

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIA MEDICAS

POSTGRADO EN ENFERMERÍA

CON ORIENTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES, UNIDAD METROPOLITANA LA CEIBA, 2022

AUTOR:

LIZ DAMARIA ESCOBAR SEVILLA

TESIS PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE

MÁSTER EN ENFERMERÍA

ASESOR TEMÁTICO: SERGIO FLORES URRUTIA

ASESOR METODOLÓGICO: MSc. LOURDES CAROLINA VEGA FLORES

LA CEIBA, ATLÁNTIDA, HONDURAS, C.A. MARZO 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIA MEDICAS

POSTGRADO EN ENFERMERÍA

CON ORIENTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES, UNIDAD METROPOLITANA LA CEIBA, 2022

AUTOR:

LIZ DAMARIA ESCOBAR SEVILLA

TESIS PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE

MÁSTER EN ENFERMERÍA

ASESOR TEMÁTICO: SERGIO FLORES URRUTIA

ASESOR METODOLÓGICO: MSc. LOURDES CAROLINA VEGA FLORES

LA CEIBA, ATLÁNTIDA, HONDURAS, C.A. MARZO 2023

HOJA DE ACEPTACION

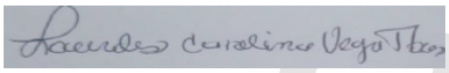
UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
Posgrado en Enfermería FCM-UNAH
fcm.unah.edu.hn/posgrado-enfermeria
maestria.enfermeria@unah.edu.hn
2216-6100
Ext. 100464
100465

APROBACION DE ASESOR METODOLOGICO

En mi carácter de asesor metodológico del Trabajo de Tesis presentado por, **LIZ DAMARIA ESCOBAR SEVILLA** con No. de cuenta, **MCE100121** titulado. **CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES, UNIDAD METROPOLITANA LA CEIBA, 2022** para optar al Grado de Master en Enfermería con orientación en Ginecología y Obstetricia; considero que dicho trabajo de tesis reúne los requisitos académicos y méritos suficientes y necesarios para ser sometido a la defensa pública y evaluación por parte de la terna evaluadora que se designe.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los 02 días del mes de marzo 2023

Nombre de asesor metodológico: Lourdes Carolina Vega Flores.

Firma de asesor metodológico: 

DEDICATORIA

A mis padres, esposo, hijos y demás familiares por su apoyo incondicional en cada paso de este proceso

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por apoyarme día a día, especialmente a mi madre por impulsarme a ser mejor cada día, por sus consejos y su ayuda, a mi papá por estar pendiente de mí.

A mi esposo, por motivarme y apoyarme en cada uno de mis sueños y acompañarme a realizarlos.

A mis hijos, que amo tanto, quienes son mi motivación más grande para seguir adelante, gracias por comprender mis ausencias de casa.

A mi abuela por ser la principal motivadora a seguir adelante, gracias la amo.

A mis compañeras, amigas y colegas por el apoyo que nos brindamos todas a realizar trabajos y tareas asignadas, porque juntas logramos seguir adelante y sentir menos pesado el trabajo.

Finalizo agradeciendo a todos los docentes por su profesionalismo donde, modulo a modulo, nos compartieron sus conocimientos brindándonos su tiempo y dedicación.

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCION 13
Problema de investigación 16
Justificación 19
Objetivos 20
Objetivo general 20
Objetivos específicos 21
CAPITULO I. 22
MARCO TEORICO Y REFERENCIAL 22
1.1. Marco conceptual 23
1.1.1. Salud sexual y reproductiva 23
1.2. Marco histórico 24
1.2.1. Antecedentes de la Salud Sexual Reproductiva 24
1.3. Marco teórico 25
1.3.1. Adolescencia 25
1.3.2. Embarazo adolescente 26
1.3.3. Incidencia de embarazo adolescente 26
1.3.4. La problemática del embarazo en la adolescencia 28
1.3.5. Causas, riesgos y consecuencias de embarazo adolescente 30
1.3.6. Salud Sexual y Reproductiva 31
1.3.6.3. Servicios de salud sexual y reproductiva 33
1.3.7. El conocimiento en salud sexual reproductiva para prevención del embarazo en la adolescencia 34
CAPITULO II. 39
METODOLOGÍA 39
Método cuantitativo: 40
2.1. Tipo y enfoque del estudio 40
2.2. Contexto de la investigación 40

2.3. Universo 40
2.4. Muestra 40
2.5. Tipo de muestreo 40
2.6. Procedimientos 41
2.7. Proceso de recolección de datos 42
2.8. Materiales, equipo y software 43
2.9. Conceptualización y operacionalización de variables 43
CAPITULO III 48
ANÁLISIS 48
3.1. Análisis de validez y confiabilidad 49
3.2. Análisis descriptivo 49
CAPITULO IV 55
DISCUSIÓN 55
CAPITULO V 59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 59
5.1. Conclusiones 60
5.2. Recomendaciones 60
5.3. Referencias bibliográficas 61
ANEXOS 65

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las entrevistadas en el estudio “Conocimientos en salud sexual reproductiva en embarazadas adolescentes, La Ceiba, 2022” n=61 50
Tabla 2. Antecedentes de salud sexual y reproductiva de las entrevistadas en el estudio “Conocimientos en salud sexual reproductiva en embarazadas adolescentes, La Ceiba, 2022” n=61 51

Tabla 3. Conocimientos en salud sexual y reproductiva en las entrevistadas en el estudio “Conocimientos en salud sexual reproductiva en embarazadas adolescentes, La Ceiba, 2022” n=61 53

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos 66
Anexo 2. Hoja de consentimiento informado 68
Anexo .3 Validación por juicio de expertos 69
Anexo 4. Solicitud al Comité de Ética 70
Anexo 5. Constancia Comité de Ética 71
Anexo 6. Aval académico 72
Anexo 7. Aval institucional 73
Anexo 8. Curso THGN 74
Anexo 9. Hoja de vida del investigador principal 75

GLOSARIO DE TERMINOS Y ABREVIATURAS

ENDESA: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

ITS: Infecciones de Transmisión sexual

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

VIH: Virus de Inmunodeficiencia adquirida

RESUMEN

Contexto: El embarazo adolescente es un indicador de la falta de acceso a servicios de educación en salud sexual y reproductiva, y conlleva la exclusión de la adolescente a lo largo de la vida; por lo que es un grave problema social que significa un desafío para los sistemas de Salud Pública. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en las embarazadas adolescentes. **Métodos**: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal llevado a cabo en la Unidad Metropolitana La Ceiba, Atlántida, periodo 1 junio al 31 de agosto 2022. Universo 61 embarazadas adolescentes que acudieron a control prenatal, parto o puerperio. La recolección fue a través del llenado de un instrumento mediante una entrevista directa a las adolescentes embarazadas, para el análisis se determinó estadística descriptiva. **Resultados:** La media de la edad fue 17.5 (DS/-1.2; rango: 14-19). El nivel de escolaridad fue secundaria incompleta 60.7% (37/61), ocupación fue ama de casa 93.4% (57/61), el estado civil fue unión libre 57.4% (35/61), procedencia urbana 96.7% (59/61). La media edad menarquia fue 12.4 años (DS+/-1.3; rango: 9-15) y la media de edad de inicio de primera relación sexual fue 15.2 (DS+/-1.6, rango: 10-19). La media del número de parejas sexuales fue 3.1 (DS+/-6.9; rango 1-41). El 77.0% de las entrevistadas habían tenido relaciones sexuales sin protección. No conocían método de planificación familiar 52.5% (32/61), habían utilizado algún método para prevenir el embarazo 67.2% (41/61); el embarazo fue planificado 62.3% (38/61). **Conclusión**: Las adolescentes incluidas en esta investigación tenían conocimientos en salud sexual y reproductiva, específicamente sobre los métodos de planificación familiar (métodos temporales de corto plazo) y sobre los métodos de prevención de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

Palabras clave: Salud sexual; Salud Reproductiva; Conocimiento

ABSTRACT

Background: Adolescent pregnancy is an indicator of the lack of access to sexual and reproductive health education services and leads to the exclusion of the adolescent throughout life; therefore, it is a serious social problem that represents a challenge for Public Health systems. **Objective**: To determine the level of knowledge about reproductive sexual health in adolescent pregnancy. **Methods**: Quantitative, descriptive, cross-sectional study carried out in the La Ceiba Metropolitan Unit, Atlántida, from June 1 to August 31, 2022. Universe 61 pregnant adolescents who attended prenatal, childbirth or postpartum care. The collection was through the filling of an instrument through a direct interview to the pregnant adolescents, for the analysis descriptive statistics were determined. **Results**: The mean age was 17.5 (SD/-1.2; range: 14-19). The level of schooling was incomplete secondary school 60.7% (37/61), occupation was housewife 93.4% (57/61), marital status was free union 57.4% (35/61), urban origin 96.7% (59/61). The mean age of menarche was 12.4 years (SD+/-1.3, range: 9-15) and the mean age of first sexual intercourse was 15.2 (SD+/-1.6, range: 10-19). The mean number of sexual partners was 3.1 (SD+/-6.9; range 1-41). 77.0% of the interviewees had had unprotected sexual relations. 52.5% (32/61) did not know a family planning method, 67.2% (41/61) had used some method to prevent pregnancy; and the pregnancy was planned 62.3% (38/61). **Conclusion**: The adolescents included in this research had knowledge in sexual and reproductive health, specifically on family planning methods (short-term temporary methods) and on methods of preventing HIV/AIDS sexually transmitted infections.

Keywords: Sexual Health; Reproductive Health, Knowledge

INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa que conlleva cambios en el entorno psicosocial del adolescente, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales tales como embarazos no deseados, trastornos de la personalidad, entre otros.

El embarazo adolescente representa un problema para las diferentes sociedades, específicamente debido a las con consecuencias no deseadas ni previstas como el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños y variados conflictos conyugales y familiares, dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y su madre, entre otros factores involucrados en el desarrollo psicológico, emocional, social y profesional del adolescente.

Por lo que se planteó llevar a cabo este proyecto de investigación y se dio respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud sexual reproductiva y embarazo adolescente en la Unidad Metropolitana de La Ceiba en el período comprendido de 1 de junio al 31 de agosto del año 2022?

El objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual reproductiva y su relación con el embarazo adolescente en la Unidad Metropolitana de La Ceiba, en el período comprendido de 1 de junio al 31 de agosto del año 2022, con el propósito de generar información sobre esta problemática y socializar los hallazgos con las autoridades locales que permita el diseño de estrategias de intervención que conlleven a la disminución del riesgo de embarazo en la población de adolescentes atendidas en la institución.

