas que utilizan este método quedarán embarazadas en un año?	¿Qué tan eficaz es el método para evitar un embarazo?
Abstinencia	Ninguna	Totalmente eficaz
Píldora anticonceptiva (la Píldora)	5 de cada 100	Muy eficaz
Condomes	15 de cada 100	Moderadamente eficaz
Depo-Provera	3 de cada 1,000	Muy eficaz
Diafragma	16 de cada 100	Moderadamente efectivo
DIU	Menos de 1 cada 100	Muy eficaz
Método del ritmo	25 de cada 100	No muy eficaz
Espemicida	29 de cada 100	No muy eficaz
Retiro antes de la eyaculación	27 de cada 100	No muy eficaz
No utilizar ningún método	85 de cada 100	Ineficaz
Anillo vaginal	5 de cada 100	Muy eficaz
Capuchón cervical	16 de cada 100	Moderadamente eficaz

Es importante elegir un método anticonceptivo sobre la base de cuán bien funciona, pero existen otros factores de importancia. Otros aspectos importantes que se debe tener en cuenta son, por ejemplo, cuán fácil resulta utilizar ese método anticonceptivo en particular y cuánto cuesta. Algunas veces, la salud de una persona o el hecho de que esté tomando otros medicamentos pueden hacer necesario utilizar o evitar un determinado método anticonceptivo.

Además de evitar los embarazos, algunos métodos anticonceptivos brindan cierta protección contra las enfermedades de transmisión sexual. No obstante, la mayoría de los métodos anticonceptivos no ofrecen mucha protección contra este tipo de enfermedades. Las maneras más eficaces de prevenir las enfermedades de transmisión sexual son la abstinencia y el uso de condones.

3.6 Riesgos Y Consecuencias Del Embarazo Precoz

El embarazo en la adolescencia es un impacto de considerable magnitud en la vida de los jóvenes, en su salud, en la de su hijo, su pareja, su familia, ambiente y la comunidad en su conjunto.

Complicaciones obstétricas:

Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro. Anemia. Desproporción céfalo pélvica. Distocias mecánicas y dinámicas. Parto prolongado y difícil. Muerte. Abortos provocados y sus complicaciones. Perforaciones uterinas. Hemorragias. Infecciones. Aumento de la morbimortalidad infantil, prematuridad. Bajo peso al nacer. Enfermedades congénitas.

Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido. Hay problemas maritales y mayor probabilidad de divorcio en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia. Las muchachas embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos. Estas chicas que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario.

Otra consecuencia del embarazo en edades tempranas es el riesgo de aborto. Por lo general, las adolescentes acuden tardíamente a su primer control prenatal (más de 12 semanas). Las causas por las que se producen estos retrasos son muy variadas. En primer lugar, existe un desconocimiento de los signos de embarazo, una dificultad de comunicárselo a la familia, una falta de posibilidades económicas, deseos expresados de

tener el hijo y una ambivalencia en relación con este hecho, a pesar de las dificultades, falta de consultas apropiadas donde consejo y la solución les puedan ser facilitados. La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser supremamente fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes.

El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como “factores suicidógenos circunstanciales”. La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo De Estudio

Es un estudio descriptivo de corte transversal basado en el método de encuesta.

4.2 Universo Y Muestra

El universo lo constituyen 383 estudiantes de tercero a quinto año de las escuelas publicas de la ciudad de Jinotega (colegios José Dolores Rivera, INAC y Rubén Darío).

INSTITUTO	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
José Dolores Rivera	72	48	120
INACS	92	66	158
Rubén Darío	49	56	105
TOTAL	213	170	383

Muestra:

La muestra la constituyen 163 estudiantes de los colegios anteriormente mencionados.

La muestra se tomo aplicando la siguiente formula:

$$n = \frac{(z\alpha)^2 pqN}{e^2(N-1) + z\alpha^2 pq}$$

N= Total de la población

Z= 1.96 (la seguridad es el 95%)

p= probabilidad de que el evento ocurra.

q= probabilidad de que el evento no ocurra.

n= tamaño de la muestra

e= Error estándar = (7%)

En el caso de los estudiantes en donde el $n = (1.96)^2(0.5)(0.5)(383)/(383-1)(0.07)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)=129.6= 130$. La muestra mínima para los estudiantes es de 130.

La muestra se tomo de los tres últimos años de secundaria de los colegios José Dolores Rivera, INAC y Rubén Darío. Se realizaron 163 encuesta por todo en los tres colegios para superar la muestra mínima representativa. La encuesta se realizo iniciando en los últimos años de secundaria y se fue completando el numero con los años inferiores.

4.3. Variables Del Estudio

Con relación a las características de los estudiantes se contemplaron los siguientes aspectos:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR
1.Edad	Edad cronológica medida en años.	13 o más año.
2. Sexo	Genero humano a que el encuestado pertenece.	Femenino Masculino
3.Colegio en que estudia	Lugar o institución donde el encuestado recibe educación.	José Dolores Estradas, INAC Rubén Darío
4. Año que cursa	El nivel académico en que el encuestado cursa.	3er año 4to año 5to año
5. Estado civil	Estado en que el encuestado se encuentra en relación a pareja.	Casado Soltero Acompañado

Con relación al conocimiento se contemplan los siguientes aspectos:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES
Condomes	Funda generalmente de látex, muy fina y resistente que se coloca desenrollándolo en el pené en erección.	Si NO
Pastillas anticonceptivas	Es un compuesto de hormonas sintéticas similares a las naturales de la mujer que al tomarla disminuyen las probabilidades de quedar embarazada.	Si NO
Método del ritmo	El método consiste en abstenerse de mantener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer según el calendario menstrual (de 12 a 16 días desde el día de la regla).	Si NO

Diafragma	Es una caperuza de caucho o de goma con un borde flexible de distintas medidas que actúa como obstáculo mecánico tapando el cuello del útero.	Si NO
Jalea espermicida	Sustancia de carácter gelatinoso que inmoviliza o mata a los espermatozoides.	Si NO
Espuma espermicida	Es una sustancia de carácter espumoso que tiene varias presentaciones frascos y pastillas que inmoviliza o mata a los espermatozoides.	Si NO
Inyecciones	Se trata de administrar a la mujer en forma de inyección la cantidad de hormonas que le eviten el embarazo de uno a tres meses.	Si NO
DIU	Es un pequeño aparato de plástico y metal (cobre o plata y cobre) muy flexible, que se introduce en el interior del útero.	Si NO
Esterilización	Es una intervención quirúrgica que se realiza en la mujer Consiste en seccionar o bloquear las trompas de Falopio esto impide el embarazo.	Si NO
Retiro	El hombre interrumpe el coito y retira el pené de la vagina de su pareja antes de eyacular.	Si NO
Conocimiento respecto a Condomes.	Es el grado de conocimiento que el encuestado refiere sobre este anticonceptivo.	Reconoce el método y sabe como usarlo. Reconoce el método pero no sabe usarlo. No reconoce el método.
Conocimiento respecto a Pastillas anticonceptivas	Es el grado de conocimiento que el encuestado refiere sobre este anticonceptivo.	Reconoce el método y sabe como usarlo. Reconoce el método pero no sabe usarlo. No reconoce el método.

Conocimiento respecto a Método del ritmo.	Es el grado de conocimiento que el encuestado refiere sobre este anticonceptivo.	Reconoce el método y sabe como usarlo. Reconoce el método pero no sabe usarlo. No reconoce el método.
Conocimiento respecto a Diafragma	Es el grado de conocimiento que el encuestado refiere sobre este anticonceptivo.	Reconoce el método y sabe como usarlo. Reconoce el método pero no sabe usarlo. No reconoce el método.
Conocimiento respecto a Jalea espermicidas.	Es el grado de conocimiento que el encuestado refiere sobre este anticonceptivo.	Reconoce el método y sabe como usarlo. Reconoce el método pero no sabe usarlo. No reconoce el método.
Conocimiento respecto a Espuma	Es el grado de conocimiento que el encuestado refiere sobre este anticonceptivo.	Reconoce el método y sabe como usarlo. Reconoce el método pero no sabe usarlo. No reconoce el método.
Conocimiento respecto a Inyecciones	Es el grado de conocimiento que el encuestado refiere sobre este anticonceptivo.	Reconoce el método y sabe como usarlo. Reconoce el método pero no sabe usarlo. No reconoce el método.

Conocimiento respecto a Esterilización Quirúrgicas	Es el grado de conocimiento que el encuestado refiere sobre este anticonceptivo.	Reconoce el método y sabe como usarlo. Reconoce el método pero no sabe usarlo. No reconoce el método.
Conocimiento respecto a Retiro	Es el grado de conocimiento que el encuestado refiere sobre este anticonceptivo.	Reconoce el método y sabe como usarlo. Reconoce el método pero no sabe usarlo. No reconoce el método.

En cuanto a la actitud de los jóvenes se incluyen las siguientes variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES
Edad apropiada para iniciar tus relaciones sexuales.	Edad que el encuestado considera apropiada para inicio de su vida sexual activa independientemente que ya haya iniciado o no.	10-14 año 15-19 año 20- 24 año 25 o más año
Importancia de utilización de anticonceptivo.	Es la consideración del encuestado si el uso de anticonceptivo es importante para la planificación familiar.	Sí No No sé
Utilización de anticonceptivos en el futuro.	Es la consideración del encuestado a utilizar anticonceptivo en el futuro.	Sí No No sé
Solicitud de información sobre anticonceptivo a Profesores	Maestros o instructores que trabajan en el centro de estudio.	Sí No

Solicitud de información sobre anticonceptivo a Compañeros de aula o amigos	Amistades o conocido del encuestado.	Sí No
Solicitud de información sobre anticonceptivo a Libros, Revistas	Literatura sobre el tema	Sí No
Solicitud de información sobre anticonceptivo a la radio, la televisión o la prensa	Medios de comunicación que el adolescente tiene acceso.	Sí No
Solicitud de información sobre anticonceptivo a algún personal de salud	Trabajadores de la salud que los adolescente tengan acceso.	Sí No
Mayor obstáculo para obtener información sobre anticonceptivos.	Cual es el mayor obstáculo o dificultad que debe de vencer para considerar buscar información sobre anticonceptivos.	Prohibición de mis padres. Poco acceso al sistema de salud. Temor al reproche de la sociedad. Poco interés de mi parte.

