



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MANAGUA
NICARAGUA



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

Maestría en Salud Pública
2014 - 2016
Subsede Ocotal

Informe Final de Tesis para optar al
Título de Master en Salud Pública

TEMA:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DE TERCER AÑO
QUE ESTUDIAN EN LA ESCUELA NORMAL MIXTA PEDRO NUFIO DE
TEGUCIGALPA, HONDURAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2,016**

Autora:

Mireya Gertrudis Fuentes López
Doctora en Medicina y Cirujana

Tutora:

MSc. Marcia Ibarra Herrera
Docente e Investigadora

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua Mayo, 2016

INDICE

Resumen.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO TEÓRICO.....	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	26
IX. CONCLUSIONES.....	46
X. RECOMENDACIONES.....	47
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	51

Resumen

El presente estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en Salud Sexual y Reproductiva en los y las Adolescentes de Tercer Año que Estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa, Honduras durante el Mes de abril 2,016.

Objetivo general: relacionar los CAP en salud sexual y reproductiva (SSR) de los y las adolescentes de tercer año de Escuela Normal Mixta Pedro Nufio. Los objetivos específicos fueron: Describir las características socio demográficos, identificar conocimientos, conocer las actitudes e identificar las prácticas en SSR.

Metodología: Es un estudio descriptivo de corte transversal

Resultados: Se encuestaron 191 adolescentes, 38 del sexo masculino y 153 femenino, todos provenían del área urbana, el 81% tenían edades comprendidas entre 17-18 años, seguido un 11% entre 15 y 16 años, el 43% viven con ambos padres, 23% viven solo con la mamá.

El internet es el medio de comunicación que más conocen y utilizan los adolescentes, el tipo de persona a quien solicitan información es personal de salud 42.41%, 65 adolescentes manifestaron haber tenido relaciones sexuales, la mayoría inició entre los 14 – 16 años, el 84.61% refirió utilizar métodos anticonceptivos, la mayoría expresó que el uso correcto y consistente del condón previene ITS, VIH y embarazo. Del total de adolescentes femeninas que han tenido relaciones sexuales 7 han estado embarazadas alguna vez

Palabras claves: Adolescentes, salud sexual y reproductiva

Dedicatoria

Este triunfo lo dedico especialmente a **Dios todopoderoso** que me impulsa a plantearme nuevas metas y sueños en el transcurso de mi vida proveyéndome su fuerza y gracia para alcanzarlos.

A mi amado esposo **Gustavo Adolfo Hernández** por su apoyo incondicional en todo lo que emprendo por confiar y creer en mí, por animarme con su optimismo y espíritu de superación cuando el cansancio me invadía

A mi bello padre **Felix Fuentes** porque ha sido el ángel guardián en todo lo que soy y la pieza fundamental en mi formación profesional y personal enseñándome día a día hacer mejor ser humano, y mejor profesional a todos los miembros de mi familia que siempre han estado pendientes de apoyarme en todo

Mireya Gertrudis Fuentes

Agradecimientos

Agradezco a mi tutora de tesis MSc. Marcia Ibarra por haberme compartido su conocimiento científico y apoyo en cada paso de este proceso, así como a la coordinadora de la maestría Msc. Rosario Hernández por su motivación constante para continuar esforzándonos y al Dr. Miguel Orozco, por toda el apoyo brindado, todos han contribuidos en hacer realidad esta tesis.

Mi agradecimiento también va dirigido a la Directora de la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio Licda Leyda Suyapa Flores por haber aprobado que se realizará este estudio, a todos los docentes de ese centro educativo que me permitieron aplicar las encuestas durante las horas clase. También agradezco a los 191 estudiantes que participaron en el estudio ya que sin su invaluable apoyo y participación no hubiese sido posible concretizar el mismo

Finalmente agradezco a quien lee este apartado y más de mi tesis, por permitir dentro de su compilación de información citar mi experiencia, investigación y conocimiento.

Mireya Gertrudis Fuentes

I. INTRODUCCIÓN

Honduras, es un país con una población de más de ocho millones y medio de habitantes, la población de 10 a 19 años es de 2, 002,570 y representa el 24% del total poblacional del país (3). Esta población adolescente demanda oportunidades educativas, recreativas, laborales, de salud y requieren respuestas en relación al acceso y uso de recursos para la salud sexual y reproductiva. Las necesidades y los derechos humanos durante la adolescencia deben abordarse con urgencia, se les considera un sector de la población relativamente “saludable” y, por ello, a menudo se invisibiliza sus necesidades en salud. La situación de esta población en Honduras no escapa a la realidad de América Latina: la pobreza, la baja tasa de escolaridad, la falta de oportunidades, relaciones intrafamiliares en conflicto, limitado acceso a servicios de salud, elevadas tasas de embarazo, la mortalidad materna y perinatal, las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, la violencia en general especialmente la basada en género, la sexual e intrafamiliar.

El inicio temprano de relaciones sexuales, el limitado acceso a educación sexual, servicios de salud integrales, la presión del grupo social de referencia y la falta de programas acordes a la edad para postergar el inicio de su vida sexual o evitar el primer embarazo ubican a Honduras como el segundo país de Latinoamérica con mayor fecundidad entre adolescentes, con una tasa de 82 por 100,000 nacidos vivos (1).

El embarazo en las adolescentes limita la continuidad en el sistema educativo y, junto a las desigualdades de género, diezma las posibilidades de que la adolescente desarrolle su potencial para insertarse en el mercado laboral.

El presente estudio que se realizó en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio con los y las adolescentes que cursan el tercer año académico, durante el mes de marzo de 2016, relaciona los conocimientos, actitudes y prácticas en SSR de adolescentes para contribuir con evidencia científica a los encargados de diseñar políticas y programas.

II. ANTECEDENTES

Estudios realizados han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual entre los y las adolescentes durante los últimos 30 años, lo que ha incrementado subsecuentemente los embarazos, abortos inseguros y mortalidad materna. En los países en desarrollo, más del 30% de las niñas se casa antes de cumplir los 18 y cerca del 14% lo hace antes de los 15 años. El matrimonio a edades tempranas es un factor de riesgo para el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos. Además, el matrimonio temprano perpetúa el ciclo de poca educación y pobreza (9). A nivel mundial, una de cada cinco mujeres ya tiene un hijo a los 18 años de edad. En las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres (10). El embarazo en la adolescencia, es más probable en las poblaciones rurales, pobres, y con menor nivel educativo (9). Se estima que cada año se practican alrededor de 3 millones de abortos inseguros en las adolescentes entre 15 y 19 años de edad (11). En Colombia se realizó un estudio sobre el patrón de comportamiento de riesgo para la SSR en estudiantes adolescente, realizado en 2010 con los siguientes resultados:

- El 24.5% informó tener relaciones sexuales
- 33.7% informó uso consistente del condón
- 40% tuvieron relaciones sexuales con una persona poco conocida

Se concluye que, aproximadamente, uno de cada tres estudiantes adolescentes presenta un alto número de comportamientos sexuales no seguros

En Argentina en el año 2011 se realizó un estudio sobre CAP en VIH y SSR con el objetivo de identificar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas vinculadas a la salud sexual y reproductiva VIH y otras infecciones de transmisión sexual así como el uso de los servicios de salud, y los niveles de acceso y modalidades de uso de las tecnologías de información y comunicación, con los siguientes resultados:

- El 97% mencionó conocer al menos un método para evitar embarazos
- La edad promedio de inicio sexual entre quienes participaron de este estudio es de 15 años

En Nicaragua Según el Informe de un estudio realizado por el programa Voz Joven (UNFPA 2011) en 43 municipios del país, los noviazgos se dan a edades muy tempranas

y el inicio de la vida sexual activa es prematura (a los 12 o 13 años), sin tener la madurez y preparación suficiente. Además se expresó que las/os adolescentes y jóvenes tienen múltiples parejas sexuales, poco uso del condón, las ITS/VIH y los embarazos en la adolescencia, son consecuencias de ello¹. Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos adolescentes de Latinoamérica. De cada 1000 mujeres adolescentes 110 son madres entre las edades de 15 a 19 años. Al analizar el total de embarazadas del país se observa que una de cada 4 mujeres embarazadas es adolescente.

En Honduras se realizó un estudio en conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los y las adolescentes de 10 a 19 años no escolarizados y padres/madres de familia respecto a las habilidades para la vida, salud sexual y reproductiva, género (que incluye violencia contra la mujer y masculinidades) del área rural en los nueve municipios del corredor seco ubicados en los departamentos de La Paz, Intibucá y Lempira (UNFPA 2015) cuyos resultados aún no se han publicado

III. JUSTIFICACIÓN

En Honduras los adolescentes ocupan un peso importante en la estructura poblacional, es uno de los países de la región centroamericana con mayor porcentaje de población en edad reproductiva. La salud sexual y reproductiva (SSR) de las y los adolescentes, es un tema de gran preocupación ya que los indicadores disponibles para el país sobre la salud sexual en adolescentes reflejan elevados porcentajes de embarazos, infecciones de transmisión sexual, alta mortalidad materna y un inicio de las relaciones sexuales a partir de los 15 años en ambos sexos, la que varía de acuerdo a nivel educativo, región y etnia, además es frecuente tener más de una pareja sexual

Los resultados de este estudio contribuirán con los tomadores de decisiones en la creación de planes, estrategias y/o políticas de salud sexual y reproductiva, con el propósito de enfrentar los retos respecto a la problemática, de forma que se pueda crear una respuesta más efectiva y personalizada a las necesidades de la población de interés

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Honduras es un país donde los y las adolescentes se han convertido en un grupo de población prioritaria por la múltiple problemática que presentan siendo los embarazos precoces, los abortos y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH, resultados de conductas de riesgos, que en los adolescentes limitan sus oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida adecuado

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercer año la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa durante abril de 2016?

Asimismo se plantean las siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo son las características sociodemográficas de los y las adolescentes participantes en el estudio?
2. ¿Qué conocimientos en salud sexual y reproductiva tienen los y las adolescentes de tercero año de la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa?
3. ¿Qué actitudes en salud sexual y reproductiva tienen los y las adolescentes de tercero año de la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa?
4. ¿Qué prácticas en salud sexual y reproductiva tienen los y las adolescentes de tercero año de la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa?

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercer año de la Escuela Normal Pedro Nufio de Tegucigalpa

Objetivos específicos

1. Describir las características socios demográficos de los y las adolescentes de tercer año que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio
2. Identificar los conocimientos en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercer año que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio
3. Conocer las actitudes en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercer año que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio
4. Identificar las prácticas en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercer año que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio.

VI. MARCO TEÓRICO

Los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva (SSR) a nivel global; sus propias características (biológicas, psicológicas y sociales) los colocan en cierta situación de vulnerabilidad (15).

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y en particular en la etapa de la adolescencia. El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de adolescentes están influenciadas por su entorno socio cultural, en estrecha relación con su percepción del bienestar psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera como dichos cuestionamientos se respondan y como suplen las necesidades, determinan su salud sexual y reproductiva al igual que su vida socio-afectiva (16).

El concepto de salud sexual establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) alude a “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. El concepto de salud sexual destaca la significación de aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación. El concepto de salud reproductiva hace referencia específicamente a los aspectos procreativos de la relación de la pareja (16).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1,200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años (1). Mientras que en Latinoamérica y el Caribe, los y las adolescentes y jóvenes forman el 30% de la población total (2) y en Honduras, representan el 24% de la población total, lo que significa que en el país existen aproximadamente 2, 002,570 adolescentes entre las edades de 10 a 19 años (3).

Se considera la adolescencia como la etapa donde se presentan los mayores cambios físicos y psicológicos del individuo, donde se completan los rasgos propios de identidad, base para el logro de la personalidad; por esta razón, se divide en tres estadios: adolescencia temprana, intermedia y avanzada (4). La adolescencia temprana se considera entre los 10 y 14 años; ésta se caracteriza por grandes cambios a nivel físico y coincide con la pubertad. La adolescencia intermedia va entre los 15 a 17 años y

corresponde a un período caracterizado por una independencia creciente de los padres y de la familia, la deserción escolar y el embarazo temprano. La adolescencia avanzada se considera entre los 17 y 19 años de vida; esta etapa se caracteriza porque los y las adolescentes buscan reafirmar su relación de pareja y piensa en aspectos como el económico (5).

La mayoría de los y las adolescentes gozan de buena salud, pero la mortalidad y la morbilidad siguen elevadas. Las enfermedades pueden afectarles la capacidad para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, exposición a la violencia, las relaciones sexuales sin protección, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), embarazos en la adolescencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores.

Muchos de los factores que subyacen al desarrollo no saludable de los y las adolescentes provienen del entorno social. Algunos de estos factores son la pobreza y el desempleo, la discriminación por motivos de sexo y étnicos y las repercusiones de los cambios sociales en las familias y comunidades. Las actitudes y los comportamientos sobre los cuales los programas procuran ejercer una influencia (por ejemplo, el comportamiento sexual y las relaciones entre los sexos, el consumo de sustancias psicoactivas, la resolución de conflictos y los comportamientos de riesgo), con frecuencia surgen unos de otros y se alimentan entre sí (6). Dichos factores antes descritos, tienen influencia en el estado de salud y en la mortalidad de esta población.

1.1 Antecedentes de la situación actual de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes: Nacional y local

Debido a la importancia que tiene la salud de los y las adolescentes, es necesario comprender el contexto nacional y local de esta población. En primer lugar, los jóvenes representan un segmento importante de la población hondureña; actualmente una cuarta parte del total de la población está entre los 10 y 19 años (12).

A lo largo de los últimos 15 años, la salud en general y la salud reproductiva en particular han mejorado sustancialmente en Honduras. Esta mejora es resultado en gran medida de importantes cambios en la política de salud (20).

Sin embargo, los avances son más lentos que en otros países de América Latina y son necesarias intervenciones más decididas para lograr mejores resultados. La situación más crítica de salud se encuentra en los grupos de población y áreas geográficas que tradicionalmente han tenido los mayores niveles de exclusión. La relación entre pobreza, nivel educativo, fecundidad y mortalidad es directa. Es necesario identificar los grupos y zonas de alto riesgo y priorizar hacia ellos las políticas de salud (20).

