

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD

CENTRO AVANZADO DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD

TAMULTE DELICIAS, VILLAHERMOSA, TABASCO.

TITULO.

Uso del método anticonceptivo (condón) en estudiantes a nivel
secundaria del área rural.

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. DANIEL GASPAS MARTÍNEZ.

VILLAHERMOSA, TABASCO.

FEBRERO 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios nuestro señor por todas las bendiciones que a derramado en nuestra familia y permitirme llegar a realizar esta especialidad.

A las autoridades de la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco y de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, el apoyo recibido durante mis estudios en la Especialidad de Medicina Familiar.

A las autoridades del CEI # 2 Nivel Secundaria de la ranchería río viejo Ira. sección por las facilidades otorgadas para desarrollar este trabajo de Investigación.

A la Dra. Alma Delia por sus apoyos profesionales y consejos permanentes.

A la Dra. Regina (+), por su colaboración en el inicio de la investigación.

A mis compañeros de estudios por su apoyo y compañerismo demostrado en la realización de la especialidad.

A mis amigos por su apoyo brindado en los momentos difíciles.

Y principalmente agradezco a mi esposa y mis hijas por su paciencia, ayuda y comprensión, así como a mis padres y hermanos .

*Dr. Daniel Gaspar Martínez
Villahermosa tabasco
Febrero 2008*

RESUMEN

El presente estudio se realizó por observarse un aumento importante en el número de adolescentes con embarazo no planeado así como también en los casos de enfermedades de transmisión sexual en este grupo de edad. **OBJETIVO:** Identificar el uso del condón en estudiantes de nivel secundaria en la zona rural, el conocimiento del mismo y de quien reciben la información sobre temas de anticoncepción. **METODOLOGIA:** Es un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, donde participaron todos los estudiantes de la Secundaria del Centro Educativo Integral No. 2 de la Ranchería Río Viejo 1ra. Sección Centro, Tabasco, en total 459 alumnos. Durante los meses de enero a marzo 2007, donde se excluyeron a los alumnos con encuestas contestadas incompletas y los inasistentes quedando en total 441 alumnos. **RESULTADOS:** El promedio de edad fue de 13.5 años con 47% del sexo masculino y 53% femenino, profesando la religión católica el 70%, del total de estudiantes solo el 9% ha tenido relaciones sexuales y sólo el 88% de estos a utilizado condón en su relación principalmente por considerarlo económico, evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual, ser efectivo para evitar embarazos y por no conocer otros métodos. El conocimiento sobre el uso del condón lo reciben de los padres en un 72.1%, de los amigos 68.3%, de los maestros 55% y en un 40% del personal medico, refiriendo un 55.4% que los adquieren en instituciones de salud. **CONCLUSION:** Falta información a los adolescentes por parte del personal de salud, ya que la mayoría la obtienen de los padres en forma incompleta, también ejerce influencia la religión, así como, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, siendo que estos factores contribuyen en no utilizar en forma oportuna el condón. **RECOMENDACIONES:** Se propone desarrollar estrategias de capacitación especializada, como lo es la realizada por el medico familiar, para esta población con promoción de los diversos métodos de planificación familiar, con énfasis en el método condón, por su fácil obtención, utilización y que se distribuye en forma gratuita en el sector salud.

INDICE GENERAL

1. ANTECEDENTES.....	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
3. JUSTIFICACIÓN.....	13
4. OBJETIVOS.....	16
4.1OBJETIVOS GENERALES.....	
4.2OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	
5. METODOLOGIA.....	17
5.1. TIPO DE ESTUDIO, POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO....	
5.2 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	
6. CRITERIOS.....	17
6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	
6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	
7. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	18
7.1. VARIABLES DEPENDIENTES.....	
7.2 VARIABLES INDEPENDIENTES.....	
8. METODOS PARA CAPTAR INFORMACIÓN.....	19
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	20
10. RESULTADOS.....	21
11. DISCUSIÓN.....	30
12. CONCLUSIÓN.....	33
13. BIBLIOGRAFÍA.....	34
14. ANEXOS.....	38

1. ANTECEDENTES

La Planificación Familiar es un conjunto de acciones que una persona lleva a cabo para determinar el tamaño y la estructura de su descendencia, tiene importantes consecuencias para la salud reproductiva de la población entre las que se encuentran el contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, a través del espaciamiento de los embarazos, el inicio tardío de la reproducción y su limitación en situaciones de riesgo, por la salud de la mujer.¹

Es una estrategia mundial para controlar el crecimiento demográfico en todas las naciones, ante esta situación se han generado desde políticas internacionales, hasta normas y programas locales que tienden cada día a mejorar la práctica médica, especialmente en el escenario del primer nivel de atención.²

En la mayoría de los países las políticas de planificación familiar se establecieron en la década de los 70, los objetivos de estos planes estaban basados en la intención de ayudar a reducir los niveles de fertilidad de la población tomando en cuenta: el derecho a decidir cuando y cuantos hijos tener, tomando en cuenta la dignidad de la pareja; la mejoría de las condiciones de madres e hijos; la prevención de embarazos no deseados y sus consecuencias tales como el aborto.³

Los problemas inherentes a la incorporación de un programa de **planificación familiar** son: los costos de acceso al servicio, el uso de los propios métodos, factores psicosociales, riesgos para la salud, atributos de cada método, posible violación de normas, creencias personales o familiares, problemas con la pareja en caso de que ésta se oponga a la anticoncepción y la eventual desaprobación social y religiosa⁴

La organización mundial de la salud (OMS) ha calculado que cada año los embarazos no deseados conducen a aproximadamente 20 millones de abortos inducidos que producen la muerte a más de 80 mil mujeres.⁵

Los avances de la tecnología anticonceptiva permiten que actualmente se cuente con métodos anticonceptivos de larga duración que satisfagan las diversas expectativas de la mujer, concediéndoles diferentes conveniencias que otros de la misma categoría (larga duración).⁶

La elección de un método anticonceptivo depende de múltiples factores, tales como el conocimiento del método, su efectividad, duración de la protección, reversibilidad, accesibilidad, retorno a la fertilidad y efectos secundarios, los cuales influyen negativamente en la aceptación, así como la calidad de la información que se otorga.⁷ La mayor parte de los métodos de control de natalidad son reversibles, es decir, cuando dejan de ser utilizados, hombres y mujeres vuelven a ser fértiles. Por el contrario, los métodos quirúrgicos son, en su mayoría, irreversibles. Ningún método de control de la natalidad es eficaz al 100% a la hora de evitar el embarazo, aunque algunos resultan más eficaces que otros.⁸

Se ha documentado que el hombre continúa ejerciendo influencia, tanto en la decisión de usar métodos anticonceptivos como en la decisión sobre el número de hijos que desea tener y en qué momento. En diversos contextos, los varones se oponen a que sus esposas practiquen la Planificación Familiar por temor y creencias erróneas sobre los efectos secundarios de estos y por temor a la infidelidad de sus parejas. Sin embargo, hay muchos hombres que la apoyan al considerarla importante para la salud de la mujer. Así, hombres motivados por evitar embarazos fuera del matrimonio apoyan el uso de los métodos anticonceptivos, como el condón e inclusive participan, en la elección del método a usar.⁹

En ese contexto el enfoque de la Salud Reproductiva imprime un alto valor al derecho de toda persona a regular su fecundidad en forma segura y efectiva, cursar un embarazo y parto sin riesgos, tener y criar hijos saludables, comprender y disfrutar su propia sexualidad, permanecer libre de enfermedad, incapacidad o muerte asociadas con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, para esto, además, hace falta la conciencia de embarazar o quedar embarazada, lo cual se contraponen a los mensajes sólo de celibato o postergación de las relaciones sexuales, pues se ha determinado que esta estrategia tiene efecto contrario al deseado.¹⁰