Con relación a las principales practicas se contemplan los siguientes aspectos:

Variable	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES
Relaciones sexuales.	Es si el encuestado ha tenido relaciones sexuales donde hubo penetración.	Sí No
Edad de primera relación sexual.	Edad en años cuando ocurrió según el encuestado.	10-14 año. 15-18 año 19-21 año Mayor o igual a 22 año No ha tenido relaciones sexuales.
Utilización de algún método anticonceptivo en primera relación sexual.	Es el uso de algún método anticonceptivo por el encuestado en su primera relación sexual.	Si No

Búsqueda de un profesional de la salud para obtener información sobre anticonceptivos.	Es la búsqueda de un profesional de la salud por el encuestado para obtener información sobre anticonceptivo.	Sí No
Charla recibidas sobre anticonceptivos.	Es si el encuestado ha recibido alguna clase o charla sobre anticonceptivo.	Sí No
Utilización de algún método anticonceptivo actualmente.	Es la utilización de algún método anticonceptivo por el encuestado en sus relaciones actuales.	Sí No

4.4 Obtención De La Información

La fuente de información es primaria, a través de una encuesta de conocimiento, actitud y practica realizada por el equipo de investigación, entre los alumnos de los colegios objeto de estudio. (Ver encuesta en anexo)

4.5 Procesamiento De La Información.

La información se proceso por el programa estadístico Epi Info, donde aplicándose frecuencia y porcentajes, los datos se presentan en tablas de contingencia o tabulación cruzada.

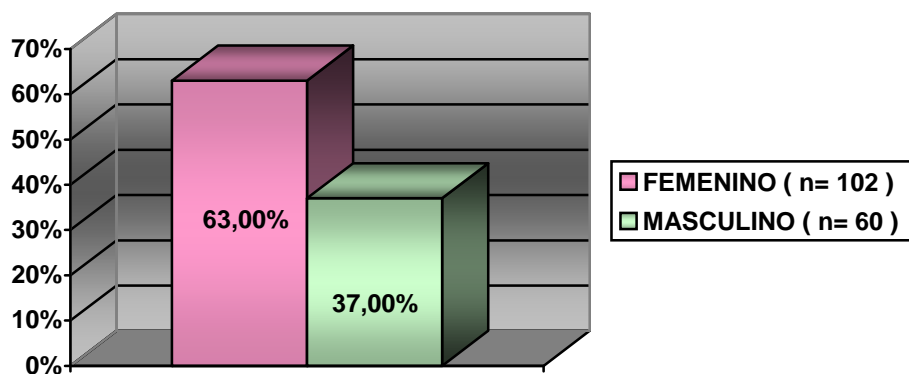
4.6 Aspecto Ético

Para realización de la encuesta en los estudiantes de las escuelas previamente mencionadas se tomaron en cuenta los valores éticos de cada institución solicitando permiso a las autoridades correspondiente de cada centro, previo a la realización de las encuestas y con consentimiento de cada uno de los encuestados interfiriendo lo menos posible con sus estudios.

V. RESULTADOS

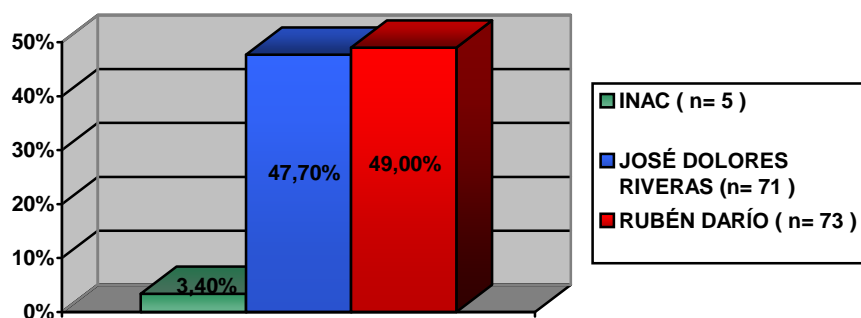
De acuerdo a la distribución de la población estudiada por sexo se obtuvo una población de 102 femeninas que representan el 63% de la población estudiada y una población masculina de 60 que representa el 37% de la población estudiada. (Grafico 1)

Grafico 1. Porcentajes de estudiantes de secundaria según sexo. Jinotega 2008.



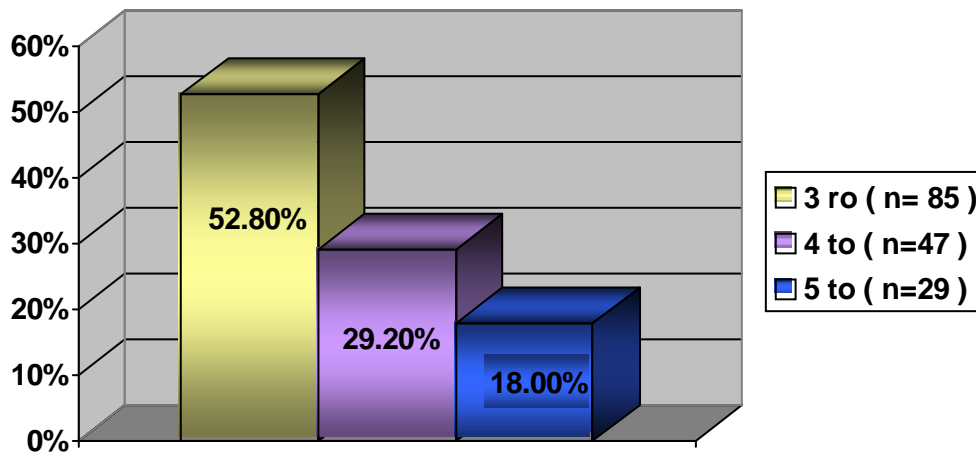
De la población a estudio solo 149 respondieron a la pregunta colegio en que estudia. De acuerdo a la distribución de la población por centro educativo el 3,4% estudia en INAC, el 47,7% estudia en el Instituto autónomo José Dolores Rivera y el restante 49% estudia en el Instituto Rubén Darío. (Grafico 2)

Grafico 2. Porcentajes de estudiantes de secundaria según Colegio. Jinotega. 2008.



De los 161 estudiantes que respondieron la pregunta año que estudia su distribución 52,8% en tercer año, el 29,2% en cuarto año y el restante 18,0% en quinto año de secundaria. (Grafico 3)

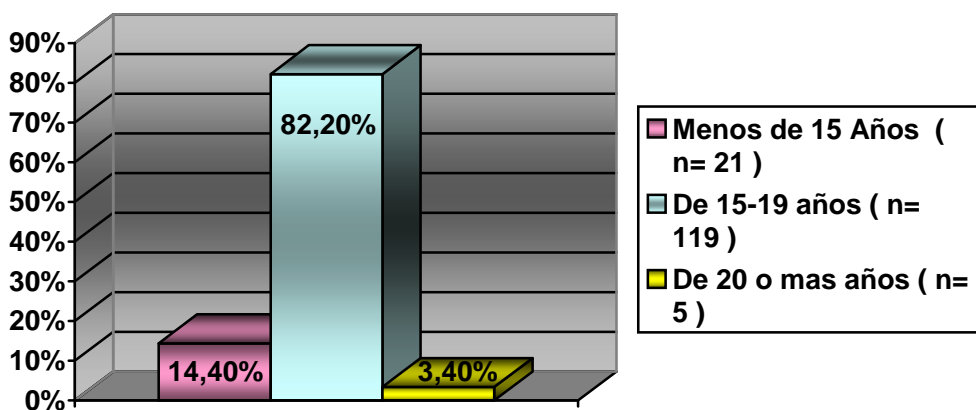
Grafico 3. Porcentajes de estudiantes de secundaria según año que estudia. Jinotega. 2008.



Los encuestados menores de 15 años representaron el 14,4%, de 15-19 años fueron el 82,2% y mayores de 20 años fueron el 3,4%. De acuerdo a la distribución de la población estudiada por edad, se tubo una población comprendida entre 13 y 22 años, con una media de 16 años, desviación estándar: 1,58. (Grafico 4)

Grafico 4. Porcentajes de estudiantes de secundaria según grupos de edad

(Media: 16 años DS: 1.58 a. Edad mínima: 13 a. Edad máxima: 22 a.)

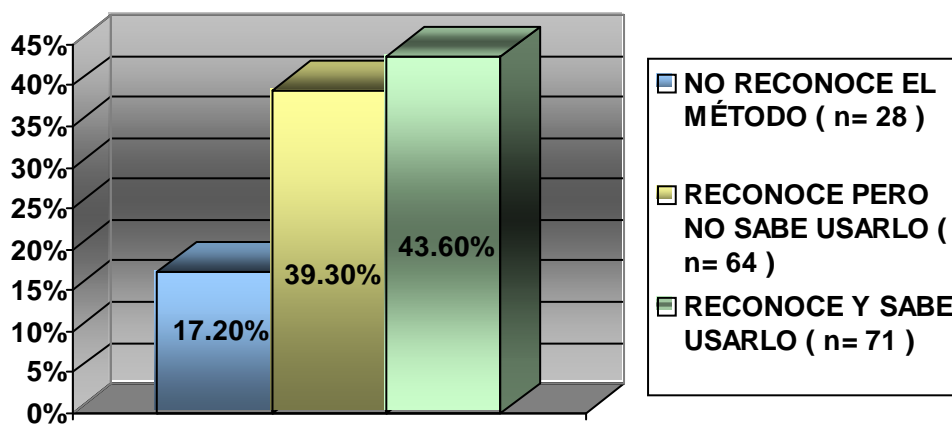


Según el estado civil de la población a estudio el 98,1% es soltera, el 1,3% esta acompañada y solo el 0,6% esta casada.

Con respecto al conocimiento de anticonceptivo el condón fue el mas conocidos (77,9%), seguido por las pastillas anticonceptivas (44,8%), inyecciones anticonceptivas (40,5%), esterilización quirúrgica (11,7%), T de cobre (6,7%), método del ritmo (4,3%), coito interrumpido (3,7%), diafragma (1,8%), jalea espermicida (0,6%) y espuma espermicida (0%).

