

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN LAS
PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS, DE LAS UCSF CANDELARIA,
COJUTEPEQUE Y TEPECOYO, EN EL PERIODO DE MARZO - AGOSTO
DEL AÑO 2015.**

Informe final presentado por:

Susana Patricia Erazo Salas.
Liseth Angélica Erazo López.
Xiomara Elizabeth Escobar Alfaro.

Para Optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dra. Dina Guadalupe Gómez de Padilla.

SAN SALVADOR, AGOSTO DE 2015

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis representa una serie de experiencias, trabajo duro, lecciones que comenzaron mucho antes de entrar a la facultad de medicina iniciaron con Dios y con mis padres; por lo cual, dedico esta investigación a Dios porque estoy segura que cada paso ha sido permitido e inspirado por él.

A mis padres y a mis maestros por formarme en las diversas etapas de la vida y en mi carrera; por el apoyo incondicional y paciencia en las largas y tediosas noches y en los días; y el sin fin de sacrificios que fueron necesarios para que hoy pueda estar aquí.

A mis compañeros y compañeras de trabajo, por recorrer este camino paralelo al mío; por su apoyo paciencia amistad y compañerismo; a su lado los días fueron más amenos, más fáciles y felices.

Formarme como médico de la Universidad de El Salvador ha sido un privilegio y una gran oportunidad de la cual siento mucha gratitud; si me es posible aportar un grano de conocimiento que enriquezca y ayude ya sea a otros estudiantes, médicos e incluso a beneficio de la población me sentiría muy satisfecho.

Finalmente a los que trazaron este camino antes que yo, porque sus experiencias fortalecieron las mías, me ayudaron a comprender mejor muchas cosas.

Esta tesis es el culmen de una intensa preparación durante estos ocho años de mi carrera donde recibí mi primera formación en la facultad de medicina, luego en los Hospitales Nacionales de tercer nivel y actualmente en mi servicio social, a todas las personas que fueron parte de mi trabajo y aprendizaje y sobre todo a Dios que estuvo en todo y en todos muchas gracias.

Susana Patricia Erazo Salas

AGRADECIMIENTOS.

Primeramente agradezco a Dios, por encaminarme en esta linda carrera, en la cual he aprendido que amo lo que hago y hare toda mi vida; de igual forma agradezco a la universidad por convertirme en el ser que tanto me apasiona; gracias a cada docente que formo parte de mi proceso integral de formación; agradezco de gran manera a mi familia, a mis padres por sus sacrificios y sus enseñanzas, que muy sabiamente me han edificado en cada etapa de mi vida, gracias por todo su apoyo incondicional, a mis hermanos por comprensión, y por creer en mí, sus palabras han servido de gran motivación personalmente; agradezco a mis mejores amigas con las cuales he tenido el placer de compartir mi pasión y este lindo trabajo de investigación, gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar cada segundo de mi vida.

No ha sido fácil el camino hasta este momento, cada día, se acompaña de nuevos retos, de nuevos triunfos, pero gracias a su apoyo, amor y bondad, lo complicado del camino ha sido menos duro de superar, todos son una gran bendición a mi vida.

Finalmente quiero agradecer a quien lee este apartado y sobre todo mi tesis, por permitirme ser parte de sus experiencias, conocimientos e investigaciones, gracias por hacerme parte de su repertorio de conocimientos y formación integral.

Xiomara Elizabeth Escobar Alfaro.

INDICE.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECIFICOS	3
MARCO TEÓRICO	4
DISEÑO METODOLÓGICO	21
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	49
BIBLIOGRAFIA	51
ANEXOS	53

RESUMEN

La morbilidad materna y prácticas sexuales de riesgo en las adolescentes representan un problema de salud pública en nuestro país. En el presente estudio se investigó el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, que poseen las pacientes de 10 a 19 años, de las UCSF Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, de corte transversal, y realizado en el periodo de marzo-agosto del 2015. La muestra fue de tipo no probabilístico e intencional. Se obtuvo la información de la paciente, mediante la encuesta dirigida por un cuestionario, llenada en la consulta.

Según los resultados obtenidos se determinó que, el grupo de edades de las adolescentes que mayormente consultan las UCSF ya descritas fue el de 16 a 19 años, escolaridad predominante fue secundaria, en mayor porcentaje: viven con progenitores; estado civil soltera; ocupación estudiantes, seguido por ama de casa. Más de la mitad ya iniciaron relaciones sexuales, mayoritariamente en el grupo de 16 a 19 años; de las cuales, han tenido entre uno a dos parejas sexuales; y el 30% tienen de uno a dos hijos. De la población en estudio un porcentaje intermedio había escuchado y sabía que era salud sexual y reproductiva; así como, reconocerlas ETS y conoce como se previenen; poseen buen conocimiento sobre métodos de planificación familiar y estilos de vida saludables. Menos de la mitad de la población en estudio ha escuchado hablar sobre derechos sexuales. La mayoría ha escuchado hablar de sexualidad responsable y poseen un buen conocimiento.

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de investigación ha pretendido indagar acerca del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes de 10 a 19 años de los municipios en estudio; consideramos que los factores individuales, familiares y sociales tienen notable incidencia en el hecho de que una adolescente despierte sexualmente a temprana edad, y que la ausencia de una buena comunicación con sus padres es la causa esencial de la desinformación sexual.

Los adolescentes son los adultos del mañana y constituyen una proporción substancial de la población; ignorar sus necesidades no sólo es difícil, sino imprudente e injusto; es difícil porque el número de los adolescentes es tan grande; imprudente, porque lo que les sucede a ellos afecta a toda la humanidad tanto ahora como en el futuro; e injusto, porque los adolescentes son miembros de la familia humana y no deben estar privados de los derechos que gozan los otros miembros.

Al respecto la OMS la define como: etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana (10–14 años) y la tardía (15- 19 años).

Diversos factores contribuyen al inicio más temprano y al aumento de la actividad sexual en los adolescentes. Las familias modernas actúan cada vez menos como soportes afectivos, lo que induce muchas veces a los adolescentes a buscar apoyo en amigos antes que en sus familias, a lo cual hay que añadir que en muchos casos los adultos son incapaces de impartir normas de conductas claras e inequívocas a los adolescentes, además la creciente movilidad de los jóvenes que los libera de presiones y controles familiares y sociales, la influencia de los medios de comunicación que son cada vez más explícitos en cuanto a las manifestaciones de sexualidad. La educación de la sexualidad en la adolescencia constituye una necesidad de la sociedad y este no debe tener límites en su marco teórico dado que se hace necesario enseñar los valores y normas de

conducta para formar actitudes positivas hacia la vida sexual. La formación de los adolescentes debe ser dirigida de tal forma que madure su responsabilidad en el terreno sexual y que elabore una vida acorde con el momento en que nos desenvolvemos. Este trabajo se realizó con el fin de determinar el conocimiento que los adolescentes de 10 a 19 años poseen sobre la salud sexual y reproductiva, en cuanto a enfermedades de transmisión sexual, métodos de planificación familiar, y al mismo tiempo, identificar el grado o nivel de conocimiento que poseen sobre los derechos sexuales y la edad de inicio de las relaciones sexuales en los diferentes municipios de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

OBJETIVOS.

Objetivo General:

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, que poseen las pacientes entre 10 a 19 años, que asisten a las Unidades Comunitarias de Salud familiar de Candelaria, Cojutepeque y Tepecoyo, que han contribuido a los estilos de vida saludables, la sexualidad responsable y las practicas de riesgo, de dicha poblacion en estudio, en el periodo comprendido de marzo a agosto del año 2015.

