

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los y las adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayaguela, Honduras, del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas - UNAN León
Postgrado en Epidemiología y Salud**



Para optar al título de:
"Máster en Epidemiología"

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayaguela, Honduras. Septiembre a Noviembre 2017.

Autoras:

Lic. Gloria Escobar.
Lic. Jessika Agurcia

Tutor:

Dr. Néstor Castro

León, Nicaragua, Agosto 2018

Doctor en Medicina y Cirugía. Maestro en Epidemiología y Educación Superior.
Profesor titular del Postgrado de Epidemiología y Salud.

Dedicatoria

A mis padres (QDG) por su amor y por brindarme los principios y valores que me han guiado a lo largo de mi vida. Por su esfuerzo y apoyo en todo momento para el logro de cada una de mis metas.

A mi amado esposo, amigo, compañero de vida por su amor y apoyo incondicional.

A la inspiración de mi vida, mis hijos Said, Christopher, Catherine, Alex

Gloria Escobar

Agradecimiento

A Dios todopoderoso, guiador de mi vida, por permitirme culminar una etapa más de mi vida por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante el periodo de estudio.

Un profundo Agradecimiento para la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Unan León, por ser la Universidad en la que aprendí las mejores enseñanzas.

Un profundo agradecimiento a los profesores, que compartieron su conocimiento de una manera excepcional, especialmente a Dra. Patricia Cortés.

A mi tutor Dr. Néstor Castro por su comprensión, apoyo y asesoría invaluable.

Gloria Escobar.

Agradecimiento

Quiero agradecer primeramente a DIOS por la salud y sabiduría, durante toda mi formación, para poder analizar y comprender cada uno de los temas impartidos en toda mi formación.

A mi familia, maestros, compañeros ya que de forma directa e indirecta contribuyeron a mi formación, a mis compañeros de trabajo, ya que el apoyo de ellos fue incondicional con los cambios de turnos para yo poder viajar a recibir mis clases a todos ellos mil gracias

Jessika Agurcia

Resumen

La adolescencia es la fase de dudas y de los descubrimientos en relación a su sexualidad, incluyendo la toma de decisiones reproductivas. Por lo tanto la anticoncepción en adolescentes constituye uno de los pilares fundamentales para prevenir las consecuencias de la actividad sexual y la educación en estos temas son fundamentales para pensar en el desarrollo de los y las adolescentes. ⁽¹⁾ En Honduras, la tasa de natalidad en las y los adolescentes es alta, por lo que consideramos este tema de importancia para conocer el conocimiento y las actitudes que tienen las y los adolescentes, así como identificar las prácticas sobre los métodos anticonceptivos.

Para ello se diseñó un estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de tipo probabilístico, establecido de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión de 308 estudiantes adolescentes de 10 a 19 años, habitantes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua.

Se procedió a realizar una encuesta con preguntas cerradas y de selección múltiple a los adolescentes con previa firma del consentimiento informado por parte de los padres o tutores. Obteniendo los siguientes resultados: de los 308 adolescentes encuestados en la colonia 3 de Mayo de Comayagua, el 46.75% (144) estaban en las edades de 17 a 19 años, 192 eran del sexo femenino y 116 masculino. El 94.48% procedían de la zona urbana, 87.64% eran solteros y el 12.66% ya tenían un compromiso de pareja. El 22.07% estaban cursando primer año de educación secundaria.

En lo concerniente a los conceptos generales sobre los métodos de planificación familiar el 71% conocen que previenen un embarazo, siendo los más reconocidos las pastillas y el condón. Sobre las reacciones adversas de los anticonceptivos, aproximadamente el 40% consideran que no provocan efectos secundarios y el 50% no sabe.

Más del 57% expresaron no saber que los métodos están disponibles en las unidades de salud y que son gratuitos. Esto es porque ellos no visitan las unidades asistenciales por temor a que los adultos los juzguen o por pena de ser reconocidos y que se lo comenten a sus padres o tutores.

La consejería y la orientación para mas del 93% son consideradas importantes y aproximadamente el 40% expresó que la mujer es la que debe decidir que método utilizar.

De los que tienen relaciones sexuales, el 74% hacen uso algunas veces de algún método anticonceptivo.

Mas del 63% ha recibido información sobre este tema en los centros escolares y mas del 68% ha sido por un amigo.

Frente a los resultados obtenidos en esta investigación se concluye que en general los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos son insuficientes e incompletos, por el desconocimiento y las malas prácticas en el uso de los métodos anticonceptivos por parte de los y las adolescentes.

Se ratifica que aún el tema de la sexualidad sigue siendo un tópico desconocido para muchos e incompletos para otros, aunque exista bibliografía y diferentes estudios actuales que enseñan y abordan esta temática, por lo cual es de suma importancia cambiar modelos de conductas sociales negativas, por relaciones de enseñanza, con personas que les apoyen, permitiéndoles así mejorar su autoestima y tener mayores posibilidades de romper el ciclo de la pobreza en el futuro

Se debe promover una educación y formación efectiva, formal y adecuada en esta temática en los colegios e instituciones que dan atención o apoyo a los y las adolescentes, para así afianzar conocimientos y promover prácticas seguras.

INDICE

	Contenido	Página
I	Introducción	1
II	Antecedentes	4
III	Justificación	7
IV	Planteamiento del Problema	9
V	Objetivos	10
VI	Marco Teórico	11
VII	Diseño Metodológico	54
IX	Resultados	63
X	Discusión	78
XI	Conclusiones	84
XII	Recomendaciones	86
XIII	Bibliografía	87
XIV	Anexo	91

SIGLAS

CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
DIU	Dispositivo Intrauterino
ENDESA	Encuesta de Demografía y Salud
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
POLISAL	Instituto Politecnico de la Salud "Luis Felliipe Moncada"
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana
UNAN	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNFPA	Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

I. INTRODUCCIÓN

La OMS señala que más de 200 millones de personas no desean tener hijos cuando realizan actividades sexuales, aún así, no usan ningún método anticonceptivo.⁽²⁾

En América Latina el 53% de los adolescentes han empezado a tener relaciones sexuales antes de los 19 años, el 71% de ellos no utilizan métodos anticonceptivos al momento de la relación sexual, y debido a ello el 52% ha tenido embarazos no planificados.⁽¹⁾

Siendo estas cifras en apariencia contradictoria con la actualidad, ya que existe abundante información sobre los Métodos Anticonceptivos y acceso a estos; no obstante, la prevalencia de embarazos en la población joven cada día aumenta más. Por lo que se busca implementar modelos de interacción social positivos y asertivos con los jóvenes, que les ayuden a entender la información y aconsejar prácticas seguras, en donde no se juzgue, ni critique dichas prácticas e intereses.

Honduras, es un país con una población de más de 8 millones y medio de habitantes, la población de 10 a 19 años es de 2,002.570 y representa el 24% del total de la población del país. Esta población adolescente demanda oportunidades educativas, recreativas, laborales y de salud; requiriendo respuestas en relación al acceso y uso de recursos para la salud sexual y reproductiva.⁽³⁾

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 invisibilizan sus necesidades en salud. La situación de esta población en Honduras no escapa a la realidad de América Latina: el inicio temprano de relaciones sexuales, el limitado acceso a educación sexual y 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. ⁽³⁾

La encuesta de Salud Escolar (ENDESA Honduras) llevada a cabo en 2014, revela que el 70% de la población entre 13 y 15 años ha ingerido alcohol, cuya ingesta se ha incrementado en los últimos 30 días; un 25% ha tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses, el 19.5% ha considerado quitarse la vida al menos una vez; además revela que el 50% no se lava las manos con agua y jabón. Todas estas situaciones representan riesgos para la salud de la niñez y de la adolescencia, sumado a que solamente el 50% de los padres y madres de familia supervisan lo que hacen sus hijos/as en el centro educativo ó en el tiempo libre.

Actualmente, se realizan intervenciones relacionados con conocimientos, actitudes y prácticas entre los jóvenes que están en edad reproductiva, con el fin de que ellos posterguen el inicio de una vida sexual activa y se disminuya la tasa de fecundidad en jóvenes y las situaciones de riesgo en la adolescencia; no obstante, hay jóvenes que teniendo acceso a esta información, hacen mal uso de la planificación familiar, utilizando métodos anticonceptivos de emergencia sin restricciones y no tomando en cuenta las complicaciones de los mismos.

Por tal motivo este trabajo tiene como objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los y las adolescentes de la comunidad de Comayagua, Honduras, para así poder conocer sus debilidades y logros, potenciándolos con información científica sobre el ejercicio de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos, y así mismo reforzar los valores y proyectos de vida de cada uno, con el propósito que cuenten con metas de

desarrollo y que adquirieran conciencia sobre los riesgos y responsabilidades que asumen ante los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, Sífilis y las consecuencias relacionadas con el embarazo, los abortos, las complicaciones del parto, el puerperio, el recién nacido, entre otros.

II. ANTECEDENTES

A nivel mundial, una de cada cinco mujeres ya tienen 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. El embarazo en la adolescencia, es más probable en las poblaciones rurales, pobres y con menor nivel educativo. Se estima que cada año se practican alrededor de 3 millones de abortos inseguros en las adolescentes entre 15 y 19 años de edad.⁽³⁾

En Estados Unidos, se reporta que solo aproximadamente 66% de las adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo.

En diferentes países de América Latina y el Caribe, la prevalencia de embarazo en adolescentes es de las más altas del mundo, solo inferior a las de África subsahariana. Alrededor de un 40% de las mujeres en la región quedan embarazadas antes de los 20 años y un 20% de todos los partos ocurren en adolescentes⁽⁷⁾

Además de no tener conocimientos de todas las enfermedades de transmisión sexual, el grupo de edad de mayor relevancia es el de 10 a 13 años por sus escasos conocimientos sobre sexualidad.⁽⁸⁾

En Bolivia, García F, realizó un estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos que presentan adolescentes de descendientes Tacanas, utilizó el método cuali-cuantitativo a través de un estudio no experimental, descriptivo. La población de estudio fueron 150 adolescentes de la unidad educativa Lucio Lens. Siendo los resultados: De cada 10 adolescentes 6 manifestaron no utilizar algún método anticonceptivo y 4 manifestaron haber utilizado algún método; todavía existen diferencias en el acceso a la información, conocimientos, derechos y obligaciones de los adolescentes con la salud sexual y

anticonceptiva, manifiestan haber recibido y adquirido información a través de diferentes fuentes de información sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, pues la mayoría dentro de los encuestados manifestaron haber recibido la información en el hogar por parte de algún miembro de la familia y en segundo lugar tenemos los medios televisivos como una forma de introducir conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes.

En Colombia se realizó un estudio sobre el patrón de comportamiento de riesgo para la Salud Sexual y Reproductiva en estudiantes adolescentes, 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. ⁽³⁾

En Perú, los aportes recibidos están relacionados al buen uso de los métodos anticonceptivos para que los jóvenes logren culminar sus estudios y tengan una sexualidad sana y responsable. Los jóvenes enfrentan desafíos relacionados a su Salud Sexual y Reproductiva como: inicio de vida sexual activa, noviazgos, embarazos no planificados, inequidad de género, falta de acceso de servicios de salud adecuados. ⁽⁹⁾

En Nicaragua se realizó un estudio investigativo acerca de Salud Sexual y Reproductiva en los estudiantes de la carrera de enfermería Materno Infantil POLISAL, UNAN-Managua a los jóvenes entre 15 y 19 años con un universo de 110 estudiantes siendo la muestra 60 estudiantes llegando a la conclusión de que los

jóvenes saben sobre los métodos anticonceptivos para evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual, pero fallan al usarlo debido a los mitos y emociones que representa la implementación de un método anticonceptivo, temor a asistir a Centros de Salud y falta de una persona que asesore correctamente, lo que deriva muchas veces en embarazos no deseados y contagios del VIH-SIDA.⁽¹⁰⁾

En Honduras, por ejemplo, la tasa de adolescentes embarazadas es de 23%, en el Salvador de un 21%, en Guatemala es de 17% y la tasa mas baja corresponde a Costa Rica con el 9%, según ENDESA 2001 la información publicada por el Fondo de Poblacion de Naciones Unidas (UNFPA) de cada 100 adolescentes de 13 a 18 años, 25%, ya son mamás, cuya tasa es la más alta en la región centroamericana.⁽⁸⁾

III. JUSTIFICACION

En Honduras los adolescentes ocupan un lugar importante en la pirámide poblacional, siendo uno de los países con mayor porcentaje de población en edad reproductiva de la región centroamericana. La educación sexual, concerniente a los métodos anticonceptivos, es un tema que en la actualidad requiere ser impartido de forma constante, puesto que los adolescentes presentan más curiosidad acerca del mismo y muchas veces estos no manejan la información más adecuada, en primer lugar porque los padres por temor no son capaces de hablar con los hijos abiertamente sobre el tema, en segundo lugar por el hecho de que la información que poseen proviene de medios de comunicación o es facilitada por sus parejas.

Los conocimientos insuficientes o erróneos y la falta de orientación sexual conduce a situaciones conflictivas, de gran tensión y frustraciones que ocasionan un número considerable de madres jóvenes, paternidad irresponsable, deserción escolar, matrimonios precoces, abortos, infecciones de transmisión sexual, inicio temprano de la actividad sexual, trastornos depresivos y suicidio, alteraciones psíquicas, elementos que indirectamente interfieren en el adecuado desarrollo de los y las adolescentes dentro de la sociedad. ⁽⁸⁾

Muchas mujeres jóvenes y adultas mueren en el campo, lugares periféricos, en las áreas urbanas de los pueblos y ciudades de nuestro país por falta de educación y conocimientos adecuados y oportunos sobre la sexualidad, maternidad y planificación familiar.

El estudio se enfoca en los conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos anticonceptivos, debido a que cada vez aumenta el número de embarazos en los estudiantes, ya que la mayoría que cursan la educación básica tienen relaciones sexuales sin ninguna responsabilidad.

Siendo la utilidad del presente estudio, el que los y las adolescentes puedan obtener, además de comprender los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y que puedan utilizarlos adecuadamente, con lo cual disminuirían las consecuencias negativas durante las relaciones sexuales, así como a los problemas sociales a que se enfrentan los jóvenes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua y por ende de Honduras en general, que al estar informados en el tema, les permitirá

culminar su educación y disfrutar con responsabilidad de una vida sexual sana y placentera, permitiendo disminuir los riesgos en la reproducción a temprana edad.

También se pretende evidenciar cuál o cuáles son las debilidades de los jóvenes, ya sea porque no conocen los métodos anticonceptivos, no entienden por qué se utilizan y la importancia de su uso o no los utilizan, es por ende que se pretende potenciar toda información que ellos tengan acerca de la planificación familiar, empoderarlos para que quienes ya tienen una vida sexual activa tengan una práctica sexual segura y ayudar a que en los centros escolares y de atención a jóvenes se cuente con personas que ofrezcan lazos sociales positivos a los jóvenes para brindarles consejería en la utilización de métodos anticonceptivos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los y las adolescentes en Honduras, constituyen un grupo vulnerable debido a las características propias de su edad, así como la insuficiente información y conocimientos de los que disponen en el campo de la salud sexual y reproductiva y de este, en los métodos anticonceptivos.

Estudios realizados a nivel nacional reportan que las y los adolescentes, hacen poco uso o desconocen los métodos anticonceptivos.

En la ciudad de Comayagua, municipio del distrito central, se observa un alto índice de adolescentes embarazadas captadas en las consultas médicas, lo que nos ha motivado a realizar la presente investigación para responder a la *pregunta de:*

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras, del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017?

V. Objetivos

Objetivo General

Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos de los y las adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras, del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los y las adolescentes del presente estudio.
2. Identificar las principales fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los y las adolescentes.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que tienen las y los adolescentes.
4. Conocer las actitudes que tienen los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.
5. Considerar el nivel de práctica de los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.

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.

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 de bienestar psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad.

