

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



**“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO
DE ARMENIA DE MARZO A JULIO 2018”**

Informe final presentado por:

Br. Rosa Alicia Sandoval Guillén

Br. Alis Madelyn Valladares Menjívar

Para optar al Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dra. Elena Polanco de Bonilla.

San Salvador, agosto de 2018

ÍNDICE

Resumen	i
Introducción	ii
Objetivos	5
Marco teórico	6
• Salud sexual y reproductiva	6
• Una dimension integral de los seres humanos	7
• Derechos sexuales y reproductivos	9
• Prácticas sexuales de riesgo	10
• Inicio precoz de relaciones sexuales	11
• Relaciones fugaces	11
• Promiscuidad	12
• Cambio frecuente de pareja	12
• No uso de anticonceptivos	12
• Uso inadecuado de anticonceptivos	13
• Embarazo adolescente	13
• Infecciones de transmisión sexual	14
• Actitudes de cada individuo para el pleno goce de la salud sexual y reproductiva y prácticas sexuales	15
Diseño metodológico	17
• Tipo de investigación	17
• Período de investigación	17
• Universo y muestra	17
• Criterios de inclusión y exclusión	18

• Variables	18
• Fuentes de información	18
• Procedimiento de la información	19
• Plan de análisis de resultados.	20
• Consideraciones éticas	21
• Operacionalización de variables	22
Resultados	24
• Salud sexual y reproductiva	24
• Prácticas sexuales	25
Discusión de resultados	31
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Bibliografía	38
Anexos	40

RESUMEN

El presente trabajo de investigación lleva por título: Actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de primer año de bachillerato del Instituto Nacional de Armenia, departamento de Sonsonate. Teniendo como objetivo principal establecer las actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de primer año de Bachillerato del Instituto Nacional de Armenia.

El tipo de estudio que se utilizó es cuantitativo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 149 estudiantes correspondiente al total de los alumnos de primer año de dicho centro educativo. Se utilizó un cuestionario con escala de tipo Likert y preguntas cerradas.

Las conclusiones a las que se llegó fueron: que la mayoría de estudiantes tiene una actitud inadecuada al hablar sobre salud sexual y derechos sexuales y reproductivos. Existe un porcentaje muy alto de estudiantes que practican conductas sexuales de riesgo entre las que predominan el inicio precoz de la actividad sexual, el coito sin protección y las relaciones sexuales sin métodos de planificación.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación parte de datos estadísticos alarmantes presentados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas El Salvador (UNFPA) en su estudio “Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2015” donde verifica que Sonsonate es el departamento con mayor prevalencia en embarazos adolescentes basado en datos del MINSAL, SIMMOW 2015 y DIGESTYC 2014¹

La Salud Sexual y Reproductiva está definida como el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población, en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos con la visión de la Salud Sexual y Reproductiva, más allá de la reproducción, incorporando el marco ético de los Derechos Humanos, integralidad que sobrepasa los aspectos reproductivos y la visión patriarcal exclusiva de una sexualidad heterosexual y reproductiva.

El Instituto Nacional de Armenia cuenta con estudiantes que se encuentran en la adolescencia, y en quienes se centró esta investigación con la finalidad de determinar las actitudes poniendo en evidencia indirectamente el grado de efectividad de los programas de salud y educación en lo relativo a salud sexual y reproductiva, no dejando de lado la fuerte carga sociocultural a la cual están expuestos los adolescentes en la construcción de una sexualidad necesaria para el desarrollo humano adecuado.

El objetivo de este estudio fue describir y analizar las actitudes en salud sexual y reproductiva y las prácticas sexuales de los adolescentes para determinar el impacto que esto tiene sobre el alto índice de embarazos en adolescentes, que para el municipio de Armenia este se encuentra en el sexto lugar a nivel occidental siendo uno de los municipios con mayor número de adolescentes embarazadas.

¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador, Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015, primera edición Julio de 2016.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Establecer las actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de primer año de bachillerato del Instituto Nacional de Armenia.

Objetivos específicos:

1. Identificar las actitudes acerca de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de primer año de bachillerato del Instituto Nacional de Armenia.
2. Establecer las prácticas sexuales en los alumnos de Primer Año del Instituto Nacional de Armenia.

MARCO TEORICO.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

SALUD SEXUAL:

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (Concepto de la OMS)

SALUD REPRODUCTIVA:

La salud reproductiva, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.

La salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano.

Cuando no se realizan las acciones necesarias para garantizar la salud sexual y reproductiva se originan embarazos no planeados o deseados, abortos inseguros, complicaciones obstétricas que pueden llevar a discapacidad o a muertes maternas, muertes perinatales, recién nacidos con malformaciones o con infecciones perinatales, infecciones sexualmente transmisibles, casos de VIH, mortalidad perinatal, malestares ginecológicos, cánceres, insatisfacción con la pareja, violencia sexual, entre otros.

La salud sexual y reproductiva, una dimensión integral de los seres humanos.

La salud sexual es un proceso de aprendizaje que se manifiesta y evoluciona a lo largo de todo el ciclo de vida: **la infancia, la adolescencia y la adultez** y, forma parte inseparable de quiénes somos; implica múltiples aspectos que pasan desde ser hombres o mujeres; los papeles y expectativas asociadas a esas creencias; las conductas e interacciones con las demás personas y la aceptación del propio cuerpo. El tratarla exclusivamente desde las manifestaciones individuales es una limitante, porque en su ejercicio los procesos sociales y culturales convergen en la vivencia de lo sexual; así entonces toda la trama de percepciones, aspiraciones, saberes y sentimientos son configurados de múltiples maneras por la sociedad en que se vive; donde la edad, sexo, género, clase social, etnia, religión y orientaciones sexuales constituyen fundamentos esenciales para actuar en el mundo. Así, podemos decir que la salud sexual y reproductiva está condicionada por factores:

- Biológico (hormonas, anatomía, fisiología)
- Socioculturales (roles, estereotipos, expectativas, lenguaje)
- Afectivos (deseos, emociones, sentimientos)
- Éticos (derechos humanos).

Aspectos biológicos:

Estas son características fisiológicas y sexuales con las que se nace, son naturales y no se modifican (al menos no naturalmente). A esto se le llama Sexo, al conjunto de características físicas y fisiológicas de los seres humanos y, más específicamente, a las diferencias de sus órganos sexuales. Aparte de la estructura de los genitales externos, que ya en el nacimiento permiten su distinción, el resto de los caracteres sexuales (como la configuración de la silueta del hombre o la mujer, cambio de tono de voz, etc.) se terminan de desarrollar en la etapa de la pubertad; a estos se les denominan caracteres «secundarios», para distinguirlos de los caracteres «primarios» (genitales externos).

Aspectos socioculturales:

La construcción sociocultural de la sexualidad es una dimensión bastante amplia y abarca hasta la forma de conceptualizar, definir, nombrar y describir el sexo en los distintos tiempos y en las distintas culturas. A partir de las características físicas y fisiológicas observadas cuando se nace, cada sociedad elabora lo que entiende por ser hombre o mujer, otorgándose una valoración y un significado distinto a esas diferencias de sexo.

Este conjunto de características y normas sociales, económicas, políticas, culturales psicológicas, jurídicas, asignadas a cada sexo diferencialmente, es lo que se llama **Género**. Asimismo el género se interrelaciona con otras condiciones objetivas y subjetivas de la vida de cada persona como son: su edad, la etnia a la que pertenece, su clase social, su pertenencia a una comunidad religiosa, su planteamiento político, la historia de su comunidad y su historia familiar. Es por ello que todas las personas, mujeres y hombres de diferentes edades, culturas, etnias, clases sociales y lugares, tienen diferentes vivencias de **género**.

Aspectos afectivos

En el transcurrir de la vida cada persona va elaborando a través un conjunto de creencias, valores, conocimientos, costumbres, hábitos y capacidades su identidad personal. A pesar de ser un proceso subjetivo, en tanto corresponde a cada individuo, no es un fenómeno individual; porque cada sujeto elabora su propio tejido de significaciones a partir de la información recibida de su entorno social y de su cultura, recibe todos los guiones para los distintos roles que les corresponde representar.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La sexualidad es una dimensión importante de la identidad de cada persona; enmarcada dentro del potencial reproductivo de los seres humanos, de las relaciones afectivas y de las relaciones de género que han determinado de manera implícita una forma específica de vivirla para los hombres y para las mujeres, en todos los ciclos vitales. Dentro de este contexto se entiende la sexualidad como un derecho humano, en tanto es inherente a la vida de las personas y de allí, el derecho a su disfrute de manera plena sin ningún tipo de discriminación.

Los derechos reconocidos abarcan cuatro aspectos principales de la vida:

- **El derecho a sobrevivir:** el derecho a la vida y a tener satisfechas las necesidades básicas de alimentación, vivienda y salud.
- **El derecho a desarrollarse:** derechos a las actividades culturales, el juego, a la información, a la libertad.
- **El derecho a ser protegidos:** derechos esenciales para preservarlos de toda forma de abuso, abandono y explotación (por ejemplo, atención especial a los niños refugiados; protección contra la implicación en conflictos armados, trabajo infantil, explotación sexual, tortura y drogadicción).
- **El derecho a participar:** derechos que permiten a los niños y adolescentes adoptar un papel activo en sus comunidades (por ejemplo, la libertad de expresar opiniones, de tener voz en los asuntos que afecten a sus propias vidas; de unirse a asociaciones).

Una respuesta institucional a la salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos debe orientarse a:

- Servicios de salud con atención de calidad.
- Atención diferenciada para niñas, niños y adolescentes.

- Educación: con contenidos y prácticas saludables en salud sexual y salud reproductiva.

De tal forma en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer colocó el énfasis en la salud sexual y los derechos sexuales como derechos humanos. De tal forma, los derechos sexuales de las mujeres en particular y de las personas en general aludirán a:

- El derecho al disfrute de una vida sexual placentera.
- El derecho al conocimiento del propio cuerpo, sus procesos y funciones sexuales y reproductivas.
- El derecho a la no discriminación en función de la orientación sexual.
- El derecho a disfrutar de una vida sexual libre de violencia y/o coerción sexual.
- El derecho a la información y educación en sexualidad.
- El derecho a servicios de salud sexual y reproductiva accesibles, adecuados y de calidad.

Esta perspectiva integral en salud sexual y reproductiva que implica a las personas en su condición de sexo, género, edad, clase social y etnia, promoviendo el respeto a sus derechos, la no discriminación y la equidad constituye un avance incuestionable; mas el desafío es trabajar por su implementación y por el cumplimiento de los compromisos que los Estados han asumido en las Plataformas de Acción emanadas de ambas Conferencias (El Cairo, 1994 y Beijing, 1995).

CONSECUENCIAS DE UNA MALA INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

1. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

El inicio sexual y la frecuencia de relaciones sexuales representan un riesgo debido al bajo conocimiento y desaprobación por parte de los adultos. Diversos estudios señalan que el inicio sexual, la tenencia de relaciones sexuales sin protección y el tener un alto número de parejas sexuales, entre otros

Comportamientos sexuales de riesgo, ocurren más comúnmente en conexión a otras prácticas de riesgo, como el consumo de cigarrillos, drogas y alcohol, tenencia de armas y ejercicio de violencia (Fina, 2009; Rivera, Caballero, Pérez & Montero, 2013).

Las conductas sexuales de riesgos que los adolescentes adoptan son consecuencia de determinados factores, ellos son:

- Factores biológicos.
- Desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional
- La familia.
- El grupo de iguales (los amigos).
- El consumo de alcohol y otras drogas.
- Educación sexual recibida.
- Los medios de comunicación.

Conductas sexuales de riesgo en la adolescencia

- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas el iniciar precozmente relaciones sexuales pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente.
- **Relaciones fugaces:** Este tipo de relaciones es muy comunes en adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, es decir ocasionales, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente como para poder construir algo más serio y conocerse más y lograr un respeto mutuo.

- **Número de parejas sexuales:** Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos (Founi-lloux, 1999). La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. En nuestro país, los adolescentes entre 15 y 17 años sexualmente activos han tenido entre uno y dos compañeros sexuales como promedio.
- **Más de una pareja sexual (promiscuidad):** Esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienen a probar diversas experiencias. Hoy en día los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor contrario a la mojigatería, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos.
- **Cambio frecuente de parejas:** Ya que a esta edad el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida.
- **No uso de métodos anticonceptivos:** Al practicar sexo inseguro, es decir el no utilizar métodos de protección (anticonceptivos hormonales y/o preservativo) contra ITS/VIH Sida y/o embarazos no deseados ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes que instigados por la curiosidad de conocer pone en riesgo su salud.
- **Inadecuado uso de métodos anticonceptivos:** Tener la información oportuna y verídica acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de

ITS es fundamental para los adolescentes, muchos de ellos comenten errores por una inadecuada información ya sea por vergüenza, temor no acuden por ayuda, en otros casos simplemente se observa la omisión.

- **Prácticas de sexo oro-genital y genito-anal sin protección:** Estas vías contienen un gran riesgo de infección generalmente son más susceptibles más mujeres que los varones, a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, tienen prácticas sexuales por vías no naturales a fin de experimentar no solo ocasionando un posible daño físico sino también y daño psicológico al no sentir lo que esperan o ser un acto desagradable.