Objetivos Especificos:

- ✓ Determinar los factores sociodemograficos relacionados a la salud sexual y reproductiva de la poblacion de estudio.
- ✓ Indagar el nivel de conocimiento básicos sobre salud sexual y reproductiva en cuanto a: conocimientos sobre enfermedades de transmision sexual, metodos de planificacion familiar, y derechos sexuales y reproductivos, estilo de vida saludable, sexualidad responsabe y prácticas de riesgo en la poblacion en estudio.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

SEXUALIDAD HUMANA.

La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.

La sexualidad se define como una forma de expresión integral de los seres humanos, vinculada a los procesos biológicos, psicológicos y sociales. Es la vivencia subjetiva dentro de un contexto sociocultural concreto del cuerpo sexuado. La sexualidad constituye un aspecto inherente a las personas durante todo el transcurso de su vida. Es fuente de placer, de bienestar enriquecedor en lo personal, con honda repercusión en lo emocional, familiar y social. Por todo ello, el derecho al disfrute de la sexualidad, es un derecho humano inalienable, como el derecho a la vida, a la libertad, a la equidad y a la justicia social, a la salud, a la educación y al trabajo.

En la antigüedad, se consideraba que la sexualidad de los seres humanos y de los animales era instintiva. Los comportamientos sexuales, por lo tanto, estaban determinados biológicamente y todas aquellas prácticas que no estaban dirigidas a la procreación eran consideradas como antinaturales.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales (el coito) como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías.

Cada persona escoge cómo vivir su sexualidad, aunque esta decisión suele cambiar a lo largo de los años. Se puede hacer una primera distinción entre quienes mantienen relaciones sexuales para procrear y quienes lo hacen para sentir placer. Ambos grupos, independientemente de sus creencias y principios, deben tener en cuenta una serie de

responsabilidades que giran en torno a las prácticas sexuales, para evitar por todos los medios que sus acciones repercutan negativamente en los demás.

En primer lugar, se encuentran las enfermedades de transmisión sexual (ETS), una serie de trastornos clínicos infectocontagiosos que se pasan de un individuo a otro a través del contacto físico, especialmente durante las relaciones íntimas. En su mayoría, los causantes son virus y bacterias, aunque algunas veces provienen de protozoarios y hongos. El primer paso para su prevención es la educación; luego vienen las decisiones con respecto a la propia conducta, sea que se opte por no practicar el sexo, o bien hacerlo con una sola persona y tomando las precauciones pertinentes.

Aquellas personas que deciden procrear deberían siempre pensar en la vida que podrán brindar a sus hijos. Son muchos los factores a tener en cuenta: el dinero, sin duda, es necesario para la manutención y la educación y, por consiguiente, para la interacción con otros seres humanos; el lugar de residencia es también muy importante, dado que todas sus características, desde el clima hasta la cultura, influirán directamente sobre las generaciones futuras; la salud física y mental de los progenitores, ya que son los pilares fundamentales de la crianza de los niños, los encargados de protegerlos y propiciarles las herramientas necesarias para su correcto desarrollo.

Por último, la educación sexual es un recurso fundamental que todas las comunidades deberían usar a la hora de formar a sus niños. Por diversas razones, los seres humanos hemos desarrollado miedo y vergüenza alrededor de nuestra propia sexualidad, comenzando por el hecho de necesitar cubrir nuestros cuerpos de las miradas ajenas. Sin embargo, esto solamente puede conducir a la desinformación y a la represión, con sus terribles consecuencias.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

"La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o de enfermedad o de ambas. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen". (OMS/OPS y Asociación Mundial de Sexología 2000).

De estos conceptos surge el doble enlace existente entre salud y sexualidad. No se concibe el logro de la salud integral de las personas sin el desarrollo pleno y armónico de su sexualidad. Tampoco es posible su ejercicio pleno y satisfactorio, si existen situaciones que afectan la salud de las personas en el plano somático, psicológico y social.

La salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones.

La Salud Reproductiva implica que las personas puedan disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura y responsable, así como la capacidad de la pareja para reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia; en esta condición está incluido el derecho del hombre y la mujer a recibir información y acceso a los métodos de regulación de la fertilidad de su elección que permitan a la mujer tener un embarazo y un parto seguros y a la pareja la oportunidad de tener hijos sanos.

Esto conlleva el derecho de hombres y mujeres a la información y al acceso a métodos anticonceptivos seguros, efectivos y asequibles. El derecho a servicios de salud de calidad, para la atención del embarazo, el parto puerperio y el recién nacido, el derecho a

servicios de promoción y educación para la prevención y atención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/sida y la prevención del cáncer del sistema reproductivo, de discapacidades generales en el climaterio y de la violencia sexual.

Los cinco aspectos fundamentales de la salud reproductiva y sexual son: mejorar la atención prenatal, perinatal, posparto y neonatal; ofrecer servicios de planificación familiar de alta calidad, incluidos servicios de atención a personas con problemas de infertilidad; eliminar los abortos peligrosos; combatir las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer cervicouterino y otras afecciones ginecológicas; y promover la salud sexual.

"La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia."(Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo 1994).

El concepto de la Salud Sexual y Reproductiva va más allá de la reproducción y la sexualidad, incorpora el marco ético de los derechos humanos y las desigualdades de género.

La Salud Sexual es un proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Salud reproductiva en la atención primaria de salud, aseguran a las mujeres, hombres, parejas y familias, orientación sobre riesgos, en las etapas pre-concepcional, prenatal y postnatal y alcanzar si lo requieren, atención de los niveles secundarios y terciarios de los servicios de salud.

SITUACIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

La Salud Sexual y Reproductiva se había focalizado en los aspectos biológicos de la reproducción y evaluado desde las tasas de fecundidad; sobre una base sociocultural que identifica la construcción de la identidad de género de las mujeres centralizada en la maternidad, subordinada al poder masculino, lo que las obliga a someterse a embarazos y prácticas sexuales de riesgo, a familias numerosas y aceptar embarazos impuestos, entre otros.

Así la oferta de salud sexual y reproductiva está mayormente orientada a servicios de salud materna y planificación familiar.

La sexualidad vista exclusivamente heterosexual y reproductiva, ha excluido a grupos con orientación sexual no tradicional e históricamente ignorados en la provisión de servicios y el respeto a sus derechos.

En El Salvador se han desarrollado esfuerzos institucionales a favor de la Salud Sexual y Reproductiva, actualmente se plantea la necesidad de un enfoque más allá de la reproducción, en el marco ético de los Derechos Humanos, la equidad de género y las determinantes sociales de la salud, que atienda las necesidades de grupos tradicionalmente excluidos o poco atendidos, como la población con discapacidad y aquella con orientación sexual no tradicional.

Los procesos de Salud Sexual y Reproductiva se inician desde el nacimiento con la socialización genérica diferenciada entre niños y niñas, lo cual juega un papel importante en la creación de conductas y el ejercicio de la SSR a lo largo de su ciclo de vida, vinculados también a las determinantes sociales y a las prácticas de violencia entre los diferentes integrantes de la familia, con detrimento a niños, niñas y mujeres.

