



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

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE LA SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA.**

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2010-2012

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS Y
ACCIONES PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL
NOVENO Y DECIMO GRADO INSTITUTO PRIVADO
DEPARTAMENTAL ANTONIO JOSÉ RIVAS COMAYAGUA
HONDURAS C.A 2011.**

AUTORA: Jenny María Ortega Suazo

TUTORA: Dra. Mayra Molina

Ocotal, Nueva Segovia 2011

DEDICATORIA

A **Dios** todo poderoso quien permite mi existencia por la sabiduría y por abrirme muchas puertas en el camino.

A mi madre **Zoila Marina Suazo**, a mi hermana **Xiomara Dolores Ortega** Q.D.D.G.

A mis **hijos y demás hermanos** a quienes amo con todo mi corazón.

A mi esposo **José Elvir** quien con tanto amor y dedicación me ha apoyado para alcanzar mis metas durante mi formación en salud pública.

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios por haberme permitido realizar esta investigación la cual significa el logro de una de mis metas personales.

Agradezco a la doctora Mayra Molina por su gran aportación a este trabajo, por compartir sus conocimientos, por sus observaciones, por sus asesorías, sus consejos, su paciencia y su ayuda que me permitió llevar a cabo la elaboración de este informe de tesis.

Al doctor Manuel Martínez y a todo el personal docente y administrativo del Centro de Investigación y Estudios de la Salud quienes me brindaron sus valiosos conocimientos y experiencia.

A la directora del Instituto Liceo Antonio José Rivas, maestros y alumnos que participaron en el trabajo de investigación por su grandiosa colaboración en el momento del estudio.

A las autoridades de la institución donde trabajo por el apoyo incondicional durante el tiempo de mi estudio.

Y a todas aquellas personas en general que de una u otra manera me apoyaron.

RESUMEN

El inicio de la vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose los adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues se encuentran con una educación sexual estructurada y con poco conocimiento en el uso adecuado de métodos anticonceptivos.

Resultando un alto porcentaje de embarazos no planificados, elevados índices de adolescentes que padecen de enfermedades de transmisión sexual VIH (SIDA) y abortos; contribuyendo al incremento en las tasas de morbi mortalidad materno infantil y por ende a la deserción escolar.

Se realizó un estudio cuantitativo donde se hizo uso de una encuesta para la recolección de información la cual se aplicó a 42 alumnos del noveno y décimo grado.

El objetivo central del estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y acciones de los adolescentes para prevenir un embarazo.

Entre los principales resultados se encontró que el 31% de adolescentes reciben la información de sus maestros y no de sus padres y el método que más conocen y usan es el condón. Los adolescentes tienen como fuente de información a sus maestros pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica.

Se concluye que un papel protagónico en las relaciones sexuales tempranas y el alto índice de enfermedades de transmisión sexual y embarazos en adolescentes lo tiene el desconocimiento generalizado existente en nuestra sociedad determinada por la escasa educación sexual.

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	6
II.	ANTECEDENTES	8
III.	JUSTIFICACIÓN	10
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
V.	OBJETIVOS	12
VI.	MARCO REFERENCIA	13
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO	28
VIII.	RESULTADOS	33
IX.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
X.	CONCLUSIONES	39
XI.	RECOMENDACIONES	40
XII.	BIBLIOGRAFIA	41

ANEXOS

(Cuestionario, tablas, gráficos, fotografías)

INTRODUCCIÓN

La salud reproductiva es parte de la salud integral y es necesario conocer las necesidades y los problemas que los jóvenes enfrentan para así desarrollar programas de promoción, de protección y de prevención efectivos y eficaces.

La salud de los adolescentes y jóvenes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etéreo en salud pública como por el aumento de los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva.

La sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral. Los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de salud reproductiva repercuten en la adolescencia.

El lugar que los adolescentes tienen asignado en la sociedad y la forma cómo son tratados es determinante para su salud reproductiva. El bienestar físico y psicosocial contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables.

El inicio de la actividad sexual coital y el embarazo no deseado a edades tempranas, puede tener consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, el aborto, salud materno – infantil y el desajuste en la integración psicosocial.

Según reportes estadísticos del I.P.P.F. la planificación familiar podría salvar un 30% (150,000 mujeres) de las 500,000 muertes maternas directas, prevenir los 50,000 abortos que ocurren diariamente, mejorar la calidad de vida de muchas mujeres, salvar la vida de millones de niños cada año y contribuir a disminuir el acelerado crecimiento demográfico en un 30%.

Los adolescentes constituyen un sector muy importante de la población activa de un país. Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre el tema son referidos a las mujeres en edad fértil que se estima y tienen acceso a la planificación familiar, sin embargo, el grupo de 14 a 18 años es quien tiene menos conocimientos, menor tasa de utilización y el mayor riesgo de embarazo, según encuestas realizadas por PROFAMILIA en 2006.

Las y los adolescentes han constituido, efectivamente, un porcentaje significativo de la población durante décadas, pero sólo en los últimos diez años se percibe una mayor atención sobre sus necesidades y derechos, tanto como grupo demográfico y también en su calidad de actores sociales con características que les son propias.

I. ANTECEDENTES

El periodo de 2008-2009 fue designado por Naciones Unidas como la “Década de la Mujer”. Durante este tiempo, numerosos estudios se centraron en el análisis de los asuntos concernientes a la salud y el desarrollo de la mujer. Los hallazgos más importantes mostraron que la mortalidad materna era el mayor problema alrededor del mundo y por el subregistro en los países su magnitud era superior a la esperada.

Esto llevó a Naciones Unidas a convocar la primera conferencia Mundial en Nairobi (Kenia) en 2009, que formuló un “Llamado a la Acción” para reducir los riesgos de embarazo y disminuir la mortalidad materna.

Esta iniciativa fue liderada por un grupo de inteligencias, compuesto por el programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Actividades de Población (FNUAP), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), El Consejo de Población y el Banco Mundial.

A través de esta iniciativa, se ha tratado de movilizar la opinión pública para reducir la enfermedad y muerte de las gestantes y a la vez abogar para que los embarazos y partos reciban una atención digna y un manejo apropiado.

En la última década, en la medida en que se ha profundizado en el conocimiento de las causas de muerte se ha encontrado que el problema es mayor de lo previsto, debido al registro inadecuado e insuficiente de la mortalidad materna. Este problema es común para la mayoría de los países en América Latina y el Caribe-LAC.

Anualmente se estima que 11.285.000 mujeres de América Latina y el Caribe, quedan en el estado de gravidez. Algunas de estas debido a condiciones precarias de salud preexistentes están expuestas a mayores riesgos y a complicaciones específicas del embarazo.

Después de diez años de la puesta en marcha de esta estrategia ha habido una serie de logros significativos. Existe a nivel de agenda pública un mayor conocimiento de la necesidad de mejorar el acceso y la calidad de la atención materna. Más de la mitad de los países de la región han fijado la reducción de la mortalidad materna como meta de la política de desarrollo social.¹

En el marco de la reforma del sector salud en 13 países de la región se ha incorporado en forma prioritaria y gratuita la atención a la gestante de grupos económicamente vulnerables. Durante la última década los esfuerzos desarrollados fueron más de carácter preventivo de la mortalidad, el mayor desafío para los próximos años debe hacerse en el área de promoción de la salud y bienestar de la gestante, para lo cual se debe involucrar a los diversos segmentos de la población en la construcción de la maternidad saludable, que debe ser no una prerrogativa del sector salud, sino una agenda que involucre a todos los sectores en el desarrollo de la equidad y justicia social con la mujer.

1. http://www.col.ops_amg.org/familiamaternidad

II. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socio culturales, económica y comunicación inadecuada entre padres e hijos, contribuyen al inicio temprano de las relaciones sexuales, generando abortos, deserción escolar, embarazo precoz, infecciones de transmisión sexual VIH SIDA.

Es importante que los maestros brinden información y orientación sobre métodos anticonceptivos, uso, ventajas y desventajas principalmente a las adolescentes entre los 15 y 18 años el cual es un grupo en riesgo en iniciar su actividad sexual a temprana edad.

Es importante para el personal de enfermería difundir la salud preventiva promocionando y coordinando con el centro educativo para brindar información sobre planificación Familiar haciendo énfasis en el uso de métodos anticonceptivos, y principalmente a los grupos de mayor riesgo.²

El motivo de la realización de esta investigación fue debido al alto porcentaje de embarazadas adolescentes ya que de 1.000 mujeres parturientas, 137 son jóvenes; y al alto índice de infectados con enfermedades de transmisión sexual.

2. Guía didáctica de educación en adolescentes sabe the children

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las y los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y las acciones para prevenir el embarazo en el Instituto privado Departamental Antonio José Rivas Comayagua, Honduras C.A 2011?

Las interrogantes derivadas de la pregunta de la investigación son:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficos de la población en estudio?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre métodos Anticonceptivos?
3. ¿Cuáles son las acciones de los adolescentes para prevenir un embarazo?
4. ¿Cuáles es el grado de comunicación que tienen los adolescentes en su hogar?

IV. OBJETIVO

4.1. Objetivo General

Analizar el nivel de conocimiento sobre Métodos anticonceptivos y acciones para prevenir el embarazo en los adolescentes de el noveno y decimo grado del Instituto privado Departamental Antonio José Rivas Comayagua, Comayagua, Honduras C.A. 2011.

4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características socio demográficas de cada uno de los adolescentes.
2. Explorar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de 14 a 18 años.
3. Identificar las acciones de los adolescentes para prevenir un embarazo.
4. Conocer el grado de comunicación que tiene el adolescente en su hogar.

V. MARCO DE REFERENCIA

Adolescencia.

La O.M.S. define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años.

Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región.

La adolescencia comprende 3 etapas:

a) Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

b) Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.³

c) Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales

3. Los adolescentes salud derecho sexuales 1999

estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes: La niñez y la adultez. Mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus padres y de la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género.

Educación sexual.

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

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

Desde las primeras experiencias de socialización en la familia, la escuela y la iglesia, se estructuran ideas, sentimientos y emociones que naturalizan una representación de la sexualidad como un aspecto pecaminoso de la vida humana, temido por padres y educadores.

Es así como entendemos que los problemas asociados a la sexualidad adolescente están determinados por las contradicciones entre la erotización consumista y los valores de la moral puritana, la exclusión de los servicios de salud reproductiva y la imposibilidad de un diálogo franco con padres y educadores.

Tradicionalmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sexual. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia, por los valores culturales imperantes, etc. Como resultado muchas mujeres y varones jóvenes que tienen vida sexual no utilizan métodos anticonceptivos.

A través de una buena educación sexual los adolescentes podrán desarrollar el conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello.⁴

La información y los servicios para los adolescentes deberían combinarse con la educación de los varones jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en asuntos de sexualidad y procreación.

En un estudio hecho en Nicaragua sobre prevalencia de violencia doméstica, se reportó que el 12% de los esposos les prohibían planificar a sus esposas por temor a que se cometieran infidelidades.

4. Familia y adolescencia

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

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

La O.M.S. analizó en fecha reciente 35 estudios sobre programas de educación sexual en escuelas de todo el mundo. El análisis llegó a la conclusión de que la educación sexual no conduce a una actividad sexual mayor o a una edad más temprana. De los 35 estudios citados, 16 encontraron que el inicio de la vida sexual se retrasó entre los jóvenes con educación y entre quienes ya eran sexualmente activos, hubo un descenso en el grado de actividad sexual o un aumento mayor en las prácticas de sexo seguro.

La encuesta también encontró que los programas que promovían la actividad sexual retrasada y protegida eran más eficaces que los programas que subrayaban solamente la abstinencia.

Formalmente la educación sexual en honduras se limita a las ciencias naturales y la ética clásica católica. También enseña que los métodos artificiales de planificación familiar podrían tener graves efectos negativos sobre la salud.

En Chile se valoró el impacto de un programa de educación sexual en las escuelas, encontrando que tuvo un impacto significativo en conductas en relación con la prevención del embarazo, específicamente en uso de métodos anticonceptivos eficientes.⁵

En México se impartieron talleres vivenciales sobre temas de sexualidad a 4500 estudiantes de secundaria encontrando que:

5. Grey damus D. Adolescents, sexuality and gynecology 1996

- Antes de los talleres los adolescentes tenían muchos conflictos en el manejo de susexualidad.
- La aplicación de talleres vivenciales ayuda a los jóvenes a aclarar sus dudas y amanejar responsablemente su sexualidad.
- Se considera que estos talleres logran modificar la conducta por lo que disminuye el número de embarazos no deseados y abortos en la población estudiada.

En Cuba se realizó una encuesta con profesores de secundaria acerca de sexualidad, el 100% consideró muy importante abordar la sexualidad en la escuela, sin embargo al preguntarles si les resulta difícil dar este tema, más de la mitad omitió la respuesta y al profundizar en qué aspectos tendrán más dificultades el 75% no responde.

Estudios realizados también en Cuba pero con adolescentes se observó que la fuente principal de obtención de la información en cuanto a educación sexual resultaron ser los medios de difusión masiva seguida de la vía de comunicación con amigos y familiares. Los resultados demostraron la necesidad de incrementar la educación sexual de los adolescentes a través del personal de salud.

