

**Universidad Central de Nicaragua
Campus Central**

Facultad de ciencias médicas



Monografía para optar al título de médico general

Título:

**“Comportamiento de Riesgo en la Salud Sexual y Reproductiva en
adolescentes del Hospital Primario Niños Mártires de Ayapal II Semestre del año
2024.”**

Autor (es):

Br. Deliany Lazaleth López Andino

Br. Milton Miguel Medina Gaitán

Asesor: Dra. Patricia Villanueva

Fecha de presentación: sábado 25 enero

Managua – Nicaragua, enero 2024

Martes 21 de enero de 2025.

Dra. Luisa de los Ángeles Mendieta.

Decana de la Facultad de ciencias Médicas

Universidad Central de Nicaragua.

CARTA AVAL

TUTOR CIENTÍFICO

Este tema en lo particular me interesa por que tiene claramente definido su aporte científico y su aporte social, el trabajo de los Bachilleres B^r. Deliany Lazaleth López Andino y B^r. Milton Mguel Medina Gaitán, reúne datos confiables apegados a nuestra realidad clínica, lo cual nos orienta y nos permite describir el Comportamiento de Riesgo en la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes del Hospital Primario Niños Mártires de Ayapal. Convirtiéndolo en una herramienta importante para las mejoras en la práctica clínica habitual.

El presente informe final de investigación, hace un valioso aporte al campo de la práctica clínica de nuestro país, ya que los resultados que se obtuvieron en el presente estudio fueron frutos del interés social y científico sobre todo de la responsabilidad demostrada por parte de los bachilleres, lo cual permitirá haber logrado la aplicación de una metodología investigativa firme con alto nivel científico. Por las razones antes expuestas considero que el protocolo de investigación reúne todos los aspectos requeridos para ser presentados ante las autoridades correspondientes.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Formato No.: 5.1.2
 Diseño de los proyectos de investigación
 (enfoque cualitativo) por Área y sub-área de
 conocimiento

Página 3 de 1

Estructura de proyectos de investigación (enfoque cualitativo) presentados			
(a) Elementos del proyecto de investigación	(b) Cumple		(c) Justificación
	Sí	No	
1. Portada			
1.1. Título			
1.2. Autores			
1.3. Asesores			
1.4. Instituciones			
1.5. Fecha de presentación			
2. Introducción			
3. Capítulo I. Planteamiento del problema			
3.1. Identificación del problema de investigación. (Antecedentes y contexto del problema)			
3.2. Objetivos (General y específicos)			
3.3. Pregunta central de investigación			
3.4. Justificación			
3.5. Limitaciones			
3.6. Supuestos básicos			
3.7. Entrada al campo. Definición del contexto de estudio			
3.8. Mapeo del contexto			
4. Capítulo II. Perspectiva teórica			
4.1. Revisión de literatura			
4.2. Estado del arte			
4.3. Perspectiva teórica asumida			
5. Capítulo III. Metodología			
5.1. Enfoque cualitativo asumido y su justificación			
5.2. Muestra teórica y sujetos del estudio			
5.3. Métodos y técnicas de recolección de datos			
5.4. Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de información			
5.5. Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad, transferibilidad y triangulación.			
6. Capítulo IV. Aspectos administrativos			
6.1. Cronograma de actividades			
6.2. Recursos: humanos, materiales y financieros			
7. Referencias			
8. Anexos o Apéndices			



Formato No.: 5.1.2
 Diseño de los proyectos de investigación
 (enfoque cualitativo) por Área y sub-área de
 conocimiento

Página 3 de 1

1.1. Métodos y técnicas de recolección de datos			
1.2. Métodos y técnicas para el procesamiento de datos y análisis de información			
1.3. Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad, transferibilidad y triangulación.			
2. Capítulo IV. Aspectos administrativos			
2.1. Cronograma de actividades			
2.2. Recursos: humanos, materiales y financieros			
3. Referencias			
4. Anexos o Apéndices			

RESUMEN

Nicaragua es el país de América latina con el porcentaje más alto de embarazo en adolescentes con una alta tasa de muerte materna, en donde los nacimientos de mujeres adolescentes representan aproximadamente una cuarta parte de los nacimientos de cada año.

La adolescencia es una de las etapas más importante en el desarrollo de la vida del ser humano que involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que contribuyen a definir el comportamiento del individuo dentro de la sociedad.

Este es un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva hacia el uso de anticonceptivos, en adolescentes en edades de 15 y 19 años del Hospital Primario Niño Mártires de Ayapal II semestre del año 2024.

Este estudio investigativo se encontró con respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes el grupo etario predominante es de 14 a 18 años, del sexo femenino, católica, escolaridad de primaria incompleta seguidos por analfabetos, amas de casa, agricultores, con estado civil acompañado y soltero casi en la misma proporción. La mayoría inició a tener relaciones sexuales entre los 11 y 13 años y tienen de 1 a 2 hijos.

En Nicaragua el manejo incorrecto de los métodos anticonceptivos en los adolescentes provoca cada día efectos importantes en el buen desarrollo de su proceso biológico, psicológico y social. Lo hace que el uso de los métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes sea un tema de especial interés y se recomienda fortalecer los programas educativos y de salud dirigidos a los adolescentes en donde se incluyan temas relacionados al uso correcto de los métodos anticonceptivos para la prevención de embarazo.

DEDICATORIA

Dedicamos la tesis con todo nuestro amor a Dios quien nos regaló sabiduría, fuerza y determinación para la realización de este estudio. Por regalarnos salud para alcanzar nuestras metas como persona y como profesional. A nuestra familia. Principalmente, a nuestros padres que nos apoyaron incondicionalmente y contuvieron los buenos y malos momentos a lo largo de nuestra trayectoria. Nos han enseñado a ser la persona que somos hoy, nuestros principios, valores, perseverancia y empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio. Ah mi mentor, cuya guía y sabiduría han iluminado nuestro camino a través de este viaje académico.

Gracias por enseñarnos a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento, gracias por ser el sustento para poder culminar nuestra carrera profesional.

Esta tesis está dedicada a todos aquellos que creen en el poder de los sueños y trabajan duro para hacerlos realidad.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
DEDICATORIA.....	3
INDICE DE TABLAS.....	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
3. ANTECEDENTES	8
Antecedentes Internacionales:	8
Antecedentes Nacionales.....	8
Antecedentes Locales	9
4. OBJETIVOS	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos.....	10
5. PREGUNTA CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN	11
6. JUSTIFICACIÓN	12
7. LIMITACIONES	13
8. SUPUESTOS BÁSICOS	13
CATEGORIAS, TEMAS Y PATRONES EMERGENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
9. CAPITULO II. PERSPECTIVA TEÓRICA.....	15
1. TABLA ESTADIOS DE TANNER	20
2. TABLA ESTADIOS EN VARONES	21
3. TABLA CLASIFICACIÓN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC)	22
4. TABLA FACTORES DE RIESGO.....	32
5. TABLA ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS.....	33

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
10. ESTADO DEL ÁRTE	34
11. PERSPECTIVA TEÓRICA ASUMIDA	35
12. CAPITULO III. METODOLOGÍA	36
13. ENFOQUE CUALITATIVO ASUMIDO Y SU JUSTIFICACIÓN	36
14. MUESTRA TEÓRICA Y SUJETOS DEL ESTUDIO	36
15. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS UTILIZADOS	36
16. CRITERIOS DE CALIDAD APLICADOS: CREDIBILIDAD, CONFIABILIDAD Y TRIANGULACIÓN	37
Criterios de Inclusión.....	37
17. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	38
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	46
TABLA DETERMINAR CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS EN LOS ADOLESCENTES.....	47
4. Evaluar las consecuencias de los comportamientos de riesgo.	50
6. TABLA OPERALIZACION DE VARIABLES	52
21 CAPÍTULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	54
22 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	54
23 RECURSOS: HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS	55
24. REFERENCIAS	56
25 ANEXOS O APÉNDICES	57

INDICE DE TABLAS

1.	TABLA ESTADÍOS DE TANNER	20
2.	TABLA ESTADÍOS EN VARONES	21
3.	TABLA CLASIFICACIÓN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC)	22
4.	TABLA FACTORES DE RIESGO	32
5.	TABLA ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS.....	33
6.	TABLA DETERMINAR CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS EN LOS ADOLESCENTES.....	47
7.	TABLA OPERALIZACION DE VARIABLES	52

1. INTRODUCCIÓN

En América Latina, la mayoría de los y las adolescentes no tienen clara la información sobre Método de planificación familiar y las posibilidades de un embarazo. Como sus creencias en cuanto a los efectos de los anticonceptivos sobre la infertilidad son inexactas, distorsionadas y muchos no comprenden el uso de estos, pero creen que en una relación sexual no es suficiente para un embarazo. En la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Año 2008), la planificación familiar es un componente importante y por ende el acceso a los métodos anticonceptivos es un indicador que permite conocer el nivel de utilización de estos servicios por parte de la población. El uso de los métodos anticonceptivos, aunado a ciertas características sociodemográficas de la población, influye en el comportamiento de la fecundidad, en la prevención del riesgo reproductivo de las mujeres en edad fértil y en el incremento de la sobrevivencia materna, infantil y en la niñez.

Este acceso universal a la Salud Sexual y Salud Reproductiva declarado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, reconoce en su indicador 5b los indicadores de “Tasa de uso de anticonceptivos” y “Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar”, siendo esta última de mayores proporciones en el grupo de adolescentes a nivel mundial. En 2014, aproximadamente 225 millones de mujeres seguían sin tener atendida la necesidad de métodos anticonceptivos modernos. La mala salud sexual y reproductiva representó el 14% de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad que se perdieron en 2010, un porcentaje que fue mucho más elevado en África y Asia Meridional. En torno al 95% de los alumbramientos entre adolescentes se produce en el mundo en desarrollo, la mayor parte de estos de niñas que ya están casadas, lo que les impide desarrollar todo su potencial. Las complicaciones derivadas del embarazo y el parto son una de las causas principales de muerte entre las adolescentes en muchos países.

2. CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3. ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales:

Se realizó un estudio en Ecuador por Sánchez Briones L (2021) , en el presente trabajo se planteó como objetivo general: Evaluar la salud sexual y reproductiva y su influencia en el aumento de embarazos en adolescentes de 14 a 19 años de edad en la comuna San Pablo, Santa Elena durante el primer semestre del 2021. La metodología de estudio resulto ser cuantitativa debido a que se analizaron las variables de forma numérica y se las representaron en gráficos estadísticos, se utilizó el tipo de investigación descriptivo, documental, diseño transversal y el método deductivo, la muestra del estudio estuvo conformada por 100 adolescentes de la comuna San pablo quienes fueron elegidos en base a criterios de inclusión y exclusión, Se utilizó una encuesta de factores de riesgos en la salud sexual y reproductiva en jóvenes. Los resultados evidenciaron que la población estaba conformada por 68% de mujeres y 32% de hombres, quienes en un 36% se encontraban activos sexualmente, las edades donde iniciaron las relaciones sexuales fueron de 15,16,17, quienes en su mayoría no utilizaba métodos de protección de forma correcta incidiendo en que el 16% de la población haya estado embarazada en algún momento y el 12% ya ha dado a luz: Se concluye que las variables sociodemográficas como la ocupación y la edad tienen correlaciones fuertes para el aumento del embarazo adolescente, se recomienda realizar planes de promoción de salud para disminuir el embarazo en esta población. (Sanchez Briones, pág. 7).

Antecedentes Nacionales

El presente trabajo de investigación sobre “Percepción de estudiantes de 4to. y 5to. año sobre salud sexual y reproductiva, Instituto Edwin Baltodano, Comunidad la Aurora San Francisco, Bluefields (2021). Tiene como objetivo determinar la percepción de estudiantes de 4to. y 5to. año sobre salud sexual y reproductiva. El trabajo investigativo es descriptivo, con enfoque cualitativo y corte transversal. La población de estudio fueron 22 estudiantes activos y se utilizó como técnica una encuesta. La mayoría de los adolescentes en este estudio, oscilan entre las edades de 14 – 16 años, hay equidad de género, la mayoría cursa quinto año. Con

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

respecto a la edad versus sexo, la mayoría entre edades de 14 – 16 años son del sexo femenino y la mayoría de los estudiantes entre edades de 17 – 19 años son del sexo masculino. La mayoría de los estudiantes definen bien el concepto de salud sexual y salud reproductiva, conocen los tipos de métodos anticonceptivos, en especial el grupo etéreo entre 14 – 16 años. Todos recibieron información sobre salud sexual y reproductiva, en los colegios por personal de salud. Conocen las infecciones de transmisión sexual y que para prevenirlo se utiliza el condón. En la práctica de riesgo en salud sexual y reproductiva, la mayoría no han iniciado vida sexual activa y la minoría que inició, están entre 13 a más años, la mayoría no responde ante el motivo de iniciar vida sexual y el método que utilizan es el condón. (Jiron & Cayasso, 2021, pág. 5)

Antecedentes Locales

Otro estudio realizado en el municipio de la concordia departamento de Jinotega (2019) por la Br. Mairena Tinoco H de la UNAN – León, la cual describió relaciones sexuales a temprana edad en adolescentes del sector 4 del municipio de la concordia en El departamento de Jinotega en el cuarto trimestre, en 60 adolescentes entrevistados del municipio, fue un estudio cuantitativo descriptivo, retrospectivo de cohorte transversal, donde se obtuvieron los siguientes resultados Se estudiaron 60 adolescentes que ya tuvieron su primera relación sexual con edades de 12 a 19 años de edad, encontrándose 5 varones y 3 mujeres entre las edades de 12 a 14 años, de 15 a 17, 16 varones y 12 mujeres, de 18 a 19, 8 varones y 16 mujeres, El sexo femenino es mayor con el 52 % (31) y masculino con el 48% (29). Dentro de las causas encontradas que llevaron a tener relaciones sexuales a los adolescentes son baja autoestima (28) 20 mujeres y 8 varones, problemas familiares (69 5 mujeres y 1 varón, amor 5 mujeres y 2 varones por amor, curiosidad (19) 18 varones y 1 mujer y soledad 0%.

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el comportamiento de riesgo en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes del hospital primario niños Mártires de Ayapal en el I semestre del año 2024.

Objetivos específicos

1. Identificar los aspectos sociodemográficos de la población en estudio.
2. Investigar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva hacia el uso de métodos anticonceptivos.
3. Determinar el uso de métodos anticonceptivos y de barrera en la población de estudio.
4. Evaluar las consecuencias de los comportamientos de riesgo.

5. PREGUNTA CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN

Nicaragua representa uno de los países con índices más altos de embarazo adolescente, la tasa de Natalidad se encuentra en 109 de cada 1000 mujeres entre 15-19 años y la no utilización de métodos anticonceptivos influye en el aumento de la natalidad. Las adolescentes entre 15 y 19 años de edad, tienen el doble de probabilidad de morir a causas de complicaciones durante el embarazo, que las mujeres entre los 20 y 24 años de edad. Las menores de 15 años de edad tienen un riesgo 4 veces mayor.

La falta de conocimiento acerca de la buena utilización de los métodos anticonceptivos es un factor potencial que influye en embarazos no deseados a temprana edad, el embarazo en la adolescencia tiene una serie de implicaciones que van desde el nivel personal y familiar, hasta aquellas relacionadas con el desarrollo nacional

Hoy en día son muchos adolescentes tienen una vida sexual plena y habitual; pero son pocos los que están bien informados de los riesgos que corren y como pueden prevenir una infección de transmisión sexual y embarazos no deseados por tal razón es de vital importancia formular la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es el comportamiento de Riesgo en la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes del Hospital Primario Niños Mártires de Ayapal en el II semestre del año 2024??