La adolescencia es un período de cambios bio-psico-sociales importantes. El apareamiento de las características sexuales secundarias en ambos sexos, unido al

surgimiento de procesos de formación de identidad, así como los compromisos sociales que van desde la posibilidad de embarazarse y de asumir roles que no son acordes al desarrollo psicosocial, la vuelven una etapa especialmente vulnerable.

La primera relación sexual pre marital es del 21.8% en las mujeres menores de 15 años de edad y asciende al 68.9% en las de 15 a 19 años. La tasa específica de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años de edad es de 89 por 1000 mujeres. El porcentaje de adolescentes con experiencia de embarazo asciende significativamente del 8.4% entre las mujeres que tienen 15 años de edad al 43.3% entre quienes tienen 19 años. El 18% del grupo de mujeres de 15 a 19 años tiene al menos un(a) hijo(a) actualmente vivo(a). En relación a la pareja, los datos indican que el 13.5% de las mujeres de 15 a 19 años tuvieron la primera relación sexual con hombres 10 o más años de edad, mayores que ellas (FESAL 2008). Esto facilita la violencia de pareja por género y de edad, lo que hace avanzar hacia el ejercicio responsable de la sexualidad en la población adolescente sea una prioridad en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva.

En el año 2011 el Ministerio de Salud reporta 84,752 inscripciones prenatales, de las cuales el 31.4% son mujeres adolescentes. La inscripción de métodos de planificación familiar fue de 36%, la atención institucional de partos en adolescentes correspondió al 29.1%. Además correspondió a este grupo poblacional el 11% de muertes maternas.

Así mismo para el año 2011, el Ministerio de Salud reportó como primera causa de muerte en mujeres adolescentes de 15 a 19 años la muerte auto infligida por efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal, muchos de estos casos relacionados con embarazos no deseados o conflictos derivados de un ejercicio inadecuado de la SSR.

ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS.

El enfoque de derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos.

Este enfoque, permite identificar a los titulares de derechos (ciudadanía), a los titulares de las obligaciones (Los Estados), sus obligaciones establecidas en los cuerpos normativos internacionales ratificados.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son de conceptualización reciente y son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción.

Se ha dicho que los derechos sexuales y derechos reproductivos son los más humanos de todos los derechos y representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido); ya que implica la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de la sexualidad y la reproducción.

Puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente

reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo.

En el marco de los derechos humanos, los derechos sexuales, incluyen los derechos de todas las personas a:

- Decidir de manera libre y responsable sobre todos los aspectos de su sexualidad, incluyendo el promover y proteger su salud sexual; libres de discriminación, coacción o violencia en su vida sexual y en todas sus decisiones sexuales, esperar, exigir igualdad, consentimiento completo, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales.

Estos derechos se apoyan básicamente en:

- La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.
- La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad, de la reproducción.

Los derechos sexuales implican, entre otros:

- El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.

- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.
- El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.
- El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Los derechos reproductivos incluyen los derechos individuales y de las parejas a:

- Decidir libre y responsablemente el procrear o no, el número de hijos/as, el momento de tenerlos, a que intervalo hacerlo, con quien y tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coacción y violencia.
- Tener la información, educación para alcanzar el estándar más alto de salud sexual.

¿Qué alcance tienen los derechos reproductivos?

Permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata.

Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales:

- Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.
- Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.

Los derechos reproductivos implican específicamente:

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).

- El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.

MARCO GEOGRÁFICO.

TEPECOYO, EL SALVADOR.

Historia

El poblado de Tepecoyo es de origen precolombino pipil. Hacia 1550 habitaban en el lugar unas 550 personas y en 1786 ingresó al Partido de Opico, donde sólo poseía la calle principal y el asentamiento de los indígenas. Para aquella época, en el municipio sólo existían las casas de los indígenas, la iglesia colonial, una escuela (scholae) y el cabildo. Para la década de 1860 fue creado el último barrio del pueblo: Inmaculada Concepción.

Desde 1865 forma parte del departamento de La Libertad y obtuvo el título de «villa» en 1874, cuando el municipio obtuvo sus cinco barrios completamente.

Ubicación geográfica

Tepecoyo es un municipio del departamento de La Libertad, El Salvador, tiene una población de 15,532 habitantes. El municipio cubre un área de 61.4 km² y la cabecera tiene una altitud de 780 msnm. Esta población es de fundación muy anterior al advenimiento del cristianismo a estas latitudes y fue habitada por indios yaquis o pipiles. En idioma náhuat, Tepecoyo significa "en el camino de coyoles y cerros", pues proviene de *tepec*, cerro, montaña, localidad; *coyol*, coyol o corazón de árbol (nombre de una palmácea), y *o*, de *ohiti*, camino.

Esta ciudad se encuentra limitada al Norte por Sacacoyo y Armenia; al Este por Jayaque; al Sur por Teotepeque y al Oeste por Santa Isabel Ishuatán y San Julián. Sus cultivos principales son: café, maíz, maicillo, frijón y tabaco. Hay crianza de ganado, porcino y aves de corral. Su población se dedica principalmente al beneficiado de café, fabricación de ladrillos, tejas de barro y a la fabricación de productos lácteos.

CANDELARIA, EL SALVADOR.

Candelaria es un municipio del departamento de Cuscatlán, El Salvador. De acuerdo al censo oficial de 2007, tiene una población de 10.090 habitantes

Historia

La localidad surgió de la fusión de los cantones Jilón, Nance Verde y La Ceiba, y fue erigida en pueblo en 1872 por medio de Decreto Presidencial. Para 1890 tenía una población de 3.590 habitantes y en 1906 obtuvo el título de villa

Información general

El municipio cubre un área de 36,73 km² y la cabecera tiene una altitud de 650 msnm. Las fiestas patronales se celebran en el mes de enero en honor a la Virgen de Candelaria.

Candelaria pertenece al distrito de Cojutepeque, está delimitado al Norte por Cojutepeque, al Sur por el Municipio de Santa Cruz Analquito y San Emigdio (departamento de La Paz), al Este por el Municipio de San Ramón, y al Oeste por el Lago de Ilopango.

Para su administración, el municipio se divide en zona Rural y Urbana; la primera cuenta con 8 cantones, 64 caseríos, 1 colonia y 2 lotificaciones y la segunda está constituida por 1 barrio (El Centro), 2 pasajes, 1 avenida y 4 caseríos (México, Paternal, El Chupadero y Los Rodríguez).

COJUTEPEQUE, EL SALVADOR.

Geografía:

Se encuentra a 34 km al oriente de San Salvador, a 1003 msnm en las faldas del Cerro de las Pavas, tesoro natural. Su clima es fresco. Anteriormente, cuando las calles eran empedradas y había una adecuada filtración de agua hacia el subsuelo, por las tardes y noches solía formarse una densa capa de niebla, por lo que era conocida poéticamente como "La Ciudad de las Neblinas". El nombre emblemático aún persiste, aunque ahora sólo eventualmente se cubre de neblina.

El doctor Barberena, en una monografía de Cuscatlán, afirma que unos la interpretan como "Cerro de los Pericos" y otros como Cerro de los "Coyotes" o como "Cerro de los Faisanes", como COXOL-TEPEC.

No obstante, la pronunciación más cercana al nombre de la ciudad de Cojutepeque es Cushutépec, que literalmente significa "en el Cerro de las pavas", pero que puede traducirse, como usanza, en "Cerro de las Pavas".

El Municipio de Cojutepeque cuenta con una población aproximada de 55,985 habitantes, con una densidad poblacional de 1,781 habitantes por km². Administrativamente Cojutepeque tiene un área de 31,43 km², de los cuales 29.22 Km² corresponden al área rural y 2.21 Km² a su zona urbana.

