

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

**“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL GRUPO
PERTENECIENTE AL PROGRAMA DE ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA CON RESPECTO A
LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL MES DE
MARZO DE 2005.”**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TITULO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

PRESENTADO POR:

**RODRIGUEZ AVILES, PATRICIA NOEMY
SAGGETH RETANA, EVELYN YULIZA
SANCHEZ MORAN, SONIA MAGDALENA**

DOCENTE DIRECTOR:

DR. JOSE MARIANO VASQUEZ PACHECO

SANTA ANA, JUNIO DEL 2005.



Universidad de El Salvador

Hacia la libertad por la cultura

**RECTORA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:
DOCTORA MARIA ISABEL RODRIGUEZ**

**DECANO DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE
OCCIDENTE:
LICENCIADO JORGE MAURICIO RIVERA**

**JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA:
DOCTORA SANDRA PATRICIA GOMEZ DE SANDOVAL**

**DOCENTE DIRECTOR:
DOCTOR JOSE MARIANO VAZQUEZ PACHECO**

**COORDINADOR METODOLOGICO DE LOS PROCESOS DE
GRADO:
DOCTOR MELITON MIRA BURGOS**

AGRADECIMIENTOS

**A DIOS TODOPODEROSO POR HABERNOS PERMITIDO
CULMINAR CON ÉXITO NUESTRA CARRERA.**

**A NUESTROS PADRES CON MUCHO AGRADECIMIENTO
POR SU APOYO INCONDICIONAL Y COMPRESION.**

**A NUESTROS MAESTROS POR COMPARTIR CON
NOSOTROS SU SABIDURIA Y EXPERIENCIAS.**

**A NUESTROS ASESORES POR BRINDARNOS SU
CONOCIMIENTO A LO LARGO DE NUESTRA
INVESTIGACION.**

**A NUESTROS FAMILIARES Y AMIGOS POR COMPARTIR
NUESTRO TRIUNFO.**

INDICE

Resumen	1
Introducción	2
Planteamiento del problema	4
Antecedentes y justificación	5
Objetivos	6
Marco teórico	7
Diseño metodológico	16
Discusión y análisis	18
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Bibliografía	41
Anexos	42

RESUMEN

INTRODUCCION: debido a los riesgos sociales y económicos y las repercusiones sobre la Salud Pública que tienen el embarazo temprano y el contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) entre la población joven, es necesario conocer qué saben y cuáles son las prácticas y actitudes de los jóvenes sobre éstos, con el fin de diseñar estrategias de educación y comunicación tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables.

OBJETIVOS: determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre los Métodos de Planificación Familiar entre el grupo de adolescentes de 10 a 19 años del Hospital Nacional de Chalchuapa.

MATERIALES Y METODOS: la investigación fue cuantitativa descriptiva, utilizándose la encuesta como método de recolección de la información. Esta se procesó en una hoja de EXCEL, luego se analizaron los resultados para luego brindar conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS: la totalidad (100%) de los adolescentes saben que son los Métodos de Planificación Familiar, el método anticonceptivo más conocido en el sexo masculino es el condón al igual que en el sexo femenino. Haciendo notar que el 100% de los jóvenes lo conocen.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: a pesar que conocen de los métodos de planificación familiar son utilizados inapropiadamente y esto se refleja en sus prácticas y sugiere que es necesario reforzar los procesos de educación y comunicación con los jóvenes y sus padres.

Fomentar los procesos de promoción de la salud para y con los adolescentes que estén sustentados en información (evidencia) que le den soporte al programa.

INTRODUCCION

En el mundo viven alrededor de mil millones de adolescentes entre 10 y 19 años que es la edad en la que se considera para fines operativos “La Adolescencia” y de ellos el 85% vive en países en desarrollo.

Las adolescentes mujeres entre los 15 y 19 años de edad dan a luz cada año; los altos niveles de embarazos no deseados, los riesgos de aborto ilegal y la alta mortalidad materna ponen en riesgo a estos jóvenes, al igual que puedan contraer infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA.

Las causas principales del problema antes mencionado son la falta de acceso a la información sobre métodos de planificación familiar y sobre salud sexual y reproductiva. Los factores socioculturales también juegan un papel importante debido al tabú de las relaciones sexuales prematrimoniales en los adolescentes.

En cuanto a la falta de información se ha visto que los adolescentes son especialmente vulnerables a las consecuencias negativas de la actividad sexual, los embarazos a esta edad son problemáticos desde el punto de vista fisiológico para evitarlos es esencial una educación sexual adecuada.

El contenido del presente estudio incluye la consejería necesaria para el uso de los Métodos de Planificación Familiar, así como una breve descripción de los métodos disponibles y más utilizados en la adolescencia, especialmente de aquellos que son sexualmente activos y que necesitan una anticoncepción apropiada, segura y eficaz ya que, algunas veces sus estilos de vida pueden exponerlos a riesgos como contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) incluido el VIH/SIDA, sin dejar atrás la maternidad temprana asociada con malas condiciones de salud, tanto para la madre como

para los hijos; así como las repercusiones que esto acarrea en el ámbito biológico, psicológico y social.

Abarcando en esta investigación conocimiento, actitudes y prácticas de los miembros del Programa de Adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa en el mes de marzo del 2005, a través de un estudio descriptivo con el fin de determinar el Método de Planificación Familiar más utilizado, porcentaje de conocimiento por sexo, fuentes de información a la que tienen acceso, así como también fuente de obtención del método anticonceptivo que usan. Tomando como método de recolección de datos, encuestas para luego crear conclusiones, recomendaciones y así obtener resultados esperados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcance principal de la investigación es Determinar cuál es el conocimiento, actitudes y prácticas sobre los Métodos de Planificación Familiar en los miembros del Programa de Adolescentes del Hospital de Chalchuapa así como fuentes de información y de obtención para su uso?.

En nuestro país el índice de natalidad se ha aumentado cada vez más al igual que el inicio de las prácticas sexuales sin responsabilidad. Según estadísticas de FESAL 2003, la edad promedio de la primera relación sexual de un niño o niña son los 18 años y 16 años respectivamente, completando con lo anterior el 19% de la población entre los 15 y los 19 años tienen al menos un hijo vivo, en condiciones en las que no necesariamente se esta preparando para ello, el cual puede delimitar en posibilidades de continuar con los estudios o con el desempeño de actividades productivas.

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

En la última década se ha visto como en la población adolescente se ha incrementado la práctica de relaciones sexuales sin responsabilidad, a tal grado que los embarazos en adolescentes entre 13-18 años han aumentado, afectando de manera física e intelectual incluyendo su grupo familiar.

Según cifras del Ministerio de Salud menciona que para el año 2002 deja haber atendido 30,927 adolescentes en inscripción prenatal que representan un 32% del total de las embarazadas, de éstas se atendió finalmente un total de 29% de partos adolescentes.

Razón por la cual desde hace un año, el Ministerio de Salud ha puesto en marcha el Programa de Atención Integral de la Salud de Adolescentes, con la participación de centros educativos, comunidad y centros de salud del territorio salvadoreño, brindando atención médica y psicológica. Dicho programa pretende incidir en los programas de enseñanza-aprendizaje de adolescentes en las siguientes unidades: adolescencia, sexualidad y salud sexual y reproductiva.

Por todo lo antes expuesto, es de nuestro interés conocer que tanto saben los adolescentes sobre métodos de planificación familiar y sobre su sexualidad

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- ✚ Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los adolescentes del programa del Hospital Nacional de Chalchuapa con respecto a los Métodos de Planificación Familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar el porcentaje de conocimiento de los Métodos de Planificación Familiar por sexo del programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.
2. Determinar qué Método de Planificación Familiar es el más utilizado entre los adolescentes del programa del Hospital Nacional de Chalchuapa.
3. Identificar las fuentes de información acerca de los Métodos de Planificación Familiar entre los adolescentes del programa del Hospital Nacional de Chalchuapa.
4. Identificar las fuentes de obtención de los Métodos de Planificación Familiar entre los adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

MARCO TEORICO

La adolescencia se define como la etapa de la vida donde los seres humanos experimentan un rápido crecimiento y maduración de su cuerpo; es el periodo de transición entre el comienzo de la Pubertad y la Edad Adulta, suele empezar en las niñas entre los 9 y los 11 años de edad y en los niños entre los 11 y los 12 años de edad con la aparición de caracteres secundarios y termina a los 19 años con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada.¹

El adolescente somete todo a prueba, él quiere vivir su propia vida sin recurrir a la experiencia de los demás; gran parte de la “educación sexual” que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar. Crecen rodeados de una cultura donde los compañeros, televisión, cine, música y revistas transmiten mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados son comunes, aceptadas y a veces esperadas.

El inicio cada vez más temprano de relaciones sexuales aumenta los riesgos de embarazos temprano e “involuntario”, la transmisión de enfermedades sexuales, VIH/SIDA y de abortos, el 10% de todos los embarazos en el mundo ocurren en mujeres adolescentes. Cada año 13 millones de adolescentes dan a luz en los países en desarrollo. Así mismo, alrededor del 50% de los adolescentes más pobres y sin educación de África, Asia, América Latina y El Caribe ya son madres o están embarazadas.

Nicaragua, se ubica como el país con la proporción de fertilidad juvenil más alta en América Latina y la diecinueveava proporción más alta en el mundo; Guatemala, Honduras y El Salvador tienen los siguientes niveles más altos en América Latina.

¹Richard Behrman y Waldo, Nelson M.D. Tratado de Pediatría Nelson 15ava edición.Pag.68.

Estos datos muestran que es necesario aportar a los adolescentes la información necesaria acerca de salud sexual y reproductiva. Los adolescentes sexualmente activos necesitan tener acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces independientemente de su estado civil; así como también al uso informado y voluntario de los diferentes métodos que regulen la fertilidad.

La planificación familiar se define como un derecho humano que tiene todo individuo o pareja para decidir de manera responsable y libre el número y espaciamiento de sus hijos; a obtener información apropiada y a tener acceso a los servicios para lograr tal fin. El ejercicio de este derecho es independiente del género, edad, religión y estado social de las personas. En el caso de los adolescentes la aplicación del concepto de salud sexual y reproductiva supone principalmente, el acompañamiento para la toma de decisiones de auto cuidado destacando en ellos la información, comunicación y educación con la perspectiva de género y consejería sobre sexualidad².

Por todo lo antes mencionado aquí en El Salvador, desde hace más ó menos 1 año, el Ministerio de Salud creó el Programa de Adolescentes en algunos de los municipios del territorio salvadoreño. Uno de esos municipios es el de Chalchuapa que se encuentra situada a 26 Km. de la ciudad de Santa Ana al occidente del país. En idioma náhuatl significa “Río de Jadeítas”. Su fecha de fundación fue en 15 de enero de 1543. En 1859 se le otorgó el título de villa y el 15 de febrero de 1878 el de ciudad. El municipio se divide en 20 cantones, 77 caseríos y 4 barrios. Está delimitada al norte por la República de Guatemala, al este por Candelaria de La Frontera, El Porvenir, San Sebastián Salitrillo y Santa Ana; al sur por Nahuizalco y Juayúa (Departamento de Sonsonete) y al oeste por San Lorenzo, Atiquizaya y El Refugio (Departamento de Ahuachapán).