En Argentina la principal fuente de información de los adolescentes fueron sus amigos, los que gozan de reconocida aceptación entre los jóvenes. Se encontró también que el 86% de los encuestados acusaron a los adultos de no decir la verdad cuando se les preguntaban aspectos de la sexualidad.

El acceso a la educación sexual es obviamente la póliza de seguro más eficaz contra los embarazos no deseados, porque parece que los adolescentes tienen una vida sexual independientemente que tengan o no acceso a los anticonceptivos.

Planificación Familiar:

La planificación familiar es permitir a las parejas y las personas ejercer libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y el medio necesario para hacerlo, asegurando que se ejerza sus acciones con conocimiento de causa y tenga a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces

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

Existen políticas discriminativas sobre todo hacia la mujer adolescente, que favorecen los altos niveles de embarazo precoz, tasas significativas de aborto, etc. La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos. También persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad.

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

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

En un estudio realizado en Perú se encontró que el 54% de las adolescentes sexualmente activas de 15-19 años no embarazadas y que deseaban evitar el embarazo usaron anticonceptivos

Muchas veces, para la adolescente usar un método anticonceptivo significa asumir la regularidad de su actividad sexual con todas las repercusiones emocionales y en el ámbito familiar que esto significa.

Las explicaciones más comunes para la no utilización de anticonceptivos fueron: falta de conocimientos, dificultades en el acceso a anticonceptivos, ambivalencia y miedo a discutir aspectos sexuales con los adultos

En un estudio realizado en Paraguay se encontró que un número considerable de adolescentes conoce algún método anticonceptivo, pero muy pocas explicaron correctamente su uso. Hay una actitud positiva con respecto al uso y desean mayor información.

En Brasil, se realizó un estudio con 32 adolescentes y encontraron que 30 de ellas conocían algún método al momento de la primera relación sexual, pero sólo 15 usaron alguna protección.

En Cuba, como en otras partes de Latinoamérica, las adolescentes a pesar de tener conocimientos de los métodos anticonceptivos, su desuso es muestra de poca adecuada educación sexual, pues es muy pobre la recibida en la escuela donde pasan la mayor parte del tiempo.

El uso de anticonceptivos en la adolescencia es poco frecuente, irregular y esporádico. La elección de un método contraceptivo exige colocar en un platillo de la balanza la seguridad del mismo y en el otro platillo los riesgos que produce. No obstante en todo caso, los contraceptivos tienen menos riesgo que la gestación que justamente tratan de evitar, es decir, que dejando a la naturaleza obrar espontáneamente y tener todos los hijos que quiera hay más riesgo para la mujer que regulando la natalidad aún cuando los procedimientos reguladores puedan tener inconvenientes.

Es evidente que los contraceptivos constituyen un hecho social de nuestro tiempo. No está ni mucho menos resuelto el contraceptivo perfecto y las objeciones que se puedan hacer a los mismos son tanto morales, como sociales y también médicas muy importantes.⁶

6. Manual de atención y consejería para adolescentes

Familia:

La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su función favorezca un estilo de vida saludable, el que debe promover el bienestar y desarrollo de sus miembros.

Como unidad psicosocial, la familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales.

Cuando la familia funciona de forma adecuada es uno de los focos de prevención primordial y primaria

El ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. A partir de los mensajes emitidos por los diferentes miembros de su familia, el niño aprende ciertas reglas de comunicación que le permitirán posteriormente interactuar dentro de su medio social.

El ser humano es socialmente dependiente desde su nacimiento y es la familia en primera instancia la que le ofrece el contexto para crecer, desarrollarse y comunicarse. El recién nacido establece su primera relación con su madre y su padre. Ellos le dan la oportunidad de sobrevivir procurándole la satisfacción de sus necesidades tanto físicas como emocionales, lo que le permitirá aprender a expresar su afecto y adquirir un sentido de identidad y de pertenencia, lograr una confianza básica y seguridad para actuar.

Al ejercer sus funciones educativas, los padres crean en el individuo un marco de referencia ético-cultural que le permite modelar su conducta, desarrollar sus propios valores y aceptar o rechazar las normas sociales. En la medida en que esto se realice de manera congruente y sobre la base del afecto el niño crecerá como un individuo integrado.

Una de las etapas críticas de la familia es la llegada de los hijos a la adolescencia. Muchas familias que hasta entonces habían tenido una comunicación que les permitía un equilibrio familiar, en esta etapa la pierden y no les es fácil recuperarla.

Sin embargo, es posible lograr una nueva forma de comunicación que permita la independencia de cada uno, si existe la disposición de las partes en conflicto.

El joven debe definirse y tratar de aceptarse como individuo con pensamientos propios, diferentes a los de sus padres. Para lograr esto, puede sentir que sea necesario derribar a los ídolos, lo cual puede ser muy doloroso y poco soportable para los padres.

Muchas veces son los padres los que necesitan apoyo, ya que se encuentran tan inestables como los adolescentes, ellos necesitan entender el proceso por el que están atravesando sus hijos.

Estas y otras actitudes que se presentan en esta etapa pueden dar origen al conflicto familiar. Cuando no hay posibilidad de solución o negociación, el adolescente puede buscar algo o alguien que lo rescate. Entonces piensa en huir de casa, casarse o embarazarse para satisfacer su necesidad de compañía.

Investigaciones realizadas dentro del área de desarrollo psicosexual han evidenciado consistentemente que muchos padres no hablan abiertamente con sus hijos sobre sexo. La comunicación parece ser especialmente difícil durante la adolescencia cuando los adolescentes están autoafirmando su independencia respecto de sus familiares.

Por otro lado se ha encontrado que los adolescentes quieren que se les hable de sexualidad para aclarar sus dudas y les agrada que lo hagan sus padres ya que lo consideran una fuente importante y confiable de información.

Estudios realizados en distintos países muestran que la comunicación abierta y clara con los padres sobre el uso de anticonceptivos es un factor que ayuda a que los adolescentes los utilicen de manera responsable.

Estudios indican que un contacto positivo y cercano con un adulto hace una gran diferencia como contrapeso a relaciones perturbadoras con uno o ambos padres.

Desafortunadamente una comunicación fluida entre madre e hija en cuanto a la vida reproductiva y sexual es la excepción. Frecuentemente se le deja a la niña la tarea de descubrir los secretos de su propia sexualidad.

Las relaciones familiares perturbadas por la ausencia de uno de los padres o la presencia de un padrastro es un factor positivamente relacionado con el embarazo deseado. También se encontró que el abuso sexual y de otros tipos

cometidos por los padrastros influyó como causal en las relaciones sexuales precoces y embarazos a edades tempranas en estos adolescentes, igual patrón de conducta se encontró en aquellas jóvenes que no habían convivido la infancia o adolescencia con padres biológicos.⁷

En un estudio realizado en Cuba se encontró que más del 50% de las adolescentes embarazadas sin apoyo familiar se mantuvo desvinculada del estudio y del trabajo donde la mayoría de las gestantes eran miembros de una familia disfuncional, concluyéndose que el apoyo familiar a la madre adolescente es determinante para el buen desempeño de ésta y para la salud de su hijo.

En Uruguay se llevó a cabo un estudio de factores psicosociales y familiares en adolescentes mujeres con relaciones sexuales precoces y se encontró que el 86% eran miembros de familias disfuncionales, casi el 100% de ellas provenían de familias incompletas y habían presentado fracaso escolar e inestabilidad en la relación de pareja. Se estableció el posible papel facilitador de cada uno de los elementos antes mencionados sobre la precocidad de las relaciones sexuales, entendida como una disfunción psicosocial de las adolescentes.

En Brasil el 15% de los adolescentes no pueden o no saben si pueden hablar con sus padres sobre sexo.

Embarazo y Adolescencia:

Se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

7. MEDIMECUM, Guía de terapia farmacológica 2004, Adis International Ltd.

En datos recopilados por Population Reference Bureau en 1,996 se señala quemás de quince millones de mujeres adolescentes dan a luz cada año, lo quecorresponde a un 10 % de todos los nacimientos del mundo.

En América Latina cada año tres millones trescientos doce mil adolescentesllevan a término un embarazo, donde un tercio de las mujeres son madres en suadolescencia, con la excepción de Nicaragua y Guatemala donde la mitad ya esmadre al llegar los veinte años.

De cada mil adolescentes nicaragüenses ciento cincuenta y ocho se convierten en madre cada año, con esto Nicaragua ocuparía uno de los primeros lugares de América Latina en el número de adolescentes embarazadas. De ciento sesenta mil nacimientos anuales cuarenta mil corresponden a hijos de menores de edad

Entre los países desarrollados Estados Unidos tiene la tasa más alta de embarazo en adolescentes con un 19%. Hay aproximadamente doce millones de adolescentes americanos sexualmente activos, menos de un tercio usan contraceptivos. El resultado de esta desafortunada situación es cerca de un millón de embarazos anualmente, incluidos 30,000 a 40,000 embarazos en menores de catorce años. La tasa de embarazo en adolescentes de quince a diecinueve años es de 96 x1000

La O.M.S. estima que el riesgo de morir debido a causas maternas es dos veces más altas para mujeres de 15 – 19 años y cinco veces más para mujeres de 10 - 14 años que para quienes tienen 20 años o más.

El embarazo en adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural:

- Desconocimiento del uso y forma de adquisición de métodos anticonceptivos.
- Escasa preparación para asumir su sexualidad.
- Inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos.
- El miedo a estar sola.
- La posibilidad de sentirse adulta.

- La carencia de afecto.
- La necesidad de reafirmarse como mujer.
- Relación y comunicación inadecuada con los padres.
- Curiosidad sexual.
- Búsqueda de independencia.
- Privación económica.
- Baja autoestima.
- Bajo nivel de educación.
- Falta de relaciones estrechas y de confianza.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura y por consiguiente a un embarazo, pues una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y a demás puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permite huir de un hogar patológico.

Se han descrito como factores familiares de riesgo:

- Inestabilidad familiar.
- El embarazo adolescente de una hermana.
- Madre con historia de embarazo adolescente.
- Enfermedad crónica de uno de los padres (7).

Hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante la adolescencia temprana media y tardía.

La adolescente temprana ligada a su madre y a sus propias necesidades, no escapa de pensar en el embarazo como un evento que va a culminar transformándola en madre. El tema de la maternidad le provoca depresión y aislamiento. No hay lugar para el padre, el varón está ausente de sus planes.

En la adolescente media es común ver una dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento poderoso de la afirmación de

independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y de orgullo. Por momentos idealiza el futuro, en otros se desespera con las responsabilidades que se les avecinan. El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.

Es en la etapa de la adolescencia tardía que se ve la adaptación al impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por temas de la realidad (prácticos) y se dedican a los placeres de la adolescencia.

Hay sentimientos maternales protectores y sensación de anticipación del hijo. Búsqueda de afecto y compromisos de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja, ingresos inferiores de por vida, no completa su función de adolescente, no puede establecer una familia, no puede alcanzar su potencial de vida, todo esto constituye el llamado SÍNDROME DEL FRACASO.

Puede suceder varios cuadros sindrómicos post natales:

- a) Rol materno disfuncional: la chica continúa comportándose como adolescente, no usa contraceptivos, sale con los amigos y tiene mucho riesgo de salir embarazada nuevamente.
- b) Rol materno transicional negativo: comienza siendo una buena madre y termina comportándose nuevamente como adolescente.
- c) Rol materno transicional positivo: inicia siendo mala madre y termina siendo buena mamá.
- d) Rol materno funcional: siempre se comporta como buena madre.

En lo que se refiere a los hijos de adolescentes hay más probabilidades de que nazcan en forma prematura, con bajo peso y la mortalidad en los primeros años de vida es más alta que aquellos que nacen de madres de edad mayor.

También se han reportado más episodios repetidos de maltrato infantil en hijos de adolescentes, ya sea estén unidos en matrimonios o sean solteros. El hecho de que la muchacha permanezca en el hogar de sus padres luego de haber dado a luz es un factor de protección respecto del recién nacido.

La gran mayoría de los hijos de adolescentes serán padres adolescentes y tendrán bajo rendimiento intelectual y académico, mayor consumo de drogas, esto debido a las carencias de la propia madre adolescente. Hay incapacidad de la madre de pensar de forma lógica y futurista, son menos responsivas verbal y emocionalmente y menos cariñosas con los hijos.

En Argentina se organizó un concurso donde se convocó a hombres y mujeres menores de 20 años y el tema era "Ser padres en la adolescencia". En general los trabajos expresaban confusión y sentimientos contrapuestos frente al embarazo adolescente.

La mayoría idealizaba la maternidad y paternidad, especialmente las mujeres, mientras otros y muchas veces los mismos evaluaban el embarazo en la adolescencia como un escollo para la realización personal. Todos se conmovían por el recién nacido, pero expresaban dudas respecto a la capacidad real de cuidarlo y sobre las restricciones que generan tanto para el bebé como para los padres.