En los últimos años el incremento de los índices de la adolescente embarazada es un motivo de preocupación nacional porque tiene una connotación social, emocional y económica, tanto para la adolescente, su familia y su entorno, constituyendo una

problemática de salud sexual reproductiva y salud pública; lo que conlleva a un incremento de problemas relacionados con la salud materna y perinatal y riesgos para la salud de la madre y el niño, que en la mayoría de los casos resultan de embarazos no planeados o no deseados por falta de conocimientos sobre salud sexual reproductiva, por lo que se justifica llevar a cabo este proyecto de investigación.

Las variables analizadas fueron las sociodemográficas, antecedentes sexuales y reproductivos y conocimientos sobre salud sexual reproductiva de las adolescentes.

Entre las limitantes están que debido a que esta investigación se deriva de un ejercicio académico por lo que el período de recolección de la información sólo fue de tres meses, aumentando este período permitiría ampliar el tamaño de la población y por consiguiente realizar un análisis más robusto de los datos.

La utilidad de este proyecto de investigación a nivel académico es que se actualiza la información según nuestro contexto sociocultural sobre la salud sexual reproductiva y la correlación de esta con el embarazo adolescente, debido a que no hay a nivel nacional publicaciones científicas sobre esta temática; mientras que a nivel profesional con la evidencia mostrada disponible para todos los actores involucrados en la atención de los adolescentes permitirá el diseño e implementación de intervenciones con un equipo de atención integral a las adolescentes a fin de dar respuesta oportuna a esta problemática que no es nueva, y que aún en la actualidad es motivo de preocupación y estudio, que además servirá como referencia para los tomadores de decisiones de las unidades de salud que brindan atención a las adolescentes embarazadas y en riesgo social.

Mientras que la importancia de esta investigación en el ámbito de enfermería especialmente para el posgrado de enfermería con orientación en ginecología y obstetricia radica en la necesidad de generar acciones preventivas para retrasar la

maternidad desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como para la del personal de salud.

Problema de investigación

La adolescencia es una etapa que sucede a la niñez y se extiende hasta la edad adulta, en general, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que comprende entre los 10 a los 19 años, aunque este período se consideró por mucho tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez. No obstante, Arita D; refiere que la adolescencia además de comprender cambios biológicos los rebasa, y muchas de sus características dependen de factores psicológicos, sociales y culturales, destacando entre estos factores la salud sexual reproductiva de los y las adolescentes que va implícito en su desarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), refieren que la población de jóvenes de América Latina y El Caribe es de aproximadamente el 30%; y aunque se considera un grupo poblacional relativamente saludable, no obstante, sus necesidades en salud y específicamente en salud sexual y reproductiva están vigentes en la actualidad debido a que una proporción considerable de ellos mueren de forma abrupta y prematura por accidentes, suicidios, violencia y enfermedades prevenibles y tratables, así también se reporta el fallecimiento de las adolescentes por complicaciones relacionadas con el embarazo.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), señala que a nivel global, una mayor proporción de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir los 20 años, y la gran mayoría que contabiliza alrededor del 60% no utiliza ningún método de prevención del embarazo, además, añade que cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de adolescentes en el mundo, ocurriendo el 90 % de estos embarazos en países en desarrollo; de los cuales el 38% se reportan en América Latina y el Caribe; reportando en la región de las Américas una tasa de

fecundidad en adolescentes excesivamente elevada, la segunda mayor del mundo, con tendencia al aumento de los embarazos en niñas menores de 15 años.

Así también, Auquilla *et al*, afirma que la tasa más alta de fertilidad de adolescentes en el mundo la tiene Latinoamérica, seguido por África subsahariana y el sur de Asia; siendo este fenómeno más evidente en los sectores más pobres, donde las desigualdades económicas y la falta de educación y de oportunidades de desarrollo personal contribuyen a la perpetuación del problema, teniendo como resultado que estas mujeres pierden su autonomía reproductiva por no contar con los elementos fundamentales para su desarrollo.

Mientras que en la región de América Central el embarazo adolescente representa entre el 20% al 30% del total de los embarazos y la prevalencia está aumentando en el grupo de 10 a 14 años; desde la óptica del desarrollo físico y psicológico la adolescente tiene como característica especial la conciencia de la identidad sexual y el inicio de la actividad sexual, y se plantea que las condiciones de pobreza, el bajo nivel educativo, las pocas posibilidades de educación superior, el desempleo y baja autoestima, son algunas de las causas que podrían explicar el embarazo en la adolescente.

Honduras ocupa el segundo lugar con respecto a la tasa de fecundidad, encontrando que la mayor frecuencia de adolescentes que han estado embarazadas o han sido madres están en el grupo de 15 a 19 años, en general adolescentes pobres y que a su vez fortalecen el ciclo de reproducción de la pobreza; y con frecuencia el embarazo obliga a la adolescente a abandonar el sistema educativo para asumir nuevas responsabilidades. Cortés, *et al*; refiere que la educación sexual, es un tema complejo en toda la sociedad hondureña y son los centros educativos el punto de mayor riesgo en materia de embarazos adolescentes; por consiguiente, no se trata solo de madres adolescentes únicamente, sino que son el resultado de una serie de factores que convergen entre

los que destacan el inicio temprano de actividad sexual, sin una educación sexual y servicios de salud sexual y reproductiva apropiada para los y las adolescentes.

En base a esta problemática la Política Nacional en Salud Sexual y Reproductiva contempla que la respuesta a los derechos sexuales y reproductivos a la población adolescente es débil en la estrategia de prevención del embarazo, por lo que insta a adoptar medidas urgentes para una tolerancia cero al embarazo en menores de 15 años, en el entendido que la atención a los derechos sexuales y reproductivos y a los derechos de la niñez es responsabilidad no solamente de las instituciones del sector salud, sino que demanda de acciones intersectoriales; específicamente a nivel de la Secretaría de Educación como una necesidad de masificar los procesos de educación en sexualidad, como medida de prevención del embarazo en la adolescencia, la prevención del VIH, la Sífilis, el VPH (virus de papiloma humano) entre otras ITS

De hecho, uno de los principales problemas que enfrentan los y las adolescente es la barrera o dificultad para acceder a información de calidad sobre la salud sexual reproductiva, así como a servicios de salud que contemplen una atención personalizada y holística por parte de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeras, psicólogos y otros, que incorporen consejería y acceso a la educación en salud sexual y reproductiva.

En la ciudad de La Ceiba, al igual que ocurre en el resto del país, se han incrementado los embarazos en la adolescentes, observándose en la asistencia a control prenatal y atención de partos en los establecimientos de salud, sin evidencia científica regional acerca de la relación entre el incremento de estos embarazos en las adolescentes y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, lo que justifica llevar a cabo esta investigación, con el cual se pretende generar información sobre esta problemática disponible para los actores involucrados en la atención de estas adolescentes y que permita además el diseño de estrategias de intervención

que conlleven a la disminución del riesgo de embarazos entre las adolescentes. Po lo que el autor se plantea dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud sexual reproductiva y su relación con el embarazo adolescente en la Unidad Metropolitana de La Ceiba en el período comprendido de 1 de junio al 31 de agosto del año 2022?

Justificación

En los últimos años el incremento de los índices de la adolescente embarazada es un motivo de preocupación nacional porque tiene una connotación social, emocional y económica, tanto para la adolescente, su familia y su entorno, constituyendo una problemática de salud sexual reproductiva y salud pública; lo que conlleva a un incremento de problemas relacionados con la salud materna y perinatal y riesgos para la salud de la madre y el niño, que en la mayoría de los casos resultan de embarazos no planeados o no deseados por falta de conocimientos sobre salud sexual reproductiva.

Con la implementación de este proyecto de investigación se pretende actualizar la información sobre la salud sexual reproductiva y la correlación de esta con el embarazo adolescente, debido a que no hay a nivel nacional publicaciones científicas sobre esta temática que permita el diseño e implementación de iintervenciones con un equipo de atención integral con el propósito de dar respuesta oportuna a esta problemática que no es nueva, y que aún en la actualidad es motivo de preocupación y estudio, que además servirá como referencia para los tomadores de decisiones de las unidades de salud que brindan atención a las adolescentes embarazadas y en riesgo social.

Se espera sensibilizar tanto al personal de salud como a los familiares, en la necesidad de prestar atención particular a este grupo de jóvenes adolescentes, con un enfoque integral, valorar y priorizar las necesidades y demandas de esta

población, e identificar la causa principal que provocan los embarazos en adolescentes, que limita en gran medida las oportunidades de la mujer de desarrollarse de manera autónoma, tanto por la inmadurez emocional como fisiológica, lo que a su vez implica cambios en las circunstancias afectivas, sociales y económicas que desencadenan importantes crisis situacionales, producto de un embarazo temprano tanto para la adolescente como para el entorno familiar y social.

La importancia de esta investigación en el ámbito de enfermería especialmente para el posgrado de enfermería con orientación en ginecología y obstetricia radica en la necesidad de generar acciones preventivas para retrasar la maternidad desde el punto de vista educativo, tanto para la población adolescente como para la del personal de salud.

Se abordará un fenómeno que generara datos propios, que brindara una herramienta educativa para el personal de salud, que servirá para mejorar el conocimiento en salud sexual reproductiva para que la adolescente no llegue a salir embarazada y como modelo en investigaciones relacionadas ya que en nuestra localidad sería la primera vez que se realizaría investigaciones de este tipo.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en las embarazadas adolescentes que asisten a la Unidad Metropolitana de La Ceiba, en el período comprendido de 1 de junio al 31 de agosto del año 2022, con el propósito de generar información sobre esta problemática y socializar los hallazgos con las autoridades locales que permita el diseño de estrategias de intervención que conlleven a la disminución del riesgo de embarazo en la población de adolescentes atendidas en la institución.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a las adolescentes embarazadas atendidas en la unidad de salud
- Describir los antecedentes sexuales y reproductivos de las adolescentes embarazadas
- Describir los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes embarazadas incluidas en el estudio

CAPITULO I.
MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

1.1. Marco conceptual

1.1.1. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es definida por el UNFPA como un enfoque integral que busca analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres con respecto a la sexualidad y la reproducción. [1] Los derechos sexuales y reproductivos se aplican a todas las personas y tienen que ver con la libertad, la igualdad y la dignidad de todo ser humano sin excepción alguna; es decir, buscan el ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable, satisfactorio y sin ningún tipo de violencia de la sexualidad y la reproducción de todas las personas sin importar su edad, sexo, etnia, condición social o económica. [2]

Rengifo *et al*; [3] afirma que la salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano desde el punto de vista sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor; de tal manera que la salud sexual reproductiva destaca la importancia de los aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación.

Así también, Fuentes M, [4] refiere que la salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar general de las personas, las parejas y las familias, además del desarrollo económico y social de las comunidades y los países; por consiguiente, la salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales que garanticen la posibilidad de tener experiencias placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia.