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.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 1 de cada 6 habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1,200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. Mientras que en Latinoamérica y el Caribe, los y las adolescentes y jóvenes forman el 30% de la población total, 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 de edad. ⁽³⁾

Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como; la etapa comprendida entre lo 10 y 19 años de edad, que se caracteriza por una serie de cambios anatómicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. ⁽¹¹⁾

Comprende tres fases:

- ✓ *Adolescencia Temprana*, desde los 10 a los 13 años,
- ✓ *Adolescencia Media* de los 14 a 16 años y
- ✓ *Adolescencia Tardía* de los 17 a los 19 años de edad.

En cierto grupo etario la adolescencia se superpone con la juventud, entendida como el período comprendido entre los 15 y los 24 años. La adolescencia es una etapa crucial en la vida de todo individuo, durante la cual se producen muchos cambios biológicos, psicológico y social. Es un periodo de imenso aprendizaje y maduración que influyen y moldean su desarrollo integral; pero también pueden verse forzados a enfrentar situaciones conflictivas que podrían llevarlo a tomar decisiones negativas que marcarán su futuro de manera trascendental.

Esta etapa exige el compromiso de la familia para superar los peligros y vulnerabilidades que permitan estimular el saludable crecimiento y desarrollo con el fin de que el adolescente logre con éxito las tareas propias de esta etapa. Durante este periodo (adolescencia), muestran mayor interés en conocer y experimentar en la esfera sexual, evidenciándose que el inicio de la actividad sexual se presenta cada vez más a edades tempranas y se asocia con un elevado riesgo de embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual. ⁽⁷⁾

Entre los cambios que ocurren biológicos, y hormonales; esta la primer menstruación y con ello la capacidad de ser madre. Así también se despierta la curiosidad por la relación sexual y el instinto sexual. ⁽⁸⁾

Pubertad:

Es la fase de transición entre la infancia y la edad adulta donde se concibe la madurez sexual en que se realizan los cambios morfológicos y funcionales del organismo que conducen al inicio de la fertilidad. Se distinguen tres fases:

- a. Prepuberal: en el que se inician cambios en la morfología.
- b. Puberal: en que se completa la maduración del aparato genital.
- c. Postpuberal: en el que acaba el desarrollo somático y psicosexual. ⁽⁸⁾

Entre estos cambios podemos encontrar los siguientes:

Cambios físicos:

Hombres:

- ✓ Crecimiento de vello en las axilas, vello púbico y crece el bigote, tono de voz,
- ✓ Engrosamiento de los músculos, la piel se vuelve grasa (aparición del acné),
- ✓ Hormonas sexuales (testosteronas),
- ✓ Aumenta el tamaño del pene y los testículos,
- ✓ Producción de espermatozoides,
- ✓ Cambios de tamaño y peso.

Mujeres:

- ✓ Crecimiento de vello en las axilas y vello púbico,
- ✓ Aumento de los senos,

- ✓ Engrosamiento de la cadera, la piel se vuelve grasa (aparición de acné)
- ✓ Hormonas sexuales (estrógenos)
- ✓ Tono de voz,
- ✓ Crecimiento del útero y vagina,
- ✓ Producción de óvulos y cambios de tamaño y peso.
- ✓ Aparece la primera menstruación (menarquia).

Cambios psicológicos:

Tienen un pensamiento más formal, aparece la búsqueda de identidad, invencibilidad, audiencia imaginaria, fábula personal, indecisión e inseguridad.

Cambios sociales:

Dejan los juegos infantiles y tienen una separación progresiva de los padres, surge el aislamiento, la rebeldía y una tendencia grupal. ⁽⁸⁾

Los adolescentes se consideran un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, los conlleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por una inadecuada preparación para la práctica sexual activa.

Sexualidad y adolescencia:

En Ginebra en 1975, se definió Salud Sexual como la integración de los elementos somáticos, emocionales y sociales del ser sexual por medios que sean ciertamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

Siendo en esta etapa de la vida, cuando el ser humano adquiere la capacidad de procreación. Generando preocupación entre los adultos, por temor a que los jóvenes no adopten un comportamiento sexual responsable.

El acto sexual es una relación interpersonal y por lo tanto debe evaluarse en términos de sus efectos, si ayuda o perjudica a cada uno de los componentes. La sexualidad puede ser fuente de alegrías o sufrimientos, por ello la importancia de que los jóvenes comprendan la importancia de que la sexualidad debe ser considerada más que un proyecto de vida y de manera responsable. ⁽⁸⁾

Salud reproductiva:

La Conferencia Internacional sobre población y desarrollo que se realizó en el Cairo en 1994 contribuyó a la legitimación y anunció una definición mas completa:

"La salud reproductiva se refiere al estado de bienestar físico, mental y social de la persona para todo lo relativo al aparato genital y su funcionamiento". Implica la salud sexual, y además "Sobrepasa el aspecto técnico de la planificación familiar al considerar los distintos factores y motivos que afectan los comportamientos reproductivos, tales como el papel de los hombres, las relaciones de poder entre los sexos, la posición de la mujer y el papel de las instituciones sociales en las estrategias de reproducción asi como en las elecciones individuales". ⁽¹²⁾

Si bien el reconocimiento de la sexualidad en general ha representado un avance y a la vez un aporte en el campo de la salud reproductiva, y que incluso se ha difundido por las instituciones del sector salud, no se ha logrado el reconocimiento a la sexualidad adolescente.

La falta de información, la no accesibilidad a los métodos anticonceptivos, predisponen a los y las adolescentes a que asuman su sexualidad desde un ámbito de inseguridad, siendo la poca o falta de información la causa principal, así mismo el no tener derecho a la atención en el área de ginecología, de obstetricia en los servicios de salud, discriminación a nivel social, lo que conlleva a que los adolescentes no lo consideren como un derecho, sino que es una situación de riesgo y peligro que traen como consecuencia embarazos no deseados, abortos y afecciones de diversas infecciones de transmisión sexual a edades muy tempranas. Los y las adolescentes que a temprana edad inician las relaciones sexuales, tienen factores de riesgo como por ejemplo:

- Pobreza,
- Falta o insuficiente aprendizaje escolar,
- Consumo de bebidas alcohólicas y Fumado,
- Uso de estupefacientes.

Además de proceder de familias en su mayoría disfuncionales, presencia de maltrato, lo que les resulta en una autoestima baja, provocando la búsqueda de compañía lo que lleva a practicar relaciones sexuales de riesgo, como una especie de escape física y emocionalmente.⁽⁸⁾

Antecedentes en Honduras 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 las y los 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 esta entre los 10 y 19 años.

A lo largo de los últimos 15 años, la salud en general y la reproductiva en particular han mejorado sustancialmente en Honduras. Esta mejora es resultado en gran medida de importantes cambios en la política de salud. ⁽³⁾

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.

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

Por décadas se hizo énfasis en 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.

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. ⁽³⁾

Inicio de vida sexual

En Honduras, se ha documentado que el inicio de las relaciones sexuales ocurre en edades muy tempranas y existe limitado acceso a la educación sexual en los 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/ 1,000 nacimientos. Según 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 homólogas 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.

Para cambiar este paradigma, es que en el marco de trabajo del Plan Nacional de Vision de Gobierno de Honduras; se establece la visión del desarrollo de país al 2038, eso indica que las escuelas en Honduras actualmente no ofrecen ninguna educación sexual como parte de su currículo. Aunque, el gobierno recientemente inicio la implementación de programas de educación sexual en algunas escuelas, aun

carece de políticas apropiadas y el currículo para la educación sexual.¹⁴ PASMO. Fortaleciendo la Salud Reproductiva del Adolescente en Honduras. 2013

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes

Es el juicio en los que una persona se fundamenta para expresar su conducta, incluyendo el hecho de ser conocedor, comprender y analizar; sin embargo no garantiza una conducta adecuada, pero es necesario para que una persona tenga conciencia y razones para adoptar o modificar determinada conducta o creencia acerca de los métodos anticonceptivos, por tanto no garantiza el uso de estos sino su documentación. En general el conocimiento va a depender de la facultad de entendimiento. ⁽¹³⁾

Métodos Anticonceptivos:

El uso de métodos de planificación familiar ha venido creciendo constantemente en Honduras; no obstante, 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.

ENDESA 2011 - 2012 reveló que el 100% de las entrevistadas eran 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 solo el 16.3% estaban utilizando métodos 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.

Definición de Metodos Anticonceptivos

Son métodos o procedimientos que previenen un embarazo, en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen; pueden estar basados en tecnología o en conductas como la abstinencia periódica u hormonales cuando contienen hormonas semejantes a las que produce el ovario (derivados de estrógenos y progesterona) o no hormonales cuando consisten en un dispositivo como el condon y el dispositivo intrauterino; pueden ser transitorios, para usarlos por el tiempo en que se quiere evitar el embarazo, o definitivos como la esterilización femenina o masculina que pueden usar quienes han completado su familia. ⁽⁸⁾

Clasificación de los métodos anticonceptivos:

Metodos anticonceptivos femeninos

- ✓ Métodos temporales
 - Metodos naturales
 - Método de la temperatura basal corporal.
 - Abstinencia.
 - Metodo del ritmo (calendario)
 - Metodo del moco cervical (Billings)
 - Metodo sintodérmico (combinación de los anteriores)
 - Coitus interruptus
 - Lactancia materna
 - Metodo del collar del ciclo o días fijos
 - Anticonceptivos hormonales
 - Progestagenos orales

- Anticoncepcion hormonal prolongada (inyectables)
- Implante subdérmico de Norplant
- Dispositivos Uterinos
 - Asa de lipes
 - T de cobre
- Métodos de barrera
 - Preservativo (condón)
 - Metodos vaginales (diafragma, condón femenino)
- Químicos (óvulos, espuma, cremas, jaleas)
- Métodos permanentes
 - Oclusión tubárica bilateral

Métodos anticonceptivos masculinos

- Temporales
- Naturales
- Barrera
- ✓ Permanentes
 - Vasectomías
- ✓ Métodos anticonceptivos en situaciones especiales:
 - Anticoncepción en la adolescencia.
 - Anticoncepción de emergencia. ⁽⁸⁾

CONOCIMIENTO

Es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o información almacenada a través de la experiencia, o del aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos

interrelacionados que por si solos poseen menor valor cualitativo. Significa en definitivo, la posesión consiente un modelo de la realidad en el alma. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa al entendimiento y termina la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal del mismo, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real.

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que conoce
- El objeto conocido
- La operación misma de conocer
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto dicho de otra manera, el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad. ⁽⁹⁾

Tipos de conocimiento

Conocimiento Empírico: El conocimiento empírico se desprende de la experiencia y a través de los sentidos, es el conocimiento que le permite al hombre interactuar con su ambiente, es generacional, sin un razonamiento elaborado, ni una crítica al procedimiento de obtención, ni a la fuente de información.

Los conceptos empíricos son imprecisos e inciertos, se producen por ideas preconcebidas, tienden a aceptar explicaciones metafísicas y son dogmáticos; sin embargo, el conocimiento empírico sirve de base al conocimiento científico.

Conocimiento Científico: El conocimiento empírico, se convierte en científico al extraerlo de la realidad con métodos y herramientas precisas, se integra en un sistema de conceptos, teorías y leyes. El conocimiento científico rebasa los hechos empíricos, puede generalizarse y pronosticarse.

La Teoría del conocimiento de Piaget, que sustenta el nivel de conocimientos, explica la evolución de pensamiento (particularmente de la inteligencia) a través de las distintas edades y también el cómo la mente requiere y emplea los conocimientos. La mente continuamente recibe estímulos, los cuales son asimilados y organizados en estructuras cognoscitivas con el fin de aceptar la nueva información, pues la inteligencia de la vida, es adaptación y la adaptación es un equilibrio entre asimilación y la acomodación, es decir un equilibrio de los intercambios entre el sujeto y los objetos.

Según Rodríguez, H. considera que el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico; el conocimiento sensible, consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista, gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, forma y dimensiones, los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano, los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto. El conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales, la principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.⁽⁹⁾

El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado por hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.

A través del conocimiento, el ser humano logra dominar a la naturaleza y, en la mayor parte de los casos da respuesta a las interrogantes que le plantea una serie de fenómenos que en distintos momentos rebasan su capacidad comprensiva. Tal como sucede en las adolescentes que salieron embarazadas porque tuvieron dudas sobre el uso de métodos anticonceptivos por deficiente conocimiento.

ACTITUDES

Según Alcantara " Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia si mismo y hacia otro ser, son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores, predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia, en fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros mismos".

Al respecto Allport define las actitudes como: "Un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta".

Whithaker define la actitud como "Una predisposición para responder de manera predeterminada a un objeto específico".

Kerlinger refiere: "La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente".

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o algo, aprendida y relativamente permanente, también se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

Las actitudes son aprendidas, por lo que pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas, tienden a permanecer bastante estables con el tiempo, siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular, una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen; en efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después, otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo.
(9)

Literalmente no es cuantificable, por ser algo relativo, no es directamente observable, sino que tiene que ser deducida a partir de las respuestas del individuo. Son adquiridas y no heredadas, por lo tanto su desarrollo implica socialización y hábitos. Considerándose de esa manera las características de cada individuo como actitudes adecuada o inadecuadas ante el uso de métodos anticonceptivos; en este caso los adolescentes. (8)

Formación de actitudes

Según Armendariz, "El período crítico de la formación de las actitudes tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad, y las influencias importantes son la familia, los compañeros, la educación, los incidentes críticos y decisiones, hacia el final de este período las actitudes llegan a ser bastante estables y persistentes. Se puede decir que ningún hombre madura en forma independiente a sus semejantes pues vivimos en una sociedad y estamos en constante relación unos con otros; una gran parte de nuestra vida social es resultado de nuestras relaciones con quienes contribuyan con ella, como son nuestra familia, amigos y nuestros maestros.

Teorías de las Actitudes

Entre las teorías de las actitudes tenemos:

- *Teoría del aprendizaje*: esta teoría se basa en que: Al aprender recibimos nuevos conocimientos del exterior (mundo externo), los procesamos (interiormente) y finalmente los interpretamos (expresamos). Intentando desarrollar ideas, sentimientos y conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. El aprendizaje en sí es un cambio, positivo o negativo, depende de cómo recibimos la información.
Ej. Si aprendemos nuevos conocimientos sobre Métodos anticonceptivos, se intenta recoger toda la información posible, para poder realizar un cambio en nuestra conducta, partiendo de la nueva formación adquirida.
- *Teoría de la consistencia cognitiva*: esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes, relacionando la nueva información con

alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. Ej. Al estudiar algo nuevo, intentamos memorizarlo mediante la relación de lo que vamos a aprender con lo que ya sabemos, esto nos llevará a que a la hora de acordarse de lo nuevo memorizado, será más fácil recordarlo.

Es decir, es la necesidad de integrar nuestras experiencias o vivencias, para componer una imagen que este acorde a nuestra realidad presente o actual.

- *Teoría de la disonancia cognitiva*: esta teoría se creó en 1962 por Leon Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento, que algo no nos perjudica pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se continúa manteniendo esta actitud tras haber realizado una prueba y fracasar al intento.

Puede provocar un conflicto, por tomarse dos actitudes, incompatibles entre sí, (una que quiere cambios de comportamiento o de conducta y la otra que no quiere cambios). Ej. Normalmente las personas que consumen drogas tienen conciencia de lo que se hacen a ellos mismos pero sin embargo las siguen consumiendo, debido a que se hacen creer que el placer que les produce tomarlas compensa lo que en un futuro ocurrirá. ⁽⁹⁾

PRÁCTICAS

Serían el conjunto y acciones que responden a la aplicación de los conocimientos y a la solución de conflictos a los que deben enfrentarse.