Esta inequidad también refleja falta de educación y servicios tanto para atender a los niños como para prevenir el embarazo no esperado, que en su mayoría serán niños no deseados y sujetos a desnutrición y muerte. La pobreza es un común denominador y tanto la mortalidad infantil como la alta fecundidad son consecuencias de ella.¹¹

La fecundidad en el comportamiento demográfico ha sido distinto en el área urbana a la rural, la cual ha sido siempre mayor en esta última. Otro factor que influye es el nivel educativo, pues en las mujeres sin instrucción se da 4.7 hijos por mujer, comparadas a las que por lo menos tienen un año de secundaria aprobado de 2.2 hijos.¹²

La anticoncepción se hace oficial dentro de un programa de planificación familiar hasta 1974, logrando una disminución de la tasa global de fecundidad de 6.11 en 1976 a 2.48 en 1999. Como resultado el crecimiento poblacional fue de 98.1 millones en lugar de 142.4 millones si no se hubiera implantado el programa.¹³

El Condón es un métodos anticonceptivo de barrera, de uso temporal que interfiere la fecundación de manera mecánica o química, impidiendo el paso de los espermatozoides por la acción de un obstáculo físico, es una bolsa de plástico (látex 9) que se aplica al pene en erección, algunos se acompañan también de la acción de un espermicida (Nonoxinol-9). Es el único método que contribuye a la

prevención de enfermedades de transmisión sexual, brinda protección anticonceptiva del 85 al 97%.

Este indicado para el hombre con vida sexual activa: como apoyo a otros métodos anticonceptivos, en actividad sexual esporádica, como apoyo posterior a la vasectomía, ante riesgos de exposición a enfermedades de transmisión sexual.¹⁴

El tipo de método ha cambiado en los últimos 25 años, según CONAPO, en el inicio del programa de PF, 35.9 % de las mujeres en edad fértil usuarias de anticonceptivos empleaba pastillas, 23.3% métodos tradicionales y 18.7 DIU. Para 1997 las pastillas bajaron aun más a 10.2%, el DIU paso a 20.8% y la OTB subió a 44.7%.La vasectomía pasó de 0.6% en 1976 a 1.8% es decir, aumento 3 veces, sin embargo en el contexto de todos los métodos anticonceptivos es aun más bajo.¹⁵

El uso de métodos anticonceptivos en general se ha incrementado hasta en un 22% o más, sin embargo, entre jóvenes y adolescentes estas cifras son menores y con prevaencia del uso de preservativos.¹⁶

Según la primera encuesta Schering sobre anticoncepción en Europa de junio de 2004, los anticonceptivos más usados por la población en el rango de edad comprendido entre los 20 a 34 años en España son preservativos, hormonal oral, ninguno (en orden de mayor a menor uso).¹⁷

En Cuba, Cortés menciona un incremento de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes, en un estudio exploratorio acerca de los comportamientos y actitudes sexuales riesgosos y el antecedente de transmisión sexual. En 2 793 adolescentes del curso escolar 1995-1996, entre 11 y 19 años de edad (1 370 mujeres y 1 423 varones), constató que más de la mitad de adolescentes no usaban preservativos en las relaciones sexuales; tuvieron más

de una pareja al año, creyeron que era difícil mantener la pareja o tenían más de una pareja sexual.¹⁸

García y Colaboradores en el 2006 en la Habana Cuba, en un estudio en 100 adolescentes para identificar los comportamientos sexuales y el uso del preservativo como medio de protección hacia estas enfermedades, como etapa previa a un estudio de intervención, el 61 % de los encuestados tenía vida sexual activa; el inicio de las relaciones ocurrió en un 44 % en las edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, en el 55 % antes de los 20. El preservativo no se usó en el 30 % de los encuestados y ocasionalmente lo usaron un 49 %. Las principales causas argumentadas para no usarlo son que resultaba incómodo y que no le gustaba a su pareja.¹⁹

Existe un correlación estrecha entre la tasa de fecundación y la prevalencia del uso de método anticonceptivo.²⁰

Romero de Castilla en el 2001 realizó un estudio en adolescentes y sus fuentes de información sobre sexualidad, preferencias y utilidad percibida; encontró que la información la reciben de amigos 26%, revistas 24%, médico 7%, padres 6%. La fuente más útil revista y profesores 21%. Pueden hablar abiertamente sobre sexualidad con los amigos 90.8%, con la pareja 80.5%, profesores 18%, padres 17% y sacerdotes 8%, la información recibida en los centros educativos se focaliza en torno al SIDA y el 97% percibe la necesidad de una educación sexual.²¹

De Acuerdo a la proyección de la CONAPO del Estado de Tabasco, el 71.5% de mujeres unidas en edad fértil utilizan métodos de plan familiar, las que más lo usan están comprendidas entre el grupo de edad de 30 a 34 años, con 3 hijos, con escolaridad secundaria, y origen urbanizadas. Y las que menos los usan corresponde al grupo de edad de 15 a 19 años sin hijos, sin escolaridad y de origen rural. Y en lo que respecta el uso de anticonceptivo el 53% utilizan la

oclusión tubaria bilateral, el 14.8% los métodos naturales, el 10.8% los inyectables, el 10% el DIU, el 7% las pastillas, el 2.9 % los condones, el 1.3% la vasectomía, el 0.4% los locales. El 34% de las usuarias son atendidos por la Secretaría de Salud y las demás son otorgadas por instituciones de Seguridad Social o con el Sector Privado.²²

Maravilla, comenta que el Municipio de Huimanguillo, Tabasco, los métodos anticonceptivos más utilizados son la Oclusión tubaria bilateral en edades menores de 30 años, con escolaridad primaria, multígestas, y los métodos los obtienen a través de los Centros de Salud.²³

Mezquita, en un estudio sobre sexualidad en los estudiantes de nuevo ingreso a las carreras de nivel Licenciatura de la División Académica Ciencias de la Salud de la UJAT en Villahermosa, Centro, Tabasco durante el ciclo escolar 2003-2004, con el objetivo de determinar los conocimientos sobre sexualidad, así como proponer lineamientos generales para una estrategia que permita estructurar un programa educativo incluyó a 274 alumnos de todas las licenciaturas, factores sociodemográficos, género, edad, nivel socioeconómico mostraron diferencias en relación al conocimiento. Educadores y padres se revelaron como las principales fuentes de información, señalando también libros, revistas e Internet. Se encontró condicionamiento de la conceptualización de la sexualidad por elementos socioculturales, fundamentalmente la religión se presenta como aspecto favorecedor de la responsabilidad de ambos géneros en las relaciones sexuales, así como de estabilidad de la pareja, el amor y la comprensión, pero relega o minimiza los aspectos del disfrute de la sexualidad en la pareja restando importancia a la necesidad del conocimiento científico sobre el aparato reproductor, la anticoncepción y el embarazo entre otros, estigmatizando el aborto.