6. JUSTIFICACIÓN

El aumento de las mujeres embarazadas adolescentes, tienen implicaciones sociales, ya que la escasa preparación que tiene una adolescente para enfrentar la maternidad no garantiza que esta madre adolescente de origen a un nuevo núcleo familiar sano, pues su embarazo no ha sido producto de una decisión autónoma sino del ejercicio quizás precoz de su sexualidad.

En el país si bien ha habido avances relacionados con el acceso a la educación sexual en las escuelas, la información que se les brinda a los/as adolescentes, no les permite tomar decisiones. Por otro lado, está demostrado que algunos/as adolescente reciben información sobre sexualidad por parte de sus padres, con conocimientos erróneos, fortaleciendo mitos, en particular relacionados con los métodos anticonceptivos, llevando a muchos/as a iniciar su vida sexual sin medidas de protección para evitar un embarazo. Un hallazgo recurrente en diversas investigaciones refleja que a pesar que los/as adolescentes poseen un buen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, el porcentaje de uso se reduce.

Por lo antes expuesto, la presente investigación pretende determinar la conducta de riesgo de la salud sexual y reproductiva que tienen los y las adolescentes que acuden al hospital primario niño mártir de ayapal (Jinotega). Así mismo identificar con precisión los vacíos que existen tanto en los conocimientos, como en las prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes, que permita mejorar el acceso a una información, veraz, oportuna y completa, así como a promover el uso correcto y sistemático de los métodos desde las diferentes instituciones, para contribuir a la prevención del embarazo en la adolescencia.

7. LIMITACIONES

El estudio presentó limitaciones en cuanto a que no se contempló mucha información donde se brinde educación sexual adecuada en estos están los hogares y las escuelas ya que muchas de los adolescentes no completan la primaria, la solución a esto es brindarle información sobre educación sexual hasta sus hogares a través de una red comunitaria que se encuentra dentro de los servicios de salud, junto con programas de opciones de planes de vida, habilidades para resolver problemas y adoptar decisiones, y comunicación asertiva con los padres y el equipo de atención médica sobre problemas sexuales.

Otra limitante fue el paciente tiene que ser cien por ciento honesto a la hora de llenar la encuesta, ya que al ser un estudio de un tema donde pueden haber personas renuentes, la solución es a través de una entrevista realizada de manera anónima obtener información de cada persona entrevistada lo más confiable posible, también la lejanía geográfica debido que la población que habita en esta comunidad son de áreas lejanas, horas de camino, el transporte es escaso, muchas de estas personas por la falta de educación es muy complicado que nos brinden la información completa para nuestro, sin embargo a través de una red comunitaria se puede localizar y citarlos en la unidad de salud a estos adolescentes y poder realizar la entrevista, la cultura machista es de alto predominio sin embargo se tomaran en cuenta a los adolescentes varones que deseen cooperar con nuestra entrevista para obtener información.

8. SUPUESTOS BÁSICOS

En esta comunidad la conducta el riesgo de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes es alto ya que no cuentan con la educación adecuada, sin embargo, parte de esto también es la cultura y creencias que han sido aceptadas en esta comunidad por lo que representa un problema grande para la aceptación del uso de la planificación familiar así también para la inspección semestral en la realización de procedimientos para prevención de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo la mejor solución sería realizar círculos de adolescentes el cual se les brinde una charla sobre lo importante que es el tema de una buena

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

conducta de salud sexual y reproductiva y también lo importante que es realizarse procedimientos para evitar enfermedades por lo que a través de estos círculos podremos llevar mayor información a los adolescentes y podremos disminuir los riesgos en ellos, sin embargo también es ideal dar un seguimiento a cada adolescente para tratar de crear la cultura de las buenas prácticas sobre la conducta sexual y reproductiva.

CATEGORIAS, TEMAS Y PATRONES EMERGENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La sexualidad es una parte importante del ser humano. El amor, el afecto y la intimidad sexual representan un papel importante en las relaciones saludables. También contribuyen con su sentido del bienestar. Pero algunos trastornos pueden afectar la capacidad de los hombres y de las mujeres de tener relaciones sexuales o disfrutarlas.

La adultez emergente es una etapa entre la adolescencia y la adultez, el adulto cuenta con una independencia en las relaciones sociales, pero el adolescente está en proceso de aprendizaje y su independencia no es tan eficiente como la del adulto.

En el presente estudio los factores que puede afectar la salud sexual incluyen: factores socioeconómicos, por motivos a sus bajos ingresos no le permite el acceso a un método anticonceptivo, Temor a un embarazo no deseado. Preocupaciones sobre la infertilidad. Infecciones de transmisión sexual (ITS).

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

9. CAPITULO II. PERSPECTIVA TEÓRICA

El hospital primario Niños Mártires de Ayapal, es un hospital municipal de primer nivel que se encuentra ubicado en Jinotega, en el municipio de San José de Bocay en la entrada del pueblo a 3km de este, el cual cuenta con una población de aproximadamente de 64,547 personas según datos del ministerio de salud actualizado para el 2024, el cual cuenta con varias comunidades aledañas a sí mismo como lejanas, este es un hospital el cual cuenta con una alta demanda de adolescentes entre 10 – 19 años de edad el cual su población total es de 14, 627 aproximadamente según el censo del ministerio de salud, sin embargo la mayor demanda de adolescentes que ya han iniciado una vida sexual y reproductiva se encuentra entre 13 – 19 años de edad, el cual en este municipio se cuenta con una población de adolescentes entre esos rangos de 10,103 adolescentes aproximadamente, la mayoría de estos adolescentes que han iniciado su vida sexual a temprana edad, por el cual tiene un índice de embarazos adolescentes muy altos, índice de enfermedades de transmisión sexual muy alto así mismo altos índices de adolescentes que no utilizan métodos de planificación familiar, sin embargo en esta zona rural muchos adolescentes se ven sometidos en cuanto a su nivel sociodemográfico a diversas presiones que los llevan a comenzar a tener conductas de riesgos en su salud sexual y reproductiva en la adolescencia, ya que tomando en cuenta la comunidad a la que estamos realizando el estudio, muchos adolescentes no terminan la primaria, vienen de familias numerosas, empiezan trabajos a temprana edad y esto los lleva al consumo del alcohol en algunos adolescentes, buscar parejas a temprana edad sin considerar las consecuencias que conlleva el empezar una conducta sexual en la adolescencia sin embargo la cultura que presentan estos jóvenes través de sus padres, que es el ejemplo y el grado de educación que tienen los que los llevan a realizar prácticas sexuales a temprana edad, la falta de vigilancia y la escasas de exigencia por parte de los padres hacen que los adolescentes realicen prácticas sexuales desde los 14 años de edad.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual, esto los lleva a realizar prácticas sexuales desde muy adolescentes.

Parte de sus problemas en cuanto a la conducta es la sexualidad que pueden presentar estos adolescentes tanto como varones, así como mujeres que al no tener un grado de educación ya que en estas comunidades existen mujeres que no saben leer o escribir incluso no tuvieron ningún grado de educación las lleva a ser dependiente de un hombre a muy temprana edad por lo que es un riesgo alto así para ellas realizar prácticas sexuales a temprana edad.

¿Qué es una relación sexual?

La relación sexual es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de distinto sexo o del mismo, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos. Su objetivo primario es la reproducción, es mantener un vínculo sexual entre una pareja.

Salud Sexual

La salud sexual según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar general de las personas, las parejas y las familias, se considera afirmativamente que requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia, la capacidad de los hombres y las mujeres para lograr la salud y el bienestar sexual depende de:

- a. Acceso a la información integral de buena calidad de sexo y sexualidad
- b. Conocimiento de los riesgos que pueden correr y su vulnerabilidad ante las consecuencias adversa de la actividad sexual sin protección.
- c. La posibilidad de acceder a la atención de salud sexual y reproductiva
- d. Residencia de un entorno que afirme y promueva la salud sexual.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y Contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Concepto: La OMS define "la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, que está comprendida entre los 10 y 19 años, Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos.

La Adolescencia y Sus Etapas

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos. ([healthychildren.org/Spanish](https://www.healthychildren.org/Spanish), 2019).

Adolescencia Media (14 a 17 años)

Es la adolescencia propiamente dicha, la mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares. A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad. Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la auto estimulación, también llamada masturbación. (healthychildren.org/Spanish, 2019)

Adolescencia tardía (18 a 21 años a más).

Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos, suelen tener más control de sus impulsos y puede sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. Tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se encuentran más estables, se separan de sus familias tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serio, en vez de una figura de autoridad. (; healthychildren.org/Spanish, 2019)

Características de la adolescencia

1. Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa se le denomina estirón puberal.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2. Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación rápida frente al ejercicio físico.

3. Incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presente torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.

4. El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.

Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes en esta etapa que son:

1. Búsqueda de sí mismo y de su identidad, ansiedad por la independencia.
2. Tendencia grupal.
3. Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
4. Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
5. Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado de ánimo.
6. Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la independencia y la necesidad de separación de los mismos.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. TABLA ESTADIOS DE TANNER

Estadios	Bello pubiano	Mamas
1	Pre-adolescente	Pre-adolescente
2	Pubarca: aparece el primer bello escaso, ligeramente pigmentado, lacio en el margen medio de los labios	Telarca: aparece en el botón mamario, areola y pezón se elevan ligeramente.
3	Mas oscuros, comienzan arrizarse, aumenta en cantidad.	La mama y la areola crecen, no existen separación en los contornos.
4	Burdo, rizado, abundante pero menor	La areola y el pezón presentan una elevación secundaria con respecto al resto de la mama.
5	Triangulo femenino de las adultas, límite superior horizontal	Maduras, el pezón se proyecta sobre la areola, pero esta se integra al contorno general de la mama.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2. TABLA ESTADIOS EN VARONES

Estadio	Vello pubiano	Pene	Testículos
1	Pre-adolescente	Pre- adolescente	Pre-adolescente
2	Pubarca: aparece el primer bello escaso, ligeramente pigmentado	El pene todavía no crece, aumenta ligeramente de tamaño.	Gonarca: comienzan a crecer los testículos, volumen mayor a 4ml, el escroto se oscurece y tiene aspecto más arrugado.
3	Más oscuro, comienza arrizarse en poca cantidad.	Aumenta en forma evidente el tamaño del pene a predominio de la longitud.	Más grandes
4	Parecido al de los adultos pero menor cantidad, burdo rizado	Se desarrolla el glande y el volumen del pene, aumenta en diámetro y largo	Más grandes, el escroto se oscurece y aumenta sus arrugas.
5	Distribución tipo adulto se extiende a superficie media del muslo	Adulto	Testículos mayores a 12ml

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Planificación familiar

La planificación familiar es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible. El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce no sólo como una intervención clave para mejorar la salud de las mujeres y las y los niños, sino también como un derecho humano. Todas las personas tienen derecho al acceso, la elección y los beneficios del avance científico en la selección de métodos de planificación familiar. La salud reproductiva trata de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgo. Con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información y tener acceso efectivo, aceptable a un costo razonable y libre de riesgo a los métodos de la regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho de acceder a los servicios adecuados de salud. Se deben de analizar todos los criterios de elegibilidad y las practicas recomendadas para ayudarles a elegir y usar un método de planificación familiar.

3. TABLA CLASIFICACIÓN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MAC)

Métodos de planificación familiar	Para la mujer	Para el hombre	Situaciones especiales
Temporales	Naturales como el ritmo, MELA Collar Mecánicos como el DIU Hormonales como la píldora, inyección mensual y trimestral,	Naturales como la abstinencia y el coito interruptus De barrera como el	Adolescencia Después de un evento obstétrico (parto, aborto, cesárea, mola,

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

	implantes hormonales subdérmicos De barrera como el condón femenino	condón masculino.	embarazo ectópico)
Permanentes	Esterilización quirúrgica voluntaria (EQV)	Vasectomía	Anticoncepción de emergencia Perimenospausia

Anticoncepción

Definición: Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros. Los principales mecanismos de 2 acción son los siguientes: impedir el contacto de los espermatozoides con el óvulo, impedir la liberación del óvulo.

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. (MINSa, 2015)

Dado el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, es necesaria informar a lo y la adolescentes sobre la conveniencia de retrasar los embarazos, para ello e les deben orientar sobre las diversas opciones anticonceptivas. Cuando el adolescente decide solicitar un método anticonceptivo, es importante investigar algunos aspectos sobre su

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección. (MINSA, 2015)

Para poder ofrecer un método anticonceptivo a los adolescentes es necesario investigar los siguientes antecedentes:

1. Vida sexual activa.
2. Número de parejas sexuales.
3. Planeación de las relaciones sexuales.
4. Prácticas sexuales de riesgo.
5. Frecuencia de relaciones sexuales.
6. Tipo de relaciones (oral, anal, vaginal).
7. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos.
8. Antecedentes de embarazo, parto, cesárea o aborto
9. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Métodos Anticonceptivos / Métodos de barrera

Métodos Vaginales y de Barrera. En esta categoría están incluidos el coitus interruptus, el preservativo masculino y femenino, el diafragma, los espermicidas y la esponja vaginal.

Coito Interrumpido o Coitus Interruptus. Consiste en la eyaculación fuera de la vagina. Existe un alto riesgo de fracaso al utilizarlo como método anticonceptivo. No protege contra las infecciones genitales.

Condón Masculino. Es fácil de adquirir y de utilizar con la debida educación. Contribuyen a prevenir la adquisición de ITS incluyendo la infección por VIH/SIDA. Los preservativos no tienen riesgos para la salud, pero su uso requiere motivación.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Condón Femenino. Es poco conocido y utilizado por la población y es algo más costoso. Se inserta por la usuaria en la vagina antes de la relación sexual y se debe extraer cuidando de no derramar el semen. La ventaja es que los genitales externos también quedan protegidos sobre todo cuando se trata de ITS que se adquieren a través del contacto con la piel vulvar (herpes, condilomas, etc.). (MINSA, 2015)

Píldora Anticonceptivas. Contienen dosis bajas de 2 hormonas, un estrógeno y un progestágeno, iguales a las hormonas naturales estrógeno y progesterona en el cuerpo de la mujer. Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son también conocidos como “la píldora”, “la pastilla”, píldoras combinadas de baja dosis. Eficacia anticonceptiva: La efectividad depende de la usuaria: La probabilidad de embarazo es mayor cuando una mujer comienza un sobre nuevo de píldoras con un retraso de 3 días o más, o cuando omite 3 o más píldoras cerca del inicio o del final de un sobre de píldoras. Funciona principalmente impidiendo la ovulación.

Dispositivo Intrauterino (DIU). va inserto en el interior del útero, es efectivo, no interfiere con la relación coital. Debe ser insertado por un profesional competente, por los riesgos que pueden presentarse durante el procedimiento. Debe ser controlado periódicamente. El DIU más utilizado ha sido la T de cobre 380 A, cuya duración es de aproximadamente 8 – 10 años. Existe un nuevo dispositivo que contiene levonorgestrel, liberando una dosis diaria de 20 ug. Dura aproximadamente 5 – 7 años y su ventaja es que disminuye la cantidad de sangrado menstrual y el riesgo de enfermedad inflamatoria pelviana, que en ocasiones se ve aumentado en mujeres usuarias de DIU. (MINSA, 2015)

Esterilización Masculina y Femenina.