²Norma de Atención en Salud para adolescentes. Ministerio de Educación. Edición 2002. MSPAS. Pág.25.

Según las estadísticas encontradas hasta el año en curso existe una población total de adolescentes de 18,998 habitantes, siendo 9,294 el total de población femenina en las edades entre 10 y 19 años. Entre las actividades económicas que más se destacan es la producción agrícola como cultivo del café, la ganadería y beneficio de café. Además, Chalchuapa constituye una zona arqueológica que tiene como principal símbolo las Ruinas del Tazumal entre otras.

El Programa de Adolescentes consiste en un proceso de enseñanza-aprendizaje sobre salud sexual y reproductiva y para ello se divide el contenido en 3 unidades:

1. Adolescencia
2. Sexualidad
3. Salud Sexual y Reproductiva.

Cada una de estas unidades está desarrollada de tal manera que ofrece información acorde a quienes está dirigida y a la vez, con actitudes y dinámicas que harán al adolescente compartir con mayor facilidad sus experiencias. Para su realización se necesitan de un grupo o varios grupos de adolescentes entre las edades de 10 a 19 años, éstos pueden pertenecer a escuelas, institutos, iglesias o pacientes que visiten el centro de salud donde se creará el grupo. El grupo se reúne cada 15 días ó una vez por mes según crea conveniente. La duración de éste es de más o menos un año.

La metodología dentro del grupo comprende una guía que utiliza el Facilitador (que puede ser medico, enfermera o educadora) y un cuaderno de trabajo que utilizan los adolescentes. Las 3 unidades que comprende el cuaderno de trabajo está organizado en actividades de aprendizaje, éstos son coherentes a los planteados en la guía metodológica facilitando su desarrollo, comunicación, análisis, reflexión y aprendizaje acerca de los temas desarrollados.

Lo importante es que el adolescente este informado y consciente de la importancia de contar con valores sólidos que le ayuden a adoptar conductas responsables y cumplir con las metas que se han propuesto en su vida.

METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Se dividen en:

- Naturales
- De Barrera
- Fisiológicos

NATURALES: son métodos que se basan en evitar tener relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer. El periodo fértil de una mujer se puede reconocer mediante la observación, el registro y la interpretación de signos y síntomas naturales que se relacionan con la ovulación.

Entre éstos están:

- ✓ Método de Ogino-Knaus ó Método del Ritmo
- ✓ Temperatura Basal
- ✓ Método de Billings
- ✓ Coito interruptus
- ✓ Abstinencia Sexual
- ✓ Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)

No existen condiciones clínicas que restrinjan el uso de estos métodos. Sin embargo, existen condiciones que pueden afectar la función ovárica del ciclo menstrual y/o alterar los signos y síntomas de fertilidad, que pueden hacer a estos métodos difíciles de aprender y usar. Su efectividad está determinada por el uso correcto y sistemático de la pareja. No se describen efectos colaterales atribuibles al método, sin embargo cuando existe falta de comunicación entre la pareja esto puede ser motivo de desacuerdo conyugal y tensión emocional.

La Abstinencia Sexual es el método más seguro de planificación familiar, es 100% eficaz, además de brindar mayor protección contra enfermedades de transmisión sexual.

El Método del Ritmo es el menos eficaz aun en las mujeres con ciclos menstruales regulares.

El Coito interruptus exige gran control por parte del varón y además antes de la eyaculación en el líquido preseminal pueden existir espermatozoides y por lo tanto, riesgo de fecundación.

El MELA se basa en la infertilidad natural postparto cuando se cumplan los 3 criterios siguientes: amenorrea, lactancia exclusiva y dentro de los 6 meses siguientes al parto. Es sumamente efectivo siempre y cuando se cumplan los 3 criterios ya mencionados.

BARRERA: son métodos temporales que impiden la unión del espermatozoide con el óvulo o sea la fecundación. Dependiendo de su naturaleza se dividen en:

1. Físicos: impiden la fecundación por acción de una barrera física. Entre éstos están:
 - a) Preservativo o condón ya sea femenino o masculino.
 - b) Diafragma
 - c) Capuchón cervical.
2. Químicos o espermaticidas de uso vaginal. Entre éstos están:
 - a) óvulos
 - b) tabletas
 - c) espumas
 - d) cremas
 - e) jaleas
 - f) película

El preservativo es uno de los métodos anticonceptivos de elección por los adolescentes ya que solo requiere conocer su adecuada colocación y los protege de las enfermedades de transmisión sexual y en un 15% el embarazo; además es de fácil acceso, no existe ninguna condición médica para limitar su uso excepto cuando haya alergia al látex o al espermaticida. El hombre o mujer pueden iniciar el uso del condón en cualquier etapa de su vida o siempre que lo estime necesario.

Los espermaticidas son barreras químicas formadas por 2 componentes: un químico (nonoxynol-9) y otro inerte. En general no existen condiciones médicas que restrinjan su

uso. La duración del efecto es alrededor de una hora después de la aplicación; se debe de aplicar 15 minutos antes de cada relación sexual (se coloca en la vagina).

FISIOLOGICOS: entre éstos están:

- a) Hormonales: son métodos temporales para la regulación de la fertilidad que contienen estrógenos y progestinas o solo progestinas que se usan por vía oral, intramuscular y subdérmica con el objetivo de prevenir el embarazo. Entre éstos están:
 - i. Anticonceptivos orales combinados
 - ii. Anticonceptivos orales solo de progestina
 - iii. Anticonceptivos inyectables combinados
 - iv. Anticonceptivos inyectables solo de progestina
 - v. Anticonceptivos subdérmicos solo de progestina
 - vi. Dispositivo intrauterino (DIU)
 - vii. Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

Los anticonceptivos orales combinados (ACO) son pastillas que contienen estrógeno y progestina en diferentes dosis que inhiben la ovulación y en forma secundaria espesan el moco cervical dificultando el paso de los espermatozoides. Para el uso de este método anticonceptivo existen criterios de elegibilidad médica por lo que es importante acudir a un médico para su correcto uso. El retorno de la fertilidad es inmediato después de la suspensión del método. Su presentación es de 21 pastillas que se ingieren una cada día de preferencia a la misma hora, seguida de 7 días de descanso; los ciclos siguientes deben iniciarse después del periodo de 7 días de descanso, sin ingesta de pastillas, independientemente del sangrado menstrual. También hay una presentación de 28 pastillas igual se ingiere una cada día, lo único que en los 7 días posteriores también va a ingerir una pastilla cada día, éstas contiene hierro o solo placebo, se debe comenzar el nuevo paquete sin interrupciones.

Los anticonceptivos orales solo de progestina se ingieren diariamente en forma continua. Estas se utilizan más que todo en una mujer que está lactando y su efectividad es mayor. Se ingiere una tableta diaria incluso durante la menstruación, es necesario tomarla

siempre a la misma hora y seguir estrictamente la ingestión diaria. Si la tableta se ingiere después de 3 horas de la hora habitual su efectividad disminuye.

Los inyectables combinados son compuestos de estrógenos naturales y progestina sintética que se usan por vía intramuscular. La protección anticonceptiva es por un periodo de 30 días. El retorno de la fertilidad es inmediato, la tasa de riesgo de embarazo accidental al primer año es menos del 1%; se aplica una vez al mes por vía intramuscular profunda y sin masaje. Se utilizan en el posparto (en no lactantes), postaborto y en patología mamaria. Se pueden presentar los siguientes efectos secundarios: cefaleas, aumento de peso, náuseas, sensibilidad mamaria anormal, irregularidades menstruales, amenorrea y cambios del estado del ánimo.

Los inyectables que contienen solo progestina son métodos temporales de larga duración que se aplican cada 2 ó 3 meses. Con éstos puede haber un retraso en el retorno de la fertilidad, es un método altamente efectivo con una tasa de embarazo accidental después del primer año de uso menor del 1%. Se utiliza en mujeres mayores de 16 años, lactancia después de la sexta semana posparto, postaborto, en mujeres fumadoras y en muchos otros casos.

Los anticonceptivos subdérmicos solo de progestina son de acción prolongada. El efecto anticonceptivo dura hasta 5 años y comienza inmediatamente después de su aplicación. El regreso de la fertilidad es inmediato al retiro del implante. Se puede utilizar en mujeres lactantes después de la sexta semana posparto y en no lactantes desde el posparto inmediato. Las cápsulas deben insertarse subdérmicamente en la cara interna del brazo, se pueden colocar en cualquier momento del ciclo menstrual. Los efectos colaterales más frecuentes son: alteración del peso, cefaleas, sensibilidad mamaria anormal, sangrados intermenstruales. No se ha descrito complicaciones con este método anticonceptivo.

El Dispositivo intrauterino se coloca dentro de la cavidad uterina. El más utilizado es en forma de "T" recubierto de cobre, su protección anticonceptiva dura hasta 10 años después de su inserción. El regreso de la fertilidad es inmediato al retiro del dispositivo.

Es un método altamente efectivo, presenta un índice de falla al primer año de uso de 0.6 al 8%. El dispositivo debe de ser aplicado por personal debidamente capacitado al igual que su retiro y se le debe de dar seguimiento a la usuaria luego de su inserción.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia se utilizan dentro de las primeras 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección para la prevención del embarazo. Los hay en inyectables y en pastillas de las cuales hay combinadas o solo de progestina. Previenen el 75% de los embarazos que ocurrirían si no se usara este método. La única condición en la cual el método no debe usarse es el embarazo. Se recomienda su uso solo para casos de emergencia y no como método regular de anticoncepción. Están indicados posterior a una violación, relación sexual imprevista, como protección adicional en caso de uso incorrecto de otros métodos, ruptura o deslizamiento del condón y como apoyo al uso regular de métodos naturales o de barrera. Algunas mujeres presentan posterior a su uso náuseas y vómitos más que todo con los orales combinados.

b) Métodos Quirúrgicos o Permanentes:

- ✓ Esterilización Femenina: es un procedimiento quirúrgico en el que las Trompas de Falopio que transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero se bloquea y así se evita la fecundación. La tasa de falla al año varía entre 0.4 y 0.7%. No tiene ninguna contraindicación medica especial y se realizará en cualquier momento que la usuaria voluntariamente lo solicite. No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método, ocasionalmente pueden presentarse problemas asociados al procedimiento, ya sea anestésico o quirúrgico.