Los conocimientos sobre sexualidad de acuerdo con el reporte de la escala de respuesta, fueron regular y mal, lo que refleja la necesidad de implementar estrategias y programas en el plan de estudios.²⁴

Dado que muchos adolescentes inician su vida sexual a los 12 años de edad, la OMS recomienda que los programas de educación sexual empiecen mucho antes y plantea la creación de dos tipos de programas de educación sexual: los dirigidos a adolescentes que no han tenido relaciones sexuales y los diseñados para aquellos que las han tenido. Se ha demostrado que la utilización de anticonceptivos orales y preservativos es más constante si la información se recibe antes de la primera relación sexual, en la preadolescencia, además de que no promueve el inicio más temprano o indiscriminado de las relaciones sexuales, lo cual sucede sin la información, representando un factor de riesgo adicional, ya que además de hacerlo sin protección, la tasa de cambio de pareja sexual es más elevada entre los 15 y los 24 años de edad.²⁵

A pesar de que esto se ha reconocido, los programas han fallado en las comunidades indígenas ya que no fomentan la integración biopsicosocial respetando las costumbres y tradiciones propias de la cultura y dogmas religiosos de la comunidad, por lo que se hace necesario desarrollar estrategias de integración para la apropiación de los mismos por las comunidades.²⁶

Los programas de planificación familiar tienen un papel primordial en la prevención de embarazos de alto riesgo, embarazos no deseados y abortos mediante el libre acceso a métodos anticonceptivos seguros, así como en la realización de campañas específicas de información y orientación a la población de alto riesgo.²⁷

La Evolución de la mujer en la sociedad y el derecho de libertad a elegir el momento de quedar embarazada han hecho que los métodos anticonceptivos sean una realidad.²⁸

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El inicio de las relaciones sexuales a una edad temprana y la presencia de un embarazo precoz se han incrementado significativamente en los últimos años. Se asocia con factores socioeconómicos bajos, inestabilidad en la familia e influencia en los compañeros en la edad, en el inicio de vida sexual activa temprana sin protección, por desconocimiento de los métodos de planificación familiar existentes, por poseer poca información sobre el uso de ellos o una mala información. Con ello también se han incrementado los casos de adolescentes con enfermedades de transmisión sexual, ya que no utilizan el condón, por múltiples causas, como el que no sienten lo mismo, no tienen para comprarlo, no saben usarlo o no lo conocen. Por lo anterior nos hemos planteado la siguiente pregunta:

¿Cuáles es el conocimiento y uso del método anticonceptivo (condón) en estudiantes a nivel secundaria del área rural?

3. JUSTIFICACION

El inicio de la vida sexual no es un asunto trivial, se ve influido por las condiciones culturales y económicas en las que se desenvuelven los jóvenes y la presencia de los medios de comunicación. La televisión, las revistas y la escuela son las instancias que favorecen el acercamiento a temas sexuales. Además, el 34.1% de los jóvenes reconocen a la escuela como el medio del cual más han aprendido acerca de la sexualidad, en 2do. Lugar padres y madres de familias con un 24.4%.²⁹

La organización mundial de la salud (OMS) ha calculado que cada año los embarazos no deseados conducen aproximadamente 20 millones de aborto inducidos y producen la muerte a mas de 80 mil mujeres.³⁰

En Estados Unidos aproximadamente se producen 3.5 millones de embarazos no deseados y en los antecedentes más remotos de la anticoncepción, un tercio se debe al fallo de los métodos anticonceptivos.³¹

En La Habana Cuba en los adolescentes, los hábitos sexuales riesgosos sin protección (oro-genital, genito-anal), presentan antecedentes de Enfermedades de transmisión sexual en el 22 % de los entrevistados. Fueron referidos hábitos sexuales riesgosos sin protección en el 39 % para el hábito oro-genital y 21,4 % para el genito-anal. Refirieron antecedentes de ETS el 22 % de los entrevistados.³²

Con respecto a la salud sexual, a la par de lo que sucede en casi todo el mundo, una gran cantidad de jóvenes mexicanos inicia su actividad sexual en la adolescencia. Sola la mitad de estos jóvenes con vida sexual activa utilizan algún método anticonceptivo. El uso de métodos anticonceptivos en general se ha

incrementado hasta en un 22% o más, sin embargo, entre jóvenes y adolescentes estas cifras son menores y con prevaecía del uso de preservativos.³³

En nuestro país confirman que el inicio de la vida sexual es una de las experiencias más significativas en la trayectoria de vida, un acto que esta fuertemente influido por el género, los valores personales y las creencias. De acuerdo con la encuesta nacional del Instituto Mexicano de la Juventud (2000), el 54.9% de los jóvenes entre 12 y 29 años ya han tenido relaciones sexuales, de estos, el 59.6% son hombre y el 50.6% mujeres. De esta proporción el 21% tubo relaciones sexuales antes de los 20 años.³⁴

De acuerdo al INEGI (2002) la población joven entre los 15 y 29 años asciende a 27.2 millones que corresponde al 28.5% de la población total. De este volumen, el 48% son hombres y un 52% son mujeres. Entre el año 2000 y el 2020 el grupo más grande de población será el de 10 y 19 años.³⁵

El embarazo no planeado en los adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo, se asocia también prácticas de riesgo como alcoholismo y la drogadicción.³¹ Además, el embarazo no deseado representa mayor riesgo social, tanto para la madre como para la progenie.³⁶

La comunicación y la calidad de las relaciones familiares son fundamentales para que los jóvenes hagan frente a situaciones de la vida personal y en el ámbito de la sexualidad se eviten: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, abortos, uniones forzadas, relaciones sexuales sin protección, o ser victimas de la violencia en la familia, abuso sexual, violación o discriminación por orientación sexual. Por otro lado los movimientos migratorios representan un factor de riesgo, en la medida que se favorecen encuentros sexuales ocasionales con parejas a las que se conocen poco.

Las evaluaciones de programas de salud reproductiva proponen a la educación sexual como medio idóneo para ayudar a los jóvenes a prevenir esos problemas y mejorar su futura salud reproductiva. Sin embargo, en México existe una brecha significativa entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual de acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000, lo cual hace persistir la alta incidencia de embarazos adolescentes, sobre todo en estados como Tabasco y Chiapas.³⁷

Es factible realizar esta investigación, ya que el médico familiar es el primer contacto con el adolescente. El objetivo de esta investigación es determinar el conocimiento y uso del método anticonceptivo (condón) en estudiantes a nivel secundaria del área rural, no solo para prevenir los embarazos no deseados sino también protegerse de enfermedades de transmisión sexual ya que es una de las etapas donde los jóvenes a pesar del nivel de estudio, en su mayoría no conocen el condón o han escuchado muy poco sobre el mismo desconociendo su uso. También es importante la participación de los padres, ya que en mucho de los casos no existe la comunicación adecuada con el adolescente y la información vertida es deficiente, influenciada por los mitos y creencias sobre lo que se debe enseñar a los hijos sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos. Por lo cual es de vital importancia establecer programas de planificación familiar en forma permanente dirigidos a los adolescentes que se encuentran cursando algún grado escolar o que acuden a consultas en los centros de salud por alguna u otra causa, para que mejore su calidad de vida en lo futuro.

4. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Identificar el uso que se tiene sobre el método anticonceptivo condón en estudiantes de secundaria en la zona rural.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores que influyen en el uso del condón en los estudiantes de una secundaria rural. edad, sexo, religión, vida sexual activa, número de parejas sexuales y la influencia familiar.
- Identificar los conocimientos sobre el uso adecuado del condón y
- Conocer de que personas obtienen la información los adolescentes.

5. METODOLOGIA.

Tipo de Estudio

Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

Población Lugar y tiempo de estudio

Universo de Estudio:

Todos los estudiantes de la Secundaria: CEI 2 (Centro Educativo Integral # 2) Ranchería Río viejo 1ra. Sección Centro, Tabasco, en total 459 alumnos. Durante los meses de enero a marzo 2007.

Tipo de muestra y tamaño de la muestra.

Se encuestó al total de estudiantes de la Secundaria CEI 2 por lo que no corresponde a una muestra, si no al total de alumnos del nivel secundaria de esta escuela.

6.- CRITERIOS

Criterios de Inclusión:

- . Todos los estudiantes inscritos en la Escuela
- . Querer participar en el estudio de investigación.

Criterios de Exclusión:

- . Alumnos con encuestas contestadas incompletas.
- . Alumnos inasistentes por enfermedad.

7.- OPERALIZACION DE VARIABLES.