Dentro del concepto de salud sexual destaca la significancia de aquellos aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación y específicamente los aspectos procreativos de la relación de la pareja. [4]

1.2. Marco histórico

1.2.1. Antecedentes de la Salud Sexual Reproductiva

La historia de la sexualidad inicia con el surgimiento del hombre mismo; es decir, desde el nacimiento del ser humano hasta nuestros días, se ha documentado que el hombre primitivo tenía una sexualidad biológica bastante animal, como lo demuestran los grabados pictóricos de cuevas y grutas como las de Lascaux en Francia, Tassili en Argentina o las de Altamira en España. [1]

En el mundo de los faraones, las divinidades egipcias como Ishtar e Isis, además de su función protectora y generativa, simbolizaban el deseo y el placer sexual; no obstante, hasta la edad media la sexualidad fue reprimida específicamente por influencia de la iglesia, mientras que en la época victoriana e isabelina se vivió una sexualidad pobre, llena de miedos y tabúes, y no fue hasta la mitad del siglo pasado cuando se inicia a planear una sexualidad aceptada y real. [1]

En las diferentes sociedades el comportamiento sexual y las pautas reproductivas de los adolescentes conllevan a grandes problemas de salud pública, en consecuencia, la adolescencia es considerada la etapa donde ocurren cambios que resultan muchas veces determinantes en la vida futura. A través de la historia, las cifras a nivel mundial con respecto a los problemas de morbimortalidad relacionados con la salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes no han disminuido aun cuando se han desarrollado políticas de salud pública por parte de los gobiernos, priorizando esta problemática de salud colectiva. [5]

No obstante, Fuentes M. [4] aduce que de forma considerable los adolescentes siguen presentando diversos problemas de salud relacionados con el inicio temprano de las relaciones sexuales que los vuelve vulnerables a una vida sexual desprotegida y que se traducen en embarazos no planificados, abortos y enfermedades de transmisión sexual que hasta el momento han sido difíciles de controlar.

1.3. Marco teórico

1.3.1. Adolescencia

La adolescencia es la etapa que sucede entre la niñez y la adultez, un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período de vida. Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales tales como embarazos no deseados, trastornos de la personalidad, entre otros. [6]

En sí, la adolescencia comprende una fase de la vida formativa durante la cual los patrones de crecimiento, desarrollo y comportamiento establecen una base para la salud en la vejez y para la próxima generación; [7] en general, consiste en un periodo de crecimiento y desarrollo humano, una de las etapas de transición más importantes en la vida de cualquier individuo que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambio. [8]

Es en esta etapa donde se presentan los mayores cambios físicos y psicológicos del individuo, donde se completan los rasgos propios de identidad, base para el logro de la personalidad y se divide en tres etapas, la adolescencia temprana que abarca de los 10 a 14 años que se caracteriza por grandes cambios a nivel físico y coincide con la pubertad, la intermedia que va de los 15 a 17 años y corresponde a un período caracterizado por una independencia creciente de los padres y de la familia, la deserción escolar y el embarazo temprano, y la adolescencia avanzada que se encuentra los 17 y 19 años de vida; esta etapa se caracteriza porque los y las adolescentes buscan reafirmar su relación de pareja y piensa en aspectos como el económico. [4]

La Organización Mundial de la Salud (OMS), [4] refiere que aproximadamente uno de cada seis habitantes en el mundo es un adolescente, lo que significa que 1.2 millones de personas tienen entre 10 y 19 años, solo en Latinoamérica y el Caribe, los y las adolescentes y jóvenes forman el 30% de la población total y en Honduras, representan el 39% de la población total, lo que significa que en el país existen aproximadamente 2, 002,570 adolescentes entre las edades de 10 a 19 años.

1.3.2. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es definido como un problema al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas como el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños y variados conflictos conyugales y familiares, dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y su madre, entre otras. [6]

1.3.3. Incidencia de embarazo adolescente

El aumento en la incidencia de embarazos en adolescentes obedece a la interacción de múltiples factores entre los que se pueden mencionar el impulso sexual, la identidad sexual, pautas de comportamientos, modelos de conductas estereotipadas como la masculinidad y la feminidad, antecedentes personales como la violación, maternidad y el desconocimiento o poco uso de los métodos anticonceptivos, formas de prevenir el embarazo precoz no deseado, situaciones de conflictos familiares, situaciones de abuso sexual infantil, grupos de amigas sexualmente activas, el trabajo infantil y la poca comunicación con la familia; además de la falta de acceso a la educación y el conocimiento de los y las adolescentes sobre el ejercicio responsable de la sexualidad. [9, 10]

A nivel mundial, el embarazo adolescente constituye un grave problema de salud pública y se considera de carácter multifactorial, específicamente para las mujeres, conlleva diversas implicaciones educativas, económicas y sociales que inciden en

su proyecto de vida y amplían las brechas sociales en este grupo de edad, además, las adolescentes son más vulnerables debido al riesgo para la salud que implica el embarazo a una edad más temprana. [11]

Se estima que, en el año 2016, más de un millón de adolescentes fallecieron debido a causas prevenibles, la OMS calcula que el 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo corresponden a mujeres entre 15 y 19 años, y que las complicaciones tanto en el embarazo como en el parto son la principal causa de muerte en este grupo etario; en América Latina y el Caribe se sigue concentrando el mayor porcentaje de gestantes adolescentes con 66.5 nacimientos por cada 1000 mujeres, siendo superado solo por África subsahariana; [12] y se estima que la tendencia al incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años, en la última década es del 74% y en mayores de 15 años es del 9%. [1]

La División de Población de Naciones Unidas; [13] reporta que la tasa mundial de natalidad para el año 2018 de las adolescentes fue de 44/1000 nacimientos y en función de los países, oscila entre 1-200/1000; con índices de mortalidad materna más frecuente en mujeres cuyas edades oscilan entre 15 a 19 años.

En Honduras, se ha documentado que el inicio de relaciones sexuales ocurre en edades muy tempranas y existe limitado acceso a la educación sexual y servicios de salud integrales, así también existe una falta de programas acordes a la edad para postergar el inicio de su vida sexual o evitar el primer embarazo. [4]

De tal manera que, en los últimos años, el incremento de adolescentes embarazadas en Honduras fue del 2.5%, lo que representa, según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA), unas 120,000 adolescentes hondureñas embarazadas que oscilan entre 15 y 18 años; solo en el año 2018 se registraron 26,823 partos en niñas y adolescentes en edades entre los 10 y 19 años, esta cifra se traduce en un promedio de al menos 73 partos por día. [14]

Por consiguiente, Honduras se ha situado como uno de los países de Latinoamérica con mayor tasa de fecundidad entre las adolescentes, se calcula en 82/1,000 nacimientos, y el 22% de las adolescentes hondureñas entre 15 y 19 años han estado alguna vez embarazadas, siendo además pobres, con bajo nivel de escolaridad y con mayor frecuencia originarias de los pueblos afro hondureños, cuyas estadísticas triplican a sus homologas de los quintiles más favorecidos y con mejor nivel educativo. [14]

1.3.4. La problemática del embarazo en la adolescencia

Una vez ocurre la fecundación todo el organismo se prepara para el largo y extenuante proceso durante el cual tendrá que alojar al embrión o feto según la etapa del desarrollo en que se encuentre el proceso y cubrir las necesidades metabólicas requeridas. De manera fisiológica, el organismo de la madre sufre un conjunto de modificaciones anatómicas y funcionales que permiten transformar y crear un espacio para que el feto se desarrolle adecuadamente y, por consiguiente, prepararse para el delicado y transcendental momento del parto y el postparto o puerperio en el que tendrá que amamantar al neonato. [15]

No obstante, el embarazo en la adolescencia irrumpe de forma abrupta la preparación destinada a la transformación del organismo de la mujer para el proceso de reproducción, pese a que sea capaz de concebir, la adolescente no solo no está apta biológicamente para el embarazo, sino que este rompe para siempre el proceso de la adolescencia, con todo lo que significa en la estructuración de la mujer. [6]

El embarazo durante la adolescencia es considerado un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los y las adolescentes; es un embarazo no planeado, no esperado que ocurre en una mujer o en una pareja que están económicamente dependiendo de otros, no tienen una relación estable, usualmente se ven forzados a interrumpir su proceso de formación

de desarrollo humano (escolarización, empleo, planes de vida), abandonada (os) por su pareja y/o familia y para el cual no han adquirido una madurez ni física ni psicológica. [16]

El embarazo en la adolescencia representa un importante problema de salud pública, es frecuente que las adolescentes lleguen tarde a la atención prenatal, ya sea por falta de conocimiento, miedo a las consecuencias, acceso limitado, estigma o todo lo anterior, y además conlleva un mayor riesgo tanto para la madre como para el niño, y un algunos tienen mayor riesgo de repetir el embarazo en la adolescencia, especialmente durante los primeros 2 años. [10]

Una de las causas más comunes por las cuales las adolescentes y jóvenes no terminan la escuela secundaria es el embarazo en las adolescentes. Las mujeres que no finalizan los estudios tienen menos oportunidades de trabajo y menores ingresos comparado con las adolescentes que si finalizaron su formación escolar, por lo que es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su descendencia, es decir, un embarazo en la adolescencia se traduce en 2.5 años de escolaridad menos para las mujeres, y por cada hijo adicional, las mujeres disminuyen un año en la escolaridad. [1]

El embarazo adolescente es un indicador de la no realización de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, implica falta de acceso a servicios de educación y salud, falta de información, falta de empoderamiento de las adolescentes, y lo que es más grave en muchos casos los embarazos son producto de violencia sexual y conlleva la exclusión de la adolescente a lo largo de la vida; es un grave problema social en la región que desconcierta, preocupa y desafía a todos. [17]

1.3.5. Causas, riesgos y consecuencias de embarazo adolescente

Son varias las causas que pueden predisponer el embarazo adolescente entre ellas están las **Personales:** Se describe la menarca temprana, inicio precoz de la actividad sexual, pensamientos mágicos, mayor tolerancia al miedo a la maternidad adolescente, abandono de la escuela y/o bajo nivel educativo, las **familiares:** pertenecer a una familia disfuncional, la existencia marcada de violencia familiar, pérdida del vínculo familiar por migración constante y las **sociales:** falta o distorsión de la información sexual reproductiva, predominio de factores socioculturales adversos, no considerar el riesgo de infecciones de transmisión sexual; relaciones sexuales sin protección anticonceptiva y abuso sexual o violación. [16, 18]

Uno de los principales riesgos del embarazo en la adolescente es la mortalidad, específicamente entre mujeres de 15 a 19 derivadas de las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. [13] Oros riesgo incluyen bajo peso al nacer, parto prematuro, muerte fetal y preeclampsia, así como sentimientos de aislamiento social, metas educativas demoradas o descuidadas y depresión materna. [6]

Entre las consecuencias del embarazo en la adolescencia están el no asistir a control prenatal o inicio tardío del mismo, incremento del aborto, mayor número de dificultades en el parto (cesáreas y fórceps), multiparidad precoz, mayor mortalidad materna, infantil y fetal, y mayor número de complicaciones como aumento de la presión arterial, anemia, enfermedades de transmisión sexual y por malnutrición. [19] Otra de las consecuencias son las psicológicas derivadas del silencio, indiferencia y falta de interés de la familia por lo que experimentan sentimientos de soledad e incomprensión. [4, 20]

Además, la mayoría de las niñas y adolescentes tienen que abandonar la escuela debido a un embarazo, lo que tiene un impacto a largo plazo en las oportunidades de completar su escolaridad e incorporarse en el mercado laboral; por lo que las

madres adolescentes están más expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad y a reproducir patrones de pobreza y exclusión social. [10]

1.3.6. Salud Sexual y Reproductiva

1.3.6.1. Salud sexual del adolescente

Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia, que permita alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas que deben ser respetados, protegidos y satisfechos. [1, 21]

De la Ayala et al; [22] refiere que la salud sexual es considerada como una integración de los elementos corporales, emocionales, intelectuales y culturales de la persona, a través de medios que le permitan desarrollar su personalidad, la comunicación, el amor y la realización feliz de su sexualidad.