2. Embarazo en adolescente

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 5 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina.

En los países en desarrollo, según el Informe sobre la juventud mundial 2015 Uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad Una de cada tres mujeres da a luz antes de los 20 años. Los partos de mujeres menores de 20 años representan el 17%, (14 millones de partos al año en el mundo entero). Cada año, más de 4,4 millones de adolescentes se someten a un aborto; de esos abortos, un 40% se realizan en malas condiciones. Riesgo de muerte y enfermedad, sobre todo para las niñas de 10 a

14 años de edad, quienes tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años.

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional. Dentro de los factores de riesgo descritos los más importantes son los individuales, asociándose a resultados ginecoobstétricos y psicosociales adversos. Dentro de los primeros se encuentran retraso del crecimiento intrauterino, anemia, infección del tracto urinario, parto prematuro y complicaciones del parto.

3. Infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública a nivel mundial. La OMS ha calculado que anualmente aparecen más de 340 millones de casos nuevos de ITS curables, y aproximadamente 5,3 millones de nuevos individuos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Los adolescentes pueden pensar que son demasiados jóvenes o demasiados inexpertos sexualmente para contraer las ITS. También pueden pensar que no corren riesgos, porque creen erróneamente que las ITS sólo ocurren entre las personas promiscuas o que adquieren "malos" comportamientos. Los jóvenes son especialmente vulnerables a las ITS y los problemas de salud consiguientes, porque:

- No están informados para prevenir las ITS.
- Hay menos probabilidades de que soliciten información o tratamiento apropiado debido a temor, ignorancia, timidez o inexperiencia.

- El riesgo de adquirir trichomonas, herpes genital, Papiloma Viral Humano (PVH), es mucho mayor cuando se exponen por primera vez a las ITS.
- Las adolescentes son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino.
- La experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal, lo cual hace que las adolescentes sean más vulnerables a las ITS.
- Los adolescentes que inician la actividad sexual a una edad temprana tienen más probabilidades de tener mayor número de compañeros sexuales durante su vida.

El control de las ITS se hace difícil porque hay dificultad para cambiar comportamientos sexuales, hablar de relaciones sexuales para algunos da vergüenza, los portadores de las ITS no presentan o no reconocen sus síntomas, el tratamiento no es siempre simple ni efectivo, hay resistencia bacteriana a los antibióticos y no hay tratamientos efectivos para las infecciones virales.

Actitudes de cada individuo para un pleno goce de salud sexual y reproductiva:

Las actitudes no garantizan la realización final de una conducta, pero sí predicen una mayor probabilidad de aparición. Así, el hecho de que un adolescente decida mantener únicamente relaciones sexuales seguras, no es garantía de que finalmente se comporte así. Entre ellas tenemos:

- a) **Consumo de alcohol y otras drogas:** El consumo de drogas puede provocar una disminución en la percepción del riesgo, una sobrevaloración de las propias capacidades y un sentimiento de invulnerabilidad.
- b) **Variedad de parejas:** Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse con el virus del sida y el número de compañeros sexuales.
- c) **Utilización adecuada del preservativo:** El correcto uso del preservativo determina su eficacia como barrera frente al VIH- ETS.

- d) **Habilidad para solicitar sexo seguro a la pareja:** Consiste en la capacidad para plantear eficazmente el uso de preservativo o realizar sexo seguro, y mantener a la vez una relación positiva con la pareja.
- e) **Acceso a métodos de prevención:** La accesibilidad supone la existencia de medios (informativos o materiales) en el entorno próximo de la adolescente y que su disponibilidad sea sencilla.

DISEÑO METODOLOGICO

- TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación se realizó bajo la disciplina del diseño cuantitativo transversal descriptivo, es de aclarar que no se pretende pronosticar un hecho sino únicamente describir el fenómeno.

- PERIODO DE INVESTIGACIÓN

De Marzo a Septiembre 2018

- UNIVERSO

Primer año de bachillerato de Instituto Nacional de Armenia con un total de 243 estudiantes

- MUESTRA:

La población estudiantil de primer año de bachillerato de 2018 la cual se considera finita ya que representa menos de 100,000 estudiantes, dicha población equivale a 243 estudiantes activos en el presente año. Tomando en cuenta la fórmula de población finita:

$$n: \frac{Z^2 * P * Q * N}{e^2(N-1) + Z^2 * P * Q}$$

Leyenda:

n: Número de elementos de la muestra

N: Número de elementos del universo

P/Q: Probabilidades con las que se presenta el fenómeno.

Z²: Valor correspondiente al nivel de confianza elegido. Operado con el valor sigma. En la tabla de valores de Z. (95%: 1.96)

e: Margen de error. (5%)

$$n: 1.96^2 * 50 * 50 * 243 / 5^2 (243 - 1) + .96^2 * 50 * 50$$

n: 149.12

Resultado n:149

Al aplicar la fórmula anteriormente descrita, dio como resultado 149 encuestas a ser aplicadas a la presente muestra.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN:

- Inclusión:

- ✓ Ser estudiante de 1er año de bachillerato del Instituto de Armenia
- ✓ Acepta participar

- Exclusión:

- ✓ Ser estudiante de otro grado académico u otra Institución educativo
- ✓ No acepta participar

- VARIABLES

Variables de tipo nominal:

- ✓ Actitudes sobre salud sexual y reproductiva
- ✓ Prácticas sexuales

- FUENTES DE INFORMACIÓN

Directas:

- Resultados obtenidos a través de las encuestas

Indirectas:

- Política de salud y reproductiva. Ministerio de Salud El Salvador, Agosto de 2012
- Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción. El Salvador, Agosto 2016
- Fundamentos de la educación integral de la sexualidad en el currículo de El Salvador. Ministerio de educación de El Salvador 2014.

- TÉCNICAS DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Técnicas a utilizar:

- Encuesta

- PROCEDIMIENTO DE INFORMACIÓN

La presente investigación se realizó de la siguiente manera:

PARA OBJETIVO 1:

Se realizó una encuesta utilizando como instrumento un cuestionario cerrado de tipo escala de Likert (ver anexo 2), donde se pretende obtener datos cuantificables de las variables de estudio con la siguiente escala:

- Número 1 se traduce como Totalmente en desacuerdo
- Número 2 se traduce como Indeciso
- Número 3 se traduce como Totalmente de acuerdo

Según dicha escala se catalogó como actitud adecuada si la tendencia se encuentra en el numeral 1, como actitud inadecuada aquellos que se encontraban en el numeral 2, y numeral 3.

El cuestionario se dividió en 3 subcategorías para facilitar su procesamiento de datos a través del programa SPSS posteriormente con Excel utilizando la moda como medida de tendencia central.

Subcategorías:

- A. Salud sexual
- B. Salud reproductiva
- C. Derechos sexuales y reproductivos,

PARA OBJETIVO 2:

Se realizó una encuesta utilizando el instrumento cuestionario cerrado con respuestas dicotómicas, que fue procesado posteriormente con el programa SPSS.

- PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBJETIVO 1:

Para el procesamiento de los datos recolectados se realizó a través del software *SPSS* que es un sistema amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información que es capaz de trabajar con datos procedentes de distintos formatos, como lo es la escala de Likert generando un gráfico de barras simple individual para cada ítems, que posteriormente fue procesado a través de Excel con un gráfico radial de acuerdo a subcategorías

OBJETIVO 2:

Se procesó a través del software *SPSS* evidenciando la presencia o no de las prácticas sexuales de riesgo de los estudiantes hacia las prácticas sexuales sean estas seguras o de riesgo.

- CONSIDERACIONES ÉTICAS:

En la presente investigación se tuvieron las siguientes consideraciones éticas:

- El llenado del cuestionario de investigación fue de forma voluntaria.
- La información proporcionada no se alteró a favor o en contra de la investigación realizada.
- Al momento de aplicar el instrumento de recopilación de datos se informó previamente a las personas que la dicha información es de carácter individual.
- A cada estudiante que aceptó participar se le llenó una hoja de consentimiento informado firmado.
- Se dio a conocer a las personas que la información que nos brindaron fue utilizada con fines académicos y sin fines de lucro.
- Se utilizó un lenguaje adecuado de acuerdo a la población teniendo en cuenta el grado académico de las personas y se mantuvo una actitud respetuosa en todo momento.

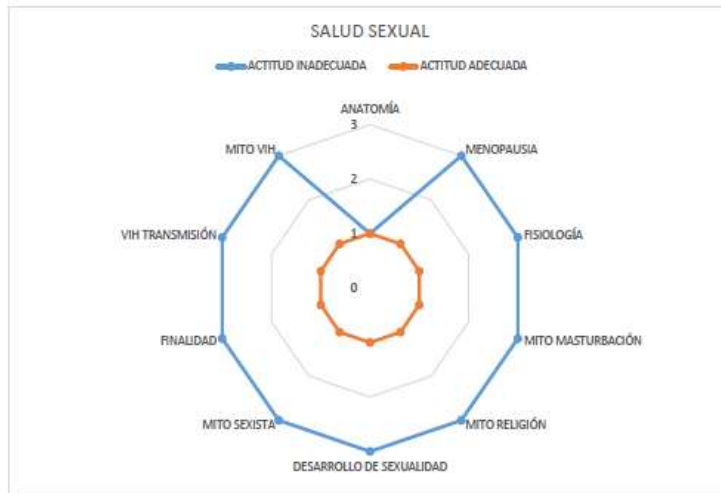
- Operacionalización de variables

Objetivo 1	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Técnica	Instrumento	Valores
Identificar las actitudes acerca de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de primer año de bachillerato del Instituto Nacional de Armenia.	Actitudes sobre salud sexual y reproductiva	-Política de salud sexual y reproductiva -Sexualidad humana -Salud reproductiva -Salud sexual -Derechos sexuales y reproductivos.	-Efectos generados en los estudiantes a partir del programa de salud sexual y reproductiva aplicado por ministerio de educación y ministerio de salud salvadoreño.	-Número de estudiantes sensibilizados en salud sexual. -Número de estudiantes sensibilizados salud reproductiva.	Encuesta	Cuestionario con Escala de Likert	- Actitud adecuada -Actitud inadecuada
Objetivo 2 Establecer las prácticas sexuales en los alumnos de Primer Año del Instituto Nacional de Armenia.	Prácticas sexuales y Reproductivas	-Planificación familiar -Infecciones de transmisión sexual -Actitud sexual - Comportamiento sexual -Prácticas sexuales -Prácticas reproductivas	Prácticas sexuales presentes en los estudiantes de primer año de bachillerato.	Prácticas sexuales y reproductivas.	Encuesta	Cuestionario cerrado.	-Prácticas sexuales seguras -Prácticas sexuales de riesgo

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (VER ANEXO 2).	
Primera parte: Actitudes sobre salud sexual y reproductiva	OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1
Bloque 1: Salud sexual: Preguntas: 1 a 10 Bloque 2: Salud reproductiva Preguntas: 11 a 18 Bloque 3: Derechos sobre SSR Preguntas: 19 a 25	
Segunda parte: Prácticas sexuales	
Preguntas: 26 a 35	OBJETIVO ESPECÍFICO N°2

RESULTADOS

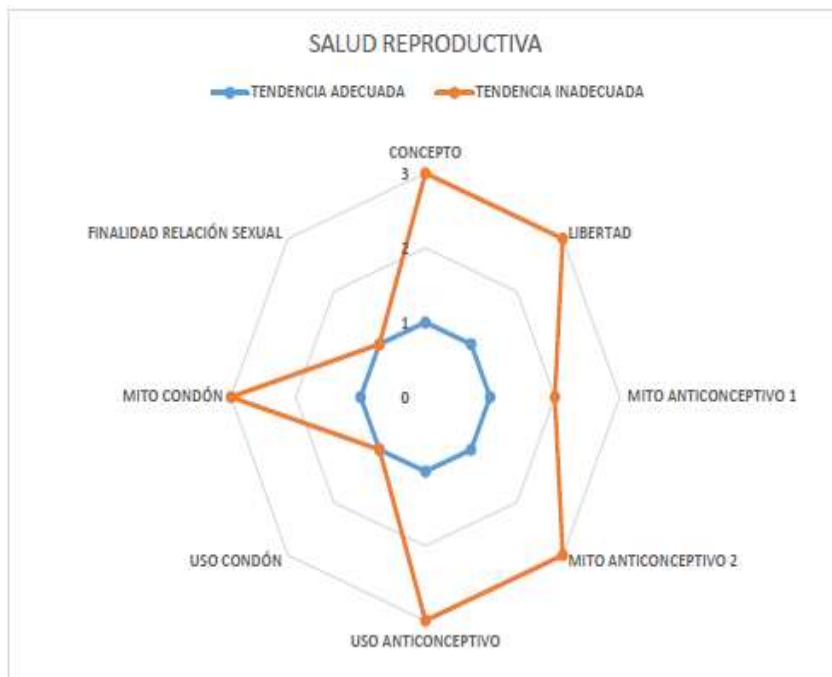
PRIMERA PARTE



Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

Bloque A: Salud sexual

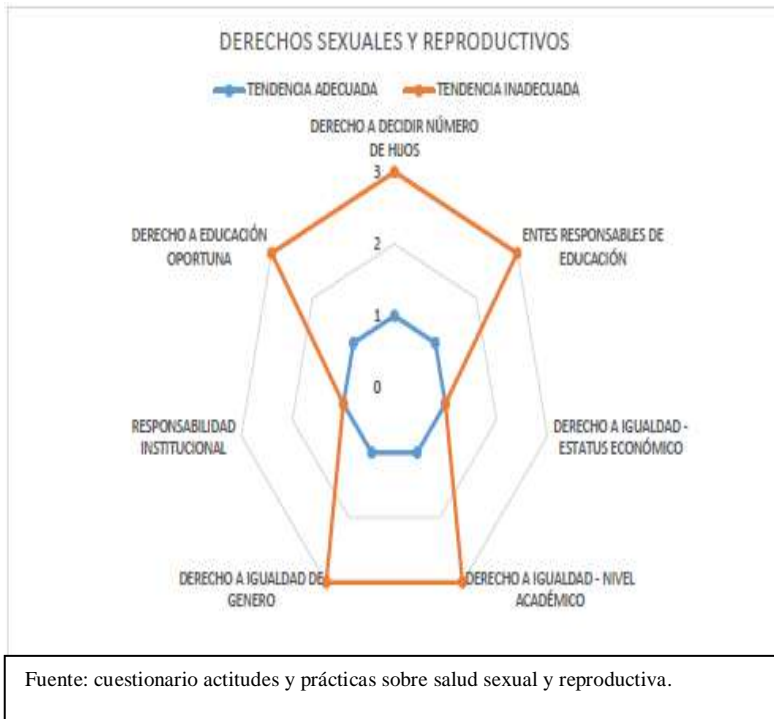
En la presente gráfica se muestra la tendencia de los estudiantes encuestados hacia una actitud inadecuada respecto a la salud sexual, por lo que se puede demostrar que hay un vacío respecto a este tema en los estudiantes.



Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

Bloque B: Salud reproductiva

En la gráfica se muestra que la mayoría de los estudiantes encuestados no conocen o no tienen una actitud adecuada respecto a las opciones con las que cuentan para poder disfrutar de una sexualidad basada en salud reproductiva.



Bloque C: Derechos sexuales y reproductivos.

En la presente gráfica Derechos sexuales y reproductivos se puede observar que la tendencia de los estudiantes encuestados es, hacia una actitud inadecuada, lo que demuestra que no conocen a cerca de sus derechos ni leyes que amparan el disfrute pleno de su sexualidad.

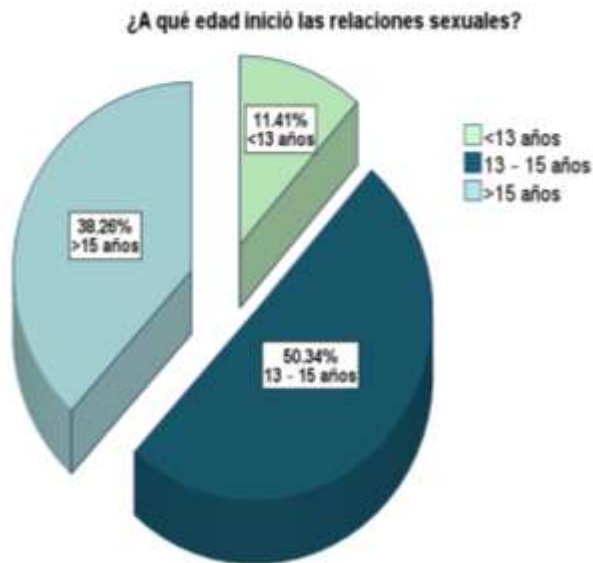
SEGUNDA PARTE

PRÁCTICAS SEXUALES



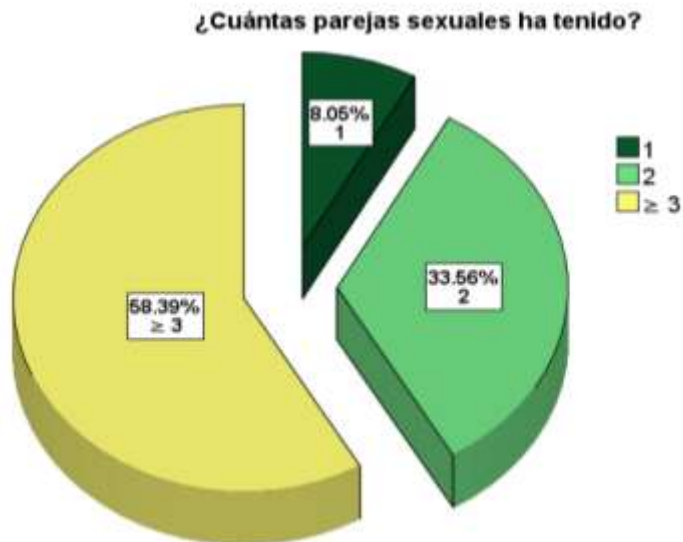
La gráfica demuestra que aproximadamente el 71% de los estudiantes encuestados ya tuvo su primera relación sexual, contra el 31% que todavía no las ha tenido.

Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.



Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

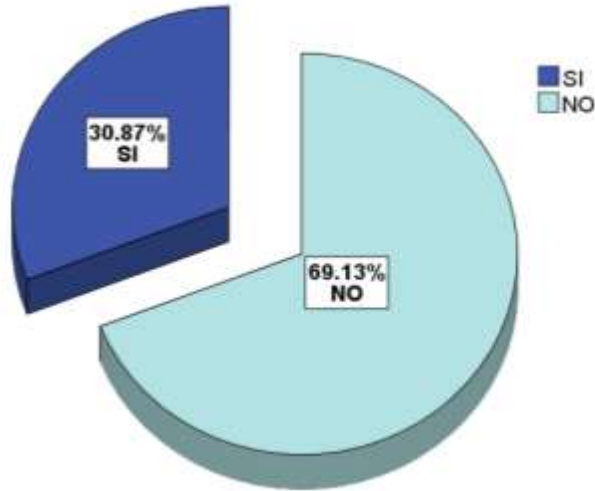
La gráfica demuestra que aproximadamente un 11% de los estudiantes encuestados ya iniciaron relaciones sexuales, un 60% que ha iniciado relaciones entre los 13 y 15 años y solo un 30% inició relaciones después de los 15 años lo que constituye un gran factor de riesgo para considerarlo como prácticas sexuales de riesgo.



Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

La gráfica demuestra que la más del 58% de los estudiantes encuestados ha tenido 3 o más parejas sexuales lo que lo convierte en una práctica sexual de riesgo.

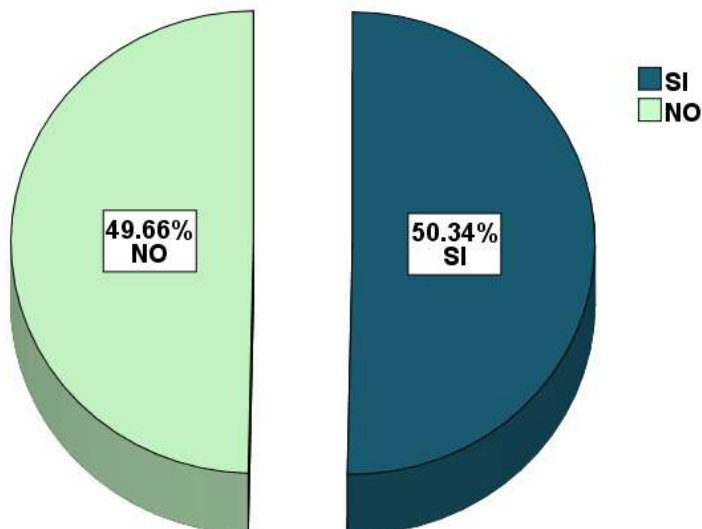
¿ha utilizado algún método de planificación en sus relaciones sexuales?



Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

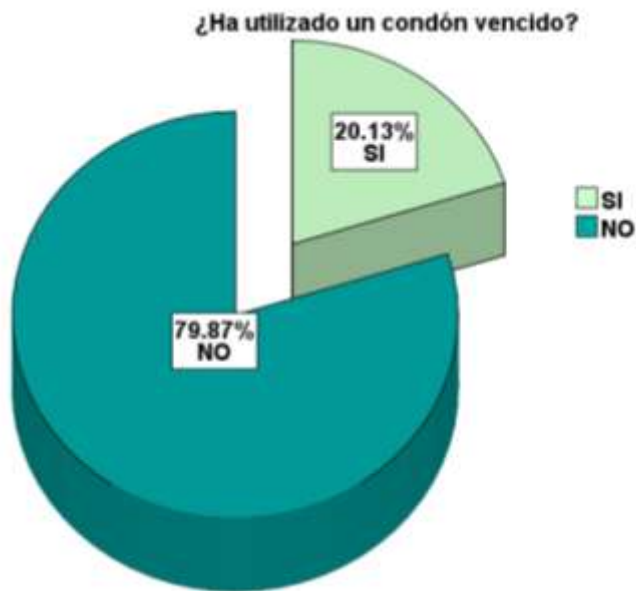
La gráfica demuestra que más de un 69% de los estudiantes no ha utilizado ningún método de planificación al momento de una relación sexual, lo que se cataloga como una práctica sexual de riesgo.

¿Ha utilizado el mismo condón más de una vez?



Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

La gráfica demuestra cómo aproximadamente más del 50% de los estudiantes responde que ha utilizado el mismo condón más de una vez para tener una relación sexual.



La gráfica demuestra que más del 79% de los estudiantes nunca ha utilizado un condón vencido lo que lo califica como una práctica sexual segura.

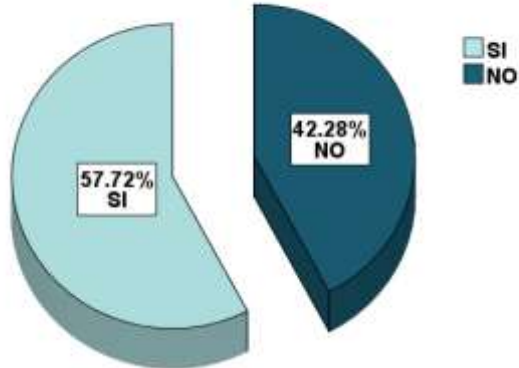
Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.



La tendencia de la gráfica demuestra que aproximadamente el 63% de los encuestados nunca ha realizado sexo anal.

Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

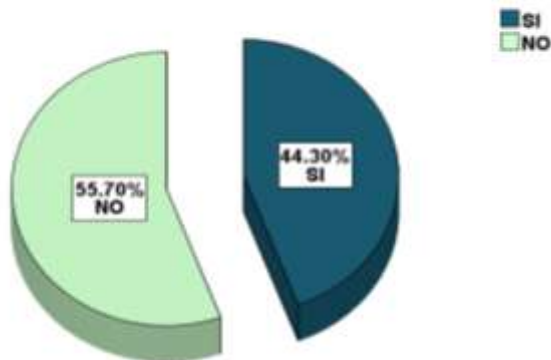
¿Ha realizado alguna de estas prácticas? Sexo oral?



Fuente: cuestionario actitudes v prácticas sobre salud sexual v reproductiva.

La gráfica demuestra cómo un 57% de la población encuestada ya ha practicado el sexo oral lo que se clasifica como una práctica sexual de riesgo.

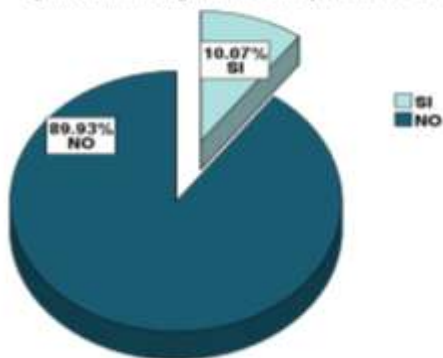
¿Ha realizado alguna de estas prácticas? Trios?



Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

La gráfica demuestra que a pesar de que la tendencia refleja que el 55% no ha practicado un trío, un 44% sí se ha expuesto a dicha práctica sexual de riesgo.

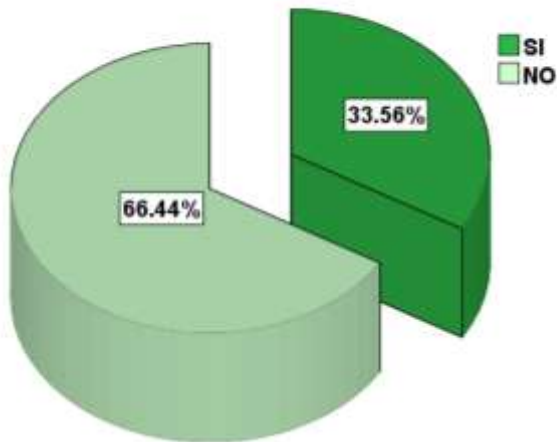
¿Ha realizado alguna de estas prácticas? Desconocidos?



Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

La gráfica demuestra que un 89% de los estudiantes encuestados no ha tenido relaciones sexuales con desconocidos.