NOMBRE	DESCRIPCION	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION.
EDAD	AÑOS CUMPLIDOS	DISCRETA	NUMERO ENTEROS
SEXO	IDENTIDAD SEXUAL QUE DETERMINA BIOLÓGICAMENTE AL INDIVIDUO	CUALITATIVA	MASCULINO FEMENINO
GRADO ESCOLAR	AÑO ESCOLAR ACTUAL	CUANTITATIVA	PRIMERO SEGUNDO TERCERO
RELIGION	TIPO DE FE QUE PROFESAN	CUALITATIVA	CATOLICA PRESBITERIANA TESTIGO DE JEHOVA EVANGELICA CRISTIANA SEPTIMO DIA
VIDA SEXUAL ACTIVA	ACTIVIDAD SEXUAL	CUALITATIVA	SI NO
INICIO DE VIDA SEXUAL	EDAD DE INICIO SEXUAL	CUANTITATIVO	PROMEDIO
PAREJAS SEXUALES	NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	CUANTITATIVO	MEDIA
CONOCIMIENTO DEL (CONDON)	DESTREZA COGNITIVA ACERCA DEL PRESERVATIVO	CUALITATIVA	SI NO
INFORMACION SOBRE EL PRESERVATIVO	RECEPCION DE INFORMACION SOBRE EL CONDON	CUALITATIVA	EN LA ESCUELA EN EL HOGAR AMIGOS OTROS TV
USO DEL CONDON	USO DEL CONDON	CUALITATIVA	SI NO
OBTENCIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLAN FAMILIAR	FORMA COMO SE OBTIENEN LOS CONDONES	CUALITATIVA	CENTRO DE SALUD AMIGO FARMACIA OTROS NO USO.

8.- METODOS DE CAPTACION DE LA INFORMACION.

Para la captación de la información de este estudio, se utilizó un cuestionario auto administrado, encaminado a la identificación a los estudiantes, Las variables fueron: edad, sexo, grado escolar, religión, vida sexual, inicio de la vida sexual, número de parejas sexuales, conocimiento del condón, información sobre el preservativo, uso del condón y obtención de los métodos de plan familiar.

Medición de las variables:

Las variables se midieron de la siguiente forma en las variables cuantitativas se tomaron medidas de tendencia central, y para las variables cualitativas se tomaron medidas porcentuales.

La captación y el análisis de los datos obtenidos, se hicieron de forma automatizada, a través de computadora, Windows y Excel, se realizaron tablas y gráficos estadísticos.

Diseño de intervención.

La aplicación del cuestionario se realizó con los estudiantes de la secundaria CEI # 2 de la Ranchería Río Viejo 1ra sección zona rural, por el medico familiar directamente en ambiente de confianza y discreción.

9.-CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente estudio se realizó con el interés científico de aportar nuevos conocimientos sobre uno de los problemas prioritarios de salud de trascendencia que además fuera de interés para las autoridades sanitarias.

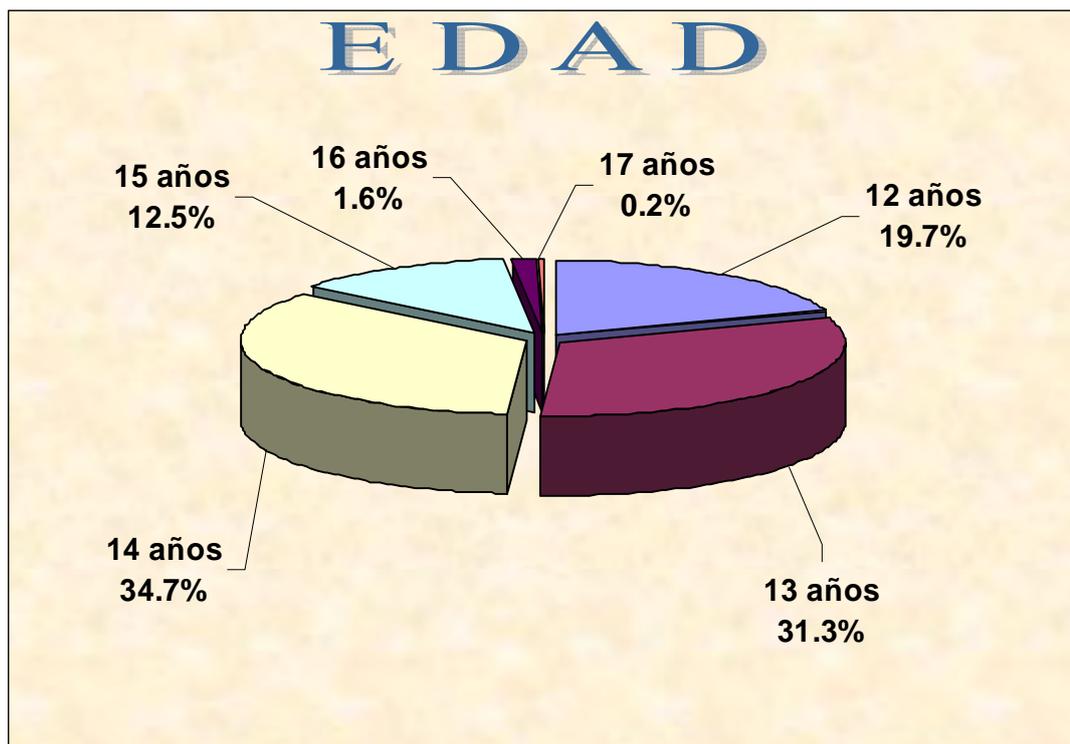
Para cumplir con los principios éticos en materia de investigación, el estudio se llevo a cabo según reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, artículo 17, párrafo 1 y artículo 23 del capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos, con fecha 7 de febrero de 1984 y los resultados permanecerán bajo resguardo para aplicar encuentro y entrevistas protegidas y usos inadecuados.

El acceso a los resultados se reservará únicamente para el investigador y los mismos serán utilizados solo para fines de investigación.

10. RESULTADOS:

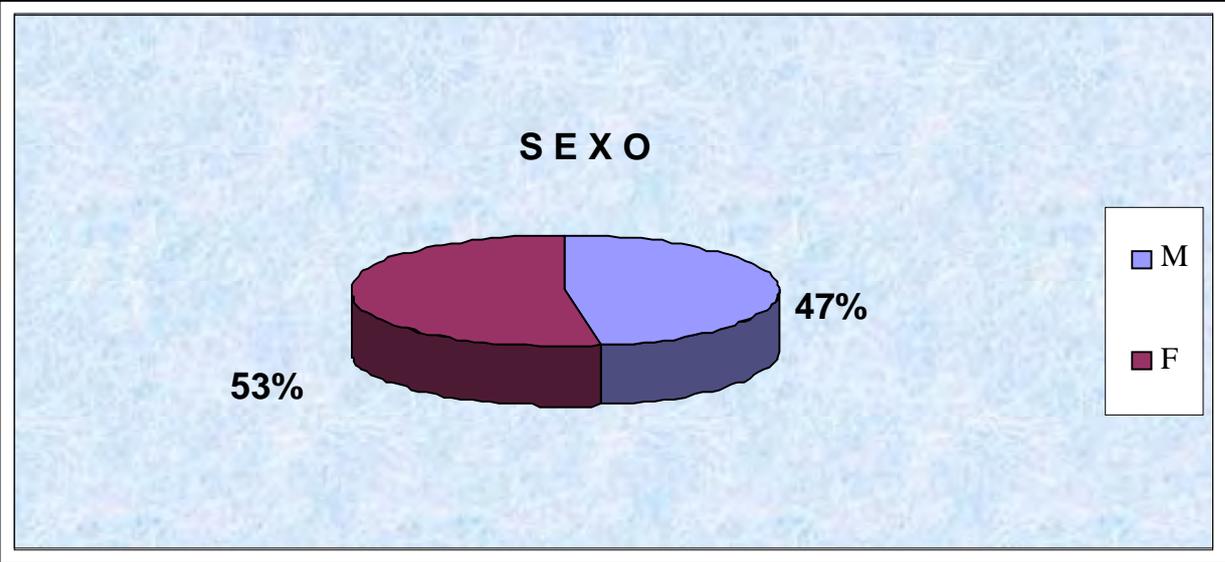
Los estudiantes de la escuela secundaria Centro Educativo Integral número 2, en la Ranchería Río Viejo, se estudiaron a un total de 441 alumnos, fueron eliminados 2 encuestas por no haber respondido a todos los ítems, y 16 alumnos se eliminaron de acuerdo los criterios mencionados. Los resultados fueron: el promedio de edad es de 13.5 años, el sexo masculino correspondió al 47 % y el sexo femenino fue de 53 %, la religión que profesan fue la católica el 70.1%, cristiana el 17.9%, seguido de la evangélica con un 6.6%, testigos de Jehová, prebisteriana, adventista se igualan en porcentaje de 1.8% cada una.

