

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES, 15 a 19 AÑOS.
HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMÁN GONZALES.
OXAPAMPA, PASCO. PERIODO SETIEMBRE 2016 A ENERO
2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTAS : Alvarado Mendoza, Dan Yscek
Mendoza Antonio, Gina

ASESORA : Mg. Digna A. Manrique de Lara Suárez

**Huánuco- Perú
2017**

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES, 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL
ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES. OXAPAMPA, PASCO PERIODO
SETIEMBRE 2016 A ENERO 2017.**

DEDICATORIA

A Dios por la vida, la salud, la familia y por todo que soy y he logrado ser, porque está presente en cualquier lugar y hasta donde permitas que soy. A mis Padres porque ellos siempre estuvieron brindándome su apoyo incondicional les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarnos con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

Gina Mendoza Antonio

A Dios por su amor inmenso e incomparable que me ha permitido en los momentos más difíciles poder seguir adelante.

A mis padres y familia quienes han sido pilares fundamentales en mi formación como profesional, por brindarme la confianza consejos oportunidad y recursos para lograrlo.

Dan Alvarado Mendoza

AGRADECIMIENTO

A la Sra. Directora del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales de Oxapampa- Pasco y al personal del servicio de Gineco-Obstetricia por apoyarnos en la ejecución de la Tesis:

A la Mg. Digna A. Manrique de Lara Suárez, por la asesoría en el desarrollo de la presente Tesis

A los docentes de la facultad de obstetricia de la universidad nacional” Hermilio Valdizan” Huánuco, por contribución en nuestra formación académica

A mis compañeros de la facultad de obstetricia, con los que hemos compartido grandes momentos y por el apoyo mutuo cuando nos hemos necesitado.

A mi familia porque en conjunto me ayudaron y ayudan a poder concluir mi carrera profesional, dándome su apoyo económico, pero lo más importante dándome su aliento, su cariño, su riqueza espiritual para seguir adelante a pesar de las pruebas

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se titula “estrategias de prevención en la salud sexual y reproductiva que practican los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco de setiembre 2016 a enero 2017”, dicho estudio tuvo como objetivo general: Determinar las estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva que practican los adolescentes.

Se realizó una investigación básica, el diseño fue no experimental, en su modalidad descriptiva, explicativa, prospectiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 26 adolescentes entre edades de 15 a 19 años, el diseño apropiado fue el muestreo no probabilístico, como instrumento se utilizó cuestionarios. Los datos se analizaron con un paquete estadístico específico SPSS versión 22.

Como resultados de dicha investigación la edad de las adolescentes que predominan en este estudio son de 15 años 35% (9) y 19 años 27% (7); según grado de instrucción tenemos, cuarto de secundaria 35% (9), quinto de secundaria 27% (7), superior universitario 12% (3), primero de secundaria 4% (1), y primaria 4% (1); según lugar de residencia las adolescentes son de Oxapampa 46% (12), Huacho 15% (4) y Codo de Pozuzo 12% (3). Según edad de primera experiencia sexual fue a los 14 años 23% (6), 15 años 19% (5); No responden 31% (8).

Sobre identificación, estrategias de prevención en salud sexual, es suficiente el 73%(19) e Insuficiente el 27%(7); hablaron sobre sexualidad alguna vez; con sus madres 58% (15), han tenido una experiencia sexual; Si 58% (15) y No 42% (11), si han usado método anticonceptivo (condón) en su actividad sexual Si 35% (9) y No 58% (15). Según la práctica de estrategias en salud reproductiva, Insuficiente 69% (18), suficiente 31% (8)

Se tiene una correlación moderada entre las variables ($r = 0,434$) y el valor de $p = 0,034$ es menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se puede asegurar que la prevención de conductas sexuales saludables se

relaciona significativamente con las prácticas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes en el Hospital Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2016

Palabras clave: Estrategias sanitarias, conductas sexuales, salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

The present research work is entitled "Prevention strategies in sexual and reproductive health practiced by adolescents 15 to 19 years of age who attend the Hospital Ernesto German Guzman Gonzales de Oxapampa, Pasco in the period from September 2016 to January 2017," This study had as general objective: To determine the strategies of prevention of sexual and reproductive health practiced by adolescents.

A research of basic type was carried out; the research design was non-experimental, in its modality of descriptive, explanatory, prospective and transversal. The sample consisted of 26 adolescents between the ages of 15 and 19, the appropriate design was non-probabilistic sampling, as a questionnaire instrument was used. Data were analyzed with a specific SPSS version 22 statistical package.

As a result, the research shows that the age of adolescents who predominate in this study is 15 years 35% (9) and 19 years in 27% (7), educational level adolescents, secondary school 35% (9), fifth of secondary 27% (7), university 12% (3), first of secondary 4% (1) and in primary 4% (1), the place of residence of the adolescents are Oxapampa 46% (12), Huacho 15% (4) and Elvo de Pozuzo 12% (3). Likewise, the age of first sexual experience was 23% (6), 15 years 19% (5) and did not respond 31% (8) and 81% (21) and No 19% (5) responds If he is currently in love.

Regarding the identification of sexual health prevention strategies, 73% (19) and 27% (7) are insufficient, if they spoke about sexuality; With their mothers 58% (15), have had a sexual experience; If 58% (15) and No 42% (11), if they have used contraception (condom) in their sexual activity? If 35% (9) and No 58% (15). Adolescents according to the practice of strategies in reproductive health, Insufficient 69% (18), sufficient 31% (8)

There is a moderate correlation between the variables ($r = 0.434$) and the value of $p = 0.034$ is less than 0.05, so the null hypothesis is rejected. Therefore, it can be ensured that the prevention of healthy sexual behaviors is significantly related to sexual and reproductive health practices in adolescents at Hospital Germán Guzmán Gonzales - Oxapampa, 2016

Key words: Health strategies, sexual behaviors, sexual and reproductive health.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

I. PLANTIAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Fundamentación del Problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema General.....	17
1.2.2. Problema específico.....	17
1.3. Justificación.....	17
1.4. Objetivos.....	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivo específico.....	18
1.5. Limitaciones.....	19

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....	20
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	23
2.1.3. Antecedentes Locales.....	24
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1. Salud Sexual.....	24
2.2.2. Salud Reproductiva.....	27
2.2.3. Planificación familiar.....	33
2.3. Definición de términos básicos.....	40
2.4. Hipótesis.....	41
2.5. Variables.....	41
2.6. Operación de variable.....	41

III. MARCO METODOLOGICO

3.1. Ámbito de estudio.....	42
-----------------------------	----

3.2. Tipo de estudio.....	42
3.3. Diseño de investigación	43
3.4. Población y muestra	43
3.4.1. Población.....	43
3.4.2. Muestra.....	44
3.4.3. Unidad de análisis.....	44
3.5. Teoría e instrumento.....	44
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	44
3.7. Procesamiento de datos.....	45
3.8. Procesamiento de análisis de datos.....	45

IV. RESULTADOS

4.1. Datos	
generales.....	46
4.2. Identificación de las estrategias salud y reproductiva.....	49
4.3. Prueba de hipótesis.....	62
4.4. Discusión.....	63
4.5. Conclusiones.....	66
4.6. Sugerencias.....	67

V. REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

ACRONIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ESNSSR: Estrategia Sanitaria Nacional de la Salud Sexual y Reproductiva

ONU: Organización Naciones Unidas

ITS: Infección de Transmisión Sexual

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida

MAC: Métodos Anticonceptivos

PPFF: Planificación Familiar

INTRODUCCION

La sexualidad constituye un aspecto de mucha importancia en la vida de todas las personas, el mismo se expresa en las formas de sentir, pensar y actuar.

El elemento fundamental del ser humano es que necesita un compromiso y un interés de nuestra sociedad en su sexualidad. El más alto índice de nuestra población con el 66 por ciento es joven, el cual requiere tomar en cuenta, la necesidad de atención y educación a las estrategias y prevención, que influyen mayormente en la calidad de vida y en el desarrollo de las personas ⁽¹⁾. Se hace evidente la necesidad de una educación en y para la sexualidad, así la población asumirá responsabilidad con referente a su salud sexual y reproductiva.

Una problemática actual es la mortalidad materna, como el embarazo adolescente y la violencia sexual. Quisiéramos aportar un poco con la experiencia de trabajo y vivencias de algunas personas en el cambio de comportamiento, actitudes, prácticas y compartir conocimientos en educación para la sexualidad y salud sexual reproductiva.

Nos basaremos en conceptos sencillos, como es el área constructiva que abarcan a la importancia de la comunicación, uso de anticonceptivos, planificación familiar, proyectos de vida y otros.

En el área preventiva, desarrollaremos aspectos biológicos, prevención del aborto, infecciones de transmisión sexual, prevención del embarazo y métodos anticonceptivos.

Este problema puede ser evitado por el personal de salud con apoyo de la familia y la institución, en donde la prevención y el conocimiento de los adolescentes son las medidas fundamentales para que los jóvenes tengan una vida sexual con autocuidado y respeto.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTO DE PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad ⁽²⁾.

La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida ⁽³⁾.

Según Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR), considera una serie de aspectos la salud sexual y reproductiva que va desde la promoción de conductas sexuales saludables y responsables para prevenir la violencia, embarazos no planificados, las ITS y el VIH/SIDA hasta la atención integral para su recuperación a este grupo vulnerable ⁽⁴⁾.

La salud reproductiva representa la primera estrategia mundial realizada por la Organización Mundial de la Salud, realizada en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA) en mayo de 2004, donde se

dieron a conocer la problemática que ella representa en el mundo que van desde Planificación familiar, abortos peligrosos, ITS, VIH – SIDA entre otros más ⁽⁵⁾.

Diferentes organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Unión Europea (UE) están comprometidos en esta problemática de la salud sexual y reproductiva, que se inicia desde el reconocimiento de los derechos humanos. El primer tratado que reconoce expresamente los derechos humanos de las mujeres fue la “Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer” (CEDAW,), adoptada por la ONU en 1979 ⁽⁶⁾.

La *Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006–2016* abarca dos componentes: técnico y sensibilizador. El primero se ocupa de los métodos de promoción de un comportamiento sexual sano, la protección mediante métodos de barrera, la atención eficaz y accesible para las ITS, y la mejora de la vigilancia y la evaluación de los programas de control de las ITS ⁽⁷⁾.

El Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA) promueve un enfoque integral de la atención de la salud reproductiva que incluye desde proporcionar acceso universal a la información fidedigna, a una gama de métodos anticonceptivos seguros y costeables, asesoramiento psicosocial impartido con sensibilidad; velar por que todas las embarazadas tengan acceso a servicios de calidad obstétricos y de atención prenatal; asegurar la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH ⁽⁸⁾.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD-El Cairo, 1994) subrayó la necesidad de considerar a las y los adolescentes, jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, su

cumplimiento en los países comprometidos se dio en base a objetivos, de este modo se amplía el alcance de los derechos reproductivos a este grupo vulnerable, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por otro que integra salud reproductiva, planificación familiar, educación, igualdad y equidad de género ⁽⁹⁾.

Las estrategias de promoción en derechos reproductivos de adolescentes están siendo cada vez más consideradas como un camino auspicioso para fortalecer la inclusión social y la reducción de pobreza. Requiere para ello de un enfoque ligado a las políticas públicas generadoras de mejores niveles de equidad y centrado en la transformación de los contextos de vida de las/os jóvenes que facilite el desarrollo de sus competencias para la vida, mediante el ejercicio de la autonomía y la construcción de ciudadanía ⁽¹⁰⁾.

En Chile muchos adolescentes no logran terminar su ciclo de estudio por embarazos no deseados lo cual perpetúa el círculo de pobreza. Porque las infecciones de transmisión sexual producen serios daños a la salud, especialmente el VIH/sida que está atacando a edades más tempranas y con la adecuada comprensión del proceso de desarrollo humano se potencian las conductas sexuales seguras. Las altas tasas de gestaciones no deseadas en adolescentes que encuentran sustento en la política de salud en adolescentes y jóvenes, además de la política pública cuyo lineamiento 2010-2016 aboga por la disminución de las gestaciones no deseadas y el fortalecimiento de las conductas sexuales seguras, para su cumplimiento de los objetivos se han venido realizando una serie de actividades (campañas, reuniones de coordinación, etc.) ⁽¹¹⁾.

Según la Encuesta nacional de Demografía y Salud (ENDES), se esperaba que la tasa de embarazo adolescente disminuya, dado el

incremento de la información y de la mayor oferta de servicios estatales y privados en planificación familiar; por el contrario se observa un constante incremento que es preocupante dadas las implicancias del embarazo no planificado en adolescentes, lo que plantea la necesidad de promover la educación sexual integral como una estrategia para que las y los adolescentes tomen decisiones de manera informada donde el embarazo en adolescente en el 2009 era 13.7 % y en el 2014 fue 14.6%. Así mismo según las características de las mujeres y de los factores más relacionados con embarazos en adolescentes, es la pobreza, una relación directa entre el mayor nivel de pobreza y la mayor proporción de embarazos adolescentes fue en el 2009 (26.9 %); 24% en 2014; según nivel de educación alcanzado: nivel primaria 32.55% en el 2009 y 34.1% en 2014, respecto a secundaria 11,8% en 2009 y 14.2% en 2014. Influencia en el área de residencia en mujeres jóvenes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas: área urbana 10.6% en 2009; 12.25 en 2014 y área rural de 22.2% al 2009 y de 22% al 2014.