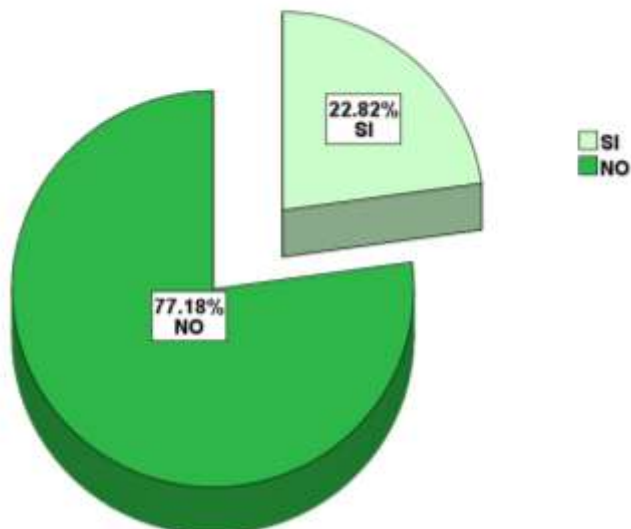
¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?



La gráfica demuestra que aproximadamente el 66% nunca ha tenido una infección de transmisión sexual, respecto a un 33% que si ha tenido una infección.

Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

¿Se ha realizado alguna vez la prueba del VIH?



La gráfica demuestra que un 77% de los estudiantes encuestados nunca se ha realizado la prueba del VIH, a pesar de tener una vida sexual activa.

Fuente: cuestionario actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

DISCUSIÓN

Esta investigación parte de datos estadísticos alarmantes presentados por UNFPA en su estudio “Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2015” donde se verifica que Sonsonate es el departamento a nivel nacional con la prevalencia más alta de embarazos en adolescentes.

De acuerdo a la revisión del marco teórico previo y resultados obtenidos a través del instrumento de recolección se evaluó las actitudes de la muestra frente a salud sexual y reproductiva midiendo indirectamente el componente cognitivo al que están expuestos los estudiantes, se observó en el acápite Salud Sexual una actitud inadecuada cuya tendencia modal fue reflejada al indagar temas como fisiología normal de aparatos reproductores, menopausia, desarrollo de sexualidad, mitos relacionados a la sexualidad, y conocimiento básico sobre enfermedades de transmisión sexual como principal el virus de inmunodeficiencia humana el cual se encontró deficiente.

Un segundo acápite valorado en nuestra investigación fue Salud reproductiva donde se vio reflejada una actitud inadecuada frente a temas como libertad en la toma de decisiones libres y voluntarias respecto a la reproducción, incluyendo número de hijos deseados, cuando y como tenerlos, usos de métodos de planificación, incluido la libertad de decidir en las distintas etapas de su vida fértil cual es el método anticonceptivo más adecuado a su situación, estado de salud, condiciones personales y el tiempo que desea utilizarlos.

Se indagó también la posición de los adolescentes frente al conocimiento popular del apareamiento de cáncer de mama por el uso prolongado de anticonceptivos orales, encontrándose una actitud inadecuada por parte de los estudiantes que tomaron este mito como acertado, nada más lejos de la realidad ya que según un artículo publicado por la Universidad Autónoma de Madrid en 2011 sobre *Relación entre ACOC y cáncer* menciona:

Los ACOC se han relacionado con mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer y menor de otros. El estudio más amplio sobre la relación entre ACOC y cáncer es el realizado a partir de los datos del estudio sobre contracepción del Royal College of General Practitioners que incluye a 46.000 mujeres (23.0000 habían utilizado ACOC durante algún periodo y 23.0000 que nunca habían tomado ACOC) seguidas durante una media de 24 años. Los hallazgos más relevantes del trabajo fueron que las usuarias frente a no usuarias presentaban una reducción significativa del 12 % en el riesgo de cualquier cáncer (RR 0.88 IC 95%), disminución significativa del riesgo de cáncer colorrectal, cuerpo uterino y de ovario y un pequeño pero no significativo aumento de riesgo de cáncer de pulmón, cérvix, sistema nervioso central e hipófisis. No se hallaron diferencias entre los 2 grupos en cuanto al riesgo de cáncer de mama. **(De la Cuesta Benjumea & Tejada, 2011)**

Entre otros hallazgos durante investigación quedó en manifiesto el déficit en el conocimiento del propio concepto de salud reproductiva, que de acuerdo a la literatura revisada no es simplemente el poder evitar un embarazo no deseado sino la capacidad de planificar la reproducción en aras de capacidad económica y emocional.

Respecto a las actitudes encontradas relacionadas a los derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes encontramos una tendencia adecuada en la apropiación del derecho a información sobre salud sexual y reproductiva no importando el estatus económico y reafirman la obligación del estado de garantizar servicios de calidad durante las diferentes etapas de la vida, al mismo tiempo la investigación describe una actitud inadecuada secundario a que desconocen los derechos naturales como la libertad de decidir el número de hijos. Según datos encontrados en el instrumento de investigación, los adolescentes consideran conveniente el esperar hasta educación media para una iniciar educación sexual y

reproductiva, evidenciando una tendencia inadecuada al negar que la sexualidad se va desarrollando desde el nacimiento.

En cuanto a las prácticas sexuales las edades de la muestra estudiada variaron entre 15 a 18 años, según datos arrojados el 71% de los estudiantes ya tienen una vida sexual activa situándose la edad de inicio en el rango de 13 a 15 años con un 50.3%, de acuerdo a la literatura un inicio precoz de las relaciones sexuales es considerada una práctica sexual de riesgo que aumenta la exposición a ETS y a embarazos en adolescentes por estar expuestos a tener un número mayor de parejas sexuales y con ello sus riesgos (Holguín & Mendoza, 2003)

De acuerdo al número de parejas, el 58.3% refiere haber tenido a la fecha más de tres parejas sexuales, dato alarmante que refleja falta de responsabilidad en cuanto a sexualidad plena se refiere. La investigación devela además que el 69.1% de los estudiantes durante las relaciones sexuales no han utilizado un método de planificación familiar y que lamentablemente un 50.3% ha ocupado un mismo condón más de una vez dejando en evidencia el grado de desconocimiento en materia de salud reproductiva que se encuentra presente entre los estudiantes.

Otras prácticas sexuales de riesgo que se investigaron fueron las relaciones sexuales esporádicas con desconocidos, la cual reflejó que el 10.1% ha mantenido una relación sexual en esas condiciones. Se investigó sobre prácticas como sexo anal y oral el cual reflejó que un 36.91% y 57.7% respectivamente lo han practicado, aumentando el riesgo de cáncer de ano y cavidad oral por el virus de papiloma humano, según diversos autores la relación sexual anogenital es uno de los principales factores de riesgo de contraer este tipo de cáncer; sobre todo, en personas seropositivas al virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Holguín & Mendoza, 2003) En mujeres asintomáticas de la población general, la prevalencia de la infección por el VPH oscila entre un 2 y un 44% además menciona que se ha

observado en hombres la prevalencia del VPH oscila entre el 3,5 y el 45% para todos los tipos y entre el 2,3 y el 34,8% para los VPH de alto riesgo.¹

Es de tomar en cuenta que actualmente se conoce que el sexo oral es una práctica de riesgo real para la transmisión de la infección por VIH, mecanismo no considerado al inicio de la epidemia y posteriormente como de bajo riesgo. En la actualidad este tipo de práctica puede ser considerado de bajo a mediano riesgo dependiendo las condiciones en que se realice. Así, es menester considerar los siguientes factores en el riesgo de infección por VIH en prácticas orogenitales: los títulos de VIH, la misma infectabilidad del virus y la integridad de las mucosas. Estas últimas, proporcionan protección a través de defensas tácticas como son la presencia de la flora normal y la secreción de moco espeso, el cual actúa como barrera²

Sobre las infecciones de transmisión sexual se verificó que un 33.5% de la muestra ha tenido por lo menos una infección de esta índole a lo largo de su vida, poniendo en evidencia la vulnerabilidad de los adolescentes a este padecer.

Dentro de la currícula escolar del actual ministerio de educación se incluye programas de educación integral en sexualidad impartida como Educación para la vida en los Centros educativos, es de notar el deficiente empoderamiento que los estudiantes tienen en respuesta a estos programas, probablemente por deficiencia en la parte pedagógica o llanamente por la falta de interés del adolescente a estos temas.

Otra institución que se acopla a una educación integral y completa en materia de salud sexual y reproductiva de los adolescentes del instituto de Armenia además del componente familiar son los establecimientos de salud que por parte del Ministerio de salud desarrollan un protocolo de atención adolescente que incluye orientación en

¹ Trottier H, Franco EL. The epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Vaccine*. 2006;24 Suppl 1:S1-15

² Ligia del C. Vera-Gamboa. (2001) *Rev Biomed* Rutas de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana inicialmente no consideradas factibles. Vol. 12/No. 2/Abril-Junio, 2001 Pag 123-125
Recuperado de <http://www.cirbiomedicas.uady.mx/revbiomed/pdf/rb011225.pdf>

métodos de planificación familiar y una sexualidad segura, teniendo como inconveniente la necesidad que el adolescente se acerque al establecimiento de salud.

Esta investigación pone en evidencia que los estudiantes del Instituto de Armenia están expuestos a muchos factores de riesgo como la falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y diversas prácticas sexuales de riesgo que actualmente se están llevando a cabo, concordando con los resultados del estudio “Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador 2015” respecto a la zona de Sonsonate.

CONCLUSIONES

1. Los resultados muestran que más del 90% de los estudiantes encuestados, sin importar contextos socioculturales ni género, las y los jóvenes enfrentan durante su adolescencia la falta de información oportuna y adecuada sobre salud sexual y salud reproductiva que pudiese contribuir a un manejo más seguro en lo referente al inicio de las relaciones sexuales. Se resalta la escasa información que es recibida en torno a la prevención del embarazo, y en particular sobre el uso de métodos anticonceptivos, incluyendo el uso del condón.
2. Al finalizar este estudio se puede concluir que más del 62% de los estudiantes encuestados no tienen la adecuada actitud sobre sus Derechos sexuales y reproductivos, mucho de ello relacionado con el sistema patriarcal que obliga a la mujer a someterse a la voluntad de su pareja, y violenta su libre decisión sobre los Derechos que la protegen y han crecido bajo el régimen de que el hombre es el único que puede decidir sobre ella.
3. La población sexualmente activa refirió en mayor incidencia las siguientes conductas de riesgo: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, no uso de preservativos y relaciones sexuales de tipo casual, con lo que se puede concluir que en más del 71% de los adolescentes de este centro educativo predominan las prácticas sexuales de riesgo lo cual explica en gran parte la alta incidencia de embarazos adolescentes en el municipio de Armenia, Sonsonate.

RECOMENDACIONES

1. Que el Instituto Nacional de Armenia realice las coordinaciones con la Unidad de salud comunitaria Familiar de Armenia a fin de aplicar medidas preventivas sobre la población predispuesta a riesgos en su salud sexual y reproductiva, así como para toda la población.
2. Se recomienda realizar el estudio en Instituciones Educativas particulares o en otras Instituciones Educativas del municipio de Armenia con la finalidad de poder obtener una mayor generalización sobre las actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
3. Se deben concebir programas para adolescentes y jóvenes activos sexualmente, pero que aspiran a impedir embarazos y reducir su exposición a la transmisión de infecciones de transmisión sexual, los cuáles deberían combinar la educación, sensibilización, consejería, pues probablemente encontrarán resistencia en las fuerzas socioculturales imperantes actualmente, y ofrecimiento de medios de regulación de la fecundidad.
4. Los esfuerzos de los programas y de las intervenciones deberían estar focalizados en los grupos más vulnerables de la población, porque es allí donde los y las adolescentes y jóvenes suelen carecer de opciones vitales y oportunidades alternativas a los comportamientos reproductivos tempranos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud, Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, Fifth edition, Geneva, Switzerland, 2015.
2. Organización Mundial de la Salud, Planificación Familiar, Un manual mundial para proveedores, Actualización modificada en 2011.
3. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, ISDEMU, Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, El Salvador, 2011.
4. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, ISDEMU, Política Nacional de la Mujer, El Salvador, 2012.
5. Ministerio de Salud, Política de Salud: Construyendo la Esperanza, El Salvador, 2009.
6. Ministerio de Salud, Política de Salud Sexual y Reproductiva, El Salvador, 2012.
7. González Marcos MI, Ramos Ramos MC. Anticoncepción en adolescentes. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2009. Madrid: Exlibris Ediciones; 2009. p. 219-31
8. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes.Paho.org.[en línea][29/04/09] disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>

9. Revista médica de Chile. Version 128 N 6 Santiago, Chile. Junio 2003. “creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual”. (Holguín & Mendoza, 2003)
10. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, Morelos, México. Agosto 2012 “conocimientos sobre sexualidad en adolescentes”. Secretaría de salud, México DF. Núñez, Rosa María.
11. Revista de Salud Pública Volumen 10, octubre 2008. Escuela de Medicina Lisandro Alvarado Barquisimeto, Venezuela. **“conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura caribe en anticoncepción”**.
12. **Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Versión 24 N 3. Lima, Septiembre de 2007.** “Conocimientos sobre VIH/SIDA y practicas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004”. Catacora López, Fresia, Villanueva Roque Javier.
13. Fondo de poblacion de las Naciones Unidas UNFPA. Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos PROMSEX. Lima Perú 2011. “Mitos y métodos anticonceptivos”. Zegarra, Tula.
14. Ligia del C. Vera-Gamboa. (2001) Rev Biomed Rutas de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana inicialmente no consideradas factibles. Vol. 12/No. 2/Abril-Junio, 2001 Pag 123-125 Recuperado de <http://www.cirbiomedicas.uady.mx/revbiomed/pdf/rb011225.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente carta autoriza a los investigadores a realizar entrevista y/o indagación sobre tema.