Es una etapa en la que se presenta mayor riesgo de embarazos y enfermedades de trasmisión sexual, debido al inicio cada vez a edades más tempranas de la primera relación sexual sin la orientación necesaria, lo que produce un patrón de desarrollo sexual en los adolescentes que no va al mismo nivel de la maduración psicológica, lo que condiciona un manejo inadecuado de la sexualidad y expone al adolescente a embarazos no deseados y contagio de enfermedades de trasmisión sexual, es decir, el problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, si no que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable. [22]

1.3.6.2. Salud reproductiva del adolescente

El concepto de lo que constituye la salud reproductiva ha evolucionado en muchos aspectos, no se refiere solamente a la planificación de la familia como se estableció en los años sesenta, sino que tiene un campo de acción más amplio que supera la esfera biológica y se relaciona con los valores, la cultura y la realización personal de cada ser humano. [23]

En la actualidad el concepto de salud reproductiva a nivel individual se refiere a un proceso que inicia antes de la concepción, incluye la educación a temprana edad, abarca el desarrollo del adolescente y pasa por el período de la fecundidad y la reproducción hasta que en la mujer finaliza con la menopausia y el climaterio, y en el hombre en la andropausia. [23]

A nivel de grupo se refiere a la parte integrante del desarrollo sostenible de un país y se basa en los derechos y deberes humanos individuales y sociales e incluye además de la planificación de la familia, la educación sexual, la maternidad sin riesgo, el control de las enfermedades de transmisión sexual, la atención a las complicaciones del aborto en condiciones de riesgo, la incorporación de la perspectiva de género y la atención de todas las necesidades relacionadas con la reproducción de la especie humana y el cultivo de su potencial. [23]

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y en particular en la etapa de la adolescencia, el comportamiento sexual y las pautas reproductivas de adolescentes están influenciadas por su entorno socio cultural, en estrecha relación con su percepción del bienestar psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente a la sexualidad., la manera como dichos cuestionamientos se respondan y satisfacen sus necesidades, determinan su salud sexual y reproductiva al igual que su vida socio afectiva. [4]

La Organización Mundial de la Salud (OMS), [4] refiere que aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1.2 millones de personas tienen entre 10 y 19 años, solo en Latinoamérica y el Caribe, los y las adolescentes y jóvenes forman el 30% de la población total y en Honduras, representan el 39% de la población total, lo que significa que en el país existen aproximadamente 2, 002,570 adolescentes entre las edades de 10 a 19 años.

Terán G, [5] hace referencia a que el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por entorno socio cultural y se relacionada con la percepción del bienestar psico-afectivo, con necesidades y cuestionamientos sobre su sexualidad.

1.3.6.3. Servicios de salud sexual y reproductiva

Se han logrado grandes avances desde la Conferencia Internacional de 1994 sobre Población y Desarrollo en donde se reconoció la importancia de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), los cuales son esenciales para todos los grupos poblacionales incluyendo a los adolescentes y los jóvenes. [24]

En las siguientes décadas los programas fueron diseñados para el abordaje urgente de los problemas de salud sexuales y los derechos reproductivos de los adolescentes y jóvenes, llegando a un consenso casi universal respecto a promover y proteger la salud de los adolescentes que conllevará a beneficios para la salud de estos en su vida futura. [24]

Se ha establecido que todos los adolescentes tienen derecho a información segura, clara y científica, así como a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, acceso a métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados y el contagio de infecciones de transmisión sexual, a anticoncepción oral de emergencia, de tal manera se puedan vivir la sexualidad en forma placentera y segura, tomando decisiones informadas en cada etapa de la vida. [1]

Por consiguiente, es mandatorio garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes, responder de manera eficaz y adecuada a las necesidades de salud de los adolescentes, además de un enfoque integrado de prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva, implementado a través de un paquete de intervenciones esenciales que incluya acciones de promoción, prevención y curación. [24]

1.3.7. El conocimiento en salud sexual reproductiva para prevención del embarazo en la adolescencia

Las necesidades de aprendizaje en salud sexual y reproductiva son todas aquellas oportunidades y opciones educativas que tienen los y las adolescentes para potenciar al máximo sus capacidades, habilidades y talento humano mediante la interacción con la cultura, lenguaje, escuela, familia y comunidad en lo que se refiere a estas materias. [25]

La calidad de la orientación sobre educación sexual dirigida a los adolescentes es pobre debido a mitos y tabúes, por lo que con frecuencia la orientación sexual de los y las adolescentes se realiza con métodos obsoletos, por consiguiente, la orientación sobre sexualidad en las distintas sociedades a nivel global es limitada. [9, 26]

La educación sexual que predomina de acuerdo con el contexto sociocultural en el cual los adolescentes se desarrollan hace que las inquietudes y curiosidades acerca de la sexualidad estén marcadas por el miedo, la culpa, las dificultades para entablar un diálogo sobre el tema o las inhibiciones para buscar información a través de medios adecuados, así como las falsas creencias y mitos. [9]

La cultura de la información relativa a la sexualidad y la valoración que reciben con mucha frecuencia distorsionada durante el proceso de socialización en algunas ocasiones la orientación que se trasmite a los adolescentes es contradictoria, no

científica y descontextualizada, lo que trae consecuencias negativas en el orden psicológico y social de los adolescentes y jóvenes. [17, 27]

Por consiguiente, la adolescencia es la etapa en la cual es necesaria una orientación sexual adecuada según las necesidades de los adolescentes que se enfrentan al inicio de la menstruación, las eyaculaciones nocturnas, así como la necesidad de los y las adolescentes de integrarse a toda costa al grupo de los contemporáneos o ser admitidos y aceptados por sus pares. [4]

También en esta etapa los impulsos sexuales se intensifican y los adolescentes se enfrentan a conversaciones, chistes, fantasías; en general les interesa saber qué es lo que ocurre al sexo contrario, quieren saber lo que representan los cambios que están experimentando y hasta donde alcanzan sus capacidades físicas, qué consecuencias tiene la masturbación, la cual a veces en esta etapa se vuelve más frecuente. [4]

Kuri *et al*, [11] concluye que en general los adolescentes tienen una gran necesidad de educación sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva, que debe tener como objetivo aumentar la información y el conocimiento sobre el uso correcto y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos, así como a desmitificar los miedos y creencias en torno a sus posibles efectos secundarios.

El asesoramiento adecuado con personal capacitado es igualmente vital; las instituciones públicas tienen la responsabilidad social de apoyar los esfuerzos encaminados a la prevención del embarazo adolescente, con base en líneas de acción y políticas de salud relevantes. [11, 23] En consecuencia, la falta de información, el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuado están en relación directa con el embarazo adolescente. Muchos de esos embarazos no son una elección deliberada, sino la causa. [28]

Gálvez *et al*; [6] asegura que son múltiples las organizaciones internacionales, instituciones públicas y privadas que están preocupadas por la prevención y la educación, en torno al embarazo en la adolescencia; al respecto, a partir del 2003 se celebra en Latinoamérica el 26 de septiembre de cada año, el Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en adolescentes, como campaña educativa que tiene como objetivo principal crear conciencia entre los jóvenes para que conozcan las diferentes alternativas anticonceptivas que existen y puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, con el fin de prevenir el alto índice de embarazos no planificados.

En esta etapa es indispensable que, tanto en el hogar como en el aula escolar puedan plantearse y discutirse los temas sexuales, que los jóvenes sientan confianza de hablar sobre estos temas con sus padres y maestros y que sea de ellos de quienes reciban una orientación sana y responsable, con la importancia de adquirir en esta etapa el valor y respeto hacia ellos mismos y hacia los demás. [4]

De tal manera que la adolescencia es una etapa de la vida que requiere atención, de transmitir y recibir información objetiva y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta; que permita favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, siendo necesario hablar de sexualidad y de medidas de prevención y de autocuidado; así también orientar sobre las conductas de riesgo y del uso de anticonceptivos; de embarazos no planeados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tiene relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción. [13]

En la actualidad, la prevención del embarazo adolescente constituye un reto de la educación sexual en el contexto educativo en general, la información científica y

libre de prejuicios ayuda al ser humano a crecer valorando más su sexualidad y tomando responsabilidad sobre la misma, le permite resolver las dudas que tienen al respecto de cualquiera de los aspectos que se relacionan con la sexualidad; además les brinda la oportunidad de conocer las opciones que tienen para ser responsables con su sexualidad y dejar de lado la angustia para sentirse plenos consigo mismos. [17, 29]

Es necesario educar a los/las jóvenes acerca de la responsabilidad que implica la madurez sexual y reproductiva, de forma tal que puedan vivir su sexualidad de manera segura y evitar situaciones que súbita e inesperadamente transforman su vida. La difusión, promoción y educación en materia de salud sexual y reproductiva, así como las vías para la prevención del embarazo adolescente. [30]

Los programas de promoción y prevención requieren ser adecuados a la realidad de cada comunidad de acuerdo con el contexto sociocultural, es preciso que la información sobre sexualidad sea más allá de la reproducción y la anticoncepción; por lo que es necesario que los adolescentes concienticen sus valores, que establezcan metas personales y fortalezcan la confianza en sí mismos, para que asuman una maternidad y paternidad responsable. [17]

En un estudio realizado en el Hospital Regional Atlántida de la Ceiba en el año 2019 sobre adolescentes y puérperas adolescentes se encontró que en lo que respecta a la información de salud sexual y reproductiva o métodos de planificación familiar, el 70% de la información no existe o estaba distorsionada, el 36% no los conocía o no sabía antes del embarazo y solamente el 40% utilizaba algún método de anticoncepción previo al embarazo y por un período de tiempo no mayor de tres meses. [9]

Moradel N, [9] recomienda el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a las adolescentes mediante la articulación inter institucional

pública y privada, asesoría antes, durante y posterior a la entrega de métodos de planificación familiar, para su uso adecuado y por el tiempo que le permita a la adolescente desarrollarse social y profesionalmente, fomentar la detección oportuna de factores de riesgo para el embarazo en adolescentes con asistencia psicológica a través de la organización previa y conjunta que involucre a adolescentes, padres, profesionales de la salud, que permita establecer el reconocimiento de roles y dar prioridad a la prevención del embarazo en las adolescentes; así también, recomienda a la Secretaria de Educación que debe existir una educación formal y científica al respeto.