En la actualidad, las relaciones de pareja se encuentran en constante cambio. Los adolescentes tienen relaciones con un componente sexual, y en ocasiones afectivo,

en las que muchas veces, no se establece un compromiso emocional, de exclusividad o con fines reproductivos. Las relaciones sexuales según, la encuesta nacional española, un alto porcentaje de inicio de relaciones sexuales adolescentes inicia en la etapa media (14 a 16 años).⁽⁷⁾

Cada vez mas temprano los adolescentes inician sus relaciones sexuales, una practica para la que no están listos biológica ni psicológicamente, pues esta no se concibe sobre la base de la relación afectiva y sin tener clara conciencia de lo que se quiere. A ello se suma la influencia del medio social y la experiencia de vida, los que desempeñan roles fundamentales en cada sujeto, ya que de acuerdo con su formación y situación correcta se acelerará o no, el inicio de la vida sexual. En la indagación Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales, alrededor del 60% de los adolescentes varones manifiestan haber iniciado relaciones sexuales entre los 14 y 15 años de edad como promedio, mientras que en el sexo femenino sucede entre 15 y 16 años. Igualmente, el porcentaje www.cubahora.cu/sociedad/relaciones que inician muy temprano. Yuniell Labacena Romero. 04 de Febrero 2016.⁽⁸⁾

El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar se reconoce no solo como una intervención clave para mejorar la salud de la mujer sino como un derecho humano, todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar. Normas y protocolos. Se define Planificación Familiar como una estrategia que permite a las parejas decidir por si mismas tener o no, el número de hijo (as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos.⁽¹⁴⁾

Aterrícen las ideas. ¿Porqué los adolescentes incian más temprano las relaciones sexuales?

La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y sin riesgo con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo.

El control de la planificación familiar promueve la disponibilidad de los distintos métodos anticonceptivos de tal manera que las personas puedan seleccionar el más apropiado a sus necesidades y circunstancias por lo que la OMS desde 1999 promueve guías para la planificación familiar basadas en evidencias, orientadas a determinar los criterios de elegibilidad con el uso de los mismos.

La conferencia mundial de población celebrada en Bucarest en 1974. Declaro que todas las parejas poseen el derecho básico de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos.

La calidad de vida y la planificación familiar fueron establecidas como principios fundamentales así como se afirmó el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas,

La planificación familiar guarda relación directa con la sexualidad de los pacientes, por esta razón se debe de contar con un sitio para llevarlo a cabo.

I. Características Sociodemográficas

1. *Concepto de características sociodemográficas:* Para la demografía, la población es un conjunto de personas vinculadas por nexos reproductivos

que pueden identificarse ´por particularidades culturales, sociales, geográficas, políticas, por lo tanto la población tiene continuidad en el tiempo aunque no es eterno a partir de esta definición podemos entender que la demografía es la ciencia social que se encarga de analizar los procesos que finan la procreación, el mantenimiento y la eventual desaparición de las poblaciones nociones como fecundidad, movilidad y mortalidad son claves para la demografía, ya que determinan la estructura de la población. ⁽¹⁶⁾

2. *Sexo y métodos anticonceptivos*: se define como el hecho de ser hombre o mujer, la sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, éticos, religiosos y espirituales.

La información errónea que sea mantenido es que el hombre es quien decide con que método debe de planificar su pareja para el goce de la sexualidad de él. La mujer ha cambiado el principio de llegar virgen al matrimonio. La sociedad le atribuye al hombre su rol en la reproducción y lo limita a su participación en el acto sexual que culmina con el organismo, mientras que a la mujer se incluye el significado psicológico relacionado con la maternidad.

Los programas de salud sexual actual involucran tanto a hombres y mujeres para concientizar la sexualidad responsable. La relación entre demografía y sexo; según la demografía en la mayoría de los países del mundo la población de las mujeres es mayor a la de los hombres.

3. *Edad y Métodos anticonceptivos*: se define como los años que tienen las personas desde su nacimiento hasta el momento de su captación por la fuente de información. Es importante estudiar este índice porque provoca aparición de problemas que requieren un análisis crítico para evitar estereotipos, conocer la edad de la población en estudio ayuda a explicar los resultados.

La relación de los métodos anticonceptivos con la edad: la edad destaca un papel esencial dentro del uso de los métodos anticonceptivos por lo general se está iniciando vida sexual activa a temprana edad; esto representa alto riesgo a la condición física y psicológica, trae como consecuencia un embarazo no deseado y no planificado. Procrear es un derecho que tiene cada pareja a decidir ser padre o madre, esta decisión debe de ser tomada con responsabilidad teniendo en cuenta ciertos factores que son propios de la edad, entre ellos especialmente de la mujer, situación económica, estabilidad emocional, importancia social, metas fijadas en la vida del padre o de la madre.

4. La relación de la demografía con la edad, para la demografía la edad es el aumento de esperanza de vida de forma significativa, que permite a la historia humana, una abundancia de población madura donde la consecuencia será el éxito de la salud pública y del desarrollo económico que permite una mayor supervivencia generacional, mejora en la alimentación, mejoras higiénicas sanitarias en definitivo un aumento general de la calidad de vida.⁽¹⁶⁾

5. *Estado civil y Métodos anticonceptivos*: El estado civil, es el conjunto de situaciones jurídico o no jurídico que relacionan a cada persona, es un status que determina la sociedad, se estudia el estado civil porque la acción social es un derecho a libre asociación, esto significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otro vínculo. Relación de la demografía y estado civil: en la familia reside el primer estadio sociológico es aquí donde se percibe la necesidad ajena como propia mediante la compasión que se aprende a la familia y la lucha dentro de la sociedad. Los jóvenes que inician vida sexual activa manifiestan que carecen de información acerca de la reproducción, sexualidad, planificación familiar, esto se debe a que los padres de familia no se sienten cómodos al hablar a sus hijos sobre sexo.

En algunas ocasiones el estado civil lo determinan los padres de los jóvenes cuando resulta un embarazo después de una relación sexual sin protección, solo por lo que piense la sociedad.

Los métodos anticonceptivos no se restringen al estado civil. ⁽¹⁶⁾

Conocimientos sobre los métodos anticonceptivos

1. Definición de métodos anticonceptivos: los métodos anticonceptivos, son preparados hormonales que actúan directamente sobre el sistema nervioso.
2. Criterios de elegibilidad
 - 2.1 Definición de criterios de elegibilidad: son normas o protocolo que proporcionan recomendaciones apropiadas basadas en información clínica y epidemiológica más reciente.

2.2 Importancia de los criterios: representa un paso importante en el proceso para mejorar el acceso a una atención de calidad en la planificación familiar, al revisar los criterios médicos de elegibilidad para seleccionar los métodos anticonceptivos. Su objetivo es ofrecer orientación para los programas nacionales de planificación familiar y salud reproductiva en la preparación de guías para la prestación de servicios anticonceptivos.

3. Clasificación de métodos anticonceptivos: los métodos anticonceptivos que abordaremos serán: métodos orales, métodos inyectables, métodos de barrera y métodos de emergencia.

3.1 Los anticonceptivos orales:

Definición de anticonceptivos orales: son agentes hormonales, mezclas de estrógenos y un progestágeno sintético que actúan sobre el sistema nervioso central para inhibir la ovulación por supresión de hormonas folículo estimulantes y luteinizante ejercen efectos secundarios en el desarrollo del endometrio y en el moco cervical este se vuelve más viscoso, espeso y hostil para los espermatozoides.

Al utilizar este método hay que asumir el compromiso de conectividad en la ingesta, si el olvido es de un día, ingerir 2 tabletas juntas y luego continuar tomando la píldora de forma habitual, si el olvido es de 3 días el método ya no es efectivo y se debe suspender el restante de las tabletas y utilizar un método de barrera durante el resto del ciclo, reiniciar métodos en el próximo ciclo menstrual en caso que el olvido es repetitivo, se debe de orientar a la usuaria sobre el cambio de método. ⁽¹⁶⁾

Actitudes sobre metodos anticonceptivos

Para poder comprender las actitudes de los jóvenes con respecto a los métodos anticonceptivos se abordara su definición.

Definición de actitud: Según la real academia española actitud, proviene del latín actitud, estado de ánimo que se expresa de una cierta manera, siendo también un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Se define la actitud como una disposición a reaccionar de forma favorable o desfavorable.⁽¹⁶⁾

La actitud se define como, uno de los aspectos y valores acerca del comportamiento sexual de género y el rol sexual, señala que como individuo tenemos nuestros propios sentimientos y creencias de lo que es apropiado para nosotros, la actitud pues no nos dicta que es lo que queremos y debemos hacer a algunos aspectos en la vida, señala lo que debemos hacer como hombres y mujeres y nuestras propias actitudes de las diversas conductas sexuales.

Cada uno de nosotros proviene de una familia, con expectativas y valores, si bien nuestras actitudes individuales se arraigan en las expectativas de nuestras familias, estas actitudes de las familias están influenciadas por las actitudes socioculturales⁽¹⁷⁾

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito.⁽¹⁸⁾

Según la psicología, actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. En sociología, la actitud consiste en un sistema de valores y creencias con cierta estabilidad en el tiempo de un individuo o grupo que

se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada entre algunos estímulos.

Importancia de actitud

Siendo la actitud en nosotros importantes ya que nos muestra el modo en el que una persona afronta la vida o se enfrenta ante una situación concreta. La actitud muestra nuestra verdadera fortaleza ya que podemos sobreponernos a través de nuestra actitud ante una circunstancia adversa. ⁽¹⁶⁾

1. Tipos de actitudes

1.1 *La actitud positiva:* esta nos permite afrontar las situaciones enfocando a los individuos únicamente en lo beneficioso de la situación en la cual atraviesa y enfrenta la realidad de una forma sana, positiva y afectiva.

1.2 *La actitud negativa:* por el contrario no permite que el individuo saque ni un provecho a la situación por la que está pasando lo cual lo lleva a sentimientos de frustración, resultados desfavorables que no permiten el alcance de los objetivos trazados. ⁽¹⁶⁾

1.3 *La actitud crítica:* esta nos permite analizar lo verdadero de lo falso y encontrar los posibles errores, no permite aceptar ningún otro conocimiento que previamente no sea analizado para asegurar que los conocimientos adquiridos sean puramente válidos.

2. La actitud se mide: por medio de escalas, esta puede ser baja, alta, positivo, negativa, favorable o desfavorable.

2.1 Escala Likert: conjunto de afirmaciones o proposiciones ante los cuales se pide una reacción de los sujetos, es decir, se presenta cada afirmación y se inquiriere al entrevistado que externalice su reacción, eligiendo uno de los cinco puntos de la escala.

2.2 Pasos a seguir para elaborar una escala Likert:

- Determinación de los porcentajes asignados o las categorías de respuestas de los ítems o preguntas.
- Validación de las proposiciones utilizadas para eliminar las no pertinentes. Determinación del poder discriminante del ítem.
- Aplicación del cuestionario con las preguntas escalares a una población muestral.
- Cálculos de los puntajes escalares individuales.⁽¹⁶⁾

La actitud de la persona se puede obtener por el determinado puntaje que se obtiene en la suma de todas las respuestas de entrevistas o encuestas realizadas, a cada opción que se le da el entrevistado se le da un puntaje.⁽¹⁹⁾

3. *Mitos acerca del uso de los métodos anticonceptivos*

3.1 Mitos se define: como un relato tradicional que se refiere a acontecimientos prodigiosos formando parte de cierta manera al sistema religioso de una cultura que los considera como una historia verdadera. En el uso de los métodos anticonceptivos existen diversos mitos, los cuales se han popularizado a pesar de los esfuerzos de la ciencia por derribarlos.

3.2 Origen de los mitos

El mito constituye, ordena, relata, transmite algo que permanece es modificable, que se recrea cada vez que se repite y a la vez se transmite. Los mitos han surgido como efecto y respuesta a una situación traumática causada por un pecado original, una desobediencia o una rebelión.

Entre ellos se encuentran:

- ✓ Es suficiente usar el preservativo solo durante la eyaculación; es arriesgado pensar que en esta premisa es cierta, antes de la eyaculación hay fuga de espermatozoides que pueden provocar un embarazo no deseado. Además no siempre el varón puede controlar cual será el momento preciso de la eyaculación.
- ✓ La pastilla aumenta el vello y engorda; con los actuales preparados y las dosificaciones cada vez más baja, es extraordinariamente raro que aparezcan ese tipo de efectos secundarios. De hecho la mayoría de las mujeres que los utilizan asegura que producen el efecto contrario ya que controlan los ataques de ansiedad que se producen durante la ovulación y unos días antes de la menstruación. Además reduce notablemente el acné.
- ✓ El dispositivo intrauterino (DIU) es abortivo; el DIU es un dispositivo de metal y plástico en forma de T se coloca dentro del útero para prevenir el embarazo⁽¹⁶⁾
- ✓ Es seguro eficaz y duradero. No puedes colocarlo ni retirarlo tu misma tiene que hacerlo un ginecólogo. La función del DIU es dificultar el paso de los

- espermatozoides a las trompas de Falopio y por lo tanto no se considera abortivo.
- ✓ El coito interrumpido evita el embarazo; aunque se trata de una de las creencias más arraigadas, lo cierto es que es un método demasiado arriesgado el porcentaje de éxito es solo de un 60%, si no quieres un embarazo ni siquiera consideres esta metodología.
 - ✓ Lavarse, bañarse u orinar luego de tener relaciones evita el embarazo; ni una de estas tres medidas evita el embarazo, ya que no pueden lograr que los espermatozoides del semen que fue depositado en el cuello uterino no lleguen al óvulo. Es una creencia que no hace más que confundir y provocar situaciones no deseadas.
 - ✓ Las relaciones sexuales de pie evitan el embarazo; ninguna relación sexual evitará un embarazo, si no utiliza un método anticonceptivo, como pastillas, DIU o profiláctico, no se evita el embarazo. No existe postura que dificulte o favorezca la concepción para que ocurra la fecundación. Los espermatozoides tienen que alcanzar las trompas de Falopio, un viaje que se completa sea cual sea la posición usada al coito.
 - ✓ En la primera relación sexual no hay riesgo de embarazo: lamentablemente esta creencia es culpable de muchos embarazos no deseados sobre todo en los adolescentes. Una vez que se haya producido la ovulación en la mujer, esta puede quedar embarazada más aun antes de la primera menstruación, también

existe esta posibilidad ya que el óvulo se expulsa unos días antes del sangrado.

- ✓ La pastilla aumenta el riesgo de sufrir cáncer: los anticonceptivos orales no solo no predisponen a la aparición de muchos tipos de tumores sino que la previenen. Según organización de cáncer society, las mujeres que usaron anticonceptivos orales, tienen un menor riesgo de cáncer de ovario. Estos se observa después de los tres primeros meses de uso y el riesgo es menor mientras más tiempo se usa la pastilla. ⁽¹⁶⁾
- ✓ Los anticonceptivos orales provocan esterilidad: no existe relación entre la ingesta de pastilla anticonceptiva y problemas de esterilidad. Los métodos anticonceptivos orales son reversibles al poco tiempo de suspenderlo; es decir, que se retorna a la ovulación. Gran parte de las preocupaciones relativas a la posibilidad de concebir posterior a los anticonceptivos son infundadas y sin sustento científico.
- ✓ Condón puede estar pinchado o romperse: hay muchas historias sobre los preservativos rotos o pinchados, pero lo cierto es que tanto los fabricantes como las entidades encargadas del control y supervisión de estos productos los someten a distintos controles de calidad. Es importante recordar que la diferencia de los otros anticonceptivos, el preservativo es el único que evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual. La causa más frecuente de la ruptura del preservativo son los errores en la colocación. Además, debe tener en cuenta su fecha de vencimiento, las condiciones en que estuvo guardado y no usarlos con sustancias lubricantes que puedan deteriorarlos.

Prácticas sobre métodos anticonceptivos

1. Definición de práctica: La práctica se define como una habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una. ⁽²⁰⁾

2. Técnicas para el uso de los métodos anticonceptivos.

Las técnicas de los métodos anticonceptivos van en dependencia de que si son orales, inyectables, de barrera o de emergencia.

Técnica para los métodos Anticonceptivos Orales

2.1 La usuaria deberá iniciar la toma de esta pastilla en el primer día de la regla, pues es aquí donde inicia el ciclo reproductivo de la mujer.

La usuaria deberá tomar las píldoras todos los días y a la misma hora, desde el primer día en que ha iniciado a ingerir las píldoras, pues de esta forma se va almacenando en la paciente ⁽¹⁶⁾ el nivel de estrógeno y progestágeno por día ya la misma hora, haciendo más eficaz el mecanismo de acción del método.

En caso de que la paciente olvide tomar la píldora en la hora establecida, deberá ingerir dos píldoras juntas que corresponden al día que no la tomo y a la otra correspondiente al día hábil de la toma.