En Brasil se realizó un estudio con 32 adolescentes de las cuales sólo 15 usaron algún anticonceptivo al momento de la primera relación sexual. En orden de frecuencias experimentaron: Miedo, vergüenza, dolor y placer. La primera relación ocurrió principalmente por curiosidad y sentimientos de amor y pasión. El embarazo fue recibido con sentimientos de preocupación, miedo y alegría, en orden de frecuencia.

En 26 casos el compañero, en 23 casos la madre y 17 casos el padre tuvieron reacción de apoyo para la madre adolescente. En Cuba, antes del embarazo 90 % de las adolescentes estaban estudiando y después de éste

descendió al 6 % de estudiantes. En 66 % de las madres adolescentes el embarazo fue no deseado.

En Venezuela el 97 % de embarazos en adolescentes fueron no deseados y el 81 % confiesa haber llegado a embarazarse por descuido.⁸

8. Lambroo NC Et. Al. Jhon Hopking, Ginecología y Obstetricia; Editorial Marban, Madrid 2001.l

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Descriptivo con uso de método cuantitativo empleando la técnica de encuesta con preguntas abiertas y cerradas sobre conocimientos de Métodos Anticonceptivos y acciones para prevenir embarazos.

Área de Estudio

La investigación se realizó en el Instituto Privado Departamental Antonio José Rivas de Comayagua, Honduras. C.A., ubicado en el casco histórico de la ciudad, actualmente cuenta con 337 alumnos.

Universo

Abarca a todos los adolescentes entre 14 a 18 años de edad del noveno a decimo grado que en total suman 84.

Muestra.

La muestra fue de 42 adolescentes tomadas por el método aleatorio simple.

Criterios De Inclusión

- ❖ Estuvieron incluidas los y las adolescentes entre 14 a 18 años.
- ❖ Los y las adolescentes que desearon participar en el trabajo de investigación.

Criterios De Exclusión

- ❖ No participaron alumnos menores de 14 años, ni mayores de 19 y los que no desearon participar en el trabajo de investigación.

Técnicas e Instrumento de Recolección

La técnica empleada fue la encuesta con preguntas abiertas y cerradas, con alternativas de respuesta, para esto se elaboro un instrumento (ver anexo # 3).

Técnicas de Procesamiento y Presentación de Datos

Los datos fueron procesados electrónicamente y presentados en cuadros con sus respectivos gráficos.

VARIABLES

Características Socio demográficas de cada uno de los adolescentes

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Procedencia
- ❖ Religión

Nivel De Conocimiento

- ❖ Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos.
- ❖ De donde obtuvo la información.
- ❖ Para qué sirven los métodos anticonceptivos.
- ❖ Que métodos anticonceptivos conoce.
- ❖ Ha usado alguna vez métodos anticonceptivos.
- ❖ Si usas métodos anticonceptivos cual prefiere.
- ❖Cuál es el método anticonceptivo más seguro para usted.
- ❖ Según los siguientes métodos anticonceptivos, cuáles cree usted que requieren supervisión médica.

Acciones de los adolescentes para prevenir un embarazo

- ❖ Abstenerse de tener relaciones sexuales.
- ❖ Protegerse usando algún método anticonceptivo.
- ❖ Adquirir más información sobre los riesgos.

Comunicación que tiene el adolescente en su hogar

- ❖ Con quien vive:
- ❖ Tiene comunicación fluida con sus padres
- ❖ Le han hablado de sexo
- ❖ Le han explicado que son los métodos anticonceptivos
- ❖ Que le han explicado

HIPÓTESIS

A mayor nivel de conocimiento habrá un mejor uso de los Métodos Anticonceptivos en los adolescentes y las acciones para prevenir el embarazo precoz.

VII. RESULTADOS

8.1 Características Socio demográficas:

- El 40% (17) de los adolescentes que participaron en la investigación oscilan en el rango de edad de los 14 a los 15 años y el 31% (13) corresponde al rango de 15 a 16, el 21% (9) abarca el rango de 16 a 17 y el 7% (3) correspondió a la edad de 17 a 18. (ver tabla N° 1)
- Con relación al sexo el 36% (15) fueron del sexo masculino y el 64% (27) corresponde al sexo femenino. (ver tabla N° 2)
- Con relación a la procedencia el 64% (27) Vivian en la zona urbana y el 36% (15) Vivian en la zona rural. (ver tabla N° 3)
- La religión predominante en el grupo participante en estudio correspondió el 60% (25) profesaban la religión católica, y el 36% (15) eran evangélicos, y el 5% (2) pertenecían a otras religiones. (ver tabla N° 4)

8.2 Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos:

- En cuanto al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos el 93% (39) manifestaban que si habían recibido información y el 7% (3) informaron que no conocían el tema. (ver tabla N° 5)
- Con relación al tiempo en que recibieron la información el 10% (4) lo recibió hace una semana, el 24% (10) hace un mes, el 21% (9) hace tres meses, el 38% (16) hace un año y el 7% (3) en ningún tiempo. (ver tabla N° 6)
- Con respecto a la fuente de donde obtuvieron la información el 31% (13) la obtuvo de sus maestros, el 26% (11) del personal de salud, el 14% (6) de

sus padres, el 12% (5) de los libros, el 5% (2) periódicos, el 5% (2) de la televisión y el 7% (3) de nadie. (ver tabla N° 7)

- Del total de los adolescentes encuestados el 45% (19) consideran que los métodos anticonceptivos le sirven para evitar embarazos, el 38% (16) para prevenir enfermedades el 5% (2) para evitar dolores menstruales, el 5% (2) ayuda al embarazo y el 7% (3) desconoce. (ver tabla N° 8)
- Con respecto a la pregunta ¿qué métodos anticonceptivos conoce?, el 29% (12) conoce el método de la barrera (condón), el 21% (9) el inyectable (ampollas) el 19% (8) la operación femenina, el 12% (5) conoce la píldora, el 7% (3) la operación masculina, el 5% (2) el ritmo, el 5% (2) el DIU y el 2% (1) el coito interrumpido. (ver tabla N° 9)
- Con relación su ha usado alguna vez métodos anticonceptivos el 38% (16) dijeron que si y el 62% (26) dijeron que no. (ver tabla N° 10)
- En cuanto a la preferencia en el uso de los métodos anticonceptivos el 88% (14) prefieren el preservativo, el 6% (1) prefieren las píldoras y el otro 6% (1) coito interrumpido. (ver tabla N° 11)
- Del total de los adolescentes que usan métodos anticonceptivos el 88% (14) manifestaron que se sienten seguros con el preservativo, el 6% (1) con la píldora y el otro 6% (1) se siente seguro con el coito. (ver tabla N° 12)
- En cuanto a los métodos anticonceptivos que requieren de supervisión médica el 45% (19) informo que el DIU, el 21% (9) las ampollas, el 19% (8) las píldoras, el 7% (3) el ritmo, el 5% (2) el preservativo y el 2%(1) coito interrumpido. (ver tabla N° 13)

8.3 Acciones para prevenir un embarazo:

- Con respecto a las acciones que haría un adolescente para prevenir un embarazo tenemos que el 33% (14) dijeron abstenerse de tener relaciones sexuales, el 26% (11) usar métodos anticonceptivos, el 21% (9), protegerse con condón y el 19% (8) adquirir, mas información sobre los riesgos. (ver tabla N° 14)

8.4 Comunicación que tienen los adolescentes en su hogar:

- En relación a las personas con quien convive el adolescente el 48% (20) manifiestan que viven con el papá, la mamá y los hermanos, el 5% (2) con el papá y los hermanos. Otro 5% (2) solo con la mamá, el 38% (16) la mamá y hermanos y un 5% (2) con los abuelos. (ver tabla N° 15)
- Con respecto a los adolescentes que tienen comunicación fluida con sus padres el 67% (28) de ellos informaron que si y el 33% (14) dijeron que no. (ver tabla N° 16)
- De igual forma el 45% (19) de ellos informaron que sus padres si les hablan de sexo, el 55% (23) dijeron que no. (ver tabla N° 17)
- También el 48% (20) manifestaron que sus padres si les hablan sobren los métodos anticonceptivos y el 52% (22) dijeron que no. (ver tabla N° 18)
- Con relación a la pregunta que le han explicado el 41% (9) informo que es para evitar embarazos, otro 41% (9) que previene enfermedades de transmisión sexual, el 14% (3) que es un problema para su salud, y el 5% (1) que no son seguros. (ver tabla N° 19)
- Con respecto al uso de los métodos anticonceptivos según religión el 63% (10) son católicos y el 38% (6) de lo que usan son evangélicos. (ver tabla N° 20)

- Con relación al conocimiento de métodos anticonceptivos según sexo el 62%(24) fueron masculinos y el 38% (15) fueron mujeres. (ver tabla N° 21)

XI. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1 Características Socio Demográficas

- El grupo de jóvenes que participaron en el trabajo de investigación estudian el noveno y decimo grado en el Instituto Antonio José Rivas de la ciudad de Comayagua, Honduras y el rango de edad corresponde con el nivel de escolaridad que cursan siendo la mayoría el 40% de 14 a 15 años predominando el sexo femenino y un buen porcentaje de ellos viven en la zona urbana porque para ellos es más accesible un instituto privado donde las mensualidades de pago son muy altas, estudian alumnos de familia de clase media debido a ellos los jóvenes del área rural es muy poca la oportunidad que tienen de superarse.
- De acuerdo a los datos obtenidos según religión puedo decir que la mayoría de ellos profesan la religión católica ya que Comayagua es uno de los departamentos de Honduras donde predomina esta religión pues aquí llegaron los españoles dejando muchas iglesias católicas como reliquia las cuales forman parte del patrimonio histórico de la ciudad, donde es visitada por muchos turistas de todos los países por su tradición de las alfombras durante la semana santa.

9.2 Nivel de Conocimiento

- De acuerdo con lo manifestado por los adolescentes un buen alto porcentaje dijeron tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos y mas los de sexo femenino, y que dicha información la recibieron hace un año de parte de sus maestros y en segundo lugar del personal de salud y de sus padres es muy poco lo que han recibido, siendo la familia la primera educadora de sus hijos.
- La mayoría de los adolescentes encuestados consideran que los métodos anticonceptivos les sirven para evitar embarazos y el anticonceptivo que mas conocen es el condón demostrando a través de estos resultados que la información que han recibido con respecto al tema es muy limitado.

- Con respecto al uso de los métodos anticonceptivos es un mínimo porcentaje que han utilizado, y el anticonceptivo de preferencia para ellos es el preservativo con el cual se sienten más seguros, siendo uno de los anticonceptivos más fácil de obtenerlo, mas barato y el que conocen más encontrándolo en cualquier lugar.
- Un porcentaje de adolescentes afirmaron que el método anticonceptivo que requiere mas supervisión médica es el DIU porque se puede desviar, se puede caer, puede provocar sangrados, dolor y secreciones vaginales.

9.3 Acciones de los adolescentes para prevenir un embarazo

- La mayoría de los adolescentes consideran que la acción más relevante para prevenir un embarazo es abstenerse de tener relaciones sexuales y en segundo lugar usar métodos anticonceptivos como el preservativo porque es el método que más conocen y con el que se sienten más seguros.

9.4 Comunicación que tienen los adolescentes en su hogar

- La mayor parte de los adolescentes afirmaron que ellos viven con el papá, la mamá y los hermanos y que si tienen comunicación con ellos pero es muy limitada, raras veces les hablan de sexo y de métodos anticonceptivos ya que sus padres sienten temor o miedo de que ellos inicien su vida sexual a muy temprana edad y mejor evaden hablar de estos temas.

X. CONCLUSIONES

1. Dentro de las características demográficas de los adolescentes que participaron en el estudio la mayoría de ellos están en las edades de 14 a 15 años, viven en la zona urbana, del sexo femenino y profesan la religión católica.

2. Conocimiento:

Un alto porcentaje de adolescentes de las diferentes edades y sexo tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos pero no hacen uso de ellos por temor a equivocarse

3. La mayoría de los adolescentes consideran que la mejor acción para prevenir un embarazo es abstenerse de tener relaciones sexuales y en segundo lugar usar métodos anticonceptivos (preservativo), ya que es el método que mas conocen y con el que se sienten más seguro.

4. Un alto porcentaje de adolescentes es muy poca información que reciben por parte de sus padres sobre los métodos anticonceptivos ya que la mayoría de las veces los padres de familia escapan hablar de estos temas porque les resulta conflictivo y no saben cómo tratarlos, entre los padres existe el temor que si hablan a sus hijos acerca de los métodos anticonceptivos los van a inducir a tener relaciones sexuales a muy temprana edad.

XI.RECOMENDACIONES

1. A la Secretaria de Salud:

Que los programas de educación sexual radial, televisivo y material impreso pueda llegar a todos los jóvenes tanto en el área urbana como rural, sin distinción de sexo, ni religión, en una forma oportuna continua a lo largo de la vida escolar antes de que inicie una vida sexual.