Vasectomía. Es un método de anticoncepción masculina permanente, para aquellos hombres que no quieren más hijos. También llamada esterilización masculina y anticoncepción quirúrgica masculina. A través de una punción o una pequeña incisión en el escroto, el proveedor de salud ubica ambos conductos que transportan el esperma al pene (conductos deferentes) y los corta o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

electricidad (cauterización). Mecanismo de acción: Actúa cerrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo el paso de los espermatozoides al semen. Se eyacula el semen, pero no puede generar embarazo.

Salpingectomía. Método anticonceptivo permanente para mujeres que no quieren tener más hijos. También llamada Minilap, esterilización tubaria, anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV), Salpingectomía, mini laparotomía y “la operación”. Los abordajes quirúrgicos más frecuentemente utilizados son: – La mini laparotomía (Minilap), es la más utilizada en el MINSA. Mediante la realización de una pequeña incisión en la parte baja del abdomen.

Se acercan las trompas de Falopio a la incisión para ligarlas y cortarlas. La técnica más utilizada es la Pomeroy modificada, que incluye la formación de un asa en el istmo de la trompa de Falopio, seguido de ligadura en 8 con catgut simple cero, Salpingectomía y ligadura con seda cero de los extremos de la trompa cortados. La técnica de Pomeroy modificada es también la más frecuentemente utilizada en la esterilización femenina que complementa a la Cesárea.

Métodos Hormonales. En este grupo tenemos los Anticonceptivos Orales Combinados (ACO) y de progestágeno, los inyectables, el anillo vaginal, el parche transdérmico e implantes subcutáneos.

Son muy efectivos si se siguen las indicaciones en relación a su administración. No interfieren con la relación sexual. En general están constituidos por un estrógeno (etinil estradiol) y por un progestágeno (levonorgestrel, norgestimato, gestodeno, desogestrel, clormadinona, ciproterona, drospirenona, dienogest, los últimos 4 con mayor efecto anti androgénico). En ocasiones pueden presentarse algunos efectos secundarios como cefalea, sensibilidad mamaria náuseas y/o mareos, pero con los nuevos preparados la tolerancia, así como los riesgos y los efectos secundarios se han ido minimizando. Por otra parte, presentan beneficios adicionales como la disminución de la dismenorrea y cantidad de sangrado menstrual, mejoramiento del acné, protección contralas infecciones pelvianas y alivio del síndrome premenstrual entre otros. (MINSA, 2015).

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Inyectables. Según su composición pueden ser a base de estrógenos y progestágenos o de progestágeno puro. Igual que con los ACO deben ser indicados por un profesional capacitado. En la actualidad los más recomendables son 2 inyectables que contienen valerianato de estradiol/enantato de noretisterona y cipionato de estradiol/acetato de medroxi-progesterona respectivamente. La primera dosis se indica con el 1° o 2° día de la regla y se repite cada 30 días. (MINSA, 2015)

Anillo Vaginal. El anillo hormonal combinado consiste en un anillo de silastic que contiene etinil estradiol y etonorgestrel. Se introduce en la vagina desde donde se libera la hormona que pasa directamente al sistema circulatorio. La primera vez se inserta durante el primer día de la regla y se cambia cada 3 semanas, posterior a 7 días de descanso se introduce un nuevo anillo. Es fácil y cómodo de utilizar y no interfiere con el coito. (MINSA, 2015)

Parche Transdérmico. Como su nombre lo indica consiste en un sistema que se adhiere a la piel desde el cual se libera la hormona en forma sostenida y paulatina hacia el torrente sanguíneo. Es cómodo y fácil de administrar y no se desprende con el agua. La caja contiene 3 parches que se cambian cada 7 días intercalando una semana de descanso. Contiene etinil estradiol y norelgestromín como progestágeno. (MINSA, 2015)

Implantes Subcutáneos. Se conocen 2 tipos, que duran entre 5 y 3 años respectivamente. Ambos son a base de progestágenos (levonorgestrel o etonorgestrel). Son una especie de barras muy pequeñas que contienen la hormona, las que se deben colocar debajo de la piel (cara interna del brazo), desde donde se libera el anticonceptivo hacia la circulación, posteriormente 24 al cumplirse el tiempo de uso debe ser extraído. Tanto la inserción como la extracción deben realizarla un profesional entrenado. (MINSA, 2015).

Sexualidad y Adolescencia.

La adolescencia, además de ser un periodo de adaptación a los cambios corporales, es una fase decisiva de evolución, hacia una mayor independencia psicológica, es la etapa donde el individuo desarrolla su creatividad, su individualidad, sus habilidades, se plantea metas y proyectos de vida y donde la sexualidad es una de las grandes

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

preocupaciones de estas transformaciones. Una Razón por la cual los adultos se preocupan por la actividad sexual temprana de los adolescentes es porque muchos de ellos no usan métodos anticonceptivos de forma regular, ayudar a los adolescentes a comprender que es el sexo, el embarazo, los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual es el objetivo principal de los programas de educación sexual.

Embarazo en la Adolescencia. El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública, las principales razones por las que el embarazo precoz afecta notablemente a los adolescentes son: aumenta el riesgo de mortalidad materna, especialmente en adolescentes jóvenes, incapacidad física, emocional o financiera para afrontar la maternidad; trastorna el trayecto educativo y el potencial profesional.

Enfermedades de Transmisión Sexual en la Adolescencia. Los adolescentes que tienen sexo corren el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual (ETS) entre ellas están Herpes genital, la gonorrea, la sífilis, la clamidia, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) Existen diferentes formas de manifestar la sexualidad que comprenden desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras:

La Abstinencia. Es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni autoerótica. Con frecuencia los hombres y las mujeres que practican la abstinencia sexual canalizan el impulso sexual a través de los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales.

La Masturbación. Es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer. Todavía existen creencias falsas acerca de la masturbación, como: “se detiene el crecimiento”, “se seca la columna”. Es importante aclarar que la masturbación se da tanto en el hombre como en la mujer, no causa daño físico ni mental, al contrario, permite que los adolescentes ensayen su vida sexual futura.

Las Caricias Sexuales. son expresiones placenteras compartidas por las y los adolescentes sin llegar a la relación coital. Las caricias comprenden los besos, abrazos, tocamientos y masajes con fines eróticos. Las caricias sexuales permiten conocer y

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

reconocer el propio cuerpo y el del otro, ayuda a disfrutar el erotismo y diversifica las posibilidades del placer. (La salud sexual y reproductiva en la adolescencia).

Las Relaciones Sexuales. Son otra forma de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación. Las relaciones sexuales se practican desde diferentes orientaciones o preferencias, como la heterosexualidad, (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas de diferente sexo), la homosexualidad (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas del mismo sexo), y la bisexualidad (cuando existe la misma atracción hacia uno y otro sexo).

La sexualidad, al ser parte de la vida individual de las personas, es un producto de la cultura y está inmersa en diferentes ámbitos. La salud sexual busca llegar a un estado de bienestar. Los problemas que afecten la sexualidad como: riesgos de embarazos no planeados, maternidad y paternidad tempranas, matrimonios forzados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y abuso sexual entre otros, son motivo de estudio y atención por los especialistas y las instituciones que trabajan en el diseño y prevención de programas y servicios en salud sexual. (La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar, 2002)

Derechos Sexuales y Reproductivos de los adolescentes

Los derechos sexuales forman parte de los derechos humanos básicos, es decir, lo que tenemos las personas por el hecho de ser personas. Estos derechos se refieren al respeto de la integridad física del cuerpo humano, al derecho a la información y a los servicios de salud sexual, al derecho a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y la reproducción. Todos los adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales:

1. El derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa, de disfrutar de la sexualidad, de estar seguro/a, de escoger casarse (o no casarse) y de planear una familia.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2. El derecho a estar informado, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales.
3. El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales.
4. El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos.
5. El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados. (healthychildren.org/Spanish, 2019)

Factores de Riesgo Preconcepcional o Reproductivo

¿Qué es el comportamiento?

Se define como el conjunto de los actos encaminados al cuidado, mantenimiento y desarrollo de la propia vida, el cual nos llevan a un sin número de acciones que pueden tener su propia consecuencia.

Consecuencias de los comportamientos del riesgo

En los adolescentes que se encuentran en esta comunidad, al no tener un perfil sociodemográfico cultural, esto lleva a los adolescentes a no considerar las consecuencias que conlleva el tener relaciones sexuales a temprana edad ya que esto trae consigo diversos problemas de tal manera que los adolescentes pueden llegar a mostrarse.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública importante en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como aquel que ocurre en mujeres a partir de los 10 años de edad hasta los 19 años, y culmina con el nacimiento alrededor de 70 % de todos los embarazos de adolescentes. Asimismo, se señala que un aproximado de 11 % de todos los nacimientos, son el producto de jóvenes entre 15 y 19 años. Se estima que cada año en la mayoría de países de bajo y medianos ingresos, dan a luz un millón de menores de 15 años y 16 millones entre los 15 y 19 años. El embarazo en la adolescencia está asociado a la deserción escolar, a la violencia, a la interrupción del

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

embarazo en condiciones no óptimas, a las complicaciones obstétricas y a otras consecuencias que pueden poner en riesgo la calidad de vida de la mujer y de los que la rodean, y es considerado un factor de riesgo tanto para la madre como para el futuro hijo. La OMS señala que las complicaciones en la gestación o en el parto, se ubican como la segunda causa de muerte de las adolescentes en el mundo.

Entre los factores de riesgo más importantes son los relacionados con la inmadurez biológica y la falta de atención prenatal, que conlleva a consecuencias desfavorables durante el embarazo y la etapa perinatal, al determinar mayor morbilidad materna e infantil, por desarrollo de hipertensión y anemia en la madre y en el neonato, partos prematuros, bajo peso al nacer y la necesidad de cuidados intensivos para los recién nacidos.

Entre otros factores de riesgo asociados, se encuentran también las condiciones socioculturales y de cuidado, pues al ser un producto no planificado, y en la mayoría de casos con distanciamiento de la pareja, aparecen reacciones de rechazo, y temor a la aceptación de la familia y entorno social, múltiples parejas sexuales, por lo que no realizan control prenatal o lo inician tardíamente

Las principales causas de riesgo resultaron ser infecciones urinarias, hiperémesis, parto pretérmino y amenazas de aborto, causas de hospitalización que también compartieron las mujeres gestantes mayores de 19 años. Además, la inmadurez física coloca a las adolescentes embarazadas en mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad, porque tiene mayor riesgo de presentar parto obstruido, parto prolongado, preeclampsia y eclampsia, entre otros. La adolescencia influyó significativamente en el indicador de salud materna, probablemente debido a la falta de control prenatal temprano, además de la inmadurez y la estructura ósea de la pelvis, siendo factores que pueden determinar problemas de salud en los neonatos. (Pante Salas, 2022, pág. 3).

El personal de salud o el personal comunitario que atiende a la usuaria, deben dar prioridad en la atención de mujeres que presentan algún factor de riesgo reproductivo, con la seguridad de que la planificación familiar evitará la aparición de embarazos no deseados y embarazos de riesgo. En todas las atenciones a la mujer se deben buscar antecedentes de embarazos de riesgo o mujeres que tienen factores de riesgo reproductivo a fin de orientarlas a la utilización de métodos anticonceptivos y prevenir la aparición de embarazos

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

no deseados, embarazos de alto riesgo e incidir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

A continuación, se presenta tabla numero 4 con los principales factores de riesgo preconcepcionales y la condición y/ o riesgo mayor que representa el embarazo ante la presencia de los mismos, por lo que deben ser tomados en cuenta al momento de la consejería en planificación familiar.

4. TABLA FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo	Condición y/o Riesgo mayor
Datos generales	
Edad materna menor de 20 años	Menor de 20 años: Prematurez, malformaciones congénitas (gastroquisis). Menor de 15 años: Morbimortalidad vinculada a embarazo y parto
Consanguinidad	Defectos congénitos en individuos, es necesario definir el grado de parentesco con la pareja, son consanguíneos si por lo menos tienen un antecesor común
Etnia	La incidencia de algunas malformaciones congénitas está aumentada en grupos étnicos específicos. Son ejemplos clásicos la mayor frecuencia de polidactilia, paladar hendido, hipostasia, alteraciones de las globinas, como la Anemia Falciforme, en niños afroamericanos, y las cardiopatías en niños blancos.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Ocupación	Aborto, muerte fetal, parto pretérmino, BPN, algunos defectos congénitos en mujeres que trabajan más de 10 horas por día, permanecen de pie por más de 6 horas de forma continua, exposición a tóxicos químicos (incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas).
-----------	---

5. TABLA ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS

Factor de riesgo	Condición y/o Riesgo mayor
Periodo intergenésico corto	Intervalo intergenésico menor de 2 años en parto vaginal o cesárea. Intervalo menor a 6 meses en aborto. En ambos, mayor riesgo de morbimortalidad materno perinatal
Multi Paridad	La paridad elevada (4 o más embarazos) aumenta al doble el riesgo de muerte fetal intraparto.
Aborto previo	Riesgos de enfermedad o muerte materno-neonatal. Pérdida recurrente del embarazo (3 abortos espontáneos consecutivos): buscar malformaciones uterinas, incompetencia cervical, defectos hormonales, sífilis (genera placentitis capaz de matar embriones y fetos).
Muerte fetal previa	Recurrir a exámenes de laboratorio como pruebas de tolerancia a la glucosa, anticuerpos anticardiolipinas y estudios específicos de la coagulación.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Restricción del crecimiento intrauterino	Factores: Bajo peso preconcepcional, menores de 16 años o mayores a 35 años, un corto intervalo intergenésico, tabaquismo y abuso de sustancias, así como otras enfermedades tales como, afecciones cardiovasculares, hipertensión, insuficiencia renal, inmunopatías, anemia, etc.
--	---

10. ESTADO DEL ÁRTE

La Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como: “el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”. (OMS, 2019).

Un concepto relacionado es el de salud reproductiva, que alude a un estado óptimo de los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida; también involucra la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos cuando se desee. Se trata de dos aspectos que lamentablemente no siempre caracterizan la vida sexual y afectiva de los adolescentes. (OPS, 2023).

La Salud Sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology) como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a 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. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho

11. PERSPECTIVA TEÓRICA ASUMIDA

La OMS ha trabajado en la esfera de salud sexual al menos desde 1974, año en que las deliberaciones de un comité de expertos dieron lugar a la publicación de un informe técnico titulado «Education and treatment in human sexuality» (OMS, 1975).

A partir de 2000, la Organización Panamericana de la Salud y la OMS organizaron algunas consultas de expertos para examinar la terminología e identificar opciones programáticas. La culminación de esas reuniones fue una consulta técnica celebrada en 2002, en cuyo marco se elaboraron las definiciones de trabajo de los principales términos relativos a la salud sexual. Los derechos humanos ofrecen un marco jurídico internacional en el que se pueden considerar las necesidades y aspiraciones sexuales y reproductivas de todas las personas. (Gruskin, 2005)

En los últimos años se han utilizado cada vez más los instrumentos internacionales de derechos humanos para respaldar y promover reivindicaciones jurídicas de personas y comunidades, a fin de que los gobiernos nacionales garanticen el respeto, la protección y el goce de sus derechos a la salud sexual y reproductiva. Las definiciones de trabajo y el marco de programación presentados aquí se basan en derechos humanos internacionalmente reconocidos y ofrecen un enfoque para la formulación de programas sobre salud sexual basado en los derechos. Los principales elementos conceptuales de la salud sexual se enumeran a continuación. Principales elementos conceptuales de la salud sexual desde una perspectiva holística y positiva: (OMS, 2019)

- La salud sexual consiste en el bienestar, y no meramente en la ausencia de enfermedad.
- La salud sexual implica el respeto, la seguridad y la libertad frente a la discriminación y la violencia.
- La salud sexual depende de goce de determinados derechos humanos.
- La salud sexual es pertinente a todo el ciclo vital de las personas, sean jóvenes o mayores, y no solo en los años de edad fecunda.
- La salud sexual se manifiesta por medio de diferentes sexualidades y formas de expresión sexual.