CAPITULO II.

METODOLOGÍA

Método cuantitativo:

2.1. Tipo y enfoque del estudio

El enfoque fue cuantitativo, de tipo no experimental de corte transversal

2.2. Contexto de la investigación

La investigación fue llevada a cabo en la Unidad Metropolitana La Ceiba, Atlántida, Honduras, C.A. en el período comprendido de junio a agosto del año 2022. Para llevar a cabo esta investigación se obtuvo el aval institucional y académico.

2.3. Universo

El universo lo conformaron 61 embarazadas adolescentes que acudieron a control prenatal, parto y/o puerperio a la Unidad Metropolitana La Ceiba en el período comprendido del 1 de junio al 31 de agosto del año 2022.

La Unidad de análisis fue la adolescente embarazada en edades de 10-19 años que acudieron a la Unidad Metropolitana La Ceiba en el período del estudio.
Procedencia: Municipio de La Ceiba
Edades: 10-19 años
Género: Femenino

2.4. Muestra

Se tomó el total de universo que correspondía a las 61 embarazadas adolescentes que acudieron a control prenatal, parto y/o puerperio a la Unidad Metropolitana La Ceiba en el período comprendido del 1 de junio al 31 de agosto del año 2022.

2.5. Tipo de muestreo

El muestreo fue por conveniencia

2.6. Procedimientos

La recolección de la información fue realizada por el investigador principal a través del llenado de un instrumento (Anexo 1) que fue aplicado mediante una entrevista directa a las adolescentes embarazadas/durante el parto y/o puérperas en el período de junio a agosto del año 2022 en la Unidad Metropolitana La Ceiba.

Para poder realizar la recolección, el investigador se presentó al establecimiento de salud todos los días donde las adolescentes eran abordadas al momento de acudir a consulta según orden de llegada, y previa solicitud del consentimiento informado (Anexo 2) a toda adolescente que aceptaba ser incluida en el estudio para luego proceder a realizar la entrevista.

Prueba piloto: La prueba piloto fue realizada con 10 entrevistas a adolescentes en una unidad distinta a la Unidad Metropolitana La Ceiba, luego se hicieron los ajustes pertinentes al instrumento y estas 10 entrevistas no fueron incluidas en el análisis final.

Validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos: El instrumento fue diseñado para este proyecto de investigación y estaba conformada por preguntas abiertas y cerradas, y estructurado por apartados sociodemográficos, antecedentes sexuales y reproductivos y conocimientos sobre salud sexual reproductiva de las adolescentes. Antes de iniciar la recolección de la información el instrumento fue validado a través de un pilotaje, aplicando 10 entrevistas a adolescentes lo que permitió al investigador hacer los ajustes necesarios, aunque estas encuestas no fueron incluidas en el análisis final de la investigación. También la validación del instrumento fue realizada con 5 expertos en salud sexual y reproductiva para la pertinencia de la evaluación de los ítems. En la validación se aplicó el método de Lawche (Anexo 3).

Capacitación y entrenamiento: El instrumento fue aplicado por el investigador principal, el cual era una licenciada en Enfermería, maestrante del programa de Postgrado en Enfermería con orientación en Ginecología y Obstetricia.

Técnicas de recolección: Entrevista directa

Selección de participantes: Las adolescentes fueron seleccionadas a conveniencia según orden de llegada al establecimiento de salud donde se les brindaba atención, para los cual se les solicitó el consentimiento informado. No se encontraron limitantes metodológicas.

2.7. Proceso de recolección de datos

El proceso de recolección de los datos fue realizado por el investigador principal a través del llenado de un instrumento, mediante una entrevista directa a las adolescentes embarazadas, durante el parto y/o puérperas durante los meses de junio a agosto del año 2022 en la Unidad Metropolitana La Ceiba. El investigador se presentó todos los días a la Unidad Metropolitana La Ceiba en donde fueron invitadas las adolescentes para ser incluidas en el estudio, luego se les solicitó su consentimiento informado.

Los datos recolectados fueron los sociodemográficos, antecedentes sexuales y reproductivos y los conocimientos sobre salud sexual reproductiva de las adolescentes.

Los datos fueron recolectados en el período de junio a agosto del año 2022. Fueron recogidos por el investigador principal mediante una entrevista directa.

2.8. Materiales, equipo y software

Descripción	presupuestado			
	Cantidad	Precio unitario	Cantidad	Total lempiras
Investigador	1	10000	6 meses	60000
Encuestador	1	5000	3 meses	15000
Digitador	1	5000	2 meses	10000
Programa estadístico	1	10000	1	1000
Computadora	1	10000	1	10000
Impresora	1	3000	1	3000
Papel bond	1 resma	100	1	100
Fotocopias	1000	3000	1000 hojas	3000
Lápices/tablas	varios	100	varios	100
Viáticos	varios	5000	6 meses	30000
Imprevistos	varios	1000	1	1000
Total				130100

2.9. Conceptualización y operacionalización de variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Índice
Características sociodemográficas	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona al momento de ingresar al estudio.	Edad	Años cumplidos referido por la adolescente	Menor de 11 11-13 14-16 17-19
	Nivel educativo o educacional de un individuo.	Nivel de Escolaridad	Grado de escolaridad referido por la adolescente	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
	Rural: Espacio geográfico como	Procedencia	Referido por el adolescente	Urbana Rural

	opuesto al urbano o Urbana: Área en las ciudades o su entorno relacionada por lo cultural, la			
	Condición de cada persona en relación con sus derechos y obligaciones	Estado civil	Referido por el adolescente	Soltera casada Unión libre Divorciada
	Condición laboral al momento del estudio	Ocupación	Referido por el adolescente	Ama de casa Estudiantes Comerciante Trabajadora domestica Obrera
	Culto que se le atribuye a la divinidad bajo determinadas creencias y principios	Religión	Referido por el adolescente	Católico Evangélico Testigo Jehová Ninguna
Antecedentes en salud sexual y reproductiva	Inicio del primer ciclo menstrual	Menarca	Edad en años referida	Menor de 11 11-13 14-16 17-19
	Edad en años que empieza las relaciones sexuales	Inicio de vida sexual	Edad en años referida	Menor de 11 11-13 14-16 17-19
	Número de individuos casados o solteros que	Número de parejas sexuales	Número de parejas referidas	1 2 3 o más

	comparten relaciones sexuales			
	Conductas sexuales con alto riesgo de contraer ITS o embarazarse	Relaciones sexuales	Referido por la adolescente	Si No
	Métodos utilizados para prevención de embarazos	Métodos de planificación familiar	Referido por la adolescente	Si No
	Utilización de métodos para prevenir embarazos.	Uso de métodos de planificación familiar	Referido por la adolescente	Si No
	Métodos anticonceptivos utilizado para la prevención de embarazos	Tipo de método anticonceptivo	Referido por la adolescente	Pastillas anticonceptivas Preservativo Implanon Inyección Método natural Ninguno
	Decisión de 1 o los 2 progenitores de un embarazo, el cual es deseado	Embarazo planificado	Referido por la adolescente	Si No
Conocimientos en salud sexual y reproductiva	Derecho de las personas a tener una vida sexual placentera y segura, a través de información	Atención preconcepcional ITS VIH Planificación familiar	Respuesta dada por la adolescente	Si No

	sobre sexualidad y prevención			
	Acceso a información confiable en salud sexual y reproductiva	Acceso a la información salud sexual y reproductiva	Referido por la adolescente	Periódico Revista Televisión Libros Sitio web Redes Sociales Ninguna
	Quien facilita información en SSR	Persona	Referido por la adolescente	Mamá Papá Hermano(a) Profesor(a) Amigos(a) Novio Personal de salud. Ninguno.
	Conocimiento sobre métodos para evitar el embarazo	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Referido por la adolescente	Pastillas anticonceptivas Preservativo Implanon Inyección Método natural Ninguno
	Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual	Conocimiento sobre prevención en ETS/VIH	Referido por la adolescente	ITS VIH SIDA
	Todos aquellos conocimientos adquiridos por la adolescente	Conocimiento sobre métodos de prevención de ETS/VIH	Referido por la adolescente	Uso del Condón Abstinencia Fidelidad

	sobre métodos de prevención de ITS/VIH			Ninguna
	Todos los riesgo maternos y neonatales que conlleva el embarazo en la adolescente	Riesgos del embarazo en la adolescencia	Referido por la adolescente	Preeclampsia Eclampsia Partos Prematuros Infecciones vaginales otros

CAPITULO III
ANÁLISIS

3.1. Análisis de validez y confiabilidad

Una vez finalizado el proceso de recolección se procedió a la digitación de la información una base de datos diseñada con el Software estadístico Epiinfo versión 7.0. Una vez realizada la depuración y limpieza de la base de datos se procedió a realizar el análisis de la información con el mismo programa se generaron tablas y gráficos de frecuencias y porcentajes, además realizará un análisis descriptivo de las variables (medidas de tendencia central y de dispersión).