La información recogida es anónima y carácter voluntario. No representa riesgo para la intimidad del entrevistado ni atenta contra su dignidad, ya que es una expresión libre de su opinión, la cual se recaba con fines educativos de la Carrera de Medicina de la Universidad de El Salvador.

PACIENTE O USUARIO SE IDENTIFICA POR LETRAS DE SU NOMBRE:.....

PROFESIÓN Y/O DEFINICIÓN DE ACTOR

SOCIAL:.....RELIGIÓN:.....

	SI	NO
Acepto participar de forma voluntaria en el estudio :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He leído el encabezado y comprendido la información que voy a proporcionar. Y entiendo que puedo retirarme libremente si a mi juicio no me parece la indagación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendo que la entrevista es objetiva, didáctica, desarrollada por estudiantes de Medicina en formación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendo que la información del estudio será confidencial y que ninguna persona no autorizada tendrá acceso a los DATOS PERSONALES, que la encuesta, entrevista, o cédula de investigación es anónima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me EXPRESARÉ LIBREMENTE, sin coacción y bajo mi absoluta responsabilidad brindando mi colaboración espontánea.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si se me solicita haré observaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me identifico por letras de mi nombre y firmo en conjunto con el estudiante/entrevistador.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firmas

Participante:	Quién ha informado:	Observación.

Fecha (Día/mes/año): _____

ANEXO 2

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Medicina



“ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE BACHILLERATO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ARMENIA DE MARZO A JULIO DE 2018”

Nota: Este cuestionario es anónimo y tiene como finalidad recolectar información relacionada a Conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva.

Sexo: Hombre___ Mujer___ Edad: _____

INDICACION: A continuación encontrará una serie de preguntas cuyas opciones de respuesta están en un rango de escala ascendente del 1 al 3 el cual se determina de la siguiente manera:

- Número 1 se traduce como Totalmente en desacuerdo
- Número 2 se traduce como Indeciso
- Número 3 se traduce como Totalmente de acuerdo

Primera parte:

A. SALUD SEXUAL				
1	No es importante conocer la anatomía de los aparatos reproductores femeninos y masculinos.			
2	Después que se quita por completo la regla ya no se puede tener relaciones sexuales.			
3	La eyaculación (salida de semen por el pene) es dañina al finalizar la relación sexo-coital.			
4	Si usted se masturba debe de sentir culpa por hacerlo.			
5	Los fundamentos religiosos y la sexualidad humana no se pueden mezclar.			

6	La sexualidad se desarrolla hasta que se es adulto.			
7	Las mujeres son más “frías” que los hombres, les interesa menos la relación sexual			
8	La finalidad de la relación sexual es para tener hijos.			
9	El virus que da el SIDA se puede transmitir por medio de una transfusión sanguínea, besos y caricias.			
10	El SIDA solo lo padecen las trabajadoras del sexo y los homosexuales.			
B. SALUD REPRODUCTIVA				
11	Salud reproductiva es solo saber cómo evitar el embarazo.			
12	El hombre debe decidir si la mujer debe tener hijos o no y la cantidad de estos por sí solo.			
13	La inyección para planificar deja infértil a la mujer aun cuando se suspende su uso.			
14	Las píldoras al contener hormonas producen cáncer de mama y cuello uterino por el uso muy prolongado.			
15	EL hombre no puede ocupar un método de planificación familiar, porque lo vuelve menos hombre.			
16	El condón se puede utilizar varias veces.			
17	La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él.			
18	Todas las relaciones sexuales terminan en embarazo.			
C. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS				
19	Considera incorrecto tener el derecho de decidir cuántos hijos quiere tener.			
20	Sólo en las escuelas tienen que enseñar sobre salud sexual y reproductiva.			
21	Sólo las personas ricas tienen derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva.			
22	La persona que no tiene un grado académico no tiene derecho a información cierta y con fundamento sobre salud sexual y			

	reproductiva.			
23	Las personas homosexuales no tienen el mismo derecho ante la ley.			
24	El estado debe de garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, siempre y cuando estén casadas.			
25	La educación sexual se debe impartir hasta el bachillerato.			

Segunda parte:

PRÁCTICAS SEXUALES

INDICACIÓN: A continuación encontrará una serie de preguntas las cuales se le solicita responder con la mayor sinceridad posible, recuerde los datos son anónimos y por lo tanto la información revelada en este documento es de uso confidencial.

26. ¿Ha tenido relaciones sexuales coitales alguna vez?

Si ___ no ___

Si su respuesta es NO, ha finalizado su participación.

27. ¿A qué edad inició las relaciones sexuales?

<13 años _____
 13 – 15 años _____
 >15 años _____

28. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

1 _____
 2 _____
 ≥3 _____

29. ¿Ha tenido actividad sexual sin penetración?

Si ___ no ___

30. ¿ha utilizado algún método de planificación en sus relaciones sexuales?

Si ____ No ____

31. ¿Ha utilizado el mismo condón más de una vez?

Si ____ no ____

32. ¿Ha utilizado un condón vencido?

Si ____ no ____

33. ¿Ha realizado alguna de estas prácticas?

Sexo anal si ____ no ____

Sexo oral si ____ no ____

Trío si ____ no ____

Desconocidos si ____ no ____

34. ¿Se ha realizado alguna vez la prueba del VIH?

Si ____ no ____

35. ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?

Si ____ no ____

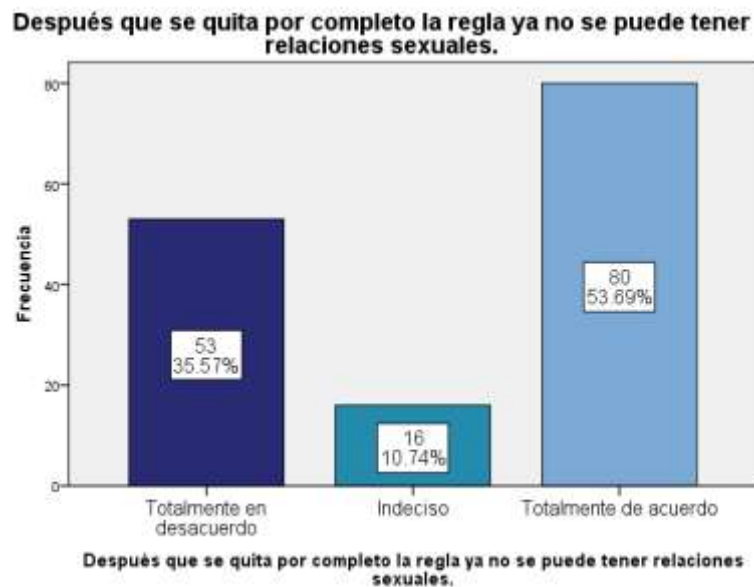
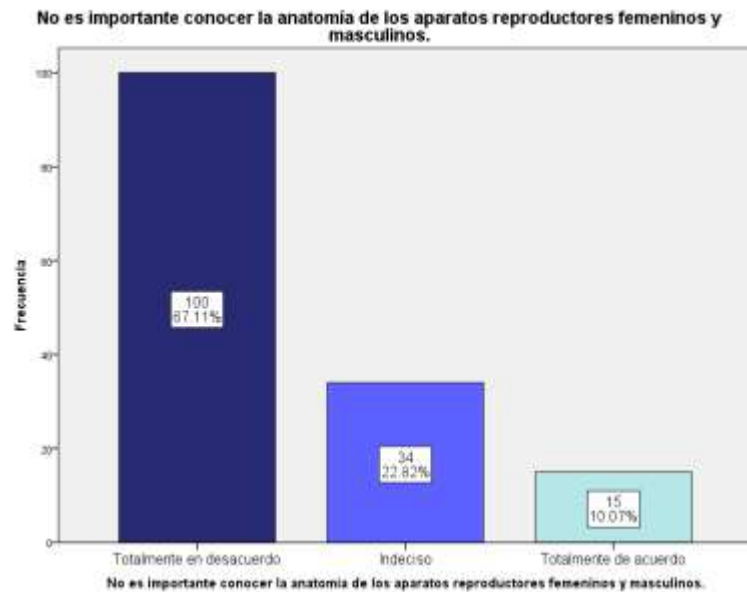
ANEXO 3

PROCESAMIENTO DE DATOS

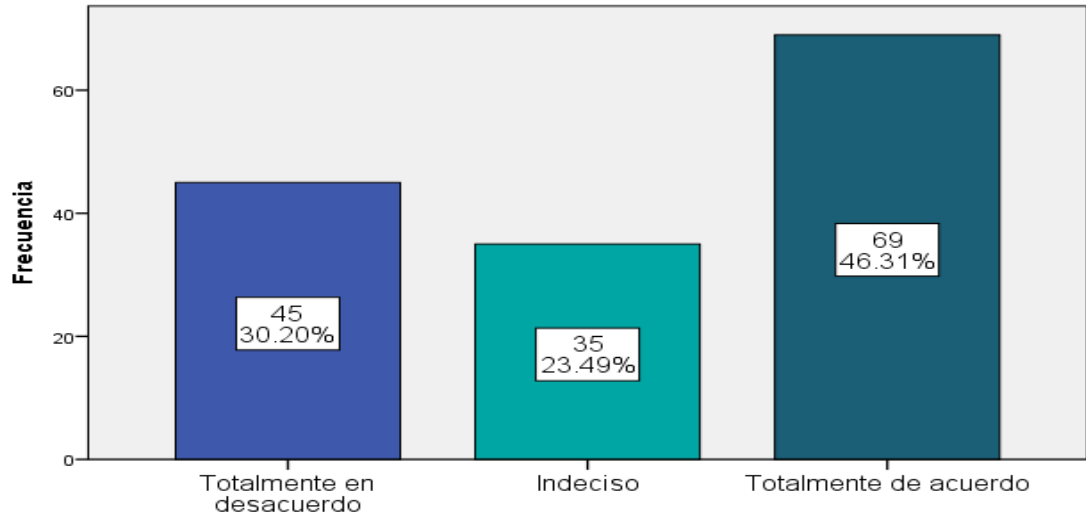
Cuestionario “actitudes y practicas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de 1er año de bachillerato del Instituto Nacional de Armenia de marzo a Julio de 2018”

A. SALUD SEXUAL

GRÁFICOS

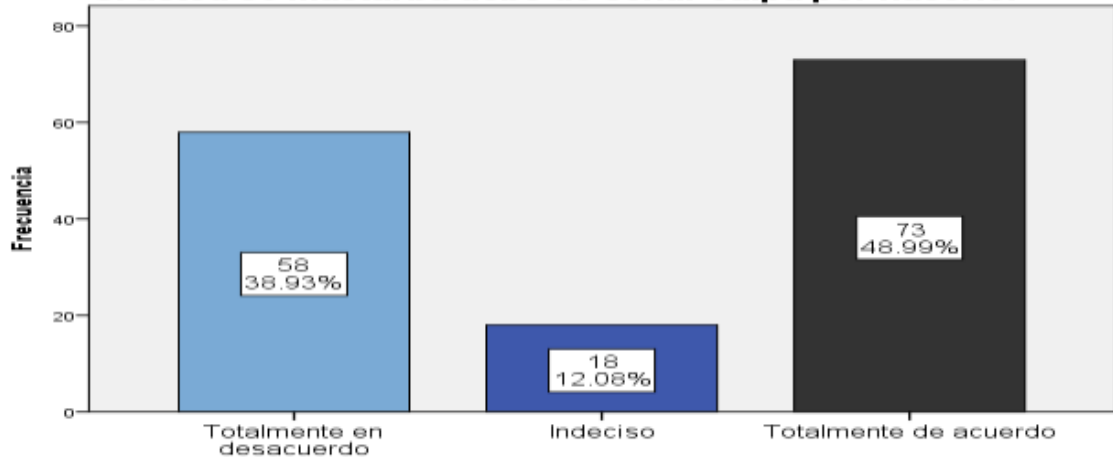


La eyaculación (salida de semen por el pene) es dañina al finalizar la relación sexo-coital.