Grafico 1, Distribución de estudiante del CEI # 2. Según edad.



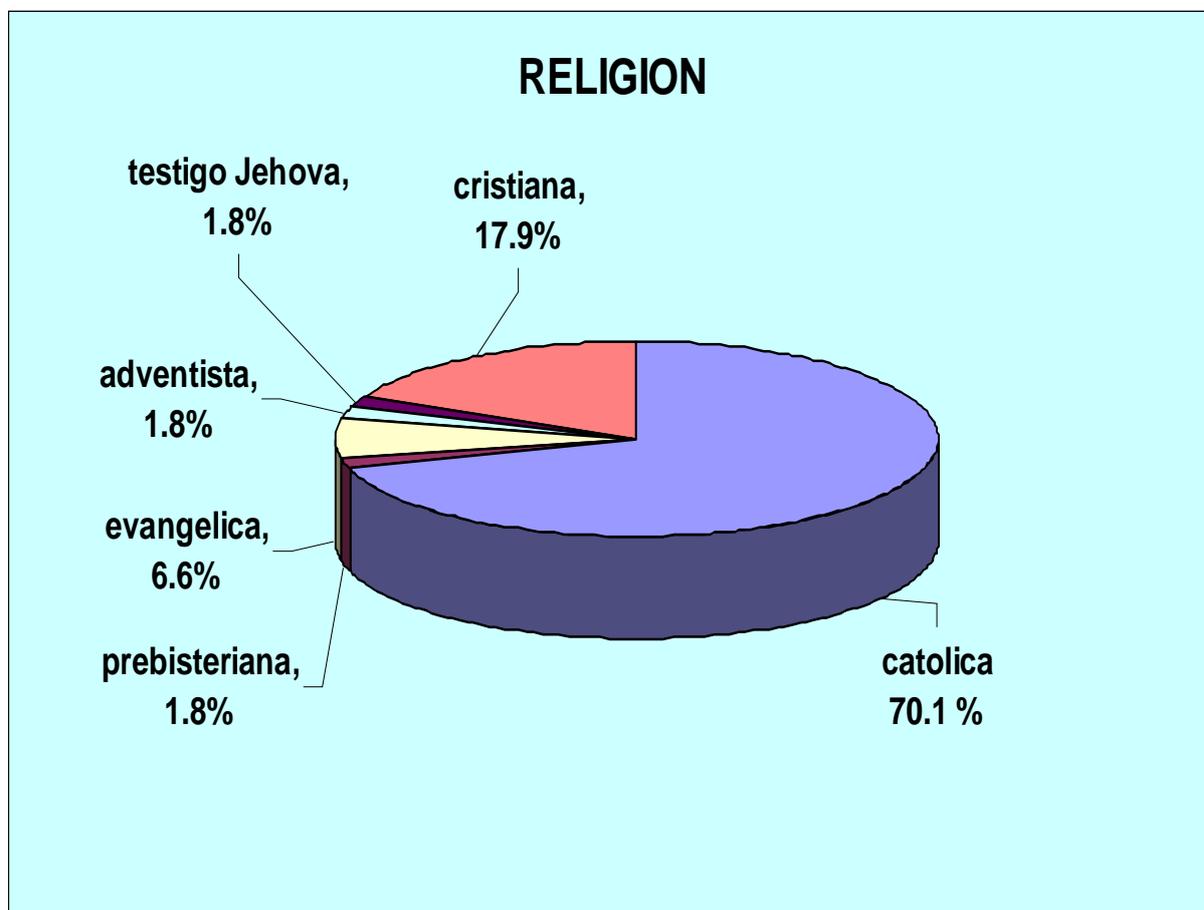
Fuente: Encuesta alumnos del CIE No. 2

Grafico 1. Distribución de los estudiantes de CEI # 2. Según sexo



Fuente: Encuesta alumnos del CIE No. 2

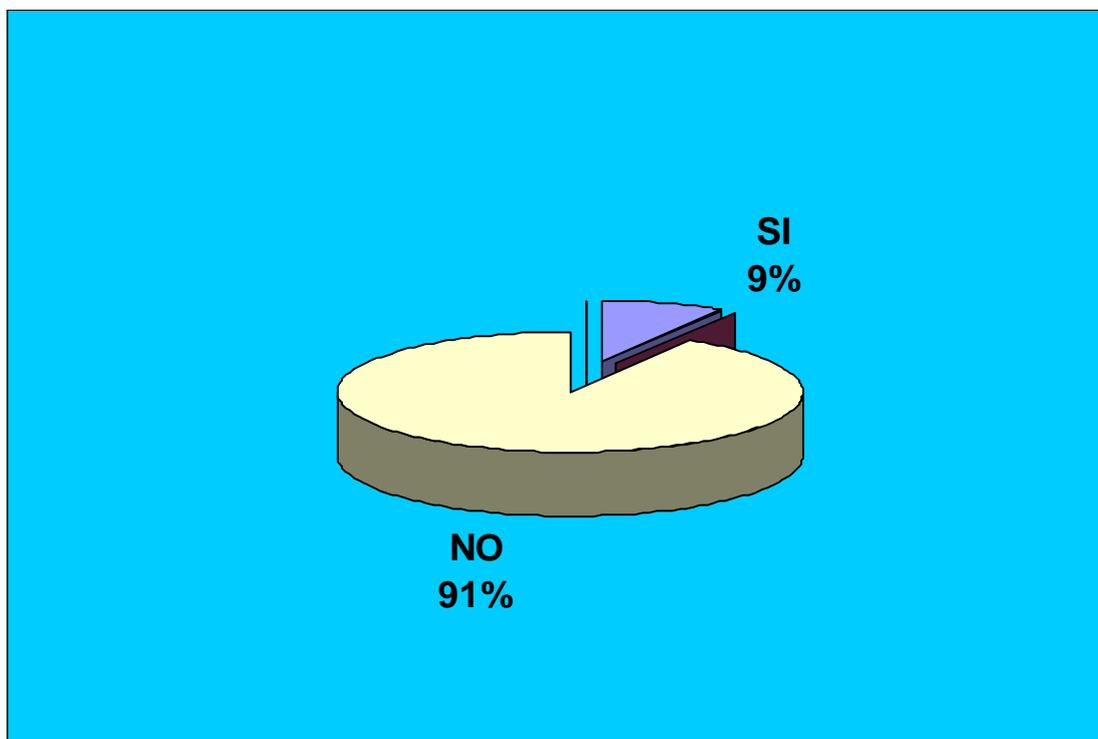
Gráfico 1. Distribución de los estudiantes de CEI # 2. Según la religión.



Fuente: Encuesta alumnos del CEI 2.