- ✓ Esterilización Masculina o Vasectomía: es un método que evita la fertilidad en el hombre. Lo que se evita es el paso de los espermatozoides hacia el semen por consiguiente, el semen es eyaculado sin espermatozoides. La vasectomía no es efectiva en forma inmediata, pueden encontrarse espermatozoides hasta 3 meses después del

procedimiento. La tasa de falla al año es de 0.1 a 0.2%. Existen muy pocas condiciones médicas que influyen sobre la elegibilidad del método, más que todo es de carácter cultural (machismo), por lo que se realizará a todo usuario que voluntariamente lo solicite y que haya recibido la consejería específica apropiada, además de firmar un consentimiento informado. Después del procedimiento se debe de mantener al usuario en control con sus visitas periódicas. No se conocen efectos colaterales asociados directamente al método.

Es importante ante todo, la CONSEJERIA ante la elección de cualquier método anticonceptivo. Esta debe de consistir en brindar de preferencia a la pareja, pero sino a la usuaria/o sobre la gran variedad de métodos anticonceptivos que existen, dar una breve descripción de ellos, la eventual posibilidad de falla, complicaciones y sobre todo dar una amplia oportunidad a las usuarias/os a disipar sus dudas y temores.

DISEÑO METODOLOGICO

El estudio fue cuantitativo en este componente se realizó un estudio CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). El tipo de investigación fue Descriptiva y Transversal, la cual tuvo 2 momentos: un primer momento en que se obtuvo la información a través de una encuesta y luego un segundo momento se analizaron los datos con tablas de distribución de frecuencia, que se expresan a través de gráficos de barra y de pastel para una mayor comprensión.

Para la selección de los participantes se hizo un muestreo aleatorio de tipo conglomerado a partir de un listado de asistencia de jóvenes que pertenecen al grupo de adolescentes del Hospital de Chalchuapa; estos jóvenes con edades entre los 15 y 19 años. El programa tiene una duración de 1 año para cuando se realizó el estudio, estos jóvenes contaban con 9 meses de estar en el programa cuando se recolectó la información. La población final fue de 20 jóvenes que pertenecen a diferentes instituciones educativas y que conforman el programa de adolescentes. No se incluyen en este estudio paciente de la consulta externa (que no pertenece al programa) ni paciente ingresado.

La encuesta incluyó variables sociodemográficas, conocimientos y uso de métodos de planificación familiar así como de salud sexual en este caso para la realización del instrumento (encuesta) se tomaron en cuenta los antecedentes investigados previamente por el Ministerio de Salud con respecto a la salud sexual de los adolescentes.

La encuesta consta de variables que fueron dirigidas a los datos personales del adolescente como sexo, edad, estado civil y nivel de escolaridad. Los puntajes correspondientes a la evaluación de los conocimientos sobre métodos de planificación familiar se obtuvieron al elegir dentro de la encuesta, preguntas que se consideraron brindarían información sobre el conocimiento que la población estudiada posee, para lo cual se seleccionaron las preguntas 2, 7, 8, 11 (apartado III de métodos anticonceptivos), las preguntas de la 1-7 (apartado II sobre salud sexual).

Dando a cada uno de las preguntas el valor de 1 punto para tomar una nota máxima de 10. Para las preguntas 7,8 y 11 los cuales evaluaron conocimiento se dio un puntaje de 0-6 (ver encuesta en anexos).

Respecto a las relaciones sexuales se preguntó directamente si habían tenido relaciones sexuales sin especificar las características de esta relación; se les cuestionó sobre la fuente de información y de obtención de los métodos anticonceptivos preguntas 12 y 13 respectivamente (apartado III de encuesta verla en anexos).

La recolección de la información se llevó a cabo durante el mes de abril del 2005 ayudados por una encuesta que se transcribió en una hoja de WORD en las que se incluyeron variables sociodemográficas así como también de temas que ya se habían abordado previamente (durante el curso del programa) como embarazo en la adolescencia, actitud y uso de métodos de planificación familiar.

Se obviaron variables como lugar de procedencia, de religión y lugar de estudio (escuela, colegio, etc).

Para el análisis de la información se procesó en una hoja electrónica de EXCEL, por cada aspecto indagado se subrayaron las categorías preliminares propuestas y algunas que emergieron durante la investigación para así, finalmente brindar conclusiones y recomendaciones.

DISCUSION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La población a estudiar está compuesta por los miembros del Programa de Adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa. La población es de 20 adolescentes conformados por once mujeres y nueve hombres, teniendo un porcentaje correspondiente al 55% y 45% respectivamente.

El grupo de jóvenes en estudio se encuentra en un rango de edad entre los quince y los diecinueve años de edad, siendo la media de “16.4 años”.

El nivel de estudio en que se encuentra se distribuye de la siguiente manera: 70% están a nivel de tercer ciclo y el restante 30% están a nivel de bachillerato perteneciendo la mayoría de los encuestados a tercer ciclo.

Se determinó que el estado civil de los encuestados en un 100% es de solteros.

Al cuestionarles acerca de la conveniencia o no de las relaciones sexuales entre adolescentes el 85% respondió que no es conveniente a pesar de esto un 45% está teniendo relaciones sexuales. No es conveniente ya que su inicio es una decisión que conlleva mucha responsabilidad e implica consecuencias tanto fisiológicas, psicológicas y sociales.

Al preguntarles de la conveniencia del uso de métodos anticonceptivos un 75% respondió que sí es conveniente el uso de los mismos mientras que un 25% respondió que no. Es conveniente para los jóvenes sexualmente activos ya que con esto se evita tanto un embarazo temprano como enfermedades de transmisión sexual.

También se determinó que el 45% de los jóvenes encuestados han tenido relaciones sexuales, el inicio de dichas relaciones oscila entre los trece y los dieciséis años de edad,

siendo la mediana de 15 años, teniendo cuatro adolescentes por arriba de los 15 y cuatro por debajo de esta edad, independientemente de su género. En el sexo femenino la mediana es de 16 años y en el sexo masculino es de 14 años. Estos datos muestran que el inicio de las relaciones sexuales se dan tempranamente en ambos sexos.

Como siguiente punto se analizó el uso de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, obteniendo como resultados los datos que se muestran en la tabla 1.

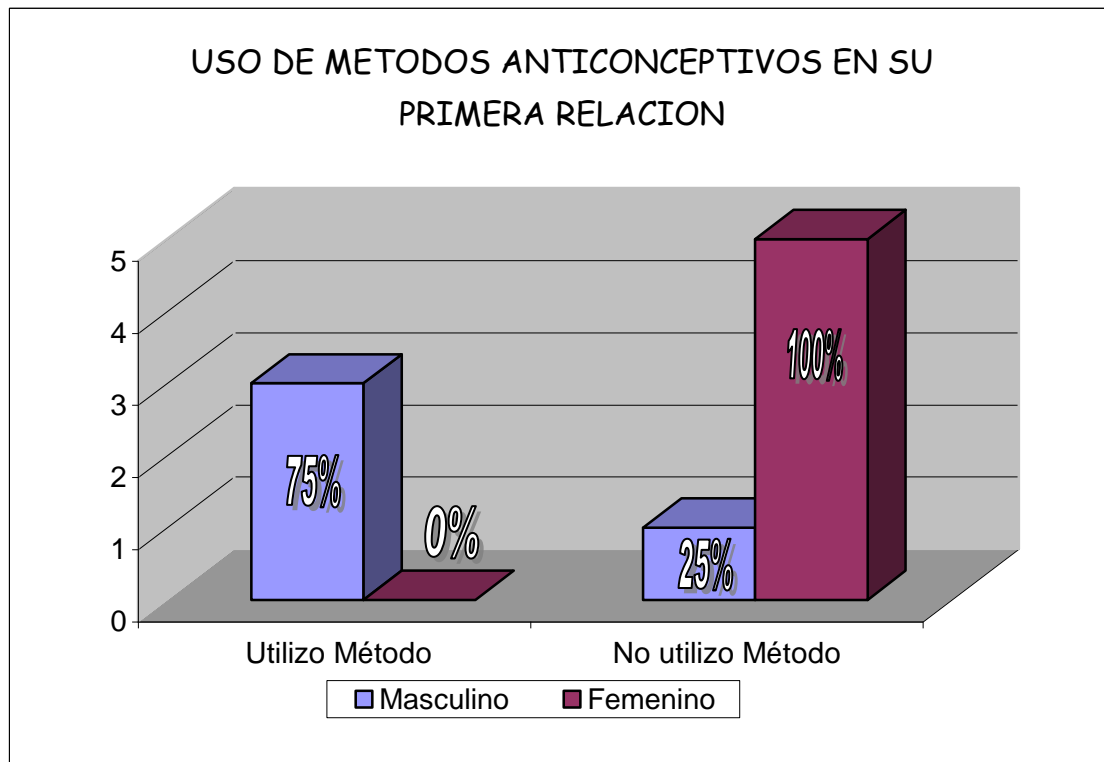
Uso de métodos anticonceptivos en su primera relación (Tabla1)

Sexo	Utilizo Método	No utilizo Método	Total Por sexo
Masculino	3 (75%)	1 (25%)	4 (44.44%)
Femenino	0 (0%)	5 (100%)	5 (55.55%)
Totales	3	6	9 (100%)

Fuente: Encuesta programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Se determinó que de las nueve personas que tuvieron relaciones sexuales en su primera vez solamente tres de ellos (75%) utilizaron un método anticonceptivo, es preocupante el bajo uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, ya que esto demuestra que no están haciendo uso de la información que poseen de éstos, y asumen conductas de riesgo. Esto se demuestra de manera más comprensible en el grafico # 1

GRAFICO # 1



Encuesta programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Al consultar acerca del número de compañeros sexuales, los jóvenes respondieron conforme se presenta en la tabla 2