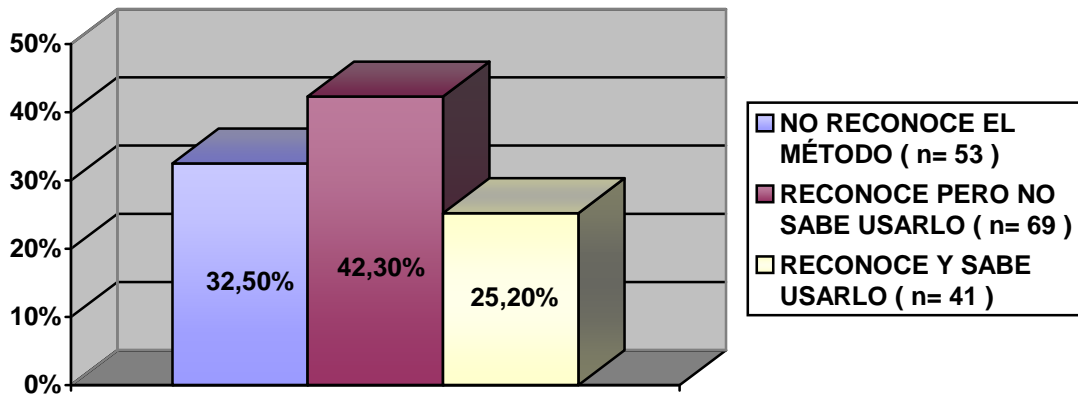
Conforme el conocimiento de la población estudiada acerca de condones el 17,2% no reconoce el método, el 39,3% si lo reconoce pero no sabe usarlo y el 43,6% reconoce el método y sabe usarlo. (Grafico 5)

Grafico 5. Porcentajes de estudiantes de secundaria según conocimiento sobre condones. Jinotega. 2008.



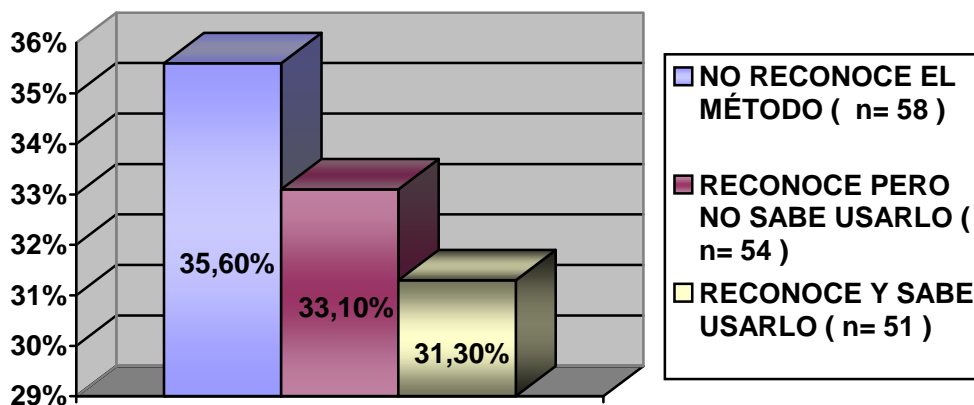
En relación al conocimiento sobre pastillas anticonceptivas el 32,5% de los encuestados refiere no reconocer el método, el 42,3% reconoce el método pero no sabe usarlo y el 25,2% reconoce el método y sabe como usarlo. (Grafico 6)

Grafico 6. Porcentajes de estudiantes de secundaria según conocimiento sobre pastillas anticonceptivas. Jinotega. 2008.



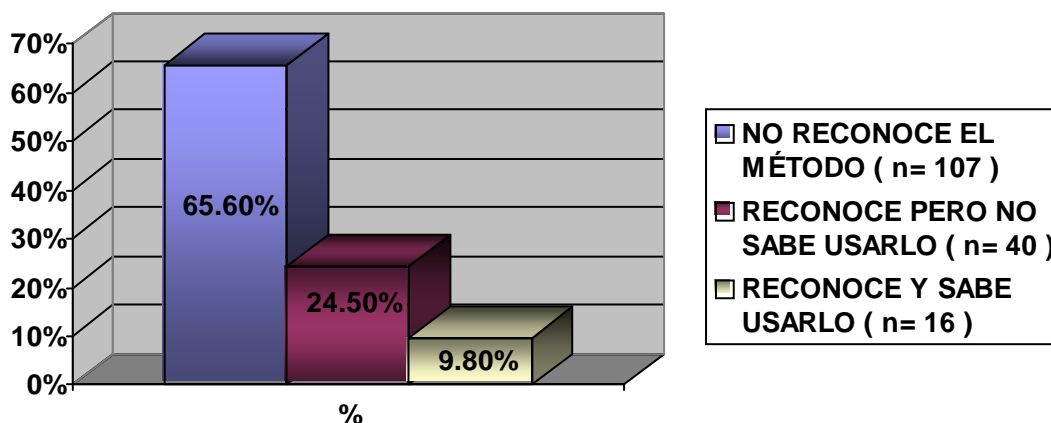
Respecto al conocimiento sobre inyecciones anticonceptivas de la población a estudio el 35,6% no reconoció el método, el 33,1% reconoció el método pero no sabe usarlo y el 31,3% reconoce el método y sabe usarlo. (Grafico 7)

Grafico7. Porcentajes de estudiantes de secundaria según conocimiento sobre inyecciones anticonceptivas. Jinotega. 2008.



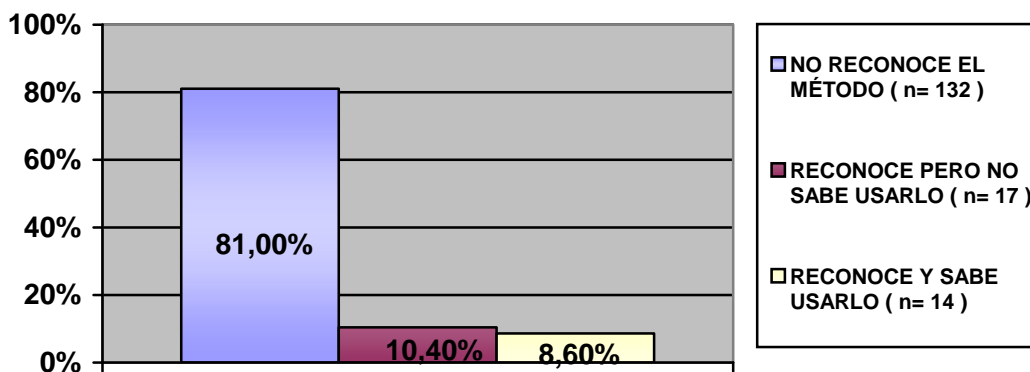
Conforme el conocimiento de esterilización quirúrgica de la población a estudio el 65,6% no reconoce el método, 24,5% reconoce el método pero no sabe usarlo y el 9,8 % reconoce el método y sabe usarlo. (Grafico 8)

Grafico 8. Porcentajes de estudiantes de secundaria según conocimiento sobre Esterilización quirúrgica.



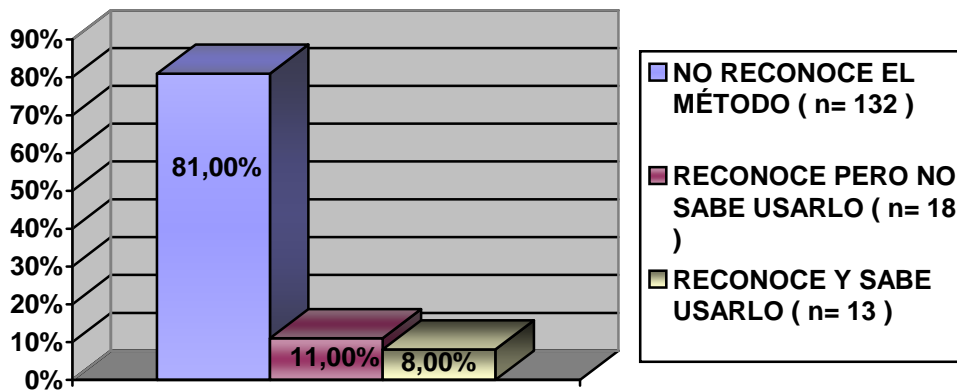
Conforme el conocimiento de la población a estudio respecto a la T de cobre el 81,0% no reconoce el método, 10,4% reconoce el método pero no sabe utilizarlo, el 8,6% de la reconoce el método y sabe usarlo. (Grafico 9)

Grafico 9. Porcentajes de estudiantes de secundaria según conocimiento sobre DIU.



Respecto al conocimiento del método del ritmo de la población a estudio el 81,0% no reconoce el método, el 11,0% reconoce el método pero no sabe usarlo y solo el 8,0% reconoce el método y sabe usarlo. (Grafico 10)

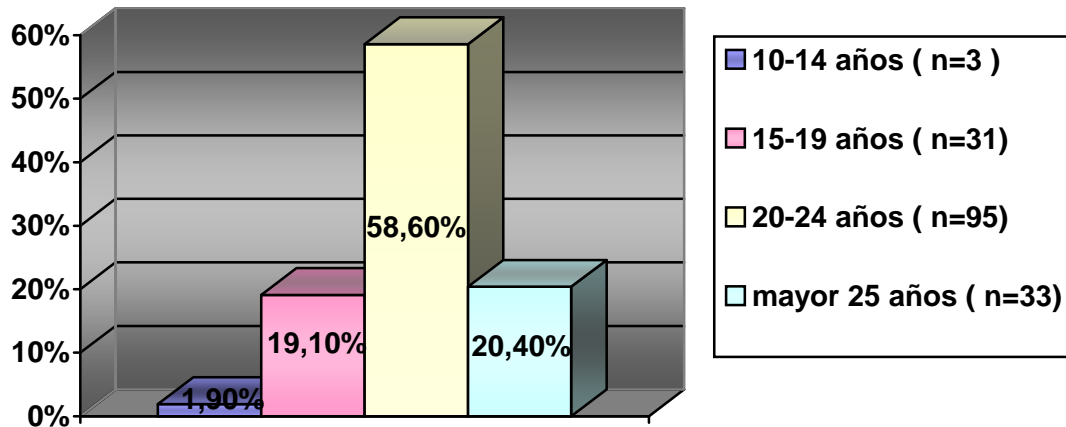
Grafico 10. Porcentajes de estudiantes de secundaria según conocimiento del método del ritmo. Jinotega. 2008.