En la salud reproductiva, una de las limitaciones principales para una implementación más efectiva de la política son las restricciones presupuestarias con que operan las instancias creadas por el Estado en esta materia

Por décadas se dio énfasis a los programas Materno Infantil. Pero a partir de la puesta en marcha de las Políticas para el Sector Salud 2002-2006, se ha puesto mayor énfasis en “mejorar el acceso igualitario, la eficacia, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud especialmente de la mujer en edad fértil, embarazada, en parto y puerperio” (20).

Las propuestas estratégicas del Plan Nacional de Salud 2021 buscan fortalecer y armonizar las acciones nacionales, sectoriales e intersectoriales para garantizar la atención integral en salud sexual y reproductiva a las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, con amplia participación comunitaria y con énfasis en los grupos de población vulnerables por su condición de edad, género y etnia (21).

1.2 Inicio de vida sexual, fecundidad, uso de métodos anticonceptivos

En Honduras, se ha documentado el inicio de relaciones sexuales ocurre en edades muy tempranas y existe limitado acceso a la educación sexual y servicios de salud integrales. También existe una falta de programas acordes a la edad para postergar el inicio de su vida sexual o evitar el primer embarazo. Por lo anterior, se ha situado como uno de los países de Latinoamérica con mayor fecundidad entre adolescentes, con una tasa de 82 por 1,000 nacimientos. Según la Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA 2011-2012), el 22% de las adolescentes hondureñas entre 15 y 19 años han estado alguna vez embarazadas, siendo además pobres, con bajos niveles educativos y originarias de los pueblos afro hondureños, cuyas estadísticas triplican a sus homologas de los quintiles más ricos y con mejor educación (13).

Es importante resaltar que el embarazo en el grupo de 10 - 14 años merece especial atención, mientras menor es la edad de las niñas que han tenido relaciones sexuales, mayor es la probabilidad de que se hayan enfrentado a una relación sexual obligada. El hacinamiento en la vivienda propicia relaciones sexuales a edad temprana y violaciones de sus derechos dentro del círculo familiar, dando como resultado embarazos no deseados, altos índices de aborto en condiciones de riesgo, abandono escolar, baja autoestima y marginamiento social que las relega en la pobreza o inclusive a un suicidio

Estudios realizados han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual entre los y las adolescentes durante los últimos 30 años, lo que ha incrementado subsecuentemente los embarazos, abortos inseguros y mortalidad materna. En los países en desarrollo, más del 30% de las niñas se casa antes de cumplir los 18 y cerca del 14% lo hace antes de los 15 años. El matrimonio a edades tempranas es un factor de riesgo para el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos. Además, el matrimonio temprano perpetúa el ciclo de poca educación y pobreza (9). A nivel mundial, una de cada cinco mujeres ya tiene un hijo a los 18 años de edad. En las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres (10). El embarazo en la adolescencia, es más probable en las poblaciones rurales, pobres, y con menor nivel educativo (9). Se estima que cada año se practican alrededor de 3 millones de abortos inseguros en las adolescentes entre 15 y 19 años de edad (11).

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 70.5% de las muertes de los y las adolescentes y jóvenes en las Américas se deben a 10 causas principales, entre las cuales están el embarazo, parto y VIH. No obstante, en países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años (8).

Cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años dan a luz cada año, lo que representa el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial y la mayor parte de ellos, se registra en países de ingresos bajos y medianos. Las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014, muestran que la tasa mundial de natalidad de las adolescentes de 15-19 años asciende a 49 por 1000 habitantes (1).

Al comparar la tasa de fertilidad en adolescentes de los países de Centroamérica, Honduras ocupa el tercer lugar después Nicaragua y Guatemala. Según la ENDESA, el 24% del promedio nacional de embarazo ocurren entre adolescentes de 15 a 19 años. El 29.3% de las adolescentes del área rural se han embarazado alguna vez en la vida, frente al 19.2% de las adolescentes del área urbana. Así mismo, se documentó que existe una diferencia entre el porcentaje de embarazos en las adolescentes que finalizaron la educación secundaria en comparación con aquellas que llegaron hasta el tercer grado con 15.9% y 47.2%, respectivamente.

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tópico de reconocida importancia, no sólo en lo concerniente con embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias económicas y de salud. Los embarazos a muy temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales, pero en las grandes ciudades generalmente no son deseados y se dan en parejas que no han iniciado una vida en común; o tienen lugar en situaciones de unión consensual, lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la 'madre soltera.' Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos porque el aborto es ilegal en Honduras (19)

En resumen, la maternidad temprana es reconocida en el mundo y en Honduras, como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las adolescentes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país. La maternidad temprana puede entorpecer las perspectivas educativas de una adolescente, reducir su autonomía social y económica de largo plazo y comprometer tanto su salud como la de su recién nacido, pero también perpetua el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Habitualmente el embarazo y la anticoncepción en la adolescencia se consideran un problema femenino; sin embargo, al hablar de la salud sexual y reproductiva del adolescente es indispensable tener en cuenta ambos sexos. Es imperativo el abordaje de las sexualidades y masculinidades en los hombres adolescentes como un enfoque estratégico y preventivo que permita crear conciencia en el ejercicio de la sexualidad

responsable. Esto resulta esencial en la aplicación de estrategias que eviten el embarazo en la adolescencia.

Reducir los altos niveles de embarazos en adolescentes es vital para el mejoramiento de la vida de las mujeres, de las familias y así como de la sociedad en general. Para dar respuesta a esta situación la Secretaría de Salud a través del Programa de Atención Integral al Adolescente desarrolla un trabajo intersectorial e interprogramático y presenta la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPREAH) la que define las acciones comunitarias e institucionales que deben implementarse para contribuir a disminuir este importante problema de salud

1.3 Uso de métodos anticonceptivos

El uso de métodos de planificación familiar ha venido creciendo consistentemente en Honduras pero la necesidad insatisfecha de planificación familiar todavía es elevada, especialmente entre la población pobre que vive en el área rural, donde también se observan las tasas más elevadas de mortalidad materna e infantil.

La ENDESA 2011-2012 reveló que de los entrevistados el 100% de las mujeres en edad fértil y el 100% de los hombres conocen algún método de planificación familiar. Sin embargo, en la población de 15 a 19 años sólo el 16.3% estaban utilizando algún método de planificación familiar, usando métodos anticonceptivos modernos 14.1% y métodos tradicionales 2.2% en el momento de la encuesta.

Asimismo sólo el 55.7% de las adolescentes en unión estaban usando algún método de planificación familiar y un 71% de las adolescentes no unidas pero sexualmente activas, lo estaban utilizando

1.4 Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se diagnostican aproximadamente 38 millones de nuevas infecciones por ITS en la región Latinoamericana y casi la mitad se concentran en jóvenes 15-24 años de edad (2). Se calcula que más de 2.1 millones de personas viven con VIH y SIDA en América Latina y el Caribe, de los cuales unos 250,000 son jóvenes de 15-24 años de edad (52 por ciento varones y 48 por ciento mujeres). La epidemia en la región se ve agravada debido a la

práctica de sexo sin protección (tanto homosexual como heterosexual) y el uso de drogas intravenosas. La inestabilidad económica, las normas sociales, las relaciones intergeneracionales y la discriminación de género también contribuyen a la propagación del VIH, las ITS y el embarazo en jóvenes. La pobreza y la inestabilidad económica, se identifican como elementos centrales en la decisión de las mujeres y hombres de involucrarse en sexo transaccional o en el comercio sexual.

En Honduras desde 1985 hasta el 31 de octubre del 2015 se han registrado 33,130 casos de VIH, de los cuales 22,932 (70%) fueron casos de infección avanzada por VIH (sida) y 10,198 fueron asintomáticos (30%). para las edades de 15-19 años se han registrado 803 casos de infección avanzada por VIH 726 casos de VIH sintomático

Del total de casos, 16,798 (53%) fueron hombres y 15,025 (47%) mujeres, La prevalencia general estimada para el país es de 0.5% (Spectrum, 2013). La transmisión del VIH es de predominio sexual (92%) afectando principalmente a la población joven en edad productiva; 69% se encuentra entre las edades comprendidas de 15 a 39 años de edad. La prevalencia estimada en población general para el 2014 fue de 0.4%. (22)

Como parte de la respuesta nacional al VIH en el país se ha fortalecido la capacidad de los Establecimientos de Salud a nivel nacional para brindar servicios en las áreas de promoción, prevención, atención y apoyo; se han ampliado los servicios de consejería y prueba de VIH; a partir del año 2002 la Secretaria de Salud (SESAL) comenzó la implementación de un modelo de atención integral a personas con VIH con la inclusión de la Terapia Antirretroviral. Se desarrolló un protocolo de manejo y se crearon los Centros de Atención Integral (CAI) inicialmente como centros piloto, ubicados tres en los hospitales de Tegucigalpa (Instituto Nacional Cardiopulmonar, Hospital Escuela y el Instituto de Seguridad Social) y uno en San Pedro Sula (Hospital Mario Catarino Rivas). En estos CAI se conformó un equipo con profesionales multidisciplinarios: infectólogos, farmacéuticos, trabajadoras sociales, microbiólogos, psicólogos, enfermeras profesionales, para brindar atención integral a Personas Viviendo con VIH (PVV), actualmente en el país existen 54 CAI a nivel nacional para atender las a PVV.

Asimismo otro problema importante en los y las adolescentes son las **Infecciones de transmisión sexual** que se definen como aquellas infecciones causadas por un grupo

de agentes patógenos transmisibles que incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos, capaces de producir manifestaciones clínicas y tienen en común que la vía de transmisión, es primordialmente por contacto sexual.

La SESAL como ente rector tiene normatizado el manejo Sindrómico de las ITS el cual se brinda en todos los ES del país, en las clínicas VICITS (Vigilancia Centinela de las ITS) y en los CAI.

Los pilares de la estrategia a las ITS son: diagnóstico y tratamiento de las ITS, comunicación para el cambio de comportamiento y promoción y suministro de condones. En las clínicas VICITS se realiza el diagnóstico etiológico, cuando las ITS coinciden con la toma trimestral de los exámenes de laboratorio; y en otros establecimientos, cuando poseen el equipo de laboratorio requerido. El abordaje común de ITS también incluye el manejo de los contactos (23)

1.5 La sexualidad en la educación media

Los primeros años de la secundaria coinciden con los mayores cambios en el desarrollo de niños y niñas, pues en ellos se producen los cambios hormonales que traen consigo la aparición de las llamadas características sexuales secundarias (vello púbico, modificación de la voz, crecimiento de senos, menstruación, ensanchamiento de caderas, aparición del bigote etc.)

Ocurre también una mayor apropiación del lenguaje, de la capacidad expresiva y de las estructuras lógicas; del pensamiento concreto regularmente característico de la infancia en el que se piensa uno por uno los problemas que se van presentando, se pasa al pensamiento más abstracto y general lo que permite hilar los problemas y contrastarlos entre sí.

También hay cambios en las emociones: en esta etapa se cristaliza la personalidad y va surgiendo un impulso de afirmación que se tornara completamente franco cuando el individuo llegue al centro de la adolescencia. Estos cambios son obviamente generalizaciones que no deben tomarse como regla

Los profesores del nivel medio han de ser particularmente consientes de la situación en que se encuentran sus alumnos, pues atraviesan unos años en los que al presentarse

tanto cambio puede sobrevenir la angustia. Es la etapa cuando quizás como en ninguna otra, hace más falta la orientación en asuntos de tipo sexual. Aparece la menstruación, las eyaculaciones nocturnas la necesidad de los y las adolescentes de integrarse a toda costa al grupo de los contemporáneos de ser admitidos y aceptados por estos. También es cuando los impulsos sexuales se intensifican ya que siempre están en las conversaciones, chistes, fantasías. A unos y a otras les interesa saber qué es lo que ocurre al otro sexo, quieren saber lo que representa los cambios que están sobreviniendo en sus cuerpos, hasta donde alcanzan sus capacidades físicas, qué consecuencias tiene la masturbación, la cual a veces en esta etapa se vuelve más frecuente.

Si en esta época se presenta el silencio o la indiferencia de maestros y padres de familia respecto a los temas sexuales, que con tanta urgencia necesitan conocer los adolescentes, ello hará que estos busquen información en cualquier parte: con un amigo o amiga, generalmente mal informados, pero que saben escuchar, y contestan con naturalidad; o en revistas donde la sexualidad se aborda desde la pornografía.

Otra consecuencia del silencio y la indiferencia es que los jóvenes se sienten solos e incomprendidos, pues los asuntos que realmente les preocupan no parecen interesar a los mayores a quienes quieren y en quienes confían.

En esta etapa es indispensable que, tanto en el hogar como en el aula puedan plantearse y discutirse los temas sexuales, que los jóvenes sientan confianza en sus padres y maestros y que sea de ellos de quienes reciban una orientación sana y responsable, pues no olvidemos que es en estos años, precisamente cuando los adolescentes ya están en condiciones biológicas de procrear. La importancia que en esta etapa adquiere el valor del respeto hacia uno mismo, hacia los demás.