2. A la Secretaria de Educación:

Crear conciencia a nivel de las autoridades del sector educativo en la sensibilización y capacitación a los maestros y padres de familia sobre salud sexual y que este forme parte de la curricula de estudios de los estudiantes de todas las carreras, evitando riesgos de embarazos, E.T.S. u otros problemas que se pueden presentar en los jóvenes.

3. A los Gobiernos Regionales y locales:

Promover, fomentar y desarrollar programas de prevención y promoción de salud integral de los adolescentes conjuntamente con los profesionales de la salud: médicos, enfermeras, psicólogos, obstetras y otros para que ningún joven se prive de información cuando lo solicite.

4. A los Medios de Comunicación:

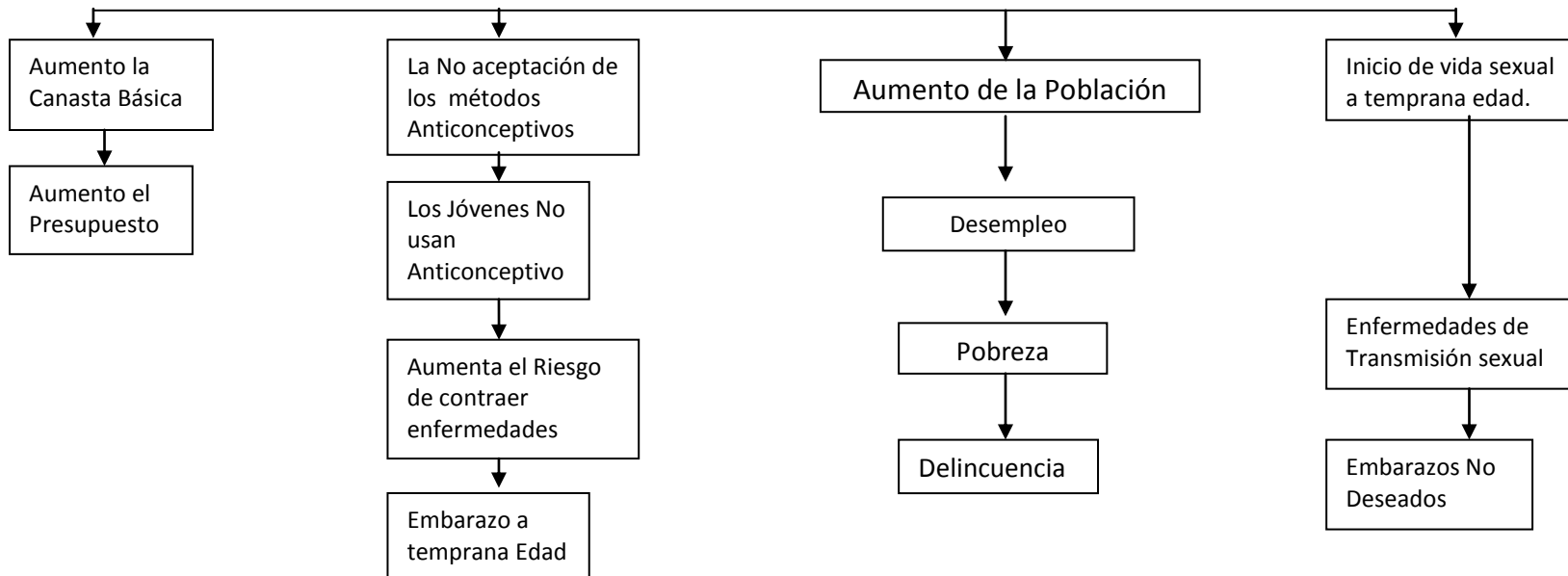
Proporcionar información a los periodistas y personas encargadas de la comunicación pública para que a través de los medios puedan promover y promocionar los métodos anticonceptivos y así evitar riesgos o problemas en los jóvenes.

XII. BIBLIOGRAFIA

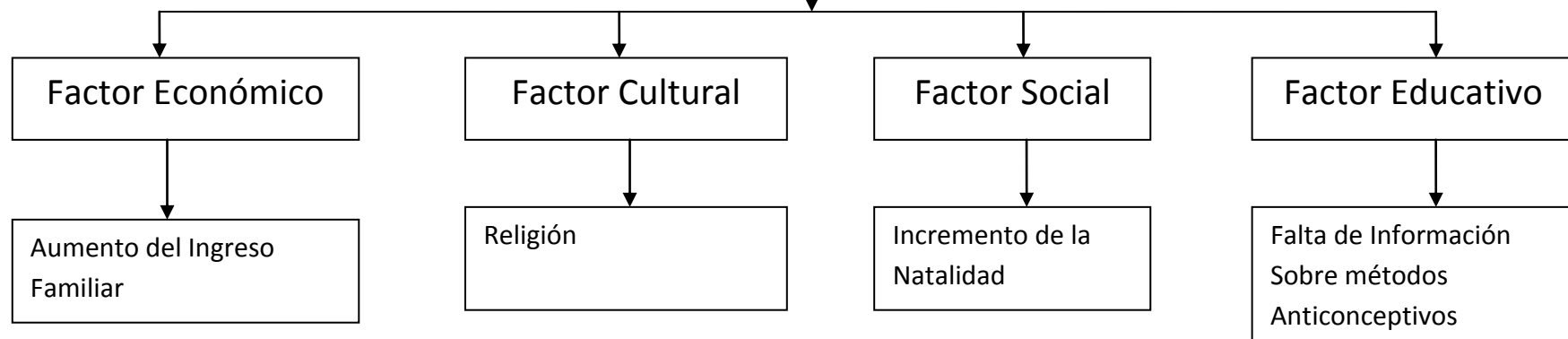
1. http://www.col.ops_amg.org/familiamaternidad, 2006
2. Guía didáctica de educación en adolescentes sabe the children, 1994
3. Los adolescentes salud derecho sexuales, 1999
4. Familia y adolescencia, 1992
5. Grey damus D. Adolescents, sexuality and gynecology, 1996
6. Manual de atención y consejería para adolescentes, 2008
7. MEDIMECUM, Guía de terapia farmacológica 2004, Adis International Ltd.,
8. Lambroo NC Et. Al. Jhon Hopking, Ginecología y Obstetricia; Editorial Marban, Madrid 2001.l
9. Manual de atención y consejería para adolecentes. (Pagina # 18), 2003.
10. Familia y adolescencia indicadores de salud O.PS O.M.S. (pagina #4), 2005
11. Grey damaus D. Adolecent, Sexuality. La adolecente salud y derechos sexuales IPPF, 2006
12. La salud del adolecente y de la joven publicación científica, 1994
13. Manual de medicina de la adolescencia O.PS O.M.S. 1998
14. Sexualidad y salud reproductiva del adolecente. 2002
15. Planeando la vida (7m) séptima edición (pagina # 28-31 137), 1996
16. Simposio latinoamericano de planificación familiar México, 2006

ANEXOS

RED EXPLICATIVA (ANEXO # 1)



Información Sobre Métodos Anticonceptivos y acciones para prevenir el embarazo en adolescente



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (ANEXO # 2)

OBJETIVO #1: Identificar las características socio demográficas de cada uno de los adolescentes.

Variables	Definición Conceptual	Indicador	Escala
Edad	Se expresa como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de existencia.	Años cumplidos	14- 15 15- 16 16- 17 17- 18
Sexo	Son las diferencias biológicas entre hombre y mujer.	Genero	Femenino Masculino
Procedencia	Es el lugar de donde proceden los estudiantes encuestados.	Lugar de residencia	Urbano Rural
Religión	Acción de fe que profesa una persona.	Área de congregación	Católico Protestante Otros
Nivel educativo	Es el grado de educación de una persona.	Años de estudio	Noveno grado Decimo grado

OBJETIVO #2: Explorar el nivel de conocimiento, aptitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los y las adolescentes de 15 a 18 años.

Variables	Definición Conceptual	Indicador	Escala
¿Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos?	Es el nivel de información adquirida sobre un determinado tema.	Información recibida	Si No
¿Hace cuanto recibió la información?	Periodo de tiempo en que recibió la información.	Tiempo	1 semana 1 mes 3 meses 1 año
¿De donde obtuvo la información?	Es el medio o la fuente a través de la cual se obtiene información de un tema determinado.	Información recibida	Padres Personal de salud Amigos Maestros Periódicos Televisión Libros Otros
¿Para qué le sirven los métodos anticonceptivos?	Es la acción o conocimiento de uso de los métodos anticonceptivos.	Conocimiento de uso	-Para prevenir enfermedades de transmisión sexual. -Para evitar embarazos. -Evitar dolores menstruales. -Ayuda al embarazo -Desconoce

¿Qué métodos anticonceptivos conoce?	Conocimiento sobre los diferentes tipos de métodos que existen.	Conocimiento	-Ritmo -Píldora -Inyectable -Operación Femenina -Operación Masculina -Coito interrumpido -Barrera -DIU
¿Ha usado alguna vez métodos anticonceptivos?	Gasto esporádico de métodos anticonceptivos.	Uso	Si No
Si usa métodos anticonceptivos ¿Cuál prefiere?	Ser a fin a un solo método anticonceptivo.	Preferencia	DIU Ampollas Píldoras Preservativo Coito interrumpido Ritmo
¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro para usted?	Método que esté libre de todo daño o riesgo.	Seguridad	Píldoras Ampollas DIU Condón Ritmo
Según los siguientes métodos ¿Cuáles cree usted que requieren supervisión médica?	Inspeccionar el uso de los diferentes métodos anticonceptivos.	Supervisar	DIU Ampollas Píldoras Preservativo Coito interrumpido Ritmo

OBJETIVO #3: Identificar las acciones de los adolescentes para prevenir un embarazo.

Variables	Definición Conceptual	Indicador	Escala
¿Qué acciones haría usted para prevenir un embarazo?	Es impedir o evitar que suceda un embarazo precoz.	Prevención	-Abstenerse de tener relaciones sexuales. -Protegerse con condón. Usar métodos anticonceptivos. -Adquirir más información sobre los riesgos.

OBJETIVO #4: Conocer el grado de comunicación que tienen los adolescentes en su hogar.

Variables	Definición Conceptual	Indicador	Escala
¿Con quién vive usted?	Grupo de personas que conviven en un mismo hogar.	Personas	-Papá, mamá y hermanos. -Papá y hermanos. -Mamá y hermanos. -Abuelos. -Tíos.
¿Tiene comunicación fluida con sus padres?	Es el dialogo que hay entre dos o más personas.	Comunicación	Si No
¿Le hablan de sexo?	Es el dialogo a cerca de un tema determinado.	Sexo	Si No
Le han explicado ¿que son los métodos anticonceptivos?	Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación precoz en el adolescente.	Anticonceptivo	Si No
¿Qué le han explicado?	Recibir una información sobre métodos anticonceptivos.	Información	<hr/> <hr/>

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

a. ¿Has recibido información sobre los métodos anticonceptivos?

Si

No

b. ¿Hace cuanto recibió información sobre métodos anticonceptivos?

1 Semana

1 Mes

3 Meses

1 Año

c. ¿De donde obtuvo la información?

Padres

Maestros

Amigos

Televisión

Personal de Salud

Libros

Periódicos

Otros

d. ¿Para qué le sirven los métodos anticonceptivos?

Para prevenir enfermedades de transmisión sexual

Evitar dolores menstruales

Ayuda al embarazo

Para evitar embarazos

Desconoce

e. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Ritmo | <input type="checkbox"/> | Operación masculina | <input type="checkbox"/> |
| Píldora | <input type="checkbox"/> | Coito interrumpido | <input type="checkbox"/> |
| Inyectable | <input type="checkbox"/> | Barrera | <input type="checkbox"/> |
| Operación Femenina | <input type="checkbox"/> | DIU | <input type="checkbox"/> |

f. ¿Ha usado alguna vez métodos anticonceptivos?

Si

No

g. Si usa métodos anticonceptivos ¿Cuál prefiere?

- | | | | |
|----------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| DIU | <input type="checkbox"/> | Preservativo | <input type="checkbox"/> |
| Ampollas | <input type="checkbox"/> | Coito interrumpido | <input type="checkbox"/> |
| Píldoras | <input type="checkbox"/> | Ritmo | <input type="checkbox"/> |

h. ¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro para usted?

- | | | | |
|----------|--------------------------|--------|--------------------------|
| Píldoras | <input type="checkbox"/> | Condon | <input type="checkbox"/> |
| Ampollas | <input type="checkbox"/> | Ritmo | <input type="checkbox"/> |
| DIU | <input type="checkbox"/> | | |

i. Según los siguientes metodos ¿Cuáles cree usted que requieren de supervision medica?

- | | | | |
|--------------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Ritmo | <input type="checkbox"/> | Pildoras | <input type="checkbox"/> |
| Preservativo | <input type="checkbox"/> | DIU | <input type="checkbox"/> |
| Coito interrumpido | <input type="checkbox"/> | Ninguno | <input type="checkbox"/> |
| Ampollas | <input type="checkbox"/> | | |

III. ACCIONES DE LOS ADOLESCENTES PARA PREVENIR EMBARAZOS:

¿Qué acciones haría para prevenir un embarazo?