12. CAPITULO III. METODOLOGÍA

13. ENFOQUE CUALITATIVO ASUMIDO Y SU JUSTIFICACIÓN

Nuestra investigación es de tipo cualitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal, observacional porque queremos describir la conducta sexual y reproductiva en los adolescentes, cuáles son sus comportamientos para tomar la decisión de comenzar vida sexual. Prospectivo porque observaremos a un grupo de sujetos durante un período de tiempo para recopilar información y registrar el desarrollo de los resultados. De corte transversal ya que analizaremos datos de variables recopiladas en ese mismo periodo de tiempo sobre la población, muestra o subconjunto predefinido.

14. MUESTRA TEÓRICA Y SUJETOS DEL ESTUDIO

El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico sistemático en el cual se seleccionó cada adolescente para aplicar la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y de exclusión de los adolescentes hombres y mujeres que asistan al Hospital Primario Niños Mártires de Ayapal.

15. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS UTILIZADOS

La técnica utilizada es la entrevista en la cual los investigadores aplicamos el instrumento de recolección de la información a los mismos adolescentes por lo que la fuente de información es primaria. Es un instrumento con preguntas semiestructuradas y cerradas sobre 4 acápites que dando salida a los objetivos planteados: características socio demográfico, investigar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva hacia el uso de los métodos anticonceptivos.

Para la recolección de la información con previa autorización y consentimiento informado de los adolescentes aplica la entrevista, en caso de dudas e inquietudes nosotros estamos anuente a brindar las aclaraciones pertinentes para garantizar el correcto llenado del instrumento, previo autorización y consentimiento informado de los y las adolescentes, así como de la dirección del hospital primario.

16. CRITERIOS DE CALIDAD APLICADOS: CREDIBILIDAD, CONFIABILIDAD Y TRIANGULACIÓN

Criterios de Inclusión

- Adolescentes < 19 años que acuden al hospital primario niño mártires de ayapal.
- Adolescentes que acepten participar en el estudio.
- Adolescentes que hayan iniciado su vida sexual.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes > 19 años que no acuden al hospital primario niño mártires de ayapal
- Adolescentes que no deseen participar en el estudio.
- Adolescentes que no hayan iniciado vida sexual

Área de Estudio: El estudio se llevó a cabo en el hospital primario niño mártires de ayapal comunidad Bocay departamento de Jinotega.

Variables

Las variables se seleccionaron según objetivos específicos, las cuales son: características sociodemográficas, describir el nivel de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes a estudio.

Para conocer las prácticas de los adolescentes se llevó a cabo interrogantes múltiples como número de parejas con las que ha tenido relaciones sexuales, lugares que conozcan y hagan uso para orientación en salud reproductiva y planificación familiar, acerca de las relaciones sexuales y conocimiento sobre en qué etapa del ciclo menstrual ocurre el embarazo.

17. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de los datos se visitó y se explicó a las autoridades del Hospital Niños Mártires de Ayapal, con el objetivo de solicitar la autorización para aplicar la entrevista de preguntas cerradas a los adolescentes entre 13- 19 años, una vez aceptada la participación voluntaria se realizará una entrevista con pregunta preelaborada ya que nuestra muestra tiene limitantes en cuando a la educación por esa razón nosotros los investigadores realizaremos entrevista.

Las variables en estudio se analizaron a través de cuadros de distribución de frecuencias y cuadros de asociación de variables. Variables presentadas en cuadros de distribución de frecuencias:

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Cada entrevistado deberá contestar de manera sincera y honesta cada pregunta para que nuestro estudio tenga validez y confiabilidad, cada pregunta se hizo con el fin de analizar y valorar el comportamiento en la conducta de riesgo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes muestreados, por lo que se deberá de llenar el instrumento de manera consciente.

Unidad de Análisis: Adolescentes hombres y mujeres que acudieron al Hospital Primario Niños Mártires de Ayapal.

Periodo de Estudio: Agosto – Diciembre del 2024

Universo: Estuvo conformado por 70 adolescentes hombres y mujeres que acuden Hospital Primario Niños Mártires de Ayapal entre las edades de 13 a 19 años.

Muestra.

Tamaño de la muestra: Tamaño de la muestra se determinó a través del programa SPSS edición 22 o IBM SPSS Statistics para determinar la frecuencia en una población.

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico sistemático en el cual se seleccionó cada adolescente para aplicar la muestra de acuerdo

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

a los criterios de inclusión y de exclusión de los adolescentes hombres y mujeres que asistan Hospital Primario Niños Mártires de Ayapal.

Plan de tabulación y análisis: Para el análisis de la información se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS 22, donde fueron introducidos los datos recogidos en las entrevistas. Se utilizó de estadística descriptiva como frecuencia, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) con sus respectivas medidas de dispersión. Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos para su mejor comprensión.

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos se evaluó de acuerdo a su conceptos, ventajas y desventajas, modo de uso, indicaciones, disponibilidad de los mismos. Luego se realizó 12 preguntas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes en estudio; en las cuales debía contestar sí o no y como se usaban los métodos en caso de que si tuvieran conocimientos. El total de preguntas tiene un valor ponderal de 100 puntos, para luego asignársele una puntuación de: 70 a 100 puntos para un nivel de conocimiento adecuado, y 0 a 69 puntos para un nivel de conocimiento inadecuado.

Para el análisis de los datos se realizaron los siguientes cruces de variables:

- Conocimiento sobre Planificación familiar vs formas de usos de MAC.
- Escolaridad vs Ventajas y desventajas
- Edad de inicio de relaciones sexuales vs sexo
- Edad de inicio de relaciones sexuales vs religión.
-

Enunciado de las variables del estudio por objetivos

Objetivo 1: Características socio demográficamente a la población en estudio.

Edad Escolaridad

Sexo Ocupación

Religión Estado civil

Objetivo 2: Investigar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva hacia el uso de métodos anticonceptivos.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Conocimientos de MAC
- Formas de uso de MAC
- Fuentes de Información

Objetivo 3: Determinar el uso de métodos anticonceptivos y de barrera en la población a estudio.

- Prácticas del uso de MAC
- Razones para uso de MAC

Objetivo 4: Evaluar las consecuencias de los comportamientos de Riesgo

- Inicio de vida sexual
- Contagio de enfermedades de transmisión sexual durante las relaciones.
- Uso de alcohol o drogas durante las relaciones sexuales.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Resultados

Los resultados obtenidos de la entrevista aplicada a 70 adolescentes al procesar la información son los siguientes: se muestra la edad de los adolescentes en estudio los cuales 4 tenían entre 13 y 14 años con un porcentaje (5.8 %) y 14 personas tienen 15 años con un porcentaje de (20%), 18 personas de 16 a 17 años obtuvieron (25.7%) y 34 personas de 18 a 19 años obtuvieron (48.5%).

En relación al sexo 21 (30%) eran masculinos y 49 (70%) eran Femeninos. Con respecto a la religión 57 (81.4%) refirieron ser católicos, 13 (18.6 %) evangélicos. Sobre la escolaridad 4 (5.7 %) tenían primaria completa, 54 (77.1%) primaria incompleta, 4 (5.7%) secundaria incompleta, 6 personas analfabetas (8.6%) 1 técnico superior (1.4%) y 1 universitaria (1.4%).

Con respecto a la ocupación 16 (22.9 %) son agricultores, 47 (67.1%) son amas de casa, 5 (7.1 %) comerciantes, y 2 (2.9 %) refieren otras. Referente al estado civil 30 (41.4%) estaban solteros, 8 (11.4%) casados y 32 (42.9%) unión de hecho.

sobre el uso de los métodos anticonceptivos 33 (47.1%) si usan método anticonceptivo y 37 (52.9 %) no usan métodos anticonceptivos. Con respecto que tipo de métodos de planificación familiar 3 (4.3%) usan DIU o T de cobre, 2 personas optaron por implante subdérmico (2.9%) 18 usan inyectable de 1 mes con porcentaje de (25.7%) 5 optan por inyectables de 3 meses (7.1%) 8 (11.4%) usan preservativo y 34 personas no usan ningún tipo de método anticonceptivo con porcentaje de (48.6%).

En cuanto a los adolescentes que han recibido consejería sobre planificación familiar 43 respondieron que si han recibido el cual corresponde (61.4%) y 27 no han recibido consejería con porcentaje de (38.6%). Donde recibieron consejería sobre planificación familiar 5 respondieron que en circulo de adolescentes (7.1%) 7 en el colegio (10%), 2 por medio de las redes sociales (2.9%) 12 en servicios de salud pública (17.1) televisión 1 (1.4%) y 43 adolescentes no refieren haber recibido consejería sobre métodos de planificación familiar con un porcentaje de (61.4%).

Los que están dispuestos a recibir consejería y como se utilizan los métodos 66 adolescentes respondieron que SI están dispuestos (94.3%) y 4 respondieron que NO disponen (5,7%). Con respecto a sus conocimientos sobre métodos de planificación familiar 17 respondieron que SI saben (24.3%) y 53 adolescentes no saben de MAC con un porcentaje de (75.7%).

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Sobre las prácticas de los métodos anticonceptivos y como deben utilizarlos

Implante subdérmico 4 personas sugieren que se utilizan en cualquier fecha (5.7%), 13 indican que lo pueden usar personas <19 años (18.6%) y 53 no saben cómo se usa el implante subdérmico (75.7%). DIU o T de cobre 4 usan primer día de menstruación (5.7%), 13 después del parto (18.6%) y 53 no sabe cómo se usa (75.7%). Inyectable de 1 mes 17 lo usan el primer día de la menstruación (24.3%) y 53 no saben cómo se usan (75.7%). Inyectable de 3 meses 2 sugieren que se usa el primer día de la menstruación (2.9%), 3 después del parto (14.3%), 12 sugieren que tienen que tener hijos (17.1%) y 53 no sabe cómo se usan (75.9%). En cuanto a los hormonales 53 adolescentes no saben cómo se usan (75.7%) y 17 lo usan diario (24.3%).

De acuerdo a las edades en las que iniciaron vida sexual tenemos 34 adolescente de 11 a 13 años iniciaron vida sexual (48.6%) 32 de 14 a 16 años (45.7%) y 4 personas de 17 a 19 años (5.7%). En cuanto al número de parejas sexuales desde que iniciaron su vida sexual 25 respondieron que solo han tenido 1 pareja (35.7%) 23 con dos parejas sexuales (32.9%) 12 con 3 parejas sexuales (17.1%) y 10 personas respondieron que han tenido más de 3 parejas sexuales (14.3%). 18 de estos adolescentes utilizan drogas ilegales o alcohol durante las relaciones sexuales (25.7%) y 52 adolescentes refieren que no usan este tipo de sustancias con un porcentaje de (74.3%).

Con respecto al estado de embarazo de las adolescentes al iniciar su vida sexual 33 de estas refieren que tuvieron embarazos no deseados con un porcentaje de (47.1%) y 17 refieren que NO (24.3%). Al iniciar su vida sexual tuvieron contagio de enfermedades de transmisión sexual como candidiasis, Herpes, Gonorrea, Sífilis, VPH, VIH en los cuales 63 adolescentes respondieron que NO han tenido contagio de enfermedades y 7 respondieron que SI han tenido contagio como candidiasis (10%).

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente estudio tuvo una muestra representada por 70 adolescentes de ambos sexos que asistieron al Hospital primario Niños Mártires de Ayapal la cual está ubicada en el municipio de Bocay (Jinotega). En este hospital se benefician a la población vulnerable que habitan en las comunidades aledañas.

Al analizar la frecuencia por grupo de edad, se observó que las características demográficas de los adolescentes en estudio son semejantes a las de la población en general donde la mayoría son femeninas predominan las edades de 13-19 años, predominando la religión católica, no todos tuvieron acceso a educación predominando el nivel de educación de primaria incompleta, analfabetos y muy pocos llegaron a secundaria y nivel universitario, más de la mitad vive en unión libre y son amas de casa; diversos estudios similares, realizado en varias regiones de Nicaragua ha demostrado una prevalencia en el grupo de edad de 15-19 años.

En cuanto si han recibido consejería sobre métodos de planificación familiar más de la mitad si recibió. Con respecto a quienes deben usar métodos anticonceptivos la mayoría consideran que ambos deben usarlo, y muy pocos consideran que sólo las mujeres.

Es preocupante observar un descenso de la edad de inicio de las relaciones sexuales tanto para varones como para mujeres. Es decir que en los últimos años los y las adolescentes y jóvenes han comenzado más temprano sus experiencias sexuales: se observó un considerable porcentaje en el rango de edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 11 a 14 años, esto puede estar siendo marcado por el inicio cada vez más temprano de la vida sexual activa que han estado presentando la adolescencia en la actualidad, lo cual coincide con la información planteada en el marco teórico reflejado en la encuesta nacional de demografía y salud (ENDESA) 2015 que muestra el inicio de relaciones sexual activa es cada vez más temprano, en particular las adolescentes toman la decisión de iniciar su vida sexual a edades tempranas ya sea porque son influenciadas por la falta de educación sexual y reproductiva, la necesidad de deserción de sus hogares por problemas familiares, económicos o por el deseo de tener su propia familia desde muy jóvenes para así empezar a procrear y disfrutar más de su descendencia como ellas misma indican.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Embarazos, hijos e hijas La entrevista encontró que más de la mitad de las adolescentes entrevistadas han estado embarazadas al menos una vez en su vida, y el 47.1% de las adolescentes que habían iniciado su vida sexual al momento de la entrevista ya habían tenido un embarazo no deseado, así mismo se observó que la proporción de mujeres que han tenido un embarazo aumenta con la edad.

En cuanto al uso de anticonceptivos, sólo lo hicieron 47.1 % de los adolescentes. Y al momento de la entrevista el 52.9% de los adolescentes NO se encontraban utilizando un método anticonceptivo.

Los métodos anticonceptivos más utilizados por las adolescentes eran las inyecciones y las pastillas anticonceptivas seguido del condón y en menor medida se mencionó el dispositivo intrauterino (DIU). En relación a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos el 52.9 % nunca utilizaba métodos anticonceptivos y quienes usan con más frecuencia los métodos anticonceptivos son las mujeres al contrario de los hombres. y con relación a la practica el 39.5 % fue adecuada y el 60.5% inadecuada. Datos que coinciden con el estudio de Quintero y Duarte 2015 que refleja que (67 %) de los adolescentes tenía un nivel de practica malo lo que demuestra que a pesar que algunos adolescentes tienen conocimiento no lo reflejan en la práctica.

Con respecto a la información que tienen sobre métodos anticonceptivos, el 61.4% dijo haber recibido información sobre planificación familiar, en su mayoría la han obtenido en servicios de salud pública 17.1%, así como de amigos con 7.1%, colegio 10% y el 61.4% refieren no haber recibido consejería en ningún lugar. Acerca de los medios de información el 2.9 %% dijo haber obtenido la información de las redes sociales, otros recibieron información por amigos y compañeros ya que sienten más confianza por adolescentes de su misma edad, pero muchas veces no es una fuente confiable de información.