1.6 Marco legal de la Salud sexual y reproductiva

Existen compromisos establecidos a nivel internacional y nacional que definen el marco legal que faculta y obliga a la Secretaría de Salud así como a otros socios estratégicos a realizar las acciones políticas, técnicas y administrativas que contribuyan a disminuir este importante problema social y de salud pública. Los mismos se describen a continuación (23):

Compromisos Internacionales	
Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989	“Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia”.
Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) – 1994	“Se reconoce que la salud sexual y reproductiva es imprescindible para el bienestar de los seres humanos”
Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) - 2000	“ODM 5 Mejorar la Salud Materna: Meta 5a: Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990-2015 Meta 5b: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva Indicador: 5.4 La pobreza y la falta de educación perpetúan las altas tasas de alumbramientos entre adolescentes”.
Convención Iberoamericana de Derechos de los/as Jóvenes	“Derecho a la educación sexual. Los Estados parte reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa la reproducción y sus consecuencias.”
Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” México 2008 (Secretarías de Estado en los Despachos de Educación y Salud)	“Es una herramienta estratégica para fortalecer los esfuerzos de prevención del VIH en América Latina y el Caribe a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. La Declaración procura fomentar la igualdad entre toda la gente y combatir la

	discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género”.
Convención Interamericana sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (Ley 49 de 2 de febrero de 1967).	Establece el compromiso de los Estados de prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley en el disfrute de diversos derechos, entre éstos, el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

Fuente: Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo en adolescentes de Honduras. Tegucigalpa; M.D.C Septiembre 2012

Compromisos Internacionales	
Constitución de la República	“Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad.”
Plan de Nación 2010-2022 y Visión de País	“Lineamiento Estratégico # 1: Desarrollo sostenible de la población manda a reducir la tasa de embarazo en adolescente para el 2013 a 19.8 y para el 2017 a 15.8”
Política Nacional de Juventud ¹⁰ -2010 2014	“Lineamiento 5: Salud integral y estilos de vida saludable. Acción d: Promoción de derechos a la salud integral, habilidades para la vida y para prevenir las ITS, Sida y

	embarazos en adolescencia a nivel municipal”
Ley de Municipalidades	“Artículo 91.- (según reforma por decreto 143-2009)....De estos ingresos las municipalidades deberán destinar el uno por ciento (1%) para la ejecución y mantenimiento de programas y proyectos en beneficio de la niñez y la adolescencia”.
Política de Protección Social	“El objetivo específico de la política hace referencia a la necesidad de “promover la protección social desde un enfoque integral e incluyente de acuerdo al ciclo de vida, a través de la interacción y articulación con la seguridad social, asistencia social, seguridad alimentaria, servicios de salud, educación, mercado laboral y otras políticas, programas y proyectos encaminados a la atención de la población sujeto de esta política. La Política incluye como población sujeta de atención y de derechos a la niñez de 7 a 11 años y de 12 a 18 años embarazadas o en maternidad.”
Ley especial de VIH/Sida	“Título III, Capítulo I DE LA EDUCACIÓN: ARTÍCULO 14: Se instituye para todas las escuelas, institutos, colegios, universidades y centros de educación superior, tanto públicos como privados, la impartición de educación y ética sexual, acorde

	<p>con el nivel educativo de que se trate, sin perjuicio de los deberes y derechos que sobre la educación de sus hijos correspondientes a padres y madres.”</p>
<p>Ley de igualdad de oportunidades para la mujer</p>	<p>“ARTICULO 14: Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es deber de todos y todas participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad.</p> <p>ARTÍCULO 15: El estado por medio de La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud debe atender la salud de la mujer con un enfoque integral y, establecer la interrelación en los aspectos de información, promoción, prevención y atención considerando todas las etapas de la vida de las mujeres y no solo su función reproductiva.</p> <p>ARTÍCULO 20: La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, tomara las medidas pertinentes para la prevención o el tratamiento adecuado del embarazo en adolescentes y de sus factores de riesgo, Así mismo tomará las medidas para prevenir y atender los embarazos de alto riesgo en mujeres en edad reproductiva.</p>

	<p>ARTÍCULO 34: En los programas educativos de los últimos años de enseñanza básica y media, deben incorporarse contenidos de educación en población, enfatizando los temas que se refieren a la sexualidad y reproducción, e información científica sobre prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.”</p>
<p>II Plan de Igualdad y Equidad de Género en Honduras 2010-2022, Instituto Nacional de la Mujer (II PIEG).</p>	<p>Eje 2: Promoción, protección y garantía de la salud de las mujeres durante todo el ciclo de vida y de sus derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Política 5: El estado formula y ejecuta la política nacional de salud para la prevención, atención y asistencia de embarazos en adolescentes así como en la prevención, atención y erradicación del acoso y abuso sexual, desde una perspectiva de género y derechos.</p> <p>Objetivo estratégico 5.1: Implementar, en todas las unidades de salud del país, programas de difusión de información sobre sexualidad</p>

	<p>responsable, riesgos, formas de protección y dotación de paquetes básicos de métodos anticonceptivos y la profilaxis post exposición a la infección del VIH, priorizando adolescentes y jóvenes de ambos sexos.</p> <p>Objetivo estratégico 5.3 Ampliar en todas las unidades de salud, especialmente en los CESAMOS, servicios integrales de prevención del embarazo adolescente y atención especializada para adolescentes embarazadas, considerando los impactos psicológicos, económicos y sociales de esta problemática en su desarrollo personal.</p>
<p>Convenio entre la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud – 1995</p>	<p>“Establecer mecanismos de cooperación en educación para la salud”</p>
<p>Estrategia Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) – 2008</p>	<p>“Disminuir la mortalidad materna y de la niñez. RAMNI plantea el abordaje del embarazo en adolescentes como una de sus líneas de intervención priorizadas”.</p>

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo de corte transversal CAP, acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva.

B. Área de estudio

El estudio se realizó en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de la ciudad de Tegucigalpa, cabecera departamental de Francisco Morazán, es una institución educativa pública y es la única escuela que forma maestros de educación primaria en esta ciudad.

C. Universo

El universo de estudio lo constituyó 191 adolescentes registrados en la matrícula tanto de la jornada matutina como vespertina que cursan el tercer año académico en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio en el mes de abril de año 2016

D. Muestra

Corresponde al universo de adolescentes hombres y mujeres que cursan el tercer año de estudio en la Escuela Normal Pedro Nufio

E. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue la encuesta realizada a estudiantes de tercer año que tienen entre 15 y 19 años de edad, que estudian en la jornada matutina o vespertina de la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa

F. Criterios de selección :

Inclusión:

- Ser estudiante de tercer año de la Escuela Normal Pedro Nufio
- Ser adolescentes hombre o mujer
- Tener entre 15 y 19 años cumplidos
- Estar en pleno uso de sus facultades mentales
- Brindar asentimiento informado voluntario y por escrito para la aplicación del cuestionario

- Brindar consentimiento informado voluntario y por escrito al padre o madre o tutor legal

Exclusión:

- Aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión establecidos

G. Variables del estudio:

Para el objetivo No. 1

Describir las características socios demográficos de los y las adolescentes de tercero normal que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa

- Edad
- Sexo
- Religión
- Jornada académica
- Trabaja
- Tipo de trabajo
- Con quien vive

Para el objetivo No. 2

Identificar los conocimientos en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercero año que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa

- Medios de comunicación para informarse en SSR
- Personas a quien solicita información
- Necesidad de conocer sobre temas de SSR
- Edad ideal para tener relaciones sexuales
- Información que debe conocer antes de tener relaciones sexuales
- ITS, VIH, métodos anticonceptivos, embarazo en la adolescencia

Objetivo No. 3

Conocer las actitudes en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercero año que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa

- Medios de comunicación donde le gustaría adquirir información

- Fuentes de información elegidas para conocer temas sobre SSR
- Temas prioritarios en SSR
- Derecho a tener relaciones sexuales
- Buscar información antes de tener relaciones sexuales
- Actitud antes las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH
- Actitud para utilizar los métodos anticonceptivos
- Actitud ante el embarazo en la adolescencia

Objetivo No. 4

Identificar las prácticas en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercero año que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa

- Medio de comunicación donde busca información SSR
- Tipo de información que busca sobre SSR
- Lugares para recibir información sobre SSR
- Edad y persona con quien inicio las relaciones sexuales
- Que hace antes las ITS y VIH
- Uso de métodos anticonceptivos
- Embarazo en la adolescencia

H. Fuentes de información

La fuente de la información es primaria ya que se recolectó a través de una encuesta

I. Técnica de recolección de la información

Se aplicó una encuesta para auto llenado en forma individual previa firma del consentimiento y asentimiento informado

J. Instrumento de recolección de la información

El Instrumento de recolección de la información lo constituyó un cuestionario estructurado tipo encuesta, los ejes centrales contemplados en el diseño del instrumento de recolección de datos fueron:

- Situación socio demográfica de los entrevistados
- Conocimiento, actitudes y prácticas ante los medios de comunicación

- Conocimiento, actitudes y prácticas sobre las fuentes de información en SSR
- Conocimiento, actitudes y prácticas sobre temas de SSR
- Conocimiento, actitudes y prácticas sobre las relaciones sexuales
- Conocimiento, actitudes y prácticas sobre las ITS y el VIH
- Conocimiento, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos
- Conocimiento, actitudes y prácticas sobre embarazo en adolescentes

K. Procesamiento de la información:

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Epi Info 7.1, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes

L. Consideraciones éticas:

La información fue manejada confidencialmente solo para efectos del estudio y se garantizó la participación voluntaria e informada de los participantes. Se obtuvo la autorización para la realización de este estudio por parte de las autoridades correspondientes de la Escuela Normal Pedro Nufio De Tegucigalpa.

M. Trabajo de campo:

Para entrevistar a los y las adolescentes, primero se abordó a los padres/madres/tutores o encargados, a quienes se les envió a través de sus hijos el consentimiento informado con el objetivo de obtener la autorización de la persona adulta para aplicar la encuesta

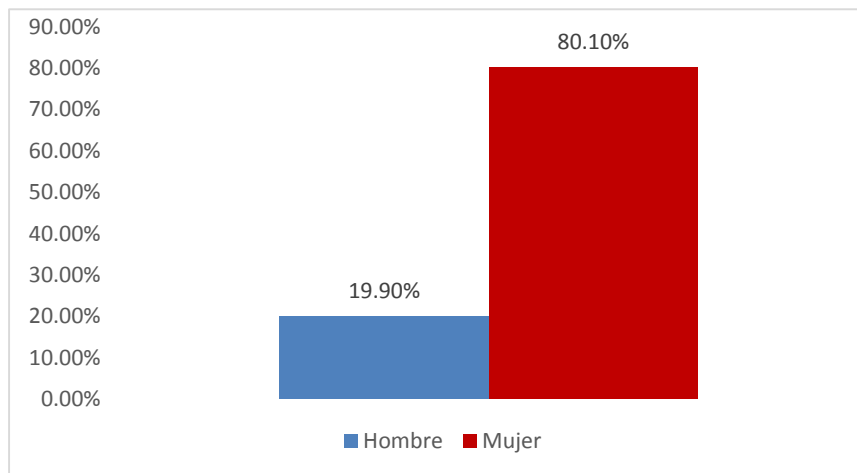
Para entrevistar a los y las adolescentes se obtuvo el asentimiento de los y las adolescentes

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El estudio CAP en salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes de tercero año que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa durante el mes de abril 2,016 Los principales hallazgos encontrados según los objetivos planteados son los siguientes.

Objetivo 1: Describir las características socios demográficos de los y las adolescentes de tercero normal que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio

Gráfico 1: Sexo de los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.



Fuente: base de datos del estudio

Del total de los adolescentes que participaron en el estudio (191) la distribución según sexo fue para la población femenina el 80% (153) y 20 % (38) eran adolescentes masculinos, lo anterior probablemente se deba a que la carrera de magisterio continua siendo de elección más frecuentes para las mujeres.

Tabla 1: Edad de los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

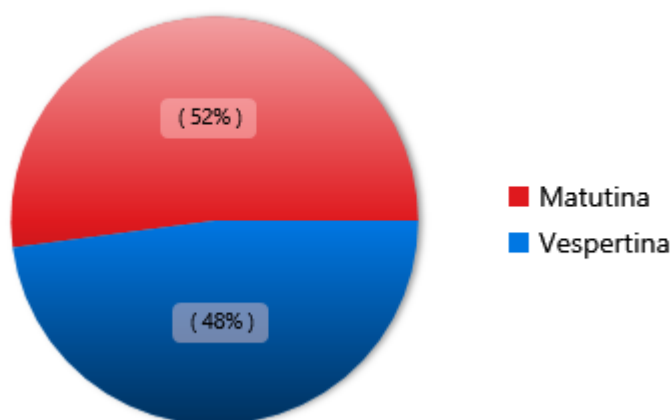
Edad	Frecuencia	porcentaje
15-16	21	10.99%
17-18	155	81.15%
19	15	7.85%
Total	191	100 %

Fuente: base de datos del estudio

La distribución por edad según el grupo de 15-16 años es 10.99% (21), de 17 a 18 años es 81.15% (155), de 19 años de 7.85% (15), siendo el promedio de edades más frecuentes entre los 17-18 años. Ver tabla 1

Realizar la agrupación por rango de edad es fundamental ya que dependiendo de la misma el conocimiento, actitudes y prácticas en los adolescentes son diferente, desde el punto de vista biológico, psicológico, social y cultural

Gráfico 2: Jornada académica de los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.