Otro tema de prevención en salud sexual y reproductiva son los métodos anticonceptivos donde las mujeres jóvenes unidas de 15 a 19 años usaron método anticonceptivo moderno: 52% el 2009 y 55.7% el 2014, esto manifiesta que la población joven de mujeres no está satisfecha sus necesidades de planificación familiar, constituyendo un indicador de falta de acceso a servicios de salud reproductiva que por derecho les corresponde y más aún si sumamos a esto su nivel educativo ⁽¹²⁾.

Ahora respecto al comportamiento sexual sobre el uso del método de protección no solo en embarazos no deseados, sino también frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH-SIDA, indicaremos sobre el uso del condón en mujeres de 15 a 19 años de edad que uso condón con quien no es su pareja según nivel

educativo: sin educación 1.5% (2009) y 15.3% (2014); educación primaria el 11.5% (2009) y 15.2% (2014); secundaria el 29.8% (2009) y 27.1% (2015) y superior de 38.7% (2009) y 33.9% (2014) ⁽¹²⁾.

Ahora conocer que el condón es una forma de prevenir del contagio del VIH está en función del nivel educativo. Así, a mayor instrucción, mayor es el conocimiento al respecto: sin educación 28.45% (2009) y 39.7% (2014) con educación primaria 51.5% (2009) y 55.5% (2014) y superior 85.45% (2009) y de 82.2% ⁽¹²⁾.

Así mismo sobre el conocimiento de mujeres jóvenes respecto a infecciones de transmisión sexual es una condición necesaria para desarrollar conductas que busquen prevenirlas, donde las mujeres jóvenes de 15 a 19 años de edad que no conocen de ITS el 44% (2009) y de 43.9% (2014) ⁽¹²⁾.

Esta problemática no es ajena en el departamento de Pasco, donde el embarazo tiene una tendencia de incremento: de 1.2% (12.7% en 2009 y 13.9% en 2014) ⁽¹³⁾. así mismo ha aumentado el número de casos de ITS - VIH/SIDA en las principales provincias como: La merced, Oxapampa, Pozuzo: la vía de transmisión más importante es la sexual (93%), vertical (2%) y parenteral (2%) ^(13, 14). Por lo que la epidemia de SIDA afecta a una población cada vez más joven, pobres y de las ciudades más densamente pobladas.

Los ejes estratégicos de la prevención y control de esta problemática que atañe a la salud sexual son: promover estilos de vida saludables, disminuir la prevalencia de las ITS, VIH/sida, disminuir la trasmisión vertical, garantizar una atención integral de calidad que incluya el tratamiento, fortalecer la capacidad de respuesta de la sociedad civil y el estado frente a la epidemia.

Esta problemática planteada nos compromete a estudiar a la población de adolescentes de 15 a 19 años de edad, sobre la salud sexual y reproductiva que acuden al hospital a recibir una atención por distintos motivos, con el propósito de conocer que estrategias de

prevención en salud sexual y reproductiva ellos practican o hacen uso y así poder actuar con medidas de mejora.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema general

¿Qué estrategias de prevención en la salud sexual y reproductiva practican los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a enero 2017?

1.2.2. Problema específico

- ¿Identificar las estrategias de prevención en la salud sexual y reproductiva de adolescentes, 15 a 19 años de edad que asisten en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a enero 2017?
- ¿Qué estrategias de prevención en la salud sexual practican los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a enero 2017?
- ¿Qué estrategias de prevención en la salud reproductiva practican los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a enero 2017?

1.3. Justificación

1.3.1. Por su aporte teórico

El estudio permitió mejorar los alcances en la salud sexual y reproductiva y las condiciones para su ejercicio, además reflejo de manera elocuente el nivel de desarrollo y las

inequidades que afectan un país en este caso la región de Pasco, en especial la provincia de Oxapampa.

1.3.2. Por su relevancia social e implicancia práctica

Existen problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes, los cuales impidieron conocer e identificar las estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva que apuntan a mejorar la salud sexual y reproductiva para producir un impacto significativo sobre algunos de los factores de inequidad y subdesarrollo e identificar las estrategias que favorecen a la transformación importante en términos de bienestar y calidad de vida de los individuos y colectividad de los adolescentes en la comunidad de Oxapampa.

1.3.3. Por su aporte metodológico

Este estudio permitió aplicar una técnica de evaluación que será una encuesta y nuestro instrumento un cuestionario que permitió medir cuanto conocen sobre las estrategias existentes en salud sexual y reproductiva los adolescentes de la comunidad de Oxapampa.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar las estrategias de prevención de salud sexual y reproductiva que practican los adolescentes que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles, Oxapampa, Pasco setiembre 2016 a diciembre 2017.

1.4.2. Objetivo específico

- Valorar la Identificación de las estrategias de prevención en la salud sexual y reproductiva de adolescentes, 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco setiembre 2016 a diciembre 2017.

- Identificar las estrategias de la salud sexual que practican los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco setiembre 2016 a diciembre 2017.
- Identificar las estrategias de la salud reproductiva que practican los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco setiembre 2016 a diciembre 2017.

1.5. Limitaciones

- En el estudio se presentaron dificultades tales como: Demora en la aprobación del proyecto de investigación para iniciar de recojo de datos
- Factor económico, toda vez que fue financiado por los investigadores.
- La accesibilidad geográfica, por la distancia en que se encuentra el ámbito de estudio Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales Oxapampa, y la presencia de desastres naturales en mes de febrero 2017

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

Campero Cuenca, Lourdes; Atienzo, Erika E.; Suárez López, Leticia; Hernández Prado, Bernardo y Villalobos Hernández, Aramis (México 2013). En el estudio sobre *“Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas”*; donde el artículo recapitula que el inicio de vida sexual, uso de métodos anticonceptivos y fecundidad, salud materna, aborto, salud sexual de varones adolescentes e infecciones de transmisión sexual. En cada uno de estos temas, se describen algunos progresos, demoras y necesidades nacionales para este grupo poblacional. Posteriormente, a partir de recomendaciones de organismos nacionales e internacionales, así como de una reflexión multidisciplinaria sobre la evidencia existente, se elabora un pronunciamiento a favor del diseño, fortalecimiento e implementación de políticas públicas para este grupo etario. Finalmente, se formulan, de manera interrelacionada, recomendaciones generales y específicas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, señalando particularmente acciones prioritarias para aquellos que se encuentran en situaciones más precarias ⁽¹⁵⁾.

Rodríguez Cabrera; Sanabria Ramos; Contreras Palú, Perdomo Cáceres (Cuba 2013). En su estudio sobre: *“Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios”*, donde presenta como conclusiones: que la implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados en los adolescentes, jóvenes; además hace que los mismos una vez

egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen ⁽¹⁶⁾.

Aliaga Lambruschini, Macurí Guerra (PAIS 2008). Con la investigación sobre *“Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes”*; donde concluye que el mayor porcentaje de adolescentes presentan un nivel regular C de conocimientos y este es uno de los temas principales en estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva en los adolescentes ⁽¹⁷⁾.

Wang, Lucia; Vásquez, Mariana; Ravalli, María José y Durán, Adriana (Argentina 2011). Con el estudio sobre *“Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH, salud sexual y reproductiva (SSR), uso de tecnologías de la información y la comunicación (tic) entre adolescentes de Argentina”*. *Fundación Huésped y UNICEF, donde concluyen que la institución escolar demuestra tener un rol fundamental en facilitar el acceso a los conocimientos, así como en fortalecer el vínculo que los adolescentes desarrollan con los temas y las prácticas que son saludables para ellos y mejoran su calidad de vida. Se observó baja frecuencia de consultas para prevención (menos del 40%) referidas a su salud sexual y reproductiva ante alguna inquietud, y 8 de cada 10 no ha realizado ninguna consulta durante el último año. En general los adolescentes se auto-perciben y son percibidos socialmente como una población sana y el cuidado de la salud no suele considerarse tan prioritario como en otros grupos de población. A esto se suma una cultura NO preventiva y la escasez de “servicios de salud amigables” específicamente orientados a la población adolescente. Se observa que es extendido el conocimiento que tienen los adolescentes acerca*

de los métodos anticonceptivos (MAC) especialmente del preservativo. Este también es el método más utilizado por los participantes. Asimismo, entre aquellos adolescentes que se iniciaron sexualmente es destacable el amplio porcentaje que señala utilizar los MAC siempre (69%) o la mayoría de las veces (20%) con el fin de evitar embarazos. Incluso este número supera levemente al uso consistente de MAC con el fin de evitar ITS (68% y 16% respectivamente). El conocimiento acerca de la existencia de ITS se restringe casi exclusivamente a la presencia del VIH. Respecto a las formas en que éste se transmite, se observa, al igual que en los otros estudios (1 y 2), la reiterada mención a la vía sexual y sanguínea, pero un amplio desconocimiento de la transmisión vertical (de la madre hacia el hijo), inclusive entre las mujeres que han estado embarazadas. Este dato estaría mostrando las deficiencias que aún hoy existen para difundir la información preventiva de manera amplia, así como para aprovechar el espacio de asesoramiento y consejería previa a la realización del test de VIH y con la entrega de resultados. El 13% de las entrevistadas que participaron en este estudio estuvieron alguna vez embarazadas y 75% de ellas manifestó haber realizado los controles médicos durante el embarazo. El 46% tuvo su primer embarazo entre los 16 y 17 años y el 25% lo cursó con una edad menor a los 15 años. Vale destacar que 29% de las mujeres que estuvieron embarazadas declaran no haber tenido ningún hijo, en su mayoría el grupo de mayor nivel socioeconómico (66%); aunque no se cuenta con información sobre el motivo por el cual se interrumpió el curso del embarazo. Por lo tanto el 39% de los jóvenes que usan MAC admite que fue un familiar quien les enseñó a utilizar estos métodos. En segundo lugar, un 30% menciona que la

escuela cumplió esa función y un 25% señaló a los amigos. Asimismo, la principal fuente de conocimiento acerca de las ITS es la escuela (74%), seguida de la familia (36%), y en menor medida los amigos (17%) ⁽¹⁸⁾.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Espinoza Callan, Mónica Ruth (Lima Perú 2002). Con su estudio sobre “*Conocimientos de los adolescentes sobre prevención de embarazo en G.U.E. “Melitón Carvajal y la G.U.E. Elvira García Y García”*”, el cual tuvo como **resultado**: “Del total de alumnos fueron 300(100%), 96(32%) presentan un grado de conocimiento bajo, 166 (55.3%) se encuentran en un rango de conocimientos medio y solo 38 (12.7%) poseen un grado de conocimientos alto ⁽¹⁹⁾.

En el departamento de Junín ha aumentado el número de casos de ITS - VIH/SIDA en las principales provincias como: Huancayo, Satipo, Jauja, Tarma, Chanchamayo, La Oroya, Junín. La vía de transmisión más importante es la sexual (93%), vertical (2%) y parenteral (2%). La epidemia de sida afecta a una población cada vez más joven, pobres y de las ciudades más densamente pobladas. Los ejes estratégicos de la prevención y control son: promover estilos de vida saludables, disminuir la prevalencia de las ITS, VIH/sida, disminuir la transmisión vertical, garantizar una atención integral de calidad que incluya el tratamiento, fortalecer la capacidad de respuesta de la sociedad civil y el estado frente a la epidemia ⁽²⁰⁾.

2.1.3. Antecedentes Locales

No se encontró estudios similares

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Salud sexual

El término “salud sexual” no solo se refiere a la ausencia de alguna enfermedad o disfunción sexual. Por ello, la salud sexual se evidencia en la expresión libre y responsable de las capacidades sexuales que fomentan el bienestar personal y social y que enriquecen la vida individual y social. Como tal, la salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, el reconocimiento de los derechos sexuales y la fuerte influencia de las características psicológicas del individuo, como por ejemplo, su autoestima y bienestar emocional y mental ⁽²¹⁾.

Por ello el desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de necesidades humanas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

Características de la salud sexual en los adolescentes

La atención a los adolescentes, en consejería, favorece una oportunidad única para promover ciertas características en ellos. Mientras su principal función es atender las necesidades, inquietudes y deseos del cliente, su labor permite también influir en los jóvenes para que desarrollen hábitos saludables. Para ello se presenta una serie de características adaptado de una serie de organismos dedicados a educar y resguardar la salud sexual de los jóvenes. Las unidades de Salud del Niño y del Adolescente en VIH/SIDA, de la OPS, recomiendan su uso a los consejeros, así ellos puedan reconocer la naturaleza heterogénea de la

población joven y adapten el siguiente modelo a su ambiente social y cultural ⁽²¹⁾.

Modelo de características de un adolescente sexualmente sano

- Un adolescente sexualmente sano es aquel que:
- Aprecia su propio cuerpo
- Entiende los cambios en la pubertad y los considera normales
- Busca mayor información según sea necesario
- Afirma que el desarrollo humano significa desarrollo sexual, y que éste puede o no incluir reproducción o experiencia sexual genital
- Se identifica y vive con sus propios valores
- Asume la responsabilidad por su propio comportamiento
- Se comunica de manera eficaz con su familia y sus amigos
- Comprende las consecuencias de sus propias acciones
- Distingue entre los deseos personales y los del grupo
- Asume su propia identidad sexual y respeta la de los demás
- Ve a su familia como una valiosa fuente de apoyo
- Expresa amor e intimidad de manera apropiada
- Desarrolla y mantiene buenas relaciones personales
- Exhibe aptitudes que fortalecen las relaciones personales
- Comprende cómo el patrimonio cultural -incluyendo los medios de comunicación- afecta las ideas acerca de la familia, las relaciones interpersonales, la sexualidad y la ética.
- Mantiene un equilibrio apropiado entre sus roles familiares, sus responsabilidades y su necesidad creciente de independencia.