Aunque también se recomienda que la usuaria debe tomar una píldora cuando se acuerde y a la otra a la hora establecida esta con la finalidad de nivelas la concentración de estrógenos y progesterona; a diferencia de lo que se hacer cuando

se toman las dos juntas, pues en este caso la usuaria está consumiendo el doble del requerimiento hormonal que necesita para evitar un embarazo no deseado.

3. Forma de administración de los anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales con presentación de 21 tabletas, la usuaria deberá ingerir una pastilla diaria durante 3 semanas seguidas y en la siguiente semana no debe de ingerir.

En la presentación de 28 tabletas a usuaria deberá de ingerir 1 pastilla diaria durante 4 semanas, solo las correspondiente a las 3 primeras semanas tienen ingredientes hormonales activos, las de la última semana están compuestas de lactosa o sulfato ferroso sin hormonas, la finalidad de esta última semana es que la usuaria persista en el hábito de ingerir la pastilla aportar un complemento de hierro a su organismo para evitar anemia.

La eficacia teórica de las pastillas se acerca al 100% cuando se incluye el error humano (falta de ingestión durante 1 o más días) la eficacia disminuye del 90% al 95%.⁽¹⁶⁾

3.1 Contraindicaciones y efectos adversos de los anticonceptivos orales

Las contraindicaciones incluyen antecedentes de tromboflebitis, accidentes cerebro vasculares, trastornos graves de la función hepática adenoma de hígado, cáncer de mama. Dentro de las complicaciones se encuentran migrañas, hipertensión, diabetes.

Categoría I: Usar el método en cualquier circunstancia, no hay riesgo de este método en los siguientes casos: mujeres o parejas en cualquier edad reproductiva,

desde la menarquia hasta los 40 años de edad que lo soliciten y quieran un método anticonceptivo efectivo.

Parejas que deseen un método reversible a corto, mediano y largo plazo. ⁽¹⁶⁾

Categoría a: Generalmente puede utilizarse el método aunque no debe considerarse de primera elección en los siguientes casos: mujeres mayores de 40 años, tabaquismo en mujeres menores de 35 años, alteraciones neurológicas, no insulina dependiente e insulinodependiente, cirrosis leve o moderada.

Categoría b: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otro método disponible o aceptable, el método no es usualmente recomendado en los siguientes casos, mujer de edad avanzada, mayor de 40 años, con hábitos de fumar, diabetes con nefropatía, anticonvulsivantes, con VIH-SIDA, se debe de recomendar a la usuaria quizá estas condiciones requieren valoración cuidadosa cuando se utilizan anticonceptivos hormonales combinados, los riesgos potenciales que podrían ser mayores que los beneficios, si a pesar de las recomendaciones insiste en utilizarlos advertirle que requiere vigilancia y que ante la aparición de efectos colaterales debe de acudir a consulta médica de inmediato.

Categoría c: No debe de utilizarse el método, este método no debe de ser usado en los siguientes casos; si existe sospecha o confirmación de embarazo antes de seis semanas, mayores de 35 años y que fuman más de 15 cigarrillo al día, crisis hipertensiva ⁽¹⁶⁾

Métodos anticonceptivos orales		
Características	Formas de uso	Ventajas
Tabletas que contienen progesterona y estrógenos que impidan que los ovarios liberen al óvulo. Con una efectividad del 90% al 93%.	Se administran oralmente con fines anticonceptivos, de carácter temporal y reversible.	Puede ser usada desde la adolescencia hasta la menopausia. Es un método reversible que no perjudica la fertilidad futura.

Fuente: MINSA 2015

3.2.1 *Definición de anticonceptivos inyectables:* Este anticonceptivo contiene una sustancia esteroide de protégenos sola que administrada por vía intramuscular evita el embarazo con gran efectividad, su presentación es de un frasco que contiene 1ml con suspensión acuosa micro cristalina. ⁽¹⁴⁾

Se describe que hay dos presentaciones hormonales inyectables que se usan como anticonceptivos; la de aplicación mensual y la trimestral. La mensual contiene hormonales combinados (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral contiene solo progestina. Anticonceptivos inyectables hormonales mensuales su eficacia es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de un embarazo por cada 333 que lo usan durante un año. ⁽¹⁴⁾

3.2.2 *Mecanismo de acción de los inyectables:* actúa a nivel de moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

3.2.3 *Forma de administración:* Aplicar intramuscular profundo en la cabeza, en la región glútea. La protección anticonceptiva está limitada a cada uno de los ciclos durante los cuales se aplique el método inyectable de forma correcta. La primera aplicación debe de hacerse durante el primer día de la menstruación. ⁽¹⁵⁾

3.2.4 Criterios de elegibilidad

Categoría I: Usar el método en cualquier circunstancia, los anticonceptivos hormonales inyectables deben de proporcionarse después de haber recibido consejería apropiada, haber hecho una selección informada, mujeres con vida sexual activa que lo soliciten y prefieran un método inyectable, de larga duración y para quienes la administración oral no ofrece seguridad suficiente y es un problema tomar pastillas todos los días.

Categoría 2: Puede utilizarse el método aunque no debe de considerarse como primera elección en los siguientes casos: mujeres obesas, neoplasia cervical intraepitelial, drogas comúnmente usadas que afectan las enzimas del hígado, sangrado irregular menstrual ya sea en cantidad y duración.

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que haya otros métodos disponibles o aceptados, el método no es usualmente recomendado en los siguientes casos: factores múltiples de riesgo para enfermedad arterial cardiovascular (tales como: mayor de edad, fumar, diabetes e hipertensión) se le brindan orientaciones igual como la de los anticonceptivos orales. ⁽¹⁶⁾

Categoría 4: No debe usarse el método si se sospecha o se confirma embarazo, cáncer de mama actual, sangrado vaginal de forma desconocida, mujeres que deseen embarazarse en un periodo menor de 9 meses.

Métodos Inyectable Hormonal		
Características	Formas de uso	Contraindicaciones
<p>Son inyectables que contienen progestágeno y se apliquen en el glúteo. Este método protege por 3 meses.</p> <p>Existen dos modelos: el que contiene progestágeno y el combinado (estrógeno y progestágeno)</p> <p>Con progestágeno: medicamento que en dosis elevada impide la ovulación, por lo que se emplea como un componente de los anticonceptivos orales.</p> <p>Combinado: Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno. El MINSA distribuye un producto de 28 pastillas con estos productos para la planificación familiar.</p>	<p>Se coloca por inyección en el glúteo.</p> <p>La primera dosis. Es entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o en el postparto (asegúrate que no se esté embarazada). En caso de iniciarse en otro momento, debe usarse otro método de respaldo durante los primeros dos días.</p> <p>En mujeres que dan de lactar iniciar después de las seis semanas post parto, sin embargo podrá usarse en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No tener otra opción anticonceptiva. - Que la usuaria no se sienta segura con el método de la lactancia. <p>Siguiente dosis: Administrar cada tres meses pudiendo adelantarse hasta dos semanas o en caso de olvido, aplicarla con una demora de dos semanas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que estén embarazadas (posible o confirmada). • Mujeres con sangrado genital sin explicación. • Mujeres que están dentro de lactar (antes de los 6 meses del post parto). • Mujeres con hepatitis viral aguda, tumor hepático. • Mujeres que toman anticonvulsivante otras medicamentos (consultar al médico). • Mujeres fumadoras y que tengan más de 35 años. • Mujeres con antecedentes de cardiopatía, hipertensión arterial y cualquier otra enfermedad con evidencia de daño vascular. • Mujeres con cáncer de mama de endometrio. • Mujeres programadas para cirugía inmediatamente en el

		siguiente mes que la obligue a estar postrada en cama.
--	--	--

Fuente: MINSA 2015

3.3 Método de barrera Condón o Preservativo

3.3.1 *Definición de métodos de barrera:* El preservativo es el principal método anticonceptivo de barrera, uno de los más utilizados, ofrece protección frente a enfermedades de transmisión sexual, en la actualidad existe una gran variedad de preservativos en el mercado, fabricados de látex, están pre lubricado o incluso impregnados de espermicida, también los hay en sabores según gusto del cliente.

3.2 3.La eficacia de los métodos de barrera: de este método ofrece un margen del 97% al 99%, tiene un índice de fracaso de 10 a 15 embarazos al año por cada 100 parejas que lo usan especialmente debido a fallas en su utilización.

3.3.3 Ventajas de los métodos de barrera

- Previene las ITS, incluyendo VIH-SIDA, así también el embarazo no deseado.
- Puede usarse poco después del parto.
- Puede interrumpirse en cualquier momento.
- Son de bajo costo económico, no necesita receta médica para adquirirlo.
- Pueden ser utilizados por hombres de cualquier edad.

3.3.4 Desventajas de los métodos de barrera

- Puede ocasionar alergia al látex o al lubricante (no en todas las personas)
- Algunas parejas manifiestan que disminuye la sensación placentera.
- La relación es menos agradable.
- Los condones pueden debilitarse y romperse durante el uso, si se guardan por tiempo prolongado en condiciones de calor excesivo.

3.3.5 Criterios de elegibilidad

Categoría 1: Usar el método en cualquier circunstancia, debe de proporcionársele a toda pareja y hombre que lo solicitan habiendo recibido previamente consejería adecuada, hombres que desean participar activamente en la planificación familiar, parejas que necesitan un método temporal mientras deciden por otro en caso de relaciones ocasionales, parejas en las que uno o ambos miembros tengan más de una pareja sexual. ⁽¹⁶⁾

Categoría 2: Generalmente usado el método, puede usarse el método aunque no debe considerarse de primera elección, indicaciones similares a métodos disfuncionales sexuales asociados a la capacidad eréctil (hipospadis o epispadia).

Categoría 3: Usualmente no se recomienda usar el método a menos que no haya otros métodos disponibles o aceptables, informar a la usuaria que se requiere valoración cuidadosa sobre todo si existe la posibilidad de alergia o hipersensibilidad al látex (plástico) o al espermicida.

Categoría 4: No debe usarse el método, cuando un miembro de la pareja no está de acuerdo con este método, hombres que están en incapacidad para cumplir con su uso cuando lo necesita.

Condón o Preservativo		
Características	Formas de uso	Contraindicaciones
<p>Es una funda delgada de látex que se coloca en el órgano sexual del hombre antes de tener relaciones sexuales.</p> <p>Es el único método anticonceptivo que previene las infecciones transmitidas por medio de las relaciones sexuales como el VIH / Sida.</p> <p>No requiere examen ni prescripción médica, es de fácil acceso ya que su costo es bajo.</p>	<p>El usuario debe asegurarse de la integridad del envase y que no se encuentre abierto.</p> <p>Fijarse en la fecha de vencimiento del producto.</p> <p>Usar un condón nuevo en cada relación sexual y descartar el anterior en forma adecuada.</p>	<p>Imitación del órgano sexual del hombre y los genitales de la mujer por alergia.</p> <p>Se recomienda: Baños de asiento y aplicarse una crema antiinflamatoria.</p> <p>Si vuelve a presentarse el problema, cambiar de método anticonceptivo.</p>

Fuente: MINSA 2015

3.4 Anticoncepción de Emergencia

3.4.1 *Definición de los métodos anticonceptivos de emergencia:* Son métodos de prevención del embarazo que las mujeres pueden utilizar después de una relación sexual sin protección para prevenir un embarazo no deseado, la anticoncepción hormonal de emergencia consiste en ingerir dosis específicas de medicamentos dentro de 120 horas (5 días).⁽¹⁶⁾

Los anticonceptivos de emergencia contienen las mismas hormonas que las de uso regular con la diferencia de que se administra en dosis con mayor concentración y en un tiempo definido, estos regímenes y composiciones han sido ampliamente estudiados durante los últimos años por diversos investigadores. Coordinados por

la Organización Mundial de la Salud y su eficacia anticonceptiva así como su seguridad sobre la salud de las mujeres han sido ampliamente demostrados.

3.4.2 Forma de uso de los anticonceptivos de emergencia:

Cuando hubo una relación sexual sin protección y la mujer no desea un embarazo, cuando falla el método (se rompe el preservativo, se expulsa el DIU, cuando el anticonceptivo inyectable no se aplica en la fecha que corresponde y en el caso de que la mujer haya sido víctima de una violación).

3.4.3 Forma de administración de los anticonceptivos de emergencia

La toma de anticonceptivos de emergencia hormonales debe ser lo más pronto posible dentro de las primeras 72 horas después de la relación sexual sin protección o hasta los primeros 5 días (120 horas). El riesgo de embarazo aumenta a medida de que se demora la ingesta de la misma una vez ocurrida la nidación endometrial este método pierde su eficacia.

El dispositivo intrauterino (DIU) figura como método de emergencia debe colocarse lo más pronto posible o hasta un máximo de 7 días posteriores a la relación sexual sin protección, el DIU libera cobre se ha reportado este método como altamente eficaz con una tasa inferior al 1%..

3.4.4 Efectos colaterales de los anticonceptivos de emergencia

Entre las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos de emergencia el 50% presentan náuseas y el 20% vómitos, el 30% no presentan nada de lo anterior, para prevenirnos se aconseja tomar el anticonceptivo de emergencia con algún tipo de

alimento o tomar media hora antes un anti-emético / (dimehidrinato) si vomita dentro de las primeras 2 horas después de tomar la primera dosis, es necesario volver a tomar la misma dosis. Otros efectos secundarios son el aumento en la sensibilidad de las mamas, cefalea o sensación de mareo, estos no duran más de 24 horas, se pueden tratar con analgésicos corrientes. ⁽¹⁶⁾

Anticonceptivos de Emergencia		
Características	Formas de Uso	Efectos colaterales
Son métodos de prevención del embarazo que pueden utilizarse después de una relación sexual sin protección o víctima de violación, la anticoncepción hormonal de emergencia consiste en ingerir dosis específicas de medicamentos.	La ingesta debe de ser lo más pronto posible, dentro de las primeras 72 horas	Nauseas Vómitos Cefalea Irregularidad menstrual

Fuente: MINSA 2015

Métodos anticonceptivos y su carga hormonal

Métodos anticonceptivos	Carga hormonal	Presentación
Enantato de Norististerona	500 mg	1 ampolla
Medroxiprogesterona	150 mg	1 frasco
Levonogestrel + ethanyl + estradiol	0.15 + 0.03 mg	Ciclo de 21 ó de 28 pastillas

Fuente: MINSA 2015

Tipo de Pastilla	Primera dosis (dentro de los 5 días del acto sexual no protegido)	Segunda dosis (12 horas después de las primera dosis)
Neogynon (composición levonorgestrel 0.15mg + ethanyl estradiol 0.03mg)	2 pastillas	2 pastillas
Lofemenal (composición: norgesrel 0.3mg + ethanyl estradiol 0.03mg)	4 pastillas	4 pastillas
Microgynon (Composición: levonorgestrel 0.15 mg + ethanyl estradiol 30 mcg)	4 pastillas	4 pastillas
Levonorgestrel 0.75mg	1 pasttilla	1 pastilla
Ulipristal 30 mg	1 pasttilla dosis unica	No aplica
Dispositivo intrauterino (DIU)	Insertarlo dentro de los primeros 5 días después del acto sexual no protegido	

Fuente: MINSA 2015

3.2 Técnica para Métodos Anticonceptivos Inyectables:

INYECTABLE de 1 mes se deberá aplicar el primer día de la regla.

INYECTABLE de 3 meses se deberá aplicar entre el primer y tercer día de la regla.

Pues al igual que los orales es ahí donde se inicia el ciclo reproductivo de la mujer y la concentración hormonal es apta para ayudar al mecanismo de acción de estos métodos. Si la usuaria sospecha de un embarazo no podrá aplicarse ese anticonceptivo.

En caso de olvido para aplicarse el anticonceptivo se deberá instruir a la usuaria que, regrese a la unidad de salud, cuando venga de nuevo su periodo y deberá hacerlo el primer día para aplicársela y posteriormente se le prescribirá para sus

relaciones sexuales métodos de barrera esto como medida profiláctica en la prevención de un embarazo no deseado.