Fuente: base de datos del estudio

El 52% de los adolescentes encuestados pertenecían a la jornada académica matutina y el 48% a la vespertina

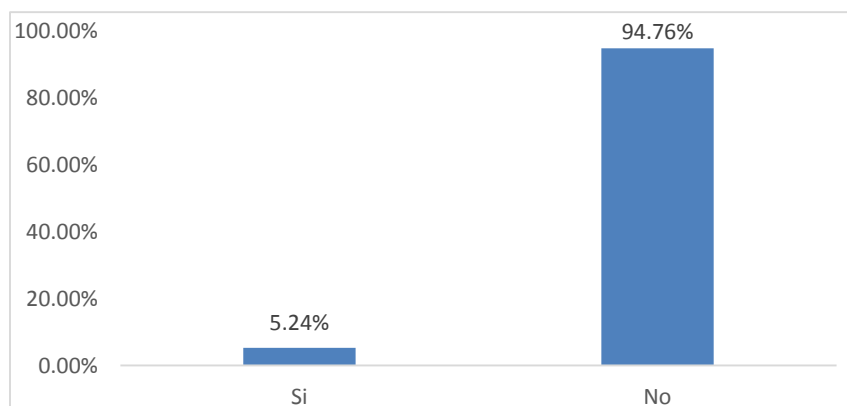
Tabla 2: Religión de los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

Religión	Frecuencia	porcentaje
Ninguna	17	8.90%
Católico	87	54.45%
Evangélico	80	41.88%
Testigo de Jehová	3	1.57%
Mormón	1	0.52%
Otro	2	1.05%
No responde	1	0.52%
Total	191	100%

Fuente: base de datos del estudio

La distribución por tipo de religión revela que el 91.1 % (174) de los adolescentes encuestados profesan algún tipo de religión, siendo la católica la más frecuentes con 54.45% (87), seguido de la evangélica con 41.88% (80); aunque un 8.90 % (17) no pertenecen a ningún tipo de creencia religiosa. Según los datos obtenidos se puede observar que la mayoría pertenecen algún tipo de religión lo que se puede considerar como un factor protector ya que permiten inculcar valores morales y espirituales contribuyendo de esta forma a la postergación del inicio de las relaciones sexuales

Gráfico 3: Adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, que reciben dinero por algún tipo de trabajo



Fuente: base de datos del estudio

Distribución según si recibe dinero por algún tipo de trabajo, el 95% de los adolescentes manifestaron que se dedican exclusivamente a su formación académica, estos resultados son similares a los del estudio realizado por Vega Crespo, N. Auquilla Díaz et al 2011, que reportó que el 93,0% de los adolescentes no realizan actividad laboral remunerada

Tabla 3: Con quien viven los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

	Frecuencia	Porcentaje
Papá	14	7.33%
Mamá	44	23.04%
Ambos padres	82	42.93%
Abuela/o	5	2.62%
Otro	43	22.51%
No responde	3	1.57%
Total	191	100%

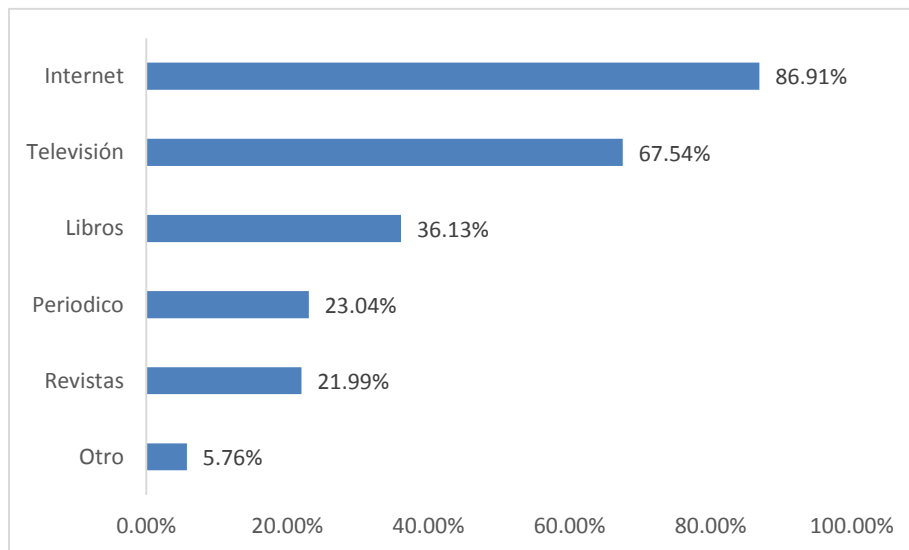
Fuente: base de datos del estudio

Distribución según con quien viven los adolescentes, el 43% de los encuestados viven con ambos padres, seguido de un 23% que expresaron que viven solo con la mamá y un 7.33% vive con el papá

Como se puede ver en la tabla la mayoría de los adolescentes viven con sus progenitores lo que contribuye a tener un menor riesgo de presentar prácticas sexuales precoces

Objetivo 2: Identificar los conocimientos en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercero año que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio

Gráfico 4: Medios de comunicación que conocen para adquirir información sobre SSR los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

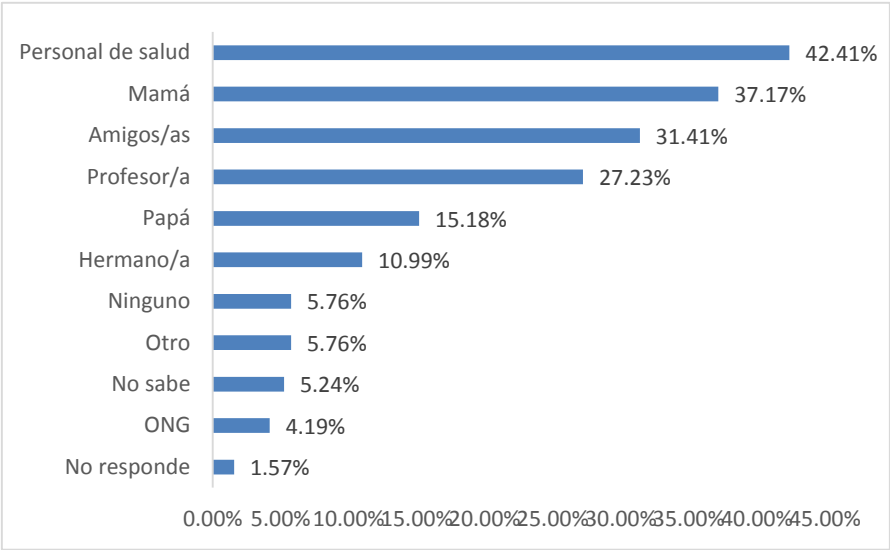


Fuente: base de datos del estudio

Distribución según el medio de comunicación que conocen para adquirir información en SSR es de 86.91%, para el internet, seguido de la televisión con 67.54% y los libros con un 36.13%, estos resultados son similares a los del estudio realizado por el Proyecto CERCA en Ecuador en 2011, que reportó que la fuente de información sobre SSR más utilizada fue el internet (36,7%) seguida en orden descendente por libros de colegio, folletos, libros, enciclopedia, diccionario.

Los datos obtenidos revelan que los adolescentes conocen medios de comunicación donde adquirir información sobre SSR, este es un determinante positivo que puede contribuir en la toma de decisiones.

Gráfico 5: Tipo de persona que conocen para solicitar información sobre SSR los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

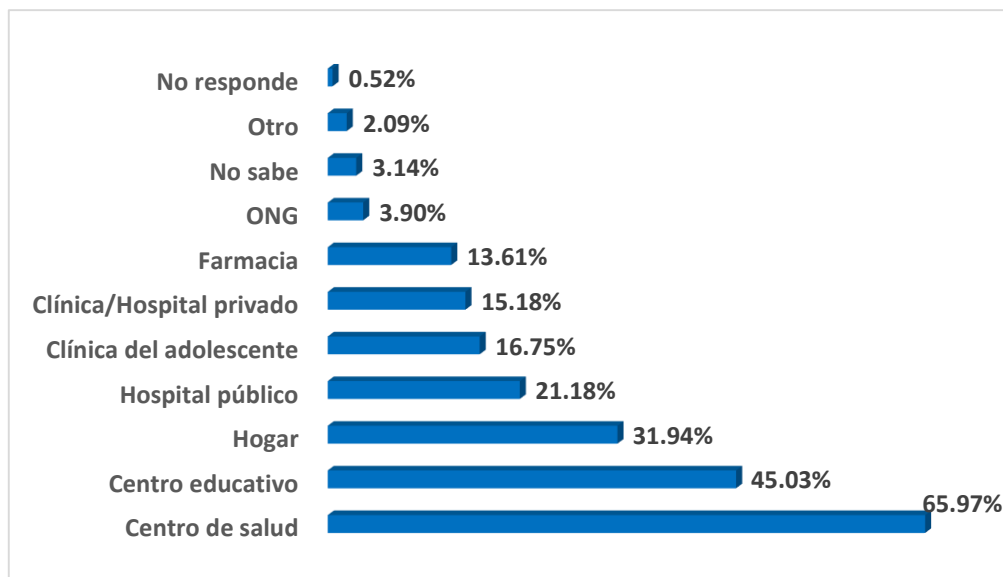


Fuente: base de datos del estudio

Distribución según el tipo de personas a quienes los adolescentes solicitaron información sobre SSR el mayor porcentaje correspondió al personal de salud con un 42.41%, las madres obtuvieron un 37.17%, los amigos representaron un 31.41% y los maestros 27.23%, estos datos difieren un poco en los encontrados en la encuesta del proyecto CERCA Ecuador 2011 en el cual el mayor porcentaje correspondió a padres de sexo masculino o hermanos (41,76%), los maestros representaron el 24,73%, las madres obtuvieron el 10,99%.

Según los datos obtenidos se observa que los adolescentes del estudio su mayor canal de información la constituyen el personal de salud y los padres, lo que puede considerarse positivo ya que están recibiendo información de calidad

Gráfico 7: Conocimiento de lugares para recibir información sobre SSR en los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016



Fuente: base de datos del estudio

Distribución según el lugar que más conocen los adolescentes para adquirir información sobre SSR fue el centro de salud con un 65.97%, seguido del centro educativo 45.03% y el hogar 31.94%. En este estudio se encontró que la mayoría de los adolescentes conocen los lugares donde pueden obtener información sobre SSR

Tabla 4: Edad ideal para iniciar relaciones sexuales en los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016

Edad ideal para el inicio de relaciones sexuales	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
15 a 16 años	5	13,0	16	10,4
17 a 18 años	28	74,0	127	83,0
19 años	5	13,0	10	6,6
Total	38	100	153	100

Fuente: base de datos del estudio

En relación a la edad ideal de inicio de las relaciones sexuales, en el grupo masculino el 74,0% (28) refirieron que es entre los 17 o 18 años, el 13% (5) a los 15 o 16 años, 13% (5) a los 19 años. En grupo del sexo femenino el 83% (127) a los 17 o 18 años, el 10,4% (16) a los 15 a 16 años.

Al indagar el inicio de vida sexual en los adolescentes, todos consideran que antes de los 20 años es edad ideal de inicio de las relaciones sexuales, al comparar por sexo; el sexo masculino en mayor porcentaje que en el grupo femenino, que consideran que debe iniciar entre los 15 y 16 años, es mucho menor la proporción de ambos sexos en que la edad para inicio de vida sexual debe ser a los 19 años, resultados que son similares a Gómez, Nery 2013 en las edades de los adolescentes han iniciado vida sexual

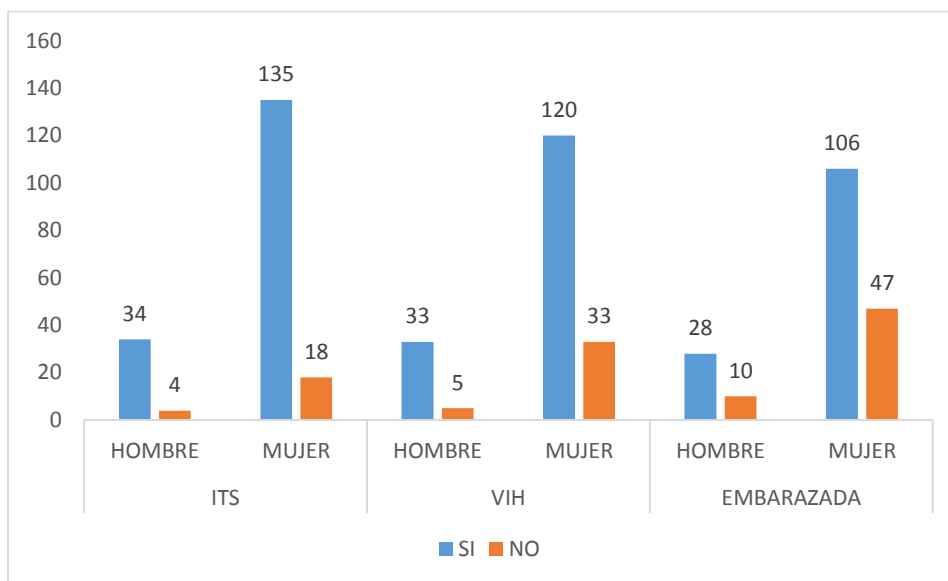
Tabla 5: Tipo de información que deben conocer los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa antes de tener relaciones sexuales

Sexo	Información que desea conocer					
	Métodos de planificación	ITS y VIH	Prevención de embarazo	ninguno	Otro	No responde
Hombre	23	25	13	0	1	2
Mujer	112	129	69	1	3	3
Total	135	154	82	1	4	5

Fuente: base de datos del estudio

La Distribución según el tipo de información que deben conocer los adolescentes se encontró que la mayoría de los adolescentes del estudio refirieron que deben conocer más sobre ITS y VIH, seguido de planificación familiar y prevención de embarazo, estos resultados difieren del estudio realizado por Vega Crespo, N. Auquilla Díaz et al 2011 que reportó que la anticoncepción fue el tema que en mayor porcentaje indicaron desear conocer los adolescentes (27,03%) seguido por las ITS y sexualidad. Al 16,08% le interesa el tema de embarazo en la adolescencia.