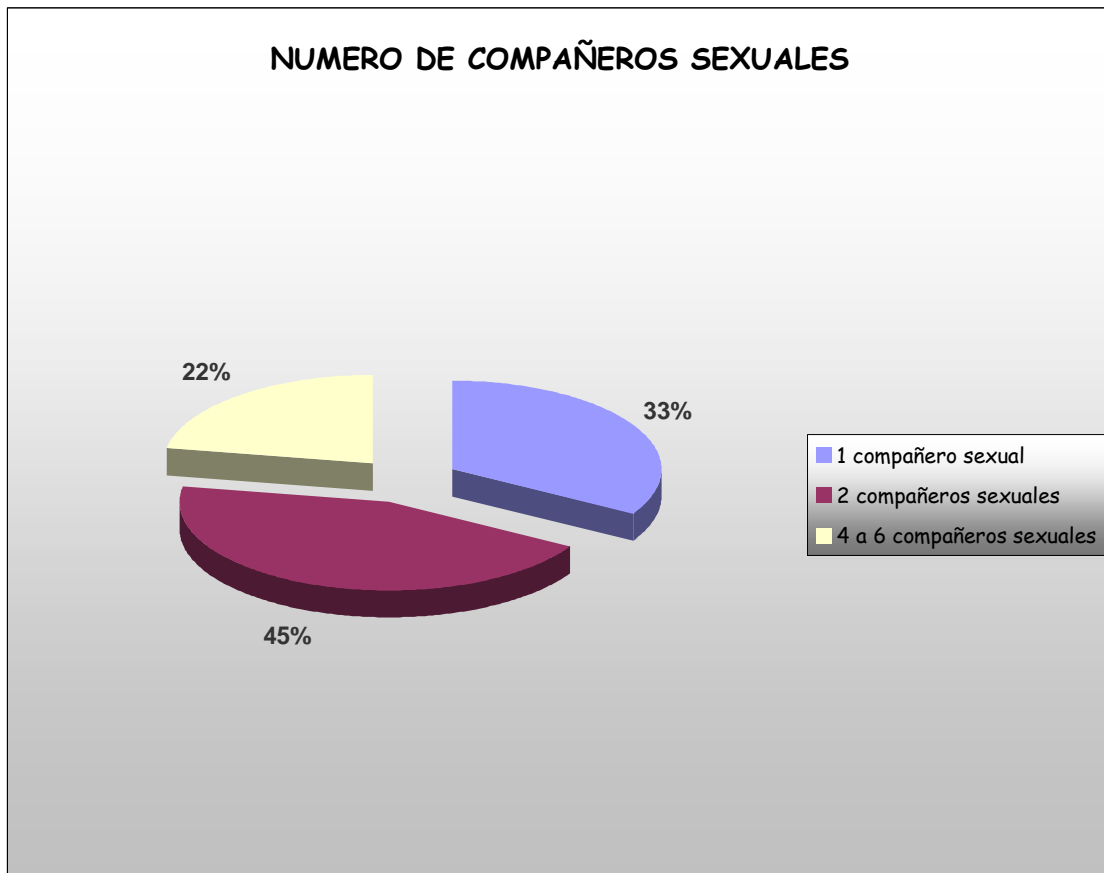
Numero de compañeros sexuales (Tabla2)

RANGO	MASCULINO	FEMENINO	Total Por Numero de compañero
1 compañero	1	2	3
De 2 a 3 compañeros	1	3	4
De 4 a 6 compañeros	2	0	2
Totales	4	5	9

Fuente: Encuesta programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

En relación al número de compañeros sexuales un 33% ha tenido un compañero sexual, un 45% han tenido 2 compañeros sexuales y el 22% de 4 a 6 compañeros sexuales, es decir que la tendencia del grupo es a tener múltiples parejas, lo que es alarmante dado que la edad promedio es de 16 años; es esta una de las razones por las cuales son necesarios los grupos de enseñanza y concientización de las responsabilidades e implicaciones que conllevan las relaciones sexuales. Así como se muestra en el gráfico # 2

GRAFICO # 2



Encuesta programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa

La utilización de los métodos de planificación familiar ha variado con el tiempo y según su género. La información recolectada se presenta en 3 tablas: la primera de ellas presenta los resultados tomando en cuenta la totalidad de los adolescentes (20) según se muestra en la tabla 3; la tabla 4 presenta los resultados por género masculino (9) y la tabla 5 presenta los datos para el género femenino (11); estas tablas están definidas por métodos anticonceptivos (sólo los que refieren los encuestados) y su lectura será por línea para totalizar y las columnas separan los que han utilizado o no dicho método anticonceptivo.

Métodos anticonceptivos que han utilizado o no los adolescentes (tabla 3)

Método anticonceptivo	Han utilizado	No lo han utilizado
Coito interruptus	4 (20%)	16 (80%)
Ritmo	1 (5%)	19 (95%)
Inyectables	3 (15%)	17(85%)
Condón	7 (35%)	13 (65%)
Píldora	1 (5%)	19 (95%)
Abstinencia	11 (55%)	9 (45%)

Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

Métodos anticonceptivos que han utilizado o no por género masculino (tabla 4)

Método anticonceptivo	Han utilizado	No lo han utilizado
Coito interruptus	1 (11.11%)	8 (88.88%)
Ritmo	0 (0%)	9 (100%)
Inyectables	0 (0%)	9 (100%)
Condón	4 (44.44%)	5 (55.56%)
Píldora	0 (0%)	9 (100%)
Abstinencia	5 (55.55%)	4 (44.45%)

Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

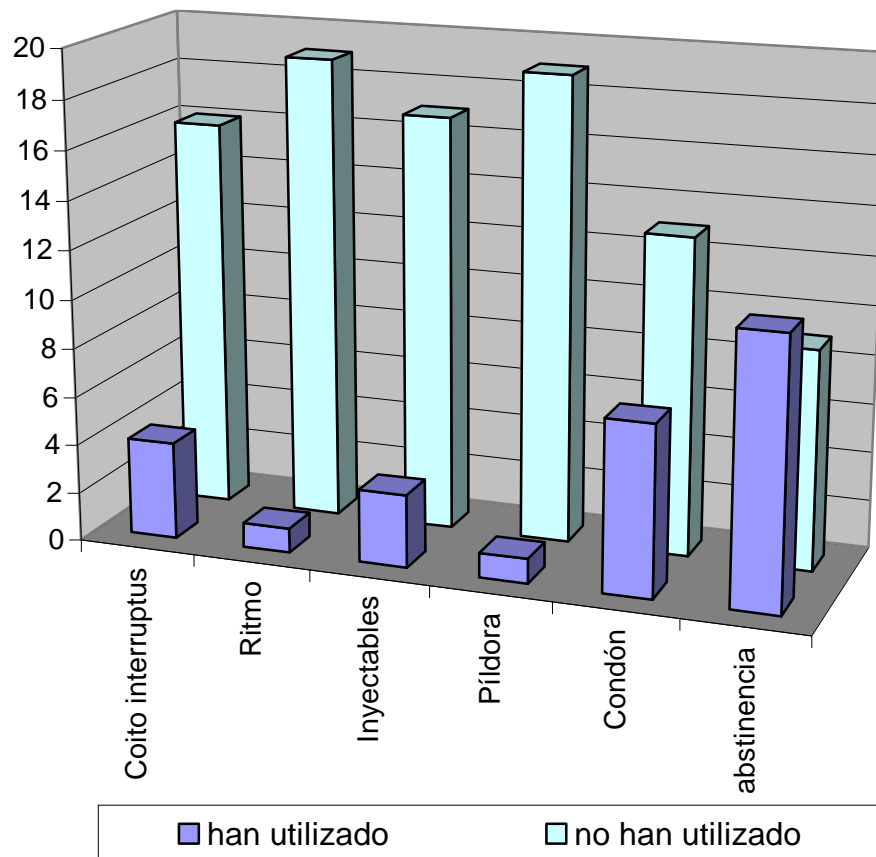
Métodos anticonceptivos que han utilizado o no por género femenino (tabla 5)

Método anticonceptivo	Han utilizado	No lo han utilizado
Coito interruptus	3 (27.27%)	8 (72.72%)
Ritmo	1 (9.09%)	10 (90.90%)
Inyectables	3 (27.27%)	8 (72.72%)
Condón	3 (27.27%)	8 (72.72%)
Píldora	1 (9.09%)	10 (90.90%)
Abstinencia	6 (54.54%)	5 (45.45%)

Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

En el gráfico 3 podemos observar que la abstinencia es el método anticonceptivo que más han utilizado los adolescentes debido a que de los 20 adolescentes, solamente 9 han tenido relaciones sexuales.

GRAFICO # 3. Métodos anticonceptivos que han utilizado o no los adolescentes.



Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

En la actualidad los utilizan de la siguiente manera ya que los consideran más seguros y efectivos. La información recolectada se presenta en 3 tablas: la primera (tabla 6) presenta los resultados tomando en cuenta la totalidad de los adolescentes (20); la tabla 7 presenta los resultados por género masculino (9) y la tabla 8 presenta los datos para el género femenino (11); estas tablas están definidas por método anticonceptivo (sólo los referidos por los encuestados) y su lectura será por línea para totalizar y las columnas separan los que utilizan o no dicho método.

Método anticonceptivo que utilizan o no los adolescentes (tabla 6)

Método anticonceptivo	Utilizan	No utilizan
Coito interruptus	3(15%)	17(85%)
Inyectables	2(10%)	18 (90%)
Condón	5(25%)	15(75%)
Abstinencia	11(55%)	9(45%)

Fuente: Encuesta programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Método anticonceptivo que utilizan o no por género masculino (tabla7)

Método anticonceptivo	Utilizan	No utilizan
Coito interruptus	1 (11.11%)	8 (88.88%)
Inyectables	0 (0%)	9 (100%)
Condón	4 (44.44%)	5 (55.55%)
Abstinencia	5 (55.55%)	4 (44.44%)

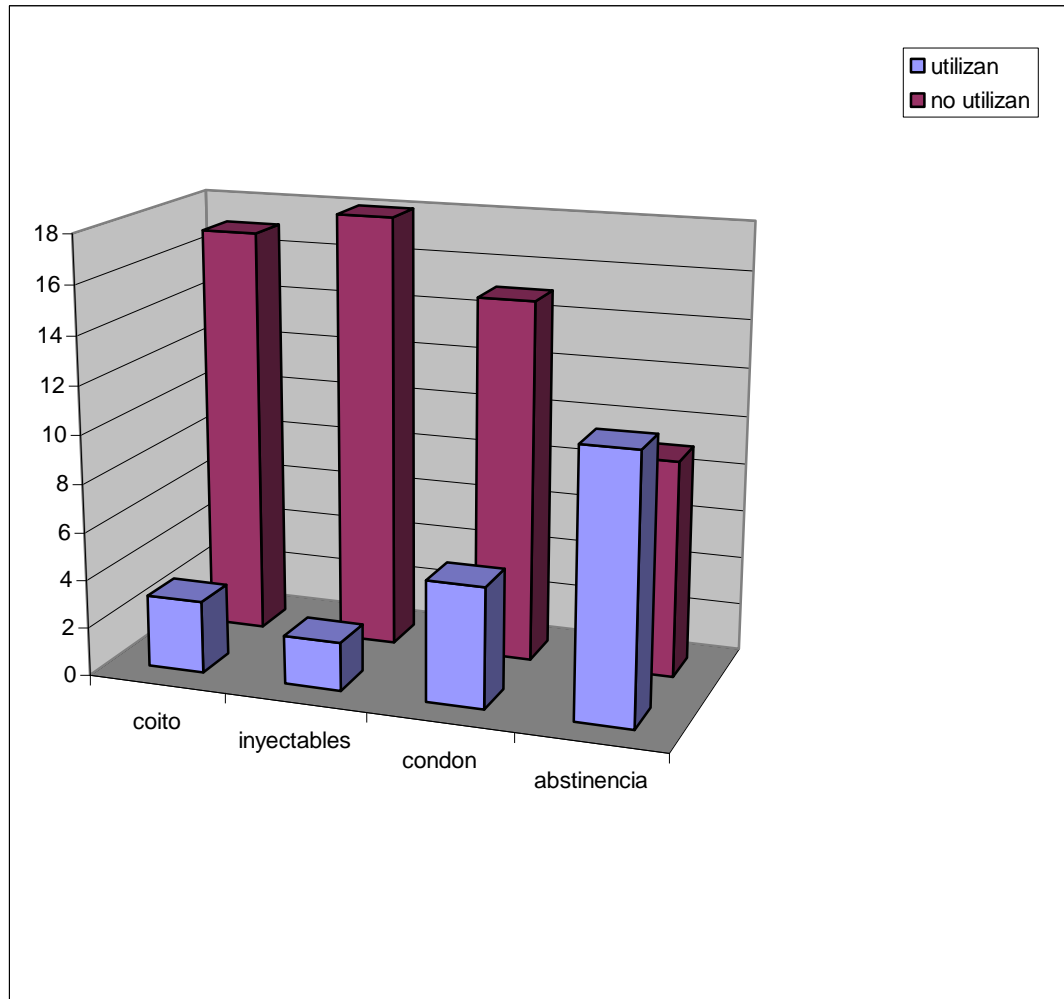
Fuente: Encuesta programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Método anticonceptivo que utilizan o no por género femenino (tabla 8)

Método anticonceptivo	Utilizan	No utilizan
Coito interruptus	2 (18.18%)	9 (81.81%)
Inyectables	2 (18.18%)	9 (81.81%)
Condón	1 (9.09%)	10 (90.90%)
Abstinencia	6 (54.54%)	5 (45.45%)

Fuente: Encuesta programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Gráfico # 4. Métodos anticonceptivos que utilizan o no los adolescentes, sin hacer diferencia entre sexos, grafico de tabla # 6.