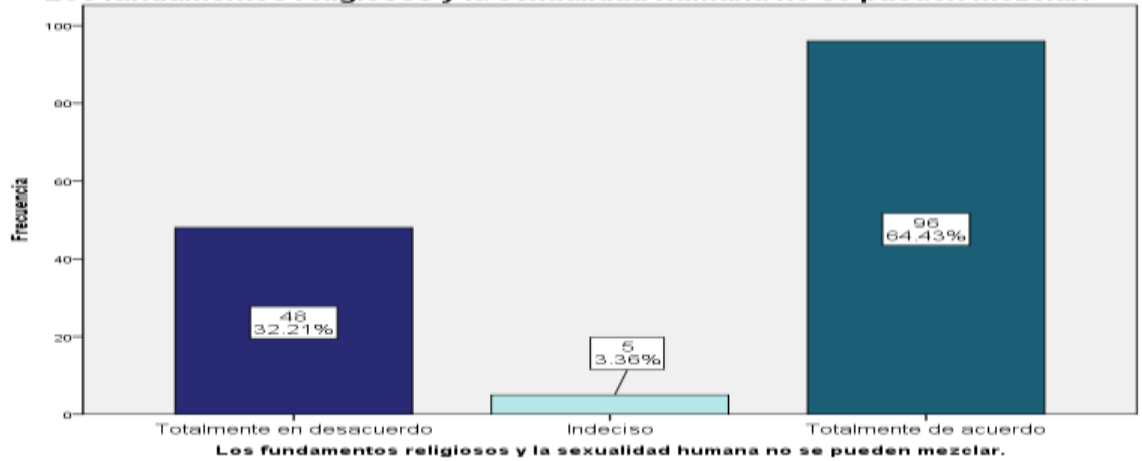
La eyaculación (salida de semen por el pene) es dañina al finalizar la relación sexo-coital.

Si usted se masturba debe de sentir culpa por hacerlo.

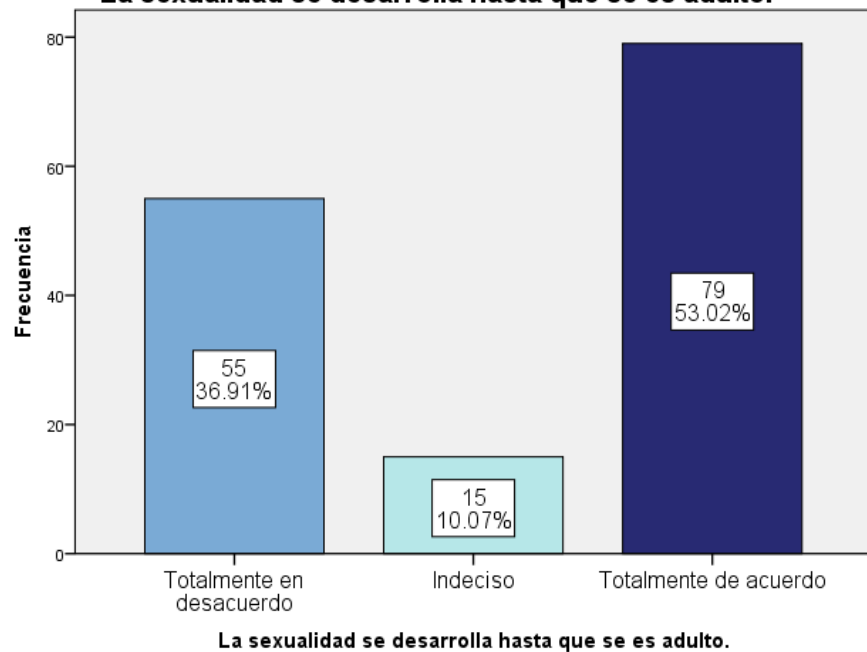


Si usted se masturba debe de sentir culpa por hacerlo.

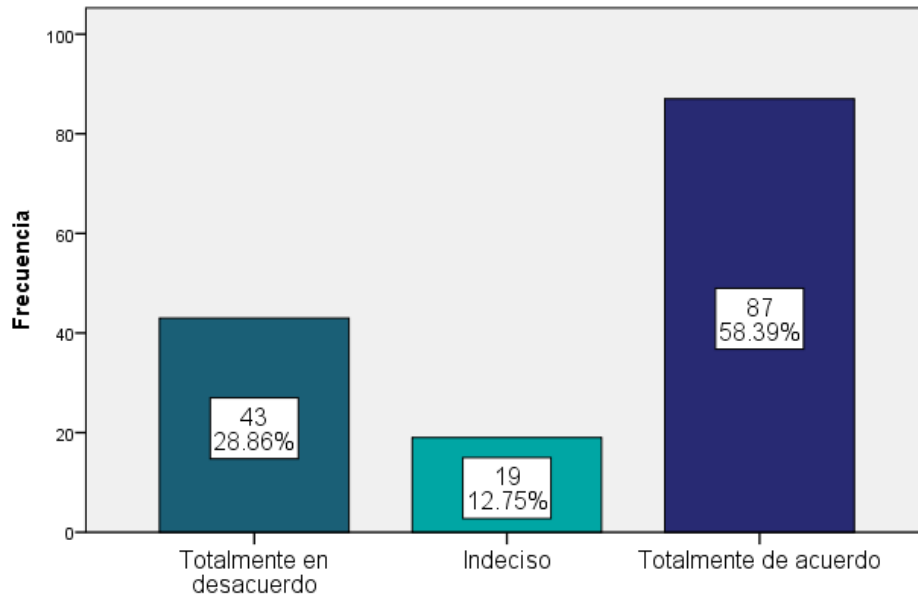
Los fundamentos religiosos y la sexualidad humana no se pueden mezclar.



La sexualidad se desarrolla hasta que se es adulto.

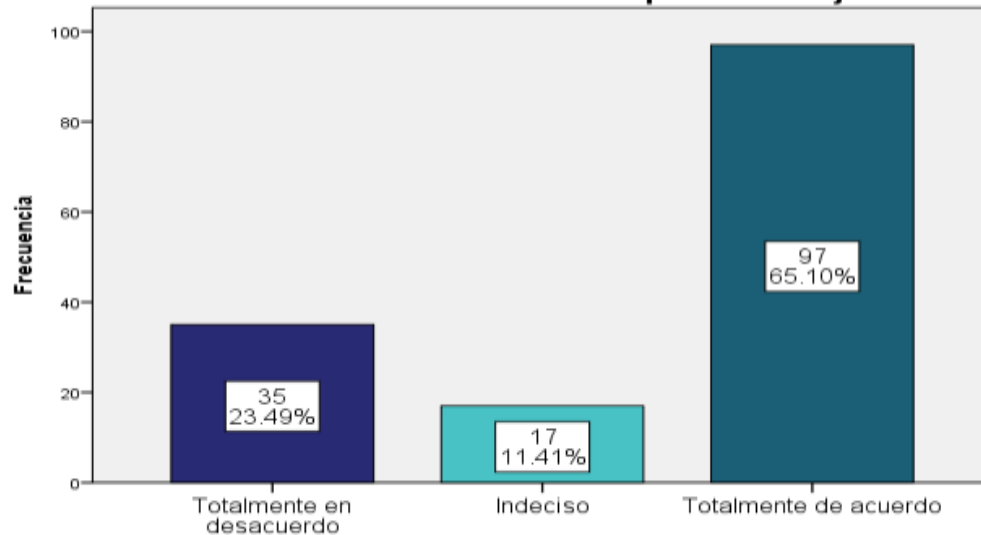


Las mujeres son más "frías" que los hombres, les interesa menos la relación sexual



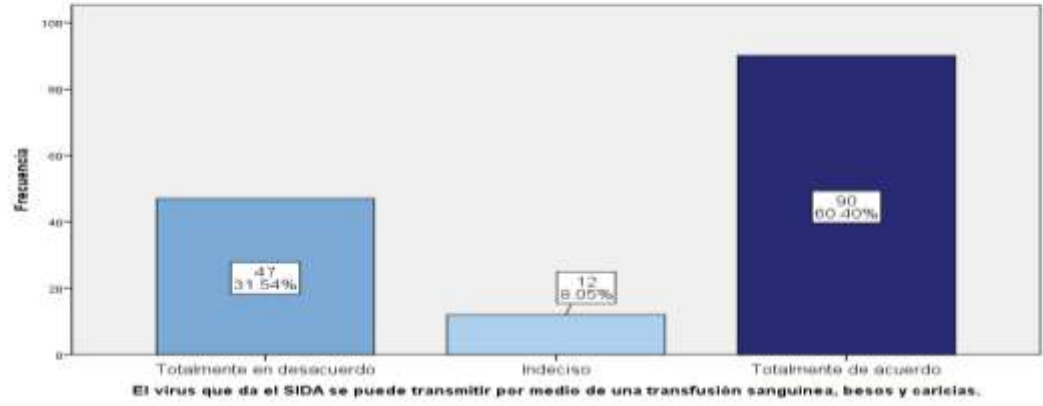
Las mujeres son más "frías" que los hombres, les interesa menos la relación sexual

La finalidad de la relación sexual es para tener hijos.

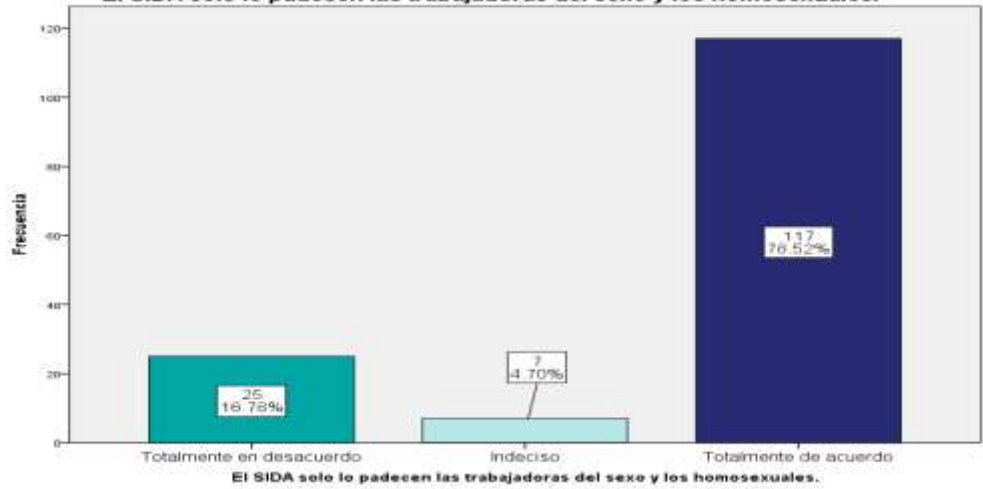


La finalidad de la relación sexual es para tener hijos.

El virus que da el SIDA se puede transmitir por medio de una transfusión sanguínea, besos y caricias.

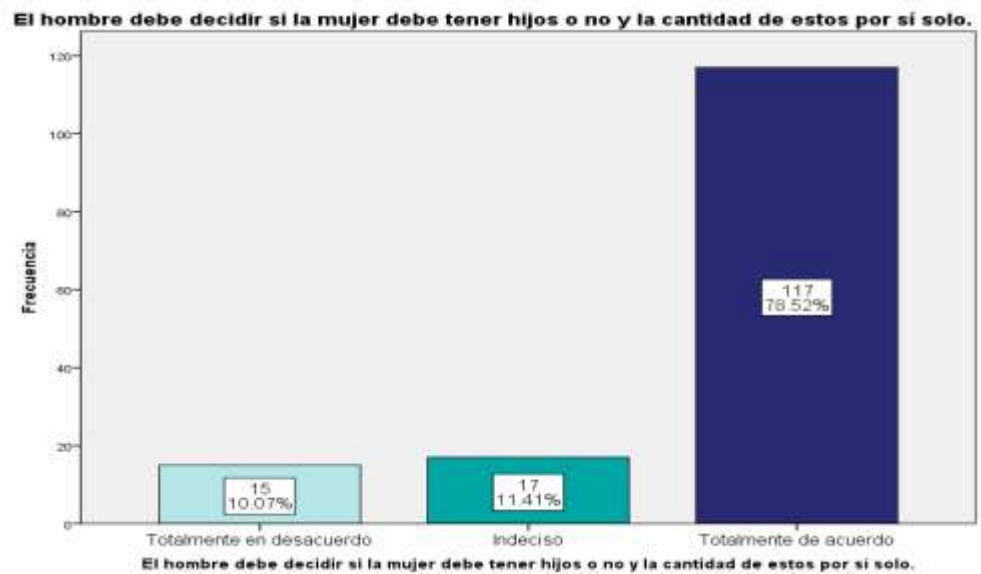
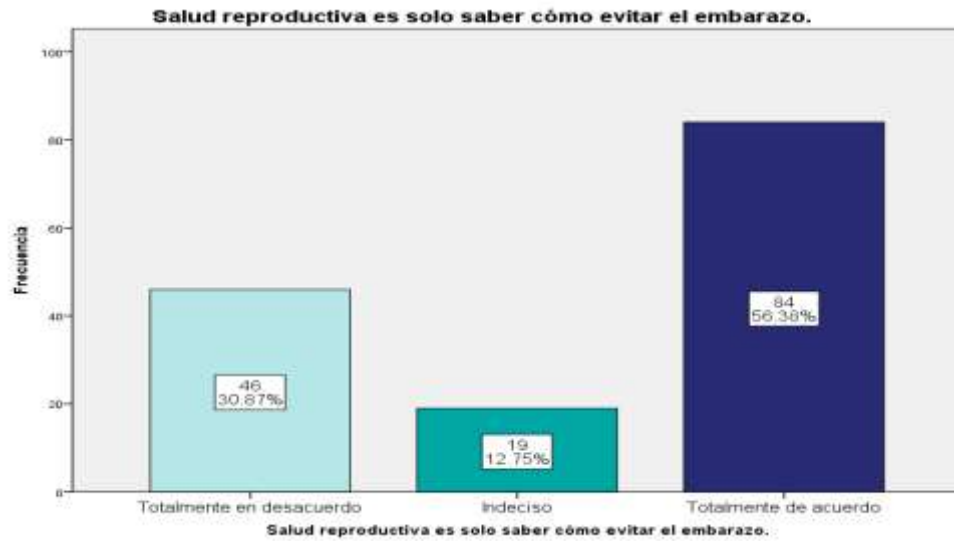


El SIDA solo lo padecen las trabajadoras del sexo y los homosexuales.