Gráfico 13: Conocimiento sobre el uso correcto y consistente del condón como método para prevenir ITS, VIH y embarazo en los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

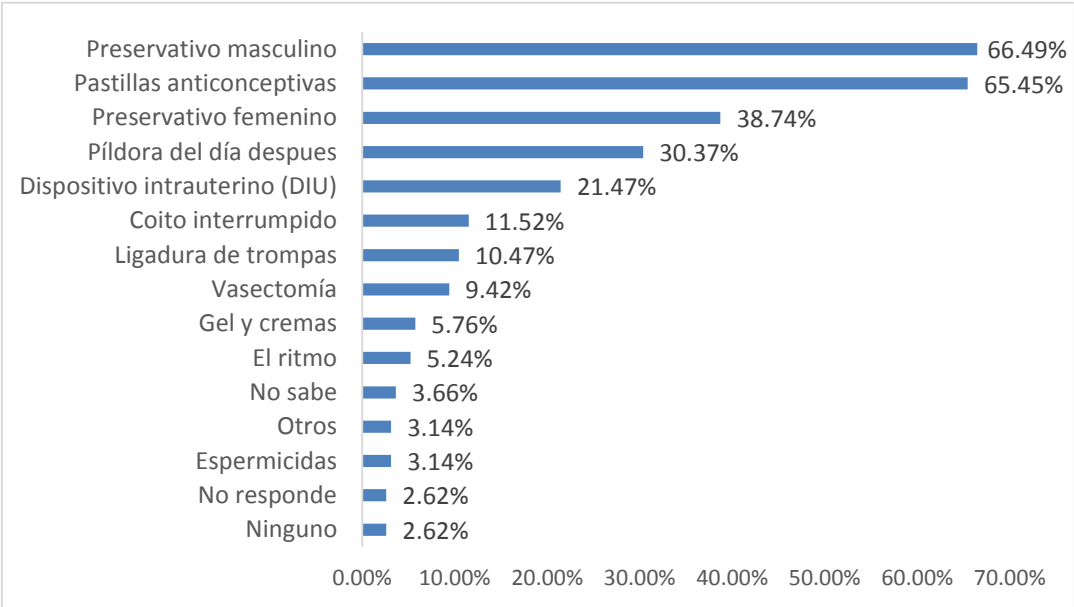


Fuente: base de datos del estudio

En la distribución según el conocimiento del uso correcto y consistente del condón como método de prevención, de las adolescentes femeninas encuestadas 88.23% (135) expreso que el uso correcto y consistente del condón previene las ITS, y 34 (89.47%), de los adolescentes hombres lo afirmaron; asimismo manifestaron tanto los adolescentes hombre y mujeres que el condón es un método que previne el VIH (80%)

Estos datos revelan que la mayoría de los adolescentes conocen que el condón es un método de planificación familiar que previene, ITS, VIH y embarazo

Gráfico 14: Métodos anticonceptivos adecuados según opinión de los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

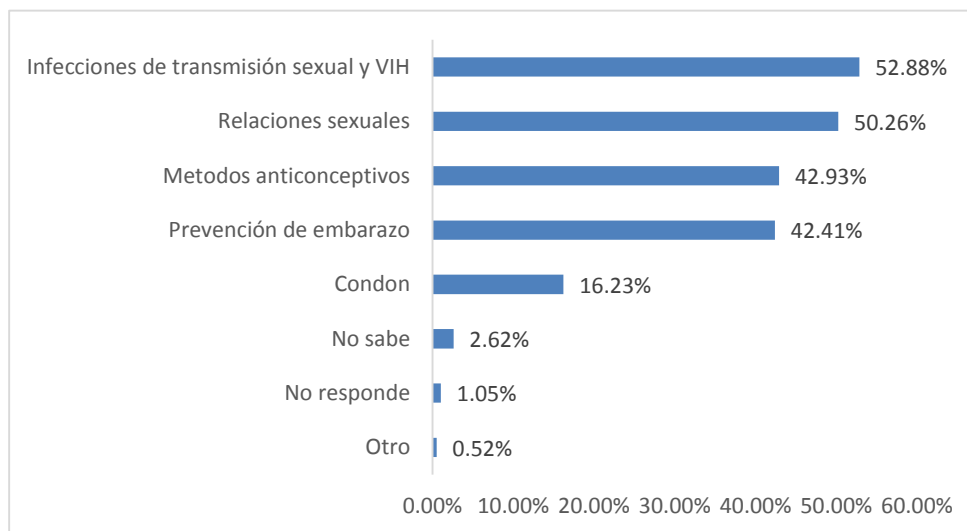


Fuente: base de datos del estudio

Distribución según métodos anticonceptivos adecuados, todos los adolescentes que participaron en el estudio expresaron que los métodos anticonceptivos son adecuados para usarlos, siendo el preservativo masculino 66.49% y pastillas anticonceptivas 65.45% considerados como los más adecuados, seguido de preservativo femenino 38.74% y píldora del día después 30.37%

Objetivo 3: Conocer las actitudes en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercero año que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio

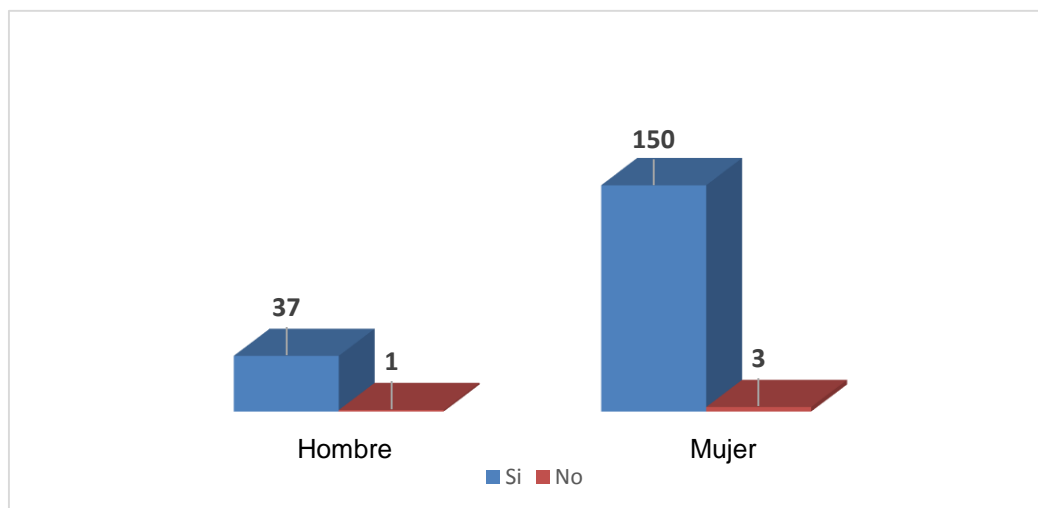
Gráfico 6: Tipo de información que buscan en SSR los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016



Fuente: base de datos del estudio

Las infecciones de transmisión sexual fue el tema que más buscan sobre SSR (52.88%), seguido de las relaciones sexuales (50.22%), métodos anticonceptivos (42.93%) y prevención de embarazo (42.41%)

Grafico 11: Deben buscar información antes de tener relaciones sexuales los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.



Fuente: base de datos del estudio

De las adolescentes femeninas 150 (98%) expresaron que si deben buscar información antes de tener relaciones sexuales en comparación con los adolescente masculinos que también afirmaron 37 (97.36%) adolescentes.

Tabla 6: Disponibilidad de usar métodos anticonceptivos por los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

Sexo	Disponibilidad para usar método anticonceptivo		Total	
	Si	No	Si	%
Hombre	36	2	38	90.10%
Mujer	137	16	153	8.90%
Total	172	17	191	100%

Fuente: base de datos del estudio

Del total de los adolescentes encuestados 172 (90%) mencionaron que si estarían dispuestos a utilizar métodos anticonceptivos, presentando mayor disponibilidad en usarlos las adolescentes femeninas

Objetivo 4: Identificar las prácticas en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercero año que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio.

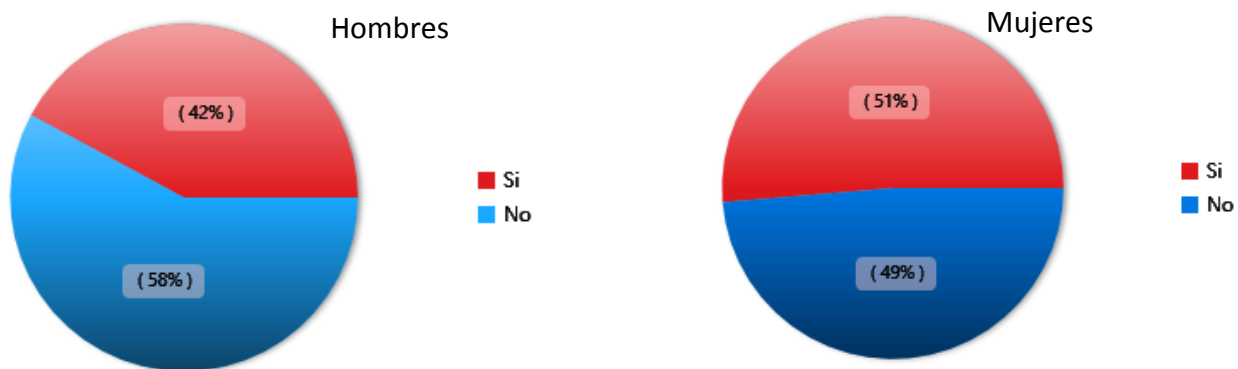
Tabla 7: Medios de comunicación donde buscan información sobre SSR los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

Medios de comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Internet	165	86.39%
Libros	39	20.42%
Televisión	27	14.14%
Periódico	16	8.38%
Revistas	16	8.38%
Ninguno	13	6.81%
Otro	10	5.24%

Fuente: base de datos del estudio

El medio de comunicación más utilizado para buscar información sobre SSR fue el internet con 86.39%, seguido en orden descendente por libros, televisión, periódicos y revistas; estos datos también son similares a los obtenidos en la encuesta realizada por el proyecto CERCA en ecuador 2011

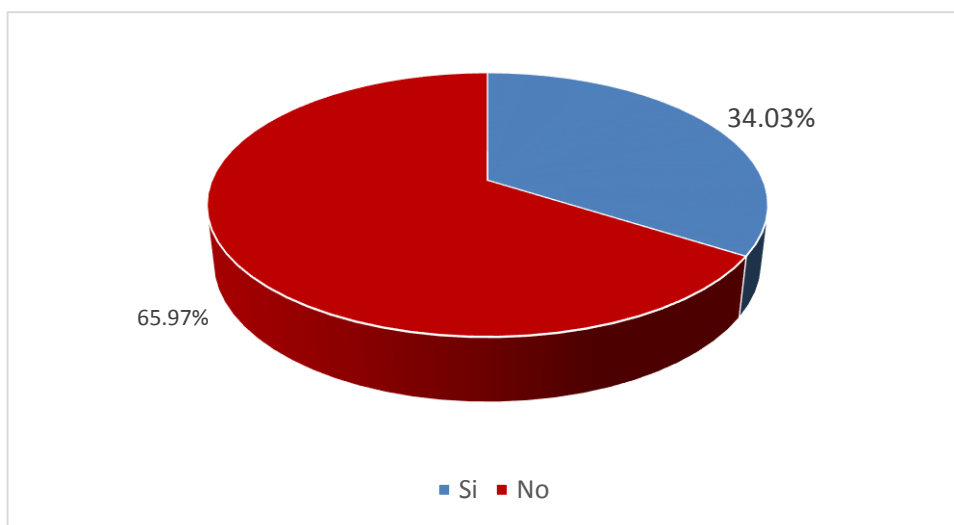
Gráfico 8: Noviazgo por sexo según los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.



Fuente: base de datos del estudio

De los 38 adolescentes masculinos encuestados el 58% (22) no tenían novia al momento de la encuesta, y de las 153 adolescentes femeninas encuestadas el 49%(75) expresó no tener novio, factor que podría contribuir a la postergación del inicio de las relaciones sexuales

Gráfico 9: Relaciones sexuales en los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.



Fuente: base de datos del estudio

De los 191 encuestados 65 (34%) manifestaron haber iniciado las relaciones sexuales, siendo más frecuente en las adolescentes femeninas 47(24.60%) en relación a adolescentes masculinos 18 (9.42%), factor que hace más vulnerable a la mujer a un embarazo

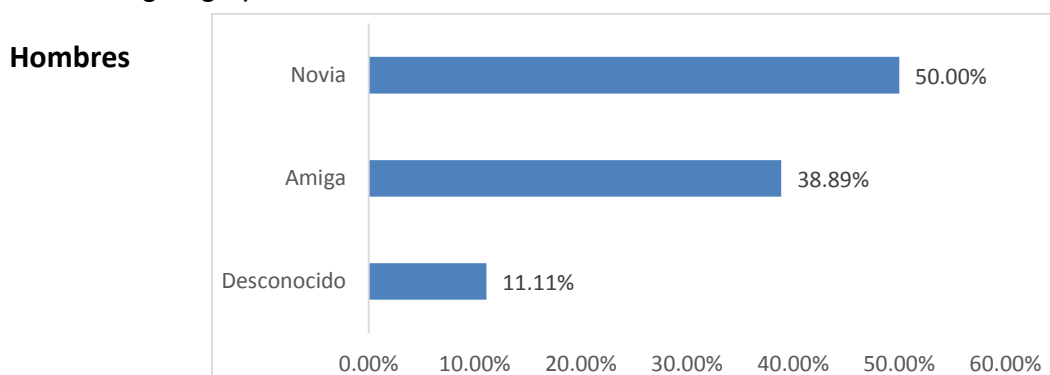
Tabla 8: Edad de inicio de las relaciones sexuales según sexo, en los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

Rango de edad	Sexo		Total	
	Masculino	Femenino	Número	Porcentaje
11-13	3	1	4	6.15%
14-16	10	30	40	61.54%
17-19	5	16	21	32.31%
Total	18	47	65	100%

Fuente: base de datos del estudio

De los 65 adolescentes que manifestaron haber tenido relaciones sexuales, la mayoría inicio la actividad sexual entre el rango de edad de 14 – 16 años (40), seguido de 17-19 años (21), en el rango de edad 11- 13 (4), estos datos son similares al estudio de Quizhpe ,Vega Crespo, Aquila Díaz. y et al, en el cual encontraron dos adolescentes que iniciaron relaciones sexuales a los 7 años y 16 adolescentes habían iniciado relaciones antes de los 11 años, es decir durante la infancia.