De los estudiantes del CEI No. 2, que han tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses fueron un total de 8.1% (36). El promedio de edad del inicio de las relaciones sexuales fue a los 12.7 años. Los hombres fueron 34 en total y mujeres 2 que ya tuvieron experiencia sexual, el promedio de parejas sexuales correspondió al 2.5, El preservativo fue utilizado en 32 de los estudiantes, de los cuales 2 refirieron además haber utilizado pastillas y espermatizida, 1 caso refirió que era económico, 2 mencionaron que evita contagiarse de enfermedades y es efectivo, 4 de los estudiantes por miedo al embarazo, 1 contesto no conocer otro método de planificación familiar, los 22 alumnos restantes no mencionaron causas. 4 alumnos no utilizaron condón ni otro método de plan familiar.

Gráfico No. 2 Distribución de los estudiantes del CEI No. 2 según si ha tenido relaciones sexuales.



Fuente: tabla No. 4

Tabla de alumnos del CEI No.2 que han tenido relaciones sexuales						
Han tenido relaciones Sexuales		%	Utilizan preservativo			
			Si	%	No	%
Hombres	34	7.65	32	88.8	4	11.2
Mujeres	2	0.45				
Total	36	8.1				

Fuente: encuesta a alumnos del CEI No.2

Gráfico No. Distribución de los estudiantes del CEI No.2 Que en su relación utilizaron condón.



Fuente: encuesta a alumnos del CEI No.2

En cuanto al conocimiento, el 73% de los estudiantes respondió que cuando una pareja va a tener relaciones sexuales debe disfrutar de la relación y pensar en que se puede contagiar, el 27% refiere que no. El 93% opinó que se debe hablar antes de la relación sobre lo que se va a usar para evitar un contagio de transmisión sexual y 94% comenta que se debe exigir el uso del condón antes de iniciar una relación sexual.

Tabla # 5. Distribución de los alumnos criterio de cuando la pareja va a tener relaciones sexuales.

CUANDO UNA PAREJA VA A TENER RELACIONES			
DESCRIPCION		F	%
DISFRUTE LA RELACION Y NO PIENSE QUE SE PUEDE CONTAGIAR	SI	120	27
	NO	321	73
TOTAL		441	100
HABLAR ANTES SOBRE LO QUE VA A USAR PARA EVITAR UN CONTAGIO	SI	412	93
	NO	29	7
TOTAL		441	100
QUE EXIJA LA APLICACIÓN DEL CONDON	SI	413	94
	NO	28	6
TOTAL		441	100

Fuente: Encuesta

En cuanto a conocer sobre el uso adecuado del condón la mayoría opina que debe utilizar uno nuevo con cada relación 97%, es necesario revisar el empaque 77% y quitárselo cuidadosamente 95%.

Tabla No. 6 Distribución de los alumnos del CIE No. 2, según criterio de la utilización adecuada del condón.

Fuente: encuestas.

PARA UTILIZAR ADECUADAMENTE EL CONDON			
DESCRIPCION		f	%
EN CADA RELACION UTILIZAR UN CONDON NUEVO	SI	428	97
	NO	13	3
TOTAL		441	100
ES NECESARIO REVISAR EL EMPAQUE	SI	341	77
	NO	100	23
TOTAL		441	100
DEBE QUITARSE CUIDADOSAMENTE	SI	421	95
	NO	20	5
TOTAL		441	100

Fuente: Encuesta

Las respuestas de los alumnos con respecto a de quien reciben la información sobre el uso del condón los padres sobre el tema de anticoncepción (condón) refirieron que es poca el 39.2%, nada el 27.9% y mucho el 32.9%. con los maestros fue nada el 44.9%, poco el 42.6% y mucho el 12.5%, la conversación con los amigos fue nada el 31.7% poco el 42.6% y mucho el 27.4%, la platica con el novio sobre el tema del uso del condón fue nada el 61.9%, poco el 21.1%, mucho el 17%, con el personal médico mencionaron que nada el 54.6%, poco el 28.1% y mucho el 17.2%, con los hermanos fue nada el 59.6%, poco el 22% y mucho el 18.4%.

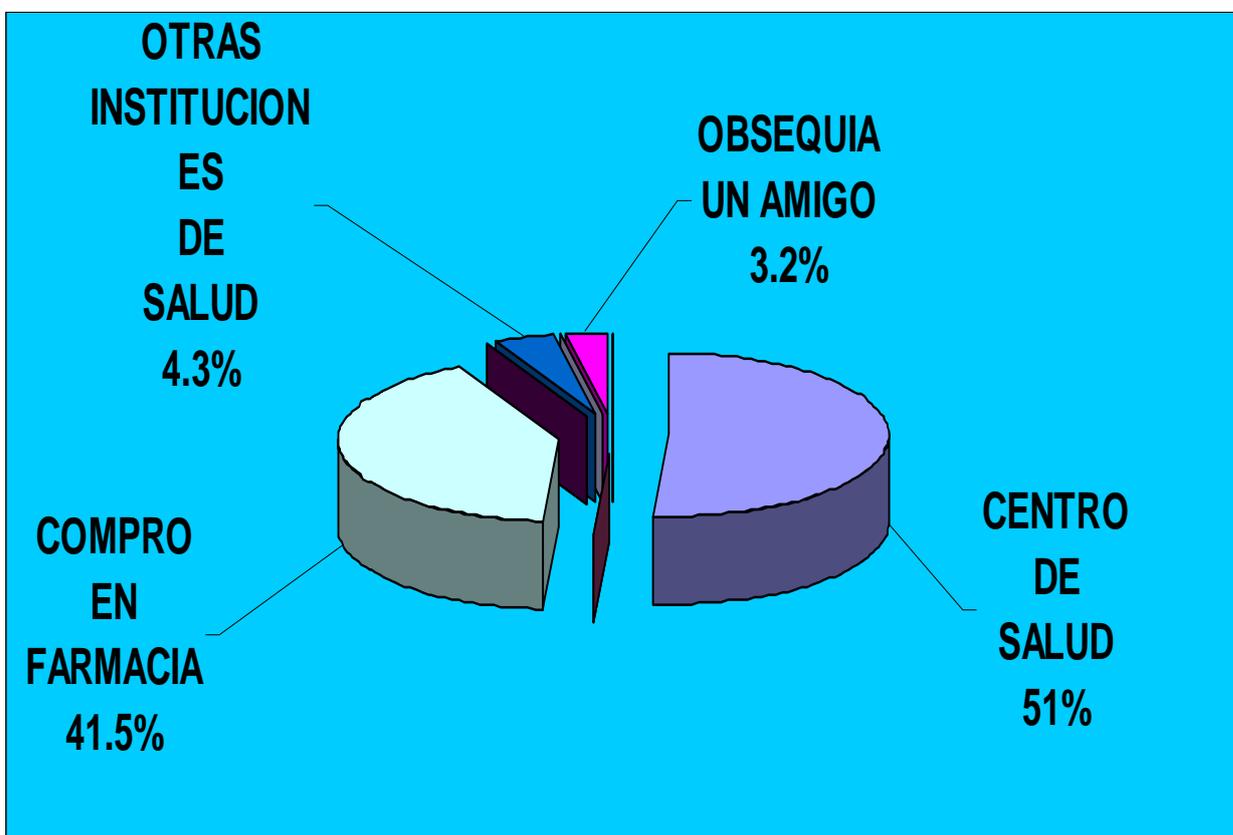
Tabla No. 7. Distribución de los alumnos de la secundaria CIE No. 2, según la cantidad que ha conversado sobre el tema de anticoncepción.

DE QUIEN SE OBTIENE EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL CONDON				
DESCRIPCION	NO RECIBE	%	SI RECIBE	%
PADRES	123	27.9	318	72.1
MAESTROS	198	44.9	243	55.1
AMIGOS (AS)	140	31.7	301	68.3
NOVIO (A)	273	61.9	168	38.1
PERSONAL MEDICO	241	54.6	200	45.4
HERMANOS (AS)	263	59.6	178	40.4

Fuente; Encuesta.