- Abstenerse de tener relaciones sexuales
- Protegerse con condón
- Usar métodos anticonceptivos
- Adquirir más información sobre los riesgos

IV. OBJETIVO:

Conocer el grado de comunicación que tienen los adolescentes en su hogar.

j. ¿Con quién vive?

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| Papá, Mamá y hermanos | <input type="checkbox"/> | | |
| Papá y hermanos | <input type="checkbox"/> | Abuelos | <input type="checkbox"/> |
| Mamá | <input type="checkbox"/> | Tíos | <input type="checkbox"/> |
| Mama y hermanos | <input type="checkbox"/> | Otros | <input type="checkbox"/> |

k. ¿Tiene comunicación fluida con sus padres?

Si No

l. ¿Le hablan de sexo?

Si No

m. ¿Le han explicado que son los métodos anticonceptivos?

Si No

¿Qué le han Explicado? _____

TABLAS (ANEXO # 4)

I. Características socio demográficas

TABLA # 1: *Edad de los Adolescentes del noveno y décimo grado Instituto Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 - 15	17	40%
15 - 16	13	31%
16 - 17	9	21%
17 - 18	3	7%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta

TABLA # 2: *Sexo de los Adolescentes del noveno y décimo grado Instituto Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	36%
Femenino	27	64%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 3: *Procedencia de los Adolescentes del noveno y décimo grado Instituto Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras*

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	27	64%
Rural	15	36%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 4: *Religión de los Adolescentes del noveno y décimo grado Instituto Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras*

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	25	59%
Evangélico	15	36%
Otro	2	5%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

II. Nivel de Conocimiento

TABLA # 5: *Recibieron información los Adolescentes del Noveno y Décimo Grado Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua ,Honduras 2011*

¿Ha recibido información sobre métodos anticonceptivos?	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	93%
No	3	7%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 6: *Hace cuánto tiempo recibieron información los Adolescentes del Noveno y Décimo Grado Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua ,Honduras 2011*

¿Hace cuánto recibió información sobre métodos anticonceptivos?	Frecuencia	Porcentaje
1 semana	4	10%
1 mes	10	24%
3 meses	9	21%
1 año	16	38%
Nunca	3	7%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 7: Fuentes de información de los Adolescentes
 Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua ,Honduras 2011

¿De dónde obtuvieron la información?	Frecuencia	Porcentaje
Maestros	4	10%
Personal de salud	10	24%
3 meses	9	21%
1 año	16	38%
Nunca	3	7%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 8: Que uso le dan los adolescentes a los métodos anticonceptivos

¿Para qué le sirven los métodos anticonceptivos?	Frecuencia	Porcentaje
Para evitar embarazos	19	45%
Para prevenir enfermedades de transmisión sexual	16	38%
Evitar dolores menstruales	2	5%
Ayuda al embarazo	2	5%
Desconoce	3	7%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 9: *Métodos anticonceptivos conocido por el adolescente Instituto privado Antonio J. Rivas, Comayagua ,Honduras 2011*

¿Qué métodos anticonceptivos conoce?	Frecuencia	Porcentaje
Barrera	12	29%
Inyectable (ampollas)	9	21%
Operación Femenina	8	19%
Píldora	5	12%
Operación Masculina	3	7%
Ritmo	2	5%
DIU	2	5%
Coito Interrumpido	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 10: *Uso de algún método anticonceptivo por el adolescente Instituto privado Antonio J. Rivas, Comayagua, Honduras 2011*

¿Ha usado alguna vez métodos anticonceptivos?	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	38%
No	26	62%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 11: Método anticonceptivo de preferencia por el adolescente Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras 2011

Si usa métodos anticonceptivos, ¿Cuál prefiere?	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	14	88%
Píldoras	1	6%
Coito interrumpido	1	6%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 12: Método anticonceptivo más seguro usado para el adolescente Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras 2011

¿Cuál es el método anticonceptivo más seguro para usted?	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	14	88%
Píldoras	1	6%
Coito interrumpido	1	6%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 13: *Método anticonceptivo que los adolescentes creen que requieren de Supervisión médica.*

¿Qué métodos anticonceptivos cree usted que requieren de supervisión médica?	Frecuencia	Porcentaje
DIU	19	45%
Ampollas	9	21%
Píldoras	8	19%
Ritmo	3	7%
Preservativo	2	5%
Coito interrumpido	1	2%
Total	42	100%

III. Acciones para prevenir un embarazo

TABLA # 14: *Acciones de los adolescentes para prevenir un embarazo*

¿Qué acciones haría usted para prevenir un embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Abstenerse de tener relaciones sexuales	14	33%
Usar métodos anticonceptivos	11	26%
Protegerse con condón	9	21%
Adquirir más información sobre los riesgos	8	19%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

IV. Grado de comunicación que tienen los adolescentes en su hogar

TABLA # 15: *Miembros de la familia con quien convive el adolescentes en el hogar*

¿Con quién vive usted?	Frecuencia	Porcentaje
Papá, mamá, y hermanos	20	48%
Papá y hermanos	2	5%
Mamá	2	5%
Mamá y hermanos	16	38%
Abuelos	2	5%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 16: *Adolescente que tienen comunicación con sus padres Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras 2011*

¿Tiene comunicación con sus padres?	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	67%
No	14	33%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 17: *Porcentaje de padres de familia que hablan con sus hijos de sexo.*

¿Le hablan de sexo?	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	45%
No	23	55%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 18: *Adolescentes que han recibido información sobre métodos anticonceptivos de parte de sus padres*

¿Le han explicado que son los métodos anticonceptivos?	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	48%
No	22	52%
Total	42	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 19: *Explicación que han recibido los adolescentes acerca de los Métodos anticonceptivos*

¿Qué le han explicado?	Frecuencia	Porcentaje
Evita embarazos	9	41%
Previenen Enfermedades de transmisión sexual	9	41%
Es un problema para su salud	3	14%
No son seguros	1	5%
Total	22	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 20 : *Uso de métodos anticonceptivos según religión*

Religiones	Frecuencia	Porcentaje
Católico	10	63%
Protestante	6	38%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta.

TABLA # 21: *Conocimiento de Métodos Anticonceptivos según sexo*

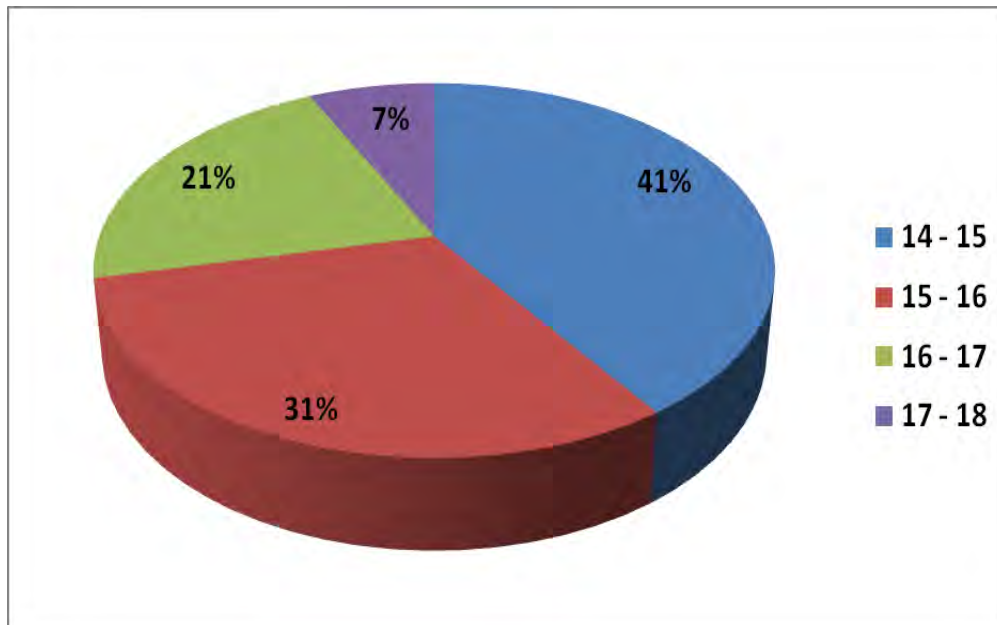
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	24	62%
Femenino	15	38%
Total	39	100%

Fuente: Encuesta.

GRAFICAS (ANEXO # 5)

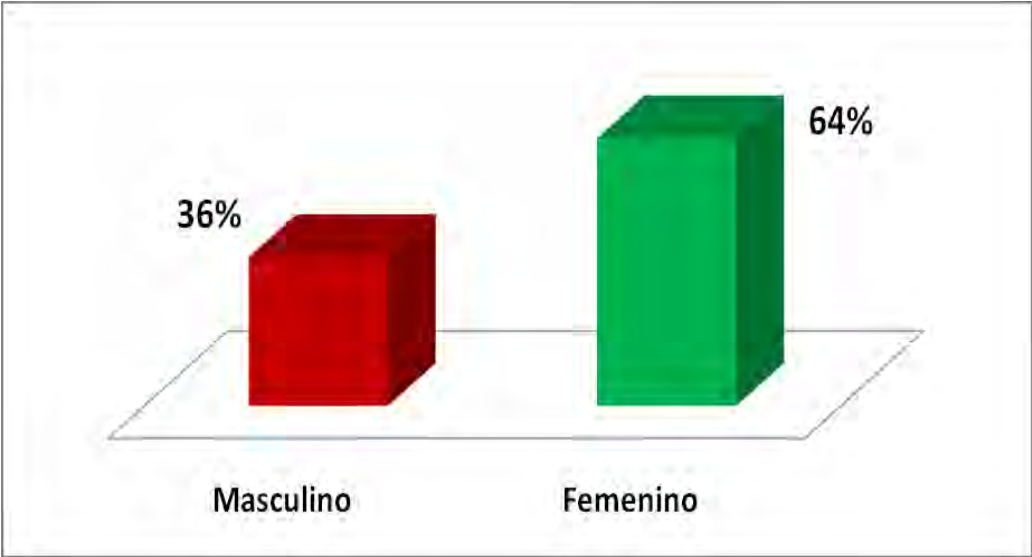
GRAFICA # 1: *Edad de los Adolescentes del noveno y décimo grado Instituto Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras*

V. Características socio demográficas



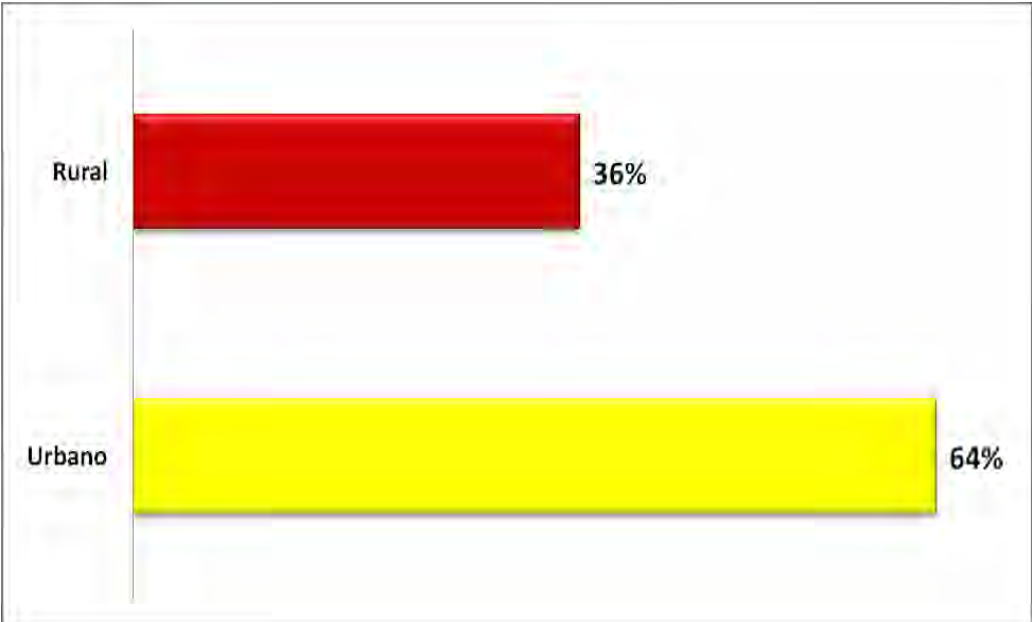
Fuente: Tabla #1

GRAFICA # 2: : *Sexo de los Adolescentes del noveno y decimo grado Instituto Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras*