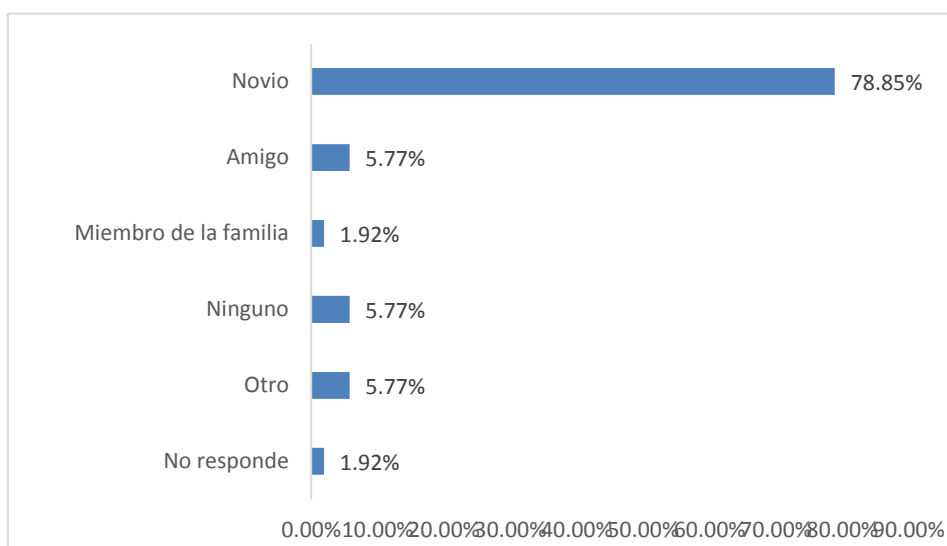
Gráfico 10: Con qué persona tuvieron relaciones sexuales por primera vez los adolescentes masculinos encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.



Fuente: base de datos del estudio

Del total de los adolescentes masculinos que tuvieron relaciones sexuales 9 (50%) manifestaron que la primera relación sexual fue con la novia y 7 (38.89%) fue con una amiga, y 2 (11.11%) con una persona desconocida

Gráfico 10: Con qué persona tuvieron relaciones sexuales por primera vez las adolescentes femeninas encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.



Fuente: base de datos del estudio

Del total de las 47 adolescentes femeninas que han tenido relaciones sexuales, expresaron que esta primera relación fue con el novio 37 (78.85), mientras que 3 (5.77%) dijeron que había sido con un amigo y 1(1.92%) adolescente dijo que había sido con un miembro de la familia

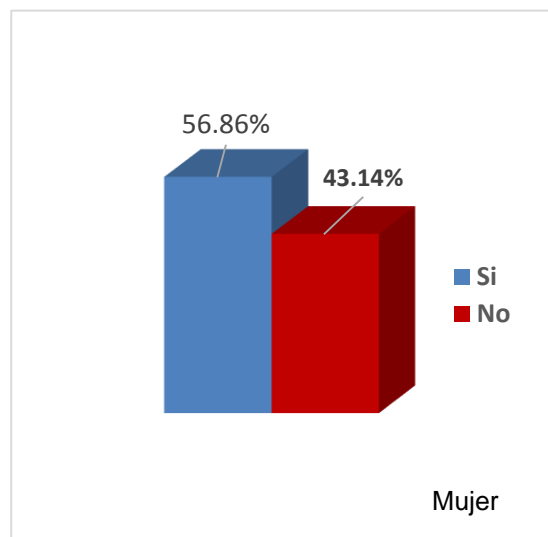
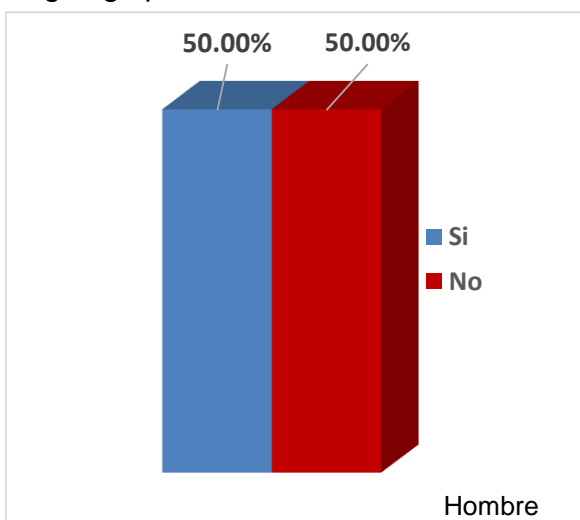
Tabla 9: Parejas sexuales en los adolescentes en los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

Número de parejas sexuales	Sexo		Total	
	Masculino	Femenino	Número	Porcentaje
1 pareja	6	28	34	52.31%
2 pareja	5	13	18	27.69%
3 pareja	1	1	2	3.08%
4 pareja	0	0	0	0.0%
Más de 5	4	2	6	9.23%
No responde	2	3	5	7.69%
Total	18	45	65	100%

Fuente: base de datos del estudio

De los 65 adolescentes que refirieron haber tenido relaciones sexuales el 53,1% refirió haber tenido una pareja sexual, 27.69 % 2 parejas y 9.23% ha tenido más de cinco parejas sexuales.

Grafico 12: Búsqueda de información antes de tener relaciones sexuales los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.



Fuente: base de datos del estudio

Del total de los adolescentes hombres 50% expresó que ha buscado información antes de tener relaciones sexuales, en comparación con 56.86% de las adolescentes femeninas

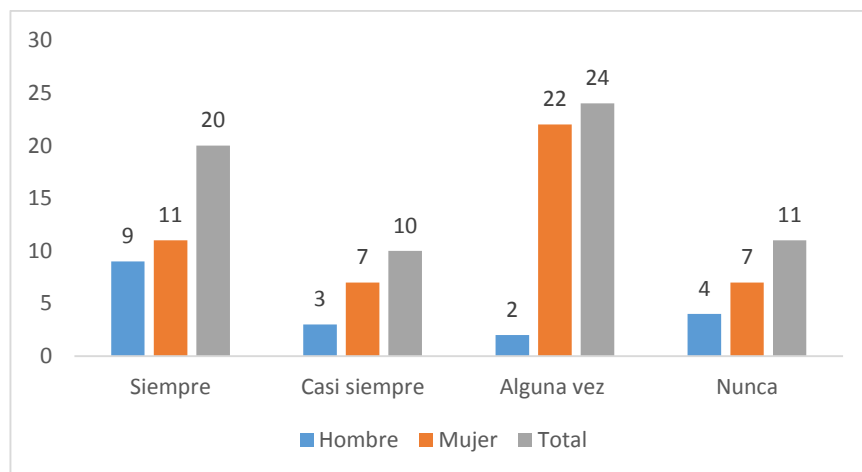
Tabla 10: Uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.

Sexo	Uso de métodos anticonceptivos		Total
	Si	No	%
Hombre	15	3	84.61%
Mujer	40	7	15.38%
Total	55	10	100%

Fuente: base de datos del estudio

De los adolescentes encuestados el 84.61 refirió haber utilizado métodos anticonceptivos siendo las mujeres quienes más los usan y un 15.38% no los han usado, esto puede traer como consecuencias embarazos no deseados, ITS y VIH

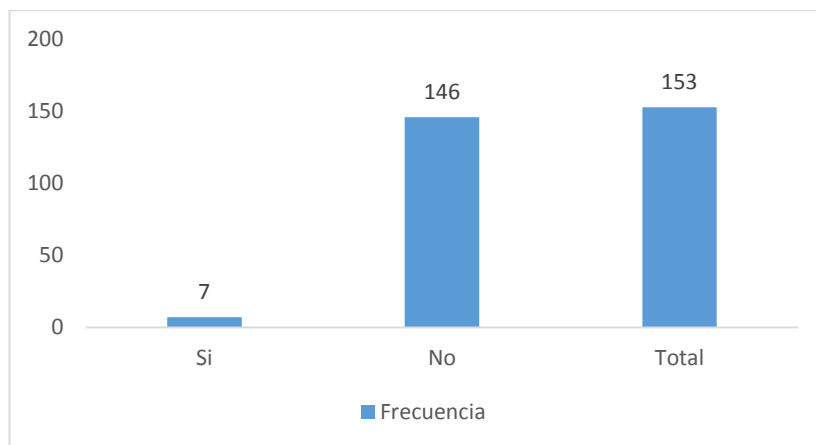
Tabla 9: Uso del condón en las relaciones sexuales de los adolescentes encuestados de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.



Fuente: base de datos del estudio

De los adolescentes que tienen relaciones sexuales 24 refirieron usar el condón alguna vez y 20 lo usan siempre y 11 nunca lo han usado

Gráfico 15: Adolescentes femeninas embarazadas de III año de la Escuela Normal Mixta “Pedro Nufio” de Tegucigalpa, abril 2016.



Fuente: base de datos del estudio

Del total de adolescentes femeninas que han tenido relaciones sexuales 7 reportaron haber estado embarazada alguna vez (5%) en comparación al 95% que no han estado embarazadas

IX. CONCLUSIONES

1. Del total de los adolescentes que participaron en el estudio la mayoría son del sexo femenino, siendo el rango de edad más frecuente 17-18 años, seguido del rango entre los 15 y 16 años, y la mayoría expresaron profesar algún tipo de religión y vivir con ambos padres o alguno de sus progenitores.
2. Para los adolescentes encuestados entre los principales medios de comunicación que conocen para adquirir información sobre SSR está el internet, manifestando que el tema que más desean conocer es sobre ITS y VIH, seguido de los métodos de planificación familiar.
3. La mayoría de los adolescentes expresó que el método anticonceptivo adecuado para los adolescentes es el preservativo masculino, seguido de las pastillas anticonceptivas y el preservativo femenino y píldora del día después
4. Al indagar el inicio de la vida sexual en los adolescentes, todos consideran que antes de los 20 años es la edad ideal para iniciar las relaciones sexuales, al comparar por sexo; el sexo masculino tiene el mayor porcentaje expresaron que la persona con quien tuvieron su primera relación sexual tanto los adolescentes masculinos y femenina, fue el novio (a) y la mayoría manifestó tener entre una y dos parejas aunque algunos han tenido hasta cinco parejas y que el método anticonceptivo más usado es el condón masculino

X. RECOMENDACIONES

Autoridades de la Secretaria de Salud

- Elaborar un Plan Estratégico Nacional sobre SSR multisectorial que plantee en forma sostenida las estrategias de intervención
- Establecer alianzas con la secretaria de educación, autoridades municipales, ONG que apoyen la temática de SSR y contribuyan al logro de las metas nacionales en SSR
- Velar por el cumplimiento del marco legal que el país ha definido en SSR
- Incursionar en el uso de tecnologías y medios de comunicación para el diseño de estrategias de prevención novedosas
- Regular los medios de comunicación para difundir información educativa en los diferentes temas que incluye la SSR en forma responsable que garantice lo establecido en los diferentes documentos normativos elaborados por la Secretaria de Salud como ente rector de la salud

Autoridades de la Secretaria de Educación

- Elaborar un plan de capacitación en coordinación con la Secretaria de Salud que fortalezca la promoción y prevención en SSR y que incluya los adolescentes y maestros
- Capacitar a los docentes en los temas de SSR, para que ellos sean transmisores de información veraz y completa a sus estudiantes
- Promover estilos de vida saludable entre los adolescentes de las instituciones educativas tanto del área urbana como del área rural

Autoridades de la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio

- Involucrar a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos
- Invertir en el entrenamiento y sensibilización de docentes en los temas de SSR
- Continuar apoyando a las adolescentes embarazadas tanto en su formación académica como en el bienestar de la salud madre e hijo.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Ginebra, Suiza: Nota descriptiva N°345, 2014.
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente: El concepto cubre la condición física y mental de los adolescentes. Washington. DC. USA: BIREME.
3. Estadística, Instituto Nacional de. XVII Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. . Tegucigalpa, Honduras s.n., 2013.
4. Vignoli Rodríguez J. Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado o la reflexión y a la acción". Santiago de Chile: s.n., 2008.
5. S. Incidencia de embarazo precoz según las etapas de la adolescencia.. Pérez I, Bastardo D, y cola.s.l.: Infomed, 2008, Vol. 10 (4): 6.
6. Unidas., Organización Mundial de la Salud/Fondo de Población de las Naciones. Actividades a favor de la salud de los adolescentes Hacia un programa común Recomendaciones de un Grupo de Estudio conjunto. 2011.
7. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: Principales causas de mortalidad en Adolescentes y jóvenes. Washington, DC: s.n., 2012.
8. Organización Mundial de la Salud. WHO/FWC/MCA. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Ginebra, Suiza: s.n., 2012.
9. World Health Organization. Women and Health: Today Evidentes tomorrow Agenda. Geneva: WHO, 2009.

10. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. Informe de los objetivos de desarrollo del milenio 2011.. Nueva York, Naciones Unidas: s.n., 2011.
11. New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality. Ahman E. and I. Shah. 115, s.l.: International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2011. 121-126.
12. ONU. World Population Prospect: The 2004 Revisión. [En línea] 2006. [Citado el: 14 de 09 de 2015.]
13. Secretaría de Salud de Honduras. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Honduras (ENAPREAH). Tegucigalpa, Honduras: s.n., Octubre, 2012.
14. ENVESTH/ UNFPA. Plan de Implementación: Actividad Prevención de Embarazos en Adolescentes 2014-2019. Tegucigalpa, Honduras: s.n., 2014.
15. Campero C.L, Atienzo E., Suárez López L, Hernández Prado B., et al. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: Gaceta Médica de México. 2013; 149:299-307
16. Herney A, Rengifo Reina, Córdoba A, et al. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. Salud pública. 14 (4): 558-569, 2012
17. Instituto Nacional de Estadística, Secretaría de Salud /. Datos comparativos de la tasa de fertilidad. Tegucigalpa, Honduras: s.n., 2012.
18. Corrales G et al. Encuesta Nacional de Epidemiología: Informe Final. [aut. libro] Ashonplafa/CDC. 2002.
19. Instituto Nacional de Estadística, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2011-2012. Honduras: s.n; mayo 2013.