En relación al estado de embarazo se encontró que la edad de inicio de relaciones sexuales el 48% de los adolescentes inició entre los 11 – 13 años y el 45% entre 14– 16 años. Con respecto a la razón del porque no usan métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales el 60 % dijo que fue por desconocimiento del método, 30% por desacuerdo con la pareja.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Al analizar las variables escolaridad versus ventajas y desventajas de los métodos el 55.3% fue inadecuado y de estos el 5.7% tenían secundaria incompleta, el 77.1% primaria incompleta, 5.7% primaria completa y 8.6% era analfabetos. Lo que refleja que independientemente del grado de escolaridad los adolescentes tienen un conocimiento inadecuado sobre el uso de los anticonceptivos. En relación a la edad de inicio de las relaciones sexuales con respecto al sexo también se observan diferencias por sexo, ya que los varones presentaron un porcentaje mayor para el inicio de relaciones sexuales que las mujeres.

CONCLUSIONES

Este estudio investigativo se encontró con respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes el grupo etario predominante es de 14 a 18 años, del sexo femenino, católica, escolaridad de primaria incompleta seguidos por analfabetos, amas de casa, agricultores, con estado civil acompañado y soltero casi en la misma proporción. La mayoría inició a tener relaciones sexuales entre los 11 y 13 años y tienen de 1 a 2 hijos.

El 75.7% de los adolescentes entrevistados refirieron un nivel de conocimiento inadecuado sobre Métodos Anticonceptivos, el 61.4 % ha recibido información de MAC y la fuente de información predominante son los servicios de salud pública.

De acuerdo al Método Anticonceptivo que conocen con mayor frecuencia es la inyectable de 1 mes con 25.7 %, preservativo con 11.4 % de los 70 casos de los adolescentes estudiados que si tienen conocimiento sobre algún MAC. Y la mayoría no conoce ningún tipo de método anticonceptivo; lo métodos anticonceptivos más conocidos son las pastillas, inyectables y el condón y los menos el DIU y el implante subdérmico; el conocimiento sobre las formas de uso es inadecuado. Gran parte de las adolescentes que no utilizan métodos anticonceptivos, la razón de no usarlo fue por desconocimiento del método

La fuente de información es principalmente son los servicios de salud pública, aunque también menciona colegio y las redes sociales y la mayoría refiere que ninguno de los diferentes lugares ya mencionados ha recibido consejería.

El 94.3 % de los adolescentes estudiados expresaron un nivel de actitud positiva dispuestos a recibir consejería y como aprender a utilizar los MAC. En cuanto a enfermedades

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

de transmisión sexual, el 90% de los adolescentes no tienen conocimiento, el 10% refirieron haberse contagiado más de alguna vez de candidiasis.

El 90% de los adolescentes de los 70 casos que reportaron vida sexual activa no hicieron uso de Métodos Anticonceptivos en su primera relación sexual, siendo el MAC con mayor frecuencia utilizado el preservativo con 10 % de los casos lo utilizaron, y en las edades de 14 a 15 años.

RECOMENDACIONES

- Continuar las campañas informativas a la población en general, con el fin de educar, informar y sensibilizar sobre el tema abordado involucrando a los adultos para que cumplan un rol informativo y preventivo.
- Utilizar los medios de comunicación y redes sociales para impulsar programas de educación sexual donde se promueva el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, y se difunda información actualizada sobre el tema en conjunto con el MINSA Y el MINED utilizando metodologías participativas con materiales o situaciones de aprendizajes novedosas y motivadoras para que las adolescentes puedan tomar decisiones seguras.
- Promover el uso del condón y otros métodos anticonceptivos para que las adolescentes tengan una visión más amplia y encuentren múltiples opciones a la hora de elegir un método anticonceptivo.
- Divulgar los riesgos que implica tener una vida sexual activa sin protección, con múltiples parejas, uso de alcohol y drogas, con el fin de proteger la salud de las adolescentes esto para prolongar el inicio de vida sexual o una vez iniciada sea confiable y segura.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TABLA DETERMINAR CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS EN LOS ADOLESCENTES.

1. Describir los aspectos sociodemográficos de la población en estudio			
variables	Definición operacional	Indicadores	Valores
Edad	Edad en años transcurridos desde su nacimiento hasta los 19 años de edad y tomaremos en cuenta el momento de su primera relación sexual	Años	➤ 13 – 19 años de edad
Sexo	Proceso de mezcla de ambos genes que dan como resultado hombre y mujer	Porcentaje de respuestas en ítem seleccionado de sexo	➤ Hombre ➤ Mujer
Estado Cívil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones	Relación que mantiene el encuestado con el otro individuo al	➤ Casado ➤ Soltero ➤ Unión de hecho

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

	civiles, sobre todo en lo que hace relación a su condición de soltería, matrimonio, viudez, etc.	momento de realizarla	
Escolaridad	Nivel de grado académico que ha llege a obtener.	Grados académicos que ha cursado para su desarrollo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Primaria completa ➤ Primaria incompleta ➤ Secundaria completa ➤ Secundaria incompleta ➤ Universidad ➤ Técnico superior ➤ Analfabeto/a
Religión	Es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Religión del entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Católico ➤ Evangélico ➤ Ninguna ➤ otras
Procedencia	Es la localización de donde es originario ya sea rural o urbano	Es la localización de donde reside el entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rural ➤ Urbano

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Ocupación	Es a lo que el individuo se dedica o ejerce como profesión	Lo que se dedica o ejerce el entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agricultor ➤ Ama de casa ➤ Comerciante ➤ Transportista ➤ Ninguno ➤ otros
2. Investigar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva hacia el uso de métodos anticonceptivos.			
Tipos de métodos que conoce	Si conoce sobre el uso de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos	Si tiene alguna información sobre cómo se utiliza algún método anticonceptivo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantes subdérmico ➤ DIU o T de cobre ➤ Inyectables ➤ Hormonales ➤ Ritmo
Utilización de los métodos anticonceptivos	Valorar el conocimiento a través de cómo se utilizan los métodos anticonceptivos		<ol style="list-style-type: none"> 1. Inyectables <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Primer Día de la menstruación 1.2. A la mitad de la menstruación 1.3. No sabe cómo se usa 3. Hormonales <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Se utiliza diario 3.2. se utiliza en el primer día de la menstruación 3.3. se usa en cualquier fecha 4. Implantes <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Se usa en cualquier fecha 4.2 se usa en < 19 años 4.3. se usan en cualquier edad

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

			4.4. me lo coloco en el primer día de la menstruación
Medio de información del que recibió charlas	Es a través de que ha recibido la información sobre el uso de los métodos anticonceptivos	Medios de comunicación donde adquirió la información	2. Colegio 3. Servicios de salud 4. Radio 5. Círculos adolescentes
3. Determinar el uso de métodos anticonceptivos y de barrera en la población de estudio.			
Uso de métodos anticonceptivos	El saber cómo se utiliza o si conoce de algún método	Si ha utilizado alguna vez un método anticonceptivo	4. Si 5. No
Método anticonceptivo de uso preferido	Si utiliza algún método anticonceptivo al iniciar vida sexual	Tipo de método anticonceptivo que utiliza	6. Inyectable 7. DIU o T de cobre 8. Hormonales 9. Implante subdérmico 10. Preservativo o condón 11. Ninguno
4. Evaluar las consecuencias de los comportamientos de riesgo.			
Inicio de vida sexual activa	El inicio de la actividad sexual en relación a su edad	La edad en la que Inicio vida sexual el entrevistado	➤ 13 ➤ 14 ➤ 15 ➤ 16 ➤ 17 a más

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Riesgo de embarazo	Evaluar si al iniciar su vida sexual existió o existe embarazo no planificado	Si existe o existió algún embarazo al iniciar vida sexual	¿Utiliza usted drogas ilegales o alcohol durante sus relaciones sexuales? ➤ Si ➤ No
Riesgo de transmisión sexual	Evaluar el riesgo de transmisión sexual en la conducta de riesgo	Si existe o existió alguna transmisión sexual	¿al iniciar su vida sexual tuvo contagio de enfermedades de transmisión sexual como herpes, sífilis, VIH, VPH? ➤ Si ➤ No

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

6. TABLA OPERALIZACION DE VARIABLES

Dimensión	Variable	Definición operacional	Indicadores
Conocimientos: Conjunto de principios, experiencias, reglas e ideales que tiene el adolescente encuestado referente a los MAC	Información sobre métodos anticonceptivos	Conocimientos afirmativos y negativos de los encuestados sobre salud sexual y reproductiva	SI (verdadera) NO (falsa)
	Fuente de información de los adolescentes	origen y medios de información de los adolescentes encuestados sobre MAC	<ul style="list-style-type: none"> • Padres • Hermanos • Amigos • Medios de comunicación Otra fuente. Especifique
	Conocimientos de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos	Es la información de los adolescentes acerca de los métodos de planificación familiar para obtener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva.	¿Ha utilizado preservativo en su vida? (SI) (NO) ¿Sabe para qué sirven los métodos anticonceptivos? (SI) (NO) ¿Previene el método anticonceptivo el embarazo? (SI) (NO)

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

			<p>¿Sabe que método anticonceptivo se puede utilizar en la adolescencia? (SI) (NO)</p> <p>¿Conoce los tipos de métodos existentes? (SI) (NO)</p> <p>¿sabe de la píldora anticonceptiva? (SI) (NO)</p>
<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Se asigno 1 punto a cada respuesta verdadera para un total de 12 preguntas.</p> <p>Muy bueno: 9 a 10 puntos</p> <p>Bueno: 7 a 8 puntos</p> <p>Regular: 4 a 6 puntos</p> <p>Malo: menor a 3 puntos</p>		

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

21 CAPÍTULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

22 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



Cronograma para el desarrollo de la asignatura Monografía

Actividades Principales	ago-24				sep-24				oct-24				nov-24				dic-24				ene-25			
	1S	2S	3S	4S																				
Rutas de Investigación				31																				
Ideas de Investigación						13																		
Marco contextual y Marco teórico								5																
Metodos y Diseños												26												
Presentación de Poster de investigación												26												
Recoleccion de datos															16									
Analisis de resultados																14								
Discusion de resultados y Conclusiones																							11	
Defensa																							18	25

Entrega de Poster

26 de Octubre 2024

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

23 RECURSOS: HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS

ITEM	Actividad / Descripción	U. M.	Cantidad	Costo Unitario C\$	Costo Total C\$	Costo Total C\$
Transporte						
	Transporte publico					
	Matagalpa-Managua	UND		600	6000	
	Transporte publico					
	Jinotega- Managua	UND		720	7,200	
Alimentación e Insumos						
	Alimentación	Día	1	160	1, 600	
	Insumos Básicos de Tesistas	Día	1	160	1, 600	
Papelería y Artículos de Oficina						
	Resmas de papel 500 hojas tamaño carta	caja	2	120	240	
	Engrapadora	unidad	1	68	68	
	Fastenes	caja	1	35	35	
	Grapas	caja	2	38	76	
	Tóner para impresora	caja	1	900	900	
	Perforadora de dos huecos	Unidad	1	90	90	
	saca grapa	Unidad	1	10	10	
Herramientas y Alquileres						
	Uso de Internet	horas	50	0	0	
	Banner feria científica	Unidad	1	1	255	
	Uso de computadora portátil	horas	120	0	0	
	Fotocopia entrevistas	Unidad	150	3	450	
	Fotocopia protocolo	unidad	50	15	750	
Total: C\$ 13, 874						

24. REFERENCIAS

1. Alvelar, L. M., & Tarragato, S. G. (s.f.). Salud Sexual y reproductiva. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
2. Briones, S. (30 de julio de 2021). universidad estatal de la península de santa elena . universidad estatal de la península de santa elena : <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6069>
3. Dayana, S. B. (2021). salud sexual y reproductiva y su influencia en el aumento de embarazos en adolescentes de 14 y 19 años en la comuna de san pablo santa elena 2021. Ecuador: UPSE.
4. [healthychildren.org/Spanish](https://www.healthychildren.org/Spanish), 2. (2019). adolescencia. Estados unidos: ([healthychildren.org/Spanish](https://www.healthychildren.org/Spanish), 2019).
5. Jiron , A. r., & Cayasso, c. (2021). percepcion de estudiantes de 4to y 5to año sobre la salud sexual y reproductiva del instituto edwin baltodano de la comunidad aurora bluefields .
6. OMS. (2019). salud sexual y reproductiva.
7. OPS. (2023). salud sexual y reproductiva en adolescentes.
8. planificación familiar . (2015). MINSA.
9. Pante Salas, G. g. (2022). Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1729519X&lng=es&nrm=iso.

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

25 ANEXOS O APÉNDICES

El objetivo de la entrevista es para describir el grado de conocimiento que tienen los adolescentes, con el fin de brindar información sobre dicho tema para desarrollar estrategias que ayuden a minimizar aspectos negativos encontrados. Cabe mencionar que es una entrevista de carácter anónimo, por lo que se le pide ser completamente sincero su respuesta está protegida. Por favor leer a continuación las preguntas realizadas y marcar con una "x" su respuesta sea honesta. Gracias por su colaboración.

Formato de pregunta pre elaboradas para la entrevista

Edad _____ Sexo: _____ Procedencia: _____

Ocupación: Ama de casa Agricultor Comerciante Ninguno

Transportista Otros

Estado Civil: Soltero Casado Unión de hecho

Escolaridad

- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Universidad
- Técnico superior
- Analfabeto/a

Religión Católico evangélico ninguna otros

¿Usa Algún método de planificación familiar?

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Si
- No

Si la respuesta es Si: ¿Qué tipo de método de planificación familiar utiliza usted?

- Implante Subdérmico
- DIU o T de cobre
- Preservativo o condón
- Inyectable de 1 mes
- Inyectable de 3 meses
- Ritmo

Si la respuesta es No: ¿Por qué motivo?

- No sé dónde adquirirlo
- Mi religión no me lo permite
- Mi pareja está en desacuerdo
- He escuchado cosas negativas de otras personas

¿Ha recibido consejería sobre los métodos de planificación familiar?

- Si
- No

Si la respuesta es sí: ¿Dónde ha recibido consejería sobre los métodos de planificación familiar?

- Colegio
- Servicios de salud pública
- Círculos de adolescentes

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Radio
- Televisión
- Redes sociales

Si la respuesta es No: ¿Estaría Dispuesto a recibir consejería y como se utilizan para el futuro?

- Si
- No

¿Tiene el conocimiento sobre cómo se utilizan los métodos de planificación familiar?

- Si
- No

Si la respuesta es sí: ¿Como se usan los siguientes métodos?

- Implante subdérmico
 1. Se usa en cualquier fecha
 2. Lo puede usar pacientes < 19 años
 3. se usan en cualquier edad
 4. me lo coloco en el primer día de la menstruación
 5. No sabe cómo se usa
- DIU o T de cobre
 1. Después del parto
 2. Primer día de la menstruación
 3. En cualquier momento del periodo de la mujer
 4. No sabe cómo se usa
- Inyectable de 1 mes
 1. Primer día de la menstruación
 2. A la mitad de la menstruación
 3. No sabe cómo usa

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

➤ Inyectable de 3 meses

1. Tiene que tener hijos
2. Se coloca después del parto
3. Se administra en el primer día de la menstruación
4. No sabe cómo se usa

➤ Hormonales

1. Se utiliza diario
2. Se utiliza en el primer día de la menstruación
3. Se usa en cualquier fecha
4. No sabe cómo se usa

¿A qué edad inicio su vida sexual?

()

¿Cuál es el número de parejas sexuales que ha tenido desde el inicio de su vida sexual?

- 1
- 2
- 3
- Más de 3

¿Utiliza usted drogas ilegales o alcohol durante sus relaciones sexuales?

- Si
- No

¿Al iniciar su vida sexual, Tuvo un embarazo no deseado o tiene actualmente un embarazo no deseado?