Sobre el conocimiento de la población encuestada respecto a método anticonceptivo diafragma el 89,6% no reconoce el método, el 7,4% reconoce le método pero no sabe usarlo y solo el 3,1% reconoce el método y sabe usarlo. Sobre el método anticonceptivo Jalea espermicida el 93,3% no reconoce el método, el 4,9% reconoce el método pero no sabe usarlo y solo el 1,8% reconoce el método y sabe usarlo. Sobre el conocimiento de espuma espermicida se obtuvo que el 91,4% no reconoce el método, el 6,7% reconoce el método pero no sabe usarlo y solo el 1,8% reconoce el método y sabe usarlo. Respecto al conocimiento del coito interrumpido se obtuvo que el 86,5% no reconoce el método, el 8,6% reconoce el método pero no sabe utilizarlo y solo el 4,9% reconoce el método y sabe utilizarlo.

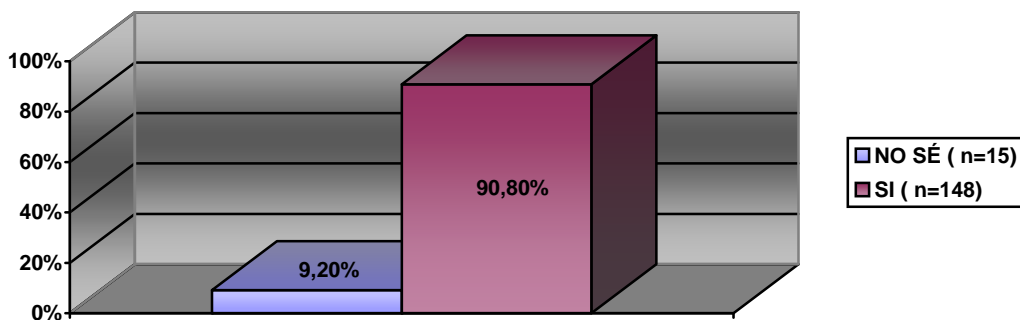
Referente a la edad apropiada que la población a estudio considera iniciar sus relaciones sexuales obtuvimos el 1,9% refiere que la edad apropiada es 10- 14 años, el 19,1% refiere que es entre los 15- 19 años, el 58,6% refiere que es entre los 20-24 años y el 20,4% refiere que debería de ser mayor de 25 años. (Grafico 11)

Grafico 11. Porcentajes de estudiantes de secundaria según edad considerada apropiada para iniciar relaciones sexuales. Jinotega. 2008.



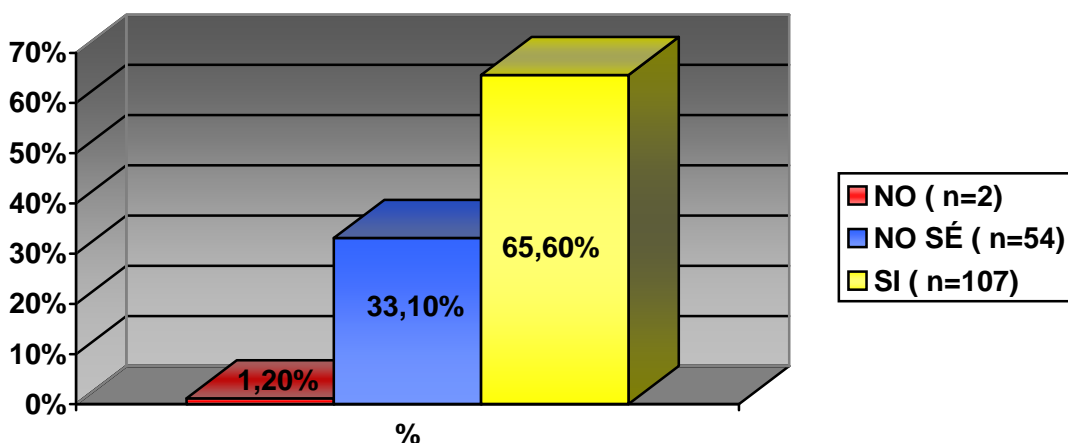
Respecto a la importancia que la población a estudio le da a utilizar anticonceptivo tenemos el 9,2% no sabe si es importante, el 90,8% si sabe que es importante. (Grafico 12)

Grafico 12. Porcentajes de estudiantes de secundaria según importancia de usar anticonceptivos. Jinotega. 2008.



Respecto al uso de anticonceptivo en el futuro de la población a estudio el 1,2% no usara anticonceptivos, el 33,1% no sabe si usara anticonceptivos en el futuro y el 65,6% refiere que si usaran anticonceptivos en el futuro. (Grafico 13)

Grafico 13. Porcentajes de estudiantes de secundaria según piensan utilizar anticonceptivos en el futuro. Jinotega. 2008.



Referente a adonde la población a estudio buscaría información sobre métodos anticonceptivos se obtuvo del 100% de los encuestados el 32,1% buscaría a sus padres para obtener información, el 3,1% sus profesores, el 4,3% a un amigo, el 9,3% de un libro o revista, el 0,6% en la radio y el 57,4% buscaría a un profesional de la salud. (Gráficos 14,15 y 16)

Grafico 14. Porcentajes de estudiantes de secundaria según dónde buscarían información sobre anticonceptivos: padres. Jinotega. 2008.

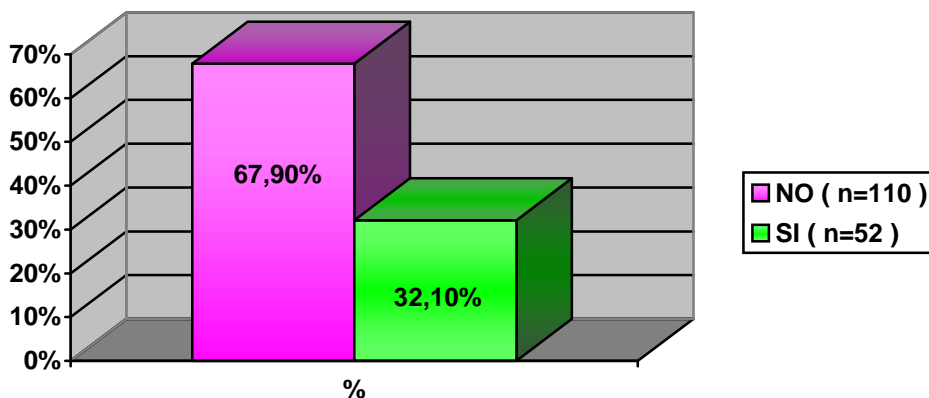


Grafico 15. Porcentajes de estudiantes de secundaria según dónde buscarían información sobre anticonceptivos: profesores. Jinotega. 2008.

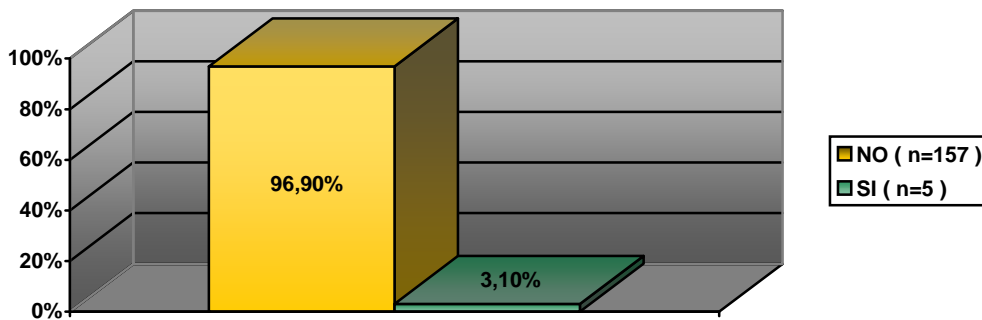
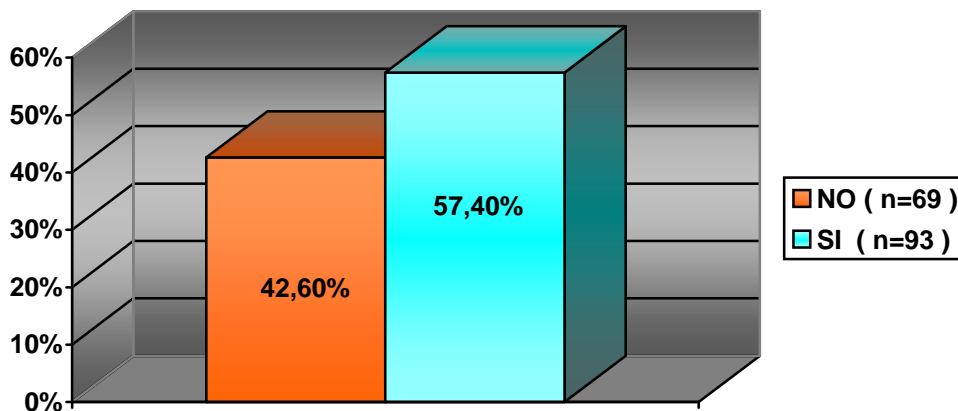


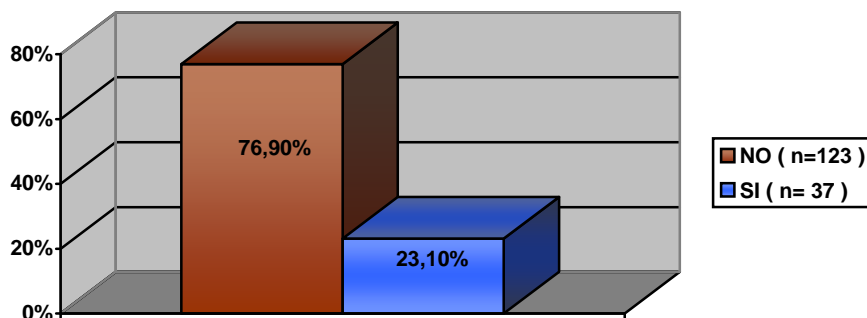
Grafico 16. Porcentajes de estudiantes de secundaria según dónde buscarían información sobre anticonceptivos: personal de salud. Jinotega. 2008.