3.2. Análisis descriptivo

La distribución de la media para la edad para todas las adolescentes fue 17.5 (DS+/-1.2; rango: 14-19). El grupo de edad más frecuente fue de 17-19 años 80.3% (49/61). La media de los años de escolaridad fue 8.0 (DS+/-2.5; rango: 0-12. El nivel de escolaridad fue secundaria incompleta 60.7% (37/61). La ocupación fue ama de casa 93.4% (57/61), el estado civil fue unión libre 57.4% (35/61), procedencia urbana 96.7% (59/61) y la mayoría de las adolescentes no tenían religión 42.6% (26/61) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las entrevistadas en el estudio "Conocimientos en salud sexual reproductiva en embarazadas adolescentes, La Ceiba, 2022" n=61

Sociodemografía	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
14-16	12	19.7
17-19	49	80.3
Nivel de escolaridad		
Analfabeta	2	3.3
Primaria incompleta	1	1.6
Primaria completa	16	26.2
Secundaria incompleta	37	60.7
Secundaria completa	5	8.2
Ocupación		
Ama de casa	57	93.4
Operaria	3	4.9
Estudiante	1	1.6
Estado civil		
Unión libre	35	57.4
Casada	17	27.9
Soltera	9	14.8
Procedencia		
Urbana	59	96.7
Rural	2	3.3
Religión		
Evangélica	24	39.3
Católica	11	18.0
Ninguna	26	42.6

Fuente: Entrevista

La media de la edad de la menarquia fue 12.4 años (DS+/-1.3; rango: 9-15); mientras que la media de edad de inicio de primera relación sexual fue 15.2 (DS+/-1.6, rango: 10-19). La media del número de parejas sexuales fue 3.1 (DS+/-6.9; rango 1-41). El 77.0% de las entrevistadas habían tenido relaciones sexuales sin protección (Tabla 2).

Según si conocía algún método de planificación familiar el 52.5% (32/61) refirieron que no, sin embargo, al preguntar si habían utilizado algún método para prevenir el

embarazo respondieron afirmativamente 67.2% (41/61); siendo los métodos temporales de corto plazo los más utilizados 62.3% (38/61), y si el embarazo fue planificado respondieron afirmativamente 62.3% (38/61) (Tabla 2).

Tabla 2. Antecedentes de salud sexual y reproductiva de las entrevistadas en el estudio "Conocimientos en salud sexual reproductiva en embarazadas adolescentes, La Ceiba, 2022" n=61

Antecedentes de salud sexual y reproductiva	Frecuencia	Porcentaje
Edad menarquia		
9-12	31	50.8
13-15	30	49.2
Edad primera relación sexual		
10-14	19	31.1
15-19	42	68.9
Número de parejas sexuales		
1	36	59.0
≥2	25	41.0
Ha tenido relaciones sexuales sin protección		
Si	47	77.0
No	14	23.0
Conoce los métodos de planificación familiar		
Si	29	47.5
No	32	52.5
Ha usado algún método para prevenir embarazo		
Si	41	67.2
No	20	32.8
Tipo de método utilizado		
Métodos temporales de corto plazo	38	62.3
Métodos temporales de largo plazo	3	4.9
Ninguno	20	32.8
Su embarazo fue planificado		
Si	38	62.3
No	23	37.7

Fuente: Entrevista

Según los conocimientos en salud sexual y reproductiva se encontró que el 91.8% (56/61) habían recibido información en salud sexual y reproductiva con el embarazo sobre planificación familiar 70.5% (43/61) (Tabla 3).

El medio de comunicación a través del cual recibió información sobre salud sexual y reproductiva fue redes sociales 45.9% (28/61). La persona que le brindó información en salud sexual y reproductiva fue la madre 73.8% (45/61) (Tabla 3).

El método de planificación familiar que conocía para evitar el embarazo fueron los métodos temporales de corto plazo 88.6% (54/61) respectivamente (Tabla 3).

El 98.4% (60/61) conocían sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y los métodos que conoce para la prevención de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA fue el uso de condón 83.6% (51/61) (Tabla 3).

Sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia refirieron que era la preeclampsia/eclampsia 63.9% (39/61) (Tabla 3).

Tabla 3. Conocimientos en salud sexual y reproductiva en las entrevistadas en el estudio "Conocimientos en salud sexual reproductiva en embarazadas adolescentes, La Ceiba, 2022" n=61

Conocimientos salud sexual	Frecuencia	Porcentaje
Recibió información en salud sexual y reproductiva		
Si	56	91.8
No	5	8.2
Tipo de información en salud sexual y reproductiva recibida		
Planificación familiar	43	70.5
Otro	13	21.3
Ninguno	5	8.2
Medio de comunicación a través del cual recibió información		
Redes sociales	28	45.9
Sitio web	2	3.3
Televisión	1	1.6
Otra	25	41.0
Quién le brindó la información en salud sexual y reproductiva		
Madre	45	73.8
Otro familiar	4	6.6
Profesor	4	6.6
Amigo (a)	2	3.3
Padre	1	1.6
Ninguno	5	8.2
Personal de salud	0	0.0
Método de planificación familiar que conocía para evitar el embarazo		
Métodos temporales de corto plazo	54	88.6
Métodos temporales de largo plazo	3	4.9
Ninguno	4	6.5
Sabía sobre ITS/VIH/SIDA		
Si	60	98.4
No	1	1.6
Métodos que conocía sobre la prevención de ITS/VIH/SIDA		
Uso de condón	51	83.6
Fidelidad	7	11.5
Abstinencia	3	4.9
Conoce los riesgos del embarazo en la adolescencia		
Preeclampsia/eclampsia	39	63.9
Infecciones vaginales	10	16.4
Prematurez	8	13.1
Desgarros	1	1.6

Muerte materna	1	1.6
Ninguno	2	3.3

Fuente. Entrevista

CAPITULO IV
DISCUSIÓN

Según las características sociodemográficas las adolescentes tenían en promedio 17 años, procedentes del área urbana (96.7%), con nivel de secundaria incompleta (60.7%), de ocupación ama de casa (93.4%), en unión libre (57.4%); hallazgos similares a los que fueron referidos por Arita D; en el estudio sobre las características sociales de la adolescente embarazada, San Pedro Sula, Honduras; con respecto a la media para la edad de las embarazadas fue reportada en 16.6 años, con bajo nivel de escolaridad; aunque, el estado civil fue soltera (50%) y ocupación estudiante (38%);[15] que no está de acuerdo a los hallazgos de este estudio en el cual predominó unión libre y ama de casa.

En relación con los antecedentes en la salud sexual y reproductiva, la edad promedio de la menarquia fue 12 años y el inicio de vida sexual fue a los 15 años, con promedio de 3 parejas sexuales, y el 77.0% de las entrevistadas tenían antecedente de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Según el reporte de ENDESA 2019; el 13.7% de las mujeres tuvieron sexo antes de los 15 años, lo que no coincide con nuestros hallazgos, y el 15.7% de las jóvenes tuvieron relaciones sexuales con parejas no cohabitantes en los últimos 12 meses, y el 43% de las mujeres refirieron uso de condón durante la última relación sexual, [31] contrario a nuestros hallazgos, no obstante, Liang M, et al; en el estudio sobre el estado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes; refirió que La Comisión Guttmacher-Lancet sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos señaló que las adolescentes desde 1994 habían retrasado la edad de iniciación sexual en la mayoría de los países, con excepción de América Latina, donde la proporción de las niñas que tenían relaciones sexuales antes de los 15 años permanecieron estáticas o aumentaron;[32] este último tampoco coincidió con nuestros hallazgos, debido a que el inicio de la vida sexual de las adolescentes incluidas en esta investigación fue a los 15 años o un poco más.

Sin embargo, el 47.5% de las adolescentes conocían algún método de planificación familiar, no obstante, el 67.2% refirieron habían utilizado algún método para

prevención del embarazo, específicamente, métodos temporales de corto plazo 62.3% de las embarazadas que fueron incluidas en esta investigación, y refirieron el 62.3% que el embarazo fue planificado; lo que coincidió con el estudio de Albornoz N; et al sobre conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander, quienes reportaron que las adolescentes tienen conocimientos altos o muy altos en temas de salud sexual y reproductiva, específicamente sobre el manejo de la función de los métodos de planificación familiar entre los cuales reconocieron la píldora y la inyección, además del condón como los de mayor uso; [27] hallazgos similares a los encontrados en esta investigación.

También se encontró que el 91.8% de las adolescentes habían recibido información en salud sexual y reproductiva, específicamente, sobre planificación familiar, a través de las redes sociales; no obstante, todas las adolescentes que fueron incluidas en el estudio estaban embarazadas; lo que está de acuerdo con la investigación que llevó a cabo Iqbal S, et al; en el estudio sobre las percepciones sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, reportaron un bajo nivel de percepción e identificó limitaciones socioculturales y estructurales como los principales problemas subyacentes relacionados con la salud sexual; no obstante, más de la mitad de los encuestados estaban conscientes de los derechos sexuales y reproductivos, y estuvieron de acuerdo con su importancia y estaban a favor de que los adolescentes tuvieran acceso a información requerida, sin embargo, consideraban que tenían una capacidad limitada para ejercer estos derechos; [33] lo que podría explicar los hallazgos de este estudio; específicamente que el 88.6% de las entrevistadas conocían los métodos de planificación familiar para evitar el embarazo, específicamente, los métodos temporales de corto plazo, aunque todas las adolescentes estaban embarazadas; es importante destacar que en este estudio ninguna de las adolescentes refirió haber recibido información por parte del personal de salud, aspecto importante

debido a que las adolescentes fueron captadas en la unidad de salud y eventualmente han tenido contacto con el personal de salud.

Respecto a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, se encontró que las adolescentes tenían conocimientos sobre el uso del condón como método utilizado para la prevención de estas enfermedades. Según la literatura revisada, Aventin A, et al, en el estudio sobre el uso de condones en adolescentes; reportaron mediante un análisis que aspectos económicos, políticas, normas sociales y el nivel del servicio que incluyó además la falta de servicios en salud sexual y reproductiva amigables para jóvenes y adolescentes, así como educación sexual integral en las escuelas y la comunicación inadecuada sobre los temas en salud sexual y reproductiva constituyeron una serie de barreras y facilitadores sobre el uso de condón entre los adolescentes;[34] que aunque no fue objetivo de este estudio podría ser necesario identificar estas barreras, no obstante, las adolescentes embarazadas refirieron que conocían acerca del uso del condón por lo que se hace necesario revisar los servicios sobre salud sexual y reproductiva orientados a la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazo en las adolescentes.

Entre las fortalezas de esta investigación está que es la primera que reporta los conocimientos en salud sexual y reproductiva de las embarazadas adolescentes de acuerdo con el contexto sociocultural en el municipio de la Ceiba.

Entre las limitantes están que debido a que esta investigación se deriva de un ejercicio académico por lo que el período de recolección de la información sólo fue de tres meses, aumentando este período permitiría ampliar el tamaño de la población y por consiguiente realizar un análisis más robusto de los datos

CAPITULO V.
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Las adolescentes embarazadas tenían en promedio de edad 17 años, con bajo nivel de escolaridad, ama de casa, en unión libre y eran procedentes del área urbana del municipio de La Ceiba.

El promedio de edad de la menarquia fue 12.4 años y el inicio de la vida sexual fue a los 15 años con antecedente de haber tenido relaciones sexuales sin protección y en promedio de 3 parejas sexuales.