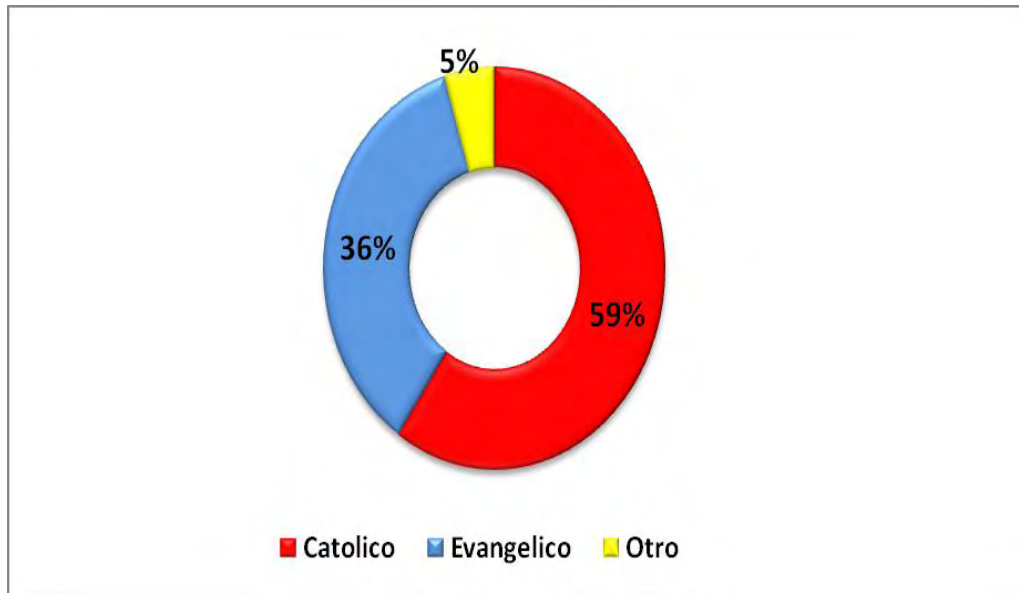
Fuente: Tabla #2

GRAFICA # 3: *Procedencia de los Adolescentes del noveno y decimo grado Instituto Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras*



Fuente: Tabla # 3

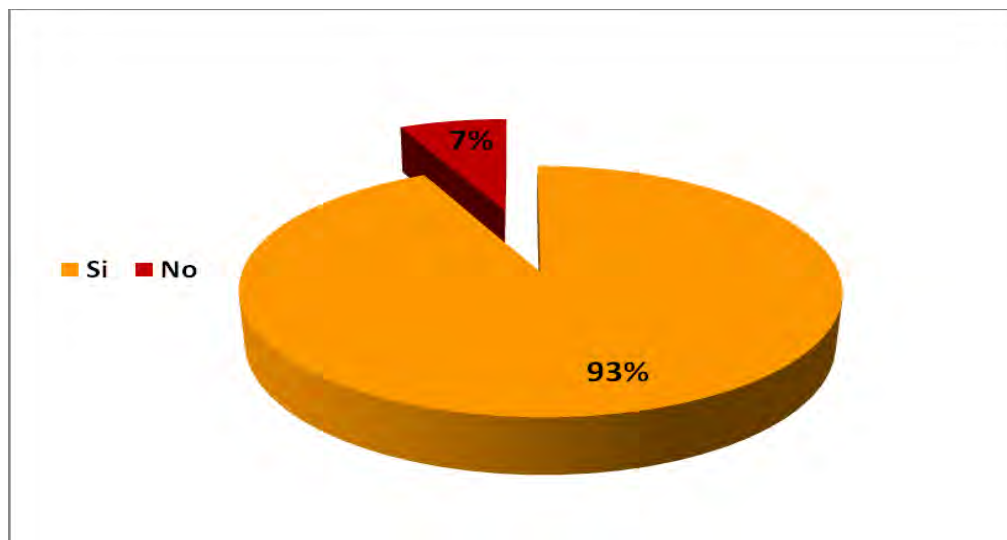
GRAFICA # 4: Religión de los Adolescentes del noveno y décimo grado Instituto Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras



Fuente: Tabla # 4

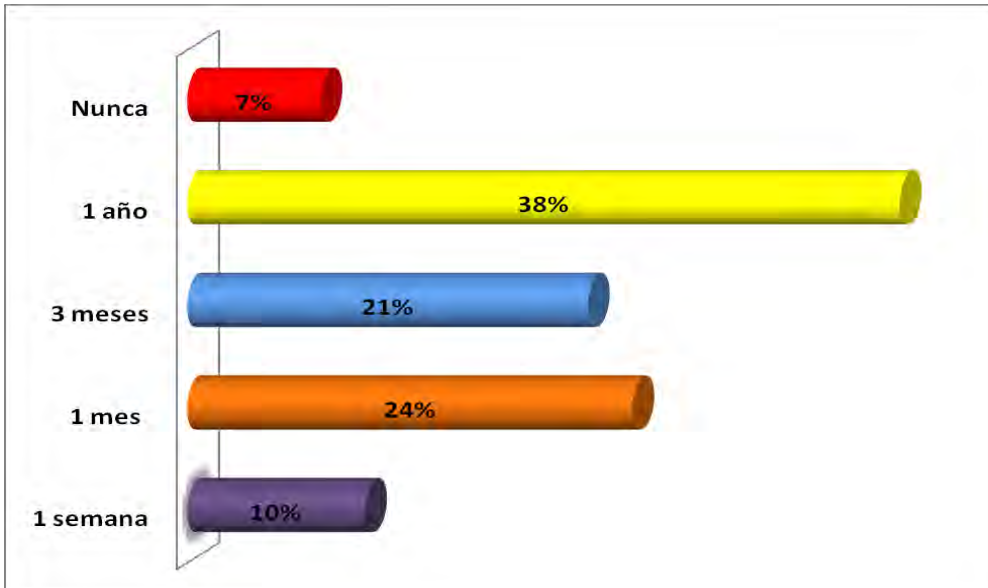
VI. Nivel de Conocimiento

GRAFICA # 5: Recibieron información los Adolescentes del Noveno y Decimo Grado Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua ,Honduras 2011



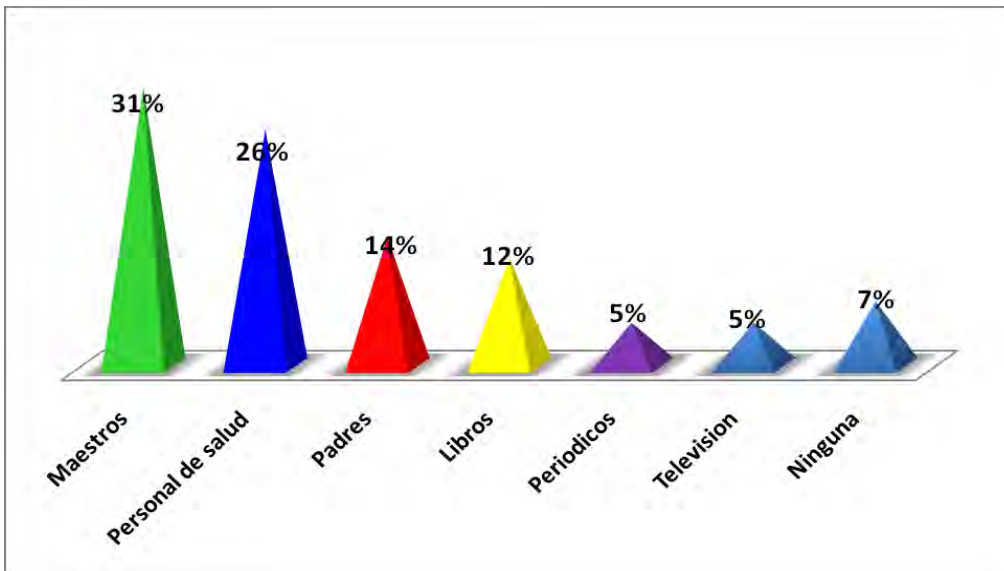
Fuente: tabla # 5

GRAFICA # 6: *Hace cuanto tiempo recibieron información los Adolescentes del Noveno y Decimo Grado Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua ,Honduras 2011*



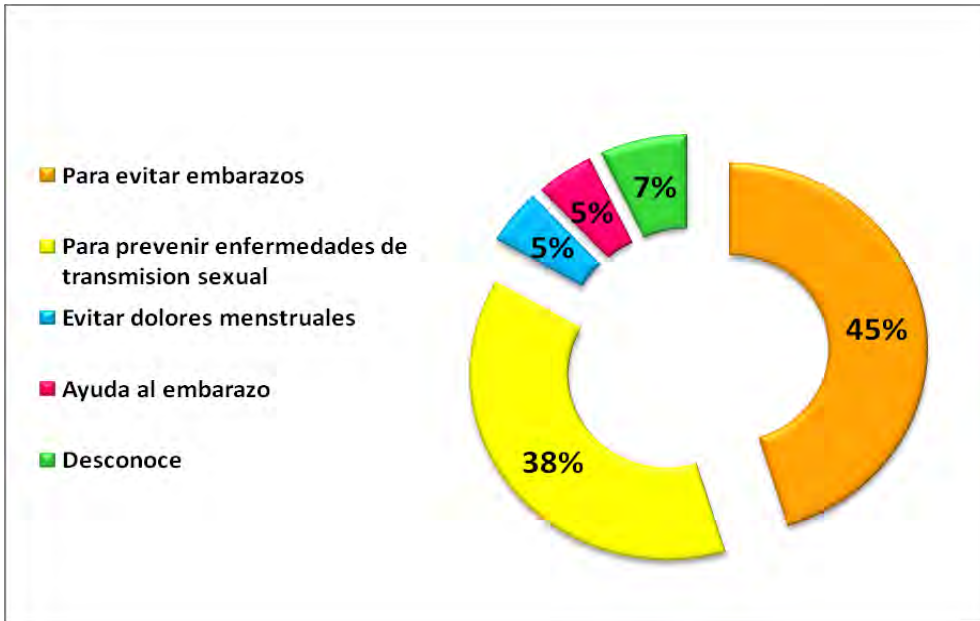
Fuente: Tabla # 6.

GRAFICA # 7: *Fuentes de información de los Adolescentes Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua ,Honduras 2011*



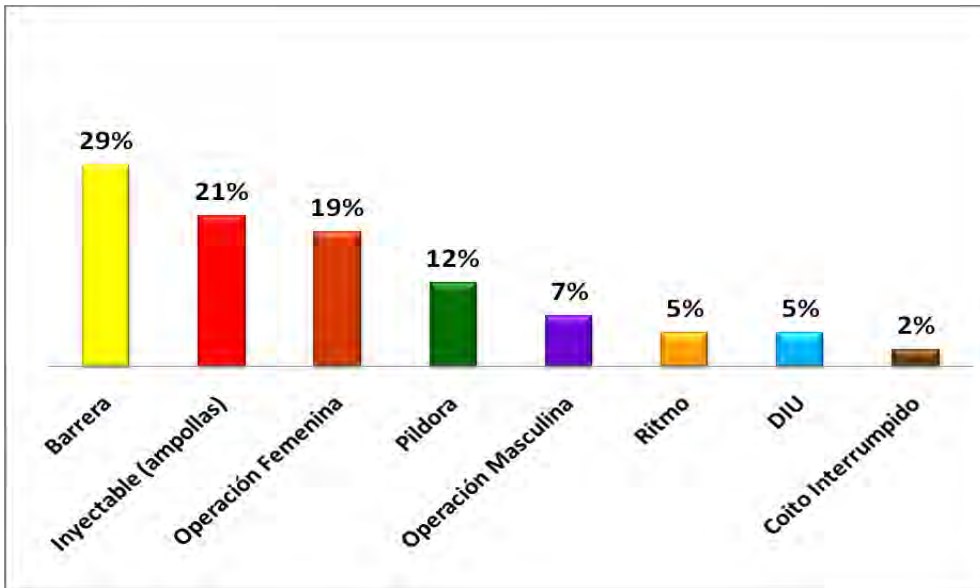
Fuente: Tabla # 7.

GRAFICA # 8: Que uso le dan los adolescentes a los métodos anticonceptivos



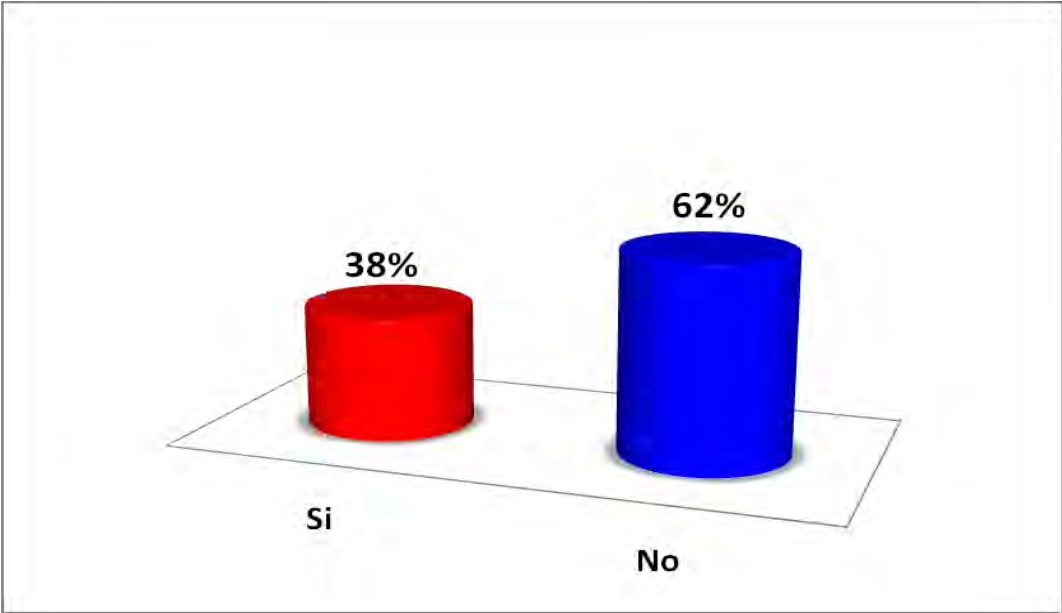
Fuente: Tabla # 8.