Respecto a cual es el mayor obstáculo para obtener información de a anticonceptivo la población a estudio respondió lo siguiente el 33,3% respondió poco interés de mi parte , el 32,2% respondió poco acceso al sistema de salud, el 17,9% respondió prohibición de mis padres y el 17,9% temor al reproche de la sociedad.

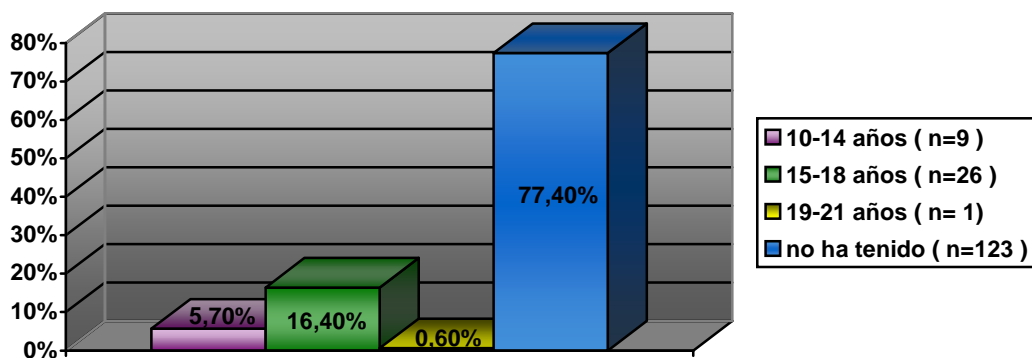
Respecto a si la población a estudio ha tenido relaciones sexuales el 23,1% respondió si y el restante 76,9% respondió no. (Grafico 17)

Grafico 17. Porcentajes de estudiantes de secundaria según ha tenido relaciones sexuales. Jinotega. 2008.



Respecto a la edad de inicio de su vida sexual los encuestados respondieron lo siguiente 5,7% inicio su vida sexual entre los 10-14 años, el 16,4% inicio su vida sexual a entre los 15-18 años y el 0,6% inicio su vida sexual entre 19-21 años. El 77,4% de los encuestados que respondieron esta pregunta no ha tenido relaciones sexuales. (Grafico 18)

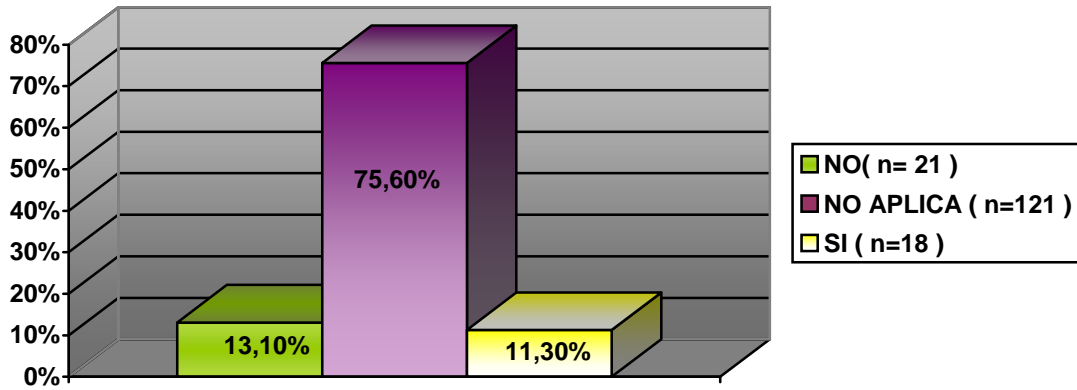
Grafico 18. Porcentajes de estudiantes de secundaria según edad de la primera relación sexual. Jinotega. 2008.



Conforme a si la población a estudio utilizo métodos anticonceptivo en su primera relación sexual se obtuvo la siguiente información. El 75,6% de los encuestado no aplicaban a esta pregunta. Del 24,4% que aplicaba a esta pregunta, el 13,1% no utilizo

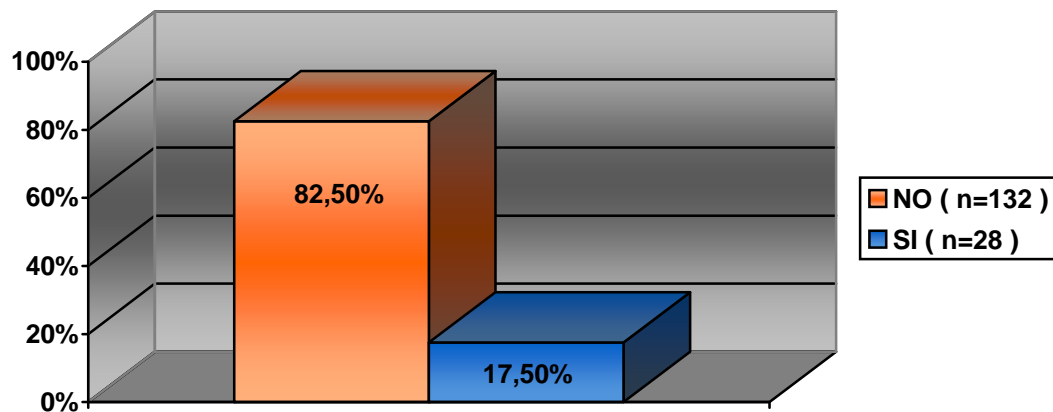
un método anticonceptivo en su primera relación sexual y el 11,3% si utilizo un método anticonceptivo en su primera relación sexual. (Grafico 19)

Grafico 19. Porcentajes de estudiantes de secundaria según utilización de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Jinotega. 2008.



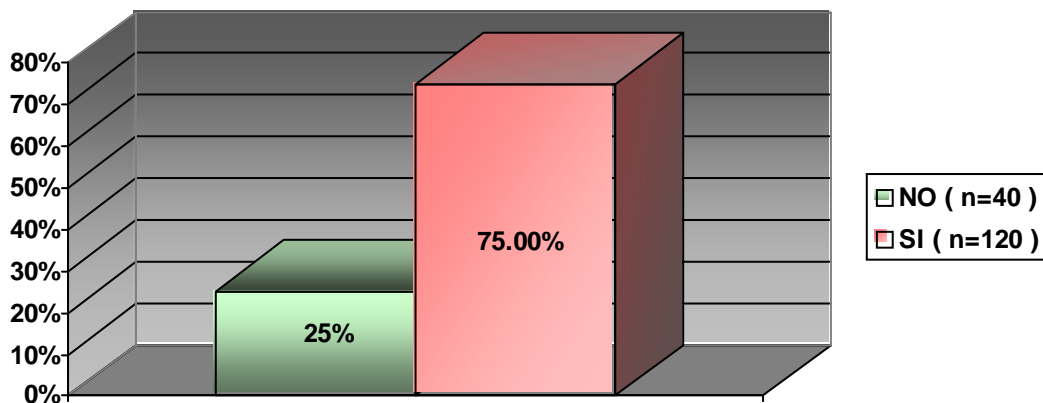
Respecto a la búsqueda de atención profesional de parte de la población a estudio obtuvimos que el 82,5% no ha buscado atención profesional para solicitar un método anticonceptivo y que solo el 17,5% si a buscado atención profesional. (Grafico 20)

Grafico 20. Porcentajes de estudiantes de secundaria que han buscado atención profesional para uso de métodos anticonceptivos. Jinotega. 2008.



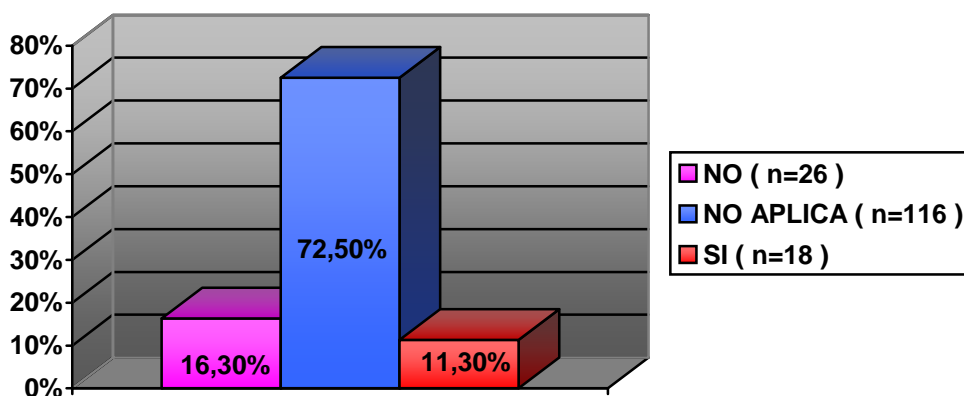
Respecto a si la población encuestada ha recibido una charla sobre anticonceptivo el 25% respondió que no ha recibido ninguna charla y el 75% respondió que si ha recibido charla sobre anticonceptivos. (Grafico 21)

Grafico 21. Porcentajes de estudiantes de secundaria que han recibido charla sobre anticonceptivos. Jinotega. 2008.



Respecto al uso de anticonceptivo en la actualidad se obtuvo que el 72% de los encuestados no aplicaba a esta pregunta. Del 27,6% que aplicaba a esta pregunta el 16,3% no esta utilizando ningún método actualmente y solo el 11,3% esta utilizando un método anticonceptivo. (Grafico 22)

Grafico 22. Porcentajes de estudiantes de secundaria que portan o están utilizando algún método anticonceptivo actualmente. Jinotega. 2008.



VI. DISCUSIÓN

En el estudio se encontró que el grupo etáreo mas frecuente fue entre los 15-19 años, esto corresponde a lo esperado siendo los últimos años de secundaria la población a estudio.

En relación al sexo la mayor parte de los encuestados fueron de sexo femenino , con una relación de 1,7-1, esto difiere de lo esperado debido a que el universo había un predominio masculino del 55,6%.