- Respetar los derechos de los otros
- Interactúa con ambos géneros de manera respetuosa y apropiada
- Tiene un adulto (dentro o fuera de la familia) con quien hablar, a quien hacer preguntas y quien puede servir de modelo a imitar.
- Conoce las expectativas de los padres y las propias
- Disfruta y expresa la propia sexualidad
- Disfruta de sentimientos sexuales sin tener necesariamente que actuar en ellos
- Discrimina entre comportamientos sexuales positivos y aquellos que pueden ser peligrosos para su propia persona y para el resto
- Expresa su propia sexualidad respetando los derechos de los otros
- Busca siempre nueva información para mejorar su propia sexualidad
- Lleva una vida sexual de acuerdo a su edad, consensuada, honesta, placentera y protegida
- Previene el abuso sexual y evita las relaciones manipuladoras y abusivas
- Retrasa el inicio de las relaciones sexuales o usa contraceptivos para evitar el embarazo no deseado o contraer/transmitir una enfermedad sexual, incluido el VIH
- Practica comportamientos que fomenten su salud, como el control de salud periódico y la identificación temprana de problemas potenciales
- Distingue entre el amor y la atracción sexual
- Actúa de manera consistente a sus propios valores frente a un embarazo no deseado, busca asistencia temprana

- Demuestra respeto hacia personas con diferentes valores sexuales
- Ejerce responsabilidad democrática para influenciar legislaciones sobre temas sexuales
- Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, médicos y sociales en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos relacionados con su sexualidad
- Promueve los derechos de todas las personas para obtener información sobre sexualidad
- Rechaza estereotipos sobre la sexualidad de diferentes grupos
- Educa a otros sobre sexualidad
- Promueve la igualdad entre hombres y mujeres.

2.2.2. Salud reproductiva

La salud reproductiva, es el estado general de bienestar físico, mental, social y no mera ausencia de enfermedades o dolencias que extraña la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no cuando y con qué frecuencia ⁽²²⁾.

La atención de la salud reproductiva incluye conjunto de métodos, técnicas y servicios que buscan el bienestar reproductivo y sexual de las personas, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y las relaciones personales

Los problemas de salud reproductiva y sexual representan el 20% de la carga de mala salud de las mujeres, y el 14% de la de los hombres. Los problemas más comunes son: Planificación familiar encontramos entre un 9% y 39% incluidas la del concubinato; abortos peligrosos: 45 millones de embarazos involuntarios cada año y 19 millones de esos son abortos, el 40 % en jóvenes comprendidas entre 15 y 24 años;

las ITS, VIH/SIDA, se estima que cada año se registran 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas de transmisión sexual, que en su mayoría son tratables, se producen anualmente millones de casos de infecciones víricas mayormente incurables, entre ellas cinco millones de nuevas infecciones por VIH, de las cuales 600 000 se dan en lactantes víctimas de la transmisión del virus de la madre al niño ⁽⁵⁾.

El primer tratado que reconoce expresamente los derechos humanos de las mujeres fue la “Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer” (CEDAW), adoptada por la ONU en 1979 ⁽⁷⁾.

Así mismo, el Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA), también se pronuncia y participa en acciones de la salud reproductiva promoviendo un enfoque integral de la atención de la salud reproductiva que incluye: proporcionar acceso universal a la información fidedigna; gama de métodos anticonceptivos seguros, costeables y asesoramiento psicosocial impartido con sensibilidad; velar por que todas las embarazadas tengan acceso a servicios de calidad obstétricos y atención prenatal; asegurar la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH ⁽⁸⁾. Esto significa que la salud reproductiva es un elemento básico para garantizar que cada niño sea deseado, cada nacimiento sea seguro, cada joven esté libre de VIH y cada mujer, niña sean tratadas con dignidad y respeto en nuestra sociedad.

El Ministerio de Salud, como ente rector de la salud pública del país, a través de la Dirección Integral de la Salud, cuenta con la Etapa de Vida Adolescente y Juventud que dentro de sus objetivos está el diseñar y proponer políticas de salud, así como elaborar metodologías e instrumentos que faciliten el

seguimiento, evaluación a nivel nacional, regional y local de los derechos en salud de los/las adolescentes ⁽²²⁾.

Dentro de sus atribuciones también está contribuir activamente a la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud a nivel nacional, regional, local, con énfasis en la Etapa de Vida Adolescente, brindando asistencia técnica a las regiones del país a través de sus pares, para la implementación y fortalecimiento de los servicios diferenciados en la atención integral de salud de los/las adolescentes, así como coordinar con otras instituciones de la sociedad civil involucrados en la salud y desarrollo de los jóvenes.

Los/las adolescentes, comprendidos entre las edades de 15 a 19 años, día a día constituyen un importante sector poblacional que necesita ser atendido en cuanto a la información que se les suministra. Políticas de Gobierno en este sentido, vienen siendo implementadas para lograr que la juventud adquiera hábitos de vida sexuales saludables, con el propósito de que en el futuro no se arrepientan de acciones de las cuales nunca conocieron cómo evitar.

2.2.3. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva, es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad". Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución

de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad ⁽²³⁾.

La salud sexual y reproductiva está íntimamente ligada y se le da un enfoque integral que incluye todos los ciclos de vida del individuo (niño, adolescente, adulto, adulto mayor) para conservarla se requiere acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación teniendo en cuenta las etapas del ciclo de vida.

La sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social, constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres. En la mujer, esta capacidad está limitada a los días fértiles del ciclo menstrual, en el período comprendido entre la menarquia y la menopausia, mientras que en el hombre esta capacidad es más prolongada.

La atención a la salud sexual y reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyen a la salud y al

bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida.

La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva, por lo tanto la salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas.

Por otro lado, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR) aborda el tema de la adolescencia desde el punto del entorno social, de sus estilos de vida y de las conductas determinadas. Así, se puede observar que los adolescentes son influenciados por mensajes estereotipados de los medios de comunicación, que muchas veces rigen su vida futura. Además trata temas como el debilitamiento del entorno familiar de los adolescentes, la ausencia de valores orientadores y el ejercicio no responsable de su sexualidad, que conducen a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa de que anualmente fallezcan miles de adolescentes a consecuencia de homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y el aborto. También considera aspectos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA, que se contrae cada vez con más frecuencia a esta edad, así como el embarazo no planificado durante la adolescencia, son problemas de salud pública y de desarrollo porque limitan la expectativa personal, especialmente en la adolescente y afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida ⁽⁶⁾.

Por lo tanto, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR), considera una serie de aspectos su atención: promoción de conductas sexuales

saludables y responsables para prevenir la violencia, embarazos no planificados, las ITS y el VIH/SIDA, fortalecimiento de la autoestima y el autorespeto en la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud sexual y reproductiva, estilos de vida, entorno social, conductas determinadas, educación sobre deberes y derechos ciudadanos, incluyendo el derecho a la salud, derechos sexuales y reproductivos, educación sobre sexualidad (paternidad y maternidad responsables), atención integral durante el embarazo, parto, puerperio (información, educación, orientación y servicios), atención integral de las emergencias obstétricas (información, educación, orientación y servicios), atención integral de planificación familiar (información, educación, orientación y servicios), atención integral del aborto y sus complicaciones (información, educación, orientación y servicios), apoyar las acciones de atención integral de ITS-VIH/SIDA, atención integral de los trastornos menstruales (información, educación, orientación y servicios), atención integral de la violencia basada en género ⁽⁵⁾.

Infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH e infecciones del aparato reproductor

Se estima que cada año se registran 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas de transmisión sexual, que en su mayoría son tratables.

Muchas de ellas no reciben tratamiento porque son difíciles de diagnosticar o por la falta de servicios competentes y asequibles. Además de esto, también se producen anualmente millones de casos de infecciones víricas mayormente incurables, entre ellas cinco millones de nuevas infecciones por VIH, de las cuales 600 000 se dan en lactantes víctimas de la transmisión del virus de la madre al niño ⁽²⁴⁾.

Promoción en salud

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente. (Fuente: Cartas de Ottawa y Yakarta).

La Promoción de la Salud fue descrita hace más de 5 décadas como "salud se promueve mediante condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación. Por lo tanto, la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino algo positivo, una actitud optimista frente a la vida y la aceptación de las responsabilidades que la vida nos da." (H. Sigerist, 1941). En su mensaje el Dr. Alleyne cita esta obra y reflexiona sobre el concepto de salud que debemos promover Informe Anual del Director, OPS 2001 ⁽²⁵⁾.

2.2.4. Planificación familiar

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción). Entre un 9% y un 39% de las mujeres casadas (incluidas las que viven en concubinato) no tienen cubiertas sus necesidades de planificación familiar ⁽¹²⁾.

Los datos sugieren que también existen necesidades desatendidas entre las adolescentes y las mujeres adultas

solteras sexualmente activas. Cada año se registran unos 80 millones de embarazos involuntarios o no deseados, de los que algunos se deben a fallas anticonceptivas puesto que no existe ningún método eficaz al 100% ⁽¹²⁾.

Beneficios de la planificación familiar

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.

También puede evitar el embarazo de las mujeres de edad, que tienen mayores riesgos. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos.

Prevención de la infección por el VIH y el sida

La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas y huérfanas. Además, los condones

masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH.

Poder de decisión y una mejor educación

La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva. Brinda además la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública, en especial bajo la forma de empleo remunerado en empresas que no sean de carácter familiar. Tener una familia pequeña propicia que los padres dediquen más tiempo a cada hijo. Los niños que tienen pocos hermanos tienden a permanecer más años en la escuela que los que tienen muchos.

Disminución del embarazo de adolescentes

Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño pretérmino o con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal. Muchas adolescentes que se embarazan tienen que dejar la escuela, lo cual tiene consecuencias a largo plazo para ellas personalmente, para sus familias y para la comunidad.

Menor crecimiento de la población

La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo.

Uso de anticonceptivos

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero

sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57% en el 2012. A escala regional, la proporción de mujeres entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2012. En África pasó de 23% a 24%; en Asia se mantuvo en 62%, y en América Latina y el Caribe pasó de 64% a 67%; en cada región es notable la variación entre países ⁽²⁶⁾.

El uso de métodos anticonceptivos por los hombres representa una proporción relativamente pequeña de las tasas de prevalencia mencionadas. Los métodos anticonceptivos masculinos se limitan al condón y la esterilización (vasectomía) ⁽²⁶⁾.

Promoción de conductas sexuales saludable

Salud sexual es la integración de los aspectos afectivos, somáticos e intelectuales del ser sexuado, de modo tal que de ella derive el enriquecimiento y el desarrollo de la persona humana, comunicación y amor ⁽²⁵⁾.

Métodos anticonceptivos

Las maneras de evitar el embarazo se conocen desde la antigüedad. Ya los egipcios conocían cómo evitar el embarazo y se han utilizado diversos métodos hasta nuestros días en que se han desarrollado métodos seguros y eficaces.

En el Siglo XXI los métodos modernos nos permiten elegir el momento más adecuado para tener hijos si lo deseamos y también disfrutar de la sexualidad en pareja heterosexual sin temor a un embarazo cuando no es el momento adecuado.

Anticonceptivos hormonales inyectables

Existen dos presentaciones, una mensual y otra trimestral.

a) inyectable mensual

Es un anticonceptivo combinado ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágeno) por lo que actúa de forma similar a como lo hace la *píldora*.

b) Inyectable trimestral

Contiene una única hormona (gestágeno) por lo que funciona de forma similar a como lo hace la *mini píldora*. Son métodos muy eficaces pero, al igual que ocurre con los otros métodos hormonales, se requiere el consejo de un médico que es quién valorará la conveniencia o no de su utilización.

Métodos de barrera

a) El preservativo

También es conocido como condón o goma. Es una funda muy fina de látex que se coloca sobre el pene en erección. En su extremo cerrado suele llevar un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Tiene una eficacia teórica entre 86 y 97%.

Funcionamiento: Impiden el paso de los espermatozoides al interior del útero.

Formas de uso: Debe desenrollarse sobre el pene en erección antes de que haya habido ninguna penetración en la vagina, dejando en la punta un pequeño depósito si el preservativo no lo tiene. Antes de ser abiertos deben conservarse en un medio seco y a temperaturas adecuadas. Es importante comprobar siempre la fecha de caducidad.

Es necesario saber que:

El preservativo es de un solo uso

Después de la eyaculación se deberá retirar el pene cuando todavía está erecto, sujetando el preservativo por su base para evitar que se deslice dentro de la vagina.

Las gotas de semen que se expulsan antes de la eyaculación pueden contener espermatozoides.

Es conveniente al retirarlo comprobar que no se ha roto.

Si el preservativo queda retenido en el interior de la vagina se debe extraer introduciendo un dedo.

Cuando se comprueba una rotura o se queda retenido su eficacia no puede ser garantizada por lo que puede ser necesario recurrir a la píldora del día después.

Es el único método anticonceptivo, junto al preservativo femenino, eficaz para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH/SIDA.

b) Preservativo femenino

Es una funda muy fina de un plástico muy fino pero muy resistente (poliuretano) que se presenta lubricado con una sustancia a base de silicona. Recubre las paredes de la vagina y también la vulva. Su eficacia oscila entre el 79 y el 95%.

Funcionamiento: Impide el paso de los espermatozoides al interior del útero. Es un método muy eficaz en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Forma de uso: Está provisto de 2 anillos: uno interior que sirve para su colocación dentro de la vagina, y otro exterior que permanece plano y cubre los labios durante el coito. Es de un solo uso, y por tanto no debe ser reutilizado. La boca del preservativo debe estar suficientemente lubricada para evitar que el anillo exterior se introduzca en el interior de la vagina.