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Si
- No

¿Al iniciar su vida sexual, Tuvo contagio en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual como Herpes, Gonorrea, sífilis, Candidiasis, VPH, VIH?

- Si
- No

Tabla de frecuencias**Sexo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	F	49	70,0	70,0	70,0
	M	21	30,0	30,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13	2	2,9	2,9	2,9
	14	2	2,9	2,9	5,7
	15	14	20,0	20,0	25,7
	16	11	15,7	15,7	41,4
	17	7	10,0	10,0	51,4
	18	22	31,4	31,4	82,9
	19	12	17,1	17,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aguas Sarcas	6	8,6	8,6	8,6
	Camaleona	6	8,6	8,6	17,1
	Delicias Ayapal	1	1,4	1,4	18,6
	Faro divino 1	2	2,9	2,9	21,4
	KASKITA 1	1	1,4	1,4	22,9
	Kaysiwas	4	5,7	5,7	28,6
	OSKIWAS Arriba	1	1,4	1,4	30,0
	San Antonio Oskiwas	1	1,4	1,4	31,4
	San Juan	1	1,4	1,4	32,9
	San Juan bocay	14	20,0	20,0	52,9
	San Miguel el tigre	15	21,4	21,4	74,3
	Santa Rosa bocay	1	1,4	1,4	75,7
	Sector A bocay	13	18,6	18,6	94,3
	Sector B bocay	1	1,4	1,4	95,7
	Sector C bocay	3	4,3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Agricultor	16	22,9	22,9	22,9
	Ama de Casa	47	67,1	67,1	90,0
	Comerciante	5	7,1	7,1	97,1
	Otra	2	2,9	2,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Estado cívil

		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casados	11,4	11,4	11,4
	Soltero	41,4	41,4	52,9
	Unión de hecho	42,9	42,9	95,7
	Total	100,0	100,0	

Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeto	6	8,6	8,6	8,6
	Primaria Incompleta	54	77,1	77,1	85,7
	Primaria Completa	4	5,7	5,7	91,4
	Secundaria Incompleta	4	5,7	5,7	97,1
	Técnico Superior	1	1,4	1,4	98,6
	Universidad	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Religión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Católico	57	81,4	81,4	81,4
	Evangélica	13	18,6	18,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Usa algún método anticonceptivo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	33	47,1	47,1	47,1
	SI	37	52,9	52,9	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

¿Qué tipo de método de planificación familiar usa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DIU o T de Cobre	3	4,3	4,3	4,3
	Implante Subdérmico	2	2,9	2,9	7,1
	Inyectable de 1 Mes	18	25,7	25,7	32,9
	Inyectable de 3 Meses	5	7,1	7,1	40,0
	Ninguno	34	48,6	48,6	88,6
	Preservativo	8	11,4	11,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

¿Ha recibido consejería sobre métodos de planificación familiar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	43	61,4	61,4	61,4
	SI	27	38,6	38,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

¿Dónde ha recibido consejería de planificación familiar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Círculo Adolescentes	5	7,1	7,1	7,1
	Colegio	7	10,0	10,0	17,1
	Ninguna de las anteriores	43	61,4	61,4	78,6
	Redes Sociales	2	2,9	2,9	81,4

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Servicios de Salud Publica	12	17,1	17,1	98,6
TV	1	1,4	1,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

¿Estaría dispuesta a recibir consejería y cómo se utilizan?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	4	5,7	5,7	5,7
	SI	66	94,3	94,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

¿Tiene conocimiento de cómo se utilizan los métodos de planificación familiar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	53	75,7	75,7	75,7
	SI	17	24,3	24,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

si la respuesta es SI ¿Cómo se usa el Implante subdérmico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En cualquier fecha	4	5,7	5,7	5,7
	NO SABE	53	75,7	75,7	81,4
	Personas < 19 años	13	18,6	18,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DIU o T de cobre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1er día menstruación	4	5,7	5,7	5,7
	Después del parto	13	18,6	18,6	24,3
	NO SABE	53	75,7	75,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Inyectable de 1 mes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1er día menstruación	17	24,3	24,3	24,3
	NO SABE	53	75,7	75,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Inyectable de 3 meses

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1er día menstruación	2	2,9	2,9	2,9
	Después del parto	3	4,3	4,3	7,1
	NO SABE	53	75,7	75,7	82,9
	Tiene que tener hijos	12	17,1	17,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Hormonales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO SABE	53	75,7	75,7	75,7
	Se usa diario	17	24,3	24,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿A qué edad inicio su vida sexual?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	11	3	4,3	4,3	4,3
	12	11	15,7	15,7	20,0
	13	20	28,6	28,6	48,6
	14	11	15,7	15,7	64,3
	15	17	24,3	24,3	88,6
	16	4	5,7	5,7	94,3
	17	1	1,4	1,4	95,7
	18	2	2,9	2,9	98,6
	19	1	1,4	1,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

¿Cuál es el número de parejas sexuales que ha tenido desde que inicio vida sexual?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	25	35,7	35,7	35,7
	2	23	32,9	32,9	68,6
	3	12	17,1	17,1	85,7
	más de 3	10	14,3	14,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Utiliza usted drogas ilegales o alcohol durante las relaciones sexuales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	52	74,3	74,3	74,3
	SI	18	25,7	25,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

¿Al iniciar su vida sexual tuvo embarazo no deseado?

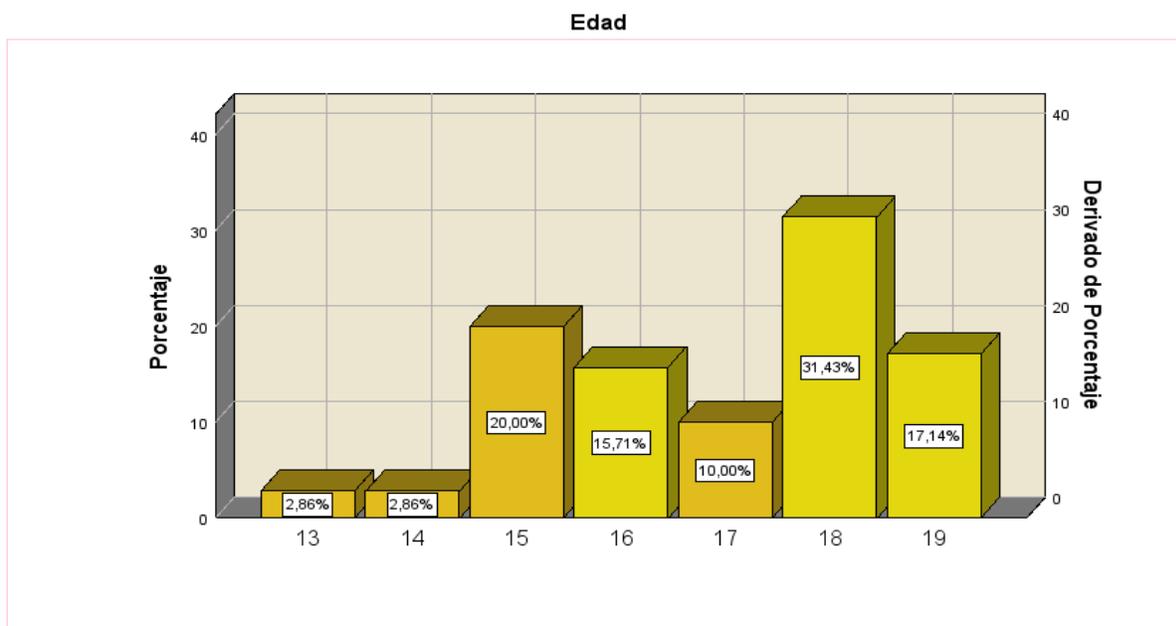
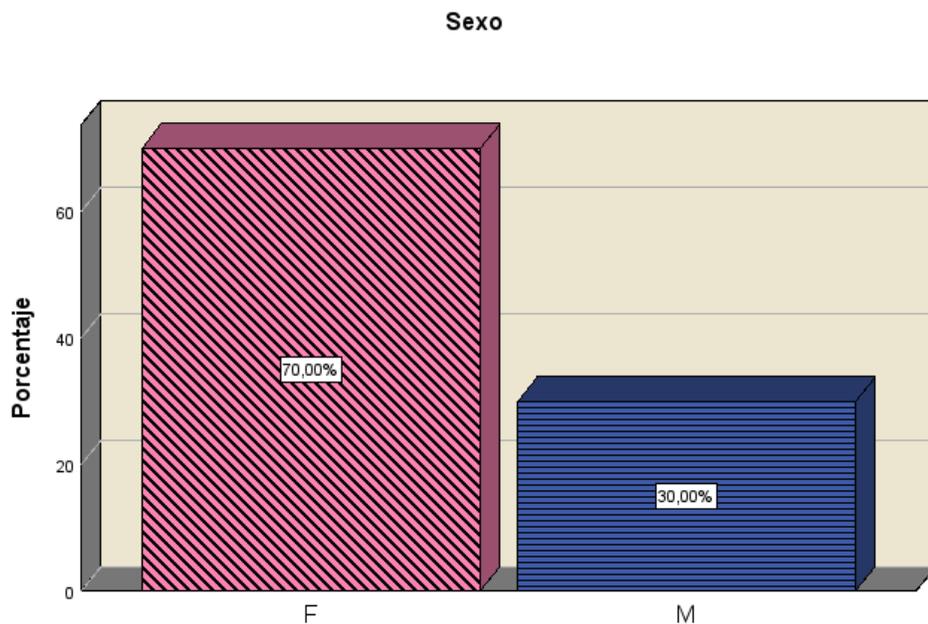
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	17	24,3	24,3	24,3
	NO APLICA	20	28,6	28,6	52,9
	SI	33	47,1	47,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

¿Al iniciar vida sexual tuvo contagio de ITS, herpes, Gonorrea, Sífilis, VPH, VIH, candidiasis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	63	90,0	90,0	90,0
	SI (candidiasis)	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

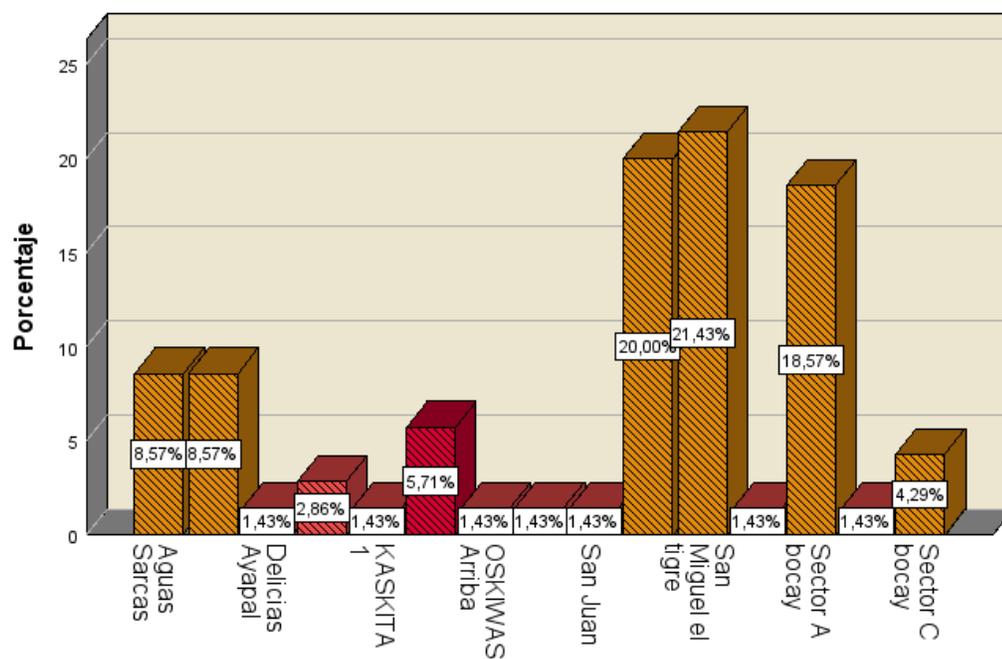
COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Gráfico de barras