En cuanto a la distribución de las encuesta por instituto se observo que la mayor parte de las encuestas fueron realizadas en el instituto José Dolores Rivera y el Rubén Darío, solo el 3,4% fue realizada en el INAC, hecho que podría estar determinado por: falta de cooperación de las autoridades del centro, menor cantidad de alumnos y difícil acceso a este centro.

En relación a la distribución de las encuesta por año. Se encuestaron una mayor cantidad de estudiantes de 3er año de secundaria esto es debido, que los años superiores tienen un menor grupo de estudiante hecho que podría estar relacionado al abandono educativo de los adolescentes por factores como necesidad de trabajo, uniones libres y embarazos.

Respecto al estado civil de los encuestados, la soltería es el de mayor predominio. Lo que esta acorde a lo esperado por el rango de edad que predomina en la encuesta. Este hecho también podría estar determinado por varios factores como los estudiantes que se casan, inicia una unión libre o quedan embarazadas abandonan las escuelas.

En cuanto al método anticonceptivo mas conocido el primer lugar lo ocupa el condón, el segundo lugar lo ocupa la píldora anticonceptiva y en tercer lugar lo ocupa las inyecciones anticonceptiva lo que se correlaciona con lo encontrado en la literatura, reportándose que el condón es de mayor uso por los jóvenes pero no el mejor empleado.

Con relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivo que los adolescentes objeto de este estudio reconocieron y saben utilizar el condón fue el mas reconocido con un 82.9% pero solo el 43,6% saben utilizarlo apropiadamente. En segundo lugar de reconocimiento y de correcto empleo de anticonceptivos se encuentran las pastillas anticonceptivas con un 67.5% de reconocimiento pero solo el 25,2% sabe como se usan correctamente. Con respecto a las inyecciones anticonceptiva el 64.2% reconoce el método pero solo el 31,3% sabe utilizarlo. Esto puede ser debido a las charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva que los jóvenes reciben donde les presentan el método anticonceptivo pero no le enseñan como utilizarlo o utilizan forma no practica para el aprendizaje en la juventud.

Con relación a la actitud que la población a estudio tomaría referente a la edad apropiada para iniciar relaciones sexuales, la mayor parte opino que entre los 20-24 años es la edad apropiada, esto puede corresponder a que la mayor parte de la población a estudio este entre los rangos de edades 15-19 años y estén considerando que en tres años aproximadamente estén terminando sus estudios y quieran iniciar una familia.

Con relación a la importancia de utilizar algún método anticonceptivo el 90,8% respondió que si es importante. Comparando este resultado con el si piensan utilizar anticonceptivo en el futuro donde solo el 65,6% respondió que si, y si utilizo algún método anticonceptivo en su primera relación sexual donde solo el 46.3% de los que han tenido relación sexual respondió que si. Demuestra que para que los jóvenes utilicen métodos anticonceptivos no solamente basta el conocimiento si no la actitud del joven hacia los anticonceptivos es un aspecto importante.

Referente a la persona o lugar donde la población a estudio acudiría a solicitar información sobre anticonceptivos la mayoría refirió que a un personal de salud. Esto indica que el personal de salud tiene la mayor obligación de educar a los jóvenes en el tema de educación sexual. Otro aspecto importante es que los adolescentes poco acudirían a sus padres y maestros esto puede ser debido a que consideran que estas personas tiene poco conocimiento en el tema o que temen que restrinja su búsqueda de conocimiento.

Con relación a la mayor dificultad para obtener información que tiene la población encuestada la mayoría refiere que es por falta de interés propio y por poco acceso a la salud. Esto nos vuelve a recordar que no solo el conocimiento basta para que los jóvenes utilicen anticonceptivo. Con relación al poco acceso al sistema de salud esto puede ser debido a que los centros de salud siempre están abarrotado y no hay una clínica específica para este tipo de consulta.

En relación a la edad de inicio de relaciones sexuales el 72.24% de los encuestados que ya ha tenido relaciones sexuales están entre las edades 15-18 años y 25.1% están en los rango de edad de 10-14 años. Este resultado era lo esperado debido a que la edad media en la zona urbana del país según UNFPA es de 18,4 y en la zona rural de 17.1.

Respecto a la búsqueda de un profesional de salud para obtener información sobre anticonceptivos solo el 17,5% de los jóvenes encuestados respondieron que si han buscado a un profesional. Esto puede deberse en parte a los obstáculos planteados por los jóvenes como es el poco acceso a un sistema de salud. Además si consideramos el hecho que solo el 11,3% de los jóvenes encuestados esta utilizando algún método anticonceptivo esto nos indica que un 6,2% de los jóvenes que acudieron a un profesional de la salud para conocer mas de métodos anticonceptivo no adquirió el uso de un método anticonceptivo. Esto puede deberse a la falta de experiencia del personal de salud para tratar con jóvenes o a la falta de conocimiento del parte del personal de salud para brindar un apoyo técnico y moral para el uso de anticonceptivo.

Referente a si la población a estudio había recibido anteriormente una charla sobre anticonceptivos la mayoría contesto que si. Si comparamos esto al bajo conocimiento que los encuestados refieren poseer sobre anticonceptivo podemos concluir que las charlas o clases recibidas en las escuelas que se le esta brindando a los estudiantes por maestros o por personal de salud no son suficiente para una buena comprensión sobre el uso y manejo de métodos anticonceptivos. Esto puede ser debido a la falta de pedagogía de parte del personal de salud o a la falta de conocimiento sobre anticonceptivo de los maestros.

VII. CONCLUSIONES

1. Los adolescentes que participaron en este estudio demostraron tener un nivel de conocimiento sobre anticonceptivo muy deficiente independientemente del sexo, la edad y el nivel académico de los encuestados. No se observó ninguna diferencia marcada de conocimiento al comparar las tres escuelas que participaron en este estudio. Respecto a la actitud de los jóvenes encuestados sobre anticonceptivos se obtuvo una percepción positiva de ellos hacia los métodos anticonceptivos. En el área de práctica sobre método anticonceptivo se pudo observar que un alto porcentaje de ellos viven una conducta de riesgo.
2. Los adolescentes que participaron en este estudio tenían las siguientes características: la edad media era de 16 años de edad. Respecto al sexo, la mayoría de los encuestados era de sexo femenino con una relación 1.7 – 1. El estado civil de los encuestados en su gran mayoría eran solteros. Todos los encuestados pertenecían a la ciudad de Jinotega y asistían a uno de los colegios públicos de la ciudad de Jinotega.
3. Con respecto al nivel de conocimiento de los jóvenes encuestados se encontró que el método anticonceptivo más reconocido y con mayor conocimiento sobre su uso fue el preservativo seguido por las pastillas anticonceptivas y las inyecciones anticonceptivas. A pesar de que un alto número de ellos conocía este método se demostró que su conocimiento no es suficiente para cambiar sus prácticas de riesgo.
4. La actitud de los jóvenes encuestados se considera positiva al uso y búsqueda de métodos anticonceptivos. A pesar de que un gran número de ellos tiene dudas si en el futuro van a utilizar estos métodos. Se pudo observar que la confianza de los adolescentes encuestados hacia sus padres y maestros no es la deseada al momento de buscar información respecto a los métodos anticonceptivos y que el trabajador de salud es la persona a que ellos consideran al buscar un método anticonceptivo.

5. La practica de los jóvenes encuestados en relación a los métodos anticonceptivos se considera de alto riesgo. La edad en que el 22,7 de la población a estudio inicia su vida sexual activa es muy temprana para que tengan la madures y la responsabilidad de utilizar correctamente un método anticonceptivo. Menos de la mitad de los jóvenes que tuvieron relaciones sexuales utilizaron un método en la primera relación sexual. De los que tienen una vida sexual activa mas de la mitad de ellos no usan método anticonceptivo en la actualidad, esto significa que corren el riesgo de un embarazo no deseado. Con relación a la búsqueda de información sobre método anticonceptivo 82,5% de los jóvenes no ha acudido a un profesional de la salud aumentado el riesgo por un mal uso de método anticonceptivo.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Iniciar la educación sexual en los adolescentes desde los primeros años de secundaria, ya que tiene la ventaja de llegar a los jóvenes antes de iniciar su vida sexual. La educación sexual debe de ser de forma continua evitando la pedagogía del NO rotundo y del terrorismo hacia la educación sexual. Enseñando a los jóvenes los riesgos que corren si no toman las decisiones correctas. De esta forma se tratara de crear conciencia en los jóvenes y en el futuro ellos podrán tomar las decisiones pensando en los riesgos y desventajas que un embarazo a temprana edad puede traer a su vida. La educación sexual debe ser adecuada al nivel de comprensión del adolescente.
2. Establecer programas nacionales de información, comunicación y educación en la salud sexual para y con los adolescentes: radial, televisado y material impreso que pueda llegar a los jóvenes que están fuera del sistema educativo formal. Se les debe ofrecer específicamente a estudiantes de secundaria cursos dirigidos a modificar creencias equivocadas sobre sexualidad, anticoncepción y embarazo, aborto y las consecuencias de tener un hijo, de manera más específica, cómo prevenir un embarazo.
3. Respecto a los servicios de salud: ofrecer servicios de alta calidad, al igual que métodos anticonceptivos apropiados y accesibles. También se debe crear clínicas para adolescentes donde se pueda brindar información y atención integral a los jóvenes, contando con instrumental adecuado para estos fines.
4. Educación sexual a los padres: crear "talleres para los padres" además de impartir temas de educación sexual se haga énfasis en mecanismos a utilizar para mejorar las relaciones de comunicación con los hijos.

5. Se debe preparar y dar educación sexual a los maestros mediante la realización de seminarios y talleres para que de esta forma estén capacitados para impartir estos conocimientos a los alumnos.