De los alumnos estudiados de secundaria del CIE No. 2, sobre la obtención del condón refirieron que se lo otorga el Centro de Salud el 51%, lo compra en la farmacia el 41.5%, en otras instituciones de salud el 4.3%, y se lo obsequia un amigo el 3.2%.

Grafico No. 3 Distribución de los alumnos del CIE No. 2, según institución de donde obtiene los condones.



Fuente: Tabla No. 8

11.- DISCUSIÓN.

Los métodos de planificación familiar de uso temporal que interfieren la fecundación de manera mecánica e impiden el paso de los espermatozoides y además contribuye a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluyen el SIDA. Fueron encuestados a los estudiantes de la escuela secundaria Centro Educativo Integral número 2, de la Ranchería Río Viejo, el promedio de edad fue de 13.5 años, con respecto al sexo se encontró en los estudiantes que menos de la mitad del grupo estudiado correspondían al masculino y el femenino el 53%, esto puede deberse en estos tiempos modernos a las oportunidades, por la creciente incorporación de la mujer al sistema educativo y al mercado de trabajo. También podemos mencionar que los programas han fallado en las comunidades rurales ya que no fomentan la integración psicosocial respetando las costumbres y tradiciones culturales y sobre todo los dogmas religiosos de la comunidad. En los resultados encontrados predominó la fe católica en su mayoría, seguido de la fe cristiana y la evangélica principalmente, así como la señala Mezquita en un estudio realizado en estudiantes de nivel universitario en Tabasco, el condicionamiento de la conceptualización de la sexualidad por elementos socioculturales, fundamentalmente la religión se presenta como aspecto favorecedor de la responsabilidad de ambos géneros en las relaciones sexuales, además de estigmatizar el aborto.

Muchos adolescentes inician su vida sexual a los 12 años de edad, la OMS recomienda que los programas de educación sexual empiecen mucho antes y plantea la creación de dos tipos de programas de educación sexual: los dirigidos a adolescentes que no han tenido relaciones sexuales, y los diseñados para aquellos que las han tenido, De los estudiantes de CEI No. 2, que han tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses fueron un total el 9 %. El promedio de edad del inicio de las relaciones sexuales fue a los 12.7 años. Los hombres

fueron 34 en total y mujeres 2 que ya tuvieron experiencia sexual. A diferencia de los que menciona García y Colaboradores en un estudio para identificar los comportamientos sexuales y el uso del preservativo como medio de protección hacia estas enfermedades, como etapa previa a un estudio de intervención. La muestra la integraron 100 adolescentes y jóvenes de un área de salud del municipio Centro Habana. Los principales resultados fueron: el 61 % de los encuestados tenía vida sexual activa, el inicio de las relaciones ocurrió en un 44 % en las edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, y en el 55 %, antes de los 20. Así también Tuñón¹⁰ señala que en las adolescentes tabasqueñas el promedio del inicio de la vida sexual es de 16 años para los varones y de 17.7 años para las mujeres, en estas últimas, los 18 años son la edad promedio para unirse con su pareja.

Los jóvenes adolescentes deben tener una visión positiva de la sexualidad, proveerlos de información, y habilidades sobre como cuidar su salud sexual, y ayudarlos a adquirir destrezas para la toma de decisiones ahora y en el futuro. Con respecto a los alumnos de la secundaria estudiados según para la utilización adecuada del condón, casi en su totalidad respondieron que es necesario usar un nuevo condón en cada relación sexual al igual que se debe quitar cuidadosamente el condón una vez terminada la eyaculación y un poco más de las tres terceras partes del grupo saben que debe revisar el empaque previamente. Están además bien informados sobre el uso del preservativo previene el contagio de las enfermedades de transmisión sexual y si se debe exigir el uso de preservativos antes de iniciar una relación sexual. A diferencia de lo que menciona García y Colaboradores,³¹ 2006 en los estudios en adolescentes el 61 % de los encuestados tenía vida sexual activa. El preservativo no se usó nunca en el 30 % de las encuestadas y ocasionalmente en un 49 %. Las principales causas argumentadas para no usarlo fueron expresar que resultaba incómodo y que no le gustaba a su pareja.

Las infecciones de transmisión sexual en general, y de manera especial, el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores. Las respuestas de los alumnos estudiados del CIE No. 2 de la Ranchería Río Viejo con respecto a la conversación con los padres, los maestros y amigos reciben información sobre el condón entre poco y mucho, sin embargo más del cincuenta por ciento de los alumnos mencionaron que el personal de salud no les brinda este tipo de información. Así mismo señala Contreras, 2006, a cerca de los padres con hijos adolescentes donde pueden prevenir el embarazo mediante una comunicación abierta, orientarlos sobre sexualidad, anticoncepción, pues algunas adolescentes abandonan la escuela y ya no regresan. Así la embarazada pierde la oportunidad de adquirir las destrezas necesarias para obtener empleo y subsistir en el mundo de los adultos.³⁷ La falta de información para protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual y la actividad sexual indiscriminada y sin protección que suelen tener los adolescentes y jóvenes, son los factores y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades.

De los alumnos estudiados de secundaria del CIE No. 2, sobre la obtención del condón refirieron que se lo otorga el Centro de Salud el 51%, lo compra en la farmacia el 41.5%, en otras instituciones de salud el 4.3%, y se lo obsequia un amigo el 3.2%.

12. CONCLUSIÓN

En el presente estudio se encontró que los alumnos que iniciaron vida sexual activa fueron en un porcentaje menor en relación al total de alumnos así como la edad en la cual iniciaron estas relaciones es prácticamente precoz, aunque de estos que iniciaron vida sexual la gran mayoría refiere haber utilizado condón en su relación sexual, en su conocimiento de relación de pareja cuando van a tener relación y en la forma de utilizar adecuadamente el condón las respuestas fueron la mayoría adecuadas a una buena información, aunque cabe señalar que la mayoría recibe información de una fuente no especializada situación que puede mejorar ya que mencionan la obtención del condón de los centros de salud, por lo que se concluye que existe una información extensa del método de planificación condón pero no es recibida del personal adecuado.¹

Se propone desarrollar para esta población estrategias de capacitación especializada, en forma temprana, como lo es la desarrollada por el médico familiar, en las escuelas primarias principalmente.

Verificar que se realice la promoción de planificación familiar ya programada en el primer nivel de atención, realizando promoción de los diversos métodos anticonceptivos pero en especial el método preservativo (condón) por su fácil adquisición, ya que se distribuye en forma gratuita en las unidades del sector salud.

Integrar grupos de autoayuda o asociaciones de adolescentes en todos los centros de salud e impartir consejería de vida sexual activa, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

También se impartiría consejería de planificación familiar a grupos o asociaciones de adolescentes existentes en la comunidad, así como en la consulta médica, para

proporcionar una información adecuada y oportuna, fomentando con esto la cultura de la protección.