20. Fondo de poblaciones de las Naciones Unidas. Análisis de situación de población en Honduras: s.n; junio 2009.
21. Secretaría de Salud de Honduras. Plan Nacional de Salud 2021. Tegucigalpa, Honduras: s.n., Diciembre, 2005.
22. Secretaría de Salud de Honduras. Informe estadístico de la epidemia del VIH a Diciembre 2014; Tegucigalpa, M.D.C; Honduras.
23. Secretaría de Salud de Honduras. Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y Sida en Honduras 8PENSIDA IV 2015-2019). Comisión Nacional del Sida. Tegucigalpa, M.D.C; Honduras Diciembre 2014.
24. Secretaría de Salud de Honduras. Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes. Tegucigalpa, M.D.C; Honduras: s.n; Septiembre 2012.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Objetivo No. 1: Describir las características socios demográficos de los y las adolescentes de tercero normal que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa

Variable	Indicadores	Definición Operacional	Valores	Escala de medición
Edad	% por grupo etáreo.	Años cumplidos	15-16 17-18 19	Numérica
Sexo	% hombres y mujeres	Características físicas que diferencian a un hombre de una mujer	Hombres Mujeres	Nominal
Religión	% por religión	Credo religioso al que obedece	Católica Evangélica Testigo de Jehová Mormón Ninguno Otra	Nominal
Condición laboral	% de los adolescentes que trabajan	Actividad que se realiza a cambio de una compensación económica	Si No	Dicotómicas
Actividad laboral	% de los adolescentes que trabajan	Tipo de actividad laboral	Oficio domestico Comerciante Agricultor En un proyecto/ONG Vendedor ambulante Otro	Nominal

Con quien vive	% de personas con quien vive	Personas que viven en el hogar	Ninguno No responde Madre, Padre, ambos padres Ninguno otro	Nominal
----------------	------------------------------	--------------------------------	--	---------

Objetivo No. 2: Identificar los conocimientos en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercero normal que estudian en la Escuela Normal Pedro Nufio de Tegucigalpa

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Medios de comunicación que conocen para adquirir información sobre SSR	% de medios de comunicación que conocen para adquirir información sobre SSR	Instrumentos utilizados para informar y comunicar mensajes	Periódico Revistas Televisión Libros Internet Otro Ninguno	Nominal
Conocen personas a quien solicitar información sobre SSR	% Personas que conoce a quien solicitar información sobre SSR	Persona que tiene conocimientos sobre SSR	Profesor/a Mamá Papá Hermano/a Amigos/as Personal de salud ONG Ninguno Otro No sabe No responde	Nominal
	% Necesidades	Necesidad de adquirir	Si No	Dicotómica

Necesidad de conocer sobre temas de SSR	de conocimiento sobre SSR	información sobre SSR		
Edad ideal para iniciar las relaciones sexuales	% Edad ideal para tener relaciones sexuales por primera vez	Edad en la que una mujer y hombre consienten tener relaciones sexuales	< 10 años 11-13 años 14-16 años 17-19 años 20-22 años 23-25 años >25 años	Numérica
Información que debe conocer antes de tener relaciones sexuales	% Información que debe conocer antes de tener relaciones sexuales	Investigación de temas que conocer antes de tener relaciones sexuales	Métodos anticonceptivos planificación familiar ITS y VIH Prevención de embarazo Ninguno No responder	Nominal
Fuente de información para conocer sobre las infecciones de transmisión sexual, el VIH	% de la fuentes de información sobre las infecciones de transmisión sexual, el VIH	Origen de una información sobre las infecciones de transmisión sexual, el VIH	Profesor/a Mamá Papá Hermano/a Amigos/as Personal de salud ONG Libros/revistas Películas/TV Radio Internet Iglesia Otro No sabe No responde	Nominal
		Saber cuáles son las ITS		Nominal

Conocimiento sobre los tipos ITS	% Conocimiento sobre las ITS		Sífilis Chancro Gonorrea Condiloma o verrugas genitales Herpes genital Tricomoniasis Candidiasis Ninguno No sabe No responde	Dicotómica
Conocimiento sobre el VIH	% Conocimiento sobre el VIH	Conocer información sobre VIH	Si No	Nominal
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	% métodos anticonceptivos que conoce	Conjunto de métodos para evitar el embarazo	Pastillas anticonceptivas Preservativo masculino Preservativo femenino Dispositivo intrauterino(DIU) Píldora del día después Ligadura de trompas Gel y cremas espermicidas Coito interrumpido El ritmo Vasectomía Otros Ninguno No sabe No responde	Dicotómica
		Capacidad para comprender el		

Conocimiento sobre el uso del condón como método para prevenir ITS, VIH y embarazo	% Conocimiento sobre el uso del condón como método para prevenir ITS, VIH y embarazo	uso del condón como método para prevenir ITS, VIH y embarazo	Si No	Nominal
Conocimiento sobre la prevención del embarazo en la adolescencia	% Conocimiento sobre la prevención del embarazo en la adolescencia	Capacidad para comprender el embarazo en la adolescencia	Buscando información sobre los métodos anticonceptivos Usando métodos anticonceptivos Educando a los padres y familiares Que en la familia se converse sobre ese tema Abstinencia sexual	

Objetivo No. 3: Conocer las actitudes en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercero normal que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Medios de comunicación donde le gustaría adquirir información sobre SSR	% Medios de comunicación donde le gustaría adquirir información sobre SSR	Instrumentos utilizados de preferencia para informarse en SSR	Periódico Revistas Televisión Libros Internet Otro Ninguno No sabe No responde	Nominal
Fuentes de información que elegiría para conocer temas de SSR	% Fuentes de información que elegiría para conocer temas de SSR	Medios preferidos para adquirir información sobre SSR	Libros/revistas Películas/TV Radio Internet Iglesia Otro No sabe No responde	Nominal
Temas prioritarios de abordar en SSR	% Temas prioritarios de abordar en SSR	Temas de mayor importancia para abordar	Relaciones sexuales Métodos anticonceptivos Infecciones de transmisión Condón Prevención de embarazo Otro Ninguno No sabe No responde Si	Nominal

Derecho a tener relaciones sexuales	% de los que opinan que tiene el derecho a tener relaciones sexuales	El derecho a la libertad de elección sexual del individuo	No	Dicotómicas
Buscar información antes de tener relaciones sexuales	% buscan información antes de tener relaciones sexuales	Investigar sobre las relaciones sexuales en los adolescentes	Si No	Dicotómicas
Actitud ante el VIH	% Actitud ante el VIH y Sida	Manera de comportarse ante una persona con VIH	Si No	Dicotómicas
Actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos	% Actitud ante el uso de los métodos anticonceptivos	Manera de comportarse ante el uso de los métodos anticonceptivos	Si No	Dicotómicas
Actitud ante el uso del condón	% Actitud ante el uso del condón	Manera de comportarse ante el uso del condón	Si No	Dicotómicas
Uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos en la adolescencia	% Usan métodos anticonceptivos para prevenir embarazos en la adolescencia	Acción de protegerse para prevenir un embarazo	Si No	Dicotómicas

Objetivo No. 4: Identificar las prácticas en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de tercero normal que estudian en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores	Escala de medición
Medios de comunicación donde busca información sobre SSR	% Medios de comunicación donde busca información sobre SSR	Instrumentos de consulta para buscar información sobre SSR	Periódico Revistas Televisión Libros Internet Otro Ninguno No sabe No responde	Nominal
Tipo de información que busca sobre SSR	% Tipo de información que busca sobre SSR	Tema de interés que desea conocer	Relaciones sexuales MAC ITS y VIH Condón Prevención de embarazo Otro Ninguno No sabe No responde	Nominal
Lugares donde buscar información sobre SSR	% Lugares donde buscar información sobre SSR	Sitio de adquisición de SSR	Farmacia Centro de salud Hospital público Clínica/Hospital privado Clínica del adolescentes ONG Hogar	Nominal

			Centro educativo Otro Ninguno No sabe No responde	
Tener novio o novia	% de los que tienen novio o novia	Persona que mantiene una relación de amor con otra	Si No	Dicotómica
Ha tenido relaciones sexuales	% de los que han tenido relaciones sexuales	Contacto físico entre personas con el objeto de dar y recibir placer sexual	Si No	Dicotómica
Edad de inicio de la primera relación sexual	% Edad de inicio de la primera relación sexual	Edad en años que empieza las relaciones sexuales	< 10 años 11-13 años 14-16 años 17-19 años 20-22 años 23-25 años >25 años	Numérica
Persona con la que tuvo su primera relación sexual	% Persona con la que tuvo su primera relación sexual	Tipo de persona con quien tuvo el primer contacto físico entre personas con el objeto de recibir y dar placer sexual	Novio (a) Amigo (a) Desconocido Miembro de la familia Ninguno Otro No responde	Nominal
Número de parejas sexuales	% De parejas sexuales	Practica de relaciones sexuales con varias parejas	1 pareja 2 parejas 3 parejas 4 parejas >5 parejas	Numérica

Búsqueda de información antes de tener relaciones sexuales	% De los que buscan información antes de tener relaciones sexuales	Explorar la necesidad de buscar información antes de tener relaciones sexuales	Si No	Dicotómica
Mostrar desprecio o rechazo ante una persona con VIH	% Muestran desprecio o rechazo ante una persona con VIH	Comportamiento o acciones que realiza ante las personas con VIH	Si No	Dicotómica
Uso de métodos anticonceptivos	% Usan métodos anticonceptivos	Utilización de métodos anticonceptivos	Si No	Dicotómica
Uso del condón como método anticonceptivo	% Usan condón como método anticonceptivo	Utilización del condón como método anticonceptivo	Si No	Dicotómica
Uso del condón en las relaciones sexuales	% Usan condón en las relaciones sexuales	Utilización del condón en las relaciones sexuales	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca	Dicotómicas
Ha estado embarazada o ha embarazo a una mujer	% Han estado embarazada o han embarazo a una mujer	Periodo de tiempo que va desde la fecundación hasta el momento del parto	Si No	Dicotómicas

Tipo de método anticonceptivo que usó para prevenir el primer embarazo	% Tipo de métodos anticonceptivo que se usó para prevenir el primer embarazo	Medidas tomadas para prevenir un embarazo	Pastillas anticonceptivas Preservativo masculino Preservativo femenino Dispositivo intrauterino(DIU) Píldora del día después Ligadura de trompas Gel y cremas espermicidas Coito interrumpido El ritmo Vasectomía Otros Ninguno No sabe No responde	Nominal
--	--	---	--	---------

Anexo 2: Encuesta

Sección 0: Datos de la entrevista y características sociodemográficas

No pregunta	pregunta	Opciones de respuesta	Salto	Respuestas del encuestado
P001	Fecha de la entrevista	Día/mes/año		
P002	Consentimiento informado del padre/madre/tutor o responsable obtenido	Si: 1 No: 0		
P003	Asentimiento informado del padre/madre/tutor o responsable obtenido	Si: 1 No: 0		
P004	Código asignado a la entrevista			
P005	Jornada académica			
P006	Sexo de la persona encuestada	Hombre: 0 Mujer: 1		
P007	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Edad en años		
P008	¿Cuál es tu fecha de nacimiento?	Día/mes/año		
P009	¿Actualmente estas recibiendo dinero por algún trabajo?	Si: 1 No: 0	No → Pase a la P011	
P010	¿Qué tipo de trabajo realiza actualmente?	Oficio domestico:1 Agricultor:2 Comerciante:3 En un proyecto/ONG:4 Vendedor ambulante:5 Otro:77	Otro → Pase a P010	
P011	¿Qué otro trabajo realiza actualmente?	Especifique		
P012	¿A qué religión pertenece usted?	Ninguna:1 Catolico:2 Evangelico:3 Testigo de Jehova:4 Mormon:5 Otro:777 No responde:999		

P013	¿Actualmente con quien vive?	Mama:1 Papa:2 Ambos padres:3 Abuela/o:4 Otro:777 No responde:999	Otro → Pase a P013	
P014	¿Con que otra persona vive?	Especifique		

Sección 1: Conocimiento, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva

Para fines de esta encuesta se entiende el termino Salud sexual y reproductiva como la salud relacionada con embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos, Infecciones de transmisión sexual y VIH

No pregunta	pregunta	Opciones de respuesta	Salto	Respuestas del encuestado
P015	¿Qué medios de comunicación conocen para adquirir información sobre Salud Sexual y Reproductiva? Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplican	Periódico:1 Revistas:2 Televisión:3 Libros:4 Internet:5 Ninguno:6 Otro:777		
P016	¿En qué medios de comunicación le gustaría adquirir información sobre Salud Sexual y Reproductiva? Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplican	Periódico:1 Revistas:2 Televisión:3 Libros:4 Internet:5 Ninguno:6 Otro:777		
P017	¿Cuáles son los medios de comunicación donde busca información	Periódico:1 Revistas:2 Televisión:3 Libros:4 Internet:5		

	sobre Salud Sexual y Reproductiva? Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplican	Ninguno:6 Otro:777		
P018	¿Conocen personas a quien solicitar información sobre Salud Sexual y Reproductiva? Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplican	Profesor/a:1 Mamá:2 Papá:3 Hermano/a:4 Amigos/as:5 Personal de salud:6 ONG:7 No sabe:8 Ninguno:9 Otro:777 No responde:999		
P019	¿Cuáles son las fuentes de información que elegiría para conocer temas sobre Salud Sexual y Reproductiva? Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplican	Libros/revistas:1 Películas/TV:2 Radio:3 Internet:4 Iglesia:5 No sabe:6 Ninguno:7 Otro:777 No responde:999		
P020	¿Qué tipo de información busca sobre Salud Sexual y Reproductiva? Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplican	Relaciones sexuales:1 Métodos Anticonceptivos: 2 Infecciones de transmisión sexual y VIH: 3 Condón: 4 Prevención de embarazo: 5 Ninguno:6 No sabe:7 Otro:777		