6. Se deben realizar campañas informativas a la comunidad en general a fin de educar, informar, sensibilizar e involucrar a los adultos en el tema para que cumplan un rol informativo y preventivo. Que ningún adulto prive de información en educación sexual abierta, franca y completa a cualquier niño, adolescente o joven que la solicite.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson RN. Nelson Textbook of Peiatrics. *Special Problems during Adolescence*. United States of America
2. Chang Lizbeth. Current Obst and Gynecologic. *Diagnosis and Treatment Adolescent Gynecoly*. 9 th Ed. United States of America. 2003
3. Cullins Vanessa E. Pediatric and Adolescent Gynecology. *Adolescent Contraception and Abortion*. 2 nd Ed. United States of America
4. Davis Ann J. Danforths Obstretics and Gynecology. *Pediatric and Adolescent Gynecology*. 9 th Ed. United States of America. 2003
5. Guttmacher Allan. *Family Plannig Perspectives*. United States of America. 2000
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud*. Nicaragua. 2001
7. Issler Juan. *Embarazo en la Adolescencia*. Chile. 2001
8. Jonathan S. Berek. Novak's Gynecology. Emergency Contraception. United States of America. 2002
9. Kilham Henry. The New Chilrens Hospital Handbook. *The Adolescent Patient*. Australia. 2000
10. Levit Arthur F. *Manual of Out Patient Gynecology Contraception*. United States of America. 2002
11. Ministerio de Salud (MINSa). *Atención Integral a la Adolescencia*. Nicaragua. 2007
12. Mishell Daniel R. *Cecil Texbook of Medicine*. United States of America. 2001
13. Neinstein Lawrence S. Adolescent Health Care: A Practical Guide. *Sexuality and Family Planning*. 4 th Ed. United States of America. 2002
14. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). *Inversion en la Salud y Desarrollo de los Adolescentes*. 2008
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Problemas de Salud en los Adolescentes*. 2008
16. Peterson Herbert B. Danforths Obstretics and Gynecology. *Contraception*. 9 th Ed. United States of America. 2003
17. Sharpe Potter J. *Social Cognitive Correlates of Sexual Experience and Condom Use among 13 through 15 year old adolescents*. United States of America. 2001

18. Sten D. Melinda. Pediatric and Adolescent Gynecology. *Adolescent Sexuality*. 2nd Ed. United States of America
19. The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Family Guide Psychiatry. *When Children have Children*. United States of America. 2002
20. W. David. Kaplan Current Pediatrics. *Adolescense*. United States of America. 2002

X. ANEXOS

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE TERCERO A QUINTO AÑO DE LAS ESCUELAS PUBLICAS DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE JINOTEGA EN EL AÑO 2008.

✓ ENCUESTA

FORMATO DE INVESTIGACIÓN ENCUESTA PARA ADOLESCENTES.

Estimado estudiante: La presente encuesta debe de llenarse en todas sus preguntas con veracidad. Se esta realizando un estudio sobre el conocimiento de anticonceptivos de los estudiantes de tercero a quinto año de secundaria de la ciudad de Jinotega. La información que nos brinde será determinante para el logro de los objetivos de este estudio.

I. Datos Generales:

1. Edad:
2. Sexo:
 M F
3. Colegio en que estudia:
 José Dolores Estradas Rubén Darío
 INAC
4. Año que estudia:
 3er año 4to año 5to año
5. Estado civil:
 Casado Acompañado
 Soltero

II. Conocimientos

Los siguientes acápite pretenden recoger información sobre su conocimiento en torno a los anticonceptivos. Exprese sinceramente sus respuestas ante las opciones:

1. Hay varias maneras o métodos que una pareja utiliza para evitar hijos o demorar el próximo embarazo. De los métodos mencionados a continuación escoja el mas conocido por usted.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Condones | <input type="checkbox"/> Inyecciones |
| <input type="checkbox"/> Pastillas anticonceptivas | <input type="checkbox"/> Anticonceptivas |
| <input type="checkbox"/> Método del ritmo | <input type="checkbox"/> DIU |
| <input type="checkbox"/> Diafragma | <input type="checkbox"/> Esterilización |
| <input type="checkbox"/> Jalea | <input type="checkbox"/> Retiro (Coito |
| <input type="checkbox"/> Espuma | <input type="checkbox"/> interrumpido) |

De los métodos anticonceptivos descritos a continuación marque lo que corresponde a su conocimiento:

2. Condones

- Reconoce el método y sabe como usarlo.
- Reconoce el método pero no sabe usarlo.
- No reconoce el método.

3. Pastillas anticonceptivas

- Reconoce el método y sabe como usarlo.
- Reconoce el método pero no sabe usarlo.
- No reconoce el método.

4. Diafragma

- Reconoce el método y sabe como usarlo.
- Reconoce el método pero no sabe usarlo.
- No reconoce el método.

5. Jalea

- Reconoce el método y sabe como usarlo.
- Reconoce el método pero no sabe usarlo.
- No reconoce el método.

6. Espuma

- Reconoce el método y sabe como usarlo.
- Reconoce el método pero no sabe usarlo.
- No reconoce el método.

7. Inyecciones Anticonceptivas

- Reconoce el método y sabe como usarlo.
- Reconoce el método pero no sabe usarlo.
- No reconoce el método.

8. DIU

- Reconoce el método y sabe como usarlo.
- Reconoce el método pero no sabe usarlo.
- No reconoce el método.

9. Esterilización

- Reconoce el método y sabe como usarlo.
- Reconoce el método pero no sabe usarlo.
- No reconoce el método.

10. Ritmo(calendario)

- Reconoce el método y sabe como usarlo.
- Reconoce el método pero no sabe usarlo.
- No reconoce el método.

11. Retiro (Coito interrumpido)

- Reconoce el método y sabe como usarlo.
- Reconoce el método pero no sabe usarlo.
- No reconoce el método.

III. ACTITUD

Los siguientes acápite pretenden recoger información sobre sus actitudes en torno al uso de anticonceptivos, exprese sinceramente la actitud que usted toma respecto a su vida sexual.

1. ¿Cuál crees que es la edad apropiada para iniciar tus relaciones sexuales?

- 10-14 año
- 15-19 año
- 20- 24 año
- 25 0 más año

2. ¿Crees que es importante utilizar anticonceptivos?

- Sí
- No
- No se

3. ¿Piensa utilizar anticonceptivos en el futuro?

- Sí
- No
- No sé

4. Donde buscarías o a quien solicitarías información sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen:

- Tus Padres
- Tus Profesores
- Compañeros de aula o amigos
- Libros, Revistas (literatura sobre el tema)
- La radio, la televisión o la prensa
- Algún personal de salud
- Ninguna de las anteriores

5. ¿Cuál cree usted que es el mayor obstáculo para obtener información sobre anticonceptivos?

- Prohibición de mis padres.
- Poco acceso al sistema de salud.
- Temor al reproche de la sociedad.
- Poco interés de mi parte.

IV. Practica

Los siguientes acápite pretenden recoger información sobre sus practicas en torno al uso de anticonceptivos, escoja la respuesta mas adecuada sinceramente el proceder que usted acostumbra en su vida sexual.

1. ¿ Ha tenido relaciones sexuales?

- Sí
- No

2. ¿ Ha que edad tuvo su primera relación sexual?

- 10-14 año.
- 15-18 año
- 19-21 año
- Mayor o igual a 22 año
- No ha tenido relaciones sexuales.
-

3. ¿ Utilizo algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?
Mencione cual.

- Si _____
- No

4. ¿ Ha buscado atención de un profesional de la salud para hablar sobre anticonceptivos?

Sí

No

5. ¿Ha recibido alguna charla sobre anticonceptivos?

Sí

No

6. ¿ Usted porta o esta utilizando algún método anticonceptivo actualmente?

Sí

No

Tablas De Los Resultados.

Tabla 1. Estudiantes de secundaria según sexo. Jinotega 2008.

SEXO	No.	%
FEMENINO	102	62.57 %
MASCULINO	60	36.80 %
NO RESPONDIERON	1	0.63 %
Total	163	100,0%

Tabla 2. Estudiantes de secundaria según Colegio. Jinotega. 2008.

COLEGIO	No.	%
INACS	5	3.06 %
JOSÉ DOLORES RIVERAS	71	43.55 %
RUBÉN DARÍO	73	44.78 %
NO RESPONDIERON	14	8.50 %
Total	163	100,0%

Tabla 3. Estudiantes de secundaria según año que estudia. Jinotega. 2008.

AÑO	No.	%
3 ro	85	52.14 %
4 to	47	28.83%
5 to	29	17.79 %
NO RESPONDIERON	2	1.22 %
Total	163	100,0%

Tabla 4. Estudiantes de secundaria según grupos de edad

EDAD(en años)	No.	%
Menos de 15	21	12.88 %
15 – 19	119	73.00 %
20 o más	5	3.06 %
NO RESPONDIERON	18	11.04 %
Total	163	100,0%

(Media: 16 años DS: 1.58 a. Edad mínima: 13 a. Edad máxima: 22 a.)

Tabla 5. Estudiantes de secundaria según estado civil. Jinotega. 2008.

ESTADO CIVIL	No.	%
CASADO	1	0.61%
SOLTERO	155	95.09 %
ACOMPañADO	2	1.2 %
NO RESPONDIERON	5	3.06 %
Total	163	100,0%

Tabla 6. Estudiantes de secundaria según conocimiento de anticonceptivos: Condones. Jinotega. 2008.

CONDONES	No.	%
NO	36	22,1%
SI	127	77,9%
Total	163	100,0%

Tabla 7. Estudiantes de secundaria según conocimiento de anticonceptivos: Pastillas anticonceptiva. Jinotega. 2008.

PASTILLAS ANTICONCEPTIVA	No.	%
NO	90	55,2%
SI	73	44,8%
Total	163	100,0%

Tabla 8. Estudiantes de secundaria según conocimiento de anticonceptivos: Método del ritmo. Jinotega. 2008.

MÉTODO DEL RITMO	No.	%
NO	156	95,7%
SI	7	4,3%
Total	163	100,0%

Tabla 9. Estudiantes de secundaria según conocimiento de anticonceptivos: Diafragma. Jinotega. 2008.

DIAFRAGMA	No.	%
NO	160	98,2%
SI	3	1,8%
Total	163	100,0%

Tabla 10. Estudiantes de secundaria según conocimiento de anticonceptivos: Jalea espermicida. Jinotega. 2008.

JALEA ESPERMICIDA	No.	%
NO	162	99,4%
SI	1	0,6%
Total	163	100,0%

Tabla 11. Estudiantes de secundaria según conocimiento de anticonceptivos: Espuma espermicida. Jinotega. 2008.