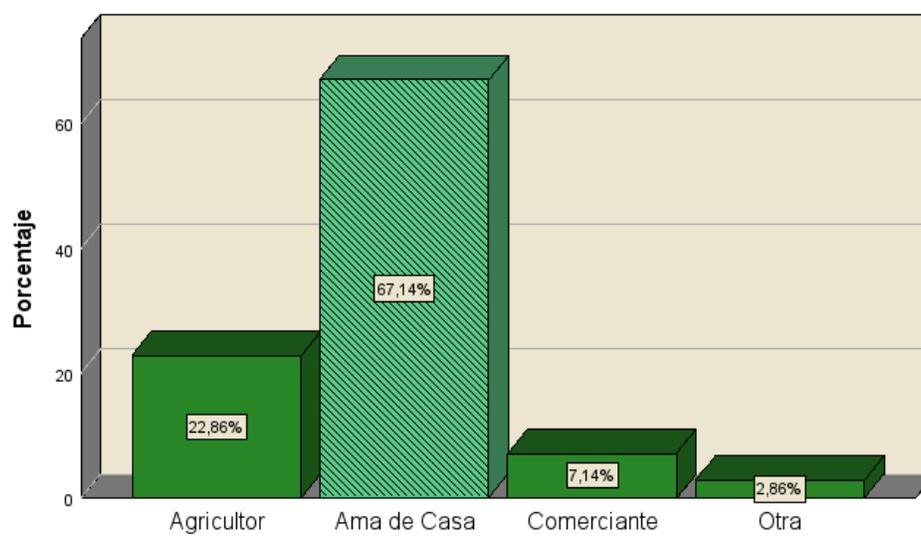


COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Procedencia

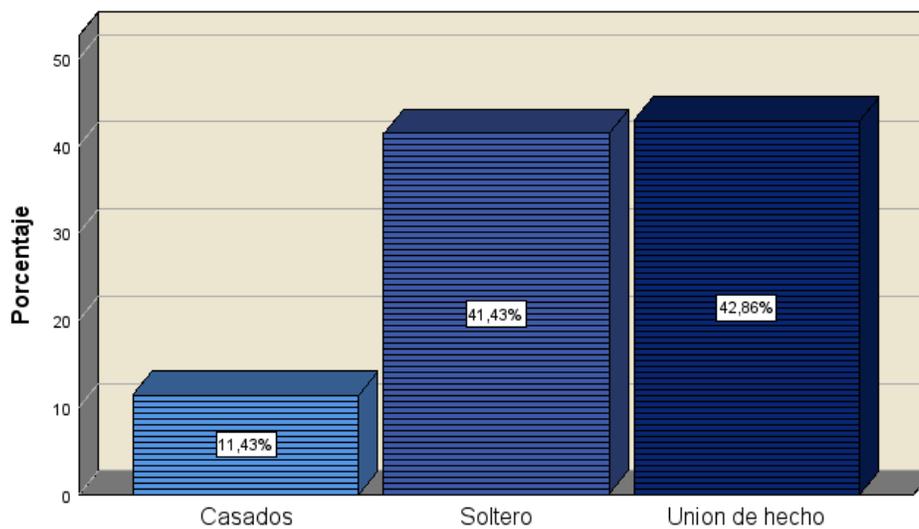


Ocupación

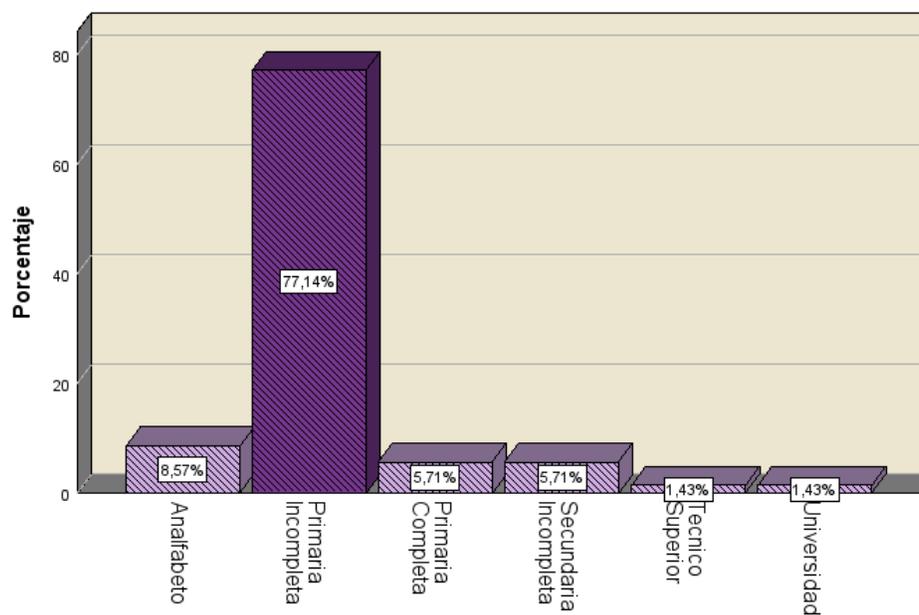


COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

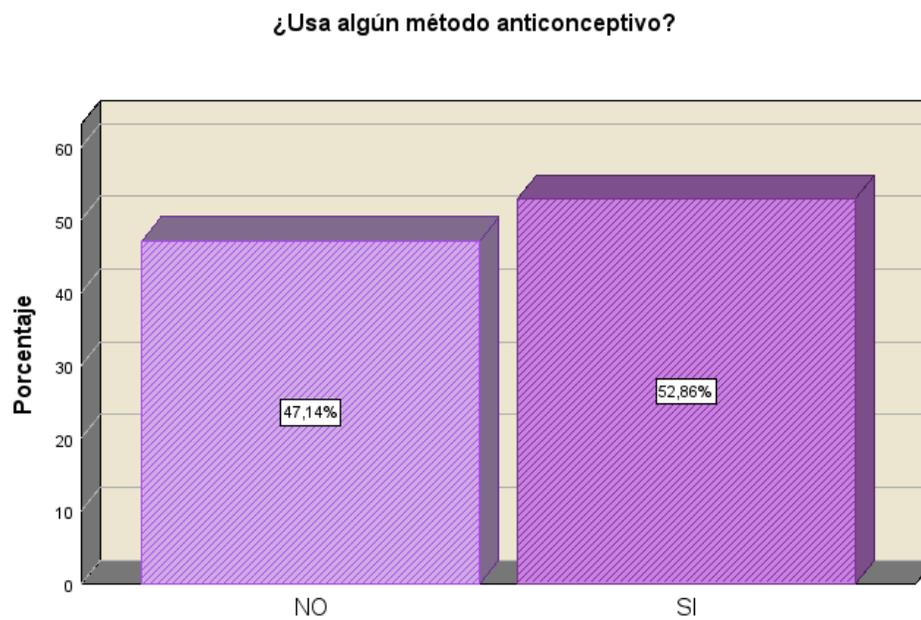
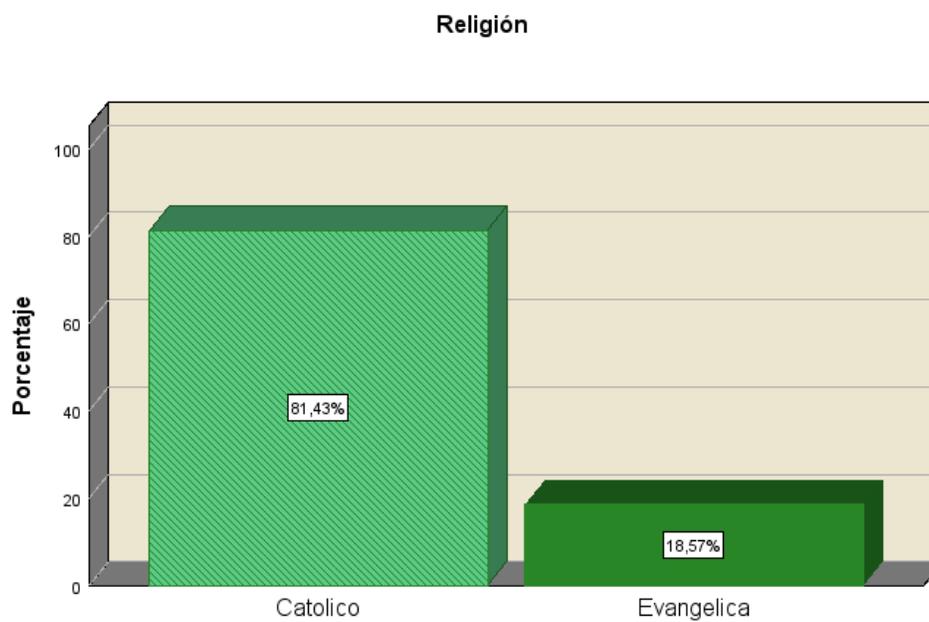
Estado civil



Escolaridad

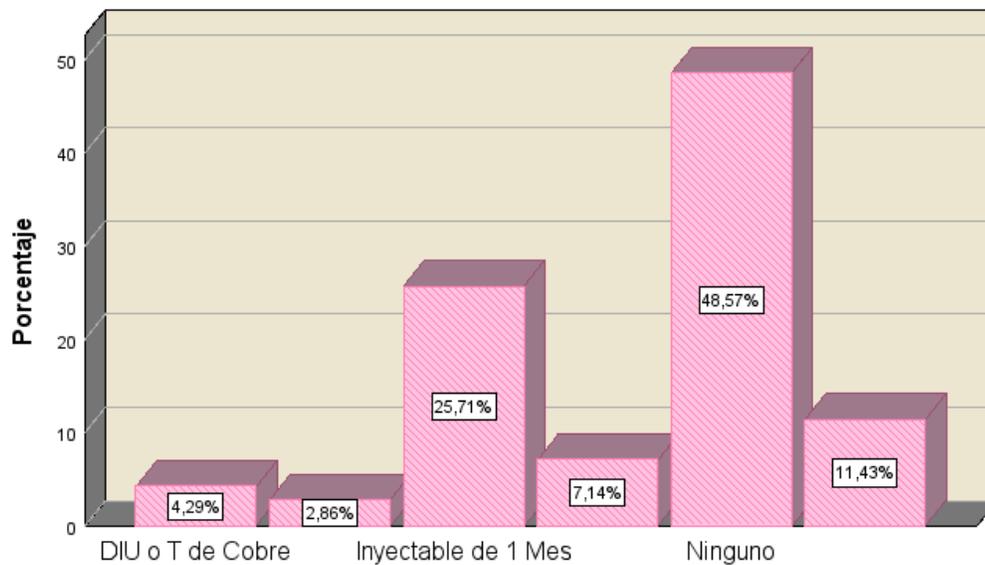


COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

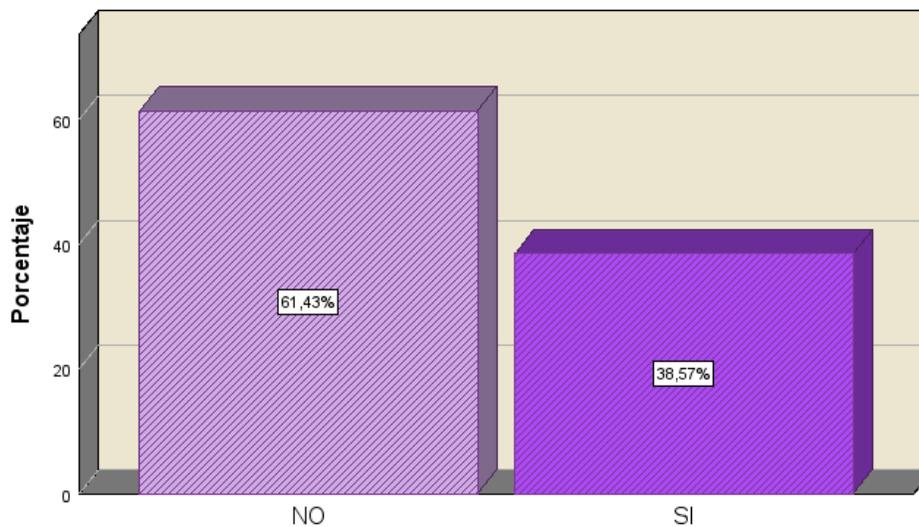


COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Qué tipo de método de planificación familiar usa?

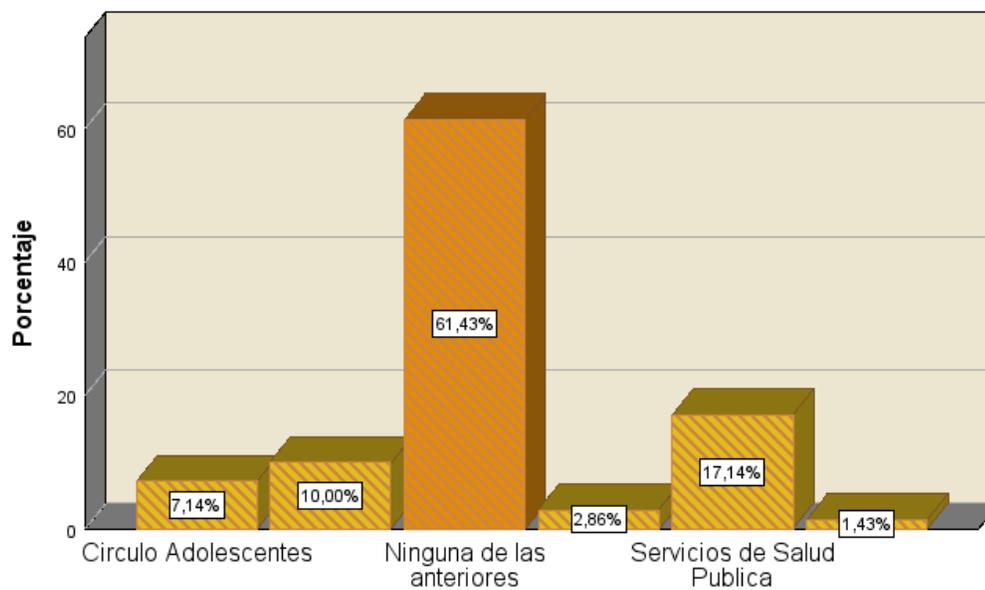


¿ Ha recibido consejería sobre métodos de planificación familiar?

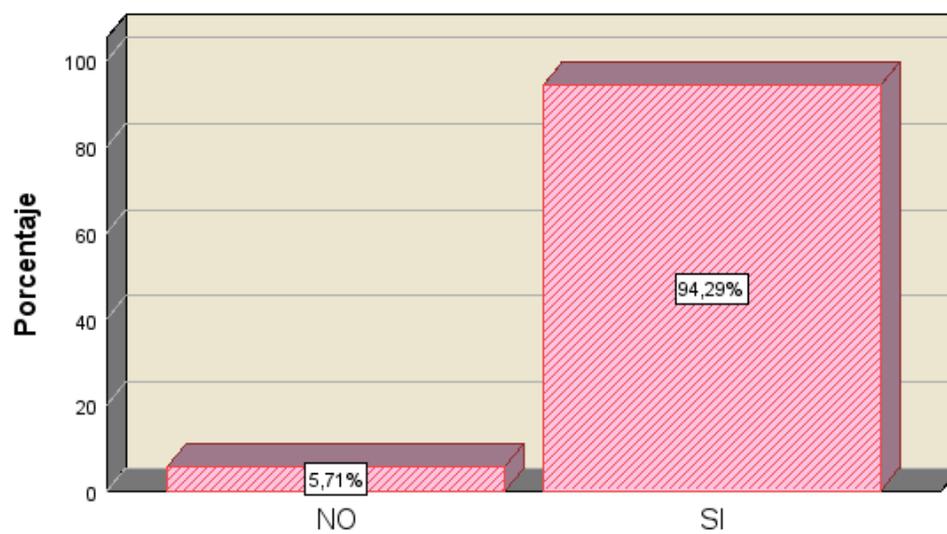


COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿ Dónde ah recibido consejería de planificación familiar?

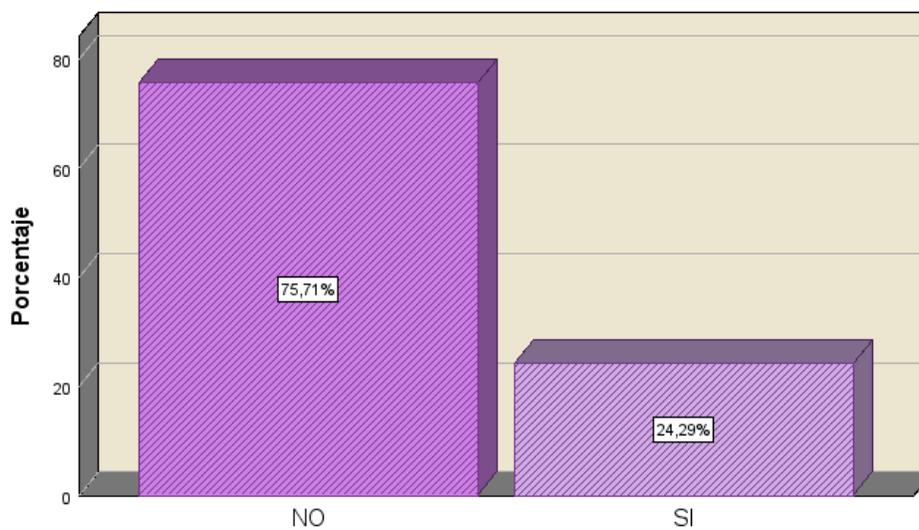


¿ Estaría dispuesta a recibir consejeria y cómo se utilizan ?

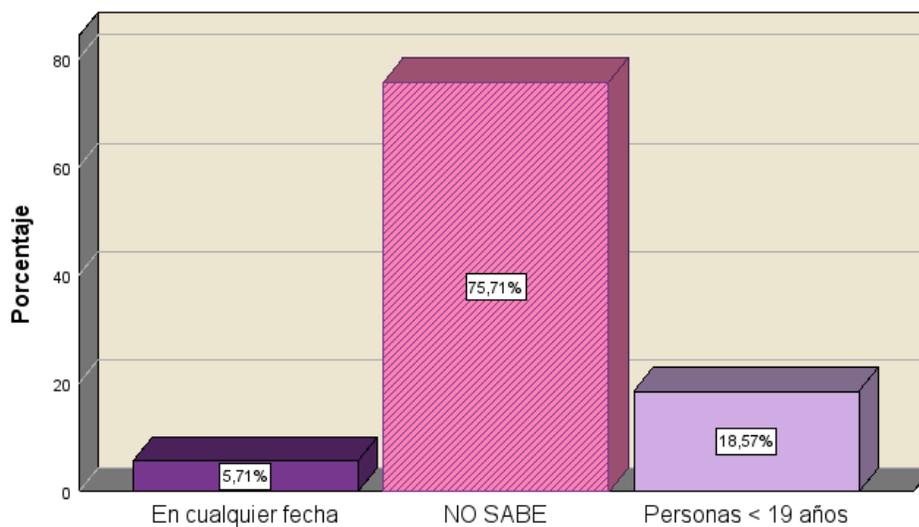


COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Tiene conocimiento de cómo se utilizan los métodos de planificación familiar?