Fuente: Encuesta programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

En el gráfico anterior se muestra que en la actualidad la abstinencia sigue siendo el método anticonceptivo que utilizan los adolescentes del programa del Hospital de Chalchuapa. Para los sexualmente activos en el sexo masculino sobresale el condón (44%), mientras que en el sexo femenino muestra 9% de las que utilizan el método. La muestra es representativa para los métodos inyectables y coito interruptus en el sexo femenino; a diferencia del sexo masculino en el cual el coito interruptus muestra un 11% y 0% para los inyectables. (Ver tablas según género)

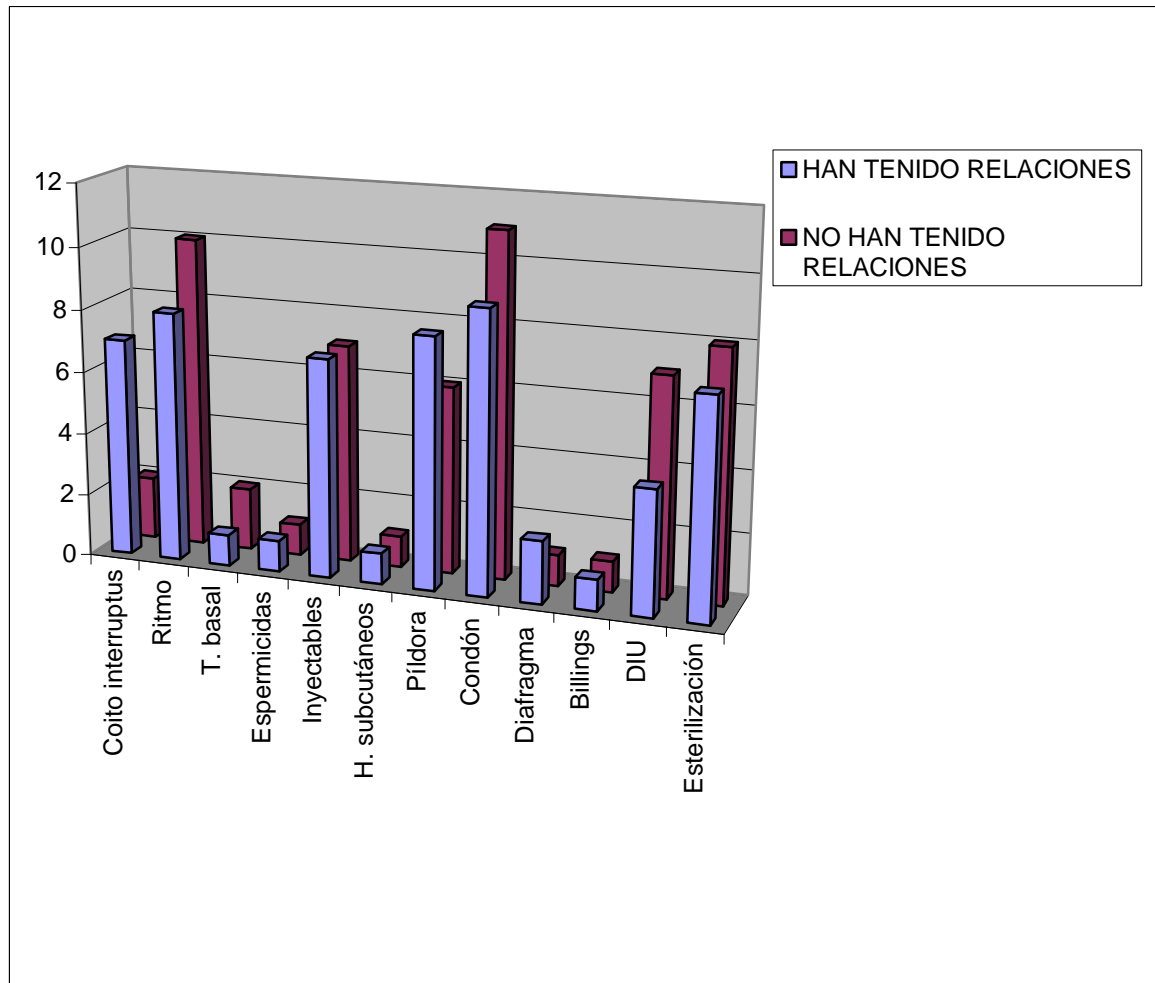
Por otro lado también se investigó los Niveles de Conocimiento que poseen acerca de los diferentes métodos anticonceptivos. La información recolectada se presenta en 3 tablas: la primera (tabla9) presenta los resultados tomando en cuenta la totalidad de los adolescentes (20); la tabla 10 presenta los resultados por género masculino (9) y la tabla 11 presenta los datos para el género femenino (11); estas tablas están definidas por método anticonceptivo y su lectura será por línea para totalizar y las columnas separan los que han tenido relaciones sexuales y los que no las han tenido.

Conocimiento de Métodos Anticonceptivos según su actividad sexual (tabla 9)

Método anticonceptivo	Han tenido relaciones sexuales	No han tenido relaciones sexuales	Total
Coito interruptus	7 (35%)	2 (10%)	9
Ritmo	8 (40%)	10 (50%)	18
Temperatura basal	1 (5%)	2 (10%)	3
Espermicidas	1 (5%)	1 (5%)	2
Inyectables	7 (35%)	7 (35%)	14
H. subcutáneos	1 (5%)	1 (5%)	2
Píldora	8 (40%)	6 (30%)	14
Condón	9 (45%)	11 (55%)	20
Diafragma	2 (10%)	1 (5%)	3
Billings	1 (5%)	1 (5%)	2
DIU	4 (20%)	7 (35%)	11
Esterilización	7 (35%)	8 (40%)	15

Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

Gráfico #5 Conocimiento de Métodos anticonceptivos según su actividad sexual



Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

En el gráfico anterior se muestran los métodos anticonceptivos que más conocen los adolescentes no importando su actividad sexual en orden decreciente son: condón, ritmo, esterilización, inyectables, píldora, DIU, coito interruptus, temperatura basal, diafragma, Billings, espermicidas, hormonales subcutáneos.

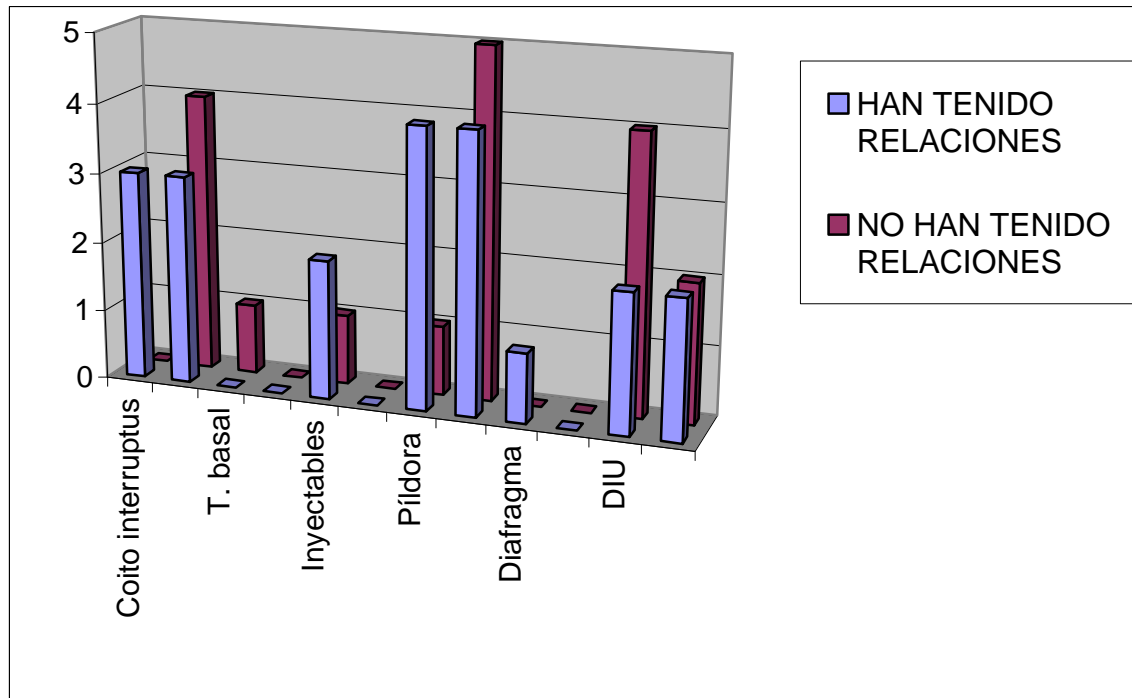
Conocimiento de Métodos Anticonceptivos por género masculino (tabla 10)

Método anticonceptivo	Han tenido relaciones sexuales	No han tenido relaciones sexuales	Total
Coito interruptus	3 (33.33%)	0 (0%)	3
Ritmo	3 (33.33%)	4 (44.44%)	7
T. basal	0 (0%)	1 (5%)	1
Espermicidas	0 (0%)	0 (0%)	0
Inyectables	2 (22.22%)	1 (5%)	3
H. subcutáneos	0 (0%)	0 (0%)	0
Píldora	4 (44.44%)	1 (5%)	5
Condón	4 (44.44%)	5 (55.55%)	9
Diafragma	1 (5%)	0 (0%)	1
Billings	0 (0%)	0 (0%)	0
DIU	2 (22.22%)	4 (44.44%)	6
Esterilización	2 (22.22%)	2 (22.22%)	4

Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

La tabla anterior muestra la comparación del conocimiento por método anticonceptivo entre los jóvenes varones que han tenido relaciones sexuales con los jóvenes también del sexo masculino que no han tenido relaciones sexuales.