3.3 Técnicas para los métodos anticonceptivos de barrera (condón)

- Revisar la fecha de vencimiento.
- Usar desde el inicio de la relación sexual hasta el final. Esto incluso antes de la eyaculación debido a que salen gotitas de semen que contienen espermatozoides.
- Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo, no usar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
- Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene erecto, porque se queda inflada se puede romper durante la relación.
- Desarrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta. Puede dañar el preservativo. Usar lubricantes de AGUA que se venden en farmacias y que son recomendables sobre todo para el sexo anal.
- Luego de la eyaculación, retirar el preservativo antes de perder la erección. Tener cuidado de que no se derrame el semen. ⁽¹⁶⁾

2.4 Técnicas para métodos anticonceptivos de Emergencia

La anticoncepción hormonal de emergencia consiste en ingerir dosis específicas de medicamentos anticonceptivos dentro de las primeras 120 horas (5 días) siguientes de una relación sexual sin protección anticonceptiva. Se usa píldora combinada levogestrel solo o píldoras combinadas de etinilestradios y levonogestrel. Es decir los anticonceptivos de emergencia usan las mismas hormonas que contienen los anticonceptivos hormonales orales de uso regular, con la diferencia que se administran en dosis más altas y concentradas y en plazo de tiempo definido.

Fuentes de información

Se denominan fuentes de información a diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información o conocimientos.

Conocer, distinguir y seleccionar las fuentes de información adecuadas para el trabajo que se está realizando es parte del proceso de investigación.

Fuente es un material que le permite a un autor extraer información para elaborar un texto o una investigación, el término fuente que proviene del latín fons tiene distintos usos.⁽¹⁶⁾

VII Material y Método

7.1 Tipo de Estudio

El estudio es descriptivo, de corte transversal.

7.2 Universo

Correspondió a 1,554 estudiantes adolescentes (de 10 a 19 años), habitantes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

7.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por 308 adolescentes del total del Universo. Es de tipo probabilístico, establecidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

N	Muestra que esta sujeto a estudio
Z ²	1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)
P	0.5, proporción de la muestra
Q	0.5, complemento de p
E ²	Nivel de precisión
N	Tamaño de la población accesible

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = 308$$

Criterios de inclusión:

1. Ser adolescente.
2. Adolescentes que habiten en la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras
3. Adolescentes que estén de acuerdo en el llenado del instrumento de recolección de la información.

Criterios de exclusión:

1. Adolescentes que llenaron la ficha de recolección de datos y tienen datos incompletos.

Variables

Según los objetivos específicos

1. *Describir las características socio demográficas de los y las adolescentes del presente estudio*
 - Edad
 - Sexo
 - Religión
 - Estado civil
 - Procedencia
 - Nivel de escolaridad
2. *Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que tienen los y las adolescentes*
 - Conocimiento sobre los diferentes conceptos de los métodos anticonceptivos.
 - Conocimiento sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos.

- Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.
 - Conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.
 - Conocimiento sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.
3. *Conocer las actitudes que tienen los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.*
- Actitud a los métodos anticonceptivos.
4. *Considerar el nivel de práctica de los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos*
- Inicio de la vida sexual activa.
 - Uso de algún método anticonceptivo
 - Método anticonceptivo utilizado.
5. *Identificar las principales fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los adolescentes*
- Institucional.
 - Personal.

7.4 Fuentes de información

Primaria mediante la aplicación de encuestas.

7.5. Procedimientos de recolección de la Información

Primeramente se solicitó permiso a las autoridades académicas del colegio Monseñor Luis A Santos se les explicaron los objetivos del estudio y la utilidad práctica del mismo al colegio y nos comprometimos a respetar los principios y valores que tiene el colegio con sus estudiantes.

Una vez definida la muestra, se pasó a identificar a cada uno de los estudiantes que las integrarían y se les explicó los objetivos y procedimientos de la encuesta, además se les aclaró que tenían derecho a realizarla o rechazarla.

Una vez reunidos con los estudiantes se les entregó la encuesta y las llenaron en completa confidencialidad. Al final entregó el documento y fue archivo para su posterior procesamiento.

7.5.1 Instrumento:

Esta Guía de Encuestas se dirigió a adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras, con el objetivo de recolectar toda la información sobre características sociodemográficas, de los conocimientos, actitudes y prácticas de los y las adolescentes sobre el tema de métodos anticonceptivos y así poder responder a los objetivos ya planteados en la investigación.

El ensayo o prueba que se hace a los instrumentos, contribuye a uno de los pasos para la aceptación del instrumento de las encuestas. La realización de esta prueba permite corregir errores en cuanto a forma y el contenido del instrumento, evidencia dificultades en la reducción de las preguntas de la encuesta en nuestro trabajo y previene interpretaciones incorrectas.

Para validar esta información fue necesaria la revisión cuidadosa de la investigación, así como el previo consentimiento informado por los participantes.

Las preguntas fueron mixtas (cerradas y de selección múltiple), sobre el tema de estudio con el fin de obtener información de cómo abordan los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a los métodos anticonceptivos.

Antes de iniciar con la encuesta se procedió a facilitar la hoja de consentimiento informado a la madre, padre o tutor (en los menores de 18 años de edad), describiéndose las características del estudio y de la participación del encuestado.

7.5.2 Consentimiento Informado

Se solicitó autorización, a través del consentimiento escrito a los y las adolescentes que participaron en la encuesta, explicando el tipo de información que nos proporcionarían bajo su libre y plena voluntad, el cual además sería confidencial, con el propósito de recopilar la información necesaria para la elaboración del tema.(se anexa formato)

7.5.3 Procesamiento de la Información

Consiste en procesar los datos obtenidos del objeto de estudio, tiene como fin generar un resultado (datos agrupados y ordenados), a partir de los cuales se realizó el análisis según los objetivos propuestos.

El estudio se realizó de forma cuantitativa, utilizando los instrumentos elaborados previamente, como lo es la encuesta con preguntas cerradas y de selección múltiple, una vez obtenido los datos se procesaron en tablas y gráficos con el programa de Epi Info y el programa de Word para la realización del levantado de texto del trabajo escrito.

7.5.4 Presentación de la Información

La investigación recopiló información de campo, la cual se procesó estadísticamente plasmándose en tablas y gráficos. Dichos resultados sirvieron para el análisis y la obtención de conclusiones en el estudio.

El estudio se presentará de forma escrita y en Cd.

El trabajo escrito se elaboró con el programa Microsoft Word, letra Times New Román número 12, interlineado 1.5, margen superior e inferior 2.5cm. se utilizó tablas simples y gráficas, las cuales se presentaron a través de medios audiovisuales utilizando el programa de power point.

7.6 Operacionalización de Variables

Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
1. Describir las características sociodemográficas de los y las adolescentes del presente estudio			
Edad	Tiempo en años, transcurrido desde el nacimiento al momento de su inclusión en el estudio.	Referencia	Adolescencia temprana (10 - 13) Adolescencia Media (14 - 16) Adolescencia tardía (17 - 19)
Sexo	Características físicas y comportamentales que diferencian el rol sexual y reproductivo de la persona.	Observación	Femenino Masculino
Procedencia	Lugar donde reside de forma habitual la persona encuestadas	Referencia	Urbano Rural
Estado Civil	Si tiene relación de pareja o no y tipo de relación que ha establecida con esa pareja.	Referencia	Soltero Casado Acompañado Unión Estable
Religión	Conjunto de creencias y adherencia a determinada forma de organización de	Referencia	Católica Evangélica Testigo de

	cultos.		Jehová / Otra
Nivel de Escolaridad	Años aprobados de instrucción en programas de educación formal	Referencia académica	Años de estudio
2. Identificar las principales fuentes de información acerca de los métodos anticonceptivos que tienen los y las adolescentes			
Fuente de información a través de una institución	Lugar a través de la cual el o la adolescente obtuvo información acerca de los anticonceptivos	Referencia	Escuela Hospital Centro de Salud Televisión Radio Internet
Fuente de información a través de una persona	Persona a través de quien el adolescente obtuvo la información de los métodos anticonceptivos	Referencia	Familiar Amigo Pareja Médico Enfermera Maestro
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos que tienen los y las adolescentes			
Variables	Concepto	Indicador	Escala / valor
¿Qué conocimientos generales posee sobre los métodos anticonceptivos?	Serie de información que manejan los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos	Test CAP	Sabe No sabe
¿Cuáles son los conceptos básicos acerca de los métodos anticonceptivos que posee?	Significado de los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes	Test CAP	Sabe No sabe
¿Conoce reacciones adversas que	Nivel de conocimiento que manejan los adolescentes sobre el efecto indeseado de	Test CAP	Sabe

provoca cada método anticonceptivo?	los métodos anticonceptivos		No sabe
¿Cuáles son las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos?	Nivel de conocimiento que tienen los y las adolescentes sobre las condiciones favorables y desfavorables de los métodos anticonceptivos	Test CAP	Sabe No sabe
¿Cómo se utilizan los métodos anticonceptivos?	Nivel de conocimiento acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos	Test CAP	Sabe No sabe
¿Los métodos anticonceptivos son accesibles?	Nivel de conocimiento sobre la disponibilidad de los métodos anticonceptivos	Test CAP	Sabe No sabe
4. Conocer las actitudes que tienen los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos			
Actitud sobre el uso de anticonceptivos	Capacidad relativamente duradera entorno a un objeto o situación que predispone a reaccionar	Test CAP	Favorables No favorables Indiferentes
5. Considerar el nivel de práctica de los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos			
¿A qué edad inició su vida sexual activa?	Edad en inicio sus relaciones sexuales	Adolescencia temprana. Adl. Media. Adl. Tardia.	No ha iniciado 10 - 13 años 14 - 16 años 17 - 19 años
¿Utiliza algún método anticonceptivo?	Utilización (por los y las adolescentes) o no de algún método anticonceptivo.	Test CAP	Si No
¿Qué método de anticoncepción	Mencione el tipo de método anticonceptivo utilizado	Test CAP	Preservativo o condón

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los y las adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras, del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

utiliza?			Gestágenos orales Inyección
----------	--	--	-----------------------------------

VII. Resultados

El total de encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, realizadas a los y las adolescentes de la colonia 3 e Mayo de Comayagua, Tegucigalpa, fueron 308. En lo concerniente a la edad el 46.75% (144) son de 17 a 19 años, seguidos de los de 13 a 15 con el 37.34% (115) y el de 10 a 12 años con 15.91% (49) (Vea gráfico 1). En relación al **sexo**, es el femenino el de mayor porcentaje 62.33% (192), seguidas del masculino con 37.66% (116) (Ver gráfico 2). En **Procedencia** el 94.48% (291) habitan en la zona Urbana y el 5.52% (17) son de la zona rural que por motivos de educación principalmente se han trasladado a casas de familiares o amigos (Ver gráfico 3).

El **estado civil** del 87.64% (269) de los adolescentes que participaron de la investigación son Solteros, seguidos por acompañados 19 (6.17%), solamente el 4.87% (15) están con un compromiso formal (Ver gráfico 4).

Con respecto a la **creencia religiosa** el 62.99% (194) profesan la religión Católica, seguidos de la Evangélica 23.38%(72), Testigos de Jehova 33 (10.71%), únicamente 9 (2.92%) señalaron otra religión (Ver gráfico 5).

En cuanto a **escolaridad** el 22.07% (68) están cursando 1er año de secundaria, seguidos de segundo año con 61(19.81%), los que solamente finalizaron la primaria completa con 13.64% (42) (Ver gráfico 6).

Fuentes de Información

El 63.77% (169) reconocieron que es en la escuela, en un 18.11% (48) por el Internet y en un 10.57% (28) la televisión; en donde han aprendido sobre los

métodos de planificación; y es a través de los amigos en el 68.30% (181%) y, seguidos de un 17.36% (46) que fue el maestro el que les facilitó la información.

En relación a la **edad** de inicio de las relaciones sexuales, el sexo masculino entre 17 a 19 años refirieron el 39.80% (39), de 10 a 13 años el 33.3% (3) y el de 14 a 16 años 32.5% (13), en el sexo femenino el grupo de 17 a 19 años el 60.20% (59), el de 14 a 16 años 67.5% (27) y el de 10 a 13 años 66.7% (6).

Conocimientos

Se evaluaron 27 aspectos de **conocimientos generales**. Con respecto a los conceptos que tienen los adolescentes sobre los anticonceptivos, el mayor conocimiento 71.10% (219) es el de que las pastillas y el condón o preservativo, igual que con la PPMS en un 27.27% (84). Más del 60.71% (187) no saben que la T de cobre es un método anticonceptivo.

En los **mitos** sobre los conocimientos, encontramos que entre el 18.19% (56) y 13.64% (42) consideran que los métodos anticonceptivos provocan el aumento de peso, así como cefalea y vómito. Entre el 31 y el 40% aseguran que no inducen a estas creencias el padecer en algún momento de algún signo o síntoma por utilizar algún método de planificación y entre el 45 y 50% desconocen de este tipo de reacciones adversas.

En el nivel de conocimiento acerca de las **ventajas y desventajas** de los métodos anticonceptivos, el 71.75% (221) conocen de que los mismos previenen un embarazo., sin embargo en lo concerniente a regular el periodo menstrual no están de acuerdo el 67.86% (209), ni el 58.77% (181) en que las pastillas protejan de las

infecciones sexuales, al igual que el 53.25% (164) rechazan que los métodos las puedan prevenir.

Más del 78.90% (243) saben que una relación responsable requiere de uso de algún método anticonceptivo, además el 40.26% (124) valoran el tener relaciones sexuales sin preocupación cuando se hace uso de métodos anticonceptivos. El 62.34% (192) reconocen que las pastillas anticonceptivas no deben ser tomadas por hombres y mujeres. Y entre el 60 y 65.26% desconocen sobre los tiempos en que se deben aplicar la inyección mensual o trimestral, al igual que el de la PPMS en el 45.78% (141). El 55.84% (172) no reconocen la importancia de utilizar métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales que son ocasionales. El 85.71% (264) reconocen que el mismo condon no puede ser utilizado varias veces y el 52.60% (162) no asumen que este debe ser colocado antes de iniciar una relación sexual, el 36.04% (111), si lo consideran deben hacerlo.

La **disponibilidad** de los métodos anticonceptivos, así como su gratuidad es reconocida entre el 13 y casi 19% de los encuestados, pero la gran mayoría entre el 57 y 61% desconocen esta información.