Gastronomía:

En Cojutepeque encontrará varios platillos típicos, pero los más conocidos son sus embutidos (chorizos, butifarras y salchichones), que acostumbran a vender mujeres al paso de los autobuses interurbanos que transitan por la Carretera Panamericana.

DISEÑO METODOLÓGICO.

Tipo de estudio:

Descriptivo, de corte transversal

Periodo de investigación:

Marzo a Agosto del 2015

Universo y Muestra De las USCF de Tepecoyo, La Libertad; Candelaria, Cuscatlán; Cojutepeque, Cuscatlán.

✓ Universo:

Son todas aquellas pacientes del sexo femenino de los municipios de Tepecoyo, La Libertad; Candelaria y Cojutepeque, Cuscatlán; que utilizan los servicios brindados en las USCF; Siendo para UCSF de Tepecoyo un total de 1649 consultas brindadas al mes aproximadamente, de las cuales corresponden a 82 atenciones brindadas a pacientes entre 10 a 19 años, en promedio. Para UCSF Candelaria se brindan un aproximado de 700 consultas mensuales, de las cuales 60 corresponden a grupo etario, en estudio. Mientras que en la UCSF Cojutepeque un aproximado de 5,598 consultas mensuales, de las cuales 130 corresponden al grupo etario, en estudio.

✓ Muestra:

Es de tipo no probabilístico e intencional, por lo que de 82 pacientes entre 10 a 19 años, que consultan en promedio al mes, en la USCF de Tepecoyo, de las 60 pacientes que consultan la UCSF Candelaria y de las 130 consultas en UCSF Cojutepeque, se tomará una muestra de 20 pacientes respectivamente en cada

centro de salud; que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación en el periodo de marzo a agosto del 2015.

✓ **Fuente de obtención de la información:**

Primaria, ya que se obtendrá de la paciente.

✓ **Técnicas de obtención de la información:**

Será por medio de encuesta, a través de entrevista, en el momento de la consulta médica, llenando el consentimiento informado e instrumento de investigación.

✓ **Instrumento de obtención de la información:**

Cuestionario, el cual consta de preguntas abiertas y cerradas.

✓ **Procesamiento y análisis de la información:**

Los datos obtenidos serán procesados y analizados mediante el programa Excel 2013.

✓ **Mecanismo de confidencialidad y resguardo de los datos:**

Los datos obtenidos serán anónimos, ya que no se pedirá nombre a las pacientes y serán utilizados de forma confidencial. (Ver anexo 1).

✓ **Variables a estudiar:**

Primer objetivo específico:

- Edad.
- Estado civil.
- Escolaridad.

- Ocupación.
- Inicio de relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.
- Número de hijos.

Segundo objetivo específico:

- Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.
- Nivel de conocimiento.
- Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual.
- Conocimiento de métodos de planificación familiar.
- Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Estilos de vida saludables.
- Sexualidad responsable.
- Prácticas de riesgo.

✓ **Criterios de inclusión:**

- Pacientes del sexo femenino.
- Pacientes mayores de 10 años y menores de 19 años.
- Pacientes que pertenezcan a los municipios en estudio.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.
- Pacientes que cuenten con autorización por un familiar o encargado.

✓ **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 10 años.
- Pacientes mayores de 19 años.
- Pacientes que no pertenezcan a los municipios de estudio.
- Pacientes que no cuenten autorización por su familiar o encargado.

✓ **Operacionalización de variables:**

Variable	Definición	Indicador	Valor del indicador	Fuente de obtención	Medición
Edad	Tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Mayor de 10 años y menor de 19 años.	10-12 13-15 16-19	Paciente	Encuesta
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Soltera. Casada. Acompañada.	Si/no	Paciente	Encuesta
Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Analfabeta. Primaria. Secundaria. Técnico/	Si/no	Paciente	Encuesta

		universitaria. Ninguno.			
Ocupación	Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas.	Estudiante. Ama de casa. Trabajo informal. Trabajo formal. Ninguno.	Si/no	Paciente	Encuesta
Inicio de relaciones sexuales	Contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.	Si. No. ¿A qué edad?	Si/no	Paciente	Encuesta
Número de parejas sexuales	Conjunto de dos personas o animales que tienen alguna relación entre sí; también el conjunto formado por dos cosas de la misma especie o que tienen alguna característica en común	Una. Dos Varias (más de 2). No corresponde.	Si/no.	Paciente	Encuesta

Número de hijos	Número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos.	Ninguno Uno. Dos Varios (más de dos).	Si/no	Paciente	Encuesta
Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos.	Ha escuchado hablar Conoce que es. Conoce la definición.	Si/no Bueno: (todas las anteriores) Parcial (solo 1 correcta) Nulo (ninguna es correcta)	Paciente	Encuesta
Nivel de conocimiento	Se refiere al conocimiento que se tiene de un determinado tema en discusión.		Si/no (Bueno, Parcial,	Paciente	Encuesta

			nulo)		
Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual	Grupo de enfermedades causadas por diversos agentes infecciosos que se adquieren por la actividad sexual.	Conoce cuales son.	Si/no Bueno: (todas las anteriores) Parcial (solo 1 correcta) Nulo (ninguna es correcta)	Paciente	Encuesta
Conocimiento de métodos de Planificación familiar	Se refiere habitualmente al conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientados básicamente al control de la reproducción mediante el uso de	Conoce cuales son.	Si/no Bueno: (todas las anteriores) Parcial (solo 1	Paciente	Encuesta

	métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.		correcta) Nulo (ninguna es correcta)		
Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos	Hace referencia al derecho humano reconocido a expresar la propia sexualidad sin discriminación por motivos de orientación sexual. El derecho a la sexualidad reconoce el derecho a la libertad de orientación sexual de las personas y su diversidad, ya sea esta heterosexual, homosexual (lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero) así como la protección de esos derechos.	Ha escuchado hablar. Sabe lo que es.	Si/no Bueno: (todas las anteriores) Parcial (solo 1 correcta) Nulo (ninguna es correcta)	Paciente	Encuesta
Estilos de vida saludables	Se define como la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo,	Sabe lo que es. Consumo de drogas como	Si/no Bueno: (todas las	Paciente	Encuesta

	las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos.	alcohol, tabaco u otros. Tipo de familia	anteriores) Parcial (solo 1 correcta) Nulo (ninguna es correcta) Bueno: (todas las anteriores) Parcial (solo 1 correcta) Nulo (ninguna es correcta)		
Sexualidad responsable	Comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y	Ha escuchado hablar.	Si/no. Bueno:	Paciente	Encuesta

	psicológico de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer.	Sabe lo que es. Uso de métodos anticonceptivos.	(todas las anteriores) Parcial (solo 1 correcta) Nulo (ninguna es correcta)		
Prácticas de riesgo	Se define como la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida.	Consumo de sustancias adictivas Violencia (en sus diferentes contextos)	Si/no Si/no	Paciente	Encuesta

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

✓ *Objetivos Específico 1:*

Determinar los factores sociodemograficos relacionados a la salud sexual y reproductiva de la poblacion de estudio.