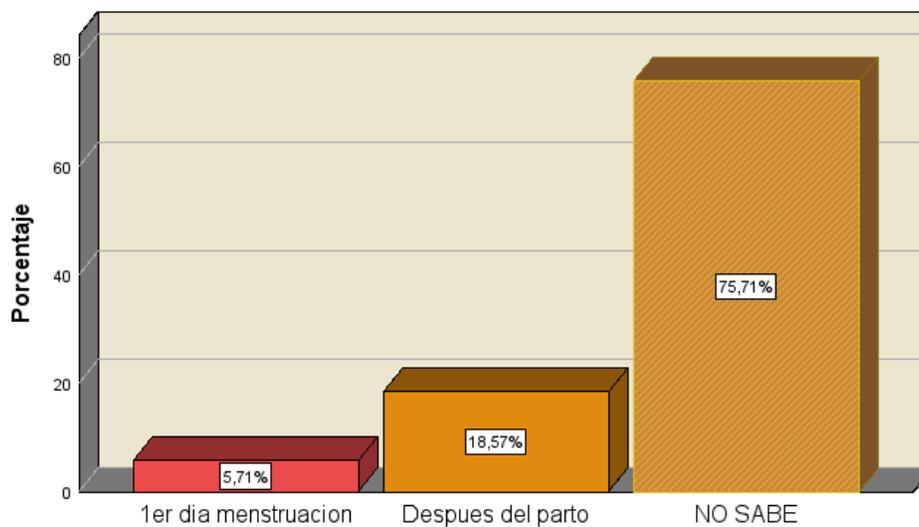


si la respuesta es SI ¿Cómo se usa el Implante subdermico?

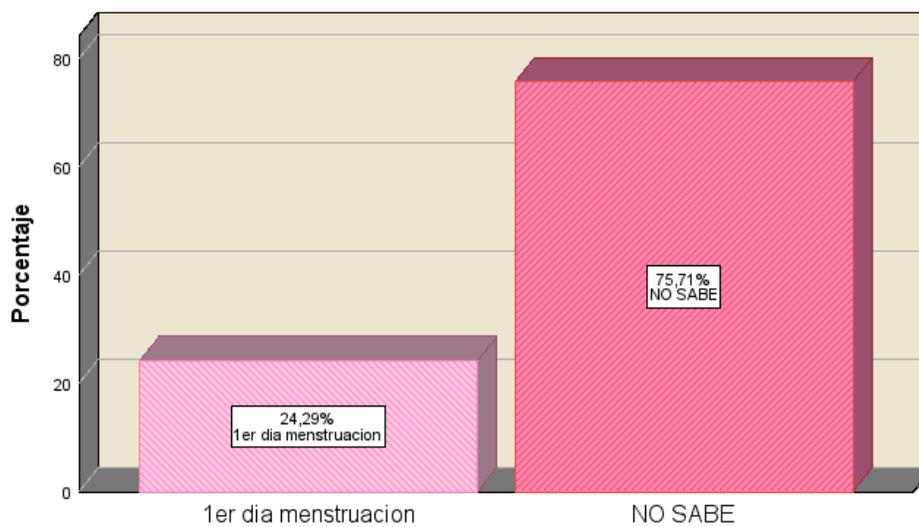


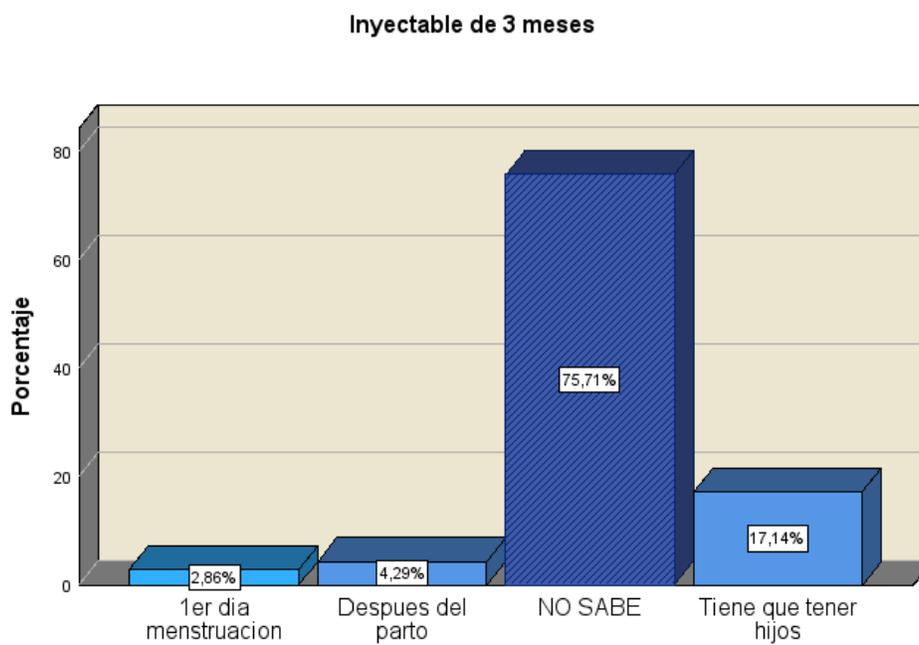
COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DIU o T de cobre



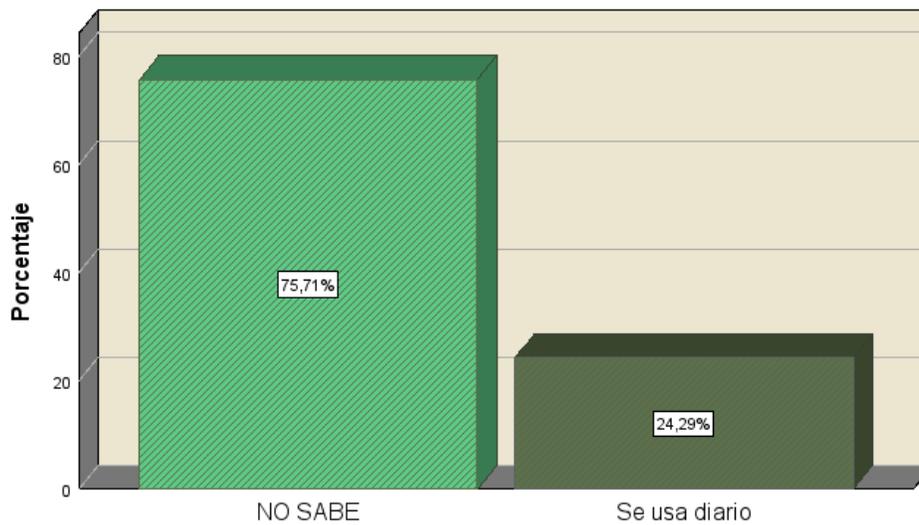
Inyectable de 1 mes



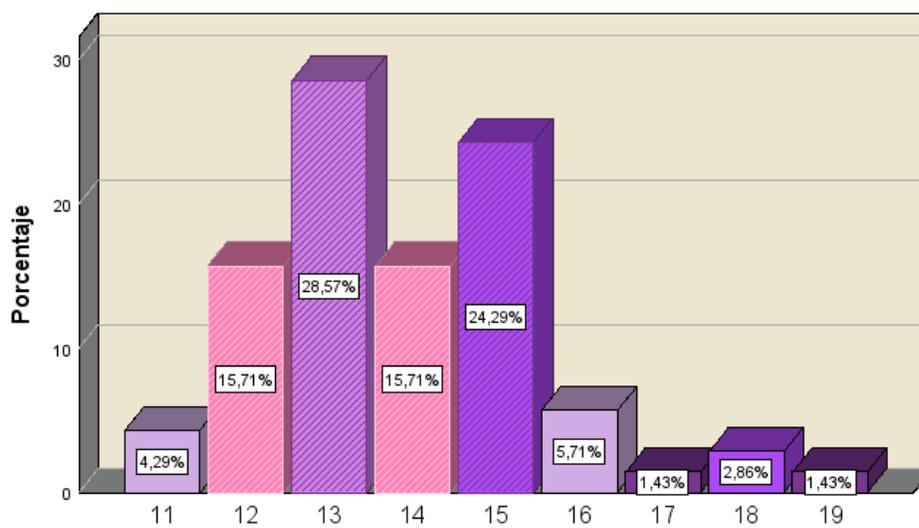


COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Hormonales

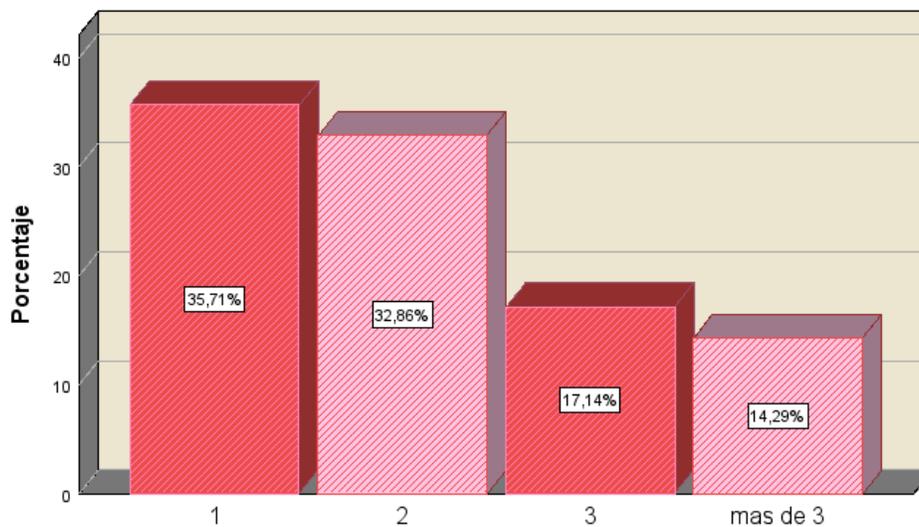


¿ A que edad inicio su vida sexual?

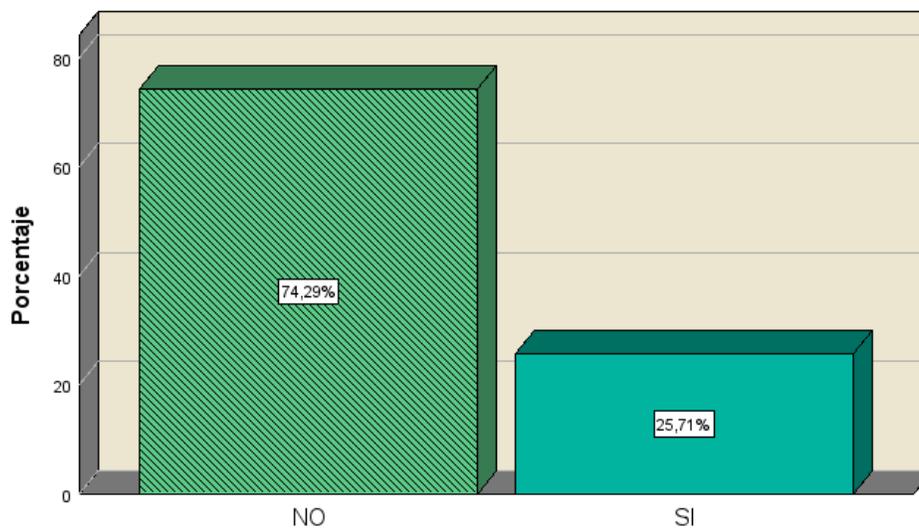


COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Cuál es el número de parejas sexuales que ah tenido desde que inició su vida sexual?

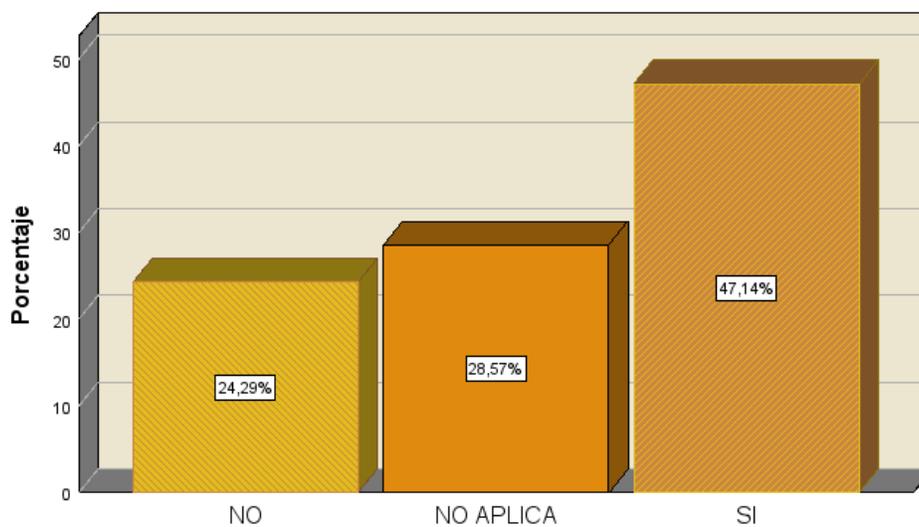


¿Útiliza usted drogas ilegales o alcohol durante las relaciones sexuales?

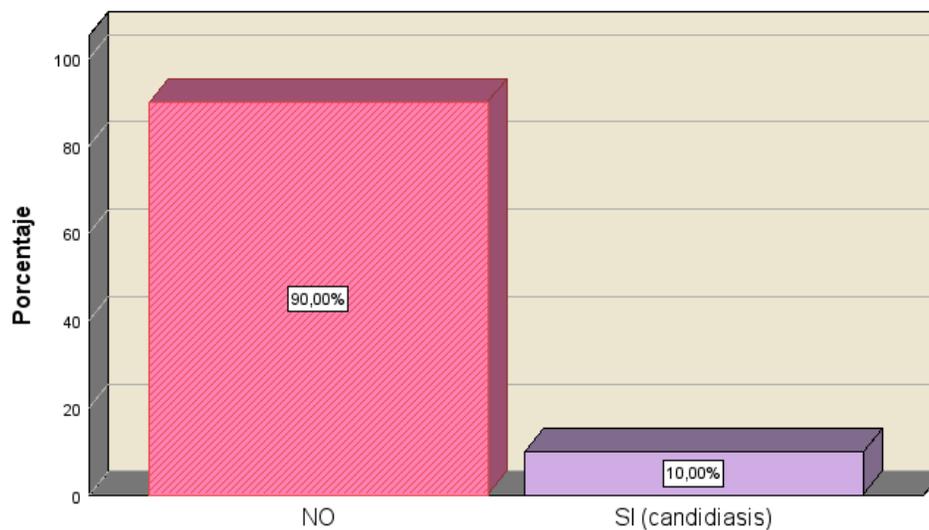


COMPORTAMIENTO DE RIESGO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿Al iniciar su vida sexual tuvo embarazo no deseado?



¿Al iniciar vida sexual tuvo contagio de ITS, Herpes, Gonorrea, Sifilis, VPH, VIH, candidiasis



ACRÓNIMOS

- 1. OMS: Organización mundial de la salud**
- 2. ITS: Infecciones de transmisión sexual**
- 3. SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida**
- 4. VIH: Virus de inmunodeficiencia humana**
- 5. ACO: Anticonceptivos orales**
- 6. DIU: Dispositivo intrauterino**
- 7. MAC: Métodos anticonceptivos**
- 8. AOC: Anticonceptivos orales combinados**
- 9. AQV: Anticoncepción quirúrgica voluntaria**