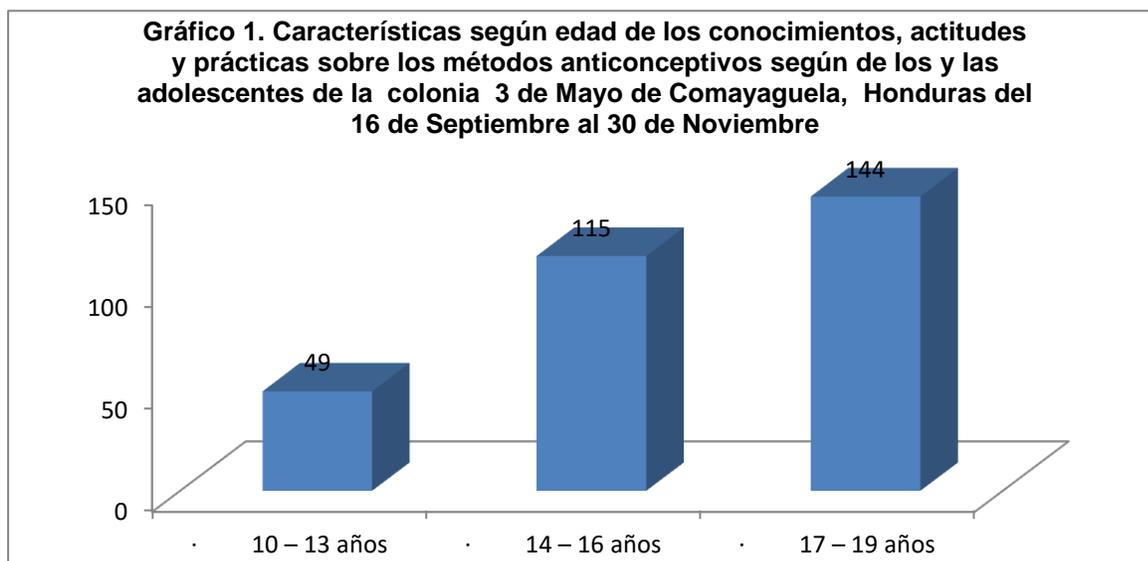
Actitudes

Tienen actitud positiva hacia el uso de los métodos anticonceptivos en el 43.51% (134), además el 93.51% (288) consideran importante la consejería y orientación en este tema, más de 42% (132) expresaron que como adolescentes pueden hacer uso de cualquier método de planificación familiar, el 39.61 (122) expresaron que es la

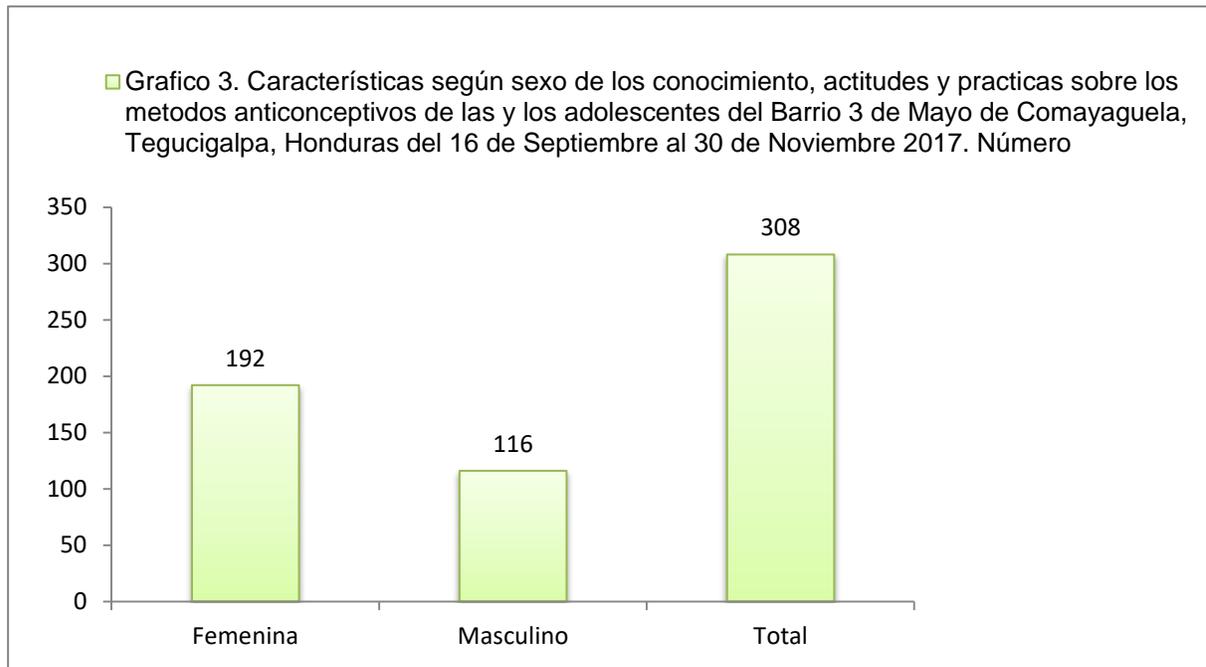
mujer quien debe decidir cual es el método que prefiere usar, siendo un porcentaje superior 61.04% (188) cuando es el hombre el que debe decidir. En general el 50.32% (155) no están de acuerdo en que los adolescentes no hagan uso de los métodos anticonceptivos.

Prácticas

El 47.72% (147) son los que han tenido relaciones sexuales y de ellos el mayor porcentaje con 66.67% (98) son los que están en las edades comprendidas entre los 16 y 19 años, seguidos del 27.21% (40) de 13 a 15 años y un 6.12% (9) de 10 a 12 años, de todos ellos el 81.98%, consideran como Bueno el NO uso de algún método anticonceptivo, el 56.46% (83) consideran como Regular el uso de algún método. El 61.90% (91) no hicieron uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, pero un 38.10% (56) si hicieron uso, siendo el Condón o Preservativo el más utilizado 73.21% (41). El 74.15% (109) solamente algunas veces hacen uso de algún anticonceptivo. De los 308 encuestados, 265 han recibido consejería sobre los métodos de anticoncepción (86.04%) y el 74.34% (197) recibieron hace seis meses la ultima consejería sobre este tema.

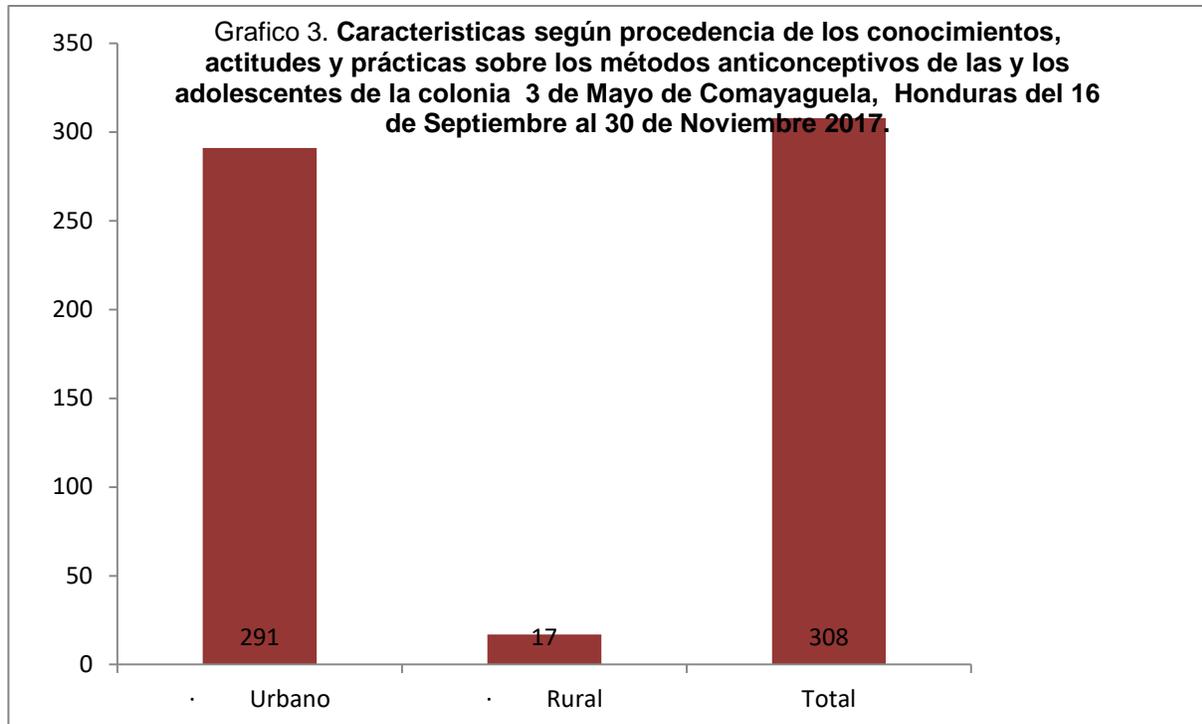


Fuente:
encuestas

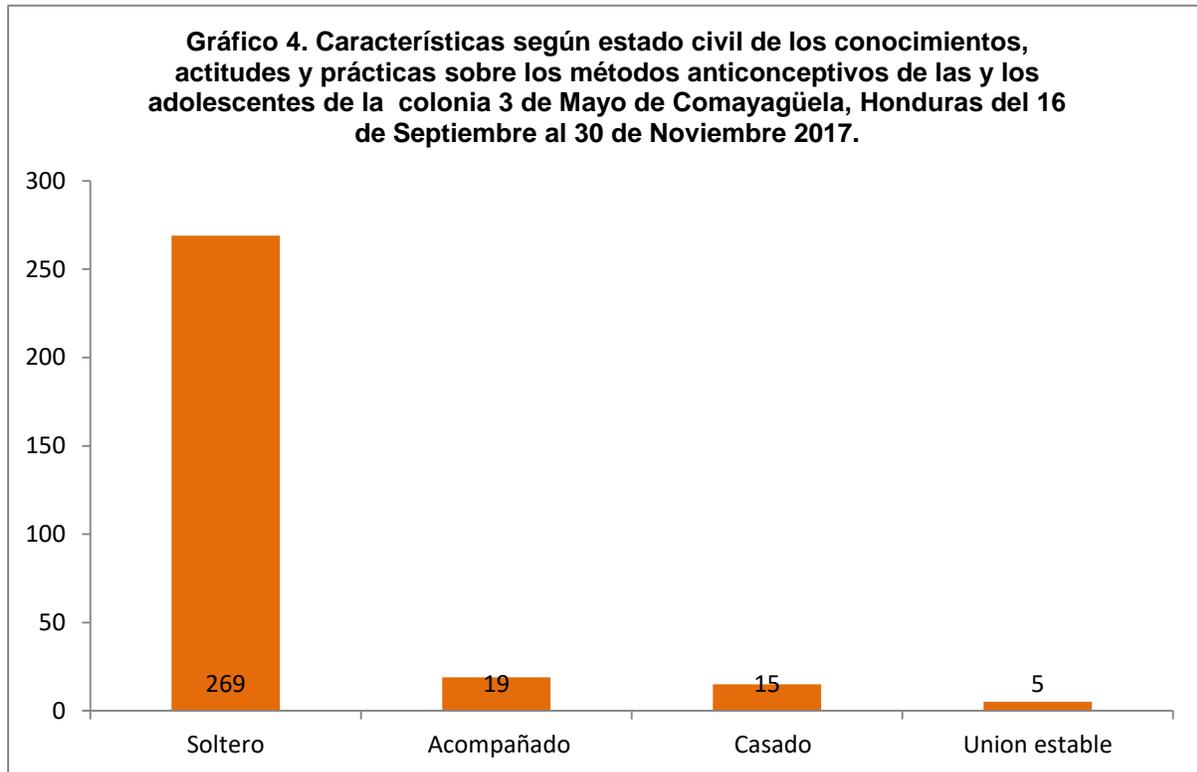


Fuente: encuestas

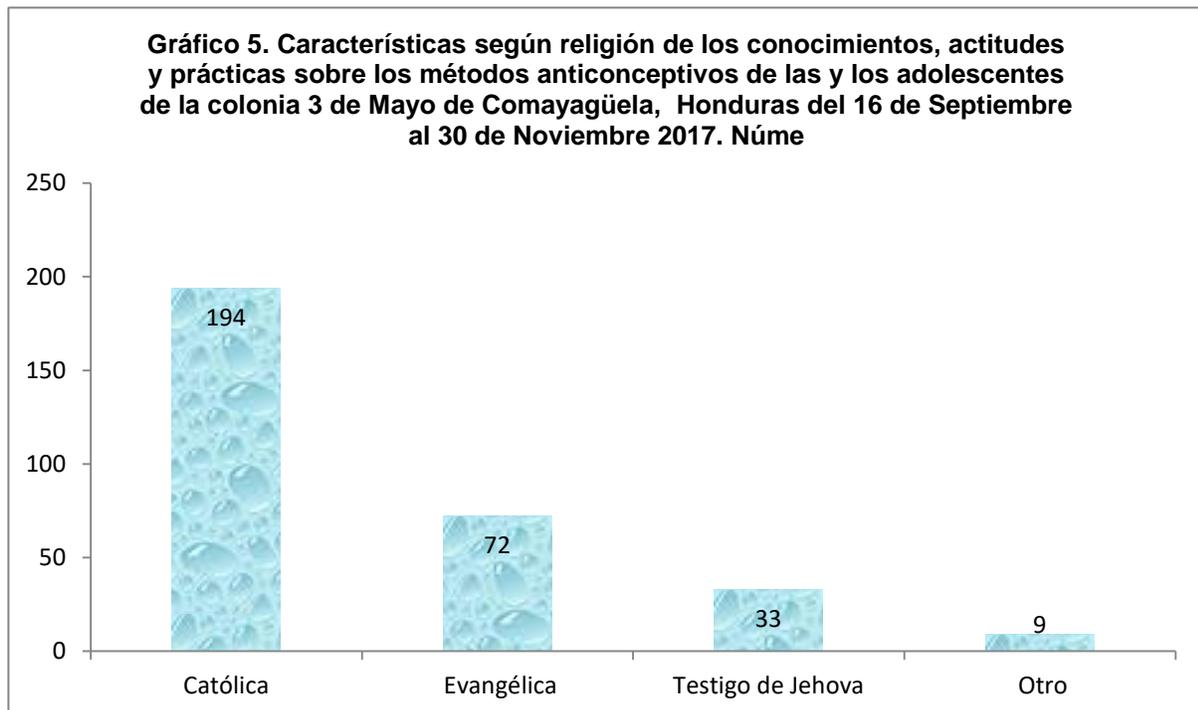
Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los y las adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras, del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

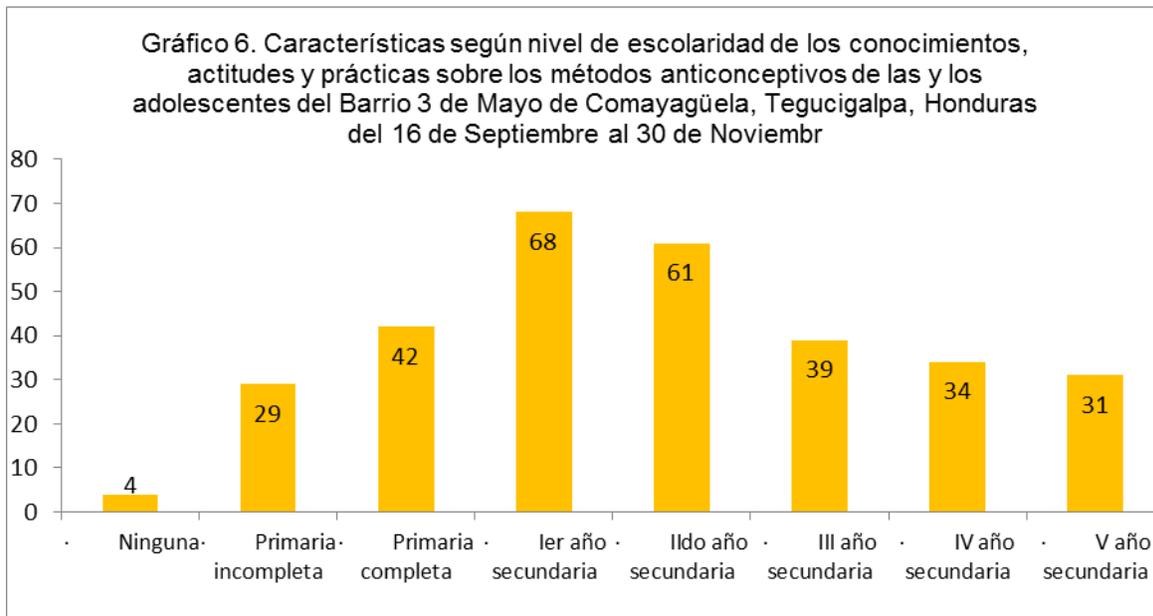


Fuente: encuestas



Fuente: encuestas





Fuente: encuestas

Tabla 1. Principales fuentes de información de los métodos anticonceptivos de las y los adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagüela, Honduras del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

Lo que conoce sobre los métodos anticonceptivos lo ha aprendido a través de una institución: (265)	Escuela / 169 (63.77%)	Hospita l / 2 (0.75%)	Centro de Salud / 6 (2.26%)	Televisi ón / 28 10.57%)	Radio / 12 (4.53%)	Intern et / 48 (18.11%)
Lo que conoce sobre los métodos anticonceptivos lo ha aprendido a través de una persona: (265)	Familia r / 14 (5.28%)	Amigo / 181 (68.30%)	Pareja / 10 (3.77%)	Médico / 3 (1.13%)	Enfermer a / 11 (4.15%)	Maestro / 46 (17.36%)

Tabla 2. Características según nivel de conocimiento sobre conceptos generales sobre los métodos anticonceptivos de las y los adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

Nivel de conocimiento	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuántos hijos pueden tener?	77	25	109	35.39	122	39.61
¿Las pastillas, el condón son métodos anticonceptivos?	219	71.10	65	21.10	24	7.79
¿La T de cobre o el DIU son métodos anticonceptivos?	32	10.39	89	28.90	187	60.71
¿La PPMS (píldora de la mañana siguiente, es un método anticonceptivo?	84	27.27	73	23.70	151	49.03