Métodos de abstinencia periódica

Su funcionamiento consiste en no tener relaciones sexuales en los días considerados fértiles, es decir los días próximos a

la ovulación. Para "averiguar" cuáles son estos días fértiles hay varios métodos:

a) Ogino (también llamado método del ritmo o del calendario)

Se trata de controlar los ciclos a lo largo de un año para comprobar su regularidad. Se calculan unos días a partir del primer día de regla durante los que el riesgo de ovulación es más pequeño. Supuesto el día aproximado de la ovulación, es necesario abstenerse de tener relaciones durante varios días y en casos estrictos hasta la aparición de la regla siguiente. Este método solo es útil para mujeres con ciclos menstruales muy regulares.

b) Temperatura basal

Este método se basa en el hecho de que la ovulación puede ser determinada a partir de los cambios en la temperatura basal corporal de la mujer. Para ello, se debe tomar la temperatura todos los días antes de levantarse, con el fin de detectar la subida de la misma que sigue a la ovulación y evitar realizar un coito en estos días.

Métodos que interrumpen la relación sexual

a) Coito interrumpido

Se le conoce popularmente como el método de la *marcha atrás*. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Hay que saber que antes de la eyaculación se expulsan gotas cargadas de espermatozoides que pueden producir un embarazo, por lo que es necesario mantener un control extremo sobre la excitación sexual. Por lo tanto, no es seguro. En nuestra opinión no es recomendable.

2.3. Definición de términos básicos

- **Salud:** estado de bienestar físico, mental y social junto con la ausencia de enfermedad u otra patología.
- **Sexual:** relacionado con el sexo
- **Sexualidad:** suma de los atributos físicos, funcionales y psicológicos expresados por la identidad del propio sexo y el comportamiento sexual estén relacionado o no con los órganos sexuales o la procreación.
- **Reproductiva:** estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad
- **Infeción:** Invasión del organismo por gérmenes patógenos que se reproducen y multiplican, produciendo una enfermedad por la lesión celular local, secreción de toxinas o reacción antígeno – anticuerpo en el huésped.
- **Embarazo:** proceso gestacional, que comprende el crecimiento y el desarrollo dentro de la mujer de un nuevo ser desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por los periodos embrionario y fetal, el embarazo dura aproximadamente 226 días (38 semanas) desde el día de la fertilización, pero desde el punto clínico, se considera que dura 280 días contando desde el primer día del último periodo menstrual.
- **Planificación:** consiste en el desarrollo y modificación de un plan de asistencia para la paciente, la cooperación con el resto del personal y el registro de información importante.
- **Prevención:** cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria secundaria o terciaria.
- **Adolescente:** concierne relacionado o caracterizado de la adolescencia.
- **En Riesgo:** situación de un sujeto o una población que les hace vulnerable a desarrollar una enfermedad o sufrir una lesión

concreta, los factores determinantes de ese riesgo pueden ser ambientales o fisiológicos.

2.4. Hipótesis

Ha: La prevención de conductas sexuales saludables se relaciona significativamente con las prácticas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes del Hospital Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2016.

Ho: La prevención de conductas sexuales saludables No se relaciona significativamente con las prácticas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes del Hospital Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2016

2.5. Variables

2.5.1. Variable 1

Prevención de conductas sexuales.

2.5.2. Variable 2

Práctica de salud sexual y reproductiva en los adolescentes

2.6. Operacionalización de variable

Ver anexo 02

Las estrategias de prevención de las adolescentes de 15 a 19 años del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales son efectivas en prevención en salud sexual y reproductiva.

III. MARCO METODOLOGICO

3.1. Ámbito de estudio y temporalidad

3.1.1. Ámbito de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles ubicado entre el jirón Lima, Hèidinger, Mariscal Castilla y Enrique Bottger en la provincia de Oxapampa - departamento de Pasco.

El citado nosocomio es de Nivel II, cuenta con los servicios de medicina general y especializada, cirugía, ginecología y obstetricia, pediatría; además brinda servicios de promoción y prevención de la salud integral entre ellas de la salud sexual y reproductiva, para ello cuenta con programas de atención personalizada a los usuarios y en especial a los/las adolescentes de la localidad y de las zonas de Pozuzo, Villa Rica entre otros.

3.1.2. Temporalidad

El estudio se desarrolló en un periodo de siete meses comprendido desde el 01 de setiembre al 31 de marzo del año 2017

3.2. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo Descriptivo modalidad explicativo, es decir describe los estudios de prevención en conducta de salud sexual que manifiesta los adolescentes así como de las prevención de salud sexual y reproductiva, ya que describe la variable 1 y 2 sobre las estrategias de salud sexual y reproductiva que practican los adolescentes en estudio, por el tipo de recolección de datos es transversal toda vez que la información se recogió en un solo momento, por el tipo de ocurrencia de los hechos es prospectivo y recae dentro de las investigaciones no experimentales.

3.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación es el descriptivo en su modalidad explicativo, con el esquema siguiente:

M-----O

Dónde:

M= es la muestra

O= es la estrategia de prevención en SS y R.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por adolescentes que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles a recibir una atención en salud sexual y reproductiva en el periodo de estudio y que cumplan con los criterios de selección, siendo un total de 276 (100%).

3.4.1.1. Criterio de inclusión

- Adolescentes mujeres 15 a 19 años de edad
- Adolescentes con/sin pareja
- Adolescentes con/sin embarazo
- Adolescente con o sin hijos
- Adolescentes que radiquen más de un año en el lugar de estudio
- Adolescentes que acepten participar en el estudio.

3.4.1.2. Criterio de exclusión

- Adolescente masculino
- Adolescente menor de 15 años y mayor de 19 años de edad
- Adolescentes que radiquen menos de un año en el lugar de estudio
- Adolescentes que no acepten

3.4.2. Muestra

La muestra en el presente estudio estuvo constituida por 26 adolescentes de 15 a 19 años del sexo femenino, seleccionadas según criterios de inclusión.

3.4.3. Muestreo

El muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia de los investigadores

3.4.4. Unidad de análisis

Estuvo constituida por una adolescente entre 15 a 19 años de edad.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.5.1. Técnica

En el presente estudio se utilizó la encuesta porque nos sirvió de ayuda para recolectar datos de manera directa.

3.5.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó es el cuestionario elaborado por los investigadores, con la finalidad de obtener información de manera sistemática; con la veracidad y confiabilidad necesaria para el cumplimiento de los propósitos de la investigación.

3.6. Procedimiento de recolección de datos

Se realizó la recolección de datos a través del cuestionario realizándose los pasos siguientes:

- Aprobación del proyecto de investigación por la autoridad correspondiente de la facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano.
- Gestionar los permisos correspondientes de autorización y aprobación para realizar el estudio por parte del director del hospital lugar del estudio.
- Identificar y seleccionar la muestra a estudiar.

- Informar sobre el estudio a cada una de las adolescentes de 15 a 19 años que deseen participar y cuenten con autorización.
- Aplicar el instrumento a cada unidad de análisis.

3.7. Procesamiento de datos

El procesamiento de los datos se realizó por el Programa estadístico SPSS. Vol 25 / Excel/ Word y Epi-info previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación.

3.8. Procesamiento del análisis de datos

- El procesamiento de datos fue deductivo
- Para el análisis y la presentación de tablas y figuras se utilizaron los programas estadísticos SPSS, Epi-info, Excel y Word.
- Se elaboró tablas cruzadas, de dispersión y correlación de variables independiente y dependiente.
- Se realizó la constatación de hipótesis con la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrada, con un 95% de significancia; porque comprobaremos el efecto de la variable independiente sobre la dependiente.

3.9. Aspecto ético

En el presente estudio, se mantuvo total confidencialidad de los datos, así mismo se tuvo en cuenta el consentimiento informado y la autorización de las autoridades del hospital en estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Datos generales

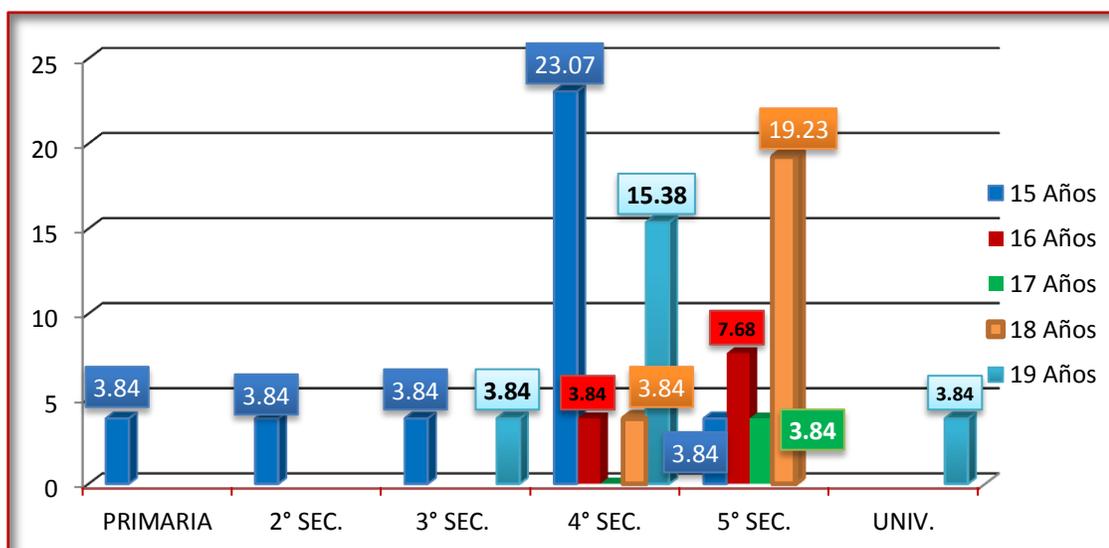
Tabla N° 01

Estrategia de prevención en salud sexual y reproductiva, Edad cronológica según grado de instrucción

EDAD CRONOLÓGICA	PRIMARIA		2° SEC		3° SEC		4° SEC		5° SEC		UNIV.		TOTAL	%
	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%	FX	%		
15 Años	1	3.84	1	3.84	1	3.84	6	23.07	1	3.84	0	0	9	38.43
16 Años	0	0	0	0	0	0	1	3.84	2	7.68	0	0	3	11.52
17 Años	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.84	0	0	1	3.84
18 Años	0	0	0	0	0	0	1	3.84	5	19.23	0	0	6	23.07
19 Años	0	0	0	0	1	3.84	4	15.38	0	0	1	3.84	7	23.06
TOTAL	1	3.84	1	3.84	2	7.68	12	46.13	9	34.59	1	3.84	26	100

Fuente: cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N° 01 Edad según grado de instrucción



Interpretación y Análisis

La tabla N° 01 y gráfico, edad de los adolescentes según grado de instrucción. Lo que significa que el mayor porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años tienen 4° grado de instrucción.

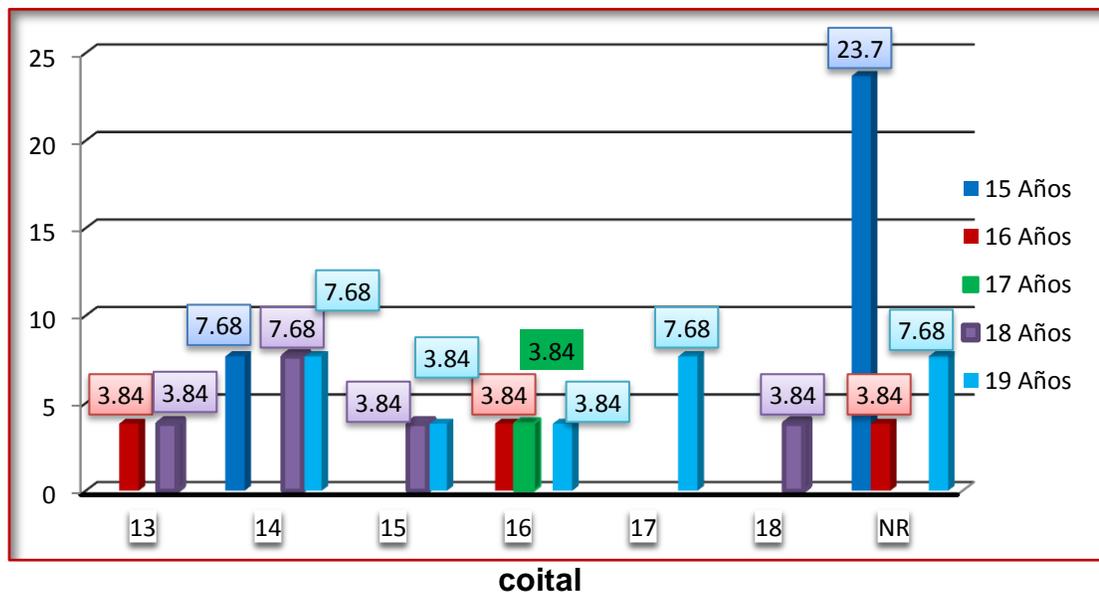
Tabla N° 02

Estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva, en adolescentes según edad cronológica y su primera relación coital

EDAD CRONOLÓGICA	13		14		15		16		17		18		N.R		TOTAL	%
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%		
15 Años	0	0	2	7.68	1	3.84	0	0	0	0	0	0	6	23.7	9	31.38
16 Años	1	3.84	0	0	0	0	1	3.84	0	0	0	0	1	3.84	3	11.52
17 Años	0	0	0	0	0	0	1	3.84	0	0	0	0	0	0	1	3.84
18 Años	1	3.84	2	7.68	1	3.84	0	0	0	0	1	3.84	0	0	5	19.2
19 Años	0	0	2	7.68	1	3.84	1	3.84	2	7.68	0	0	2	7.68	8	30.72
TOTAL	2	7.68	6	23.4	3	11.52	3	11.52	2	7.68	1	3.84	9	35.22	26	100

Fuente: cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N° 02: Adolescentes según edad cronológica y su primera relación coital



Interpretación y Análisis

La tabla N°02 y gráfico, adolescentes según edad de su primera relación coital.

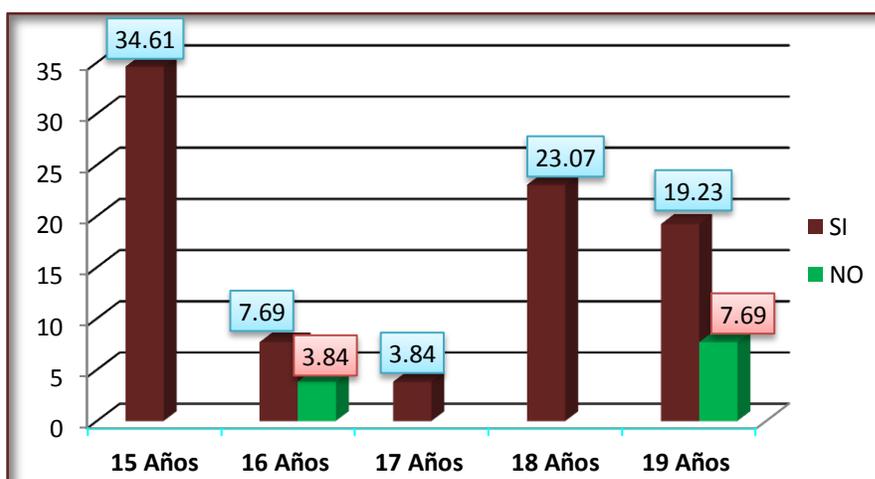
Lo que significa que los adolescentes de 15 a 19 años, su primera relación coital que fue a los 13 años y 18 años.

Tabla N° 03
Estrategia de prevención en salud sexual y reproductiva, Edad según pareja actual

EDAD CRONOLÓGICA	PAREJA ACTUAL				TOTAL	
	SI	%	NO	%		%
15 Años	9	34.61	0	0	9	34.64
16 Años	2	7.69	1	3.84	3	11.53
17 Años	1	3.84	0	0	1	3.84
18 Años	6	23.07	0	0	6	23.07
19 Años	5	19.23	2	7.69	7	26.92
TOTAL	23	88.44	3	11.53	26	100

Fuente: cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N° 03 Edad de los adolescentes según pareja actual



Interpretación y Análisis

La tabla N°03 y gráfico, edad de los adolescentes según pareja actual. Lo que significa que un 88.44% de 15 a 19 años si tienen pareja y 11.53% no.

4.2. Identificación de estrategias en prevención de salud sexual y reproductiva.

4.2.1. Estrategia en salud sexual.

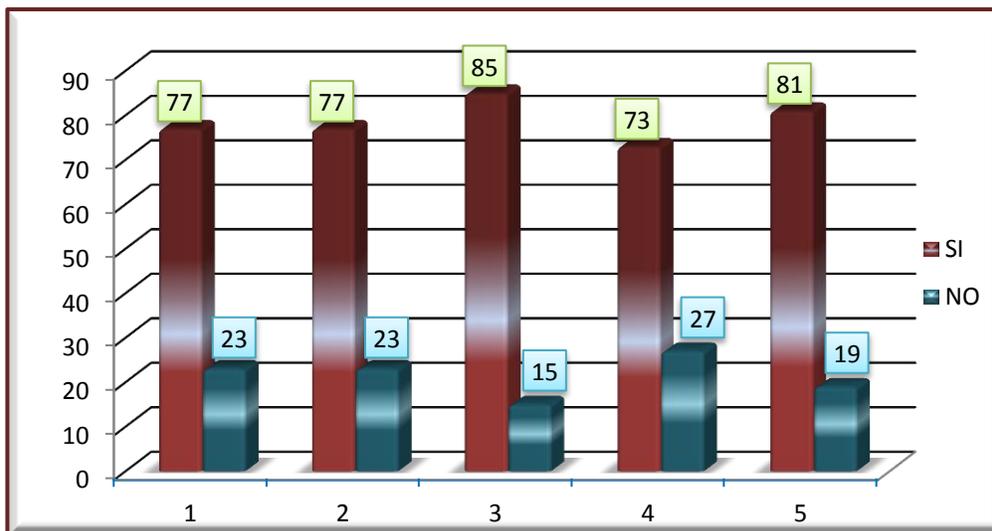
Tabla 04

Estrategias en prevención de salud sexual de adolescentes HEGGG, Oxapampa 2016

ESTRATEGIAS EN SALUD SEXUAL	SI		NO		TOTAL	
	fi	%	fi	%		
1) Promoción de conductas sexuales saludables y responsables para prevenir la violencia, embarazos no planificados, las ITS y el VIH/SIDA	20	77	6	23	26	100
2) Fortalecimiento de la autoestima y el autorespeto en la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud sexual.	20	77	6	23	26	100
3) Educación sobre deberes y derechos ciudadanos,	22	85	4	15	26	100
4) Educación sobre sexualidad (paternidad y maternidad responsables	19	73	7	27	26	100
5) Apoyar las acciones de atención integral de ITS-VIH/SIDA	21	81	5	19	26	100

Fuente: Cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°04: Estrategias de salud sexual



Interpretación y Análisis

La tabla N° 04 y su gráfico muestra los resultados de estrategia en salud sexual del total de 26 adolescentes que corresponden al 100%, según la pregunta P1 y respuesta SI 77%; NO 23%, P2 y respuesta SI 77% NO 23%, P3 Y respuesta SI 85% NO 15%, P4 y respuesta SI 73% NO 27%, P5 Y respuesta SI 81% NO 19%

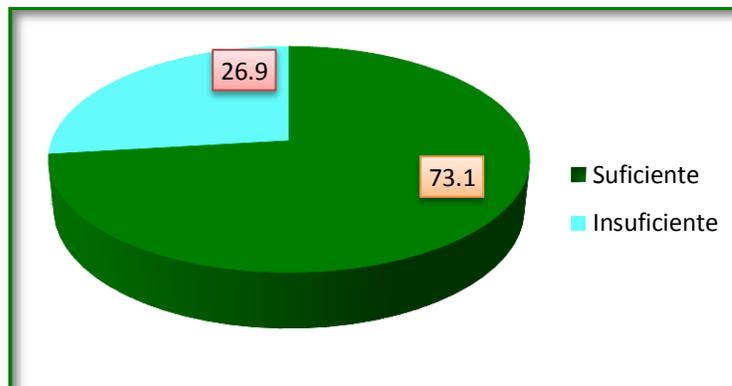
Tabla 05

Identificación de estrategia en prevención de salud sexual

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	19	73.1
Insuficiente	7	26.9

Fuente: cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°05: Estrategia en prevención de salud sexual



Interpretación y Análisis

La Tabla N° 05 y su Gráfico nos muestra las estrategias en salud Sexual en los adolescentes encuestados, donde 26.9% Insuficiente, 73.1% suficiente. Se tiene una frecuencia alta suficiente.

4.2.2. Estrategias en prevención de salud reproductiva.

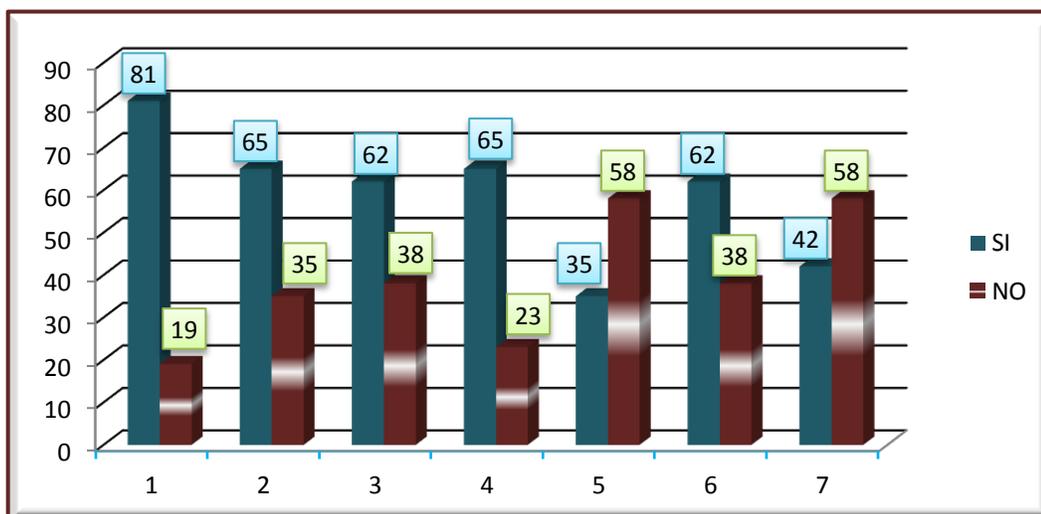
Tabla N°06

Estrategias en salud reproductiva de las adolescentes encuestados HEGGG”, Oxapampa 2016

ESTRATEGIAS EN SALUD REPRODUCTIVA	SI		NO		Total	
	fi	%	fi	%		
1) Fortalecimiento de la autoestima y el autorespeto en la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud reproductiva.	21	81	5	19	26	100
2) Atención integral durante el embarazo, parto y puerperio (información, educación, orientación y servicios	17	65	9	35	26	100
3) Atención integral de las emergencias obstétricas (información, educación, orientación y servicios	16	62	10	38	26	100
4) Atención integral de planificación familiar (información, educación, orientación y servicios	17	65	6	23	26	100
5) Atención integral del aborto y sus complicaciones (información, educación, orientación y servicios	9	35	15	58	26	100
6) Atención integral de los trastornos menstruales (información, educación, orientación y servicios	16	62	10	38	26	100
7) Atención integral de la violencia basada en género	11	42	15	58	26	100

Fuente: Cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°06 Estrategias de salud reproductiva



Interpretación Y Análisis

La tabla N°06 y su gráfico, muestra los resultados de estrategias en salud sexual Y Reproductiva del total de 26 adolescentes que corresponden 100%, según la pregunta P1 y respuesta SI 81% NO 19%, P2 y respuesta SI 65 % NO 35% P3 Y respuesta SI 62% NO 38%, P4 y respuesta SI 65% NO 23%, P5 Y respuesta SI 35% NO 58%, P6 y respuesta SI 62% NO 38%,P7 y respuesta SI 42% NO 58%

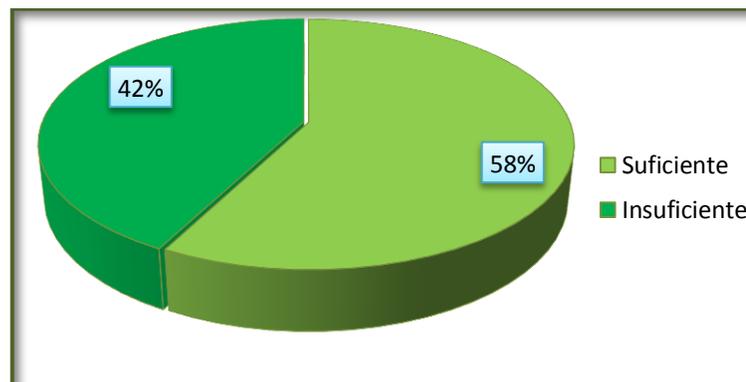
Tabla N°07

Estrategias en prevención de salud Reproductiva

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	15	57.7
Insuficiente	11	42.3

Fuente: Cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°07 Estrategias en prevención de salud Reproductiva



Interpretación Y Análisis

La Tabla N° 07 y su Gráfica nos muestra Estrategias en salud Reproductiva en los adolescentes encuestados, donde 57.7 % suficiente, 42.3% Insuficiente. Se tiene una frecuencia alta de suficiencia

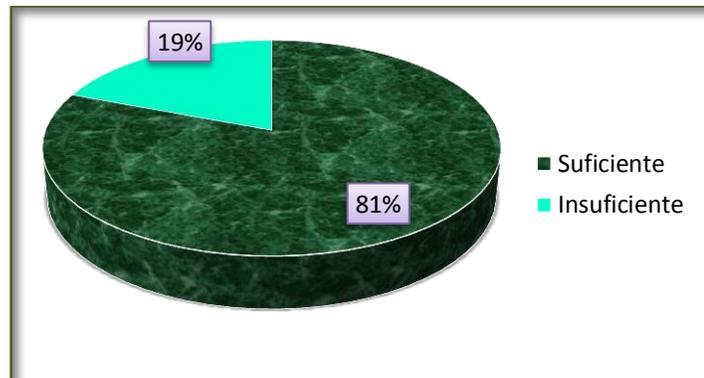
Tabla N°08

Resultado de estrategias en prevención de salud sexual y reproductiva

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	21	80.8
Insuficiente	5	19.2

Fuente: cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°08: Estrategias en prevención de salud sexual y reproductiva



Interpretación y Análisis

La Tabla N° 08 y su Gráfica nos muestra Estrategias en salud Sexual y reproductiva en los adolescentes encuestados, donde 19.2% Insuficiente, 80.8% suficiente. Se tiene una frecuencia alta suficiente

4.2.1.1. Prácticas de estrategias en salud sexual

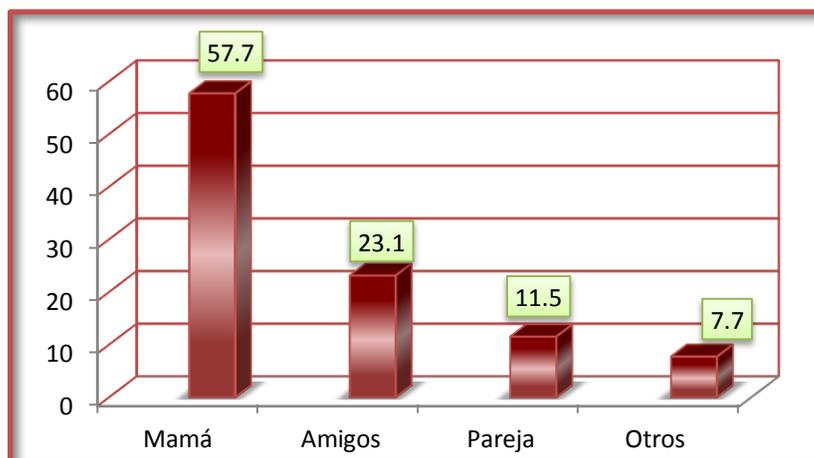
Tabla N°09

Práctica de estrategias de salud sexual, con quién habla sobre sexualidad, las adolescentes H EGGG, Oxapampa 2016

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Con tu Mamá	15	57.7
Con tus Amigos	6	23.1
Con tu Pareja	3	11.5
Otros	2	7.7
Total	26	100

Fuente: Cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°09: ¿ con quién habla sobre sexualidad?



Interpretación y Análisis

La Tabla N° 09 y su Gráfico; práctica estrategias en la salud sexual nos muestra donde 57.7 % con su Madre, 23.1 % con sus amigos, 11.5 % con su pareja, 7.7 % con otros, se tiene una frecuencia Alta en encuestados que habla con su Madre.

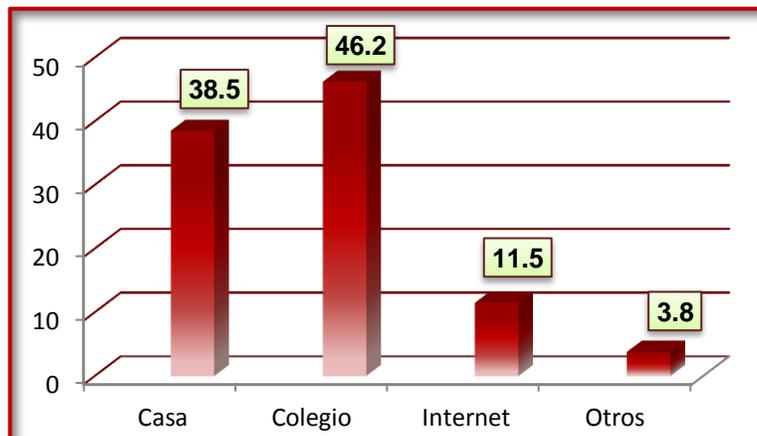
Tabla N°10

Práctica de estrategias de salud sexual de las adolescentes, dónde recibió información sobre sexualidad. Hospital EGGG, Oxapampa 2016

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
En casa	10	38.5
En el colegio	12	46.2
En Internet	3	11.5
Otros	1	3.8
Total	26	100

Fuente: Cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°10: ¿dónde recibió información sobre sexualidad?



Interpretación y Análisis

La tabla N° 10 Y su Gráfica sobre práctica de estrategias en salud sexual, Dónde han recibido información sobre sexualidad los encuestados donde el 38.5 % en casa, 46.2% en colegio, 11.5 % en internet y 3.8 % en otros. Se tiene una frecuencia alta de encuestados en el Colegio

Tabla N°11

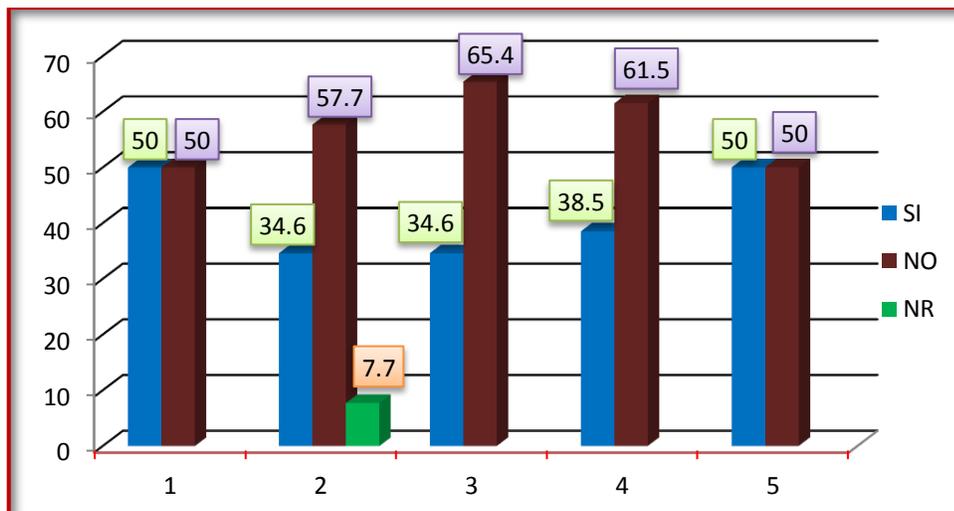
Práctica de estrategias de salud sexual de las adolescentes. H EGGG

Oxapampa 2016

VALORACIÓN	SI		NO		NR		TOTAL	
	SI	%	NO	%	NR	%	SI	NO
Consultada a un profesional de salud sobre tema de salud sexual	13	50	13	50	0	0	26	100
Has usado o usas el condón en la actividad sexual	9	34.6	15	57.7	2	7.7	26	100
Has presentado descenso o flujo vaginal con mal olor	9	34.6	17	65.4	0	0	26	100
Busco atención medica sobre las manifestaciones de descenso vaginal	10	38.5	16	61.5	0	0	26	100
Alguna vez te has realizado la prueba rápida de VIH/SIDA	13	50	13	50	0	0	26	100

Fuente: Cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°11: Práctica de estrategias de salud sexual



Interpretación y Análisis

La tabla N° 11 y su grafica muestra los resultados de práctica de estrategias en salud sexual del total 26 adolescentes que corresponden 100%, según la pregunta P1 y respuesta SI 50% NO 50%, P2 y respuesta SI 34.6% NO 57.7% NR 7.7%, P3 Y respuesta SI 34.6% NO 65.4%, P4 y respuesta SI 38.5% NO 61.5%, P5 Y respuesta SI 50% NO 50%

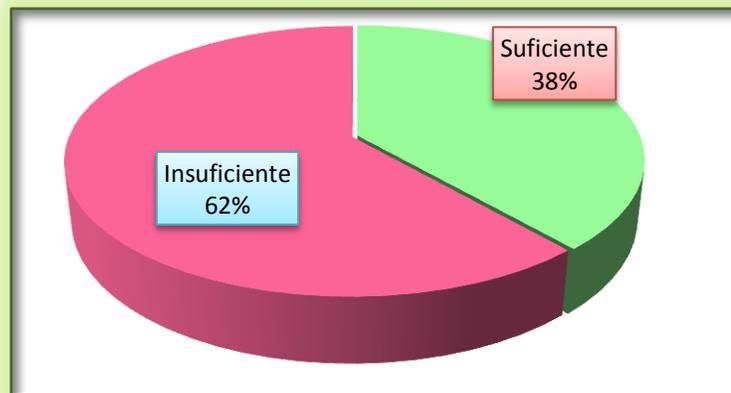
Tabla N°12

Práctica de estrategias de salud sexual

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	10	38.5
Insuficiente	16	61.5

Fuente: Cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°12: Practica estrategias de salud sexual



Interpretación y Análisis

La Tabla N° 12 y su Gráfica muestra: prácticas de Estrategias en salud Sexual de los adolescentes encuestados, donde 61.5 % Insuficiente, 38.5 % suficiente. Se tiene una frecuencia alta suficiente

4.2.2.1. Práctica de estrategias de salud reproductiva

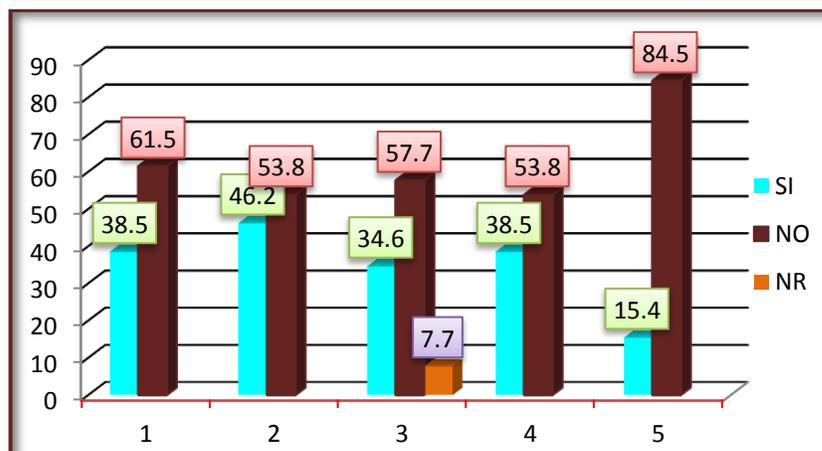
Tabla N°13

Práctica de estrategias de salud reproductiva de los adolescentes, Hospital EGGG, Oxapampa 2016

VALORACIÓN	SI	%	NO	%	NR	%	TOTAL	
Estuvo alguna vez embarazada	10	38.5	16	61.5	0	0	26	100
Durante el embarazo has recibido atención prenatal por un profesional de salud	12	46.2	14	53.8	0	0	26	100
Ud. Planifica su embarazo	9	34.6	15	57.7	2	7.7	26	100
Ud. Usa algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo no deseado	10	38.5	14	53.8	0	0	26	100
Ud. Se ha realizado su PAP	4	15.4	22	84.5	0	0	26	100

Fuente: Cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°13: Práctica de estrategias de salud reproductiva



Interpretación y Análisis

La tabla N° 13 y su gráfica muestra los resultados de práctica en estrategias de salud sexual del total 26 adolescentes que corresponden 100%, según la pregunta P1 y respuesta SI 38.5% NO 61%, P2 y respuesta SI 46.2% NO 53.8% P3 Y respuesta SI 34.6% NO 57.7% NR 7.7%, P4 y respuesta SI 38.5% NO 53.8%, P5 Y respuesta SI 15.4% NO 84.5%.

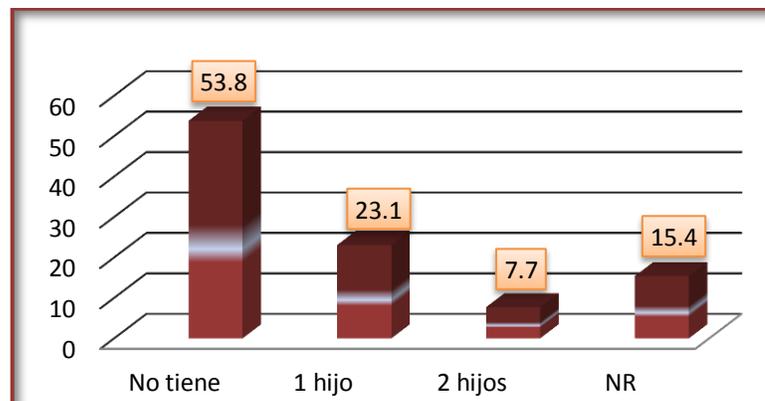
Tabla N°14

Práctica de estrategias de salud reproductiva, Cuántos hijos tuvieron las adolescentes, HEGGG, Oxapampa 2016

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	14	53.8
1 hijo	6	23.1
2 hijos	2	7.7
NR	4	15.4
Total	26	100

Fuente: Cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°14: ¿Cuántos hijos tuvieron?



Interpretación y Análisis

La Tabla N° 14 y su Gráfico sobre práctica de estrategias en salud reproductiva, Cuántos hijos tienes, las adolescentes encuestadas, donde 53.8 % No tiene, 23.1 % 1 hijo, 7.7 % 2 hijos y 15.4 % NR. Se tiene una Frecuencia Alta No tiene Hijos

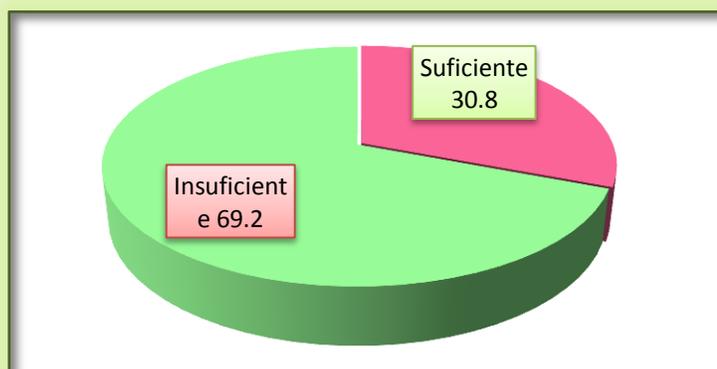
Tabla N°15

Práctica de estrategias de salud reproductiva

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Suficiente	8	30.8
Insuficiente	18	69.2

Fuente: Cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N°15: práctica de estrategias de salud reproductiva



Interpretación y Análisis

La Tabla N° 15 y su Gráfica muestra, práctica de Estrategias en salud Reproductiva de los adolescentes encuestados, donde 30.8 % suficiente, 69.2 % Insuficiente. Se tiene una frecuencia alta de Insuficiencia

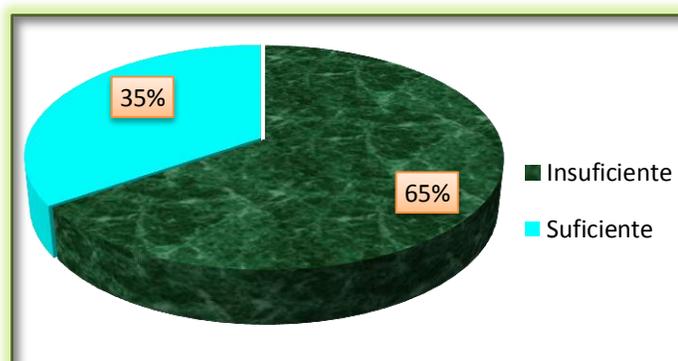
Tabla N°16

Práctica de estrategias de salud sexual y reproductiva

Valoración	Frecuencia	Porcentaje
Insuficiente	17	65.4
Suficiente	9	34.6
Total	26	100.0

Fuente: Cuestionario (elaboración de investigadores)

Gráfico N° 16: Práctica de estrategias de salud sexual y reproductiva



Interpretación y Análisis

La Tabla N° 16 y Gráfica muestra las prácticas de estrategias en todos los encuestados, donde 65.4% Insuficiente, 34.6 % Suficiente

4.3. Prueba de hipótesis

Para contrastar la hipótesis nula se aplicó la prueba de r de Pearson, tomando como criterio el valor de p (significancia bilateral) para rechazar o aceptar la hipótesis nula. Si el valor de p es menor o igual a 0,05 se rechaza la hipótesis nula.

Ha: La prevención de conductas sexuales saludables se relaciona significativamente con las prácticas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes en el Hospital Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2016.

Ho: La prevención de conductas sexuales saludables No se relaciona significativamente con las prácticas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes en el Hospital Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2016

Correlaciones

		Práctica de estrategias de salud sexual y reproductiva
Estrategias de prevención	Correlación de Pearson	,434*
	Sig. (bilateral)	,034
	N	24

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se tiene una correlación moderada entre las variables ($r = 0,434$) y el valor de $p = 0,034$ es menor a 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por lo que se puede asegurar que la prevención de conductas sexuales saludables se relaciona significativamente con las prácticas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes en el Hospital Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2016

4.4. Discusión

La salud sexual y reproductiva, no es un tema limitado a la llamada “etapa de procreación” o edad fértil de la mujer. Por el contrario, la salud sexual y reproductiva tiene que ver con la salud sexual de hombres y mujeres desde temprana edad hasta la ancianidad. Tanto hombres y mujeres necesitan atender su salud sexual y reproductiva tomando en cuenta la edad y situación en el ciclo de la vida.

Según políticas de salud los gobiernos tienen y manejan estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva; es por ello que en el estudio realizado en los adolescentes según tabla 08 se muestra una vida sexual de 80.8%, respecto a la identificación de estudio de prevención en salud sexual y reproductiva coincidiendo con los estudios realizados por Aliaga Lambruschini, ⁽¹⁷⁾. Quien evidencio que el mayor porcentaje de adolescentes presentan un nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva. Mientras tanto sobre las prácticas de estrategias en salud sexual según tabla 12 se evidencia que los adolescentes no ponen en práctica los conocimientos sobre estrategias en salud sexual y reproductiva, y se mostró la valoración insuficiente con 61.5%; esto demuestra que a pesar de tener conocimiento sobre salud sexual, los adolescentes no logran ponerlo en práctica esto puede atribuirse a factores sociales como la falta de educación sexual en las instituciones por parte del sector salud. Los adolescentes por lo general tienen información sobre salud sexual y reproductiva según la tabla 09, siendo este un 46.2% , esto nos aclara que por lo general los adolescentes de los diferentes centros educativos de la región de Oxapampa se inician a temprana edad buscando información de estrategias en salud sexual y reproductiva en el internet coincidiendo con los estudios de Wang Lucía, ⁽¹⁸⁾. Sobre conocimientos, actitudes, prácticas en VIH/SIDA, salud sexual y reproductiva, el uso de tecnología e información y comunicación, dónde indican que la institución escolar demuestra

tener un rol fundamental en facilitar el acceso a los conocimientos, así fortalecer el vínculo de los adolescentes que desarrollen la teoría y práctica saludable para mejorar su calidad de vida.

El Ministerio de Educación (MINEDU) dentro de su plan de trabajo brinda múltiples capacitaciones al equipo de docentes en tema de sexualidad, con fines de que los maestros estén en condiciones de guiar a través de enseñanza sistematizada a los adolescentes

En lo que se refiere a las prácticas de estrategia en salud sexual y reproductiva (SSR), el uso de preservativos y métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo no deseado el estudio evidencia que los adolescentes, según la Tabla 13, tiene un alto porcentaje que no usan métodos anticonceptivos combinados 53.8% . Ello da lugar a que las adolescentes corren riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual ITS, este estudio coincide con Wang Lucia, ⁽¹⁸⁾. Sobre el amplio conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos, especialmente el preservativo que es el método más usado por ellos, muchos de ellos han iniciado su vida sexual con preservativos un amplio porcentaje lo señala 69% con el fin de evitar el embarazo incluso esta diferencia supera levemente el uso de métodos anticonceptivos combinados con el fin de evitar las enfermedades de transmisión sexual ITS.

Las campañas ayudan a la prevención de embarazos y mejoran la calidad de vida además disminuyen los riesgos en salud sexual y reproductiva en los adolescentes, evitando enfermedades de transmisión sexual ITS, VIH/SIDA.

Según la Tabla 01 referente a las estrategias de prevención en la salud sexual y reproductiva según grado de instrucción de los adolescentes, los egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen, donde el

3.84% corresponde a nivel primaria, el 46.13% corresponde al cuarto año de secundaria, esto nos da a entender que hay un porcentaje la cual si capta las enseñanzas que le son brindadas en sus diferentes aulas para que más adelante las apliquen o puedan transmitir dichas enseñanzas este estudio concuerda con Rodríguez Cabrera,⁽¹⁶⁾ brinda buenos resultados en adolescentes y jóvenes las estrategias aplicadas por docentes capacitados en salud sexual puede ayudar a que nuestra población de adolescentes haga un buen desempeño del tema tanto en la vida práctica y vivencial, es más fácil que un adolescente capte a sus edades por conocimiento de sus propias experiencias para poder volcar en ellos sus conocimientos aprendidos en su aula de educación.

La Tabla 13 nos habla sobre un porcentaje de conocimiento sobre estrategias de prevención en cuanto a embarazo se refiere 38.5%, y de desconocimiento 53.8%; ahora cuando hablamos de conocimiento nos referimos a que ellos conocen algún método, forma, estrategia, táctica, maniobra, habilidad para prevenir un embarazo no deseado, muchas veces esta información viene del centro educativo más que del hogar o informaciones ajenas a las mencionadas (internet), cuánto mejor sería si a través de capacitaciones continuas sobre temas de sexualidad a los docentes del ministerio de salud, engendraríamos personal capaz para guiar hacia la madurez a muchos adolescentes desorientados en temas complejos como estos aún para profesionales hoy en día; este estudio concuerda con Espinoza Callan.⁽¹⁹⁾

La edad de la adolescencia es fundamental para la construcción de la identidad individual y colectiva en el ser humano además de ser el periodo más saludable del ciclo de vida, pero es también la época donde los jóvenes son influenciados por el entorno social más que por el familiar desarrollando estilos de vida y conductas determinadas que pueden decidir su futuro. Los

adolescentes están propensos cotidianamente a diversos mensajes de los medios de comunicación, sean estos buenos o malos; también están expuestos lo que ven en la calle, lo que escuchan en sus hogares, lo que les oyen de sus amistades, lo que encuentran en internet, lo que usan sus artistas favoritos, lo que está de moda, entre otros captando lo bueno o lo malo de esta etapa.

Se sabe que los adolescentes adquieren mayores conocimientos de su entorno social y familiar, lo que nos lleva a pensar en la necesidad de adecuar mensajes para la información o sensibilización de este grupo poblacional por supuesto a través de personas idóneas capacitadas en salud sexual y reproductiva, que puedan llegar a ellos a través de conceptos sencillos y fáciles de poner en práctica y para ello el ministerio de salud deberá trabajar arduamente llevando a los 2 000 345 jóvenes adolescentes según el instituto nacional de estadística e informática toda la información posible para su conocimiento en salud sexual.

4.5. Conclusión

1. Según edad de los adolescentes encuestados, el mayor porcentaje son de 15 años.
2. Las estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva, identificado por los adolescentes:
 - Identificación de estrategias en salud sexual, se tiene una valoración de 73.1% que corresponde a suficiente.
 - Identificación de estrategias en salud reproductiva, se tiene una valoración de 57.7% que corresponde a suficiente.

Por lo tanto la identificación de estrategias en salud sexual y reproductiva por los adolescentes es suficiente.
3. Práctica de estrategias en prevención de salud sexual se tiene: una valoración 61.5% insuficiente.

4. Práctica de estrategia en prevención de salud reproductiva se tiene: una valoración 69.2% insuficiente.
Por lo tanto las prácticas de Estrategia en salud sexual frente a estrategia salud Reproductiva son insuficientes.
5. Se concluye aceptando la hipótesis de investigación: La prevención de conductas sexuales saludables se relaciona significativamente con las prácticas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes en el Hospital Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2016.

4.6. Sugerencia

1. Continuar su trabajo el personal de obstetricia para promover la educación Sexual y Reproductiva en los adolescentes de Oxapampa, continuar fortaleciendo las campañas de prevención y promoción sobre ITS, VHI/SIDA y embarazo en adolescentes así mejorar su calidad de vida y la disminución de los riesgos.
2. A los directivos del hospital, Implementar un consultorio exclusivamente para adolescentes, con un profesional adecuado que brinde la confianza y confidencialidad a los adolescentes para que así puedan tener una salud sexual responsable y segura
3. A los directivos de la dirección regional de salud Pasco Implementar programas sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en la Instituciones Educativas, de esta manera se logrará ampliar conocimientos, formar adolescentes con criterio y visión hacia un futuro mejor.
4. A los directivos de la dirección regional de salud de Pasco y el Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales Proporcionar información a padres acerca de la Sexualidad y la importancia de los valores para que puedan brindarles una buena educación a sus hijos en temas de sexualidad

V. Referencia Bibliográfica

1. Ricardo Fescina, Bremen de Mucio, Jose Luis Días Rossello, Gerardo Martinez, Suzanne Serruya Organización panameroicana de la salud
2. Salud sexual en : http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_sexual
3. Estrategia Nacional de Salud y Sexual y Reproductiva – 1111209.pdf.
4. Trabajo del ministerio de salud del Perú en http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarazoadolescente/embado_tms.asp también en <http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion.htm>
5. Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_048/es/index.html
6. Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva: <http://msc.es/ca//organizacion/sns/planCalidadSNS/ENSSRIntro.htm>
7. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual : 2006 2015 : romper la cadena de transmisión: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/es/>
8. Salud sexual y reproductiva, <http://www.unfpa.or.cr/salud-sexual-y-reproductiva>
9. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X2008000200005&script=sci_arttext
10. Cuatro Estrategias de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en Contextos de Pobreza: <http://lac.unfpa.org/public/pid/814>

11. Campaña de promoción de salud sexual y reproductiva:
<http://www.territoriochile.cl/1516/article-84571.html>
12. Fondo de Población de las Naciones Unidas en el Perú-UNFPA-SENAJU. Informe Nacional de las Juventudes en el Perú 2015. Primera Edición. Lima Perú 2015. Consultado online 12-noviembre del 2016
13. Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Sociodemográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones. INEI (CID)
14. PEI
en:http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=plan%20estrategico%20institucional%202011%202014%20red%20valle%20del%20mantaro&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.rsvm.gob.pe%2Farcivos%2FPEI.pdf&ei=FEqSUbrjBcqX0QGSiYCIAw&usq=AFQjCNGJhBkS_mtkHKy_U-bbMR8Qr2S47g&bvm=bv.46471029,d.dmg
15. **Campero Cuenca, Lourdes; Atienzo, Erika E.; Suárez López, Leticia; Hernández Prado, Bernardo y Villalobos Hernández, Aremis (México 2013).** “*Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas*”. Revista Gaceta Médica de México. 2013; 149:299-307. Consultado on line el 19 de noviembre del 2016
http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_299-307.pdf
16. **Rodríguez Cabrera, Aida; Sanabria Ramos, Giselda; Contreras Palú, María Elena y Perdomo Cáceres, Belkis.** “*Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios*”. Cuba 2013. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(1) 161-174. Consultado online 18 de noviembre del 2016
<http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>

17. **Aliaga Lambruschini, Macurí Guerra (2008).** Con la investigación sobre “*Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes*”;
18. **Wang, Lucia; Vásquez, Mariana; Ravalli, María José y Durán, Adriana (Argentina 2011).** “*Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (tic) entre adolescentes de Argentina*”. *Fundación Huésped y UNICEF. Consultado en on line el 18 de noviembre del 2016.*
https://www.unicef.org/argentina/spanish/Resumen_ejecutivo_Final.pdf
19. **Espinoza Callan, Mónica Ruth (Lima Perú 2002).** Con su estudio sobre “*Conocimientos de los adolescentes sobre prevención de embarazo en G.U.E.*” *Melitón Carvajal y la G.U.E. Elvira García Y García*
20. PEI en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=plan%20estrategico%20institucional%202011-2014%20red%20valle%20del%20mantaro&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.rsvm.gob.pe%2Farchivos%2FPEI.pdf&ei=FEqSUbriBcqX0QGSiYCIaw&usq=AFQjCNGJhBkS_mtkHKy_U-bbMR8Qr2S47g&bvm=bv.46471029,d.dmg
21. Organización Panamericana de la Salud. Modelo de consejería orientada a los jóvenes. OPS-Washington, D.C. 2005. Pág. 20-21
22. Ministerio de Salud. Consultado online el 14 de noviembre del 2016
http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_default.asp
23. Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. Consultado online el 04 de octubre del 2016.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_048/es/index.html

24. Consultado online 12 de setiembre del 2016
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
25. http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/ado_garategaray.pdf
26. http://www.sec.es/informacion/guia_anticonceptivos/
27. <http://www.violenciafisica.com/http://www.flora.org.pe/agenda1.htm>

ANEXO

Anexo N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Estrategias de prevención en la salud sexual y reproductiva de adolescentes, 15 a 19 años. Hospital Ernesto German guzmán Gonzales. Oxapampa, Pasco. Periodo setiembre 2016 - 2017

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACION Y MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS
<p>Problema general ¿Qué estrategias de prevención en la salud sexual y reproductiva practican los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a enero 2017?</p> <p>Problema específico 1. ¿Identifican las estrategias de prevención en la salud sexual y reproductiva los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten en el Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a enero 2017? 2. ¿Qué estrategias de prevención de la salud sexual practican los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a enero 2017? 3. ¿Qué estrategias de prevención de la salud reproductiva practican los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a enero 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar las estrategias de prevención de salud sexual y reproductiva que practican los adolescentes que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles, Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a diciembre 2017.</p> <p>Objetivo específico 1. Valorar la Identificación de las estrategias de prevención en la salud sexual y reproductiva los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a diciembre 2017. 2. Identificar las estrategias de la salud sexual que practican los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a diciembre 2017. 3. Identificar las estrategias de la salud reproductiva que practican los adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles de Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a diciembre 2017</p>	<p>Ha: La prevención de conductas sexuales saludables se relaciona significativamente con las prácticas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes en el Hospital Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2016.</p> <p>Ho: La prevención de conductas sexuales saludables se relaciona significativamente con las prácticas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes en el Hospital Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2016</p>	<p>La prevención de conductas sexuales</p> <p>Práctica de salud sexual y reproductiva en los adolescentes</p>	<p>La población estuvo constituida por adolescentes que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles a recibir una atención en salud sexual y reproductiva en el periodo de estudio y que cumplan con los criterios de selección, siendo un total de 276 (100%).</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Adolescentes mujeres 15 a 19 años de edad ▶ Adolescentes con/sin pareja ▶ Adolescentes con/sin embarazo ▶ Adolescente con o sin hijos ▶ Adolescentes que radiquen más de un año en el lugar de estudio ▶ Adolescentes que acepten participar en el estudio. <p>Muestra</p> <p>La muestra en el presente estudio estuvo constituida por 26 .adolescentes de 15 a 19 años del sexo femenino, seleccionadas según criterios de inclusión.</p> <p>Muestreo</p> <p>El muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia de los investigadores</p>	<p>Método: No experimental</p> <p>Tipo de investigación : Descriptivo explicativo Prospectivo Transversal Cualitativa</p> <p>Nivel de investigación : descriptivo explicativo</p> <p>M-----O</p> <p>Dónde: M: muestra O: Estrategia de prevención en salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Técnica: Sera la encuesta</p> <p>Instrumento: Sera el cuestionario,</p>

Anexo N° 02

Operacionalización de variables

Objetivo general: Determinar las estrategias de prevención de salud sexual y reproductiva que practican los adolescentes que asisten al Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles, Oxapampa, Pasco en el periodo de setiembre 2016 a enero 2017.

variable	Dimensión conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Variable 01 La prevención de conductas sexuales	La prevención devendría de previsión, como la acción de no permitir que ocurra algo; o a la acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles. Comportamiento sexual tales como inicio temprano de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales y falta de uso o uso inconsciente de anticonceptivos	Promoción y uso de la planificación familiar	Métodos naturales	cualitativa	Nominal
			Métodos de barrera		
			Métodos hormonales		
		Promoción de conductas sexuales saludable	Charlas/Talleres en paternidad y maternidad responsable		
			Charlas/Talleres en salud sexual y reproductiva		
		Prevención integral en ITS/VIH, SIDA.	Uso de condón		
			Practicar la fidelidad y/o monogamia		
			Evitar la reutilización de la agujas		
		Variable 02 Práctica de salud sexual y reproductiva en los adolescentes	La Salud Sexual y Reproductiva: “Es un estado general de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Además la salud reproductiva comprende la libertad y capacidad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria, placentera y sin riesgos y de procrear con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.		
Calendario					
Moco cervical					
Coito interrumpido					
Condón					
Inyectables					
Anticonceptivos orales					
Implantes					



Anexo N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" – HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
CUESTIONARIO



Nº DE ENCUESTA	
----------------	--

FECHA	
-------	--

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMÁN GONZALES. OXAPAMPA, PASCO. PERIODO SETIEMBRE 2016 A ENERO 2017.

OBJETIVO GENERAL: Explicar las estrategias de prevención de salud sexual y reproductiva que practican los adolescentes.

INSTRUCCIONES: La encuesta es anónima y confidencial. Joven marcar con un aspa (x) la respuesta que crea que es la correcta.

I. DATOS GENERALES

Sexo: a) Femenino () Fecha de nacimiento _____ Edad: ____ años

Grado de estudio culminado: _____

Lugar de residencia: _____ Tiempo en el lugar de residencia: _____

1.1 ¿Ha tenido alguna vez una pareja (enamorado)?

Si () No ()

1.2 ¿Ha tenido alguna experiencia sexual (coito)?

Si () No () Otro especifique: _____

1.3 ¿A qué edad fue su primera experiencia sexual?

1.4 ¿Tiene Ud. pareja (enamorado) actualmente?

Si () No ()

.

II. IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.1. ¿En nuestro medio existen estrategias en salud sexual, marque las que corresponde?

ESTRATEGIAS EN SALUD SEXUAL	SI	NO
a. Promoción de conductas sexuales saludables y responsables para prevenir la violencia, embarazos no planificados, las ITS y el VIH/SIDA.		
b. Fortalecimiento de la autoestima y el autorespeto en la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud sexual.		
c. Educación sobre deberes y derechos ciudadanos,		
d. Educación sobre sexualidad (paternidad y maternidad responsables).		
e. Apoyar las acciones de atención integral de ITS-VIH/SIDA.		

2.2. De las proposiciones siguientes, marque las que corresponde a estrategias en salud reproductiva

ESTRATEGIAS EN SALUD REPRODUCTIVA	SI	NO
a. Fortalecimiento de la autoestima y el autorespeto en la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud reproductiva.		
b. Atención integral durante el embarazo, parto y puerperio (información, educación, orientación y servicios).		
c. Atención integral de las emergencias obstétricas (información, educación, orientación y servicios).		
d. Atención integral de planificación familiar (información, educación, orientación y servicios).		
e. Atención integral del aborto y sus complicaciones (información, educación, orientación y servicios).		
f. Atención integral de los trastornos menstruales (información, educación, orientación y servicios).		
g. Atención integral de la violencia basada en género.		

III. PRACTICA DE ESTRATEGIAS EN SALUD SEXUAL

3.1. ¿Con quién hablas sobre sexualidad?

- a) Con tu papá
- b) Con tu mamá
- c) Con tu hermano (a)
- d) Con tus amigos (as)
- e) Con tu pareja
- f) Otro, especificar: _____

3.2. ¿En dónde has recibido información sobre sexualidad?

- a) En casa
- b) En el colegio
- c) En el internet
- d) Otros, especificar: _____

3.3. ¿Has recibido o consultado ante un profesional de salud sobre temas de salud sexual?

Si () No ()

3.4. Con tu pareja (enamorado) como medida de prevención de una enfermedad de transmisión sexual ¿has usado o usas el condón en la actividad sexual?

Si () No () Otro especifique: _____

3.5. ¿Has tenido o presentado alguna vez una enfermedad de transmisión sexual?

Si () No ()

3.6. ¿Has manifestado o presentado descenso o flujos vaginales con mal olor?

Si () No () Otro especifique: _____

3.7. ¿Has recibido o buscado atención médica sobre las manifestaciones de descensos vaginales?

Si () No () Otro especifique: _____

3.8. ¿Alguna vez te has realizado la prueba rápida de VIH/SIDA?

Si () No () Otro especifique: _____

IV. PRACTICA DE ESTRATEGIAS EN SALUD REPRODUCTIVA

5.1. ¿Has recibido o consultado ante un profesional de salud sobre temas de salud sexual?

Si () No ()

5.2. ¿Estuvo alguna vez embarazada?

Si () pase a la pregunta siguiente No () pase a la pregunta 4.3.

5.3. ¿Su (s) embarazos han culminado en un parto?

Si () No ()

5.4. ¿Cuántos hijos tienes?

5.5. ¿Actualmente está Ud. ¿Embarazada?

Si () No ()

5.6. ¿Durante el embarazo has recibido atención prenatal por un profesional de salud?

Si () No ()

*Esto es para adolescentes que han tenido un embarazo y culminó en parto hasta el 4.7.

5.7. ¿Cuántas atenciones prenatales has recibido?

5.8. ¿La atención de tu parto fue por profesionales de salud?

Si () No () Otro especifique: _____

5.9. ¿Ud. planifica sus embarazos?

Si () No ()

5.10. ¿En sus relaciones sexuales Ud. usa algún método anticonceptivo para prevenir un embarazo no deseado?

a) Si

b) No

Si es sí: Cuál _____

Si es no: Porque _____

5.11. ¿Ud. se ha realizado su prueba de PAP?

Si () No () Otro especifique: _____

*Esto es para adolescentes que han tenido un embarazo y culminó en parto hasta

5.12. ¿Hace que tiempo fue que se hizo la prueba de PAP?

Si () No ()

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

Anexo N° 04



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Ernesto
German Guzmán
González - Oxapampa

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Oxapampa, 08 de Febrero del 2017

CARTA N°007-2017-DE-H "E.G.G.G"- OXAP.

Señorita:

GINA MENDOZA ANTONIO
DAN ALVARADO MENDOZA
Estudiantes de la Facultad de Obstetricia
Universidad Nacional Hermilio Valdizan
Huánuco

Presente:

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente a nombre del Hospital "Ernesto German Guzmán Gonzáles" Oxapampa y el mío propio, a la vez previa coordinación con el Servicio de Obstetricia, esta Dirección otorga PROVEIDO FAVORABLE para la ejecución para el proyecto de investigación titulado "ESTRATEGIAS DE PREVENCION EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS", en el Hospital "Ernesto German Guzmán Gonzales" Oxapampa.

Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

 
MINISTERIO DE SALUD
REF. 007-2017-DE-H
Lia. Enf. Cecilia GALARZA SUÁREZ
DIRECTORA EJECUTIVA
CEP 43645

C.c. Archivo.

Jr. Enrique Bottger N° 670 – Oxapampa – Pasco
Teléfonos (063) 462023 anexo 13 y 22 Telefax (063) 462024

Anexo N° 05



HOSPITAL "ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES" OXAPAMPA

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe Dr. Jose Luis Delgado Montero
Con CMP n° 45331, hace constar que el cuestionario elaborado para la recolección de datos del estudio titulado: "ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES. OXAPAMPA, PASCO. PERIODO SETIEMBRE 2016 A ENERO 2017" a cargo de los Ex internos de obstetricia Gina, Mendoza Antonio y Dan, Alvarado Mendoza, reúne los requisitos suficiente para la validación; por lo que doy mi CONFORMIDAD para su aplicación.

Oxapampa 09 de Febrero del 2017.


Dr. Jose Luis Delgado Montero
Especialista en Ginecología y Obstetricia
Hospital General Oxapampa

Anexo N°06



HOSPITAL "ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES" OXAPAMPA

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe Jose Oclando Cortez Pascua
Con CMP n° 38220, hace constar que el cuestionario elaborado para la recolección de datos del estudio titulado: "ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES. OXAPAMPA, PASCO. PERIODO SETIEMBRE 2016 A ENERO 2017" a cargo de los Ex internos de obstetricia **Gina, Mendoza Antonio y Dan, Alvarado Mendoza**, reúne los requisitos suficiente para la validación; por lo que doy mi CONFORMIDAD para su aplicación.

Oxapampa...10 de Febrero del 2017.




Anexo N° 07

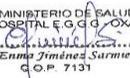


HOSPITAL "ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES" OXAPAMPA

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe.....*Obsta. Enma Jiménez Sarmiento*.....
Con CMP n°.....*COP. 7131*....., hace constar que el cuestionario elaborado para la recolección de datos del estudio titulado: "ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES. OXAPAMPA, PASCO. PERIODO SETIEMBRE 2016 A ENERO 2017" a cargo de los Ex internos de obstetricia *Gina, Mendoza Antonio y Dan, Alvarado Mendoza*, reúne los requisitos suficiente para la validación; por lo que doy mi CONFORMIDAD para su aplicación.

Oxapampa.....*08*..... de.....*Febrero*.....del 201*7*.


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL E.G.G.G. OXAP
Obsta. *Enma Jiménez Sarmiento*
C.O.P. 7131

Anexo N° 08



HOSPITAL "ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES" OXAPAMPA

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe.....KARINA RAFAEL HUAMAN.....
Con CMP n°.....25161....., hace constar que el cuestionario elaborado para la recolección de datos del estudio titulado: "ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES. OXAPAMPA, PASCO. PERIODO SETIEMBRE 2016 A ENERO 2017" a cargo de los Ex internos de obstetricia **Gina, Mendoza Antonio y Dan, Alvarado Mendoza**, reúne los requisitos suficiente para la validación; por lo que doy mi CONFORMIDAD para su aplicación.

Oxapampa.....09..... de.....Febrero.....del 2017


.....
.....