Gráfico # 6. Conocimiento de Métodos anticonceptivos en el género masculino



Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

Como podemos ver en la gráfica los jóvenes de sexo masculino que han tenido relaciones sexuales tienen un mayor grado de conocimiento en los siguientes métodos: coito interruptus, inyectables, píldora y diafragma; por otro lado los jóvenes varones que no han tenido relaciones sexuales presentan mayor grado de conocimiento en los siguientes métodos: ritmo, temperatura basal, condón, DIU y esterilización.

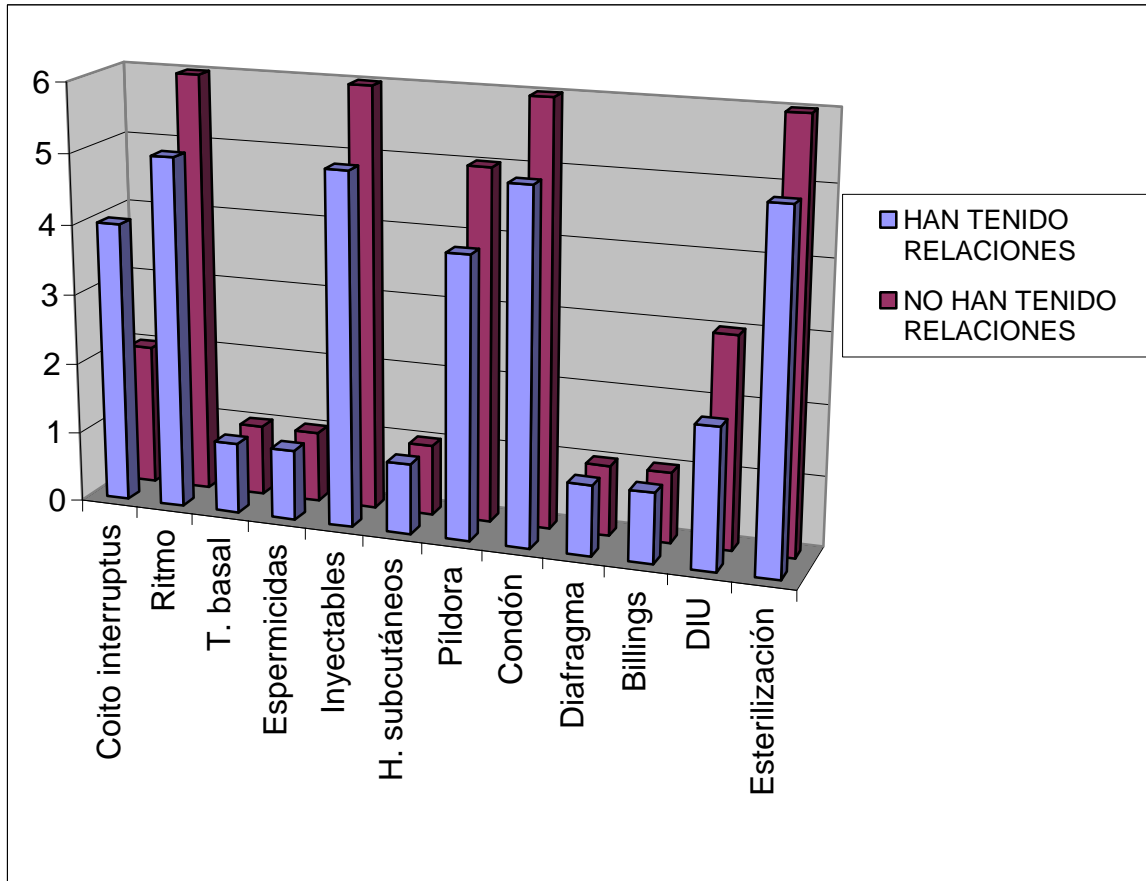
Conocimiento de Métodos Anticonceptivos por género femenino (tabla 11)

Método anticonceptivo	Han tenido relaciones sexuales	No han tenido relaciones sexuales	Total
Coito interruptus	4 (36.36%)	2 (18.18%)	6
Ritmo	5 (45.45%)	6 (54.54%)	11
T. basal	1 (9.09%)	1 (9.09%)	2
Espermicidas	1 (9.09%)	1 (9.09%)	2
Inyectables	5 (45.45%)	6 (54.54%)	11
H. subcutáneos	1 (9.09%)	1 (9.09%)	2
Píldora	4 (36.36%)	5 (45.45%)	9
Condón	5 (45.45%)	6 (54.54%)	11
Diafragma	1 (9.09%)	1 (9.09%)	2
Billings	1 (9.09%)	1 (9.09%)	2
DIU	2 (18.18%)	3 (27.27%)	5
Esterilización	5 (45.45%)	6 (54.54%)	11

Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

La tabla anterior muestra la comparación del conocimiento por método anticonceptivo entre las jóvenes femeninas que han tenido relaciones sexuales con las jóvenes también del sexo femenino que no han tenido relaciones sexuales.

Gráfico # 7. Conocimiento de los métodos anticonceptivos en el género femenino.



Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

Como podemos ver en la gráfica las jóvenes de sexo femenino que no han tenido relaciones sexuales tienen un mayor grado de conocimiento que las que han tenido relaciones sexuales.

En cuanto a las preguntas para evaluar conocimiento los puntajes fueron de 0.66 para cada uno obteniendo puntajes entre 1.5 y 10 con una media de 6.5 logrando una nota mayor de 6 (100%). No reprobando ningún adolescente de la población estudiada.

Los puntajes obtenidos en apartado sobre sexualidad, métodos de planificación y conocimiento se catalogaron en niveles de la siguiente manera:

- Mucho conocimiento
- Poco conocimiento
- Ningún conocimiento

Para distribuirlos por categoría se utilizó una escala de distribución de puntaje en base al número de respuestas correctas dando de 1 a 10 puntos, una vez establecidos estos puntajes para cada categoría se correlacionaron los puntajes obtenidos en la encuesta (apartados I, II y III).

Considerando con mucho conocimiento puntaje mayores de 8.0, poco conocimiento menor de 5.0 ningún conocimiento menor de 3.0.

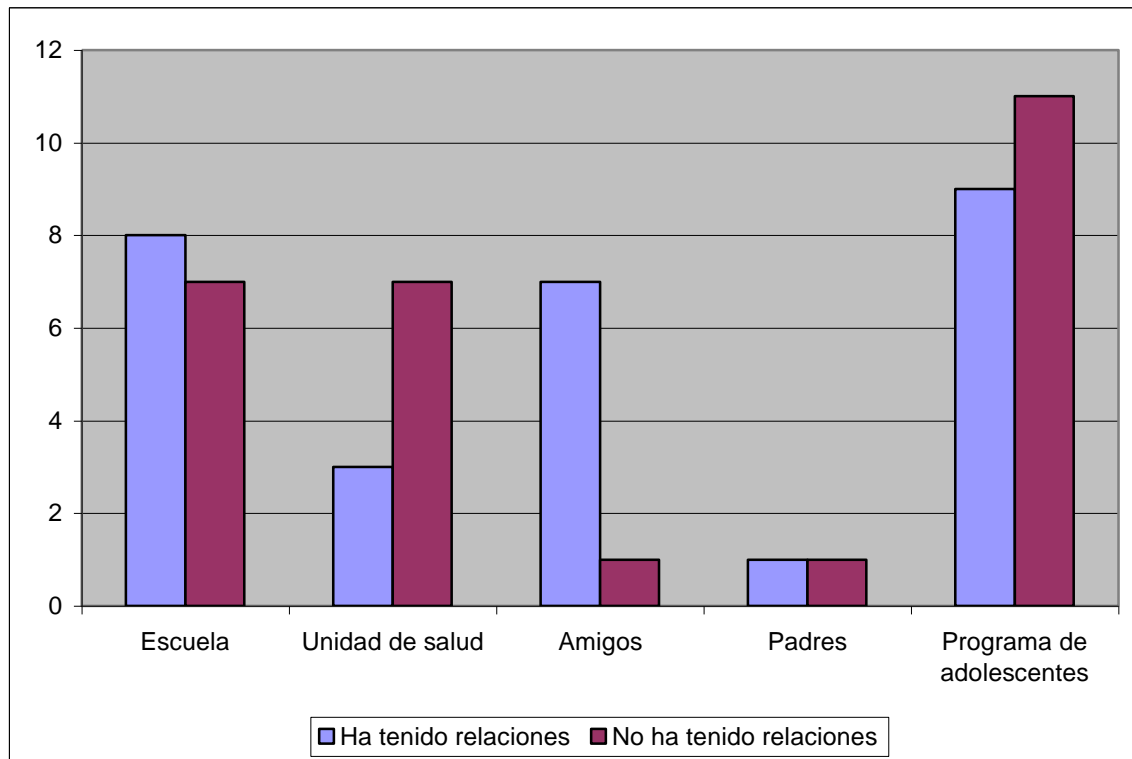
Se les preguntó acerca de la fuente de información sobre los métodos de planificación familiar. La información recolectada se presenta en 3 tablas: la primera (tabla 12) presenta los resultados tomando en cuenta la totalidad de los adolescentes (20); la tabla 13 presenta los resultados por género masculino (9) y la tabla 14 presenta los datos para el género femenino (11); estas tablas están definidas por método anticonceptivo y su lectura será por línea para totalizar y las columnas separan los que han tenido relaciones sexuales y los que no las han tenido.

Fuente de información en los adolescentes que han tenido relación y los que no las han tenido (tabla 12)

Fuente de información	Ha tenido relación sexual	No ha tenido relación sexual
Escuela	8 (40%)	7 (35%)
Unidad de Salud	3 (15%)	7 (35%)
Amigos	7 (35%)	1 (5%)
Padres	1 (5%)	1 (5%)
Programa de adolescentes	9 (45%)	11 (55%)

Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

Gráfico #8. Fuente de información en los adolescentes según práctica sexual



Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

En el gráfico se muestra las fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos diferenciándolos de los que han tenido relaciones sexuales y los que no. Entre los que han tenido relaciones sexuales sobresale programa de adolescentes, escuela, amigos, unidad de salud y padres. Entre los que no han tenido relaciones sexuales la frecuencia es la siguiente: programa de adolescentes, escuela, unidad de salud, amigos y padres. Se puede observar que la fuente principal de información es el programa de adolescentes además se demostró la poca comunicación que existe entre los adolescentes y sus padres, siendo los amigos los encargados de intercambiar información de estos temas.