13. BIBLIOGRAFIA

1. Palma Y, Rivera G. La Planificación Familiar en México. Sexualidad y Salud Reproductiva en México. 2000; 77.
2. Medina R. Factores que contribuyen a la utilización de métodos de planificación familiar por mujeres en edad reproductiva. Rev.Med. FAM. México 2004;6;(1):8.
3. Licea de Arenas, M Arenas, J, Valles. La píldora anticonceptiva en América latina y el caribe. Estudio bibliométrico. Facultad de Filosofía y Letras Universidad Nacional Autónoma de México. 2002.
4. Medina R. Factores que contribuyen a la utilización de métodos de planificación familiar por mujeres en edad reproductiva. Rev.Med. FAM. México 2004;6;(1):10.
5. Monterosa, M.D. Anticoncepción de emergencia: ¿Cómo, cuándo y con qué? MED. UNAB 2006;9;(1):46.
6. Massai MR, Díaz S, Quinteros E, Reyes, MV. Contraceptive efficacy and clinical performance of Nestorone implants in postpartum women. Contraception 2001; 64:369-376.
7. Meirik O, Fraser IS , D'arcangues C. Who consultation on implantable contraceptives for women. Implantable contraceptives for women.Human Reproduction 2003; 9;(1):49-59.
8. Sánchez. R., Herrera, J. **Conocimiento de los medicamentos anticonceptivos en una población Universitaria.** Seguimiento fármaco terapéutico, Universidad de Sevilla España, 2005. en URL <http://www.farmacare.com> fecha de consulta en red 14 noviembre 2006
9. Consejo Nacional de Población CONAPO del Estado de Tabasco, Cuadernos de Salud Reproductiva Tabasco, México, 2001. Primera edición.
10. Secretaría de Salud. Cuadernos de salud reproductiva: Tabasco. Consejo Nacional de Población, 2001:82

11. Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo Organización Mundial de la Salud, Comité Regional, Salud de los adolescentes Plan de acción para el periodo 1998-2000. tema 5-10 del programa provisional CD40/21 1997. Washington, DC.
12. Alvarado A. **Anticoncepción en México**, Rev. Ginecol Obstet Méx. 2002.:70:233.
13. Alvarado A. **Anticoncepción en México**, Rev. Ginecol Obstet Méx. 2002.:70:227.
14. Secretaria de Salud. Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar. México; 2004.
15. Alvarado A. **Anticoncepción en México**, Rev. Ginecol Obstet Méx.2002.:70:234.
16. Consejo Nacional de Población CONAPO del Estado de Tabasco, Cuadernos de Salud Reproductiva Tabasco, México, 2001. Primera edición. Estadísticas Indicadores. Sociodemográficos 2000-2007. URL
17. Sánchez. R., Herrera, J. **Conocimiento de los medicamentos anticonceptivos en una población Universitaria**. Seguimiento fármaco terapéutico, Universidad de Sevilla España, 2005. en URL <http://www.farmacare.com> fecha de consulta en red 14 noviembre 2006
18. Cortés Alfaro A, García Roche F.R, Hernández Sánchez M, Monterrey Gutiérrez P, Fuentes Abreus J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. Rev Cubana Med Trop 1999.:51:2.
19. García G.R, Cortés A, Vila L:E, Hernández M, y Mesquia V. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 22:(1):4
20. Encuesta Nacional de la Juventud 2000, Resultados generales México. Secretaría de Educación Pública, Méx. 2002.

21. Romero de Castilla R. J, Lora Cerezo M N., Cañete Estrada R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. Atención Primaria. 2001:27;(1);42-55.
22. Consejo Nacional de Población CONAPO del Estado de Tabasco, Cuadernos de Salud Reproductiva Tabasco, México, 2001. Primera edición. Estadísticas Indicadores. Sociodemográficos 2000-2007. URL
23. Maravilla M, Amaro M. Uso, preferencia de anticonceptivos y organización de los servicios de Planificación Familiar. Huimanguillo, Tabasco. 2005. Tesis de grado.
24. Mezquita C. Suárez N . Conocimiento sobre la sexualidad en estudiantes de nuevo ingreso a la DACS- UJAT Villahermosa Tabasco, México 2004. Tesis de grado.
25. Organización Panamericana de la Salud, Consejo Directivo Organización Mundial de la Salud, Comité Regional, Salud de los adolescentes Plan de acción para el periodo 1998-2000. tema 5-10 del programa provisional CD40/21 1997. Washington, DC.
26. Contreras M. Embarazo en Adolescentes, Aplicación de estrategias para disminuir la incidencia en una comunidad de los Altos de Chiapas, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2006.
27. Mayorga. C. Fernando, Consecuencias a largo plazo en varones operados de vasectomía en el hospital Cayetano Heredia. Departamento de Ginecología obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. España. 2004 .
28. C. Cruz. P. Ruiz, M. Gómez. Perfil de la solicitante de la píldora postcoital (levonorgestrel) en la sala de urgencias. Medicina de Familia. México 2002:3.
29. Lescano M, Piacente P. Póntelo y pónselo. La crisis también incide en el uso de los preservativos. El tábano. Política y cultura en la ciudad. Edición Número 7. Disponible en: [Citado el 14 de marzo de 2005].
30. Monterosa, M.D. Anticoncepción de emergencia: ¿Cómo, cuándo y con qué? Med. UNAB 2006; 9 (1):46.

31. Mayorga. C. Fernando, Consecuencias a largo plazo en varones operados de vasectomía en el hospital Cayetano Heredia. Departamento de Ginecología obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. España. 2004.
32. García G.R, Cortés A, Vila L:E, Hernández M, y Mesquia V. Comportamiento y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud Rev. Cubana Med Gen Integr 2006; 22:(1):6.
33. Díaz SV. El embarazo de las adolescentes en México. Rev. Gaceta Médica en México. 2003; 39:(1);23-28.
34. Encuesta Nacional de la Juventud 2000, Resultados generales México. Secretaría de Educación Pública, Méx. 2002.
35. Consejo Nacional de Población, Situación actual de los y las jóvenes en México, CONAPO 2002.
36. Núñez, Urquiza, MC, MSP y cols. **Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos postparto.** Salud Pública Méx. 2003.:45:592.
37. Contreras M. Embarazo en Adolescentes, Aplicación de estrategias para disminuir la incidencia en una comunidad de los Altos de Chiapas, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2006.

14. ANEXOS.

TESIS: Conocimiento y uso del condón en estudiantes a nivel secundaria como preventivo de embarazo.

Autores: Dr. Daniel Gaspar Martínez

M. en C. Regina Auria López Pérez

CONTESTE POR FAVOR CADA PREGUNTA EN EL ESPACIO EN BLANCO ESCRIBA UNA X SEGÚN SU RESPUESTA QUE CONSIDERE ADECUADA.

IMPORTANTE: ESTE CUESTIONARIO ES CONFIDENCIAL POR LO QUE NO ESCRIBAS TU NOMBRE NI APELLIDOS

1.-EDAD: _____

2.-SEXO: MASCULINO _____ FEMENINO _____

3.- GRADO ESCOLAR QUE CURSAS ACTUALMENTE _____

4.-RELIGIÓN: católica _____ prebiteriana _____ evangélica _____ adventista _____ testigos de Jehová _____ cristiana _____

5.- ¿En los últimos 6 meses has tenido relaciones sexuales? Si _____ no _____

6.- ¿Si, dijo sí, a que edad inicio sus relaciones sexuales? _____ años

7.- ¿Cuántos novios (as) ha tenido relaciones sexuales? _____

8. Cuando tienes relaciones sexuales, utilizas algún método anticonceptivo. Si ___ no. ___
¿Cuál? _____

9. Cuando una pareja va a tener relaciones sexuales es recomendable que:

a) Disfrute la relación y no piense que se puede embarazar. si _____ no _____

b) Hable antes sobre lo que va a usar para evitar un embarazo: si ___ no ___

10. Para utilizar adecuadamente el condón.

a) en cada relación se debe utilizar un condón nuevo. Si ___ no ___

b) debe quitarse cuidadosamente. Si ___ no ___

11. Encierra en un círculo que tanto has conversado con las personas del tema de anticoncepción.

Padres: nada _____ poco _____ mucho _____

Maestros: nada _____ poco _____ mucho _____

Amigos (as): nada _____ poco _____ mucho _____

Novio (a): nada _____ poco _____ mucho _____

Personal médico: nada _____ poco _____ mucho _____

Hermanos (as): nada _____ poco _____ mucho _____

12.- ¿Dónde adquieres los condones?

a) Centro de Salud _____

b) Los compró en la farmacia _____

c) Me los obsequia un amigo _____

d) Otras instituciones de salud _____