GRAFICA # 9: Métodos anticonceptivos conocido por el adolescente Instituto privado Antonio J. Rivas, Comayagua ,Honduras 2011



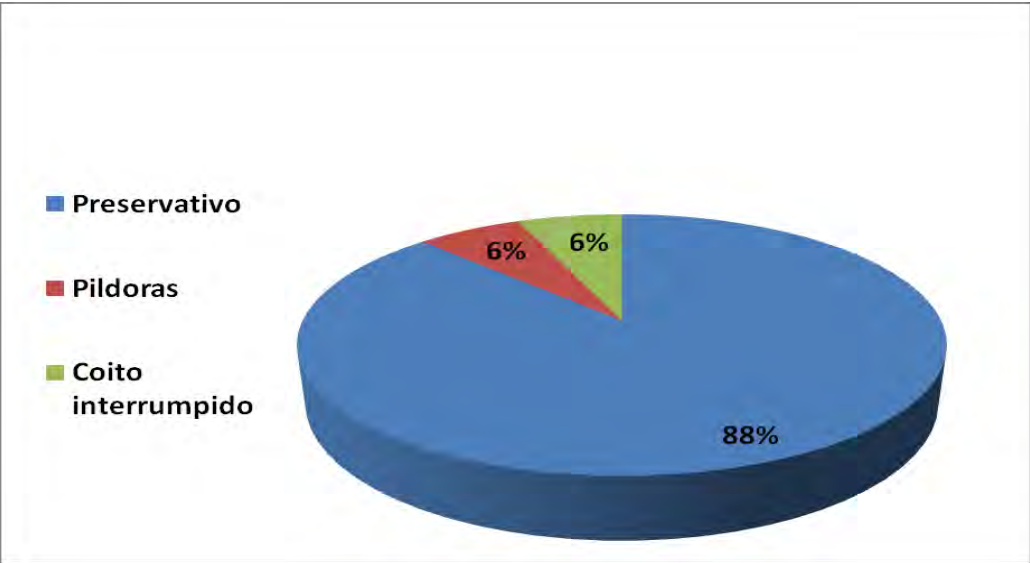
Fuente: Tabla # 9.

GRAFICA # 10: *Uso de algún método anticonceptivo por el adolescente Instituto privado Antonio J. Rivas, Comayagua, Honduras 2011*



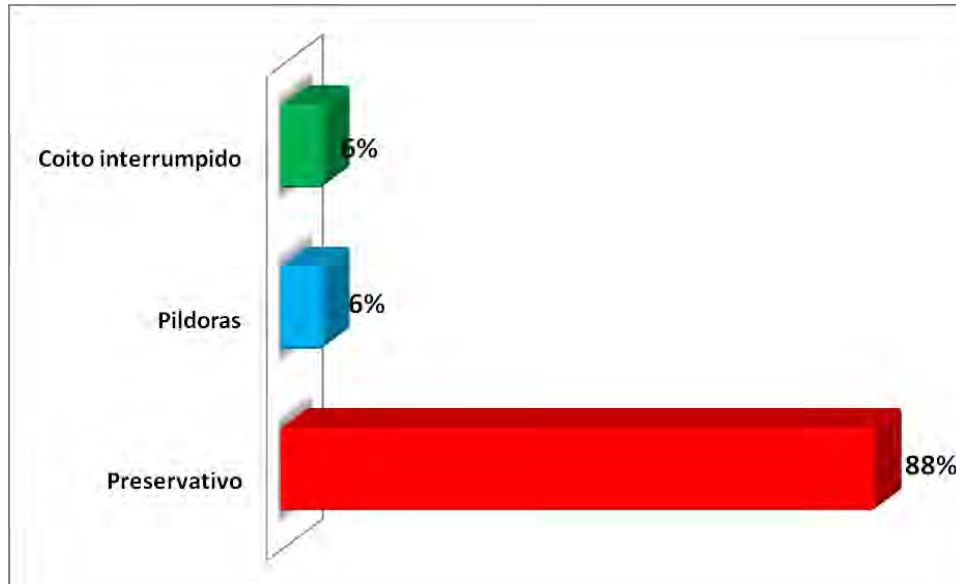
Fuente: Tabla # 10.

TABLA # 11: *Método anticonceptivo de preferencia por el adolescente Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras 2011*



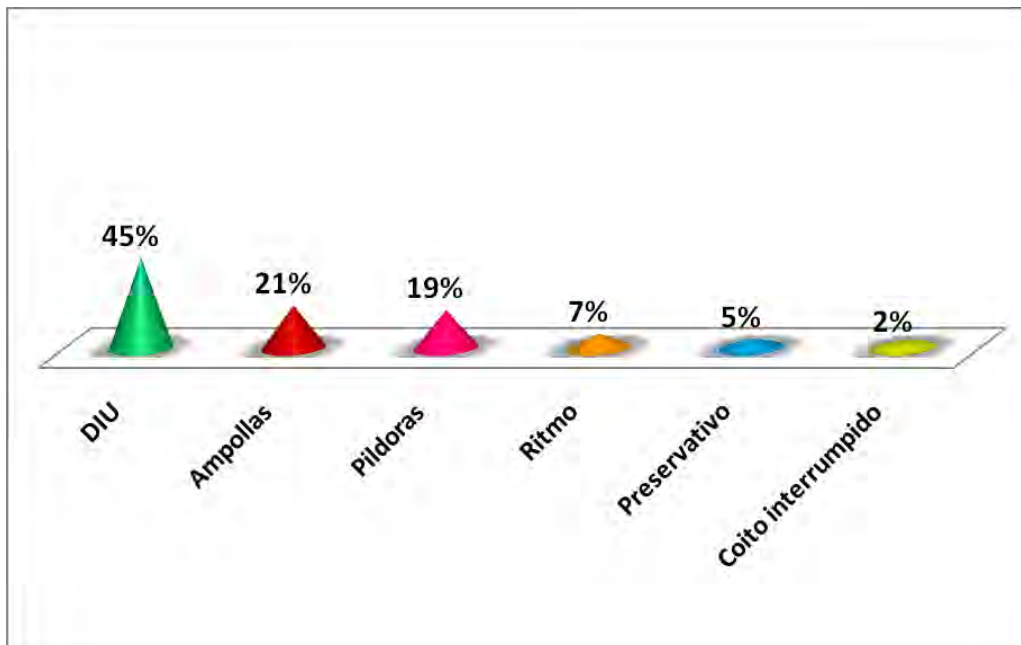
Fuente:

TABLA # 12: Método anticonceptivo más seguro usado para el adolescente Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras 2011



Fuente: Tabla # 12

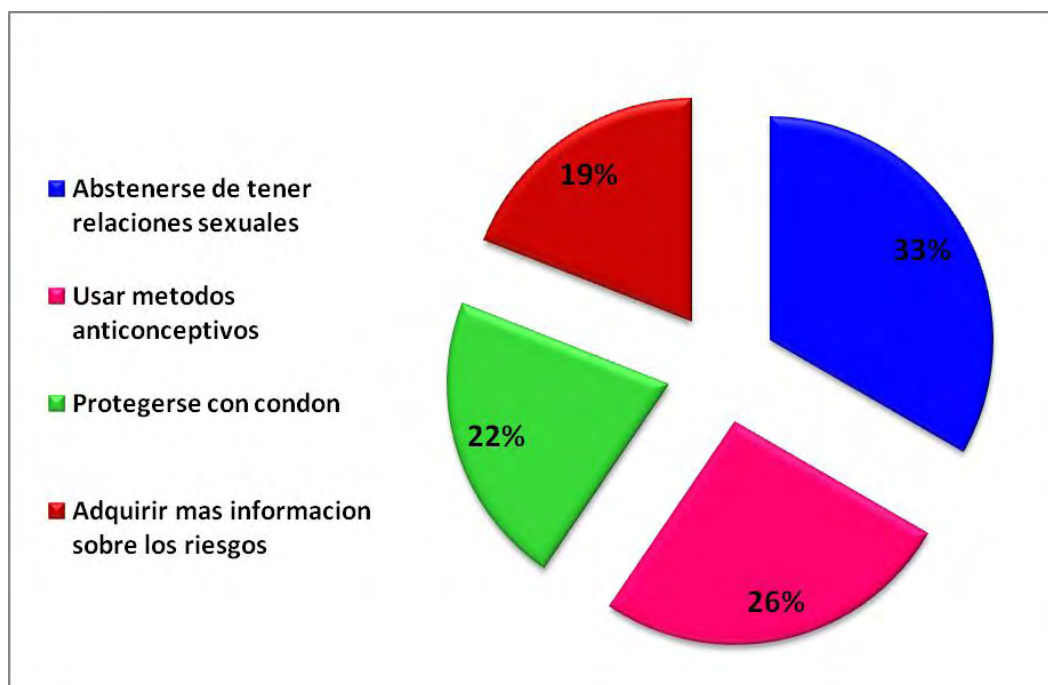
GRAFICA # 13: Método anticonceptivo que los adolescentes creen que requieren de supervisión médica.



Fuente: Tabla # 13

VII. Acciones para prevenir un embarazo

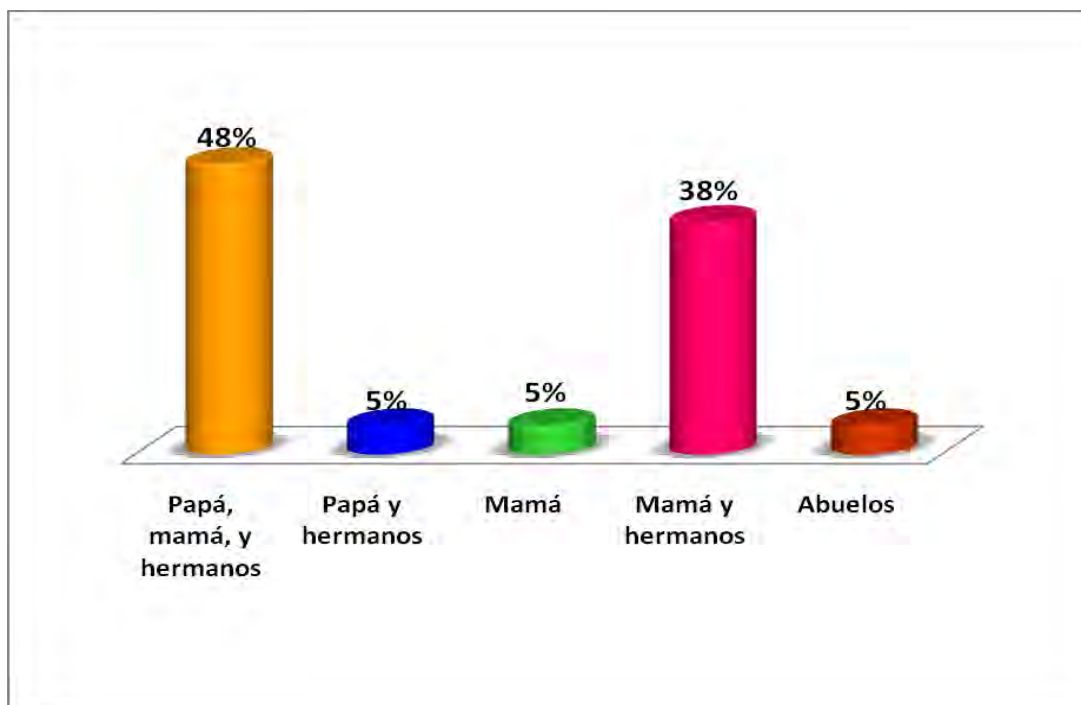
GRAFICA # 14: *Acciones de los adolescentes para prevenir un embarazo*