Las adolescentes incluidas en esta investigación tenían conocimientos en salud sexual y reproductiva, específicamente sobre los métodos de planificación familiar (métodos temporales de corto plazo) y sobre los métodos de prevención de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

5.2. Recomendaciones

Revisar los programas de atención a los adolescentes y desarrollar estrategias de educación en salud sexual y reproductiva con énfasis en métodos de planificación familiar con el fin de prevenir el riesgo de embarazo en la adolescencia.

Dar seguimiento a las adolescentes que han finalizado su estado de gestación con el propósito de realizar vigilancia sobre el uso adecuado de los métodos de planificación familiar a fin de disminuir la recurrencia de embarazo adolescente.

Continuar con esta línea de investigación, específicamente, con el diseño de proyectos de investigación para identificar factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia, con el fin de disminuir la incidencia de casos de acuerdo con el contexto sociocultural del municipio de La Ceiba.

5.3. Referencias bibliográficas

1. Auquilla G, Pastor B. Determinantes que influyen en el conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva relacionadas con el Embarazo en adolescentes del colegio Carlos Zambrano de la Parroquia de San Gerardo del Cantón Guano en el período de febrero – junio del 2014: Universidad Nacional de Chimborazo; 2015.
2. Vanegas B, Pabón M, Plata R. Percepciones de adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos que favorecen la prevención del embarazo en esta etapa. Rev Colomb Enferm. 2019;18(2):1-12.
3. Rengifo H, Córdoba A. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev Salud Pública. 2012;14(4):558-69.
4. Fuentes M. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes del tercer año que estudian en la Escuela Normal Pedro Nufio de Tegucigalpa, Honduras, durante el mes de abril, 2016. Nueva Segovia, Nicaragua: universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-Managua; 2016.
5. Terán G. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes Unidad Educativa Voluntas Dei. Pascuales julio 2015 a junio 2016. Guyaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
6. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016;35(2):280-9.
7. Azzopardi PS, Hearps SJC, Francis KL, Kennedy EC, Mokdad AH, Kassebaum NJ, et al. Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990-2016. Lancet. 2019;393(10176):1101-18. Epub 2019/03/17.
8. del Pilar B, Ortíz S, Solano S, Amaya C, Serrano L. Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. Revista Cuidarte. 2017;8(3):1875-86.

9. Moradel N, Cortés N. Factores que determinan la ocurrencia de embarazos en las adolescentes, que acuden a consulta en el servicio de ginecología de la consulta externa del Hospital General Atlántida, Honduras de enero a diciembre 2018. León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León; 2019.
10. Leftwich HK, Alves MV. Adolescent Pregnancy. Pediatr Clin North Am. 2017;64(2):381-8. Epub 2017/03/16.
11. Kuri P, Guevara R, Phillips V, Mota A, Díaz C. Panorama nacional del embarazo precoz en México: Lecciones aprendidas en un sexenio. Gaceta Médica de México. 2020;156:151-6.
12. Castañeda J, Crúz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enfermería Global. 2021(62):109-18.
13. Silva F. Mejorando el conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes del centro poblado de San Miguel-ANCASH, 2019. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2019.
14. Grandez G. Honduras: Más de 73 niñas se convirtieron en madres precozmente al día. Conexihon [Internet]. 2021.
15. Arita D. Características sociales de la adolescente embarazada. San Pedro Sula, Cortés: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula; 2017.
16. García A, González M, . Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2018;22(3):416-27.
17. Ubillús S, Amayuela G. Prevention of adolescent pregnancy: A challenge for the Sexual Education. Revista Mendive. 2015;13(51):1-6.
18. Loredo A, Vargas E, Casas A, González J. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017;55(2):221-35.
19. Jirón J, Ulloa Z. Complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes, Hospital Regional Santa Teresa, Comayagua, Honduras, año 2002. Nueva Segovia, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2004.
20. Martínez E, Tabarez L. Factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes de 10 a 17 años en el Centro de Salud # 3 periodo 2020 - 2021.

Facultad de Ciencias Médicas: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.

21. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente y el jóven adulto2021:[1-10 pp.]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions.

22. de la Ayala M, Vizmanos B, Portillo R. Sexual and reproductive health among adolescents in high school in Guadalajara, México. Ginecol Obstet Mex. 2011;79(2):86-92.

23. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes2019:[1-10 pp.]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health.

24. Engel DMC, Paul M, Chalasani S, Gonsalves L, Ross DA, Chandra-Mouli V, et al. A Package of Sexual and Reproductive Health and Rights Interventions-What Does It Mean for Adolescents? The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2019;65(6S):S41-S50. Epub 2019/11/26.

25. Vela E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. revista cubana de Salud Pública. 2016;42(3):396-406.

26. Esteves A, Paz R, Calcina C, Yupuchurra C. Social Skills in adolescents and Family Functionality Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo. 2020;11(1):16-27.

27. Albornoz N, Arenas V, Fernández M, Martínez M, Mora K. Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander. Revista AVFT. 2019;38(1):97-105.

28. Mitchell C. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo2018:[1-6 pp.].

29. Pinto ESJL, Surita FG. Pregnancy in Adolescence - A Challenge Beyond Public Health Policies. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017;39(2):41-3. Epub 2017/03/16. A gravidez na adolescencia - um desafio alem das politicas publicas de saude.

30. Sanz S, López I, Álvarez García C, Álvarez Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Atencion primaria. 2019;51(7):424-34.
31. República de Honduras, Secretaría del Despacho de la Presidencia, Instituto Nacional de Estadística, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Demografía y Salud/Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. ENDESA/MICS 2019. 2021:1-965.
32. Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Salazar Canelos P, et al. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine. 2019;65(6S):S3-S15. Epub 2019/11/26.
33. Iqbal S, Zakar R, Zakar MZ, Fischer F. Perceptions of adolescents' sexual and reproductive health and rights: a cross-sectional study in Lahore District, Pakistan. BMC international health and human rights. 2017;17(1):5. Epub 2017/02/25.
34. Aventin A, Gordon S, Laurenzi C, Rabie S, Tomlinson M, Lohan M, et al. Adolescent condom use in Southern Africa: narrative systematic review and conceptual model of multilevel barriers and facilitators. BMC public health. 2021;21(1):1228. Epub 2021/06/27.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
CIUDAD UNIVERSITARIA
PROGRAMA DE POSGRADO DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Encuesta sobre conocimientos en salud sexual reproductiva a adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal de la Unidad de Salud Metropolitana, La Ceiba Atlántida

No de encuesta_____ Fecha_____
Instrucciones: Conteste la pregunta eligiendo con una **X** la respuesta que considera apropiada o escriba la respuesta si es necesario

Características sociodemográficas
1. Edad_____
2. Años de escolaridad_____
Analfabeta____
Primaria incompleta_____
Primaria completa_____
Secundaria incompleta_____
Secundaria completa_____-
Universidad incompleta___
3. Procedencia: Urbana_____ Rural_____
4. Estado civil: Soltera_____ Casada_____ Unión libre____ Divorciada_____
5. Ocupación: Ama de casa____ Estudiante_____ Comerciante____
Trabajadora doméstica_____ Obrera____ Otro_____
6. Religión: Católica_____ Evangélica_____ Testigo de Jehová____
Ninguna____

Antecedentes sexuales y reproductivos
7. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación? _____
8. ¿A qué edad tuvo o mantuvo su primera relación sexual? _____
9 ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? _____
10. ¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección? Si___ No____
11. ¿Conoce los métodos de planificación familiar? Si___ No____
12. ¿Ha usado algún método para prevenir el embarazo? Si____ No____
13. ¿Qué tipo método para prevenir el embarazo ha utilizado?
Pastillas anticonceptivas_____ Preservativo_____
Inplanon_____ Inyección_____
Método natural____ Ninguno_____
14. ¿Su embarazo fue planificado? Si____ No_____

Conocimientos en salud sexual y reproductiva

15. ¿Ha recibido información en salud sexual y reproductiva? Si____ No____
Atención preconcepcional___ITS-VIH____ Planificación familiar___otro_____

16. ¿Medio de comunicación a través del cual ha recibido información sobre salud sexual y reproductiva?

Periódico		Redes sociales	
Televisión		Libros	
Revista		Ninguna	
Sitio Web		Otra	

17. ¿Quién le ha brindado la información en salud sexual y reproductiva?

Papá		Mamá	
Profesor(a)		Amigo(a)	
Novio		Personal salud	
Ninguno		Otros	

18. ¿Qué método de planificación familiar conoce para evitar el embarazo?

Condón		Inplanon	
Pastillas		Método natural	
Inyección		Ninguna	

19. ¿Sabe que son las infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA? Si_____ No_____

20. ¿Qué métodos conoce sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA?

Uso del Condón		Fidelidad	
Abstinencia		Ninguno	

21 ¿Conoce los riesgos de un embarazo en la adolescencia?

Preclamsia/eclampsia		Infecciones Urinarias	
Prematurez del bebé		Desgarro	
Infecciones vaginales		Muerte materna	
		Ninguna	

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2. Hoja de consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO DE ENFERMERÍA CON ORIENTACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Titulo "CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS, UNIDAD METROPOLITANA LA CEIBA, 2022"

Descripción: La presente investigación es dirigida por la Licenciada en enfermería Liz Damaria Escobar Sevilla, estudiante del post grado de enfermería con orientación en ginecología y obstetricia que imparte el programa de posgrado de la carrera de enfermería en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

La encuesta a continuación tiene una serie de preguntas sobre los conocimientos de la salud sexual reproductiva de la adolescente embarazada, se realizará anónimamente y tendrá una confidencialidad total, la información obtenida solo se tendrá en cuenta para el desarrollo de la investigación y no traerá ningún tipo peligro para la adolescente.

Si usted está de acuerdo en participar en este estudio, deberá tener en cuenta:
Beneficios: Se medirá el grado de los conocimientos sobre salud sexual reproductiva en la población de adolescentes embarazadas.
Tiempo requerido: su participación en este tomara aproximadamente 15 minutos durante el desarrollo de la encuesta.
Derechos del participante: si usted ha leído este documento y ha decidido participar en este estudio, tenga en cuenta que:
• Su participación es voluntaria.
• Usted tiene derecho a retirar su consentimiento para participar en el estudio
•Usted tiene derecho a descontinuar su participación en cualquier momento que así lo estime conveniente.
Confidencialidad: Su participación ser confidencial y se revisara por el personal investigativo. Posteriormente los resultados del estudio se publicarán con fines académicos donde no se incluirán datos personales.
Por todo lo anteriormente mencionado hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y estando en pleno acuerdo firmo.