EDADES DE LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
EDADES	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
10-12 Años:	0	0%	3	15%	0	0%
13-15 Años:	4	20%	5	25%	5	25%
16-19 Años:	16	80%	12	60%	15	75%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
ESCOLARIDAD	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta:	0	0%	1	5%	0	0%
Primaria:	4	20%	5	25%	4	20%
Secundaria:	16	80%	12	60%	16	80%
Técnico o Universidad:	0	0%	2	10%	0%	0%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

CON QUIEN VIVEN LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Progenitores:	12	60%	13	65%	12	60%
Parejas:	8	40%	6	30%	8	40%
Sola:	0	0%	0	0%	0	0%
Otros:	0	0%	1	5%	0	0%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria, Tepecoyo.

ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
ESTADO CIVIL	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Soltera:	12	60%	14	70%	12	60%
Casada:	0	0%	1	5%	0	0%
Acompañada:	8	40%	5	25%	8	40%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA

OCUPACIÓN	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante:	10	50%	12	60%	10	50%
Ama de Casa:	8	40%	4	20%	5	25%
Trabajo Formal:	2	10%	2	10%	0	0%
Trabajo Informal:	0	0%	0	0%	5	25%
Ninguno:	0	0%	2	10%	0	0%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

ADOLESCENTES ENCUESTAS QUE HAN INICIADO RELACIONES SEXUALES

	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si:	18	10%	13	35%	10	50%
No:	2	90%	7	65%	10	50%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria, Tepecoyo.

EDADES DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA

EDADES	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
10-12 Años:	0	0%	1	7.7%	0	0%
13-15 Años:	4	22%	2	15.3%	4	40%
16-19 Años:	14	78%	10	77%	6	60%
Total:	18	100%	13	100%	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA

PAREJAS SEXUALES:	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Una:	10	50%	8	40%	8	40%
Dos:	8	40%	3	15%	1	5%
Más de Dos:	0	0%	2	10%	1	5%
Ninguna:	2	10%	7	35%	10	50%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

NUMERO DE HIJOS DE LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA

HIJOS:	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Uno:	10	50%	3	15%	4	20%
Dos:	1	5%	1	5%	1	5%
Más de Dos:	0	0%	0	0%	0	0%
Ninguna:	9	45%	16	80%	15	75%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

✓ Objetivo Especifico 2:

Indagar el nivel de conocimiento básicos sobre salud sexual y reproductiva en cuanto a: conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, métodos de planificación familiar, y derechos sexuales y reproductivos, estilo de vida saludable, sexualidad responsable y prácticas de riesgo en la población en estudio.

ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA QUE HAN ESCUCHADO HABLAR DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA						
HA ESCUCHADO HABLAR DE SSR*	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si:	10	50%	4	20%	13	65%
No:	10	50%	16	80%	7	35%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.
 *. SSR: Salud Sexual y Reproductiva.

ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA QUE SABEN QUE ES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA						
SABE QUE ES SSR*	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si:	5	50%	1	25%	8	61.5%
No:	5	50%	3	75%	5	38.5%
Total:	10	100%	4	100%	13	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.
 *. SSR: Salud Sexual y Reproductiva.

QUE ENTIENDEN POR SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
QUE ENTIENDE POR SSR*:	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Protegerme Durante Una Relación Para No Contagiarme De Enfermedades De Transmisión Sexual:	2	10%	3	15%	3	15%
B. Estado Completo De Bienestar Físico, Mental Y Social De La Población, Disfrutar De Una Vida Sexual Satisfactoria Y Sin Riesgos, La Reproducción, Derechos Sexuales Y Reproductivos, Y Estilos De Vida Saludables.	10	50%	4	20%	0	0%
C. Iniciar Las Relaciones Sexuales Hasta El Matrimonio, Ser Fiel Y Que Los Hijos Nazcan Dentro Del Matrimonio.	0	0%	3	15%	0	0%
D. Hacerse La Citología Cada Año Y Planificación Familiar. Llevar Los Controles En La Unidad De Salud/Clinica O ECOS.	0	0%	5	25%	0	0%
E. Todas Las Anteriores Son Correctas.	8	40%	4	20%	9	45%
F. Ninguno De Los Anteriores Son Correctos.	0	0%	1	5%	8	40%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

*. SSR: Salud Sexual y Reproductiva.

ENFERMEDADES DE TRNSMISIÓN SEXUAL QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
CUAL O CUALES ETS* CONOCE:	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hepatitis B:	5/20	25%	2/20	10%	4/20	20%
Sifilis:	5/20	25%	16/20	80%	14/20	70%
SIDA:	20/20	100%	20/20	100%	12/20	60%
Papiloma Virus:	0/20	0%	6/20	30%	9/20	45%
Meningitis:	0/20	0%	1/20	5%	0/20	0%
Hipertiroidismo:	0/20	0%	1/20	5%	0/20	0%
Neumonía:	0/20	0%	0/20	0%	0/20	0%
Ninguna:	0/20	0%	0/20	0%	9/20	45%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.
*. ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.

METODOS DE PLAFINICACION FAMILIAR QUE CONOCEN LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Preservativos:	20/20	100%	18/20	90%	15/20	75%
Pastillas Anticonceptivas:	20/20	100%	20/20	100%	13/20	65%
Terminar Afuera:	10/20	50%	6/20	30%	5/20	25%
Lavar la Zona Genital al Terminar La Relación Sexual:	0/20	100%	1/20	5%	6/20	30%
Dispositivo Intrauterino:	15/20	75%	7/20	35%	5/20	25%
Tomar Té Anti embarazo Antes de la Relación Sexual:	0/20	0%	1/20	5%	0/20	0%
Esterilización:	16/20	80%	8/20	40%	6/20	30%
Vasectomía:	3/20	15%	2/20	10%	3/20	15%
Inyecciones:	20/20	100%	17/20	85%	10/20	50%
Ninguna de las Anteriores:	0/20	0%	0/20	0%	2/20	10%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA QUE HAN ESCUCHADO HABLAR DE DERECHOS SEXUALES						
HA ESCUCHADO HABLAR DE DS*:	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si:	4	20%	12	60%	8	40%
No:	16	80%	8	40%	12	60%%
Total:	20	100%	4	100%	13	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.
*. DS: Derechos Sexuales.

QUE ENTIENDEN POR DERECHOS SEXUALES LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
QUE ENTIENDE POR DS*:	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Disfrutar de las Relaciones Sexuales Satisfactorias:	0	10%	1	8.3%	1	12.5%
B. Ausencia de Violencia, Coacción o Abuso:	0	0%	5	41.6%	1	12.5%
C. Acceso a Servicios de Salud Para Prevenir Embarazos y /o ETS:	0	0%	1	8.3%	0	0%
D. La Libertad de Separar el Ejercicio de la Sexualidad, de la Reproducción:	0	0%	2	16.7%	1	12.5%
E. Todas Las Anteriores:	4	100%	3	25%	5	62.5%
F. Ninguno De Los Anteriores:	0	0%	0	0%	0	0%
Total:	4	100%	12	100%	8	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.
*. DS: Derechos Sexuales.

QUE ENTIENDEN POR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
QUE ENTIENDE POR EVS:	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Alimentarse 3 Veces al Día, Hacer Ejercicio Regularmente:	10	50%	2	10%	5	25%
B. No Fumar, No Consumir Alcohol, No Drogarse:	5	25%	1	5%	1	5%
C. Pertenecer A Grupos Sociales Saludables, Iglesia, Deportes, u Otras Actividades Recreativas:	0	0%	1	5%	3	15%
D. Todas Las Anteriores Son Correctas:	5	25%	16	80%	10	50%
E. Ninguno De Los Anteriores Son Correctos.	0	0%	0	0%	1	5%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.
 *. EVS: Estilos de Vida Saludables.