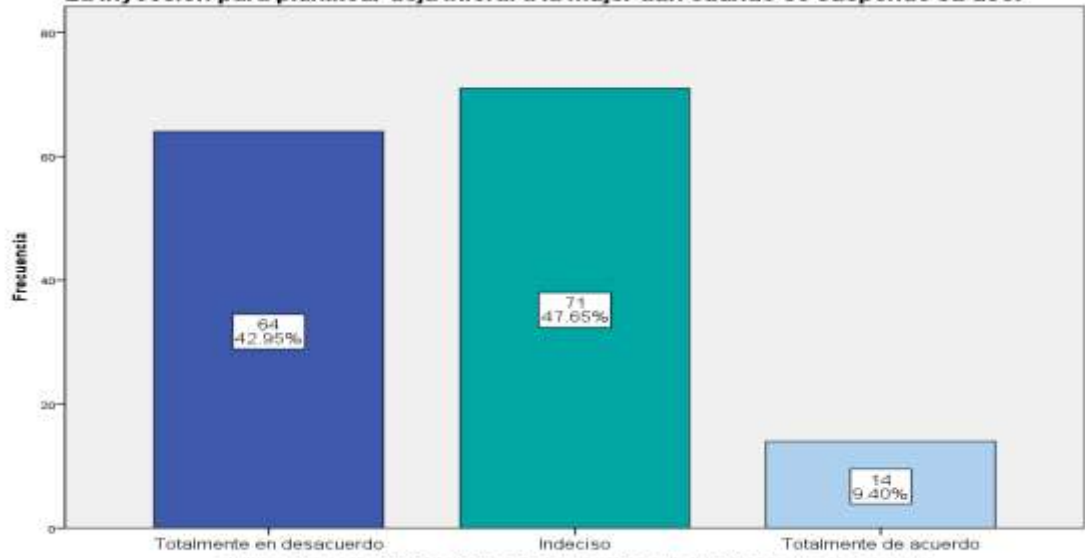


B. SALUD REPRODUCTIVA

GRÁFICOS

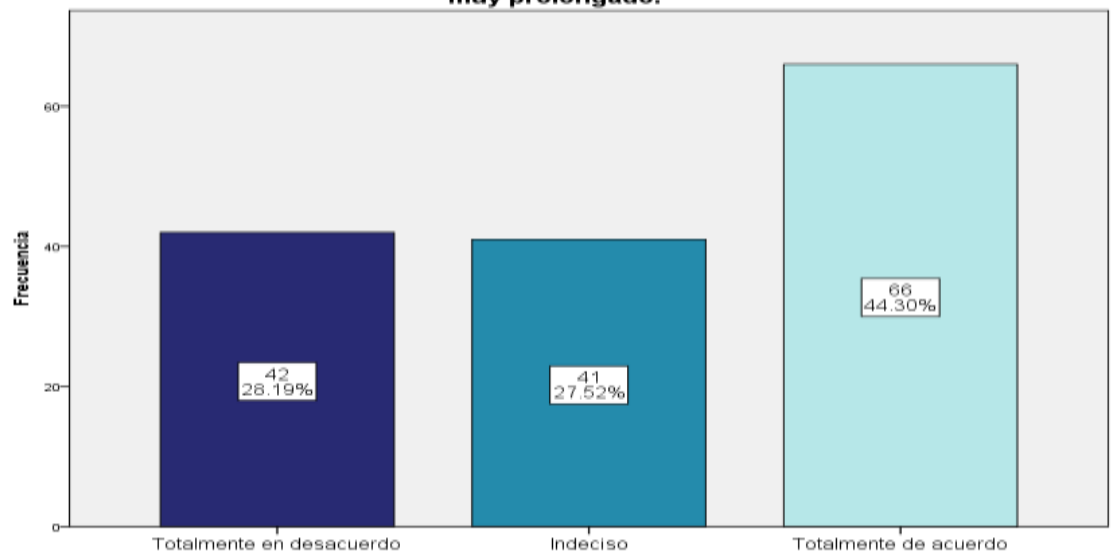


La inyección para planificar deja infértil a la mujer aun cuando se suspende su uso.



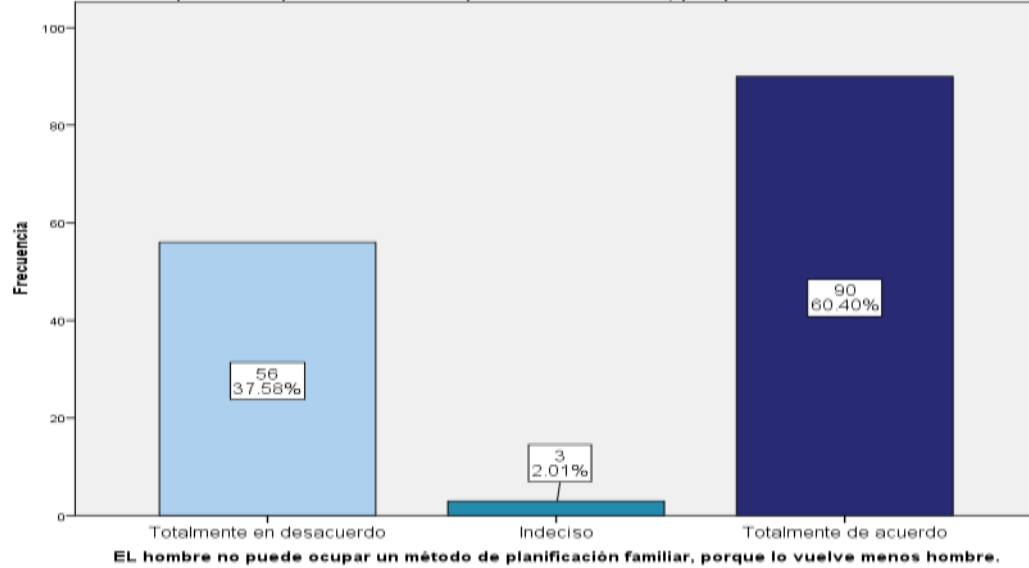
La inyección para planificar deja infértil a la mujer aun cuando se suspende su uso.

Las píldoras al contener hormonas producen cáncer de mama y cuello uterino por el uso muy prolongado.

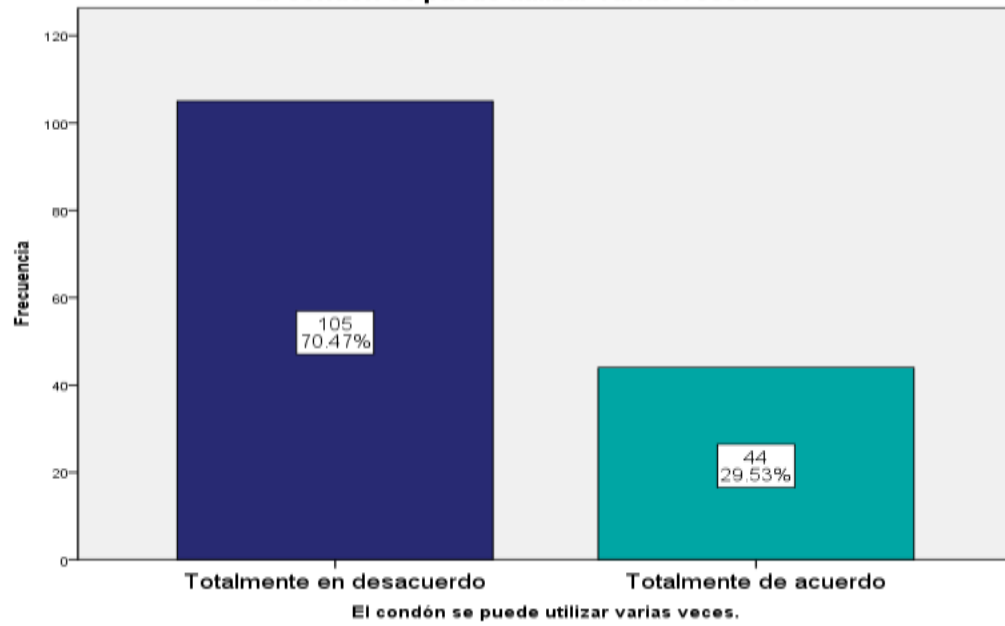


Las píldoras al contener hormonas producen cáncer de mama y cuello uterino por el uso muy prolongado.

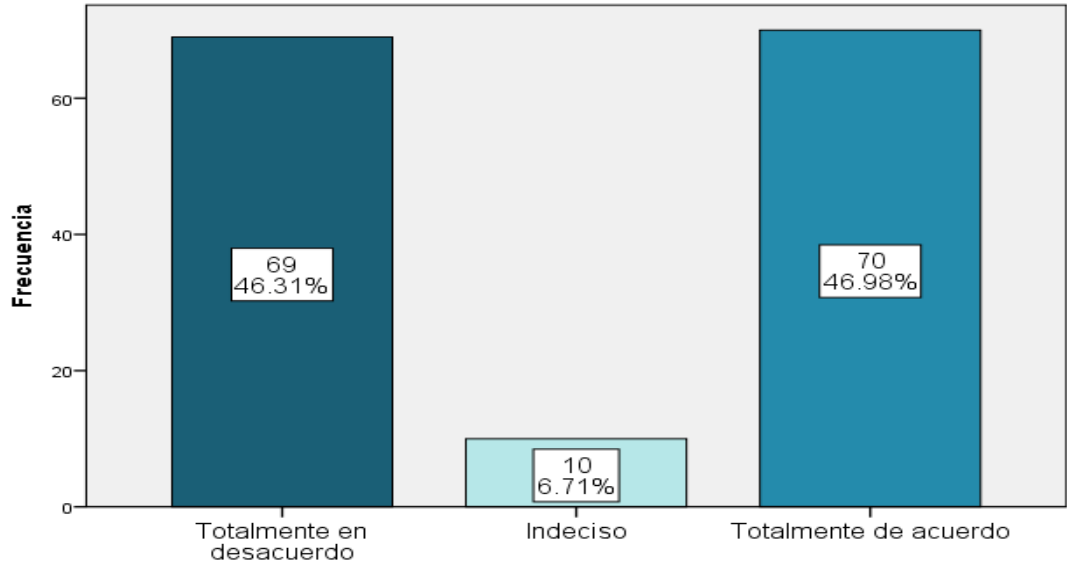
EL hombre no puede ocupar un método de planificación familiar, porque lo vuelve menos hombre.



El condón se puede utilizar varias veces.

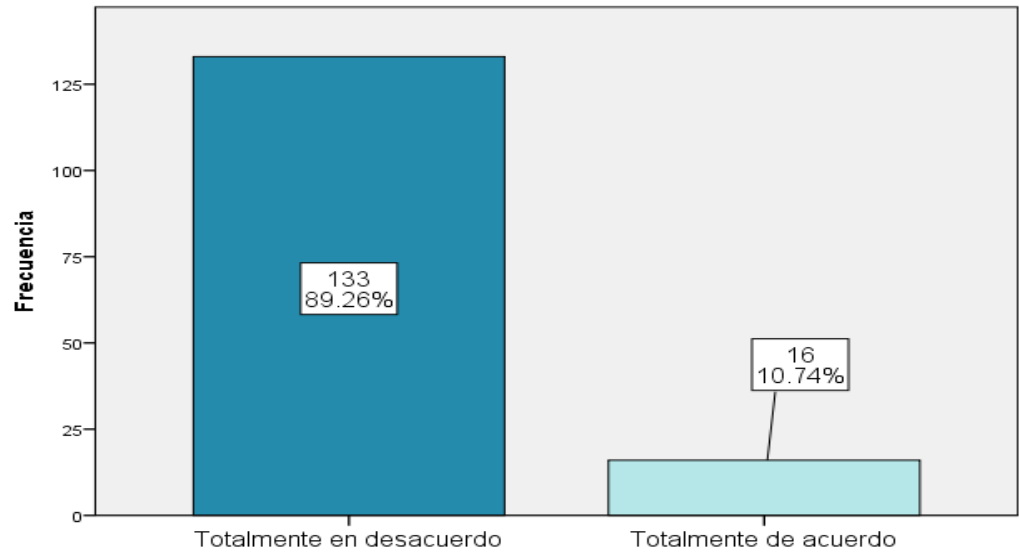


La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él.



La mujer que pide a su pareja que use condón es porque no confía en él.