		No responde:999		
P021	En su opinión ¿Considera que necesita saber sobre algunos temas de Salud Sexual y Reproductiva?	Si: 1 No: 0		
P022	En orden de prioridad mencione los temas que para usted sería importante abordar. Considere: El número 1 como la principal prioridad y el número 5 como la última prioridad	Relaciones sexuales:1 Métodos Anticonceptivos: 2 Infecciones de transmisión sexual y VIH: 3 Condón: 4 Prevención de embarazo: 5 Ninguno: 6 No sabe: 7 Otro: 777 No responde: 999		
P023	¿Qué lugares conoce para recibir información sobre Salud Sexual y Reproductiva? Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplican	Farmacia:1 Centro de salud:2 Hospital público:3 Clínica/Hospital Privado:4 Clínica del adolescente:5 ONG:6 Hogar:7 Centro educativo:8 No sabe:9 Otro:777 No responde:999		
P024	¿Cuál es la edad ideal para iniciar las relaciones sexuales?	Edad en años		

P025	¿ Cree usted que los adolescentes tienen derecho a tener relaciones sexuales	Si: 1 No: 0		
P026	¿Usted tiene novio o novia?	Si: 1 No: 0		
P027	¿Ha tenido relaciones sexuales?	Si: 1 No: 0	NO → Pase a la P032	
P028	¿A qué edad tuvo por primera vez relaciones sexuales?	Edad en años		
P029	¿Con que persona tuvo por primera vez relaciones sexuales?	Novio (a): 1 Amigo (a): 2 Desconocido: 3 Miembro de la familia:4 Ninguno: 5 Otro: 777 No responde: 999		
P030	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta este momento?	1 pareja:1 2 parejas:2 3 parejas:3 4 parejas:4 >5 parejas:5 No responde:999		
P031	¿Qué información debe conocer antes de tener relaciones sexuales? Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplican	Métodos de planificación familiar:1 Infecciones de transmisión sexual y VIH:2 Prevención de embarazo:3 Ninguno:4 Otra:777 No responde:999		
P032	¿Usted cree que los adolescentes deben	Si: 1 No: 0		

	buscar información antes de tener relaciones sexuales?			
P033	¿Ha buscado usted información antes de tener relaciones sexuales?	Si: 1 No: 0		
P034	Si usted quiere conocer sobre las infecciones de transmisión sexual, y el VIH, ¿Cuál es la fuente de información más importante para conocer estos temas? Seleccionar solo UNA opción	Profesor/a: 1 Mamá: 2 Papá: 3 Hermano/a: 4 Amigos/as: 5 Personal de salud: 6 ONG: 7 Libros/revistas: 8 Películas/TV: 9 Radio: 10 Internet: 11 Iglesia: 12 No sabe: 13 Otro: 777 No responde: 999		
P035	Aparte del VIH, hay otras infecciones que los hombres y mujeres pueden adquirir al tener relaciones sexuales. ¿Ha oído hablar de...? Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplica	Sífilis:1 Chancro: 2 Gonorrea: 3 Condiloma o verrugas genitales:4 Herpes genital:5 Tricomoniasis:6 Candidiasis:7 Ninguno:8 No sabe:9 No responde:999		
P036	Si usted tuviera una infección de transmisión sexual. ¿Qué haría? Seleccionar solo UNA opción	Asistir a consulta médica:1 Conversar con mis padres:2 Conversar con un amigo:3 Ninguno:4 No sabe:5 Otro:777		

		No responde:999		
P037	¿Ha escuchado hablar del VIH o sida?	Si: 1 No: 0		
P038	Compartirías una comida con una persona que sabes o sospechas que tiene VIH?	Si: 1 No: 0		
P039	¿Alguna vez usted ha mostrado desprecio, rechazo o ha ofendido a una persona por tener VIH?	Si: 1 No: 0		
P040	¿Qué métodos anticonceptivos conoce? Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplican	Pastillas anticonceptivas Preservativo masculino Preservativo femenino Dispositivo intrauterino(DIU) Píldora del día después Ligadura de trompas Gel y cremas espermicidas Coito interrumpido El ritmo Vasectomía Otros Ninguno No sabe No responde		
P041	¿Estaría usted dispuesto (a) a usar un método anticonceptivo?	Si: 1 No: 0		
P042	¿Ha usado usted métodos anticonceptivos?	Si: 1 No: 0		

P043	<p>En su opinión ¿ El uso correcto y consistente del condón es un método para prevenir:</p> <p>A. Una infección de transmisión sexual</p> <p>B. El VIH</p> <p>C. Un embarazo</p>	<p>Si: 1</p> <p>No: 0</p>		<p>A:</p> <p>B:</p> <p>C:</p>
P044	<p>¿Estaría usted dispuesto a usar el condón como método anticonceptivo?</p>	<p>Si: 1</p> <p>No: 0</p>		
P045	<p>Usted ha usado condón en las relaciones sexuales</p>	<p>Siempre: 1</p> <p>Casi siempre: 2</p> <p>Algunas veces: 3</p> <p>Nunca: 4</p>		
P046	<p>¿Cómo podría prevenirse los embarazos en la adolescencia?</p> <p>Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplican</p>	<p>Buscando información sobre los métodos anticonceptivos: 1</p> <p>Usando métodos anticonceptivos: 2</p> <p>Educando a los padres y familiares: 3</p> <p>Que en la familia se converse sobre ese tema: 4</p> <p>Abstinencia sexual: 5</p>		
P047	<p>En su opinión ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son adecuados para que los adolescentes puedan prevenir un embarazo?</p>	<p>Pastillas anticonceptivas: 1</p> <p>Preservativo masculino: 2</p> <p>Preservativo femenino:3</p> <p>Dispositivo intrauterino(DIU) : 4</p>		

	Leer las opciones de respuesta y seleccionar todas las que aplican	Píldora del día después: 5 Ligadura de trompas:6 Gel y cremas espermicidas:7 Coito interrumpido:8 El ritmo: 9 Vasectomía: 10 Ninguno: 11 No sabe Otros : 777 No responde:999		
P048	¿Considera usted que los adolescente deben usar métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales para prevenir embarazos?	Si: 1 No: 0		
P049	¿Usted ha usado métodos anticonceptivos al tener relaciones sexuales?	Si: 1 No: 0		
P050	Alguna vez ¿Ha estado embarazada?	Si: 1 No: 0	Solo para adolescente mujer	
P051	Alguna vez ¿Ha embarazo a una mujer?	Si: 1 No: 0	Solo para adolescente hombre	
P052	¿Qué método anticonceptivo uso, para prevenir ese primer embarazo Seleccionar solo UNA opción	Pastillas anticonceptivas: 1 Preservativo masculino:2 Preservativo femenino:3 Dispositivo intrauterino(DIU) : 4 Píldora del día después: 5 Ligadura de trompas: 6	Solo para adolescentes que respondieron a la P050 y P051: Si	

		Gel y cremas: 7 espermicidas: 8 Coito interrumpido: 9 El ritmo: 10 Vasectomía: 11 Ninguno: 12 No sabe:13 Otros: 777 No responde: 999		
--	--	--	--	--

Anexo 3: Consentimiento informado para la participación de los y las adolescentes

Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de tercero normal de la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio, Departamento de Francisco Morazán. Honduras CA

Consentimiento informado para la participación de los y las adolescentes

Instrucciones:

Este instrumento debe ser leído cuidadosamente por el padre de familia o tutor legal antes de aplicar la encuesta a los y las adolescentes, con la finalidad de presentar los objetivos y demás detalles del estudio y garantizar que el padre de familia o tutor legal autorice la participación en el estudio.

¿De qué se trata el estudio?

Este estudio se está realizando como parte de la formación académica de la Dra. Mireya Gertrudis Fuentes, pasante del segundo año de la Maestría de Salud Pública del Centro de Investigación y Estudios de la Salud – Escuela de Salud Pública de Nicaragua, Sub sede Ocotol promoción 2014-2016.

El objetivo del estudio es relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de 15 a 19 años que cursan el tercer año en la Escuela Normal Pedro Nufio de Tegucigalpa. El estudio consta de la aplicación de una encuesta donde se realizarán preguntas a los adolescentes en forma individual sobre embarazo en la adolescencia, Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), métodos anticonceptivos, medios de información; esta encuesta será aplicada en la institución educativa durante la jornada académica, no tiene nombre para mantener la confidencialidad, la duración de la encuesta será de aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Las respuestas serán confidenciales y anónimas, toda la información que se brinde se guardara respetando la confidencialidad y privacidad para proteger los derechos de los y las adolescentes. La hoja donde aparece su firma de consentimiento para participar se

mantendrá separada de las respuestas de la encuesta. Nunca se unirá su nombre o firma con las respuestas brindadas en la encuesta

¿Existe algún riesgo si participa su hijo o hija o menor a su cargo?

Ninguno. Las respuestas se escribirán en una base de datos y en ningún caso se registrará el nombre, ni ninguna información que permita identificarle. La investigación no representa ningún riesgo para el o la adolescente

¿Existe algún beneficio por participar?

Por supuesto que existen beneficios. La información que podamos obtener de este estudio, ayudará a conocer las necesidades de los y las adolescentes, lo que permitirá realizar respuestas más efectivas en salud

¿Existe dudas sobre el estudio?

Si tiene alguna duda o necesita alguna aclaración puede hacerme las preguntas que necesite al correo electrónico: mireyagertrudis.fuenteslopez@yahoo.com , lo importante es que usted comprenda de que trata el estudio. Otro aspecto que debe saber es que la participación en este estudio es totalmente voluntaria

CONSENTIMIENTO

Al firmar este consentimiento doy mi autorización para que le realicen una encuesta a mi hijo o hija o menor a cargo sobre el estudio de Conocimientos, Actitudes y Practicas en Salud Sexual y Reproductiva en los y las Adolescentes de 15 a 19 años de Tercero Normal que Estudian en la Escuela Normal Pedro Nufio de Tegucigalpa Honduras Durante el Mes de abril 2,016; me han explicado que toda información que mi hijo o hija o menor a cargo proporcione, será tratada con estricta confidencialidad y también sobre los beneficios, riesgos y procedimientos de este estudio.

También expreso que la participación de mi hijo o hija o menor a cargo es totalmente voluntaria y expreso que después de haber iniciado la encuesta a mi hijo o hija o menor a cargo se puede rehusar a responder cualquier pregunta o dar por terminada su participación en cualquier momento

Padre o madre o tutor legal

Firma Padre/Madre o tutor legal

Fecha

Encuestador: Certifico que le explicado al padre de familia o tutor legal los beneficios, riesgos así como el carácter voluntario del estudio

Firma del encuestador

Fecha

Anexo 4: Asentimiento por el menor de edad

Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de tercero normal de la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio, Departamento de Francisco Morazán. Honduras CA

Asentimiento del menor de edad

Instrucciones:

Este instrumento debe ser leído cuidadosamente por los y las adolescentes, con la finalidad de presentar los objetivos y demás detalles del estudio y garantizar que el participante pueda tomar una decisión informada respecto a si quiere participar o no. El asentimiento solo será aplicado en caso que el padre, madre o tutor legal del menor de edad haya dado su consentimiento para que participe en el estudio.

¿De qué se trata el estudio?

Este estudio se está realizando como parte de la formación académica de la Dra. Mireya Gertrudis Fuentes, pasante del segundo año de la Maestría de Salud Pública del Centro de Investigación y Estudios de la Salud – Escuela de Salud Pública de Nicaragua, Sub sede Ocotal promoción 2014-2016.

El objetivo del estudio es relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes de 15 a 19 años que cursan el tercer año en la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa. El estudio consta de la aplicación de una encuesta donde se realizarán preguntas a **usted** en forma individual sobre la situación de embarazo en la adolescencia, Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), métodos anticonceptivos, medios de información; esta encuesta será aplicada en la institución educativa durante la jornada académica, no tiene nombre para mantener la confidencialidad, la duración de la encuesta será de aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Si está de acuerdo en participar en el estudio se le harán una preguntas sobre estos temas mediante una encuesta que se realizará en forma individual para una mayor comodidad y mantener la confidencialidad; las respuestas serán confidenciales y

anónimas, toda la información que se brinde se guardara respetando la confidencialidad y privacidad para proteger los derechos de los y las adolescentes. La hoja donde aparece su firma de asentimiento para participar se mantendrá separada de las respuestas de la encuesta. Nunca se unirá su nombre o firma con las respuestas brindadas en la encuesta

¿Existe algún riesgo si participa usted?

Ninguno. Las respuestas se escribirán en una base de datos y en ningún caso se registrará el nombre, ni ninguna información que permita identificarle. La investigación no representa ningún riesgo para el o la adolescente

¿Existe algún beneficio por participar?

Por supuesto que existen beneficios. La información que podamos obtener de este estudio, ayudará a conocer las necesidades de los y las adolescentes, lo que permitirá realizar respuestas más efectivas en salud

¿Existe dudas sobre el estudio?

Si tiene alguna duda o necesita alguna aclaración puede hacerme las preguntas que necesite, lo importante es que usted comprenda de qué trata el estudio, los procedimientos y beneficios del mismo. De esta manera la decisión de que usted participe será de manera informada; otro aspecto importante que debe saber es que su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Si en cualquier momento desea cambiar de opinión o dejar de contestar definitivamente la encuesta, puede hacerlo, no habrá ninguna consecuencia negativa para usted. Si algo de lo que le he explicado no queda claro, me puede hacer preguntas en cualquier momento. Para cualquier duda posterior usted podrá comunicarse al correo electrónico: mireyagertrudis.fuenteslopez@yahoo.com

ASENTIMIENTO

Al firmar este asentimiento doy mi autorización para que me realicen la encuesta que se solicita para el estudio de Conocimientos, Actitudes y Practicas en Salud Sexual y Reproductiva en los y las Adolescentes de 15 a 19 años de Tercero Normal que

Estudian en la Escuela Normal Pedro Nufio de Tegucigalpa Honduras Durante el Mes de abril 2,016; me han explicado que toda información que proporcione, será tratada con estricta confidencialidad y también sobre los beneficios, riesgos y procedimientos de este estudio. Acepta participar de forma voluntaria y expreso que mi participación de forma voluntaria y que después de haber realizado el estudio de investigación puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o dar por terminada mi participación en cualquier momento

Participante

Firma del encuestador

Fecha

Encuestador: Certifico que le explicado al adolescente sobre los beneficios, riesgos así como el carácter voluntario del estudio

Firma del encuestador

Fecha