Lugar y fecha:_____ Firma del participante:_____

Testigo 1_____

Anexo .3 Validación por juicio de expertos

Método de Lawshe.

$$CVR = \frac{ne - N/2}{N/2}$$

- **CVR= Razón de Validez de contenido**
- **ne= número de expertos que marcan “esencial”**
- **N= Número de expertos**

Anexo 4. Solicitud al Comité de Ética

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION BIOMEDICA
CEIB

Solicitud de dictamen Ético

Nombre del Proyecto: Conocimientos en salud sexual reproductiva y la prevalencia del embarazo adolescente en la US Metropolitana La Ceiba, Marzo- Agosto 2022

Investigador(es) Principal (es): Liz Damaris Escobar Sevilla.

Institución/ Postgrado: Postgrado de Enfermería

Correo electrónico: Lizdamarisescobarsevilla@gmail.com **Celular:** 96254832

Firma: Liz Damaris Escobar Sevilla.

Asesor (es) Metodológico(es) Mse. Lourdes Carolina Vega Flores

Correo: lourdes.vega@unah.edu.hn

Firma:

Asesor (es) Temático (es)

Dr. Sergio Flores Urrutia

Institución/Postgrado: Oficial Clínico Regional, ICAP, CDC, Universidad de Colombia

Correo: serflourr@gmail.com

Firma:

Fecha de Presentación al Comité de Ética en Investigación 30 (día) 03 (mes) 2022 (año)

Anexo 5. Constancia Comité de Ética

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION BIOMEDICA CEIB

CONFIDENCIAL

CONSTANCIA

Por este medio El Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), de la Facultad de Ciencias Médicas con **Registro** Nº **IRB 00003070**, hace **CONSTAR** que el:

Proyecto de investigación: Conocimientos sobre salud sexual reproductiva y su relación con el embarazo adolescente, Unidad Metropolitana la Ceiba, 2022

Presentado por: Liz Damaria Escobar Sevilla, Lourdes Carolina Vega Flores, Sergio Flores Urrutia

Institución (es): Programa de Posgrado de Enfermería, Maestría en Enfermería con Orientación en Ginecología y Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Fue sometido a un proceso de revisión y análisis mediante **"Modalidad Expedita"** por miembros del comité, quedando dicho protocolo en calidad de:

APROBADO
(052 -2022)

Conforme a las Normas Éticas Nacionales e Internacionales vigentes,

Para los fines que al interesado(a) convenga se extiende la presente a los **6** días del mes de **junio** del **2022**

Dra. Eleonora Espinoza Turcios
Coordinadora CEIB

COMITE ETICO EN INVESTIGACION BIOMEDICA
APROBADO:
FECHA DE VIGENCIA:
IRB 00003070

Anexo 6. Aval académico

Firefox about:blan

UNAH Posgrado en Enfermería FCM-UNAH

fcm.unah.edu.hn/posgrado-enfermeria
maestria.enfermeria@unah.edu.hn
2216-6100
Ext. 100464
100465

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

AVAL ACADEMICO PARA LA APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA [1]

Con base en el Reglamento General del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Cap. II del Programa Académico de los Estudios de Posgrado, Sección 1 de las Carreras de Especialización, Art. 39 que establece que el plan de estudios de las Maestrías profesionalizantes

"Culmina con un trabajo de investigación aplicada individual, original y escrito que evidencie la integración de aprendizajes realizados en el proceso formativo, la profundización de conocimientos en un campo profesional y el manejo de destrezas y perspectivas innovadoras en la profesión"

Como Coordinador del Postgrado de Enfermería por este medio hago saber que conozco que se llevará a cabo la siguiente Investigación: "Conocimientos en salud sexual reproductiva y la correlación del embarazo adolescente en la Unidad Metropolitana de La Ceiba. Marzo-agosto 2022"

Siendo su Investigador(es) principal(es): Liz Damaria Escobar Sevilla.

Asesores:

1. Temático: Dr. Sergio Flores Urrutia.
2. Metodológico: Msc. Lourdes Carolina Vega Flores.

Garantizando que se realizara siguiendo la normativa internacional de la Ética en Investigación.

Msc. Lesly Xiomara López
Coordinador del Postgrado de Enfermería

A los 24 días del mes febrero del 2024

[1] Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB)/Facultad de Ciencias Medicas/Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Anexo 7. Aval institucional

AVAL INSTITUCIONAL

Nosotros (nombre de la Institución) Unidad Metropolitana de la Ceiba

Por este medio hacemos saber que conocemos que se va a llevar a cabo la siguiente Investigación: Conocimientos en salud sexual reproductiva y la correlación del embarazo adolescente en la Clínica del Adolescente.

Siendo su Investigador(es) principal(es): Licda. Liz Damaris Escobar

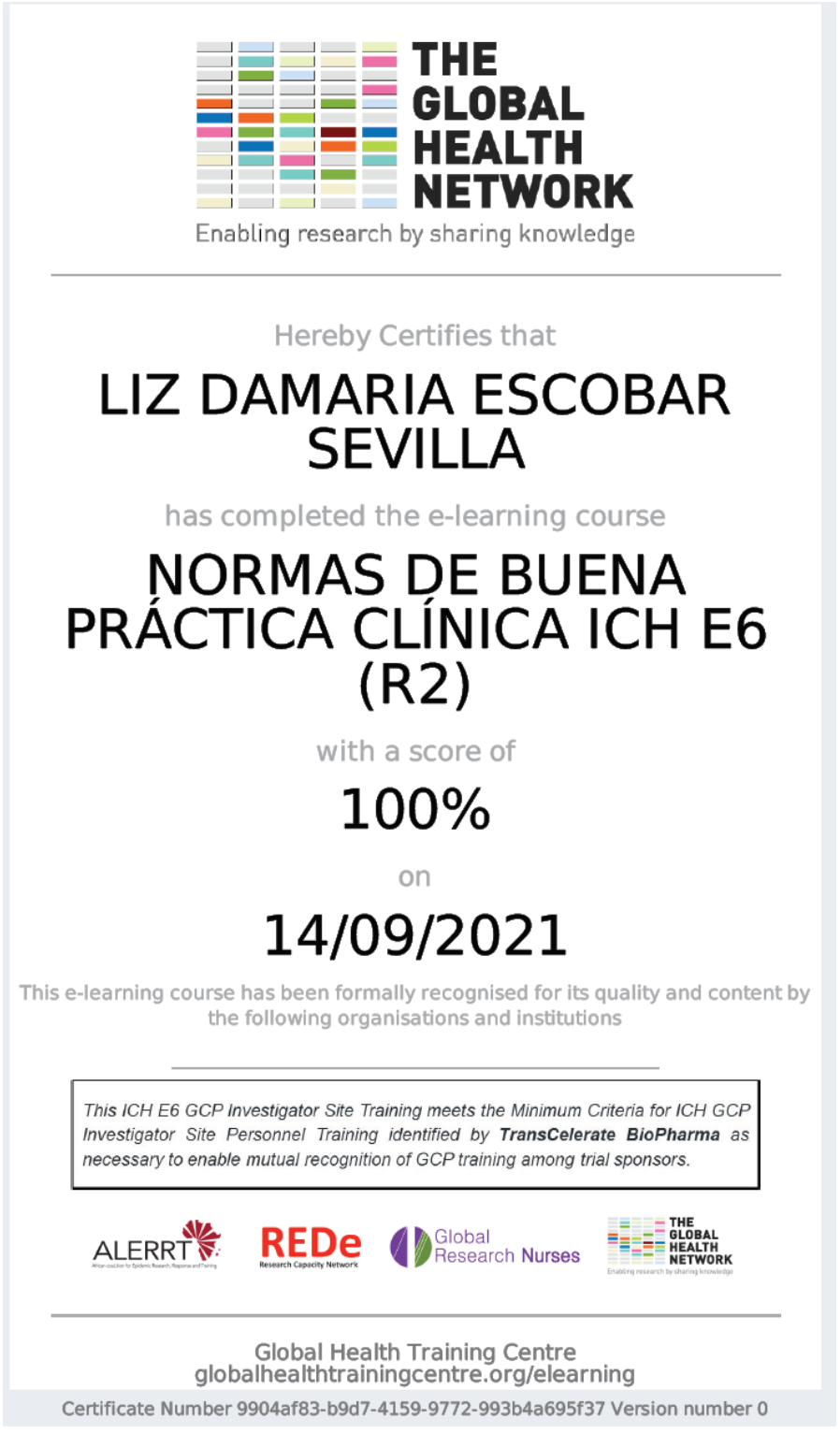
Asesores:
Temático: Dr. Sergio Flores Umaña
Metodológico: Msc. Lourdes Carolina Vega Flores.

Y garantizamos que se realizara siguiendo la normativa internacional de la Etica en Investigación.

Representante de la Institución

A los 21 días del mes Marzo del 2022

Anexo 8. Curso THGN



THE GLOBAL HEALTH NETWORK

Enabling research by sharing knowledge

Hereby Certifies that

LIZ DAMARIA ESCOBAR SEVILLA

has completed the e-learning course

NORMAS DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA ICH E6 (R2)

with a score of

100%

on

14/09/2021

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions

*This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by **TransCelerate BioPharma** as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.*

ALERRT REDe Research Capacity Network Global Research Nurses THE GLOBAL HEALTH NETWORK

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 9904af83-b9d7-4159-9772-993b4a695f37 Version number 0

Anexo 9. Hoja de vida del investigador principal

Datos personales

Nombre y apellidos	Liz Damaria Escobar Sevilla
Lugar y fecha de Nacimiento	La Ceiba, Atlantida 10 de abril de 1986
Número de Identidad	0101198601051
Estado Civil	Casada
Número de teléfono y Correo electrónico	96254832 ldescobar@unah.hn
Número de orcid	0000-0001-9796-9050

Estudios Académicos

- **Estudios de pregrado:** Licenciatura en enfermería en el Centro Regional del Litoral Atlántico. UNAH-CURLA en el año 2010
- **Estudios de post grado:** Maestrante del posgrado en enfermería con orientación en ginecología y obstetricia del 2021 a la actualidad.

Experiencia laboral:

- Enfermera Profesional
- Lugar de Empleo: Clínica Salud Total
- Periodo: agosto 2010 - noviembre 2010

Educadora/Facilitadora

- Lugar de Empleo: Casa Ixchel-Municipalidad de la Ceiba/Medicus Mundi (Proyecto Salud Sexual y Reproductiva)
- Periodo: febrero 2011 - Al 30 de abril de 2012

Enfermera Profesional

- Lugar de empleo: The Lighthouse C.B.S
- Periodo: 5 agosto 2012 – 10 junio 2013

Enfermera Profesional

- Lugar de Empleo: clínica Salud Total, Iglesia Gran Comisión
- Periodo: 2 de marzo 2015 a 20 de octubre 2017

Docente por hora

- Lugar de Empleo: UNAH/CURLA, Departamento de la Carrera de Enfermería
- Periodo: 8 de octubre a 22 de diciembre del 2019 a la actualidad.