En la tabla se observa la fuente de información sobre métodos anticonceptivos en el género masculino, en ésta se observa que la obtienen en su mayoría por el programa de adolescentes no siendo representativo para el ítem de padres. Además entre los que han tenido relaciones sexuales la mayoría contestó que además del programa en la escuela les han dado información. También llama la atención que en los que no han tenido relaciones sexuales el ítem amigos no tiene representatividad.

Fuente de información sobre los métodos anticonceptivos en el género masculino (tabla 13)

Fuente de información	Ha tenido relación sexual	No ha tenido relación sexual
Escuela	4 (44.44%)	3 (33.33%)
Unidad de Salud	0 (0%)	4 (44.44%)
Amigos	3 (33.33%)	0 (0%)
Padres	0 (0%)	0 (0%)
Programa de adolescentes	4 (44.44%)	5 (55.55%)

Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

En la siguiente tabla se muestran las fuentes de información sobre los métodos de planificación familiar en el sexo femenino. En ella se observa que la mayor fuente es el programa de adolescentes. Entre las que han tenido relaciones sexuales luego del programa de adolescentes reciben información de escuela, amigos ,unidad de salud y por los padres. En cambio entre las que no han tenido relaciones sexuales seguido del programa de adolescentes se encuentran: escuela y unidad de salud.

Cabe mencionar que en las adolescentes que no han tenido relaciones sexuales los amigos y los padres fueron contestados por una adolescente respectivamente. Como se muestra en la siguiente tabla a continuación:

Fuente de información sobre los métodos anticonceptivos en el género femenino (tabla 14).

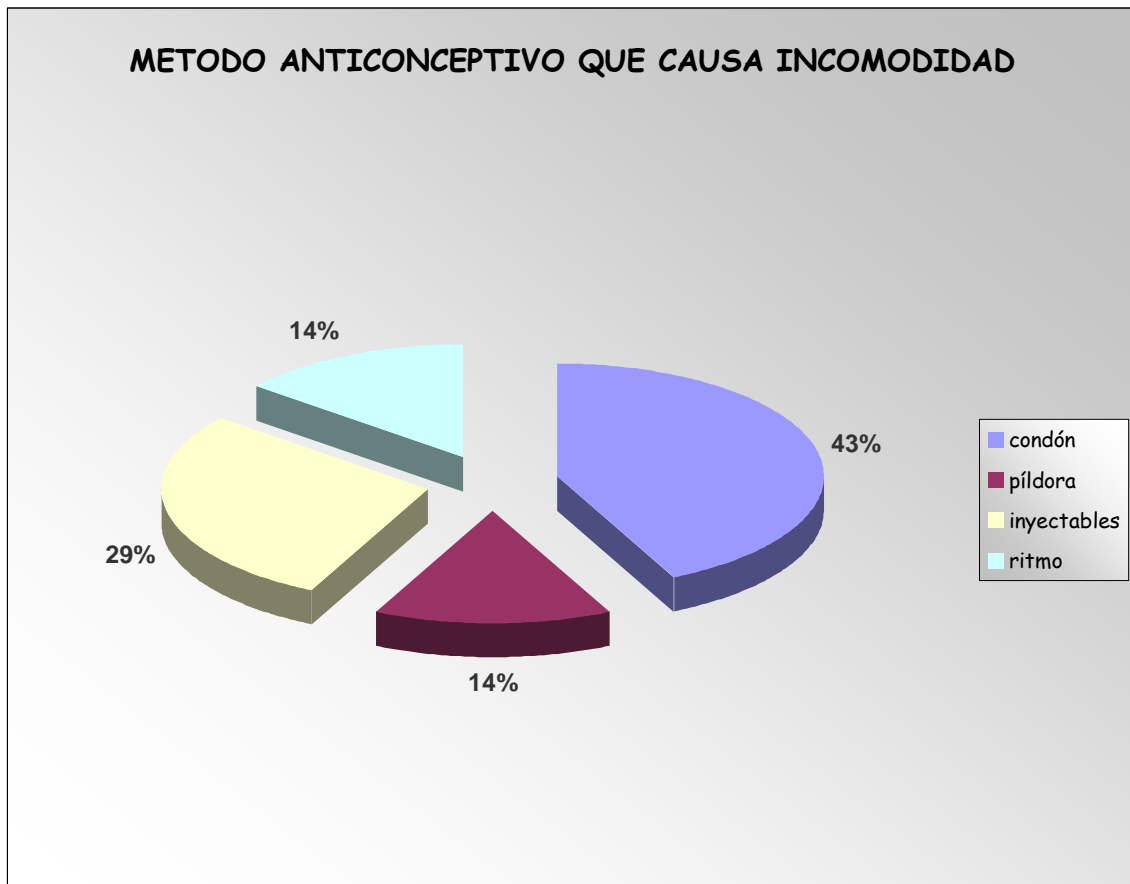
Fuente de información	Ha tenido relación sexual	No ha tenido relación sexual
Escuela	4 (36.36%)	4 (36.36%)
Unidad de Salud	3 (27.27%)	3 (27.27%)
Amigos	4 (36.36%)	1 (9.09%)
Padres	1 (9.09%)	1 (9.09%)
Programa de adolescentes	5 (45.45%)	6 (54.54%)

Fuente: Encuesta programa de adolescentes Hospital Nacional de Chalchuapa.

Además se les preguntó a los adolescentes que ya habían tenido relaciones sexuales si algún método les causaba incomodidad o les desagradaba de alguna manera y se obtuvieron los siguientes resultados: el 43% se encuentra inconforme con el Condón “debido a la variación en la sensibilidad y alergias”.

El 29% se encuentra inconforme con la inyección por las siguientes razones porque “las mujeres aumentan de peso y les da cáncer” aunque esto último no ha sido comprobado científicamente; el 14% está inconforme con la píldora ya que “se les olvida tomarlas”; y el restante 14% está incómodo con el método del ritmo debido a que “no lo pueden calcular”. Para una mayor comprensión observar el siguiente gráfico:

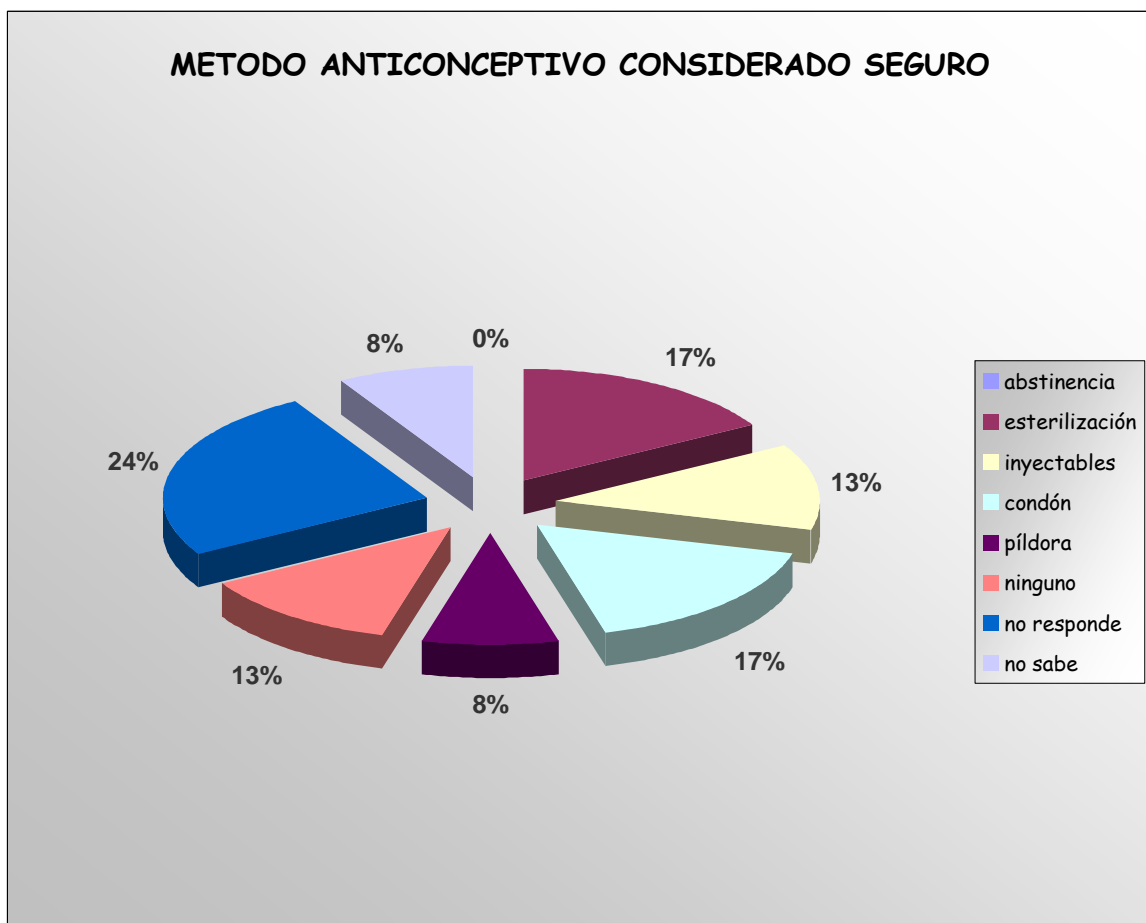
Gráfico # 9



Encuesta programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Se les consultó sobre el método anticonceptivo que ellos consideraban más seguro a lo que respondieron lo siguiente: 24% no respondió, 17% esterilización y condón respectivamente, 13% inyectables, 13% ninguno, 8% píldoras, 8% no sabe. En esta variable se esperaba que los jóvenes objeto de estudio respondieran que el método 100% seguro era la Abstinencia, ya que la gráfica muestra que ésta no tuvo representatividad.