SUSTANCIAS TOXICAS QUE CONSUMEN LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
SUSTANCIAS TOXICAS	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol:	5	25%	1	5%	0	0%
Tabaco-Cigarrillos:	3	15%	1	5%	3	15%
Otras:	0	0%	0	0%	0	0%
Ninguna:	12	60%	18	90%	17	85%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA QUE HAN ESCUCHADO HABLAR DE SEXUALIDAD RESPONSABLE						
SABE QUE ES SR*	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si:	16	80%	4	20%	13	65%
No:	4	20%	16	80%	7	35%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.
*. SR: Sexualidad Responsable.

QUE ENTIENDEN POR SEXUALIDAD RESPONSABLE LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
QUE ENTIENDE POR SR*:	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Abstinencia:	8	50%	0	0%	0	0%
B. Casarse Antes de Iniciar Relaciones Sexuales:	0	0%	1	25%	0	0%
C. Tener Una Sola Pareja Sexual - Fidelidad:	0	0%	1	25%	0	0%
D. Esperar Tener 18 Años Para Tener Hijos:	0	0%	0	0%	1	7.6%
E. Uso de Métodos Anticonceptivos:	0	0%	0	0%	1	7.6%
F. Todas Las Anteriores:	8	50%	2	50%	11	84.6%
G. Ninguna de las Anteriores:	0	0%	0	0%	0	0%
Total:	16	100%	4	100%	13	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.
*. SR: Sexualidad Responsable.

COMO CREEN QUE SE PREVIENEN LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
COMO SE PUEDEN PREVENIR LAS ETS*:	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Preservativos:	14	70%	19	95%	14	70%
B. Pastillas:	0	0%	0	0%	0	0%
C. Inyecciones:	0	0%	0	0%	0	0%
D. Ninguno:	6	30%	1	5%	6	30%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.
*. ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.

RAZONES QUE LLEVARON A INICIAR LAS RELACIONES SEXUALES A LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
RAZONES:	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A. Rebeldía:	0	0%	0	0%	2	20%
B. Presión de Grupo:	0	0%	1	7.7%	0	0%
C. Curiosidad:	16	88.9%	4	30.6%	3	30%
D. Necesidad de Afecto:	0	0%	1	7.7%	0	0%
E. Decisión Propia:	2	11.1%	7	53.8%	5	50%
F. Otros. Especifique:	0	0%	0	0%	0	0%
Total:	18	100%	13	100%	10	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA QUE HAN SIDO VICTIMAS DE VIOLENCIA O MALTRATO						
VICTIMA DE VIOLENCIA O MALTRATO	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si:	0	0%	3	15%	2	10%
No:	20	100%	17	85%	18	90%
Total:	20	100%	20	100%	20	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

TIPOS DE VIOLENCIA O MALTRATO QUE HAN SUFRIDO LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
TIPOS	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Verbal:	0	0%	2	66.6%	1	50%
Física:	0	0%	0	0%	0	0%
Sexual:	0	0%	0	0%	1	50%
Psicológica:	0	0%	1	33.3%	0	0%
Total:	0	0%	3	100%	2	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

CONTEXTO EN EL QUE HAN SIDO VICTIMAS DE VIOLENCIA O MALTRATO LAS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA						
CONTEXTOS	COJUTEPEQUE		CANDELARIA		TEPECOYO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Familiar:	0	0%	2	66.6%	0	0%
Pandillas:	0	0%	0	0%	0	0%
Parejas:	0	0%	0	0%	1	50%
Otros:	0	0%	1	33.3%	1	50%
Total:	0	0%	3	100%	2	100%

Fuente: Encuesta dirigida mediante cuestionario pacientes de 10 a 19 años, de la Unidad comunitaria de salud familiar de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo.

DISCUSION.

De los resultados obtenidos en la encuesta conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años; desde la antigüedad, la salud sexual y reproductiva ha sido un tabú, la cual su manera de abordaje en los adolescentes actuales se puede evidenciar que, ha sido modificada por los cambios culturales y la influencia de los medios de comunicación, lo que hace que estos resultados, muestren que, las edades de 16 a 19 años se encuentra encabezando la encuesta, en los tres municipios en estudio.

Con respecto al estado civil de las pacientes en su mayoría son solteras en los tres municipios en estudio; por lo que es importante la educación a dichas pacientes para prevenir tipos de violencia, factores de riesgo, entre otros; antes que comiencen una nueva etapa de sus vidas.

Con respecto a con quien viven las adolescentes se evidenció que el porcentaje más alto residen con sus progenitores en los 3 municipios en estudio; el rol de los padres juega un papel muy importante en la educación de sus hijas en esta edad, ya que es en el hogar donde se fundamentan las bases necesarias y los conocimientos para prevención de problemas de salud con respecto a sexualidad en un futuro.

La escolaridad de las pacientes en mayor porcentaje cursa o cursaron secundaria, refiriéndose a los 3 municipios en estudio.

En cuanto a la ocupación de las adolescentes la mayor frecuencia de ellas manifiesta ser estudiantes en los 3 municipios en estudio; por lo que es importante que en los centros educativos se toquen temas relacionados con salud sexual y reproductiva para un mejor conocimiento de las mismas.

El inicio de relaciones sexuales, en las adolescentes escogieron a predominio ya haber tenido algún tipo de relación sexual, mientras que un pequeño grupo refiere que no, en el municipio de Cojutepeque; se puede evidenciar que la mayoría inicio relaciones sexuales

a un intervalo de edad en la que se debe hacer énfasis en la educación sobre salud sexual y reproductiva para prevención de riesgos en un futuro; en el número de parejas sexuales se evidencia que la mayoría tiene un compañero de vida , en Cojutepeque y Candelaria, en Tepecoyo la mayoría de las pacientes encuestadas no ha tenido pareja sexual.

En relación al número de hijos de las adolescentes, el más alto porcentaje no posee hijos en los municipios de Candelaria y Tepecoyo, en Cojutepeque la mayoría posee un hijo.

En referencia a la pregunta sobre si han escuchado hablar y conocimientos de salud sexual y reproductiva se observan resultados similares en Cojutepeque y Tepecoyo de pacientes que si han escuchado hablar sobre salud sexual y reproductiva mientras que en Candelaria la mayoría no conoce el término.

En la pregunta ¿Qué entienden por salud sexual y reproductiva? La mayoría de pacientes en Tepecoyo poseen un buen conocimiento del término; mientras que en Cojutepeque y candelaria, el conocimiento es parcial o regular de dicho concepto.

Con respecto a la pregunta del conocimiento de Enfermedades de transmisión sexual, en Cojutepeque y Candelaria, el mayor porcentaje de pacientes respondió VIH/SIDA, en Tepecoyo la mayoría de las adolescentes respondió Sífilis.

En cuanto a los métodos anticonceptivos, en Cojutepeque y Candelaria se reportó de forma predominante el preservativo y en Tepecoyo la mayoría señalo pastillas como método anticonceptivo; llama la atención del escaso conocimiento acerca de métodos de esterilización definitivos tanto en el hombre como en la mujer en nuestra población adolescente.

Con respecto a si han escuchado hablar de derechos sexuales y reproductivos el mayor porcentaje de pacientes en Cojutepeque y Tepecoyo no han escuchado hablar de dicho tema; pero en el municipio de Candelaria en mayor frecuencia respondieron que si han escuchado hablar del tema.