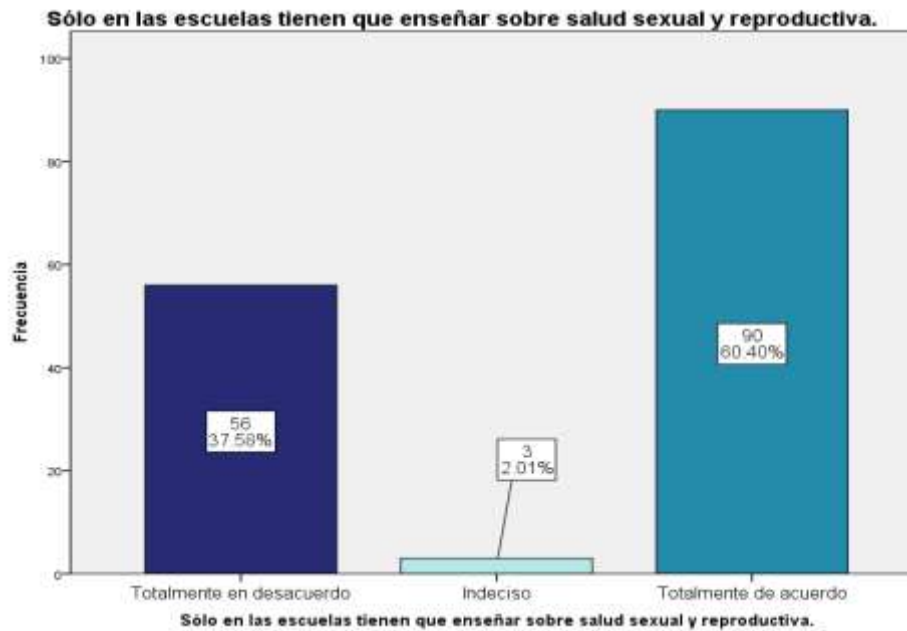
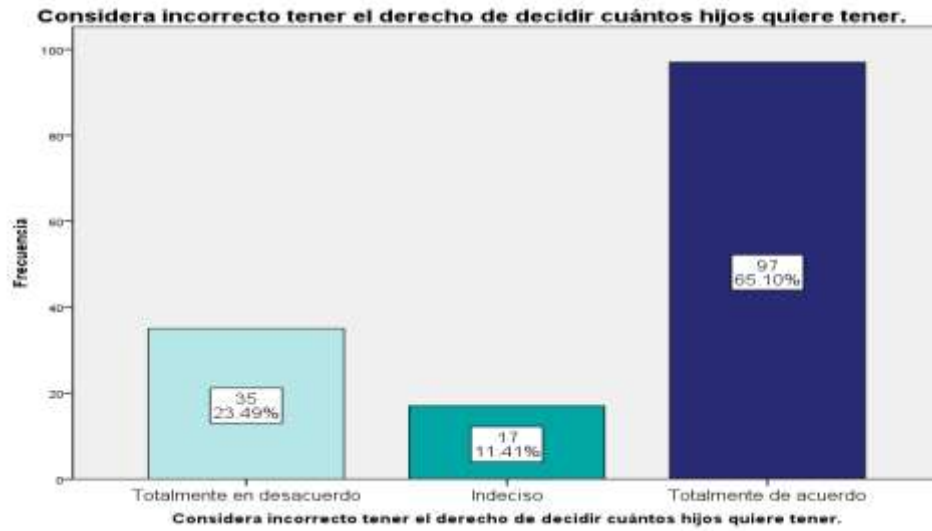
Todas las relaciones sexuales terminan en embarazo.

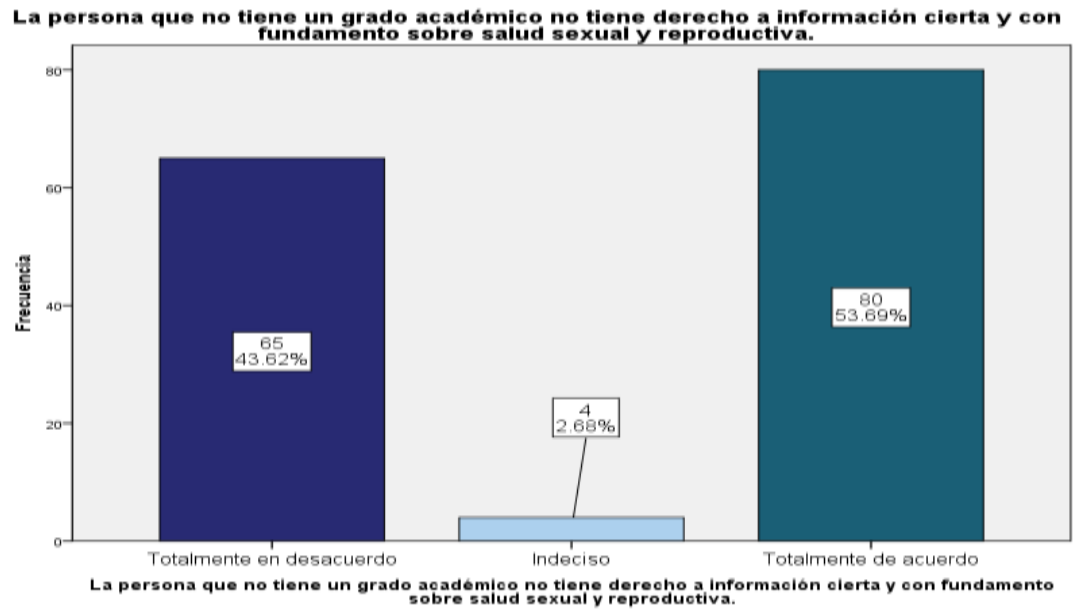
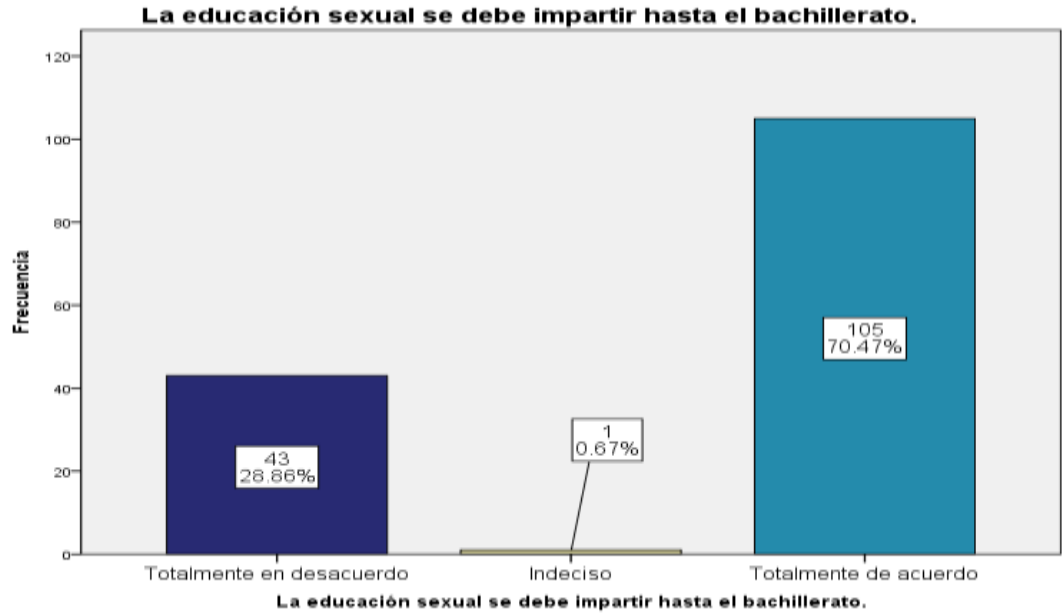


Todas las relaciones sexuales terminan en embarazo.

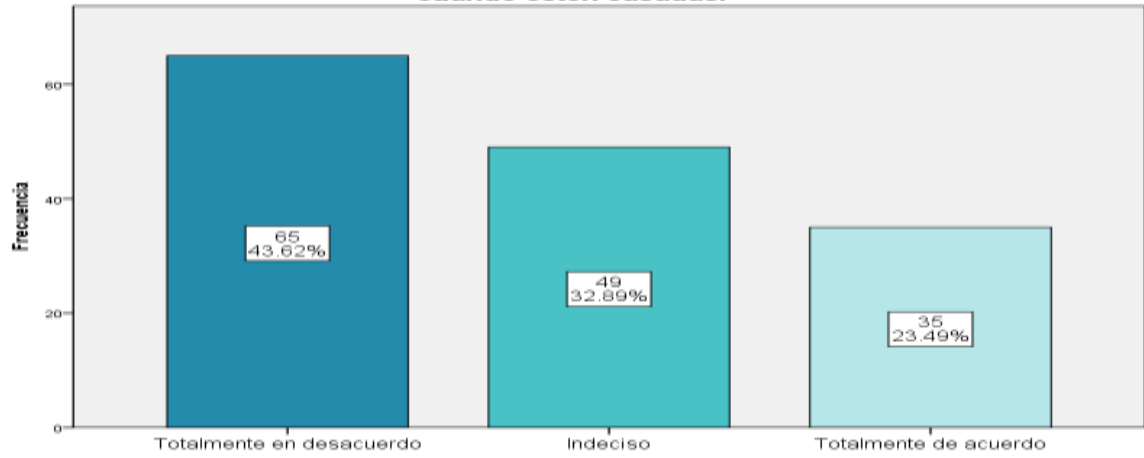
C. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

GRÁFICAS



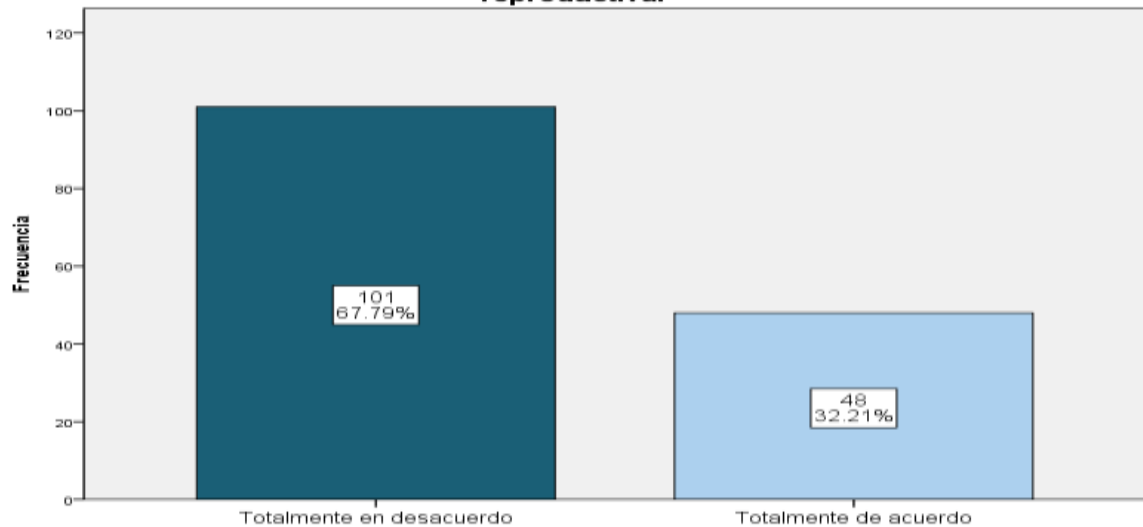


El estado debe de garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, siempre y cuando estén casadas.



El estado debe de garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, siempre y cuando estén casadas.

Sólo las personas ricas tienen derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva.



Sólo las personas ricas tienen derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva.

SEGUNDA PARTE.

PRACTICAS SEXUALES

1. TABLAS DE CONGRUENCIA

¿Ha tenido relaciones sexuales coitales alguna vez?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	106	71.1	71.1	71.1
	NO	43	28.9	28.9	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿A qué edad inició las relaciones sexuales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<13 años	17	11.4	11.4	11.4
	13 – 15 años	75	50.3	50.3	61.7
	>15 años	57	38.3	38.3	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	12	8.1	8.1	8.1
	2	50	33.6	33.6	41.6
	≥ 3	87	58.4	58.4	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿Ha tenido actividad sexual sin penetración?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	76	51.0	51.0	51.0
	NO	73	49.0	49.0	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿ha utilizado algún método de planificación en sus relaciones sexuales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	46	30.9	30.9	30.9
	NO	103	69.1	69.1	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿Ha utilizado el mismo condón más de una vez?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	75	50.3	50.3	50.3
	NO	74	49.7	49.7	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿Ha realizado alguna de estas prácticas? Trios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	66	44.3	44.3	44.3
	NO	83	55.7	55.7	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿Ha realizado alguna de estas prácticas? Sexo anal?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	55	36.9	36.9	36.9
	NO	94	63.1	63.1	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿Ha utilizado un condón vencido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	30	20.1	20.1	20.1
	NO	119	79.9	79.9	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿Ha realizado alguna de estas prácticas? Sexo oral?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	86	57.7	57.7	57.7
	NO	63	42.3	42.3	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿Ha realizado alguna de estas prácticas? Desconocidos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	15	10.1	10.1	10.1
	NO	134	89.9	89.9	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	50	33.6	33.6	33.6
	NO	99	66.4	66.4	100.0
	Total	149	100.0	100.0	

¿Se ha realizado alguna vez la prueba del VIH?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	34	22.8	22.8	22.8
	NO	115	77.2	77.2	100.0
	Total	149	100.0	100.0	