ESPUMA ESPERMICIDA	No.	%
NO	163	100,0%
Total	163	100,0%

Tabla 12. Estudiantes de secundaria según conocimiento de anticonceptivos: Inyección anticonceptivos. Jinotega. 2008.

INYECCIONES ANTICONCEPTIVOS	No.	%
NO	97	59,5%
SI	66	40,5%
Total	163	100,0%

Tabla 13. Estudiantes de secundaria según conocimiento de anticonceptivos: DIU. Jinotega. 2008.

DIU(T DE COBRE)	No.	%
NO	152	93,3%
SI	11	6,7%
Total	163	100,0%

Tabla 14. Estudiantes de secundaria según conocimiento de anticonceptivos: Esterilización quirúrgica. Jinotega. 2008.

ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA	No.	%
NO	144	88,3%
SI	19	11,7%
Total	163	100,0%

Tabla 15. Estudiantes de secundaria según conocimiento de anticonceptivos: Coito interrumpido. Jinotega. 2008.

COITO INTERRUMPIDO	No.	%
NO	157	96,3%
SI	6	3,7%
Total	163	100,0%

Tabla 16. Estudiantes de secundaria según conocimiento sobre condones. Jinotega. 2008.

CONDONES	No.	%
NO RECONOCE EL MÉTODO	28	17,2%
RECONOCE PERO NO SABE USARLO	64	39,3%
RECONOCE Y SABE USARLO	71	43,6%
Total	163	100,0%

Tabla 17. Estudiantes de secundaria según conocimiento sobre pastillas anticonceptivas. Jinotega. 2008.

PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	No.	%
NO RECONOCE EL MÉTODO	53	32,5%
RECONOCE PERO NO SABE USARLO	69	42,3%
RECONOCE Y SABE USARLO	41	25,2%
Total	163	100,0%

Tabla 18. Estudiantes de secundaria según conocimiento sobre diafragma. Jinotega. 2008.

DIAFRAGMA	No.	%
NO RECONOCE EL MÉTODO	146	89,6%
RECONOCE PERO NO SABE USARLO	12	7,4%
RECONOCE Y SABE USARLO	5	3,1%
Total	163	100,0%

Tabla 19. Estudiantes de secundaria según conocimiento sobre jaleas espermicidas. Jinotega. 2008.

JALEAS ESPERMICIDAS	No.	%
NO RECONOCE EL MÉTODO	152	93,3%
RECONOCE PERO NO SABE USARLO	8	4,9%
RECONOCE Y SABE USARLO	3	1,8%
Total	163	100,0%

Tabla 20. Estudiantes de secundaria según conocimiento sobre espuma espermicida. Jinotega. 2008.

ESPUMA ESPERMICIDA	No.	%
NO RECONOCE EL MÉTODO	149	91,4%
RECONOCE PERO NO SABE USARLO	11	6,7%
RECONOCE Y SABE USARLO	3	1,8%
Total	163	100,0%

Tabla 21. Estudiantes de secundaria según conocimiento sobre inyecciones anticonceptivas. Jinotega. 2008.

INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS	No.	%
NO RECONOCE EL MÉTODO	58	35,6%
RECONOCE PERO NO SABE USARLO	54	33,1%
RECONOCE Y SABE USARLO	51	31,3%
Total	163	100,0%

Tabla 22. Estudiantes de secundaria según conocimiento sobre DIU.

DIU	No.	%
NO RECONOCE EL MÉTODO	132	81,0%
RECONOCE PERO NO SABE USARLO	17	10,4%
RECONOCE Y SABE USARLO	14	8,6%
Total	163	100,0%

Tabla 23. Estudiantes de secundaria según conocimiento sobre Esterilización quirúrgica.

ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA	No.	%
NO RECONOCE EL MÉTODO	107	65,6%
RECONOCE PERO NO SABE USARLO	40	24,5%
RECONOCE Y SABE USARLO	16	9,8%
Total	163	100,0%

Tabla 24. Estudiantes de secundaria según conocimiento del método del ritmo. Jinotega. 2008.

RITMO	No.	%
NO RECONOCE EL MÉTODO	132	81,0%
RECONOCE PERO NO SABE USARLO	18	11,0%
RECONOCE Y SABE USARLO	13	8,0%
Total	163	100,0%

Tabla 25. Estudiantes de secundaria según conocimiento del método de coito interrumpido. Jinotega. 2008.

COITO INTERRUMPIDO	No.	%
NO RECONOCE EL MÉTODO	141	86,5%
RECONOCE PERO NO SABE USARLO	14	8,6%
RECONOCE Y SABE USARLO	8	4,9%
Total	163	100,0%

Tabla 26. Estudiantes de secundaria según edad considerada apropiada para iniciar relaciones sexuales. Jinotega. 2008.

EDAD APROPIADA INICIO RELACIONES SEXUALES	No.	%
10-14 años	3	1.84%
15-19 años	31	19.01%
20-24 años	95	58.28%
mayor 25 años	33	20.24%
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 27. Estudiantes de secundaria según importancia de usar anticonceptivos. Jinotega. 2008.

IMPORTANCIA USAR ANTICONCEPTIVO	No.	%
NO SÉ	15	9,2%
SI	148	90,8%
Total	163	100,0%

Tabla 28. Estudiantes de secundaria según piensan utilizar anticonceptivos en el futuro. Jinotega. 2008.

USAR ANTICONCEPTIVO EN EL FUTURO	No.	%
NO	2	1,2%
NO SÉ	54	33,1%
SI	107	65,6%
Total	163	100,0%

Tabla 29. Estudiantes de secundaria según dónde buscarían información sobre anticonceptivos: padres. Jinotega. 2008.

PADRES	No.	%
NO	110	67.4 %
SI	52	31.9 %
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 30. Estudiantes de secundaria según dónde buscarían información sobre anticonceptivos: profesores. Jinotega. 2008.

PROFESORES	No.	%
NO	157	96,31%
SI	5	3.06 %
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 31. Estudiantes de secundaria según dónde buscarían información sobre anticonceptivos: compañeros o amigos. Jinotega. 2008.

COMPAÑEROS AMIGOS	No.	%
NO	155	95.09 %
SI	7	4.29 %
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 32. Estudiantes de secundaria según dónde buscarían información sobre anticonceptivos: libros o revistas. Jinotega. 2008.

LIBROS REVISTAS	No.	%
NO	147	90.18 %
SI	15	9.20%
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 33. Estudiantes de secundaria según dónde buscarían información sobre anticonceptivos: radio o televisión. Jinotega. 2008.

RADIO TV	No.	%
NO	161	98.77%
SI	1	0.61%
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 34. Estudiantes de secundaria según dónde buscarían información sobre anticonceptivos: personal de salud. Jinotega. 2008.

PERSONAL DE SALUD	No.	%
NO	69	42.33%
SI	93	57.05%
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 34. Estudiantes de secundaria según dónde buscarían información sobre anticonceptivos: Ninguna de las anteriores. Jinotega. 2008.

7.7.NINGUNA BUSCARÍA	No.	%
NO	155	95.09 %
SI	7	4.29 %
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 35. Estudiantes de secundaria según obstáculos para obtener información: prohibición de los padres. Jinotega. 2008.

PROHIBICIÓN MIS PADRES	No.	%
NO	133	81.59 %
SI	29	17.79 %
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 36. Estudiantes de secundaria según obstáculos para obtener información: poco acceso al sistema de salud. Jinotega. 2008.

POCO ACCESO SIST SALUD	No.	%
NO	110	67.48 %
SI	52	31.90 %
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 37. Estudiantes de secundaria según obstáculos para obtener información: Temor a reproche de la sociedad. Jinotega. 2008.

TEMOR REPROCHES DE LA SOCIEDAD	No.	%
NO	133	81.59 %
SI	29	17.79 %
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 38. Estudiantes de secundaria según obstáculos para obtener información: Poco interés de mi parte. Jinotega. 2008.

POCO INTERÉS DE MI PARTE	No.	%
NO	108	66.25 %
SI	54	33.12 %
NO RESPONDIERON	1	0.61 %
Total	163	100,0%

Tabla 40. Estudiantes de secundaria según ha tenido relaciones sexuales. Jinotega. 2008.

RELACIONES SEXUALES	No.	%
NO	123	75.46%
SI	37	22.69%
NO RESPONDIERON	3	1.8%
Total	163	100,0%

Tabla 41 Estudiantes de secundaria según edad de la primera relación sexual. Jinotega. 2008.

EDAD PRIMERA RELACIÓN	No.	%
10-14 años	9	5.5 %
15-18 años	26	15.95 %
19-21 años	1	0.61 %
no ha tenido	123	75.46 %
NO RESPONDIERON	4	2.44 %
Total	163	100,0%

Tabla 42. Estudiantes de secundaria según utilización de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Jinotega. 2008.

UTILIZÓ MÉTODOS	No.	%
NO	21	12.88 %
NO APLICA	121	74.23 %
SI	18	11.04 %
NO RESPONDIERON	3	1.84 %
Total	163	100,0%

Tabla 43. Estudiantes de secundaria según tipo de método anticonceptivo utilizado. Jinotega. 2008.

MÉTODO UTILIZADO	No.	%
CONDÓN	11	78,6%
PASTILLAS ANTICONCEPTIVA	1	7,1%
PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS	2	14,3%
Total	14	100,0%

Tabla 44. Estudiantes de secundaria que han buscado atención profesional para uso de métodos anticonceptivos. Jinotega. 2008.

ATENCIÓN PROFESIONAL	No.	%
NO	132	80.98 %
SI	28	17.17 %
NO RESPONDIERON	3	1.8 %
Total	163	100,0%

Tabla 45. Estudiantes de secundaria que han recibido charla sobre anticonceptivos. Jinotega. 2008.

CHARLA ANTICONCEPTIVO	No.	%
NO	40	24.53 %
SI	120	73.61 %
NO RESPONDIERON	3	1.8 %
Total	163	100,0%

Tabla 46. Estudiantes de secundaria que portan o están utilizando algún método anticonceptivo actualmente. Jinotega. 2008.

PORTA MÉTODO	No.	%
NO	26	15.95%
NO APLICA	116	71.16%
SI	18	11.04%
NO RESPONDIERON	3	1.8%
Total	163	100,0%