Fuente: Tabla # 14

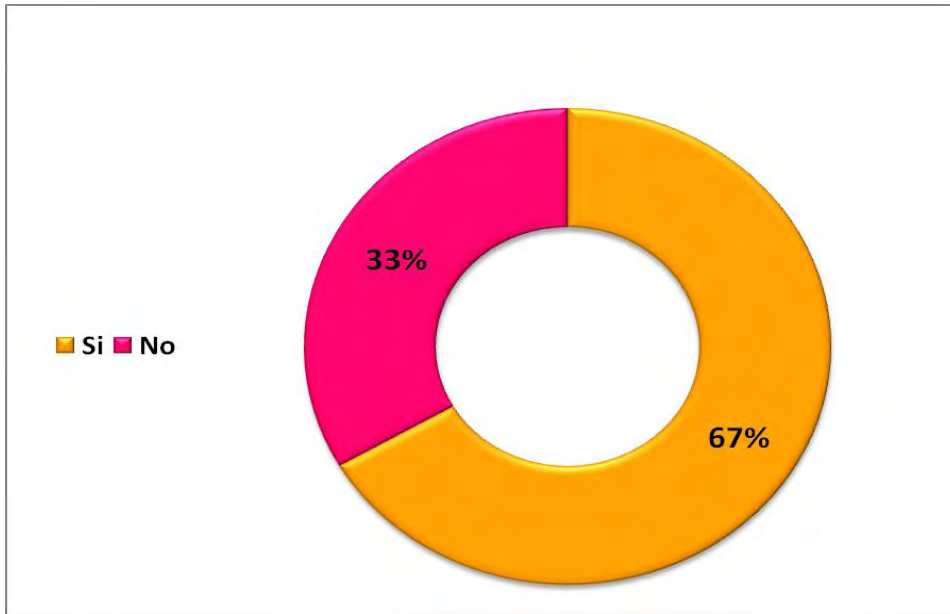
VIII. Grado de comunicación que tienen los adolescentes en su hogar

GRAFICA # 15: *Miembros de la familia con quien convive el adolescentes en el hogar*



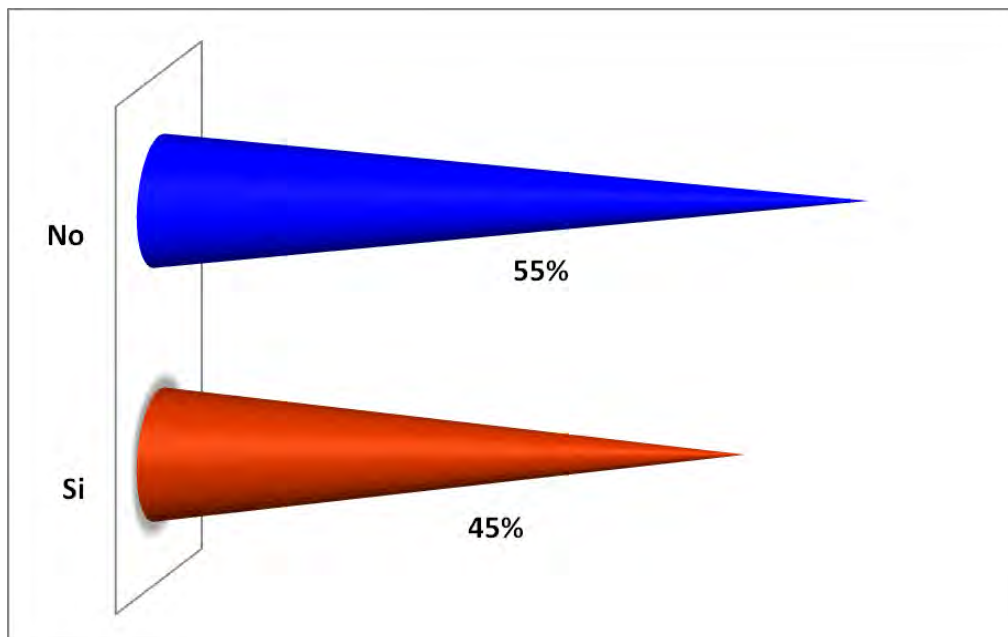
Fuente: Tabla # 15

GRAFICA # 16: *Adolescente que tienen comunicación con sus padres Instituto privado Antonio J. Rivas Comayagua, Honduras 2011*



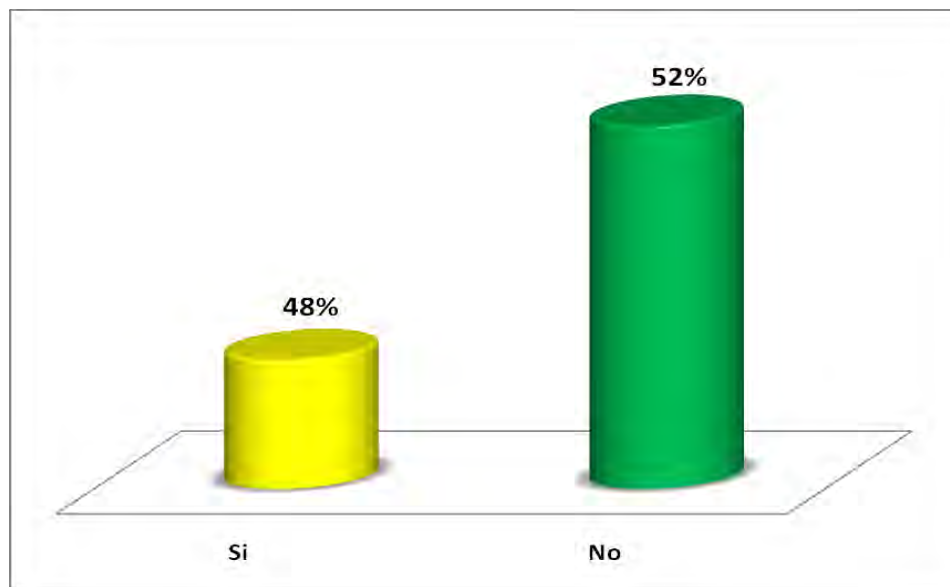
Fuente: Tabla # 16

GRAFICA # 17: *Porcentaje de padres de familia que hablan con sus hijos de sexo*



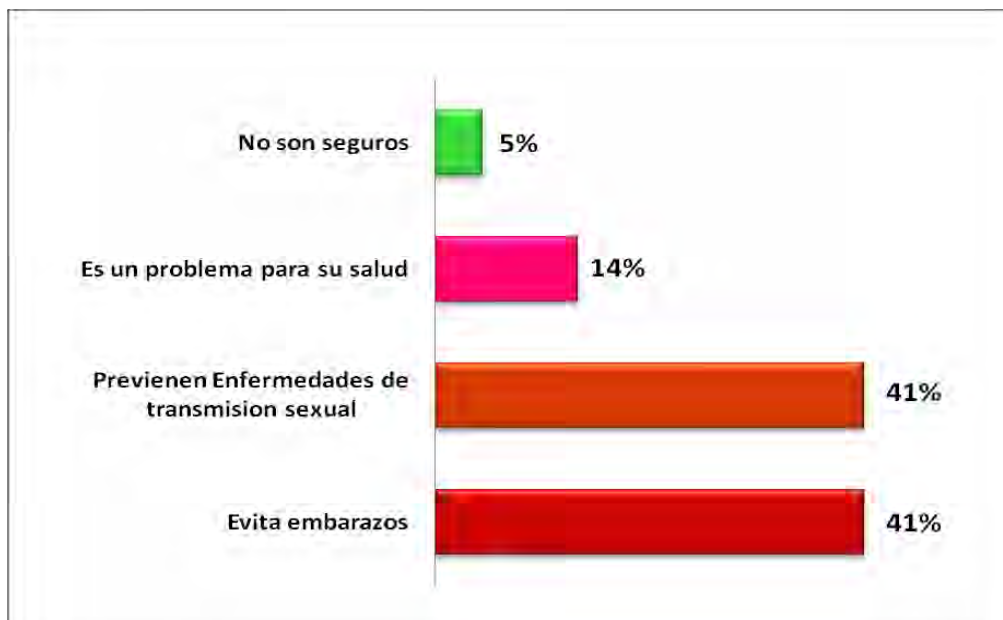
Fuente: Tabla # 17

GRAFICA # 18: *Adolescentes que han recibido información sobre métodos anticonceptivos de parte de sus padres*



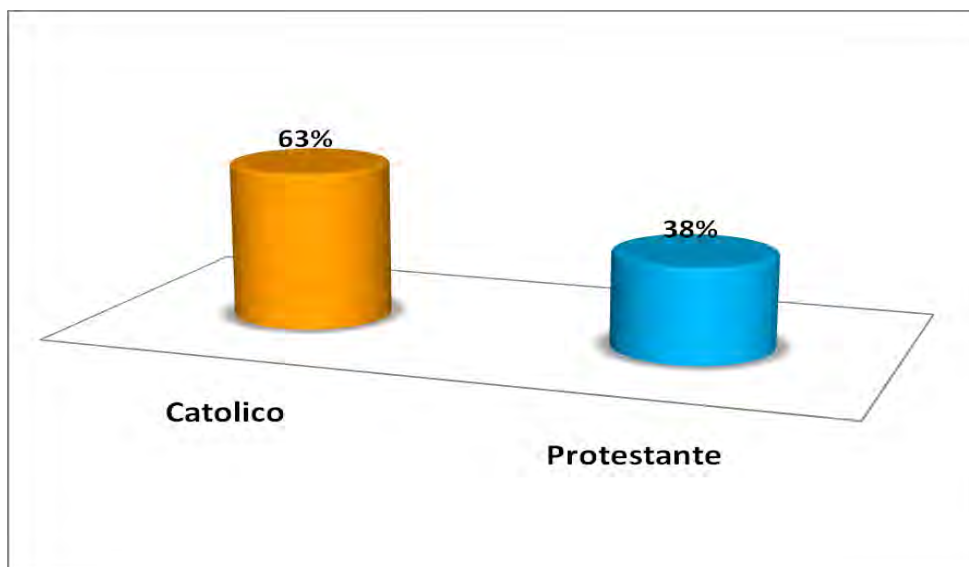
Fuente: Tabla # 18

GRAFICA # 19: *Explicación que han recibido los adolescentes acerca de los Métodos anticonceptivos*



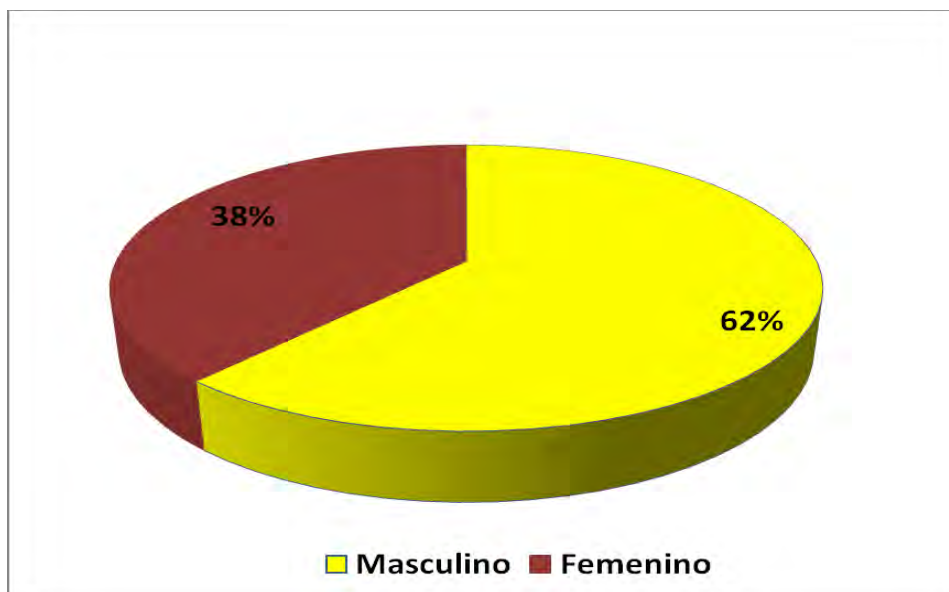
Fuente: Tabla # 19

GRAFICA # 20 : *Uso de métodos anticonceptivos según religión*



Fuente: Tabla # 20

GRAFICA # 21: *Conocimiento de Métodos Anticonceptivos según sexo*



Fuente: Tabla # 21

(ANEXO #6)

Consentimiento Informado

Hola mi nombre es Jenny Ortega soy enfermera y estudiante de la Maestría en Salud Publica del CIES (Centro de Investigaciones y estudios de Salud), el propósito de mi visita es aplicar una encuesta a todo adolescente que desee participar en una investigación, con el objetivo de saber que conocimientos tienen ustedes sobre **Métodos Anticonceptivos** y que acciones haría para prevenir un embarazo.

Si usted desea participar en el estudio la información que brinde será muy confidencial.

Comayagua, 8 de Septiembre 2011

Firma

(ANEXO #7)

Comayagua, 11 de Agosto del 2011

Licda. Liliana Rivas
Directora Instituto Antonio José Rivas
Su Oficina

Estimada Directora Rivas:

Esperando se encuentre bien de salud y teniendo éxito en sus labores diarias.

Por medio de la presente le informo que estoy estudiando la maestría en Salud Publica, la cual tiene módulos en los que nos piden realizar investigaciones, el tema seleccionado en esta investigación es sobre **Métodos Anticonceptivos** en adolescentes del noveno y decimo grado, por lo que le solicito su autorización, para realizar dicha investigación y apoyo para obtener alguna información por ser usted la máxima autoridad de la institución que dignamente dirige.

Agradeciéndole su colaboración a la presente y su pronto respuesta.

Atentamente:

Licda. Jenny Ortega

(ANEXO #8)

Fachada del Instituto Privado Antonio José Rivas



Interior del Instituto Privado Antonio José Rivas



Alumnos del Noveno y decimo grado del Instituto Privado Antonio José Rivas realizando las encuestas