Con relación a los estilos de vida saludables con más porcentaje poseen un conocimiento bueno de dicho tema en Cojutepeque y Tepecoyo; mientras que en Candelaria las adolescentes encuestadas poseen un conocimiento parcial; es importante educar en ese aspecto a la población en estudio ya que así se mejora la calidad de vida de las pacientes.

Pacientes que consumen algún tipo de sustancias, la mayoría afirma que no consume ninguna sustancia en los tres municipios en estudio.

En referencia a la pregunta si han escuchado hablar sobre sexualidad responsable se evidencia a predominio, en los municipios de Cojutepeque y Tepecoyo refiere que sí, mientras que en el municipio de Candelaria la mayoría de las adolescentes afirma que no, en cuanto al conocimiento que poseen, la mayoría respondió el ítem correcto, por lo cual poseen un buen conocimiento sobre dicho tema.

En la pregunta de ¿Cómo se previenen las enfermedades de transmisión sexual? La mayoría de pacientes respondieron que el preservativo protege contra las enfermedades de transmisión sexual en los 3 municipios en estudio.

Con respecto a las razones que llevaron a las adolescentes a inicio de relaciones sexuales decisión propia fue la respuesta con un mayor porcentaje en Candelaria y Tepecoyo, en Cojutepeque la mayoría refiere que por curiosidad.

En la pregunta adolescentes que sufren algún tipo de maltrato o violencia, el resultado fue que la mayoría de la población no lo sufre en los tres municipios, con respecto a que tipo de violencia, predominantemente verbal en Candelaria y Tepecoyo; ya que en Cojutepeque ninguna paciente encuestada sufre de violencia, el contexto ha sido en Candelaria por la familia y en Tepecoyo por la pareja u otros.

CONCLUSIONES.

La presente investigación fue de utilidad como un medio de aproximación a la realidad del nivel de conocimiento de las adolescentes de 10 a 19 años que consultan las Unidades de Salud Comunitaria de Cojutepeque, Candelaria y Tepecoyo; en materia de salud sexual y reproductiva.

Las edades de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes de la población estudiada predominaron entre los 16 y 19 años.

La mayoría de las adolescentes de la población en estudio no ha escuchado hablar sobre salud sexual y reproductiva; y poseen un conocimiento parcial.

El conocimiento respecto a enfermedades de transmisión sexual; a la cabeza el reconocimiento del VIH/SIDA como una ETS en las unidades en que se realizó el estudio.

El conocimiento de otras ETS es menor o parcial.

Respecto a los métodos de planificación familiar que conocen las adolescentes de las unidades donde se realizó el estudio destacan pastillas anticonceptivas, preservativos, inyecciones y la esterilización en orden de frecuencia. Se dejaron de lado otros métodos altamente efectivos como DIU y vasectomía.

Existe un adecuado conocimiento sobre medidas prevención de ETS donde las adolescentes refieren el uso de preservativos como método ideal.

La mayoría de las adolescentes no han escuchado hablar de derechos sexuales y reproductivos; y las que sí, poseen una concepción parcial de todo lo que implica.

Las adolescentes poseen en su mayoría un buen grado de comprensión respecto a los estilos de vida saludable.

Se investigó el conocimiento referente a sexualidad responsable; dentro del cual la mayoría de las adolescentes indicó conocía algún tipo de medida o acciones responsables.

Mediante la presente investigación se concluye que el grado de conocimiento de salud sexual y reproductiva juega un importante papel; a mayor conocimiento menor riesgo sexual y reproductivo y se vuelve a la adolescente participe de su estado de salud y se cumple la gran finalidad reducción de la morbimortalidad materna siendo esta parte del quinto objetivo del milenio.

RECOMENDACIONES.

A los padres de familia:

Es imprescindible que los progenitores establezcan relaciones de comunicación y de confianza con los hijos. Saber que la conversación franca, libre de sospecha y coacciones puede ser un medio eficaz para orientar a las niñas y adolescentes.

No es suficiente decir a las adolescentes que no tengan relaciones íntimas, hay que convencerlas de que estas no son necesarias en edades tan tempranas, y que pueden traer serias complicaciones a su vida.

Las adolescentes necesitan tener conocimientos adecuados sobre la sexualidad, conocer posibles consecuencias que conlleva una sexualidad irresponsable para poder desarrollar el imprescindible sentido de la responsabilidad hacia uno mismo y su pareja.

A los profesionales de salud:

Promover la adecuada utilización de métodos anticonceptivos, dando a conocer riesgos y beneficios de los mismos.

Implementar en los programas educativos, la educación en salud sexual y reproductiva como estrategia en la prevención de prácticas sexuales de riesgo.

Al Ministerio de Salud:

Realizar charlas educativas de sensibilización a los padres de familia y alumnos sobre sexualidad humana, en coordinación interinstitucional con el Ministerio de Salud (MINSAL).

A las escuelas e instituciones educativas:

Educar a la población adolescente acerca del conocimiento de los tipos de violencia, así mismo; la prevención de cualquiera de las mismas.

A la facultad de medicina:

Que los estudiantes de la facultad de medicina, promuevan la salud sexual y reproductiva, durante sus actividades de campo y extracurriculares.

BIBLIOGRAFIA.

- ❖ Amnistía Internacional. Hacer los derechos realidad: Talleres de sensibilización sobre cuestiones de género. Campaña No más Violencia contra las Mujeres. ACT 77/035/2004.
- ❖ Barreto, Eliane Y Vargas, Juan Carlos. Profamilia. Ponencia titulada “Salud Sexual y Reproductiva, presentada en las jornadas de Formación de Funcionarias y Funcionarios de la Defensoría del Pueblo”. Bogotá Marzo a Abril de 2006.
- ❖ Gonzalo Eymin y Félix Fich. Enfermedades de Transmisión Sexual. Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Julio 2013.
- ❖ Hernández Sampieri, R., et al. (1998). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana.
- ❖ <http://simmow.salud.gob.sv/>.
- ❖ <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>.
- ❖ http://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/Politica_nacional_de_salud_sexual_y_reproductiva.pdf.
- ❖ http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/rapid_assessment_sp.pdf.
- ❖ Ludewig C, Rodríguez A, Zambrano A. Taller de metodología de la investigación.
Material de Trabajo. Barquisimeto: Ediciones FUNDAEDUCO; 1998.

- ❖ Ministerio De Salud de El Salvador. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. San Salvador. Junio 2011.
- ❖ Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. New York y Ginebra. 2006.
- ❖ OMS. Organización Mundial de la Salud. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. Serie de informes Técnicos 572. Ginebra: OMS; 1975.
- ❖ PARDO DE V., Graciela; CEDEÑO C., Marlene. Investigación en salud. Factores sociales. Bogotá: Interamericana. 1997.
- ❖ Profamilia. Defensoría del Pueblo. Organización Internacional Para Las Migracion. Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y delitos sexuales. (2006).
- ❖ Scheaffer R, Mendenhall W, Ott L. Elementos de muestreo. México D.F: Grupo Editorial Iberoamericano SA de CV; 1986.
- ❖ William H. Masters y Virginia E. Johnson (1967). Respuesta sexual humana. Buenos Aires, editorial Intermédica.

ANEXOS.

1. ANEXOS.

Anexo 1: Consentimiento informado.