Tabla 3. Características según nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los métodos anticonceptivos de las y los adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

Según nivel de conocimiento sobre reacciones adversas	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Los métodos anticonceptivos provocan dolor de cabeza y vómito?	42	13.64	125	40.58	141	45.78

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los y las adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras, del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

¿Los métodos anticonceptivos engordan?	56	18.19	97	31.49	155	50.32
--	----	-------	----	-------	-----	-------

Tabla 4. Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos de las y los adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagüela, Honduras del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos	Si	%	No	%	No sabe	%
¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir un embarazo?	221	71.75	34	11.04	53	17.20
¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir una infección de transmisión sexual?	72	23.38	164	53.25	72	23.38
¿Los métodos anticonceptivos sirven para regular la menstruación?	66	21.43	209	67.86	33	10.71
¿Las pastillas anticonceptivas protegen de infecciones de transmisión sexual?	82	26.62	181	58.77	45	14.61

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos de las y los adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagüela, Honduras del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	Si	%	No	%	No sabe	%
¿La inyección Depoprovera la mujer se la debe aplicar cada 3 meses exactamente?	49	15.91	74	24.03	185	60.06
¿La inyección mensual, debe ser aplicada a los treinta días exactamente?	52	16.88	55	17.86	201	65.26
¿Los métodos anticonceptivos los usan todas las personas que quieren tener una relación sexual responsable?	243	78.90	21	6.81	44	14.29
¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en las relaciones sexuales que son ocasionales?	69	22.40	172	55.84	67	21.75
¿El condón (el mismo) puede ser utilizado varias veces?	19	6.17	264	85.71	25	8.12
¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?	111	36.04	162	52.60	35	11.36
¿Cuándo se utilizan los métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación?	124	40.26	120	38.97	64	20.78
¿La píldora de la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?	62	20.13	141	45.78	105	14.61
¿Las pastillas anticonceptivas para sean más efectivas las deben	47	15.26	192	62.34	69	22.40

tomar los hombres y las mujeres)

--	--	--	--	--	--

Tabla 7. Conocer las actitudes que tienen sobre los métodos anticonceptivos las y los adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

Actitudes	Favorable		No favorable		Indiferente	
	No.	%	No.	%	No.	%
¿Cuál es su actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos?	134	43.51	49	15.91	125	40.58
¿La consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante?	288	93.51	14	4.55	6	1.95
¿Usted como adolescente, puede usar métodos anticonceptivos?	132	42.86	33	10.71	143	46.43
Nivel de conocimiento	Si	%	No	%	No	%
¿La mujer es quien debe decidir que método utilizar?	122	39.61	105	34.09	81	26.30
¿El hombre es quien debe decidir que método utilizar?	188	61.04	44	14.29	76	24.68
¿Los adolescentes (mujer-hombre) no deben usar los métodos anticonceptivos?	69	22.40	155	50.32	84	27.27

Tabla 8. Nivel de práctica sobre los métodos anticonceptivos de las y los adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagüela, Honduras del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

Inicio de la vida sexual activa	No ha iniciado / 161 (52.27%)	10 - 13 años / 9 (6.12%)	14 - 16 años / 40 (27.21%)	17 - 19 años / 98 (66.67%)	
Considera el uso de algún método anticonceptivo como (147)	Bueno / 55 (37.41%)		Regular / 83 (56.46%)	Malo / 9 (6.12%)	
Considera el NO uso de algún método anticonceptivo como (161)	Bueno / 132 (81.98%)		Regular / 24 (14.91%)	Malo / 5 (3.11%)	
Uso algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (147)	Si / 56 (38.10%)			No / 91 (61.90 %)	
¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizo en su primera relación sexual? (56)	Pastillas / 3 (5.36%)	Condón / 41 (73.21%)	Inyección / 5 (8.93%)	PPMS / 7 (12.5%)	
Actualmente tiene relaciones sexuales? (308)	Si / 147 (47.73%)			No / 161 (52.27%)	
Si tiene relaciones sexuales, hace uso de algún método anticonceptivo (147)	Siempre 21 (14.29%)		Algunas veces 109 (74.15%)	Nunca 17 (11.56%)	
Ha recibido consejería sobre los métodos anticonceptivos (308)	Si / 265 (86.04%)			No / 43 (13.96%)	
Si ha recibido consejería, cuando fue la última vez que la recibió (265)	Menos de un mes / 16 (6.04%)	3 meses / 22 (8.30%)	6 meses / 197 (74.34 %)	Un año / 19 (7.17%)	Más de un año / 11 (4.15%)

Edad	Femenina	%	Masculino	%
• 10 - 13 años (9/49)	6	66.7	3	33.3
• 14 - 16 años (40/115)	27	67.5	13	32.5
• 17 - 19 años (98/144)	59	60.20	39	39.80
Total	96	65.30	51	34.70

Tabla 9. Edad de inicio de la Relaciones Sexuales

Fuente: Encuesta

VII Discusión de los Resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos, encontramos que el grupo heteráneo en mayor proporción encuestado está en la edad de 17 a 19 años.

En relación al **sexo**, es el femenino el de mayor porcentaje, lo cual coincide con Libreros, Luzmila F y Amílcar P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre su sexualidad de los adolescentes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo. El 50.74% eran mujeres y el 49.25% hombres, dando similitud en el porcentaje del sexo femenino sobre el masculino.

El **estado civil** del 87.64% (269) de los adolescentes que participaron de la investigación son solteros. Similar a los encontrados por Cuellar, Diego. Delgado, Néstor. Fierro, Eger, et al, Colombia, en la que el ser soltero implicaba una mayor libertad e independencia para desarrollar relaciones o lazos estrechos que suplan la demanda de afecto que surge por el inicio del interés hacia el sexo opuesto.

En **procedencia** el 94.48% habitan en la zona urbana. Coincidiendo con el estudio de Cuellar, Diego. Delgado, Néstor. Fierro, Eger, et al, en la que preomina en más del 86% la misma procedencia.

En cuanto a la **escolaridad** más del 54% cursan entre primero y tercer año de secundaria.

Al investigar el inicio de la **vida sexual** en los y las adolescentes, la mayoría consideran que antes de los 20 años es una buena edad para iniciar las relaciones

sexuales, al comparar por sexo en los encuestados el 77.5% le correspondió de 14 a 16 años al femenino y el 39.80% en el masculino de 17 a 19 años.

Estas cifras se corresponden a lo reportado por Navarro M. y López A. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio - Septiembre 2012. (tesis doctoral). Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de La Salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Donde el 50.6% de los adolescentes estudiados se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años.

Con respecto a la **creencia religiosa** el 62.99% (194) profesan una religión. La distribución encontrada, es similar a la del estudio de Fuentes López, Mireya (2016), en el cual se observa 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.

A nivel de **conocimientos** se evaluaron 27 aspectos de conocimientos generales. Con respecto a los conceptos que tienen los adolescentes sobre los anticonceptivos, el mayor conocimiento 71.10% (219) es el de que las pastillas y el condón o preservativo. Más del 60.71% (187) no saben que la T de cobre es un método anticonceptivo.

Un nivel de conocimiento considerado regular en general sobre cualquier materia implica que existen vacíos, errores y confusiones en la comprensión de la información. Por tanto el resultado obtenido evidencia que en la época de la adolescencia, el mayor porcentaje de individuos todavía tienen muchas ideas

equivocadas y/o inexactas respecto a los métodos anticonceptivos. Este resultado coincide con el estudio realizado por Mosquera, J y Mateus C. (2013), quienes refieren que los jóvenes tienen conocimientos inapropiados acerca de los métodos anticonceptivos y esto se refleja en sus prácticas y existe la necesidad de reforzar los procesos de educación y comunicación con los y las jóvenes y sus padres.

En los **mitos** sobre los conocimientos, encontramos que entre el 13 y 18% consideran que los métodos anticonceptivos provocan el aumento de peso, así como cefalea y vómito. Aún en países con información disponible, el grupo con mayor necesidad insatisfecha sobre anticoncepción es el de los adolescentes (OPS, 2004), teniendo dificultades para asumir responsabilidades, portadores, en la mayoría de las veces de informaciones erróneas y "mitos" sexuales.

En el nivel de conocimiento acerca de las **ventajas y desventajas** de los métodos anticonceptivos, el 71.75% (221) conocen de que los mismos previenen un embarazo. El 78.90% (243) saben que una relación responsable requiere de uso de algún método anticonceptivo, además el 40.26% (124) valoran el tener relaciones sexuales sin preocupación cuando se hace uso de métodos anticonceptivos.

Santin, C (2003), identificó que existe inconsistencia importantes en algunas áreas relacionadas sobre todo con la utilización de métodos anticonceptivos. Asimismo, La Torre, Pamela (2012), descubrió que el 50% de su muestra de estudio, presentó una inadecuada información sobre métodos anticonceptivos.

De los adolescentes encuestados por Fuentes López, Mireya (2016) en Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva en las y los

adolescentes de tercer año que estudian en la Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa, Honduras, durante el mes de Abril 2,016. Refirieron 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, Infecciones de Transmision Sexual y VIH.

Tienen **actitud** positiva en general el 50.32% hacia los métodos anticonceptivos. Esto coincide con lo encontrado por González, Patricia Alejandra en Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca de los métodos anticonceptivos, en adolescentes de 12 a 18 años, del Centro Sagrado Corazón de María, Francisco Morazán, Honduras, Noviembre - Diciembre, 2013. En el que la actitud de las adolescentes frente al factor de protección de los métodos anticonceptivos, el 77.4% de las adolescentes saben de la importancia de su uso, para la prevención de adquirir enfermedades de transmisión sexual y embarazo, considerando el método más seguro el condón en un 77%.

En la **práctica** de los 308 encuestados, 265 han recibido consejería sobre los métodos de anticoncepción (86.04%) y el 74.34% (197) recibieron hace seis meses la última consejería sobre este tema.

Respecto al grado de uso de métodos anticonceptivos, los resultados de esta investigación, coinciden con el artículo Rompiendo el Silencio (2003), realizado por la Organización Panamericana de la Salud, donde se revelo que solo el 4.3% de las mujeres jóvenes de 15 a 18 años en Perú usa un método anticonceptivo con su pareja. Datos de Guatemala indican que solamente 4% de los jóvenes sexualmente activos señala usar algún método anticonceptivo en forma regular. Este panorama

es crítico, ya que influye en las tasas de embarazo adolescente y las enfermedades de transmisión sexual (OPS, 2004).

Al respecto el Doctor Alfredo Celis, presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología (SPOG). Menciona que la ausencia de información adecuada en temas de salud sexual para las y los adolescentes influye marcadamente en las tasas de embarazo no deseado. A esto se suma la baja tasa de uso de anticonceptivos en los adolescentes en nuestro país. Similar resultado es el de la investigación de Fuentes López, Mireya (2016), revelan que la mayoría de los adolescentes conocen que el condón es un método de planificación familiar.

En las fuentes de información, el lugar donde los adolescentes adquirieron información fue en un 63.77% en la escuela y a través de los amigos. Fuentes López, Mireya (2016), coincide en lo encontrado en su investigación en donde más del 45% obtuvo información en el centro educativo, el medio de comunicación fue el internet. Estos datos también son similares a los obtenidos en la encuesta realizada por el proyecto CERCA en Ecuador 2011.

En la tesis de Romero Rodríguez, Desler. Conocimientos, Actitudes y Prácticas que tienen los adolescentes estudiantes del municipio de El Realejo en relación a los Métodos Anticonceptivos. Nicaragua, Octubre 2003. Coincide con que la información recibida mayoritariamente era de la escuela.

La disponibilidad de los métodos anticonceptivos entre el 57 y 61% desconocen que sean gratuitos y disponibles en las unidades de salud, coincidiendo con Ortega, Martha Patricia. Montes, Sofia. Lara, Baudelio,. Marín, Verónica, en el Monitoreo de abasto y distribución de métodos anticonceptivos en municipios de Jalisco, México,

2012. En 2010, el 89% había usado algún método anticonceptivo (independientemente de donde lo hubiera adquirido) que una gran cantidad de las mujeres reporto que los adquieren de manera autónoma.

VIII. Conclusiones

Frente a los resultados obtenidos en esta investigación se concluye que en general los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos son insuficientes e incompletos, por el desconocimiento y las malas prácticas en el uso de los métodos anticonceptivos por parte de los y las adolescentes que habitan en la colonia 3 de Mayo de Comayagua.

Esta investigación ratifica lo que se ha encontrado en referencias bibliográficas relacionadas con este tema, lo cual va a persistir mientras no se lleve a cabo una educación y formación efectiva, formal y adecuada en esta temática en los colegios e instituciones que dan atención o apoyo a los y las adolescentes.

El cambiar modelos de conductas sociales negativas, por relaciones de enseñanza, con personas que les apoyen, les permite mejorar su autoestima y tener mayores posibilidades de romper el ciclo de la pobreza en el futuro.

Encontrándose en la encuesta que:

El nivel de Conocimiento sobre los anticonceptivos, es deficiente en la mayoría de los aspectos prácticos de la sexualidad y la planificación familiar en los y las adolescentes, por disponer de mínima o poca información.

Los que han iniciado relaciones sexuales no están haciendo uso de los métodos de planificación.

Se encontró que algunas prácticas y conocimientos de los métodos anticonceptivos, ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva, así como los proyectos de vida de cada uno de los y las adolescentes.

Un alto porcentaje de los y las adolescentes manifiestan la necesidad de que se les apoye con mayor información sobre los métodos de planificación familiar.

En lo concerniente a las Actitudes, esta son positivas, consideran importante la consejería y orientación. A pesar de que un 40% saben que como adolescentes pueden hacer uso de cualquier método de planificación, la inmensa mayoría desconocen esa información.

Siendo el 61% correspondiente a los hombres, a los cuales se les asigna la potestad de decidir cual es el método que deben utilizar, lo que refleja el sentimiento machista inmerso en la sociedad.

En lo que respecta a las Prácticas sexuales nos encontramos un considerable porcentaje que las han iniciado y de ellos la gran mayoría no hicieron uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, de los pocos que si utilizaron, fue el preservativo o condón el del primer lugar, seguido de los pastillas o gestágenos orales.

Es importante resaltar que de los que iniciaron las relaciones sexuales, solamente hacen uso algunas veces de algún método anticonceptivo, y mas del 70% recibieron consejería en este tema hace más de seis meses.

Siendo la principal fuentes de información la escuela y a través de los amigos.

IX. Recomendaciones

1. Promover en los centros escolares, unidades de salud y centros de apoyo a los adolescentes, un programa de educación, información y comunicación a los y las adolescentes en el área de la salud sexual y reproductiva así como con el uso de los métodos anticonceptivos.
2. Se tiene que desarrollar y ejecutar cátedras de salud sexual y reproductiva que permita brindar una pedagogía adecuada, no solo a los estudiantes, sino también a los docentes, padres, madres de familia o a todo aquel recurso humano que estarán a cargo de transmitir información.
3. Coordinar entre los diferentes sectores e instituciones presentes en la colonia 3 de Mayo de Comayagüela, mecanismos de auto sostenibilidad en las acciones de promoción en métodos anticonceptivos.
4. Fortalecer el interés de los y las adolescentes de la colonia 3 de Mayo a participar en la conformación de clubes y brindarles charlas educativas completas a cerca de la sexualidad y de los métodos anticonceptivos en general, a través de proporcionar folletos, afiches, revistas educativas con temas que les permitan reducir las dudas y tabúes.
5. Fortalecer el programa de atención al adolescente como parte de la atención a nivel de la unidad primaria de Salud.

X. Bibliografía

1. Programa de Enfermería, Universidad de los Llanos. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Colombia, 2016.
2. Mondragon Rosales Laura Alicia, Arteaga Garcia Ricardo Jesus et all, Conocimientos, Actitudes y Practiccas sobre los Metodos Anticonceptivos en Estudiantes de Medicina. Escuela de Medicina. Dr. Jose Sierra. México. 2014
3. Fuentes López, Mireya Gertrudis. 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 Abrol, 2016.
4. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andres Guritare, Taday. 2017.
5. Secretaria de Salud. Politica Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Gobierno de la Republica de Honduras. 2016.
6. Unicef. Documento del Programa de Pais Honduras 2012-2016
7. Chuma Delgado, Maria Esthela. Chalán Saca, Mercy Esperanza. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre métoos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave, Taday, Ecuador, 2017.

8. Quintero Delgadillo, Cristian, Duarte, Silva, Denis Javier. Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre Metodos Anticonceptivoas en las y los Adolescentes del Instituto Concepcion de María, del municipio de San Francisco Libre, Departamento de Managua, del 1ro. de Marzo al 30 de Junio del 2013.
9. Dávalos, Zumaeta, Nixan. Ríos, Sayón, Armindal y Ruíz, Pinedo, Simy. Nivel de Conocimientos, y actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de Iquitos, Perú. 2015.
10. Gallegos Gaitán, Esther Odily. Silva Toruño, Clauia María. Ramírez Téllez, Urania Fernanda. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Métodos Anticonceptivos en estudiantes de Enfermería del Polisal UNAN-Managua II semestre 2015.
11. OMS. Norma descriptiva de Planificacion Familiar, numero 351 Abril, 2011.
12. ONU Informe de la Conferencia Internacional sobre Planificacion y Desarrollo. El Cairo, Egipto. ONU pagina 32. 1994.
13. Zapata et all. Conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 4 y 5 años del Instituto Nacional Manuel Hernandez Martinez del municipio de Jinotepe, Carazo en el periodo comprendido de mayo a julio de 2010
- 14 PASMO. Fortaleciendo la Salud Reproductiva del Adolescente en Honduras. 2013

14. Ministerio de Salud de la Republica de Nicaragua. 2008.
15. Reina, Rosa. Conocimientos y uso de metodos anticonceptivos en un grupo de adolescents. Valencia 2014.
16. Reeder, Mastroianni, & Martin. Métodos Anticonceptivos. Enfermería Materno Infantil. Nueva York. 1998
17. Silber, T. J. Manual de Medicina en la adolescencia. 1999
18. Samoff. Manual de significados. 2015
19. Sherif & Sherif. Escala para medir actitudes. 2015
20. Eitorial Oceano Diccionario. 2016
21. PASMO. Fortaleciendo la Salud Reproductiva del Adolescente en Honduras. 2013
22. González, Patricia Alejandra. Conocimientos, Actitudes, Prácticas acerca de los métodos anticonceptivos, en adolescentes de 12 a 18 años, del Centro Sagrado Corazón de María, Francisco Morazan, Honduras, Noviembre - Diciembre 2013.
23. Quispe Huaña, Maykely Josselyn. Relacion entre el nivel de conocimiento sobre salu sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en

gestante adolescente que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017.

24.OMS. Recomendaciones sobre practicas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición, 2018.

25.López López, Mariana Abigail y Tenorio Urbina, Valeska Lorena. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de 14 a 19 años, atendidas en Morrito-Rio San Juan, en Junio 2015.

Anexos

Consentimiento Informado



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas - UNAN León
Postgrado en Epidemiología y Salud**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras, del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

La presente investigación es una encuesta que consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los métodos anticonceptivos de los adolescentes de 10 a 19 años, que habitan en el Barrio 3 de Mayo de Comayagua, Tegucigalpa, Honduras.

El ser parte de esta encuesta no presenta ningún tipo de riesgo para los adolescentes. La participación en este estudio es voluntaria, no hay ningún reconocimiento económico, se puede retirar cuando lo desee, no se tomaran fotos, ni videos.

La información que faciliten será confidencial y solo podrá ser conocida por las investigadoras.

Si usted esta de acuerdo en que su hija/o formen parte de la investigación le solicitamos firmar el presente documento, además agregar su número de identificación.

Agradecemos su participación.

Nombres y apellidos del participante:

Número de cédula:

Instrumento de recolección de la Información



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas - UNAN León
Postgrado en Epidemiología y Salud**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras, del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.	
---	--

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los y las adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras, del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

Variable	Número	Porcentaje
Edad		
• 10 - 13 años	49	15.91
• 14 - 16 años	115	37.34
• 17 - 19 años	144	46.75

El total de encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, realizadas a los y las adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, fueron 308.

En lo concerniente a la edad el 46.75% (144) son de 17 a 19 años, seguidos de los de 13 a 15 con el 37.34% (115) y el de 10 a 12 años con 15.91% (49).

Edad de inicio de la Relaciones Sexuales

Variable	Femenina	%	Masculino	%
Edad				
• 10 - 13 años (9)	6	66.7	3	33.3
• 14 - 16 años (40)	31	77.5	9	22.5
• 17 - 19 años (98)	59	60.20	39	39.80
Total	96	65.30	51	34.70

Sexo

• Femenina	192	62.33
• Masculino	116	37.66
Total	308	100%

El sexo femenino es el de mayor porcentaje 62.33% (192), seguidas del masculino con 37.66% (116).

Procedencia

• Urbano	291	94.48
• Rural	17	5.52

EL 94.48% (291) habitan en la zona Urbana y el 5.52% (17) son de la zona rural que por motivos de educación se han trasladado a casas de familiares o amigos.

Estado Civil		
• Soltero	269	87.64
• Casado	15	4.87
• Acompañado	19	6.17
• Union estable	5	1.62

El 87.64% (269) de los adolescentes participantes de la investigación son Solteros, seguidos por acompañados 19 (6.17%).

Religión		
• Católica	194	62.99
• Evangélica	72	23.38
• Testigo de Jehová	33	10.71
• Otro	9	2.92

El 62.99% (194) profesan la religión Católica, seguidos de la Evangélica 23.38%(72), Testigos de Jehova 33 (10.71%), únicamente 9 (2.92%) se ñalaron otra religión.

Nivel de Escolaridad		
• Ninguna	4	1.30
• Primaria incompleta	29	9.41
• Primaria completa	42	13.64
• Ier año secundaria	68	22.07
• II do año secundaria	61	19.81
• III año secundaria	39	12.67
• IV año secundaria	34	11.04
• V año secundaria	31	10.06

Escolaridad el 22.07% (68) están cursando 1er año de secundaria, seguidos de segundo año con 61 (19.81%), los que solamente finalizaron la primaria completa con 13.64% (42).

II. Principales Fuente de Información

➤ Lo que conoce sobre los métodos anticonceptivos lo ha aprendido a través de una institución: (265)

Escuela / 169 (63.77%)	Hospital / 2 (0.75%)	Centro de Salud / 6 (2.26%)	Televisión / 28 (10.57%)
Radio / 12 (4.53%)	Internet / 48 (18.11%)		

➤ Lo que conoce sobre los métodos anticonceptivos lo ha aprendido a través de una persona: (265)

Familiar / 14 (5.28%)	Amigo / 181 (68.30%)	Pareja / 10 (3.77%)	Médico / 3 (1.13%)
Enfermera / 11 (4.15%)	Maestro / 46 (17.36%)		

El 63.77% (169) reconocieron que es en la escuela y en un 18.11% (48) por el Internet donde han aprendido sobre los métodos de planificación; siendo a través de los amigos en el 68.30% (181%) y, seguidos de un 17.36% (46) que fue el maestro el que les facilito la información.

Cuadro 3: Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los y las adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras, del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

<i>III.a Nivel de conocimiento sobre conceptos generales sobre métodos anticonceptivos</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No sabe</i>	<i>%</i>
1. ¿Los métodos anticonceptivos son sustancias químicas que ayudan a la pareja a decidir cuantos hijos pueden tener?	77	25	109	35.39	122	39.61
2. ¿Las pastillas, el condón son métodos anticonceptivos?	219	71.10	65	21.10	24	7.79
3. ¿La T de cobre o el DIU son métodos anticonceptivos?	32	10.39	89	28.90	187	60.71
4. ¿La PPMS (píldora de la mañana siguiente, es un método anticonceptivo?	84	27.27	73	23.70	151	49.03
Con respecto a los conceptos generales que tienen los adolescentes sobre los anticonceptivos, el mayor conocimiento 71.10% (219) es el de que las pastillas y el condon o preservativo son métodos anticonceptivos, e igual concepto es el de la PPMS con un 27.27% (84). Mas del 60.71% (187) no saben para que la T de cobre es un método anticonceptivo. En general los y las adolescentes tienen una comprensión menor del 50%.						
<i>III.b Nivel de conocimientos sobre reacciones adversas de los métodos anticonceptivos</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No sabe</i>	<i>%</i>
8 ¿Los métodos anticonceptivos provocan dolor de cabeza y vómito?	42	13.64	125	40.58	141	45.78
9 ¿Los métodos anticonceptivos engordan?	56	18.19	97	31.49	155	50.32
En los mitos sobre los conocimientos, encontramos que entre el 18.19% (56) y 13.64% (42) consideran que los metodos anticonceptivos provocan el aumento de peso, asi como cefalea y vómito. Entre el 31 y el 40% aseguran que no inducen a estas creencia y entre el 45 y 50% desconocen estas reacciones adversas.						
<i>III.c Nivel de conocimientos sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No sabe</i>	<i>%</i>
8 ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir un embarazo?	221	71.75	34	11.04	53	17.20
9 ¿Los métodos anticonceptivos sirven para prevenir una infección de transmisión sexual?	7 2	23.38	164	53.25	72	23.38
10 ¿Los métodos anticonceptivos sirven para regular la menstruación?	6 6	21.43	209	67.86	33	10.71
11 ¿Las pastillas anticonceptivas protegen de	8	26.62	181	58.77	45	14.61

infecciones de transmisión sexual?	2					
El 71.75% (221) conocen en que los métodos anticonceptivos previenen un embarazo. No están de acuerdo el 67.86% (209) los métodos anticonceptivos puedan regular la menstruación, ni el 58.77% (181) en que las pastillas protejan de las infecciones sexuales, al igual que el 53.25% (164) rechazan que los métodos las puedan prevenir.						
<i>III.d Nivel de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No sabe</i>	<i>%</i>
8 ¿La inyección Depoprovera la mujer se la debe aplicar cada 3 meses exactamente?	49	15.91	74	24.03	185	60.06
9 ¿La inyección mensual, debe ser aplicada a los treinta días exactamente?	52	16.88	55	17.86	201	65.26
10 ¿Los métodos anticonceptivos los usan todas las personas que quieren tener una relación sexual responsable?	243	78.90	21	6.81	44	14.29
11 ¿Los métodos anticonceptivos se utilizan en las relaciones sexuales que son ocasionales?	69	22.40	172	55.84	67	21.75
12 ¿El condón (el mismo) puede ser utilizado varias veces?	19	6.17	264	85.71	25	8.12
13 ¿El condón se coloca antes de iniciar la relación sexual?	111	36.04	162	52.60	35	11.36
14 ¿Cuándo se utilizan los métodos anticonceptivos se tienen relaciones sexuales sin preocupación?	124	40.26	120	38.97	64	20.78
15 ¿La píldora de la mañana siguiente (PPMS) se toma antes de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales?	62	20.13	141	45.78	105	14.61
16 ¿Las pastillas anticonceptivas para sean más efectivas las deben tomar los hombres y las mujeres)	47	15.26	192	62.34	69	22.40
Más del 78.90% (243) saben que una relación responsable requiere de uso de algún método anticonceptivo. El 62.34% (192) reconocen que las pastillas anticonceptivas no deben ser tomadas por hombres y mujeres. Y entre el 60 y 65.26% desconocen sobre los tiempos en que se deben aplicar la inyección mensual o trimestral.						
<i>III.e Nivel de conocimientos sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos</i>	<i>Si</i>	<i>%</i>	<i>No</i>	<i>%</i>	<i>No sabe</i>	<i>%</i>
17 ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y fáciles de obtener?	58	18.83	74	24.03	176	57.14
18 ¿Todos los métodos anticonceptivos, están disponibles en las unidades de salud?	40	12.99	79	25.65	189	61.36
La disponibilidad de los métodos anticonceptivos, así como su gratuidad es reconocida entre el 13 y casi 19% de los encuestados, pero la gran mayoría entre el 57 y 61% desconocen esta información.						

IV. Conocer las actitudes que tienen los y las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos		Si	%	No	%	No sabe	%
19	¿Cuál es su actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos?	134	43.51	49	15.91	125	40.58
20	¿La consejería y orientación sobre los métodos anticonceptivos es importante?	288	93.51	14	4.55	6	1.95
21	¿Usted como adolescente, puede usar métodos anticonceptivos?	132	42.86	33	10.71	143	46.43
22.	¿La mujer es quien debe decidir que método utilizar?	122	39.61	105	34.09	81	26.30
23	¿El hombre es quien debe decir que método utilizar?	188	61.04	44	14.29	76	24.68
24	¿Los adolescentes (mujer-hombre) no deben usar los métodos anticonceptivos?	69	22.40	155	50.32	84	27.27
<p>Tienen actitud positiva hacia el uso de los métodos anticonceptivos en el 43.51% (134), además el 93.51% (288) consideran importante la consejería y orientación en este tema, mas de 42% (132) expresaron que como adolescentes pueden hacer uso de cualquier método de planificación familiar, el 39.61 (122) expresaron que es la mujer quien debe decidir cual es el método que prefiere usar, siendo un porcentaje superior 61.04% (188) cuando es el hombre el que debe decidir. En general el 50.32% (155) no están de acuerdo en que los adolescentes no hagan uso de los métodos anticonceptivos.</p>							
I. Nivel de practica sobre los métodos anticonceptivos							
25.	Inicio de la vida sexual activa	No ha iniciado / 161 (52.27%)	11 - 13 años / 9 (6.12%)	14 - 16 años / 40 (27.21%)	17 - 19 años / 98 (66.67%)		
26.	Considera el uso de algún método anticonceptivo como (147)	Bueno / 55 (37.41%)	Regular / 83 (56.46%)	Malo / 9 (6.12%)			
27.	Considera el NO uso de algún método anticonceptivo como (161)	Bueno / 132 (81.98%)	Regular / 24 (14.91%)	Malo / 5 (3.11%)			
28.	Uso algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (147)	Si / 56 (38.10%)		No / 91 (61.90%)			
29.	¿Qué tipo de método anticonceptivo utilizo en su primera relación sexual? (56)	Pastillas / 3 (5.36%)	Condón / 41 (73.21%)	Inyección / 5 (8.93%)	PPMS / 7 (12.5%)		
30.	Actualmente tiene relaciones sexuales? (308)	Si / 147 (47.73%)		No / 161 (52.27%)			
31.	Si tiene relaciones sexuales, hace uso de algún método anticonceptivo (147)	Siempre 21 (14.29%)	Algunas veces 109 (74.15%)		Nunca 17 (11.56%)		
32.	Ha recibido consejería sobre los métodos anticonceptivos (308)	Si / 265 (86.04%)			No / 43 (13.96%)		
33.	Si ha recibido consejería, cuando fue la última vez que la	Menos de un mes	3 meses / 22	6 meses / 197	Un año / 19	Más de un año	

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos de los y las adolescentes de la colonia 3 de Mayo de Comayagua, Honduras, del 16 de Septiembre al 30 de Noviembre 2017.

recibió (265)	/ 16 (6.04%)	(8.30%)	(74.34%)	(7.17%)	/ 11 (4.15%)
<p>El 47.72% (147) son los que han tenido relaciones sexuales y de ellos el mayor porcentaje con 66.67% (98) son los que están en las edades comprendidas entre los 17 y 19 años, seguidos del 27.21% (40) de 14 a 16 años y un 6.12% (9) de 10 a 13 años, de todos ellos el 81.98%, consideran como Bueno el NO uso de algún método anticonceptivo, el 56.46% (83) consideran como Regular el uso de algún método. EL 61.90% (91) hicieron uso de algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Siendo el Condon o Preservativo el mas utilizado 73.21% (41). El 74.15% (109) solamente algunas veces hacen uso de algún anticonceptivo. De los 308 encuestados, 265 han recibido consejería sobre los métodos de anticoncepción (86.04%) y el 74.34% (197) recibieron hace seis meses la ultima consejería sobre este tema.</p>					