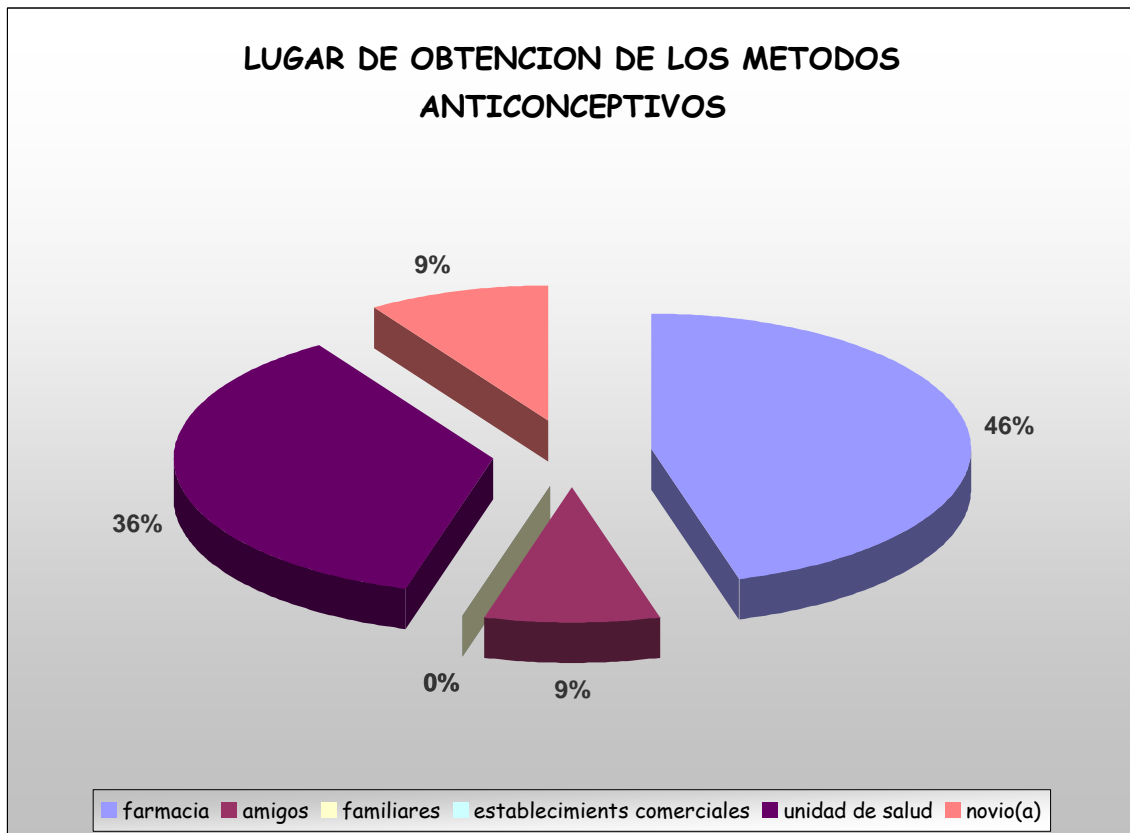
Gráfico #10



Encuesta programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Se les cuestionó sobre el lugar de obtención de los métodos anticonceptivos respondiendo lo siguiente: farmacia 46%, unidad de salud 36%, amigos y novio/a 9% respectivamente, establecimientos comerciales y familiares 0 % respectivamente. En cuanto a la obtención de los métodos anticonceptivos se obtuvo que les resulta más fácil obtenerlos a través de farmacia y unidades de salud ya que estos brindan confidencialidad y productos de buena calidad.

Gráfico #11



Encuesta programa de adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

Además se les preguntó de su acceso a los métodos anticonceptivos y un 89% respondió que tienen fácil acceso a éstos y un 11% que no lo tienen.

CONCLUSIONES

- Se demostró que el nivel de conocimiento se mantiene uniforme en ambos sexos teniendo la gran mayoría mucho conocimiento independientemente de su práctica sexual.
- Se determinó que el método de planificación más utilizado entre los adolescentes encuestados sexualmente activos, es el condón con un 44% para el sexo masculino. Aunque éste cause alguna incomodidad en los usuarios sin embargo los jóvenes los siguen utilizando.
- Se encontró que la principal fuente de información según los adolescentes encuestados son en orden decreciente: programa de adolescentes con un 100%, escuela con un 75%, unidad de salud con un 50%, amigos 40% y padres con un 10%.
- Se demostró que el lugar de obtención de los métodos de planificación son en orden decreciente: farmacia con un 46%, unidad de salud con un 36%, amigos con un 9%, novio/a con un 9%, establecimientos comerciales y familiares 0% respectivamente..

RECOMENDACIONES

- Promover el uso de los métodos naturales de planificación familiar entre los adolescentes, ya que si se utilizan adecuadamente son efectivos y no producen efectos secundarios.
- Orientar los programas de educación sexual a que los jóvenes se concienticen a posponer el inicio de las relaciones sexuales hasta alcanzar madurez física, emocional y condiciones sociales y económicas que les aseguren poder asumir con responsabilidad el inicio de las mismas.
- Crear programas de educación sexual para padres, ya que éstos tienen una relación directa más temprana con los adolescentes.
- Concientizar a los jóvenes que si no poseen algún método anticonceptivo en una situación que pudiera dar inicio a su primera relación sexual, se abstengan de ella ó busquen un método adecuado.
- Difundir el Programa de Adolescentes a todos los centros de salud a lo largo del territorio salvadoreño.

BIBLIOGRAFIA

- Asociación Demográfica Salvadoreña, Normas y procedimientos para la entrega de Servicios de la División Médica de ADS. Mayo 1998.
- BERHMAN, RICHARD y WALDO, NELSON.MD. Tratado de Pediatría Nelson. Adolescencia. 15 ava Edición Editorial Mc Grow Hill, Interamericana, Año 1996. Volumen I.
- BERKOW, ROBERT. El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica. Novena edición. Océano Grupo editorial, S.A Barcelona (España).
- Departamento de Estadística, Hospital de Chalchuapa, IEMA 2003.
- FLETCHER, J. ANDREW. Diccionario MOSBY. Edición 1995. Océano Grupo editorial, S.A. Barcelona (España).
- GUTIERREZ VIEIRA, RAMIRO. Enciclopedia Temática Mega siglo XXI. Edición 2004. Editorial Norma, S.A. 2003.
- OPS/OMS El Salvador. Norma de Atención Integral en Salud para los y las Adolescentes. Ministerio de Educación. Edición 2002. MSPAS. El Salvador, C.A.
- www.ads.org.sv
- www.fesal.org.sv

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES

Este instrumento responde a la investigación sobre Métodos de Planificación Familiar en los adolescentes del Hospital Nacional de Chalchuapa.

EL objetivo de esta encuesta es obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes acerca de los Métodos de Planificación Familiar.

INDICACION: Marque con una "X" las respuestas que considere pertinente, en algunos casos complete o explique.

I- Datos Generales

1. Sexo :
Masculino Femenino

2. Edad : _____ Trabaja : _____

3. Estado Civil :
Casado(a) Soltero (a) Unión libre

4. Ha Estudiado :
Si No

5. Nivel de Estudios :
Primaria Tercer Ciclo Bachillerato
Universidad Otros _____

II- Datos de salud sexual

Sólo aplica para mujeres, hombres pasar a la pregunta 3

1. A qué edad se presentó la primera menstruación _____
2. Cuántos días dura tu menstruación _____

3. Qué piensas de las relaciones sexuales en la adolescencia:

Conviene _____ No conviene _____

4. Has tenido relaciones sexuales :

Si No

5. A qué edad tuviste tu primera relación sexual: _____

6. Usaste métodos de planificación familiar en tu primera relación Sexual? Si No

7. Cuántos compañero(a)s sexuales has tenido:

Ninguno Uno De 2 a 3

De 4 a 6 más

III- Métodos anticonceptivos

1. Alguna vez has recibido temas de educación sexual:

Si — No —

2. Sabes qué son los métodos anticonceptivos:

Si

No

3. Qué opina del uso de anticonceptivos en los adolescentes:

Conviene ——— No conviene ———

4. En el siguiente cuadro se requiere que marque con una "X" en la columna "lo conoces" si tiene alguna información de este método de planificación, marque con una "X" en la columna "lo has usado" si en algún momento has hecho uso de ese método, marque con una "X" el método o los métodos que utiliza en la actualidad.

Método Anticonceptivos	Lo Conoces	Lo has usado	Usas
Coito interrumpido			
Método del ritmo			
Temperatura basal			
Espermicidas			
Inyectables (1,2,3 meses)			
Hormonales subcutáneos			
Píldoras			
Condomes			
Diafragma			
Billings			
DIU			
Esterilización Femenina			
Esterilización Masculina			

5. En su opinión qué Método de Planificación Familiar es más seguro:

6. Qué opina sobre la seguridad del Método del Ritmo:

7. En quiénes se recomienda utilizar el Método del Ritmo:

8. Cómo conoció, de los métodos anticonceptivos:

Escuela ____ Unidad de salud ____ Medico privado ____
Amigos ____ Padres ____ Programa de adolescentes ____
Otros ____

9. Tiene fácil acceso a los métodos anticonceptivos:

Si No

10. Dónde obtiene el método de planificación :

Farmacia Amigos Familiares

Establecimientos comerciales

Unidad de salud otros

11.Cuál de los métodos que ha utilizado le incomoda más y por qué

GLOSARIO

- **Abstinencia:** Privación voluntaria de las relaciones sexuales.
- **Consejería:** Proceso educativo que ayuda a garantizar que las personas, tomen decisiones libres e informados acerca de su vida reproductiva.
- **Edad fértil o reproductiva:** Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.
- **Efectividad anticonceptiva:** Es la capacidad de un método anticonceptivo para evitar el embarazo durante un año de uso.
- **Efectos Colaterales:** Signos y síntomas contrarios a los normales que se presentan por corto o largo tiempo, durante la utilización de algún fármaco.
- **Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS):** Infección adquirida mediante el coito, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.
- **Menarquia:** Primera menstruación.
- **Método Permanente:** Método de planificación familiar que limita la fecundidad en forma definitiva.
- **Método Temporal:** Método de planificación familiar que limita la fecundidad por un tiempo determinado.
- **Relación Sexual:** Para fines prácticos se considera relación sexual únicamente al coito vaginal (penetración pene-vagina).
- **Retorno a la fertilidad:** Tiempo que demora en volver la fertilidad.
- **Riesgo reproductivo:** Probabilidad que tiene, tanto la mujer en edad fértil como su producto potencial, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.
- **Salud Reproductiva:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades durante el proceso de reproducción.
- **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- **Usuario/a:** persona que solicita o utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.
- **VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

PRODUCTOS ANTICONCEPTIVOS

ORALES COMBINADOS

NOMBRE GENERICO		NOMBRE COMERCIAL
Levonorgestrel 0.15mg	Etinil Estradiol 0.03mg	Lofemenal
Norgestrel 0.50mg	Etinil Estradiol 0.05mg	Ovral, Eugynon
Levonorgestrel 0.25mg	Etinil Estradiol 0.05mg	Neogynon
Gestodeno 0.075mg	Etinil Estradiol 0.03mg	Gynovin, Minulet
Norgestomato 250mcg	Etinil Estradiol 35mcgs	Cilestic

INYECTABLES COMBINADOS

NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL
Valerianato de Estradiol 5 mg y Enantato de Noretisterona 50mg	Mesigyna
Enantato de Estradiol 10mg y Acetofenido de Dihidroxiprogesterona 150mg	Nomagest,Deproxone,Novular
Cipionato de Estradiol 5mg y Acetato de Medroxiprogesterona	Ciclofem

ORALES DE PROGESTINA

NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL
Acetato de Etinodiol 500mcgs	Femulen
Levonorgestrel 75mcgs	Ovrette
Noretindrona 350mcgs	Micronor

INYECTABLES DE PROGESTINA

NOMBRE GENERICO

Enantato de Noretisterona (NET-EN) 200mg

Acetato de Medroxiprogesterona (DPMA) 150mg

NOMBRE COMERCIAL

Noristerat

Depo-provera