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCIÓN ESCUELA DE MEDICINA

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN LAS PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS, DE LAS UCSF CANDELARIA, COJUTEPEQUE Y TEPECOYO, EN EL PERIODO DE MARZO A AGOSTO DEL AÑO 2015.

Con este formulario, doy mi autorización, para que mi familiar participe en el estudio, realizado en las UCSF, de Candelaria, Cuscatlán, Cojutepeque, Cuscatlán, Tepecoyo, La Libertad, el cual es de carácter confidencial; **MI PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO ES VOLUNTARIA**, teniendo en cuenta que puedo negarme o retirarme del estudio en cualquier momento.

Mi decisión con la participar en el estudio, no influirá en mi condición actual o futura.

Fecha: _____.

Firma de la participante _____.

Firma de la persona que autoriza la participación: _____ Parentesco:

Firma de la persona que recibirá el consentimiento _____.

Anexo 2: Instrumento para realizar encuesta y obtención de información.



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCIÓN ESCUELA DE MEDICINA

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN LAS PACIENTES DE 10 A 19 AÑOS, DE LAS UCSF CANDELARIA, COJUTEPEQUE Y TEPECOYO, EN EL PERIODO DE MARZO A AGOSTO DEL AÑO 2015.

1. DATOS GENERALES

(Para los ítems que se presentan a continuación señale con una “x”, conteste SI ó NO ó según corresponda)

Edad:

Estado civil:

soltera	<input type="checkbox"/>	casada	<input type="checkbox"/>	acompañada	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	--------	--------------------------	------------	--------------------------

¿Con quién vive?

Progenitores	<input type="checkbox"/>	Pareja	<input type="checkbox"/>	Sola	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------	--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------

Escolaridad:

analfabeta	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

Estudios							
Ninguno	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Técnico ó Universitario	<input type="checkbox"/>

Ocupación:

Estudiante		Ama de casa		Trabajo formal		Trabajo informal		Ninguno	
------------	--	-------------	--	----------------	--	------------------	--	---------	--

Inicio de relaciones sexuales:

SI		NO	
¿A qué edad?			

Número de parejas sexuales:

Una		Dos		Más de 2		No corresponde	
-----	--	-----	--	----------	--	----------------	--

Número de hijos:

Una		Dos		Más de 2		Ninguno	
-----	--	-----	--	----------	--	---------	--

¿Ha escuchado hablar alguna vez sobre salud sexual y reproductiva?

Si () No ()

Si la respuesta es SI conteste la siguiente pregunta:

¿Sabe usted que es salud sexual y reproductiva?

Si () No ()

Que entiende por salud sexual y reproductiva: (lea las definiciones que se presentan a continuación y señale el literal que considere correcto)

- A) Protegerme durante una relación para no contagiarme de enfermedades de transmisión sexual.
- B) Estado completo de bienestar físico, mental y social de la población, disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la reproducción, derechos sexuales y reproductivos, y estilos de vida saludables.
- C) Iniciar las relaciones sexuales hasta el matrimonio, ser fiel y que los hijos nazcan dentro del matrimonio.
- D) Hacerse la citología cada año y planificación familiar. Llevar los controles en la unidad de salud/clínica o ECOS.
- E) Todas las anteriores son correctas

F) Ninguno de los anteriores son correctos

¿Cuál o cuáles de estas son enfermedades de transmisión sexual (ETS)?

Hepatitis B	<input type="checkbox"/>
Sífilis	<input type="checkbox"/>
SIDA	<input type="checkbox"/>
Papiloma Virus	<input type="checkbox"/>
Meningitis	<input type="checkbox"/>
Hipertiroidismo	<input type="checkbox"/>
Neumonía	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

¿Cuál o cuáles de estos son métodos anticonceptivos o de planificación familiar?

Preservativo	<input type="checkbox"/>	Tomar té anti embarazo antes de la relación sexual	<input type="checkbox"/>
Pastillas anticonceptivas	<input type="checkbox"/>	Esterilización	<input type="checkbox"/>
Terminar a fuera	<input type="checkbox"/>	Vasectomía	<input type="checkbox"/>
Lavar la zona genital al terminar la relación sexual	<input type="checkbox"/>	Inyecciones	<input type="checkbox"/>
Dispositivo intrauterino	<input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

¿Ha escuchado hablar sobre los derechos sexuales?

Si () No ()

Si la respuesta es SI conteste la siguiente pregunta:

¿Cuál de los mencionados pertenecen a los derechos sexuales?

Disfrutar las relaciones sexuales satisfactorias.	<input type="checkbox"/>
Ausencia de violencia, coacción o abuso	<input type="checkbox"/>
Acceso a servicios de salud para prevenir embarazos y/ o ETS.	<input type="checkbox"/>

La libertad de separar el ejercicio de la sexualidad, de la reproducción	
Todas las Anteriores.	
Ninguna de las Anteriores	

Lea las definiciones que se presentan a continuación y señale el literal que considere correcto: ¿Que entiende por estilos de vida saludables?

- A) Alimentarme 3 veces al día, hacer ejercicio regularmente.
- B) No fumar, no consumir alcohol, no drogarse.
- C) Pertenecer a grupos sociales saludables: iglesia, deportes, u otras actividades recreativas.
- D) Todas las anteriores son correctas
- E) Ninguno de los anteriores son correcto.

Consumo alguna de las siguientes sustancias:

Alcohol		Tabaco-cigarrillos	
Otros		Ninguno	

¿Ha escuchado hablar sobre sexualidad responsable?

Si () No ()

Si la respuesta es SI conteste la siguiente pregunta:

¿Cuál o cuáles de los mencionados corresponden a una sexualidad responsable?

Abstinencia	
Casarse antes de iniciar relaciones sexuales	
Tener una sola pareja sexual-fidelidad	
Esperar a tener 18 años para tener hijos	
Uso de métodos anticonceptivos	
Todas las Anteriores.	
Ninguna de las Anteriores	

¿Cómo se previenen las Enfermedades de Transmisión sexual (ETS)?

Preservativos	<input type="checkbox"/>	Inyecciones	<input type="checkbox"/>
Pastillas	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>

¿Cuáles de las siguientes razones te llevo a tener relaciones sexuales?

Por Rebeldía	<input type="checkbox"/>
Presión de Grupo	<input type="checkbox"/>
Curiosidad	<input type="checkbox"/>
Necesidad de afecto	<input type="checkbox"/>
Decisión propia	<input type="checkbox"/>
Presión de grupo	<input type="checkbox"/>
Otro: Especifique	<input type="checkbox"/>

¿Considera usted que sufre algún tipo de violencia o maltrato (verbal, físico, sexual)?

Si () No ()

Si la respuesta es SI, ¿De qué tipo?

verbal	<input type="checkbox"/>	física	<input type="checkbox"/>	sexual	<input type="checkbox"/>	psicológica	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------	--------------------------	--------	--------------------------	-------------	--------------------------

Si la respuesta es SI, ¿En qué contexto?

Familiar	<input type="checkbox"/>	Pandillas	<input type="checkbox"/>	Pareja	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------	--------------------------	-------	--------------------------

Anexo 3.



Anexo 4.





Anexo 6

Glosario.

- **ETS:** Enfermedades de Transmisión sexual.
- **FESAL 2008:** Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008.
- **GLOBOCAN 2008:** Incidencia del cáncer y la mortalidad en el mundo. La nueva versión de la base de datos online de la IARC (La Agencia Internacional de Investigación del Cáncer).
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- **SSR:** Salud Sexual y Reproductiva.
- **UCSF:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar.