



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ATENCION A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER
ADOLESCENTE DE LA COLONIA CNOP DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA
GUERRERO.**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. JOCELYN ROXANA MOTA PIZA

Asesor:

M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

Iguala de la Independencia, Gro. Abril del 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ATENCION A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER
ADOLESCENTE DE LA COLONIA CNOP DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA
GUERRERO.**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. JOCELYN ROXANA MOTA PIZA

Dirigido por:

M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

SINODALES

M.C.E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA
Presidente

LIC. ENF. MARTHA ELENA CISNEROS MARTÍNEZ
Secretario

LIC. ENF. CONCEPCION BRITO ROMERO
Vocal

Iguala de la Independencia, Gro. Abril del 2021

RESUMEN

La salud integral de los adolescentes es considerada como un derecho humano y social y que hay determinantes sociales como las condiciones de vida y los estilos de vida que las pueden afectar. **Objetivo.** Identificar atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia Guerrero. **Metodología.** Estudio descriptivos, transversal, y cuantitativo, el universo de estudio 50 adolescentes, la muestra fue a conveniencia, se utilizó la estadística descriptiva en el programa SPSS versión 18 para analizar los datos del estudio. **Resultados.** El 70% son solteras, 24% están en unión libre; el 44% son estudiantes, 36% ama de casa y el 18% empleadas; bajo nivel educativo y nivel económico medio; inicio de vida sexual fue del 42% a los 15 años y 26% a los 16 años, el 100% de las adolescentes tienen vida sexual y sus prácticas sexuales han sido el coito vaginal, el 56% de estas adolescentes tuvo embarazo (el 24% 1 embarazo, 22% 2 embarazos y el 8% 3 embarazos), refiere el 44% tener una pareja, el 40% dos parejas y 14% tres parejas sexuales; la comunicación familiar es regular, la responsable de la adolescente es la madre y el 60% refieren que la fuente de información sobre la salud sexual y reproductiva la obtiene por internet/redes sociales; 94% menciona que sus padres no les brindan educación sexual y platican de la sexualidad con amigos, el 96% conoce los métodos de planificación familiar y 10% ha tenido abortos, el 24% han presentado complicaciones en el embarazo y 32% llevo control prenatal. Percepciones de los adolescentes sobre diversas dimensiones de la salud sexual y reproductiva mencionaron: 80% que no es importante tener un nivel de educación superior antes de tener un hijo; 96% se sienten responsables de su sexualidad, 68% refiere que tener un embarazo no truncan sus proyectos personales; 80% mencionó que su familia la apoyaría en caso de embarazo; 74% refiere que la pobreza no aumenta el riesgo de embarazo a temprana edad; 70% opina que el machismo no influye en el aumento de embarazos; el 78% mencionaron que la maternidad es una prioridad para su desarrollo personal; 92% no consulta con sus padres las dudas sobre sexualidad; el 50% están de acuerdo en despenalizar el aborto; 48% de las adolescentes contempla el aborto como una posibilidad a un embarazo precoz. **Conclusión.** Las adolescentes tienen conocimiento suficiente sobre la salud sexual y reproductiva, pero es cuestionable su ejercicio de autonomía especialmente porque el 100% que tienen vida sexual, denota aspectos problemáticos alrededor de las relaciones familiares, sociales y educativos con sus padres para recibir información acerca de sexualidad, llevando con esto a que los adolescentes busquen información errónea con amistades o medios de comunicación y las percepciones de los adolescentes sobre las dimensiones de la salud sexual y reproductiva son insuficientes.

Palabras Clave: Atención a la Salud Sexual y Reproductiva, Adolescentes

SUMMARY

The integral health of adolescents is considered a human and social right and that there are social determinants such as living conditions and lifestyles that can affect them. Aim. Identify attention to the sexual and reproductive health of adolescent women in the CNOP neighborhood of Iguala de la Independencia Guerrero. Methodology. Descriptive, cross-sectional, and quantitative study, the universe of study 50 adolescents, the sample was at convenience, descriptive statistics were used in the SPSS version 18 program to analyze the study data. Results 70% are single, 24% are in a free union; 44% are students, 36% are housewives and 18% are employees; low educational level and average economic level; Onset of sexual life was 42% at 15 years and 26% at 16 years, 100% of adolescents have a sexual life and their sexual practices have been vaginal intercourse, 56% of these adolescents had pregnancy (24 % 1 pregnancy, 22% 2 pregnancies and 8% 3 pregnancies), 44% refer to having a partner, 40% two partners and 14% three sexual partners; family communication is regular, the person responsible for the adolescent is the mother and 60% report that the source of information on sexual and reproductive health is obtained through the internet / social networks; 94% mentioned that their parents do not provide them with sex education and they talk about sexuality with friends, 96% know about family planning methods and 10% have had abortions, 24% have presented complications in pregnancy and 32% have had prenatal control . Perceptions of adolescents on various dimensions of sexual and reproductive health mentioned: 80% that it is not important to have a higher education level before having a child; 96% feel responsible for their sexuality, 68% refer that having a pregnancy does not truncate their personal projects; 80% mentioned that their family would support them in case of pregnancy; 74% state that poverty does not increase the risk of pregnancy at an early age; 70% think that machismo does not influence the increase in pregnancies; 78% mentioned that motherhood is a priority for their personal development; 92% do not consult with their parents about doubts about sexuality; 50% agree to decriminalize abortion; 48% of adolescents consider abortion as a possibility of an early pregnancy. Conclusion. Adolescents have sufficient knowledge about sexual and reproductive health, but their exercise of autonomy is questionable, especially since 100% who have a sexual life, denote problematic aspects around family, social and educational relationships with their parents to receive information about sexuality, leading adolescents to seek misinformation with friends or the media, and adolescents' perceptions about the dimensions of sexual and reproductive health are insufficient.

Key Words: Attention to Sexual and Reproductive Health, Adolescents

DEDICATORIAS

Esta tesis es el resultado de un esfuerzo personal, pero también del apoyo y cariño de muchas personas que compartieron mi interés por hacer de la investigación un proyecto de vida.

Merecen reconocimiento especial a quien considero mi mayor inspiración mi madre Elena Piza Pineda y mi padre Enrique Mota Rojas por ser el pilar fundamental, con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Asimismo agradezco a mi hermano Oscar Enrique Mota Piza por ser el ejemplo a seguir y siempre se tomó el tiempo de escucharme y guiarme.

C. JOCELYN ROXANA MOTA PIZA

AGRADECIMIENTOS

Mi reconocimiento al Centro Universitario de la ciudad de Iguala de la Independencia por ser la impulsora de todo el conocimiento adquirido en estos años y por darme la oportunidad de seguirme superando al realizar la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Dedico estas líneas para agradecer la motivación y la reflexión día a día para realizar este trabajo de investigación particularmente a la Directora Técnica de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia M.C.E. Virginia Hernández García por el asesoramiento en la realización de esta tesis, también por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente.

Con todo respeto doy gracias a mis Sinodales por su paciencia y apoyo al Trabajo de Investigación.

Con cariño y respeto a todos nuestros maestras y maestros de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia del Centro Universitario Iguala, por los conocimientos que nos proporcionaron en nuestra preparación profesional

C. JOCELYN ROXANA MOTA PIZA.

ÍNDICE

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Agradecimientos	iii
Reconocimientos	iv
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivos	10
II. Revisión de la Literatura	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Conceptos	13
2.3 La salud sexual y reproductiva en los adolescentes	22
2.4 Características de las y los adolescentes vinculados con la salud sexual y reproductiva	24
2.5 Complicaciones por la falta de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes	28
2.6 Prevención	31
2.7 Estudios relacionados	33
III. Metodología	39
IV. Resultados y discusión	53
V. Conclusiones y sugerencias	105
VI. Bibliografía	107
Anexo “A” Consentimiento informado	112
Anexo “B” Instrumento de medición	113

ÍNDICE DE CUADROS y FIGURAS

No. De cuadro		Pág.
4.1	Edad	53
4.2	Estado civil	54
4.3	Ocupación	55
4.4	Con quien vives	56
4.5	Nivel educativo	57
4.6	Religión	58
4.7	Nivel socioeconómico	59
4.8	Edad de su menarquia (primera menstruación)	60
4.9	Edad de inicio de su vida sexual	61
4.10	Prácticas sexuales que has realizado	62
4.11	Uso del preservativo	63
4.12	Razones para no usar condón	64
4.13	Paridad (número de hijos)	65
4.14	Problemas sociales	66
4.15	Tipo de familia	67
4.16	Relación con tus padres	68
4.17	Vives actualmente	69
4.18	Comunicación familiar	70
4.19	Responsable de supervisión	71
4.20	Estas comprometida (o) en una relación afectiva de pareja al momento de la encuesta (formal o informal)	72
4.21	Fuentes de información sobre la salud sexual reproductiva de los adolescentes	73
4.22	Es suficiente la educación sexual que se imparte en las escuelas actualmente	74
4.23	Te brinda información sobre educación sexual tus padres	75
4.24	A quienes te diriges con plena confianza cada vez que tienen una inquietud de carácter sexual.	76
4.25	Haber tenido un embarazo	77
4.26	Tuvo problemas familiares que le hicieron buscar pareja	78
4.27	Número de parejas sexuales	79
4.28	Cuántos embarazos ha tenido	80
4.29	Conoce algún método de planificación familiar	81
4.30	Cual método conoces	82
4.31	Ha tenido algún aborto	83
4.32	En tu embarazo has tenido alguna complicación	84
4.33	Lleva o llevaste algún control prenatal adecuado	85
4.34	Presentaste alguna enfermedad de transmisión sexual	86

4.35	Percepciones de los adolescentes sobre diversas dimensiones de la Salud Sexual y Reproductiva.8	87
4.36	Conoces acerca de enfermedades de trasmisión sexual	87
4.37	Es importante tener un nivel de educación superior antes de tener un hijo	88
4.38	Te sientes una mujer responsable sobre tu sexualidad	89
4.39	Piensas que tus proyectos personales se verían truncados con un embarazo	90
4.40	Tu familia cercana te apoyaría en caso de un embarazo	91
4.41	La pobreza material aumenta el riesgo de un embarazo a temprana edad	92
4.42	En el colegio te brindan información sobre salud sexual y reproductiva	93
4.43	El machismo influye en el aumento de embarazos en adolescentes	94
4.44	La religión influye en tu manera de pensar sobre la sexualidad	95
4.45	Crees que la maternidad es una prioridad para tu desarrollo personal	96
4.46	Consultas con tus padres las dudas sobre sexualidad	97
4.47	Estás de acuerdo en despenalizar el aborto	98
4.48	Contemplaría el aborto como una posibilidad frente a un embarazo precoz	99
4.49	Crees que es mejor tener hijos siendo muy joven	100
	Conoces las repercusiones sociales y médicas del embarazo	101
4.50	Has recibido en tu escuela algún curso, taller, seminario de educación sexual	102

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa específica de la vida que está comprendida entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud. Entre los 10 y los 15 años, se le llama “adolescencia temprana”. En tanto, entre los 15 y los 19 años, se le conoce como “adolescencia tardía”. Si bien ocurren cambios físicos, cognoscitivos y sociales, cada adolescente es un ser único, que está marcado por su contexto histórico, su ambiente sociocultural, su etnia, su pertenencia de clase y su género, entre otros factores (UNICEF, 2017)

Durante esta edad del desarrollo se consolida la madurez física, emocional y cognitiva al desarrollarse la identidad, personalidad e intereses, así como las capacidades y habilidades para relacionarse y comportarse en la edad adulta, ya que ocurren cambios internos profundos que modifican la conducta a los que se suman los componentes socioculturales propios de la adolescencia. En una etapa posterior el cuerpo continúa desarrollándose, ampliándose la capacidad del pensamiento analítico y reflexivo.

Los modelos de atención de la salud adolescente fueron variando, hace 50 años, se consideraba que los adolescentes eran sanos en su gran mayoría, y que se enfermaban menos que los adultos o los niños. Se visualizaba como individuos sin madurez social y como menores, bajo la protección de los padres y del Estado. Más tarde, en los años 80 apareció la idea de los adolescentes como individuos “difíciles” que eran un riesgo para la sociedad. Los adolescentes pasaron a ser categorizados por sus comportamientos y, de esta manera, se les clasificaba en las “embarazadas”, los “drogadictos”, “los que poseen trastornos de la conducta alimentaria”, entre otras etiquetas. Desde esa perspectiva, la atención y la prevención se organizaban con el fin de eliminar los problemas de los adolescentes

y los servicios de salud se dedicaban a la solución de embarazos, delincuencia o a las drogas (UNICEF, 2017).

La salud integral de los adolescentes es considerada como un derecho humano y social y que hay determinantes sociales como las condiciones de vida, los riesgos ambientales y los estilos de vida que las pueden afectar. Es importante que en cualquier abordaje e intervención que se realice con la población adolescente se tome en cuenta cada factor que influye en sus características individuales como de grupo, es por esto, que el acercamiento del personal de enfermería con la adolescente debe hacerse de una manera integral tomando en cuenta, no solo los aspectos biológicos, sino todos aquellos elementos que influyen directamente en el pensamiento y estilo de vida de la adolescente como es la familia, redes de apoyo, aspectos psicosociales, alimentación, sexualidad, oportunidades que le pueda ofrecer la comunidad en la que se desarrolla, accesibilidad a servicios básicos y servicios de salud, entre otros determinantes sociales que son ejes fundamentales en el desarrollo físico, psicológico y social de las adolescentes (Martínez, et al, 2013).

Es importante mencionar que son los adolescentes por las características propias de su edad los que más comprometen su salud reproductiva. La conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud pública que se presentan con frecuencia en los adolescentes (Lewitan, 2013). Es importante mencionar que en la actualidad la juventud ha cambiado sus posturas con respecto a múltiples temas debido a la influencia de los medios de comunicación que han incidido a estos problemas de salud.

Este trabajo de investigación contiene los siguientes apartados: la introducción en donde se contempla el planteamiento del problema, justificación de estudio, objetivo general y específicos; revisión de la literatura donde se exponen los aportes sobre la adolescencia, epidemiología, la salud sexual y reproductiva en

los adolescentes, consecuencias de la falta de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, y estudios relacionados; metodología se aborda el diseño de estudio, universo y muestra, material y método, análisis de los datos, y la ética en el estudio; resultados y discusión de la investigación; conclusiones y sugerencias y por último se presentan la bibliografía y anexos.

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad los adolescentes representan el 17% de la población mundial: son 1200 millones y la mayoría (88%) vive en países en desarrollo. La proporción de adolescente alcanzó su punto más alto en la década de 1980, con más del 20%.

Según el programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA y la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial existen más de 5.5 millones de personas jóvenes infectadas por VIH, dos tercios de los cuales viven en África subsahariana. Aproximadamente el 45% de las nuevas infecciones se producen en la población entre 15 y 24 años de edad. A nivel mundial, la mujer representa el 50% de la población que vive con VIH, aunque en África subsahariana este porcentaje se eleva a cerca del 60% (UNISIDA, 2008).

A nivel mundial las personas jóvenes continúan exhibiendo altas tasas de Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS). Según la Federación Internacional de Planificación Familiar, anualmente no menos de 3 millones de nuevos casos de ITS curables se detectan en la población entre 10 y 24 años. De acuerdo a estimaciones de la OMS, en países en desarrollo hasta 2.5 millones de niñas entre 15 y 19 años recurren al aborto, la mayoría de ellos realizados bajo condiciones inseguras. En el mundo, el 11% de los nacimientos corresponde a madres adolescentes entre

quienes la tasa de mortalidad materna es más alta que entre mujeres mayores (UNISIDA-UNFRA-UNICEF-OMS, 2010).

Los adolescentes y la educación sexual en la población de América Latina y el Caribe, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) representan al 50% de los adolescentes menores de 17 años sexualmente activos. Un alto porcentaje de muchachas tuvo sexo con el novio, dentro de toda esta problemática, fue una conducta acertada pues las relaciones fueron con personas conocidas de quienes se puede saber incluso su comportamiento y así no ocurren riesgos mayores. En estos países latinoamericanos en que aún se mantienen altos índices de pobreza, la prevalencia de los embarazos en niñas adolescentes pasa a ser un serio problema social (Montalvo, 2013).

En Argentina, los adolescentes representaban al 17.2% de la población total en 1980 (eran 4.8 millones de adolescentes). En 2015, la proporción se redujo a la quinta parte de la población total argentina: el 16.3%. Se estima que, por la reducción de la fecundidad, el peso relativo de los adolescentes bajará hasta representar el 15% de la población en el año 2020.

En Costa Rica según la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva realizada en el año 2010, el 60.9% de los hombres y 49% de las mujeres de 15 a 19 años ya han tenido relaciones sexuales con penetración vaginal, la mayoría inician elaciones sexuales en edades entre 15-19 años, pero el 20.9% de los hombres reportan iniciar su primera relación sexual con penetración de 10-14 años de edad y las mujeres 9.8%. Además, en ambos sexos se reporta que la primera relación sexual es con personas mayores que ellos y ellas, los hombres inician de preferencia con alguna amistad, en cambio las mujeres son con el novio (Ministerio de Salud, 2010).

El embarazo en adolescentes de 12 a 17 años el 15% de las mujeres está embarazada, uno de los motivos por los cuales se da la deserción escolar. El mayor número de nacimientos está en madres adolescentes, aunque ha bajado un poco pasó de 20.2% en el 2008 a 18.7% en el 2010. En cuanto a estudiantes embarazadas de secundaria se muestra que cerca de nueve estudiantes por cada mil matriculadas están en esta condición, lo que muestra importantes déficits del sistema educativo costarricense en cuanto al objetivo estratégico de la PIEG, de ofrecer educación sexual a esta población (Ministerio de Salud, 2010).

Acorde con la ENOE 2018, en México residen 13.7 millones de adolescentes de 12 a 17 años, de los cuales 6.7 millones son hombres y 6.5 millones mujeres, lo que representa 34.5% de la población total de menores de 18 años en el país. Los datos muestran que 26% de esta población habita en zonas rurales y 74% en zonas urbanas o semiurbanas.

Con los datos de la ENOE al 4° trimestre de 2018, 1.1 millones de adolescentes de 16 y 17 años no asisten a la escuela, situación que pone en riesgo el desarrollo de su máximo potencial para las edades futuras; de estos adolescentes 21.8% cuenta con algún grado aprobado en nivel primaria, 13.2 tiene secundaria incompleta y 62.8% han completado sus estudios de nivel secundaria (ENOE, 2018).

La adolescencia es una etapa decisiva en la vida, ya que en ella se establecen ciertos patrones de comportamiento algunos de los cuales permanece hasta la edad adulta. Por esta razón, los comportamientos de riesgo y sus consecuencias cobran especial importancia en la salud de los adolescentes, en especial, la sexual y reproductiva como asunto de interés público. El temprano inicio de las relaciones sexuales sin la debida protección expone a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados que pueden alterar el proyecto de vida de las jóvenes adolescentes, De acuerdo con la ENADID 2014, el 46.1% de la

población de mujeres adolescentes de 15 a 17 años que iniciaron su vida sexual, no usó algún método anticonceptivo, destacándose que de ellas el 16.9% no lo utilizó porque no conocía los métodos y no sabía cómo usarlos, además de que no sabía dónde obtenerlos .

De acuerdo con la ENAID 2014, existe un importante porcentaje de mujeres jóvenes entre los 15 a 17 años que cuentan con algún embarazo, 9.6% de las adolescentes en este grupo de edad han estado alguna vez embarazadas, de las cuales 55.1% corresponde a adolescentes de 17 años, 30.1% a las de 16 años y 14.8% a las de 15 años.

El inicio de las relaciones sexuales influye trascendentalmente en el proyecto de vida de la población Adolescente. En 2012, el porcentaje de población adolescente de 12 a 19 años que declaró haber tenido relaciones sexuales fue de 23.5% a nivel nacional, con diferencias importantes por sexo (25.5% en hombres y 20.5% en mujeres) (Gutiérrez et al, 2012). La ENSANUT 2012 reveló además que tres de cada 10 mujeres adolescentes de 15 a 19 años ya habían iniciado su vida sexual (Allen et al, 2013).

Por otra parte, entre hombres de 12 a 19 años de edad que son sexualmente activos, 14.7% señalaron en 2012 que no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación, indicador que se incrementa a 33.4% para el caso de las mujeres del mismo grupo de edad, lo que revela la importancia de intensificar las acciones de información y orientación dirigidas a la práctica del sexo seguro y protegido, con enfoque de género e interculturalidad. Por otra parte, de acuerdo con la ENSANUT 2012, del total de las adolescentes de 12 a 19 años de edad que habían tenido relaciones sexuales, el 51.9% mencionó que alguna vez en su vida ha estado embarazada (Gutiérrez et al, 2013).

Del total de nacimientos registrados en el país en 2012, 400 mil fueron de madres adolescentes de 10 a 19 años (DGIS, 2012), lo que representa el 17.6% del total nacional. De los cuales el 2.6% se registraron en madres menores de 15 años. El Estado de México es la entidad federativa donde se registra el mayor número de nacimientos (cerca de 54 mil). Sin embargo, en Chihuahua, Durango, Guerrero, Coahuila, Nayarit, Chiapas y Campeche más del 19% del total de nacimientos registrados en cada entidad fueron de madres adolescentes. Por el contrario, en Nuevo León, Yucatán, Distrito Federal y Querétaro, este indicador es inferior al 16% (Salud/DGIS: SINAC. 2012).

Incidencia de Infecciones de Trasmisión Sexual en adolescentes. En México, las ITS ocupan los primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubican entre las primeras causas de morbilidad en la población en edad reproductiva, lo que afecta el ejercicio de la actividad sexual de mujeres y hombres. El grupo de adolescentes es uno de los más vulnerables para adquirir este tipo de infecciones dada la inmadurez genital, el riesgo de abuso sexual y ciertas condiciones socioculturales. En 2012 se registraron en el país 13mil 782 casos nuevos de ITS en adolescentes de 10 a 19 años de edad (linfogramuloma venéreo, hepatitis B, chancro, SIDA, infección asintomática VIH, infecciones gonocócicas, herpes genital, sífilis adquirida, VPH, tricomoniasis urogenital). Predominando la tricomoniasis urogenital y el VPH, con tasas de incidencia de 47.27 y 7.97, respectivamente por cada 100 mil adolescentes siendo más predominante en las mujeres (Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018).

Al interior del país, el impacto de las ITS en la población adolescente ha sido variable. Veracruz, Puebla, Estado de México y Tamaulipas registraron en 2012 el mayor número de casos nuevos de ITS, concentrando un tercio del total de casos registrados en el país. Mientras que los Estados que presentaron las menores cifras de casos nuevos de ITS fueron Baja California Sur, Campeche, Colima y Querétaro (Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018).

A Nivel Estatal en la etapa del adolescente se requiere propiciar mayor atención, toda vez que se están presentando en nuestro Estado de Guerrero, tasas cada vez mayores de embarazos no deseados que presentan un alto riesgo en la presentación de la mortalidad materna infantil. De acuerdo a las estadísticas de la Secretaria de Salud de la entidad, Guerrero tiene la tasa de fecundidad más alta del país (2.2 y 2.0 hijos respectivamente), y es también a nivel nacional, la entidad con más alto número de casos de embarazos en adolescentes, siendo éstas en quienes hay mayor incidencia de enfermedades de trasmisión sexual y abortos, lo cual se convierte en tema prioritario de atención.

La mortalidad materna en el estado registró 50 defunciones en el 2010, con una razón de 80.62 por 100,000 nacidos vivos estimados (NVE), ocupando el 2° lugar a nivel nacional (Plan Estatal de Desarrollo 2011-2015).

Por lo anterior expuesto es importante ¿Identificar la Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero?

1.2 Justificación.

La adolescencia es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, pero una de las más complejas y para muchos problemático por sus características propias como son la falta de control de sus impulsos, la ambivalencia emocional y de conducta, exponiéndolos a ser víctimas por el inicio de la actividad sexual a temprana edad, el incremento de embarazos no deseados y el riesgo de contraer infecciones de trasmisión sexual, es por esta razón, que el trabajo con los adolescentes sobre educación sexual, sobre la elección de los métodos anticonceptivos, autoestima, toma de decisiones, género, derechos sexuales y

reproductivos para ayudar a la prevención de embarazos no deseados debe ser constante para mejorar la salud sexual y reproductiva de las nuevas generaciones.

El presente estudio tiene la finalidad de identificar la atención a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes para implementar acciones para reducir la vida sexual a temprana edad, la incidencia de embarazos, aborto, enfermedades de transmisión sexual y adicciones en este grupo de edad por los riesgos que enfrentan las adolescentes.

Este trabajo de investigación resalta la relevancia del abordaje científico enfatizando la necesidad de la prevención mediante programas de educación sexual y reproductiva a todos los adolescentes, a los padres de familia para que tomen en cuenta la importancia que tienen los valores en la familia, se interesen sobre la educación y comunicación que debe de establecerse en su vínculo familiar con sus hijas para garantizar una mejor calidad de vida a los adolescentes en su salud sexual y reproductiva.

Es de vital importancia que el personal de enfermería que atienden a las y los adolescentes conozca las particularidades de esta etapa y que existen variables físicas normales del desarrollo tanto biológico, psicológico y social para dar una atención de calidad a este grupo de población.

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo General.

- ✚ Identificar atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia Guerrero.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✚ Identificar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la Salud Sexual y Reproductiva.
- ✚ Conocer la incidencia de la vida sexual activa de las adolescentes.
- ✚ Conocer los factores sociodemográficos de las jóvenes adolescentes
- ✚ Proponer alternativas de solución para mejorar la atención de la salud sexual y reproductiva del adolescente.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes.

La población adolescente es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), ya que se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales (Rodríguez, 2013). Relaciones más abiertas en sociedades más plurales e incluyentes pero que, al mismo tiempo, contrastan en el conocimiento e información de los adolescentes sobre los procesos y riesgos sexuales y reproductivos, la asimetría de edad en las relaciones sexuales donde las adolescentes son mucho más jóvenes que sus parejas masculinas, el uso de métodos anticonceptivos y barreras de protección contra embarazos a temprana edad, interrupción de embarazos y enfermedades de transmisión sexual (Yago y Tomas, 2015).

Los problemas sociales y de salud asociados al embarazo en adolescentes y en general sobre la Salud Sexual y reproductiva de este grupo poblacional, ponen de manifiesto el contradictorio escenario de desarrollo y fragilidad de la autonomía en las decisiones de las adolescentes (Rondón y Rojas, 2015), es un grupo social altamente vulnerable por la baja educación de calidad sobre la Salud Sexual y Reproductiva y la ausencia de políticas públicas eficaces que impacten positivamente los modelos de crianza y el acceso a los medios idóneos para enfrentar las dificultades en esta etapa del ciclo vital (Sommer, 2015).

Las situaciones de cambio y de ruptura respecto a la Salud Sexual y Reproductiva en la población adolescente están matizadas por los antecedentes individuales y familiares y el tipo de socialización y educación que conforman el contexto social en que los comportamientos son valorados socialmente, por ejemplo

el embarazo a temprana edad es considerado un grave problema de salud pública y un fenómeno social que debe ser contenido desde el enfoque preventivo de la salud y la educación (Noguera y Alvarado, 2012).

La tensión entre el inicio de la sexualidad en la adolescencia y la medida de la Salud Sexual y Reproductiva para un grupo etario con riesgo de morbimortalidad específicos constituye la mayor preocupación respecto al comportamiento y al discurso del adolescente sobre sus prácticas sexuales, sus relaciones e interacciones sociales y su salud mental y física como indicadores de los diversos procesos y prácticas que constituyen a la Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia (De Jesús et al, 2016).

En México existen desde 1993 programas específicos enfocados en la atención a la salud de los adolescentes, particularmente dirigidos a los problemas relacionados con la salud sexual, tal fue el caso del Programa Nacional de Atención a la Salud Reproductiva de los Adolescentes (PNASRA), implementado por la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA); el Programa de Desarrollo Integral del Adolescente y el Programa Nacional de Prevención y Atención a Madres Adolescentes, implementado por el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia. Actualmente, la atención a la población adolescente figura como una de las principales prioridades de salud en el país con un enfoque predominante en la salud sexual y reproductiva, las cuales señalan estrategias para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud que se brindan a esta población como son el Programa Nacional para el Desarrollo Social (PRONADES) 2013-2018, así como el Programa Sectorial de Salud del Plan de Desarrollo 2014-2018, incluyen la atención a este grupo de población dentro de sus principales estrategias y líneas de acción. De la misma forma, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y de la Adolescencia (CENSIA) dependencia de la Secretaría de Salud cuenta con el Programa de Atención a la Salud del Adolescente, cuyas líneas programáticas se dirigen a la atención y a la promoción de la salud, sin embargo, existen sobre todo

en su implementación, importantes necesidades de mejora en los programas dirigidos a beneficiar la situación de salud de los adolescentes (De Jesús et al, 2016).

A pesar de contar con estos programas la población adolescente señalan importantes deficiencias particularmente relacionadas con la promoción y la información de salud, así como los servicios de consejería. Si bien es cierto que muchos riesgos a la salud de la población adolescente se encuentran asociados a su contexto particular, como la situación de pobreza o marginación y el bajo nivel de educación de este grupo etario.

2.2 Conceptos

Adolescencia: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia a la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana y adolescencia tardía 15 a 19 años, es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo (OMS, 2012).

Otros autores definen la adolescencia como la transición entre la infancia y la edad adulta, es una etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales del ser humanos (OMS, 2001).

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptados socialmente. El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales familiares y ambientales en el que se desenvuelve el adolescente (OMS, 2012).

La Organización Mundial de la Salud clasifica esta etapa como adolescencia temprana o periodo peripuberal a la edad entre los 10 a 13 años y se caracteriza por grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. En la adolescencia media (entre 14 a 16 años) los jóvenes han completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, es la edad promedio de inicio de actividad sexual; es cuando se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes, casi siempre generadoras de riesgo. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante el embarazo (OMS, 2012).

De acuerdo con Issler (2012) a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas:

1. Adolescencia temprana (10-13 años). Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales emocionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas profesionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. Adolescencia media (14-16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados por la moda.
3. Adolescencia tardía (17-19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

En la adolescencia la salud y el desarrollo físico, psicológico y social están estrechamente interrelacionados entre sí. Los cambios sexuales y corporales que se producen durante la adolescencia se acompañan de importantes cambios psicosociales por lo que esta etapa es decisiva en el camino hacia la edad adulta.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescente por las que todos pasan por sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que “una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada: son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes (OMS, 2012).

Sexualidad: Es un conjunto de fenómenos biopsicosociales que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad (Montalvo, 2013).

Sexualidad: La OMS la define como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida que incluye el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, la cual es vivida y expresada con pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas siempre son vividas o expresadas. Estos ámbitos y dimensiones de la sexualidad son plenamente sociales e históricamente constituidos (Guana et al, 2009).

Educación Integral de la Sexualidad:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la educación de la sexualidad como el proceso vital mediante el cual se adquiere y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso (Secretaría de Salud. 2016).

Por su parte la OMS señala: La educación sexual debe buscar la promoción de la salud y el bienestar al igual que los derechos sexuales. Debe extenderse a todos los sectores reconociendo que no todos los niños asisten a la escuela. Se requieren abordajes diferentes en ámbitos distintos.

El Ministerio de Salud y Educación refieren que la Educación integral en sexualidad tendrá una amplia perspectiva basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente. Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales (Secretaría de Salud. 2016).

En síntesis, es posible afirmar que son varios los criterios que están generalmente presentes cuando se trata de la educación integral de la sexualidad, a saber:

- ✚ Está basada en la evidencia científica y ofrece información rigurosa, realista y sin juicios de valor.
- ✚ Se enmarca en los derechos humanos universales y en los derechos sexuales y reproductivos, con respeto por la pluralidad y la diferencia.
- ✚ Integra la perspectiva de género.
- ✚ Ocurre a lo largo del ciclo vital, adecuándose a las edades de los grupos y los contextos de la educación formal y no formal.
- ✚ Fomenta conductas saludables y la conformación de entornos seguros para el aprendizaje.

- ✚ Promueve cambios de actitudes, conductas y valores sobre la sexualidad humana.
- ✚ Ayuda, por medio del aprendizaje participativo, a que las personas aprehendan la información y refuercen sus habilidades de comunicación, de toma de decisiones y de pensamiento crítico.
- ✚ Integra una visión global y positiva de la sexualidad humana que incluye el elemento del placer.
- ✚ Abarca múltiples dimensiones: físicas, psíquicas, sociales y culturales.
- ✚ Involucra a los grupos participantes en la planeación de las actividades a fin de considerar sus necesidades particulares y la heterogeneidad de cada colectivo (Secretaria de Salud. 2016).

La salud: Las respuestas están condicionadas por la cultura, la educación, las convicciones personales, la actividad laboral y el contexto social en que se vive. Sin duda hay definiciones muy variadas, pero es probable que la de mayor frecuencia sea la vinculada con un estado de ausencia de enfermedad. El concepto de salud es mucho más extenso e implica diferentes ámbitos de la vida de una persona. A través de los años, dicha concepción ha pasado por una serie de cambios asociados con las transformaciones sociopolíticas, los adelantos técnico-científicos, los estudios sobre la relación entre el ser humano y el ambiente, y los vínculos entre salud física y psíquica. En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definía a la salud como algo distinto a la ausencia de enfermedad: un estado de completo bienestar físico-psíquico y social. Se ponía énfasis en la idea del comportamiento humano en su visión holística (Guana, et al 2009).

La salud sexual. ENSANUT (2012), se señala que es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad.

Salud sexual reproductiva. Es una *condición dinámica de bienestar global* (psicofísico, social y de valores) de la mujer en relación con los sucesos del ciclo vital, es Infancia, adolescencia, menarquia, madurez sexual, concepción, embarazo, parto y nacimiento, puerperio, pareja familia, matrimonio, maternidad, paternidad, separación y divorcio, edad madura, menopausia/andropausia, envejecimiento, enfermedad y muerte constituyen procesos de gran trascendencia, tanto desde el punto de vista individual como colectivo. Cada etapa o experiencia se vuelve un momento crítico que conlleva en principio una crisis, seguida de una readaptación y reestructuración de la propia dimensión psicofísica y del estatus. (Guana, et al 2009).

El concepto de salud reproductiva (reproductive health) o, por llamarlo de manera más adecuada, salud en el campo reproductivo, se introdujo por primera vez en el decenio de 1980 por la OMS. El interés por el concepto de salud “de género” como derecho internacional es un fenómeno reciente. En la Conferencia sobre población y desarrollo, llevada a cabo en El Cairo en 1994, se acuñó la definición oficial de salud sexual reproductiva, que se inserta en el contexto de la definición general de salud: “... se encarga del sistema, los procesos y las funciones reproductivas en todos los estadios de la vida humana”. Además, se determinó que la salud sexual representa una “integración positiva de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales, de que se enriquezcan la personalidad y las capacidades comunicativas y afectivas”. En ese contexto se establecieron dos importantes principios:

- La salud y el bienestar de las mujeres son importantísimos, tanto para ellas como para las generaciones posteriores;
- La salud reproductiva debe considerarse como derecho y como pilar de la dignidad de la mujer. (Guana, et al 2009)

A partir de estos principios, en el concepto de salud sexual y reproductiva se resalta el poder de la mujer y la calidad de su existencia como proyecto para asegurar el estado de bienestar de las futuras generaciones. En esta definición se incluye también aceptar la responsabilidad de la propia salud por parte de las mujeres, a partir del supuesto de que "... la salud del adulto depende de la del niño, que a su vez depende de la salud de la madre, la cual, en su vida reproductiva, decide generar no un niño más, sino ese niño en particular" (OMS, 2012).

En la salud sexual y reproductiva se subrayan dos aspectos imprescindibles del individuo:

- La propia función procreadora: capacidad de generar, concebir y llevar a término un embarazo;
- La propia sexualidad: como parte integrante de la propia personalidad y como expresión de todos sus componentes: físicos psíquicos, afectivos y de relación, una entidad dinámica en continuo cambio a lo largo de la vida.

Estos dos aspectos del individuo se correlacionan con dos derechos universales de los seres humanos y de las mujeres: la libertad de tratar con la propia sexualidad y el poder de decisión sobre la propia función reproductiva (Guana, et al 2009).

Egon Diczfalusy, precursor en este campo, identifico en fecha reciente los 12 elementos fundamentales de la salud en materia de reproducción. Dichos elementos se enumeran a continuación:

1. Igualdad de la dignidad entre hombres y mujeres;
2. Posibilidad para todos de tener acceso a la planificación familiar;
3. Promoción de una maternidad segura con asistencia prenatal adecuada;
4. Prevención de los abortos realizados en condiciones que pudieran resultar peligrosas,
5. Control de las infecciones del parto reproductivo, entre ellas el VIH/SIDA;

6. Solución de los problemas de infertilidad de la pareja;
7. Promoción de una nutrición apropiada para madres e hijos;
8. Asistencia a los neonatos y a los niños;
9. Educación a los adolescentes en materia de sexualidad y de salud en el campo reproductivo;
10. Promoción de una sexualidad sana y segura;
11. Eliminación de prácticas peligrosas, como las mutilaciones genitales;
12. Establecimiento de un ambiente y condiciones laborales adecuados con el fin de proteger la salud en el campo reproductivo.

Estos 12 elementos dan al concepto de salud reproductiva una connotación multidimensional: fisiobiológica, psicológica, social y cultural, y de valores (Guana, et al 2009).

Para que la salud sexual y reproductiva se logre y se mantenga desde una visión integral es imprescindible que se base en un estado de derecho, donde los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. Todas las personas incluyendo adolescentes, deben tener acceso a la información completa y a la educación integral de la sexualidad, así como a los servicios de salud sexual y reproductiva en todo el ciclo de vida. Es decir, para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por la sociedad en su conjunto. Por lo que es necesario que las políticas de salud dirigidas a la población adolescente, deben promover una cultura de respeto a los derechos sexuales y reproductivos entre la población general del país, así como conductas responsables, saludables e informadas en cuanto a la sexualidad y la reproducción entre la población adolescente. Ello contribuirá a la reducción de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en la adolescente. (Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, 2013-2018).

2.3 La salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

La esfera de la sexualidad introduce a los adolescentes en un conjunto de escenarios de riesgo, frente a los cuales toman decisiones de acuerdo con determinadas concepciones sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sobre los valores que le inculcó la sociedad. En la experiencia diaria puede observarse que hay adolescentes que pueden ser perfectamente conscientes de los riesgos y conocen las consecuencias de ser activos sexualmente, así como otros que desconocen por completo. Es así como este grupo necesita servicios de consejería en Salud Sexual Reproductiva para que puedan aclarar las preguntas sobre las formas de evitar embarazo no deseado, y de cómo disminuir los riesgos de adquirir una Infección de Trasmisión Sexual, incluida el VIH/SIDA (Rodríguez, 2013).

La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social. El término salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive (Rodríguez, 2013).

El desarrollo completo de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social e incluye temas como sexo, genero, identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo, apego emocional, amor y reproducción. Se experimenta o se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, funciones y relaciones. La salud sexual se apoya en el autocontrol para decidir cuándo se comienza la actividad sexual, control sobre la elección que haga la pareja sexual y control sobre la frecuencia de la actividad sexual (Rodríguez, 2013).

En este contexto se establecieron dos importantes principios:

- ✚ La salud y el bienestar de las mujeres son importantísimos, tanto para ellas como para las generaciones posteriores;
- ✚ La salud reproductiva debe considerarse como derecho y como pilar de la dignidad de la mujer (Guana, 2009).

A partir de estos principios, en el concepto de salud sexual y reproductiva se resalta el poder de la mujer y la calidad de su existencia como proyecto para asegurar el estado de bienestar de las futuras generaciones. En la salud sexual y reproductiva se subrayan dos aspectos imprescindibles del individuo:

- ✚ La propia función procreadora: capacidad de generar, concebir y llevar a término un embarazo;
- ✚ La propia sexualidad: como parte integrante de la propia personalidad y como expresión de todos sus componentes físicos, psíquicos, afectivos y de relación, una entidad dinámica en continuo cambio a lo largo de la vida.

Estos dos aspectos del individuo se correlacionan con dos derechos universales de los seres humanos y de las mujeres: libertad de tratar con la propia sexualidad y el poder de decisión sobre la propia función reproductiva (Guana 2009).

La salud reproductiva se refiere al bienestar físico, mental y social de mujeres y hombres en asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones. El desarrollo sexual sano lleva a mejores decisiones que tienen resultados positivos, tales como el retraso en el inicio de la actividad sexual, periodos más prolongados de abstinencia y un mayor uso de métodos anticonceptivos, lo que implica en la disminución en la incidencia de embarazos no deseados. Es importante mencionar que una actividad sexual precoz se tendrá la probabilidad de conocer un mayor número de parejas y, por lo tanto, una mayor exposición a infecciones de transmisión sexual (Rodríguez, 2013).

2.4 Características de las y los adolescentes vinculadas con la salud sexual y reproductiva.

a) **Falta de conocimientos para el cuidado de la salud sexual y reproductiva.** Al carecer de conocimientos suficientes con respecto al propio cuerpo, a la manera como ocurre la reproducción, a los métodos anticonceptivos disponible, a la prevención de ITS y otros, las y los adolescentes no reúnen las condiciones para tener un cuidado efectivo de su salud sexual y reproductiva (Secretaria de Salud, 2016).

- **Sobre su propio cuerpo.** Una de las preocupaciones comunes de este grupo es saber si su desarrollo corporal es “normal”. Las preguntas de la población adolescente expresan una necesidad de contar con mayor información al respecto, sobre todo para quienes se encuentran en la pubertad. Por ejemplo, no todas las púberes poseen la información suficiente acerca de la menstruación antes de que ésta se presente (Secretaria de Salud, 2016).
- **Acerca de la reproducción.** Para evitar un embarazo no planeado, se requiere tener conocimientos básicos sobre la manera como ocurre la reproducción, y sobre al menos un método para regular la fecundidad. La mayoría de las y los adolescentes posee un conocimiento muy limitado respecto a este tema, en especial, en lo relativo a la ubicación precisa del periodo fértil. Por lo regular, su información se limita a una serie de mitos e ideas erróneas sobre los días del ciclo reproductivo en los que es más probable que pueda producirse un embarazo (Secretaria de Salud, 2016).

- **Acerca de la metodología anticonceptiva.** Entre quienes están transitando por la adolescencia suelen encontrarse alguna noción distorsionada sobre la forma de uso, el mecanismo de acción y los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos. En más de una ocasión estas ideas se adquieren de fuentes poco confiables: revistas populares, amistades, vecinos/as etcétera. Por ejemplo, pueden saber que existen las pastillas anticonceptivas, pero desconocer cuándo se las deben empezar a tomar y qué hacer en caso de olvidar tomarla una o más veces (Secretaría de Salud, 2016).

 - **Acerca de las infecciones de transmisión sexual.** El conocimiento de los signos y síntomas de estas infecciones, así como de la manera de prevenirlas, son elementos que sin duda intervienen en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de este grupo. La falta de conocimiento para identificar si se padece una ITS, aunada al hecho de que la autoexploración del cuerpo no es una práctica aprobada y extendida socialmente, obstaculiza la posibilidad de detectar estos padecimientos y recibir tratamiento (Secretaría de Salud, 2016).
- b) **Sensación de invulnerabilidad frente al peligro.** En esta edad suele existir un sentido de omnipotencia e invulnerabilidad frente a los peligros, lo cual explica en parte los comportamientos de riesgo, como es el exponerse a accidentes y a situaciones violentas. En el terreno de la salud sexual y reproductiva, a pesar de conocer o enterarse de casos de personas que han vivido un embarazo no planeado o que padecen una ITS, la o el adolescente piensa que ella o a él no le va a pasar. Esta sensación de invulnerabilidad dificulta la adopción de medidas preventivas, más aún cuando se combina con el uso de drogas y/o alcohol (Secretaría de Salud, 2016).

c) **Temores a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos y actitudes de rechazo hacia la toma de medicamentos.** Entre la población en general, pero en particular entre la adolescente, circulan ideas erróneas acerca de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, las cuales desalientan su empleo. Por ejemplo, que las pastillas ocasionan cáncer, que el dispositivo intrauterino se “encarna”, se “pega” en el bebé, se “pierde” en el interior del organismo, entre otras ideas. En lo que se refiere a los efectos secundarios de los métodos hormonales, vale la pena tener presente el peso que pueden tener las preocupaciones por los aspectos estéticos propias de la adolescencia. Algunas creencias que pueden impedir el uso de los métodos anticonceptivos modernos son la posibilidad de engordar, de que aparezca acné o manchas en la cara, o la idea de que “las hormonas” pueden interferir con el crecimiento. Por otra parte, entre adolescentes, más que en las personas adultas con frecuencia se rechaza la toma de medicamentos, hay inconstancia para seguir los tratamientos y se tiene muy poca tolerancia a sus efectos colaterales (Secretaría de Salud, 2016).

d) **Fantasías asociadas al embarazo y la vida en pareja.** En la posibilidad de que ocurra un embarazo temprano pueden influir, entre otros factores, tres características del proceso adolescente: la búsqueda de identidad, la definición de un proyecto de vida y la necesidad de separarse de los padres. El embarazo en la adolescencia está asociado con la exigencia de resolver el conflicto que impone el abandono del cuerpo y la identidad infantiles. Dejar la niñez enfrenta a las personas a nuevas tareas y responsabilidades que implican tomar decisiones que no eran necesarias en la infancia o que anteriormente eran tomadas por los padres u otras figuras de autoridad. Definir un proyecto de vida personal puede generar angustia, y una forma de tratar de resolverla es por medio de la maternidad/paternidad. En otras palabras, convertirse en madre o padre significa, para algunas y algunos adolescentes, una alternativa ante la angustia que representa tener que

decidir qué estudiar, a qué dedicarse, en qué trabajar, en qué ocupar el tiempo libre, por ejemplo. De igual manera, en el embarazo suelen depositarse expectativas de vida en pareja y de mayor libertad e independencia respecto de los padres y del núcleo familiar. Hay adolescentes que ven en el inicio de la vida en pareja una vía para la adquisición de mayor libertad (por ejemplo, en cuanto a horarios y actividades), y en muchos casos, la única posibilidad de iniciar la vida en pareja es a partir de un embarazo. Es importante considerar que la motivación para evitar o postergar un embarazo dependerá en gran medida de las opciones de vida que se perciban y que se tengan en la realidad. Por ejemplo, si una adolescente puede acceder a grados más elevados de escolaridad y si esta perspectiva le es atractiva probablemente perciba la posibilidad de un embarazo temprano como algo indeseable y esté dispuesta a llevar a cabo acciones para evitarlo (Secretaría de Salud, 2016).

- e) **Sentimientos de culpa frente a las relaciones sexuales.** La falta de programación y la espontaneidad son elementos que pueden servir como “atenuantes” de la culpa frente al ejercicio sexual entre la población adolescente. Planear las relaciones sexuales puede ocasionar culpa si se considera que son algo censurables. El uso de algún método anticonceptivo implica cierto grado de premeditación, lo cual vuelve difícil de llevar a la práctica si el ejercicio de la sexualidad se percibe como algo indebido. La asociación del sexo con el concepto de pecado o con la transgresión de la norma se encuentra aun frecuentemente arraigada, en especial si las relaciones sexuales se inician durante la adolescencia y fuera del matrimonio, más aún, si esto ocurre con la finalidad de obtener placer y desligado de la reproducción. En este contexto, las consecuencias indeseables de las relaciones sexuales, como un embarazo no planeado, un aborto inducido o el contagio de una infección, se pueden vivir como un castigo merecido: como la manera de expiar la culpa provocada por la

realización de algo prohibido. Es importante que la y el adolescente perciba el ejercicio sexual como una práctica sobre la que se puede decidir y que se tiene el derecho de disfrutar, y no como algo que simplemente "ocurre", o como un hecho que merece castigo (Secretaría de Salud, 2016).

2.5 Complicaciones por la falta de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en los adolescentes:

El adolescente tiene con mucha frecuencia relaciones sexuales sin protección, convive con importantes factores de riesgo, los cuales no conoce en gran medida; mantiene actitudes no saludables con respecto a éstos y a su vez, los convierte en habituales conductas de riesgo. Por consiguiente, la actividad sexual de las adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementándose la incidencia de embarazos, abortos e infecciones de transmisión sexual (Montalvo, 2013). La falta de conocimiento tiene las siguientes consecuencias:

Inicio de una vida sexual a edades tempranas. En México, en promedio la juventud inicia su vida sexual entre los 15 y los 19 años. El inicio de una vida sexual a edad temprana, constituye uno de los principales riesgos, ante la motivación por pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad juvenil, derivadas de mensajes de los medios masivos de comunicación, que generalmente expresan modelos de convivencia inadecuados que generan necesidades ficticias, pues responden a un ambiente de competencia en todos los ámbitos, originando conductas riesgosas, conjugando con la falta de protección y la posibilidad de que la(s) pareja(s) pudieran estar infectadas lo que aumentan los riesgos de infecciones de transmisión sexual (Hernández et al, 2012).

Falta o uso inadecuado del preservativo. El comportamiento inadecuado en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso de

información sexual dispersa, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio de ITS. Una de las medidas de prevención que puede disminuir este fenómeno es promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su correcta utilización (Hernández et al, 2012).

Pobreza. La persistencia de la pobreza constituye uno de los principales obstáculos para que los adolescentes puedan desarrollar su capacidades humanas básicas, lo que pone a estos en condiciones de mayor vulnerabilidad en su vida reproductiva, se considera que una baja economía impide la asistencia de los jóvenes a los centros de salud para una orientación sexual, una consulta en la utilización de métodos anticonceptivos y para realizarse un estudio preventivo como el Papanicolaou (Hernández et al, 2012).

Educación. La falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud en hombres y mujeres. Factores culturales tales como algunas costumbres y tradiciones nos enseñan que es un tabú hablar de sexualidad y pocas son las familias que conversan sobre este asunto a sus hijos, por miedo a incitarlos o inducirlos a prácticas sexuales. La inexistencia de una cultura sólida de la educación sexual en México, no ha generado una consciencia del cuidado del cuerpo y la poca educación que generalmente se brinda en casa, es insuficiente para el cuidado de la salud reproductiva de los adolescentes (Hernández et al, 2012).

Medios de Comunicación. Los medios de comunicación masiva influyen en las relaciones sexuales, si bien en ellos se incluyen temas de educación sexual, transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales (en adolescentes) son comunes aceptadas y a veces

esperadas. Estos mensajes son recibidos y observados por niños y pueden influir en el inicio de la vida sexual a una edad más temprana (Hernández et al, 2012).

Familia disfuncional: Uniparenterales, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas en la que no hay un adecuado dialogo padres e hijos. Su ausencia genera carencias efectivas que el joven no sabe resolver, impulsándolo a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vinculo de amor. Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez como una forma de negarse asimismo que tiene relaciones no implementa medidas anticonceptivas (Lerner et al, 2009).

No uso de métodos de planificación familiar asociado con: Percepción de invulnerabilidad, escepticismo frente a la efectividad de los mismos, creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios, creencia de que utilizar los métodos es un irrespeto con la otra persona y, deseo de complacer a la pareja (Lerner et al, 2009).

El riesgo potencial de las adolescentes de quedar embarazadas incluye: los tempranos contactos sexuales, el uso temprano de alcohol y/u otras drogas; dejar la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos; vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes; haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.

Menarca temprana: Otorga madurez reproductiva a la joven, cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

Sobre – exigencia en el crecimiento; Iniciación temprana para asumir responsabilidades adultas, económicas y de crianza; Ausencia de los adultos y pobreza.

Mayor tolerancia del medio al embarazo adolescente (Hernández et al, 2011)

2.6 Prevención.

La atención a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes requiere dirigir mayores esfuerzos y recursos para poner en marcha un programa de acción que atienda las necesidades específicas de este grupo de la sociedad. Así mismo es fundamental impulsar un cambio cultural en general con el propósito de que las y los adolescentes sean verdaderos protagonistas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (Rodríguez, 2010).

Muchos de los adolescentes pueden no ser conscientes de los riesgos que implica ser activos sexualmente. Por tal motivo, este grupo necesita servicios de Salud Sexual Reproductiva (SSR) para que reciban información sobre las formas de evitar embarazos no deseados y como disminuir los riesgos de adquirir una Infección de Trasmisión Sexual (ITS), incluidas el VIH/SIDA. La Salud Sexual Reproductiva de adolescentes es una prioridad del Plan Estratégico de Salud, por tanto, los planes de promoción y prevención deben incluir este componente y deben ser implementados en todas las direcciones territoriales de salud (Rodríguez, 2010).

La mayoría de las complicaciones maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto y la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios especializados, puesto que la conducta clínica apropiada y el tratamiento a tiempo pueden suponer la diferencia entre la vida y la muerte.

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres y en particular las adolescentes deben tener acceso a la planificación familiar, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita y a una atención de calidad tras el aborto (OMS, 2012)

Quizá el reto más importante es prevenir el embarazo en la adolescencia para lo cual se requiere promover la equidad de género y el acceso a métodos anticonceptivos, impulsar el uso de tecnologías de información y comunicación de vanguardia y mejorar la calidad de los servicios

Para asegurar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente es necesario realizar las siguientes acciones:

- ✚ Impulsar estrategias integrales para la reducción del embarazo en las adolescentes en la que participen todos los actores del sector público, social y privado involucrados con este tipo de población.
- ✚ Difundir el marco legal en el que se sustenta la atención a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente a efecto de contrarrestar prejuicios que prevalecen al interior de las diferentes instancias gubernamentales (federales, estatales, municipales y locales).
- ✚ Desarrollar alianzas interinstitucionales, así como con organizaciones de la sociedad civil, para establecer estrategias de información, educación y comunicación acordes a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, así como para aumentar la cobertura del programa en poblaciones o áreas con mayor rezago, principalmente en comunidades rurales e indígenas.

- ✚ Incentivar la participación activa de las y los adolescentes en el diseño y operación de estrategias diferenciadas para atender sus necesidades específicas en materia de salud sexual y reproductiva.
- ✚ Eliminar los factores que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y de la salud reproductiva de la población adolescente (Programa Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018).

Estudios Relacionados.

Acceso y atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas de Nuevo León, México. Objetivo analizar el acceso y la percepción en la atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas del Estado de Nuevo León, México. Metodología: Estudio cuantitativo y cualitativo con población de 13 a 19 años de ambos sexos. La muestra fue de 2187 estudiantes, seleccionados por diseño multietápico con confiabilidad del 95% y margen de error del 5%. En la etapa cualitativa la muestra fue de 34 estudiantes; la información se recolectó con entrevistas a profundidad y grupales; el análisis se realizó por teoría fundamentada. Resultados: 62% han asistido a consulta en el último año para la atención de enfermedades respiratorias, gastrointestinales o accidentes. 90% de quienes asistieron a consulta volvería por el buen servicio que recibieron. El 10% no volvería por el tiempo en espera y el trato que recibieron. Del 38% que nunca fueron a consulta, fue porque no lo necesito y porque no le dieron cita. Del total de entrevistados, 60% menciona que los servicios de salud están cerca de su casa, pero van solo cuando están enfermos, De acuerdo con el análisis cualitativo, los entrevistados perciben mala atención y baja calidad de los servicios médicos, Conclusiones: Los resultados muestran dos panoramas. En uno, los estudiantes acuden a consulta por lo menos una vez al año. Y evalúan el servicio positivamente;

en otro, casi la mitad de los entrevistados no utilizó los servicios de salud, debido a que no los necesitaron o a que tienen una mala percepción de ellos (De Jesús et al. 2016).

Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Objetivo: la salud sexual y reproductiva es un constructo social de fácil comprensión y manejo por parte de los adolescentes. Esta investigación se centra en el conocimiento, actitudes y prácticas de un grupo de adolescentes de la población general. Materiales y métodos: Estudio correlacional por muestreo aleatorio simple entre adolescentes de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, entre los 14 y los 19 años de edad. Resultados: se destaca una buena información de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, pero un cuestionable ejercicio de su autonomía, especialmente sobre métodos de prevención del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual. Conclusiones: Este grupo reportó una buena percepción sobre su salud, pero denota aspectos problemáticos alrededor de las relaciones familiares y sociales, el bajo impacto de la educación sobre la salud sexual y reproductiva y una pésima percepción sobre las políticas, programas y niveles de atención a la adolescencia desde las instituciones públicas (Rojas, et al, 2016).

Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán” de la Ciudad de Ibarra. En este trabajo analizamos la influencia de la educación en la salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Nacional Técnico “Víctor Manuel Guzmán”. Siendo la investigación de tipo cualitativo, con enfoque de investigación, acción participación, se parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma facilitar una solución a la problemática evidente para ejercer su sexualidad, libre, responsable y autónoma focalizados en la política de salud sexual y reproductiva, identificando factores de riesgo, protectores, violencia, acceso a servicios de información y

consejería. Por último, el proyecto obtuvo que la edad que más prevaleció fuera de 16 años, de religión católica, la convivencia con sus padres, la mayoría de ellos utilizaban su tiempo al estudiar y que el sexo que mayor porcentaje tuvo fue el femenino. En el conocimiento sobre salud sexual los adolescentes de esta institución no tienen la suficiente información. Existiendo todavía tabús entre padres e hijos para recibir información acerca de sexualidad, con la pérdida de valores, llevando con esto a que los adolescentes busquen información errónea con amistades o medios de comunicación (Díaz y Grijalva, 2015).

Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una institución de Estudios Secundarios Pública. La adolescencia es una etapa clave de la vida para el empoderamiento que se debe tener de la salud, sin embargo, presenta muchas necesidades que aún los equipos de salud no han resuelto. La presente investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y fue realizada en una institución de estudios secundarios, en el periodo comprendido de septiembre a noviembre del año 2012. De trabajo con alumnas y alumnos de octavo y noveno año con una muestra a conveniencia. Los principales resultados señalaron las necesidades en sexualidad, hábitos de vida saludable y resolución de conflictos. Se concluyó que la educación en salud de los y las adolescentes es un problema de salud pública que los y las enfermeras deben satisfacer (Martínez et al, 2013).

Conocimiento de adolescentes sobre salud sexual. Objetivo: Identificar los conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, de tipo observacional, de corte transversal, en el periodo comprendido de octubre 2010 a mayo/2011. Se trabajó con un universo de 41 adolescentes que cursaban primer y tercer años de la carrera de Enfermería en la Facultad Manuel Fajardo. Se aplicó una encuesta estructurada, que nos permitió realizar el análisis integral de las variables a partir de la base de datos creada, los datos obtenidos se reflejan en tablas adecuadas a cada variable. Resultados: El

88% refiere tener relaciones sexuales, el 100% recibe información, siendo los profesores la fuente que más señala, el 95% identifica de forma correcta el embarazo y las infecciones de transmisión sexual como riesgos principales que enfrentan los adolescentes en las relaciones sexuales y a pesar de que conocen el condón, se pudo apreciar que los que prefieren estar sexualmente activos solo 78% lo utiliza en sus prácticas sexuales. Conclusiones: Los adolescentes estudiados en general tienen un adecuado conocimiento sobre salud sexual, el condón fue el método anticonceptivo más identificado por ambos sexos, pero en sus prácticas sexuales su uso aún no es sistemático (Dandicourt y Diaz, 2013).

Comportamientos y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Introducción. El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de los adolescentes son muy sensibles a las influencias de factores sociales y guardan relación con la propia percepción del bienestar psicológico. Métodos: se realizó un estudio de corte transversal en tres escuelas secundarias básicas urbanas del municipio de Bayamo, provincia Granma, durante el curso escolar 2011-2012. Los datos se procesaron a través del paquete estadístico EPIDAT versión 3.1, se seleccionó una muestra probabilística de los adolescentes objeto de estudio mediante la aplicación de un muestreo aleatorio estratificado y se utilizó como variable de estratificación el grado escolar y una fijación proporcional al tamaño de los estratos para determinar la significación de la asociación entre variables cualitativas o cuantitativas se utilizó la prueba chi cuadrado con una confiabilidad de 95%. Resultados: predominó en los adolescentes del sexo femenino en el grupo de edad de 13 a 14 años con el 65.4%. Se observó que el 94.7% mencionó las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes, así como, los métodos anticonceptivos más utilizados en cuanto a la prevención de las ITS y del embarazo en esta edad. Conclusiones: los conocimientos de los adolescentes son adecuados y se corresponden con los comportamientos, de alguna manera, tiene gran importancia la labor de los padres en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de sus hijos (Montalvo, 2013).

Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda-Cauca en Colombia. Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimientos y de prácticas. Resultados: Se presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90.5% (362) de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67.5%). Para el 26.7% (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42% (168) expresaron haber tenido relaciones, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para identificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12.5% (21) 87% (186) afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. Conclusiones: Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más este conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales (Herney et al, 2012).

III. METODOLOGÍA

Diseño Metodológico

Descriptivo porque tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables y proporcionar su descripción, Transversal porque recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, 2014); Cuantitativo porque los resultados se presentan con datos numéricos (Canales, 2011).

Universo y Muestra

El universo de estudio está compuesto por 50 adolescentes de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Gro. La muestra es a conveniencia, ya que se tomó en cuenta a las adolescentes que se encontró en casa de dicha colonia.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Adolescentes

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no deseen participar en el estudio de investigación y que no se cuente con el consentimiento informado

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición		Dimensiones	Indicador	Escala de medición
	Conceptual	Operacional			
Atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer adolescente	Se encarga del sistema, los procesos y las funciones reproductivas en todos los estadios de la vida humana". Y la salud sexual representa una "integración positiva de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales, de que se enriquezcan la personalidad y las capacidades comunicativas y afectivas".	Son las funciones biológicas, psicológicas, sociales de las adolescentes	Socio Demográficas (aborda los aspectos generales)	Edad Estado Civil Ocupación Con quien vives. Nivel educativo Religión	10 años 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años Casada Soltera Unión libre Divorciada Viuda Estudiante Ama de casa Empleada Padres Madre Padre Esposo Suegros Otros Primaria Secundaria Preparatoria Nivel Tecn. Analfabeta Católica Testigo de Jehová

				Nivel socioeconómico	Protestaste Cristianos Otros Bajo Medio Alto
Atención Salud Sexual Reproductiva.	Proceso vital mediante el cual se adquiere y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos.	Brindar una atención integral en relación a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.	Datos analíticos (aborda los aspectos específicos de la investigación)	Edad de su menarquia (primera menstruación) Edad de inicio de su vida sexual Prácticas sexuales que has realizado Uso de preservativo Razones para no usar condón.	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años Otra 10 años 11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años Otra edad Masturbación mutua Coito vaginal Coito anal Sexo oral Uso del preservativo en la primera relación Uso consistente del preservativo No utilizas preservativo Relación inesperada

					Dinero No puede quedar embarazada No traía La pareja no quiere No había disponible No quiso utilizarlo Es problema de la pareja Le avergüenza conseguirlos No he quedado embarazada Le falta información Otros
				Paridad (número de hijos)	1 hijo 2 hijos 3 hijos 4 hijos 5 hijos 6 hijos
				Problemas sociales	Alcoholismo Drogadicción Prostitución Otra
				Tu familia es:	Familia Funcional Familia disfuncional
				Relación con los padres	Buena Regular Mala

				<p>Vives actualmente con:</p> <p>Comunicación familiar</p> <p>Responsable de supervisión</p> <p>Estas comprometida (o) en una relación afectiva de pareja al momento de la encuesta (formal o informal)</p> <p>Fuentes de información sobre la salud sexual reproductiva de los adolescentes.</p> <p>Es suficiente la educación sexual que se imparte en las escuelas actualmente</p>	<p>Ambos padres No ambos padres Otro:</p> <p>Buena Regular Mala</p> <p>Ambos padres Padre Madre Otro</p> <p>Si No</p> <p>Padres Hermanos (as) Profesores Instituciones de salud Internet/redes sociales Amigos Ninguno</p> <p>Si No Insuficiente</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>Te brinda información sobre educación sexual tus padres</p> <p>A quienes te diriges con plena confianza cada vez que tienen una inquietud de carácter sexual.</p> <p>Haber tenido un embarazo</p> <p>¿Tuvo problemas familiares que le hicieron buscar pareja?</p> <p>Número de parejas sexuales</p> <p>¿Cuántos embarazos ha tenido?</p> <p>¿Conoce algún método de planificación familiar?</p>	<p>Si Si No</p> <p>Padres Maestras Medico Enfermera Amistades Amigos Novio Otros.</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>1 2 3 4 o más</p> <p>1 2 3 4 Ninguno</p> <p>Si No Cuál</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>¿Ha tenido algún aborto?</p> <p>Si No</p>
				<p>¿Dentro de tu embarazo has tenido alguna complicación?</p> <p>Si No</p>
				<p>¿Lleva o llevaste algún control prenatal adecuado?</p> <p>Si No</p>
				<p>Presentaste alguna enfermedad de transmisión sexual.</p> <p>Si No Cuál</p>
				<p>Percepciones de los adolescentes sobre diversas dimensiones de la Salud Sexual y Reproductiva:</p>
				<p>Conoces acerca de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Si No</p>
				<p>Es importante tener un nivel de educación superior antes de tener un hijo</p> <p>Si No</p>
				<p>Te sientes una mujer responsable sobre tu sexualidad</p> <p>Si No</p>

				<p>Piensas que tus proyectos personales se verían truncados con un embarazo</p> <p>Tu familia cercana te apoyaría en caso de un embarazo.</p> <p>La pobreza material aumenta el riesgo de un embarazo a temprana edad.</p> <p>En el colegio te brindan información sobre salud sexual y reproductiva</p> <p>El machismo influye en el aumento de embarazos en adolescentes.</p> <p>La religión influye en tu manera de pensar sobre la sexualidad</p> <p>Crees que la maternidad es una prioridad para tu desarrollo personal.</p> <p>Consultas con tus padres las</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si</p>
--	--	--	--	--	--

				dudas sobre sexualidad.	No
				Estás de acuerdo en despenalizar el aborto	Si No
				Contemplantaría el aborto como una posibilidad frente a un embarazo precoz	Si No
				Creer que es mejor tener hijos siendo muy joven.	Si No
				Conoces las repercusiones sociales y médicas del embarazo.	Si No
				Has recibido en tu escuela algún curso, taller, seminario de educación sexual.	Si No

Material y método

Instrumento (cuestionario): Fue dirigida para conocer la Atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero. El cuestionario fue estructurado en 2 apartados conteniendo en la fase descriptiva 7 preguntas cerradas y en la fase analítica contiene 27 preguntas y una breve introducción de la finalidad del estudio.

Trabajo de campo: Se programaron entrevistas previas con las adolescentes para obtener su aprobación para la realización de la encuesta, así como se observó la ética y la confiabilidad de las respuestas del cuestionario aplicado a las adolescentes. El cuestionario fue perfeccionado a través de la validación de una prueba piloto aplicado al 10% de las adolescentes detectando si comprendieron la pregunta y si existen errores realizando los ajustes necesarios, y poder aplicarla al universo de estudio.

La recolección de los datos de las mujeres adolescentes se llevó a cabo en la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Gro., se les explicó el propósito del estudio y participaron dando su consentimiento informado, posteriormente contestaron las preguntas, sin presiones de los encuestadores.

Análisis de los datos.

De acuerdo a las variables consideradas se realizará el siguiente plan de análisis.

Para conocer la Atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer adolescente se utilizaron modelos matemáticos como la estadística descriptiva en el programa SPSS versión 18 para analizar los datos del estudio.

Ética del estudio.

Para este trabajo se consideraron los aspectos éticos del Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación (1987), de acuerdo al Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, en el que se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá de prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, la protección a sus derechos y bienestar. De acuerdo con la

fracción V, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de las adolescentes que participaron en esta investigación.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I.- La justificación y los objetivos de la investigación;
- II.- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III.- Las molestias o los riesgos esperados;
- IV.- Los beneficios que puedan observarse;
- V.- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI.- La garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII.- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VIII.- La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

IX.- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;

X.- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI.- Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I.- Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV.- Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V.- Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Principios éticos para las investigaciones de salud en seres humanos.

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El **respeto por las personas** incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La **beneficencia** se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, **no maleficencia** (no causar daño).

La **justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido.

En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la **justicia distributiva**, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

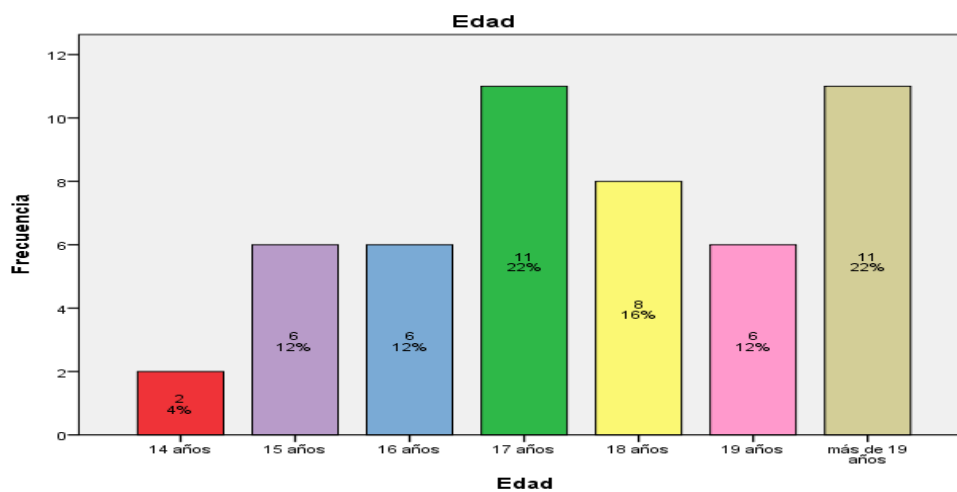
A continuación, se presentan los resultados de la encuesta que se aplicó en la población objeto de estudio para conocer la Atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero.

Datos sociodemográficos

Cuadro No. 4.1 Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14 años	2	4.0	4.0	4.0
	15 años	6	12.0	12.0	16.0
	16 años	6	12.0	12.0	28.0
	17 años	11	22.0	22.0	50.0
	18 años	8	16.0	16.0	66.0
	19 años	6	12.0	12.0	78.0
	más de 19 años	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

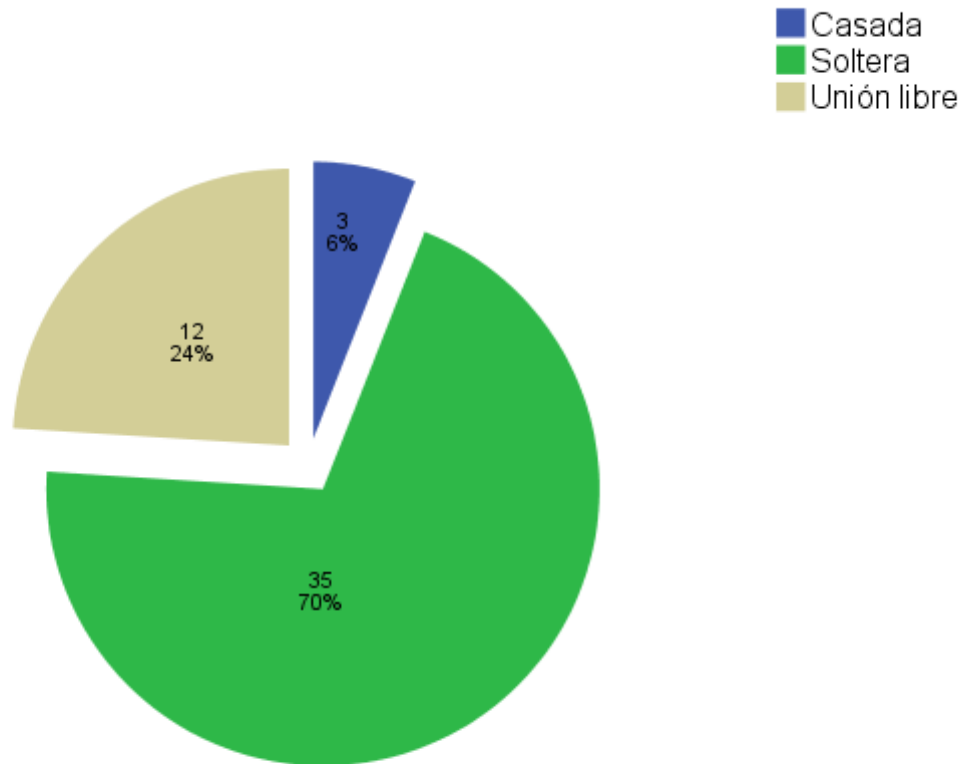


Cuadro No 4.2 Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	3	6.0	6.0	6.0
	Soltera	35	70.0	70.0	76.0
	Unión libre	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

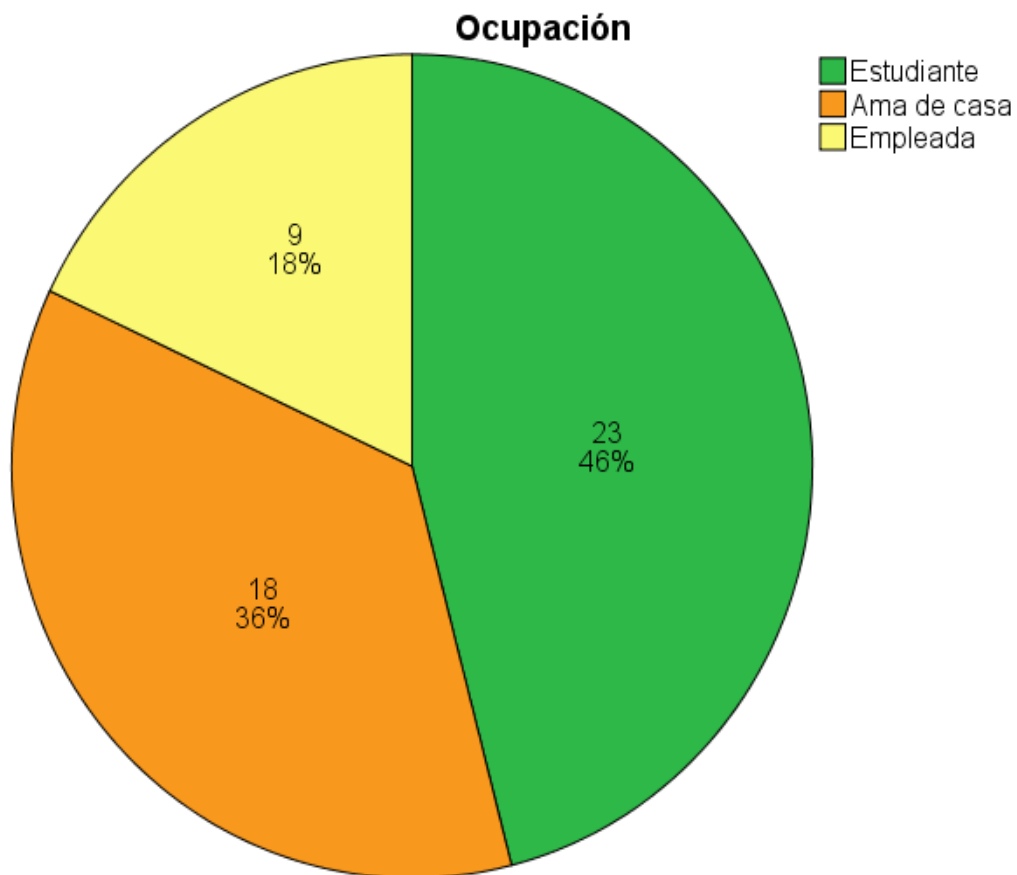
Estado civil



Cuadro No. 4.3 Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estudiante	23	46.0	46.0	46.0
	Ama de casa	18	36.0	36.0	82.0
	Empleada	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

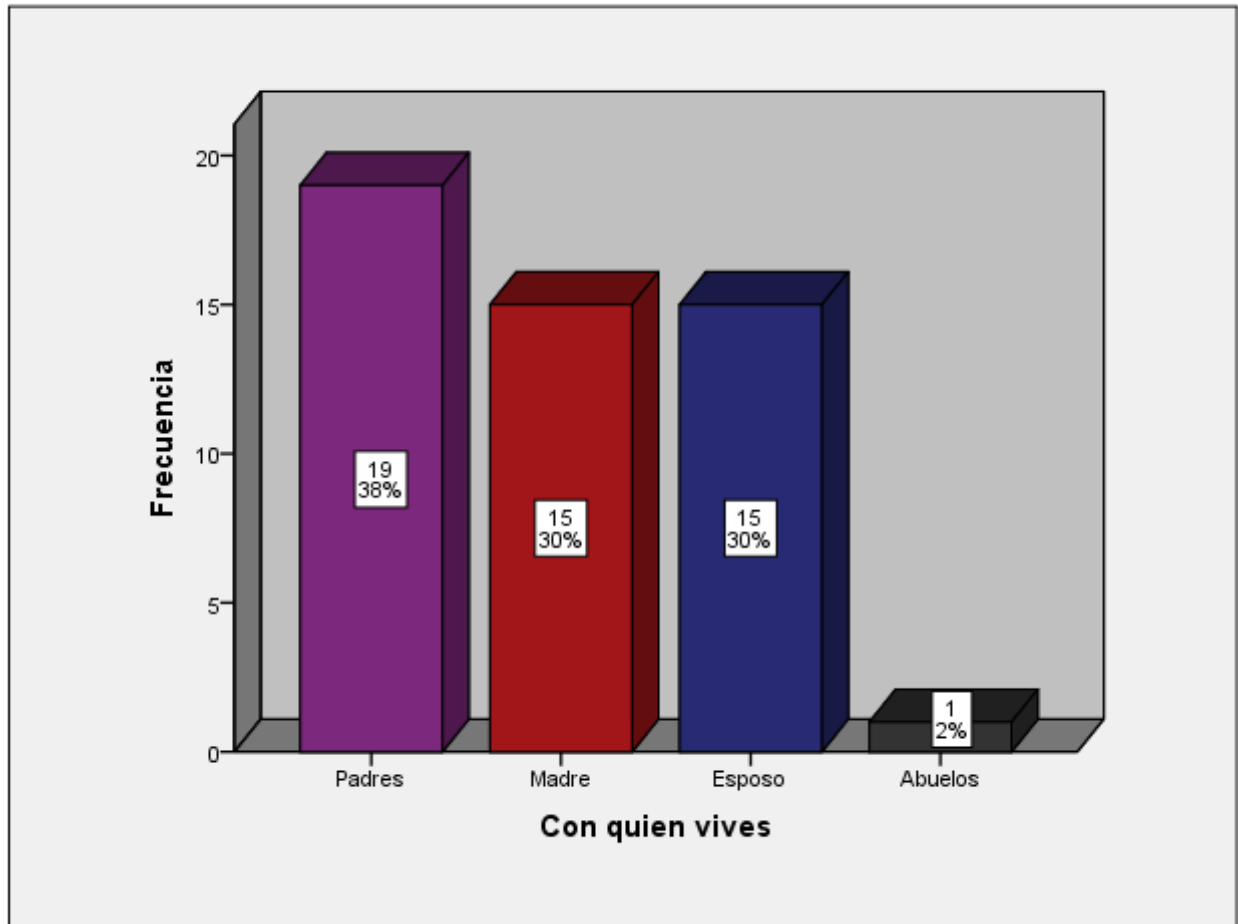


Cuadro No. 4.4 Con quien vives

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padres	19	38.0	38.0	38.0
	Madre	15	30.0	30.0	68.0
	Esposo	15	30.0	30.0	98.0
	Abuelos	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Con quien vives

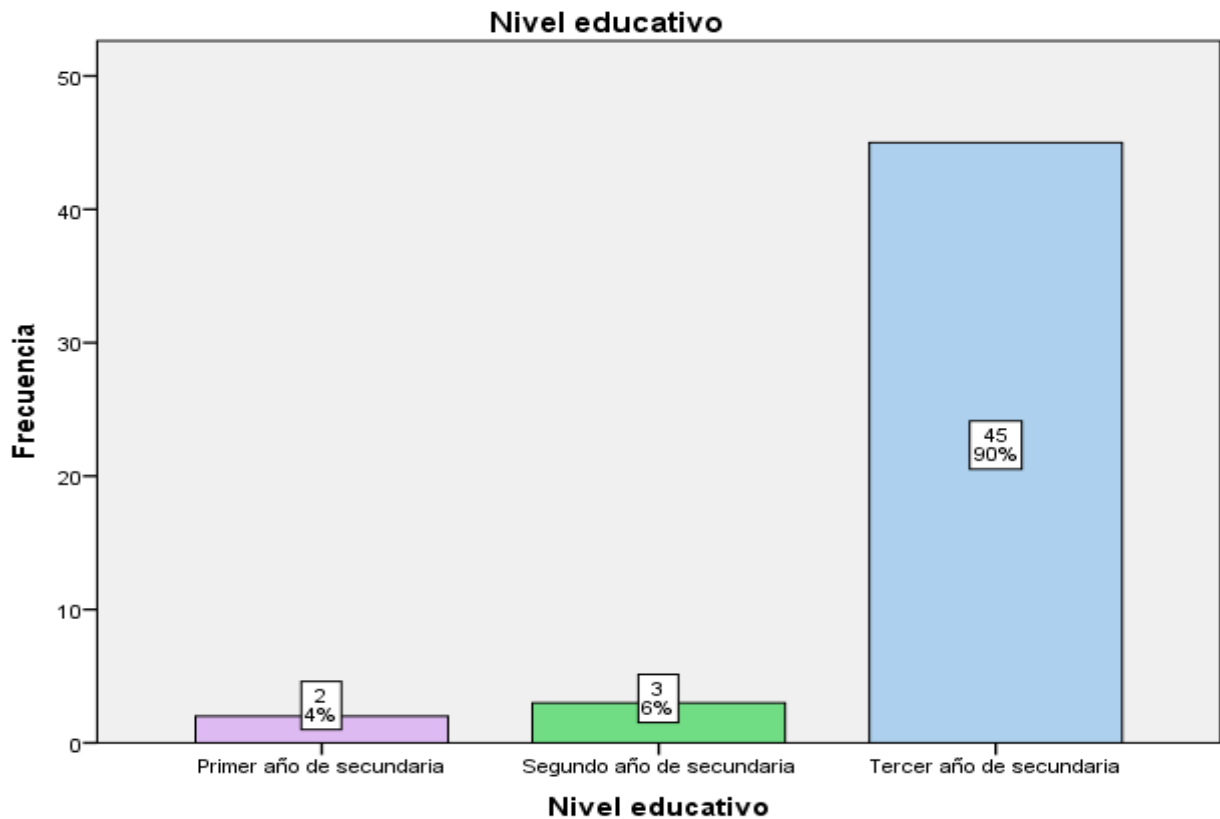


Cuadro No. 4.5 Nivel educativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primer año de secundaria	2	4.0	4.0	4.0
	Segundo año de secundaria	3	6.0	6.0	10.0
	Tercer año de secundaria	45	90.0	90.0	100.0

Total	50	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

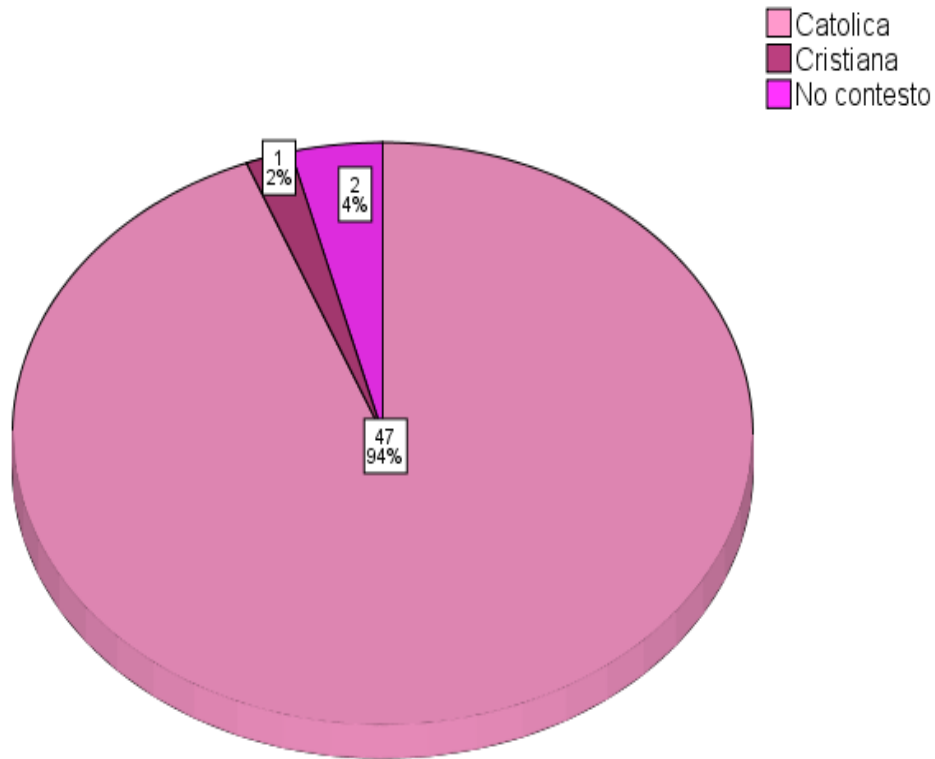


Cuadro No. 4.6 Religión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Católica	47	94.0	94.0	94.0
	Cristiana	1	2.0	2.0	96.0
	No contesto	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Religión



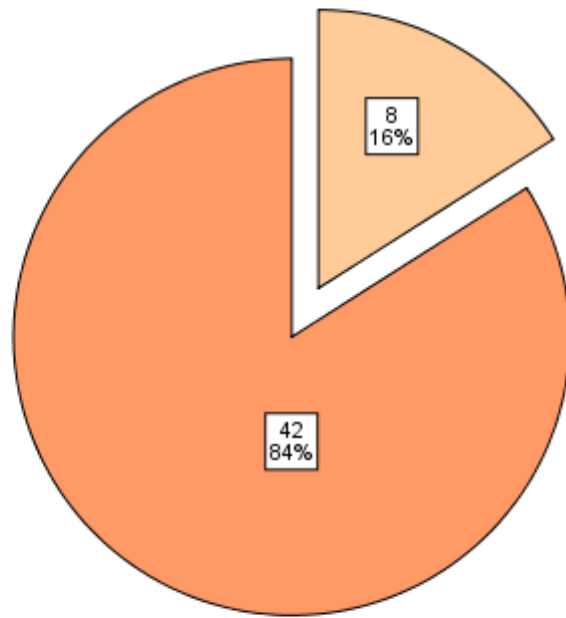
Cuadro No. 4.7 Nivel socioeconómico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	8	16.0	16.0	16.0
	Medio	42	84.0	84.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Nivel socioeconómico

■ Bajo
■ Medio



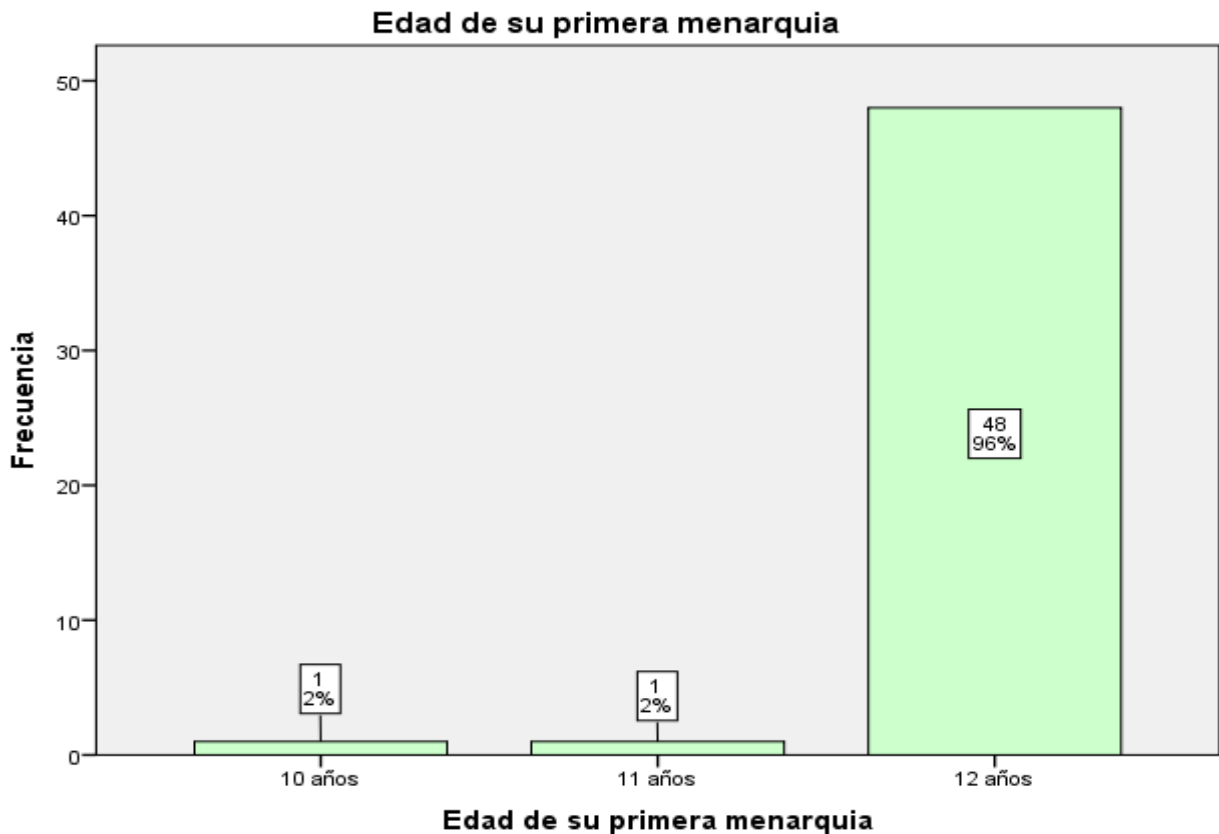
Datos analíticos

Cuadro No. 4.8 Edad de su primera menarquia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10 años	1	2.0	2.0	2.0

11 años	1	2.0	2.0	4.0
12 años	48	96.0	96.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

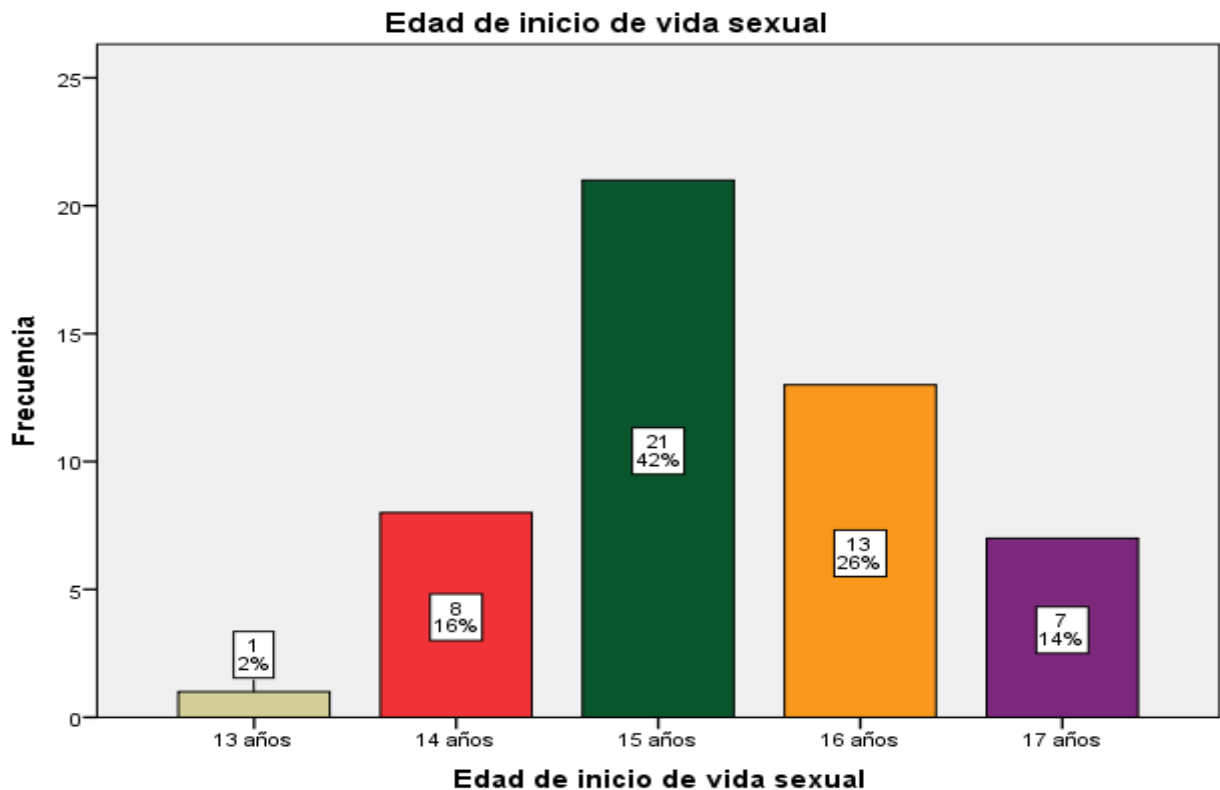


Cuadro No. 4.9 Edad de inicio de vida sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13 años	1	2.0	2.0	2.0
	14 años	8	16.0	16.0	18.0
	15 años	21	42.0	42.0	60.0

16 años	13	26.0	26.0	86.0
17 años	7	14.0	14.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

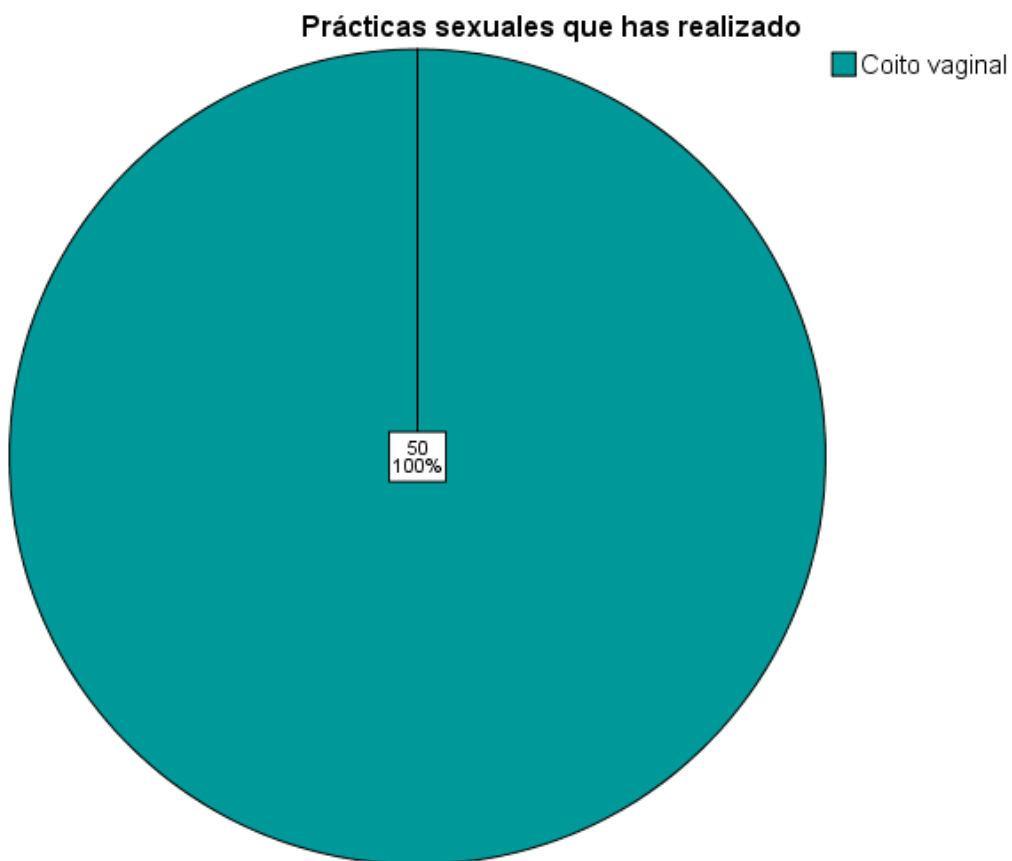
Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50



Cuadro No. 4.10 Prácticas sexuales que has realizado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Coito vaginal	50	100.0	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero? N=50

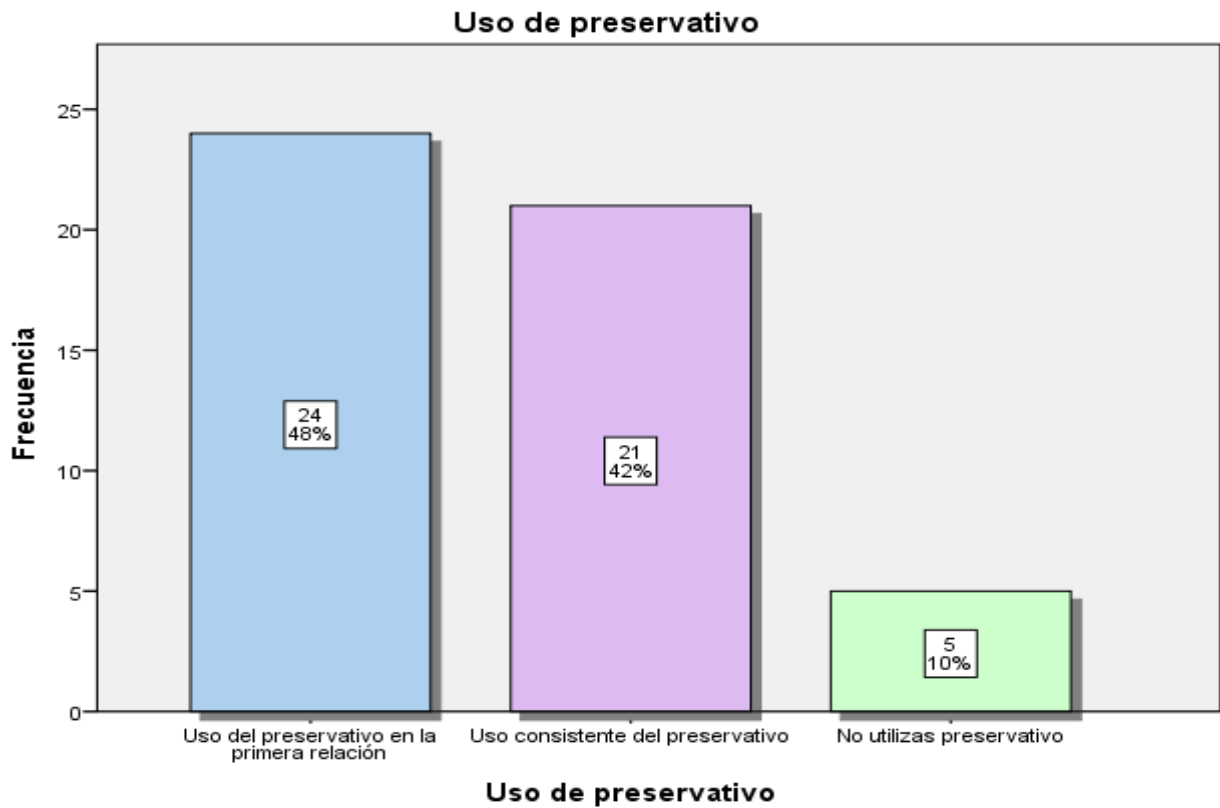


Cuadro No 4.11 Uso de preservativo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Uso del preservativo en la primera relación	24	48.0	48.0	48.0
	Uso consistente del preservativo	21	42.0	42.0	90.0
	No utilizas preservativo	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

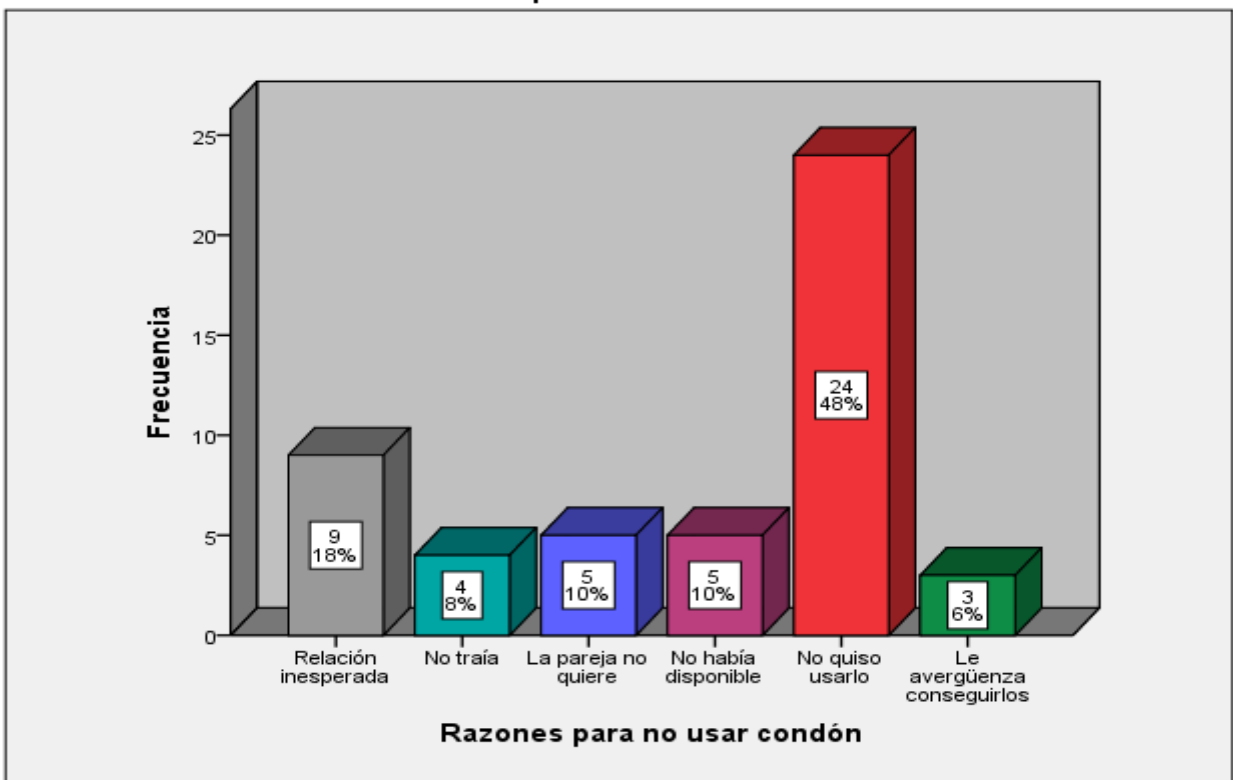


Cuadro No. 4.12 Razones para no usar condón

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Relación inesperada	9	18.0	18.0	18.0
	No traía	4	8.0	8.0	26.0
	La pareja no quiere	5	10.0	10.0	36.0
	No había disponible	5	10.0	10.0	46.0
	No quiso usarlo	24	48.0	48.0	94.0
	Le avergüenza conseguirlos	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

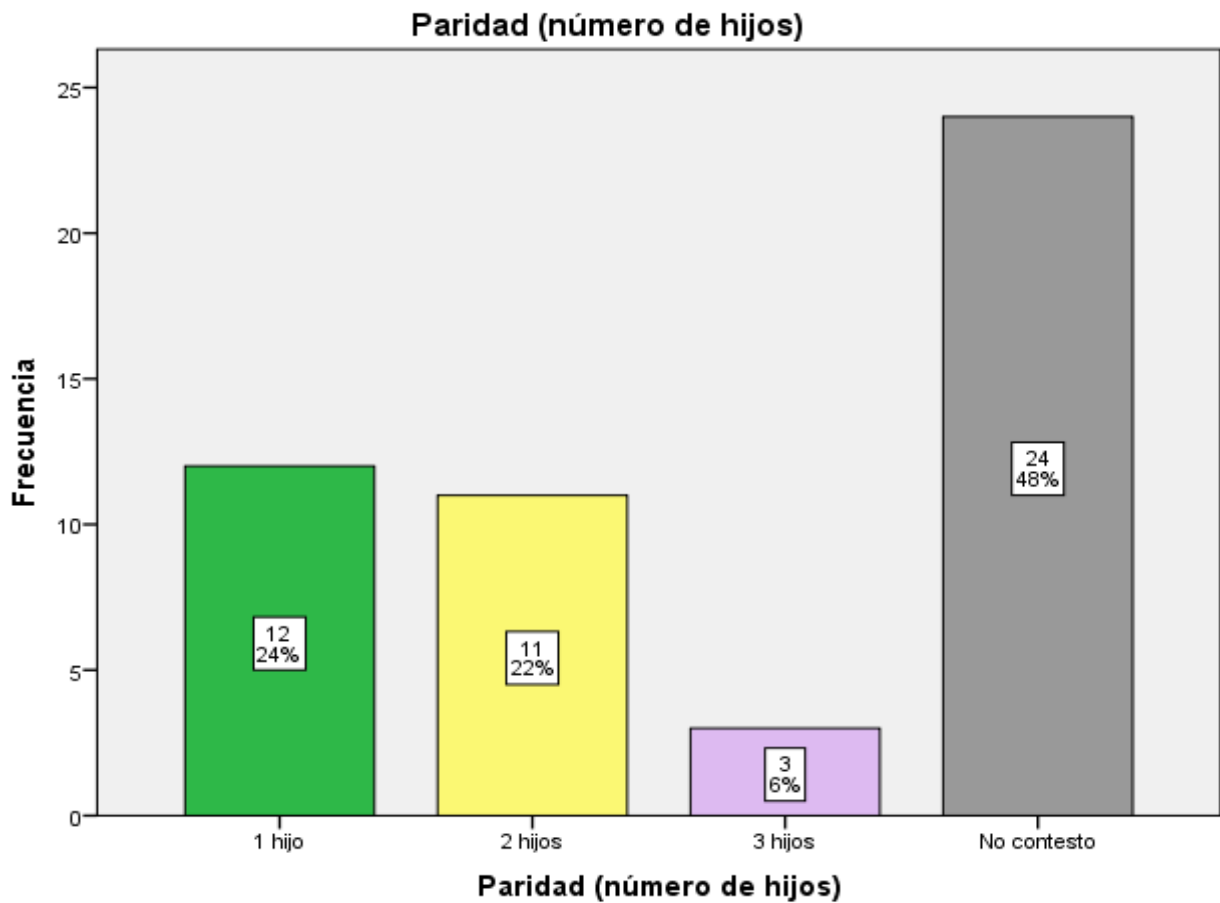
Razones para no usar condón



Cuadro No. 4.13 Paridad (número de hijos)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 hijo	12	24.0	24.0	24.0
	2 hijos	11	22.0	22.0	46.0
	3 hijos	3	6.0	6.0	52.0
	No contesto	24	48.0	48.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

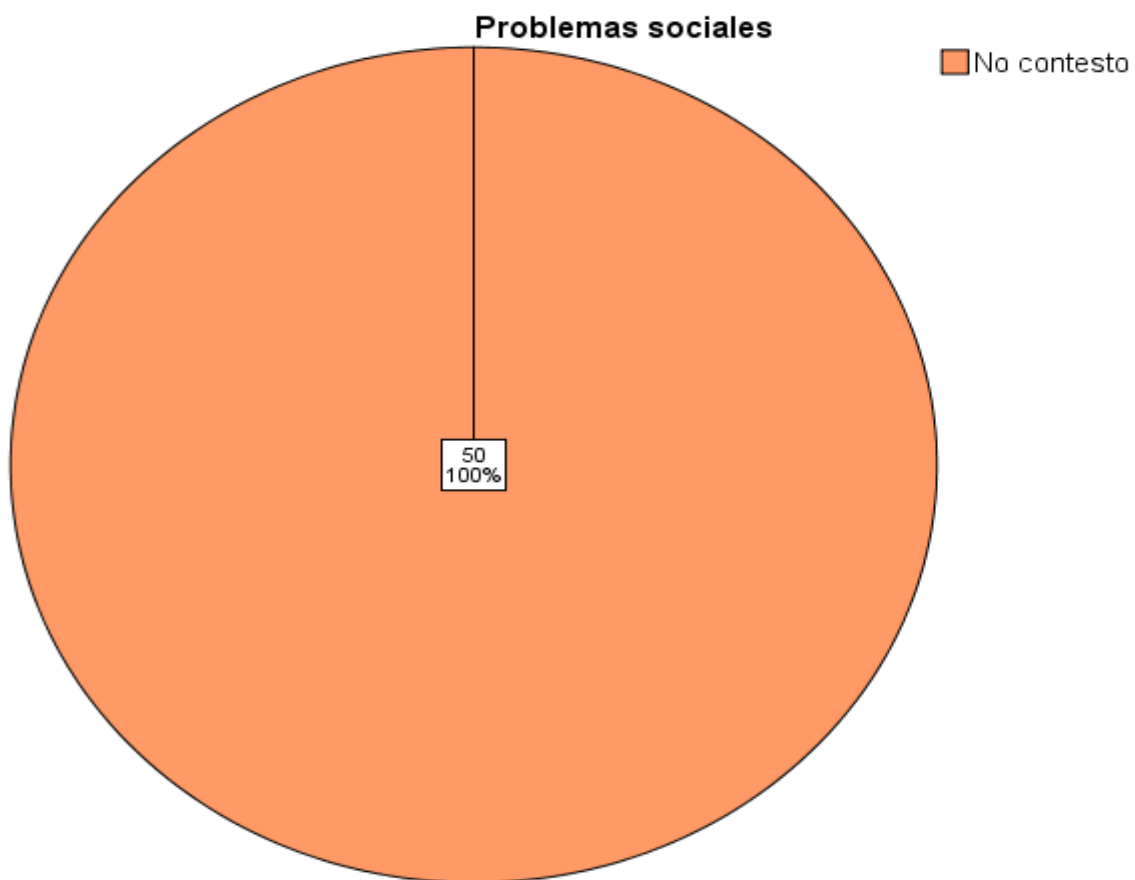
Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50



Cuadro No. 4.14 Problemas sociales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No contesto	50	100.0	100.0

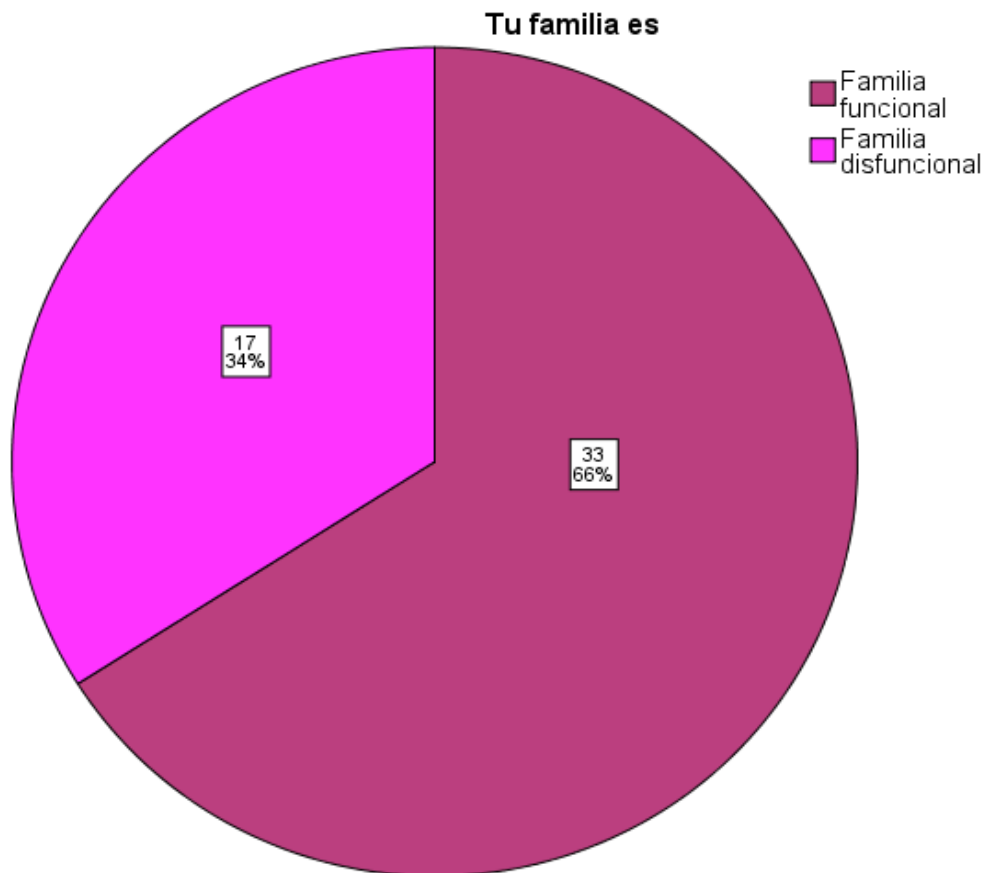
Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50



Cuadro No. 4.15 Tipo de familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Familia funcional	33	66.0	66.0	66.0
	Familia disfuncional	17	34.0	34.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

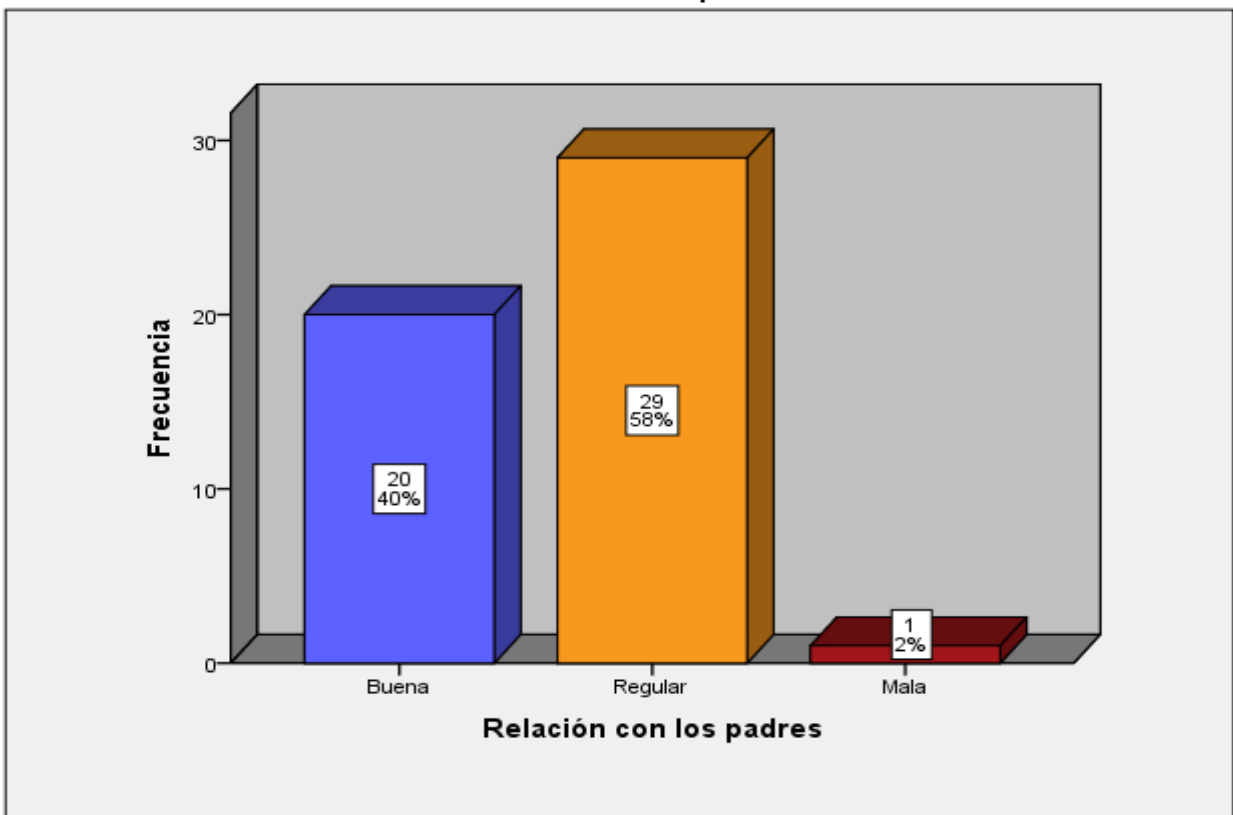


Cuadro No. 4.16 Relación con los padres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	20	40.0	40.0	40.0
	Regular	29	58.0	58.0	98.0
	Mala	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

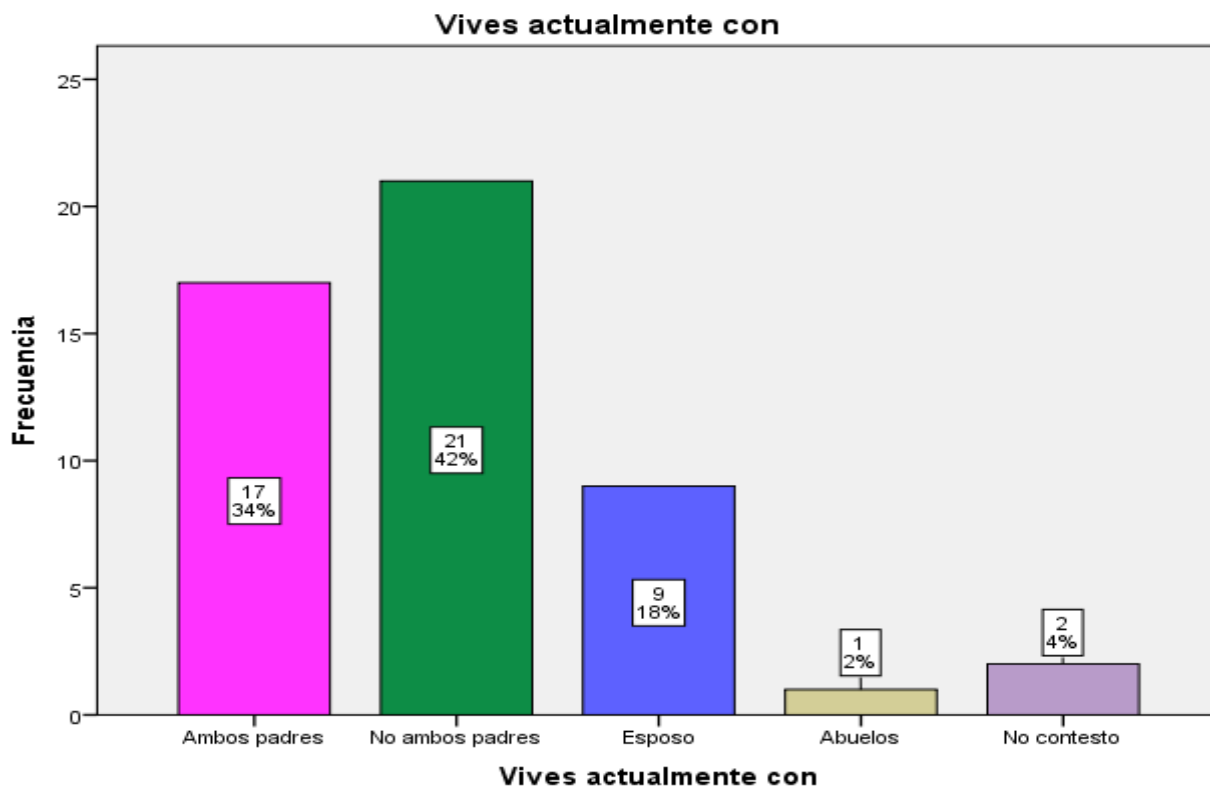
Relación con los padres



Cuadro No. 4.17 Vives actualmente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ambos padres	17	34.0	34.0	34.0
	No ambos padres	21	42.0	42.0	76.0
	Esposo	9	18.0	18.0	94.0
	Abuelos	1	2.0	2.0	96.0
	No contesto	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

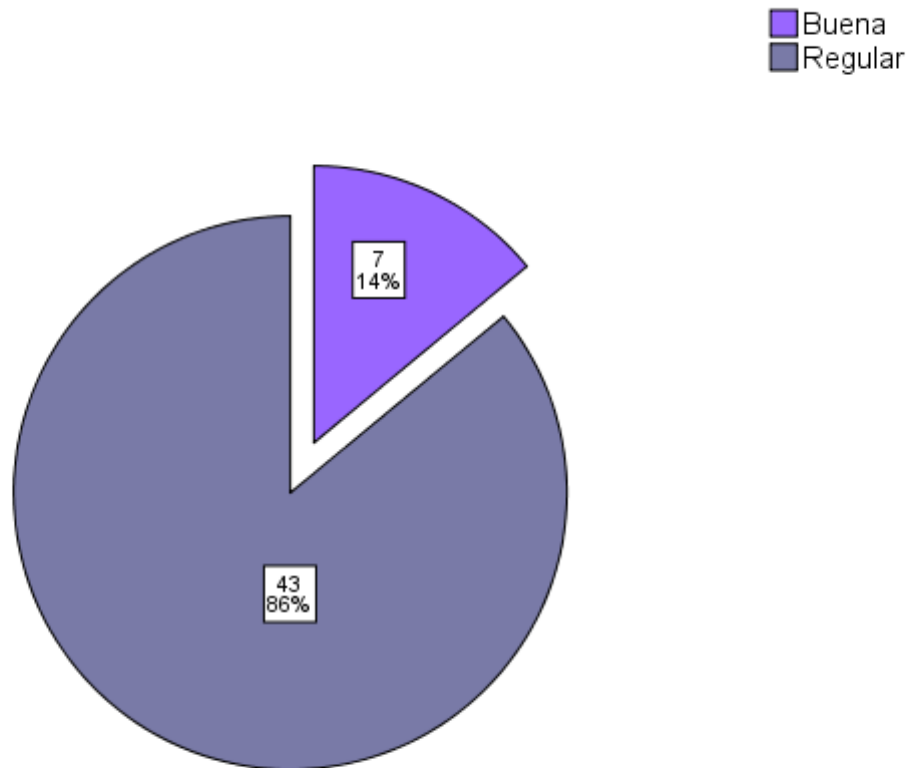


Cuadro No. 4.18 Comunicación familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	7	14.0	14.0	14.0
	Regular	43	86.0	86.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

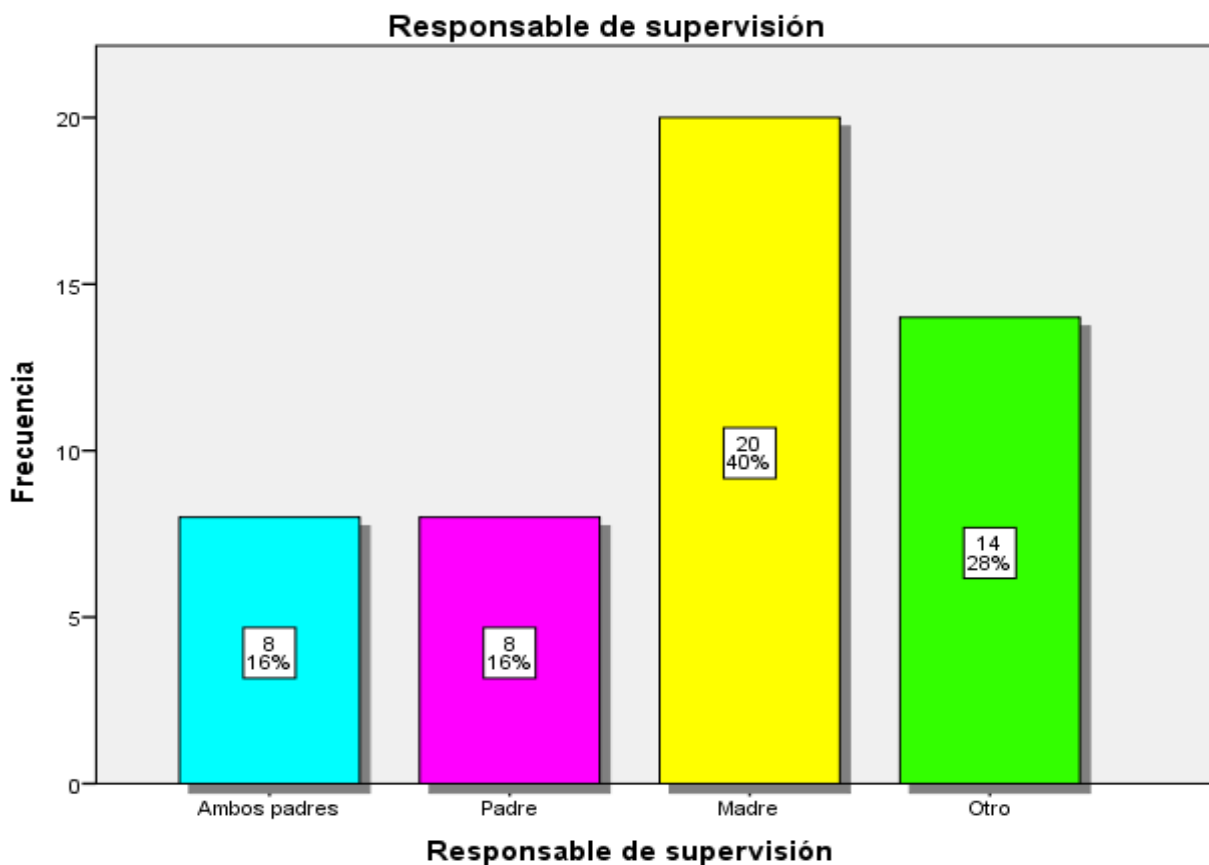
Comunicación familiar



Cuadro No. 4.19 Responsable de supervisión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ambos padres	8	16.0	16.0	16.0
	Padre	8	16.0	16.0	32.0
	Madre	20	40.0	40.0	72.0
	Otro	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

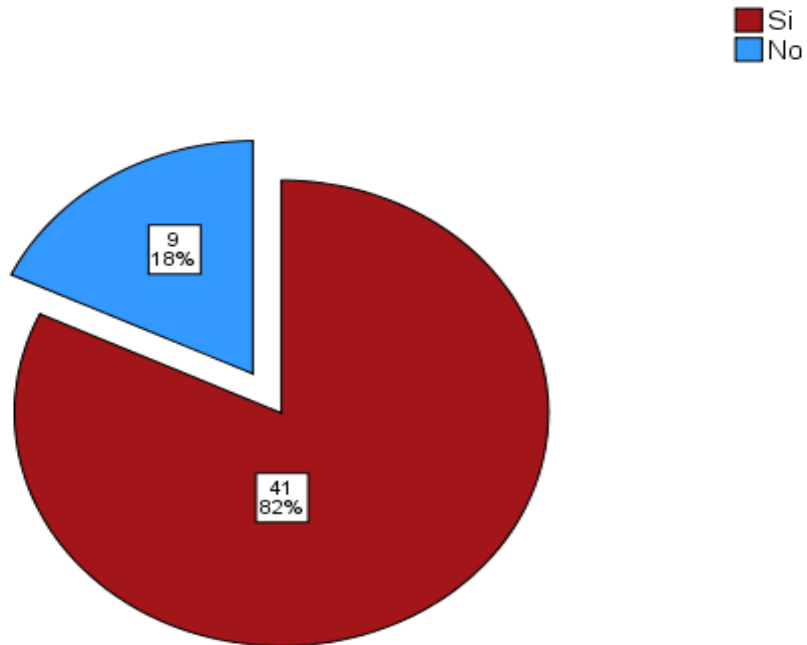


Cuadro No. 4.20 Estas comprometida en una relación afectiva de pareja al momento de la encuesta (formal o informal)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	41	82.0	82.0	82.0
	No	9	18.0	18.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Estas comprometida en una relación afectiva de pareja al momento de la encuesta (formal o informal)

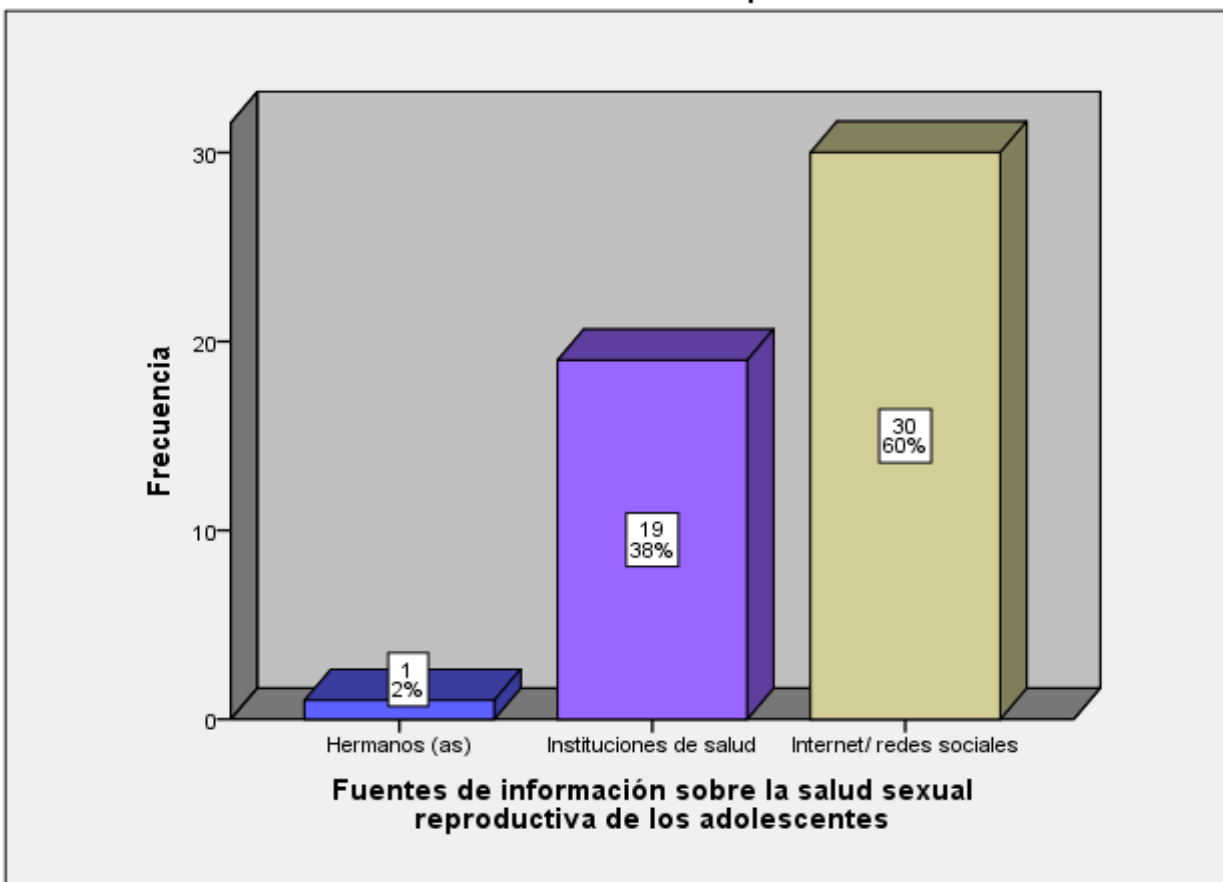


Cuadro No. 4.21 Fuentes de información sobre la salud sexual reproductiva de los adolescentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hermanos (as)	1	2.0	2.0	2.0
	Instituciones de salud	19	38.0	38.0	40.0
	Internet/ redes sociales	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Fuentes de información sobre la salud sexual reproductiva de los adolescentes

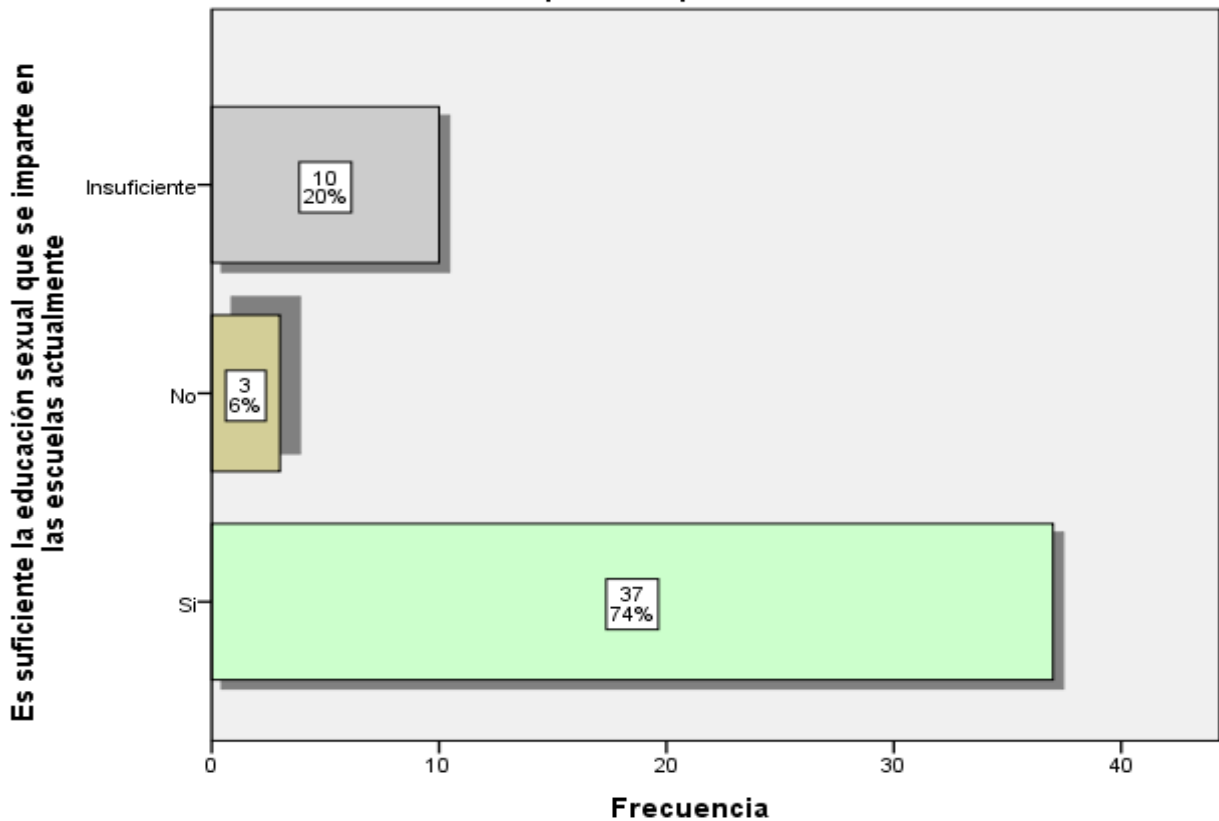


Cuadro No. 4.22 Es suficiente la educación sexual que se imparte en las escuelas actualmente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	37	74.0	74.0	74.0
	No	3	6.0	6.0	80.0
	Insuficiente	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

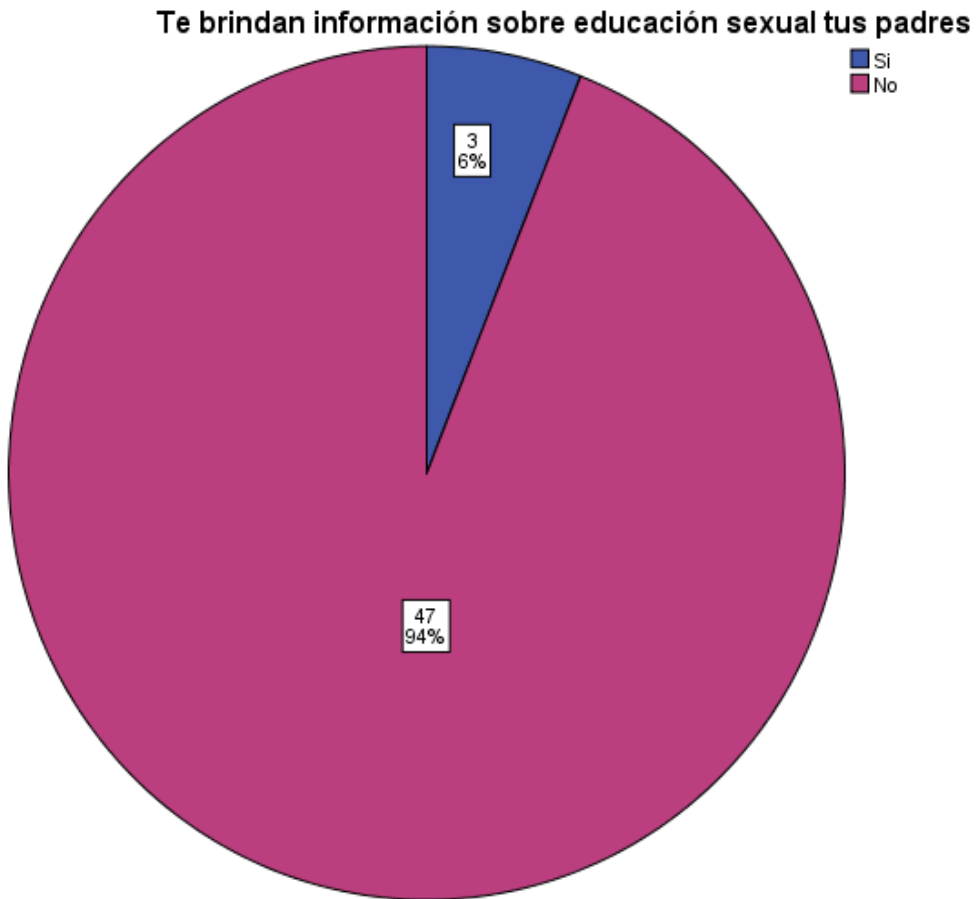
Es suficiente la educación sexual que se imparte en las escuelas actualmente



Cuadro No. 4.23 Te brindan información sobre educación sexual tus padres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	6.0	6.0	6.0
	No	47	94.0	94.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

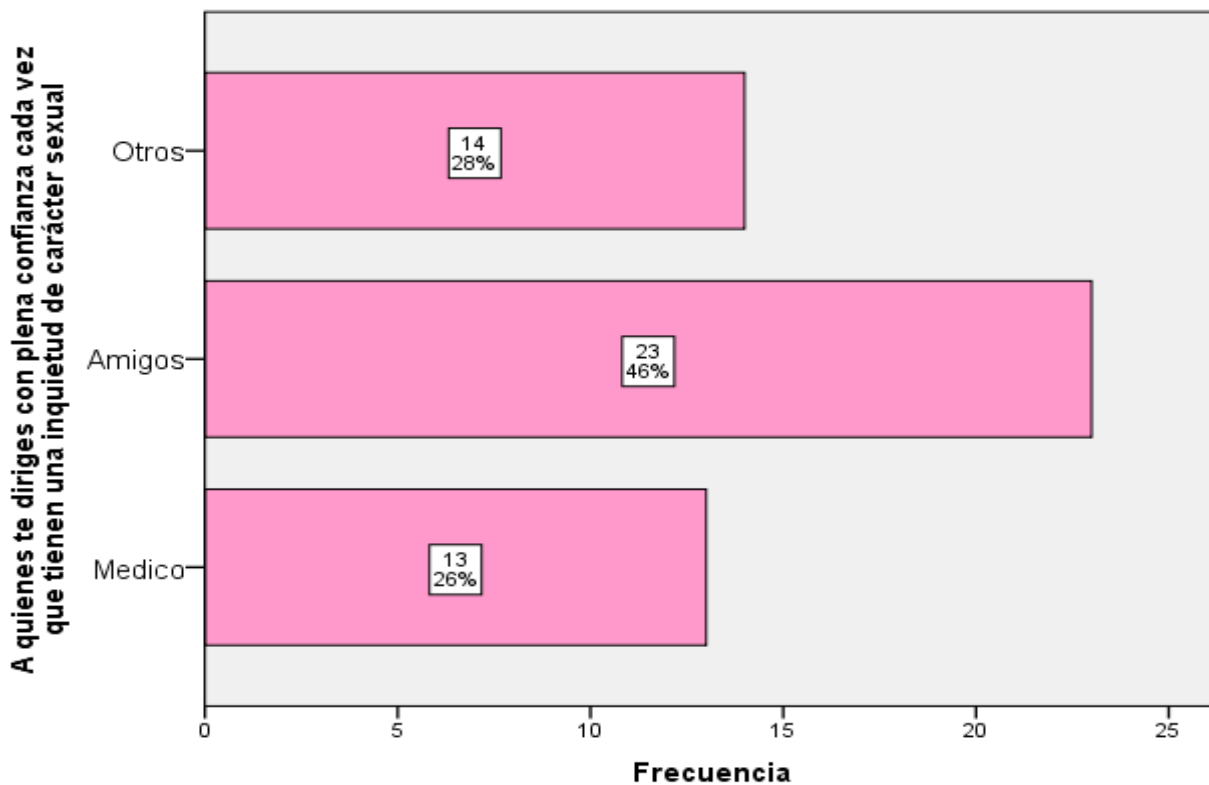


Cuadro No. 4.24 A quienes te diriges con plena confianza cada vez que tienen una inquietud de carácter sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medico	13	26.0	26.0	26.0
	Amigos	23	46.0	46.0	72.0
	Otros	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

A quienes te diriges con plena confianza cada vez que tienen una inquietud de carácter sexual



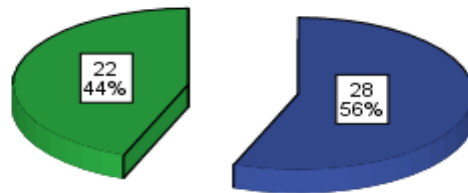
Cuadro No. 4.25 Haber tenido un embarazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	28	56.0	56.0	56.0
	No	22	44.0	44.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Haber tenido un embarazo

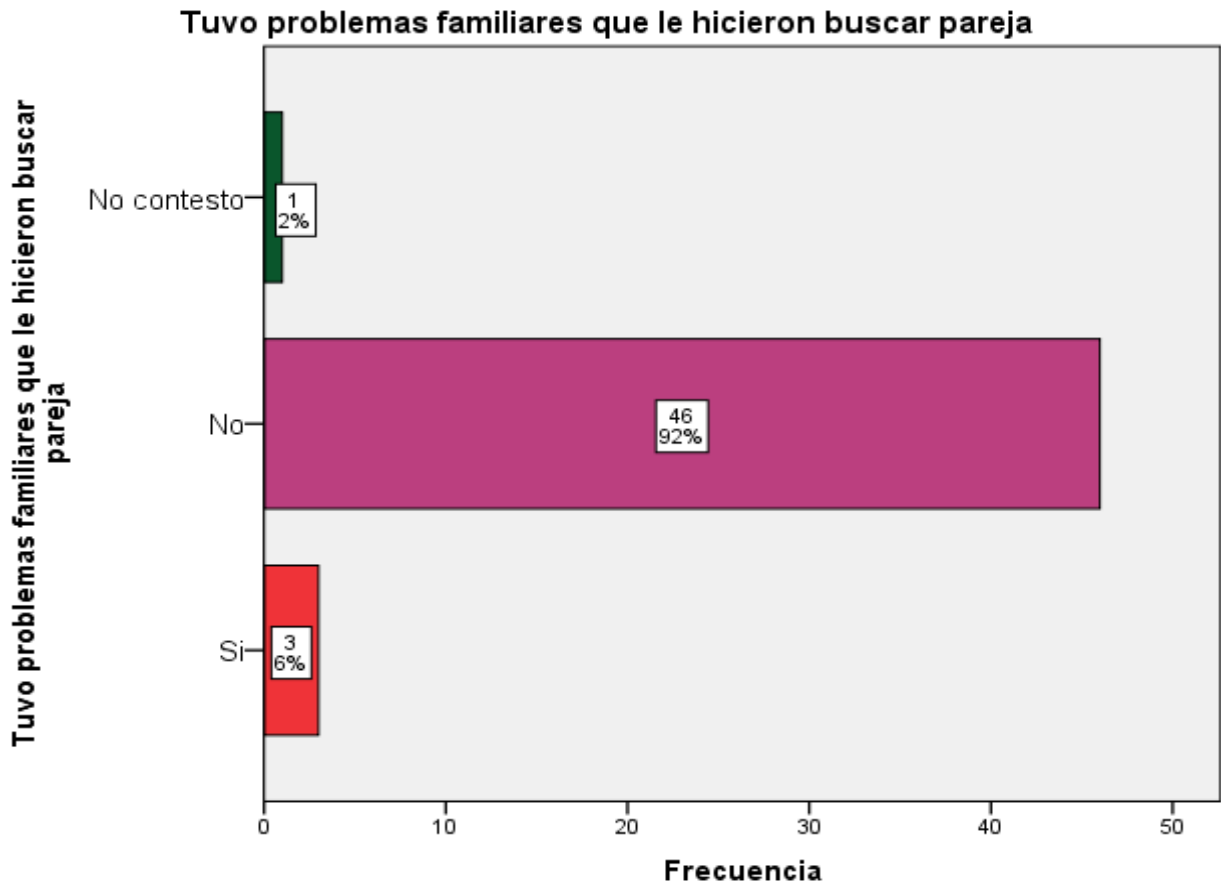
■ Si
■ No



Cuadro No. 4.26 Tuvo problemas familiares que le hicieron buscar pareja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	6.0	6.0	6.0
	No	46	92.0	92.0	98.0
	No contesto	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

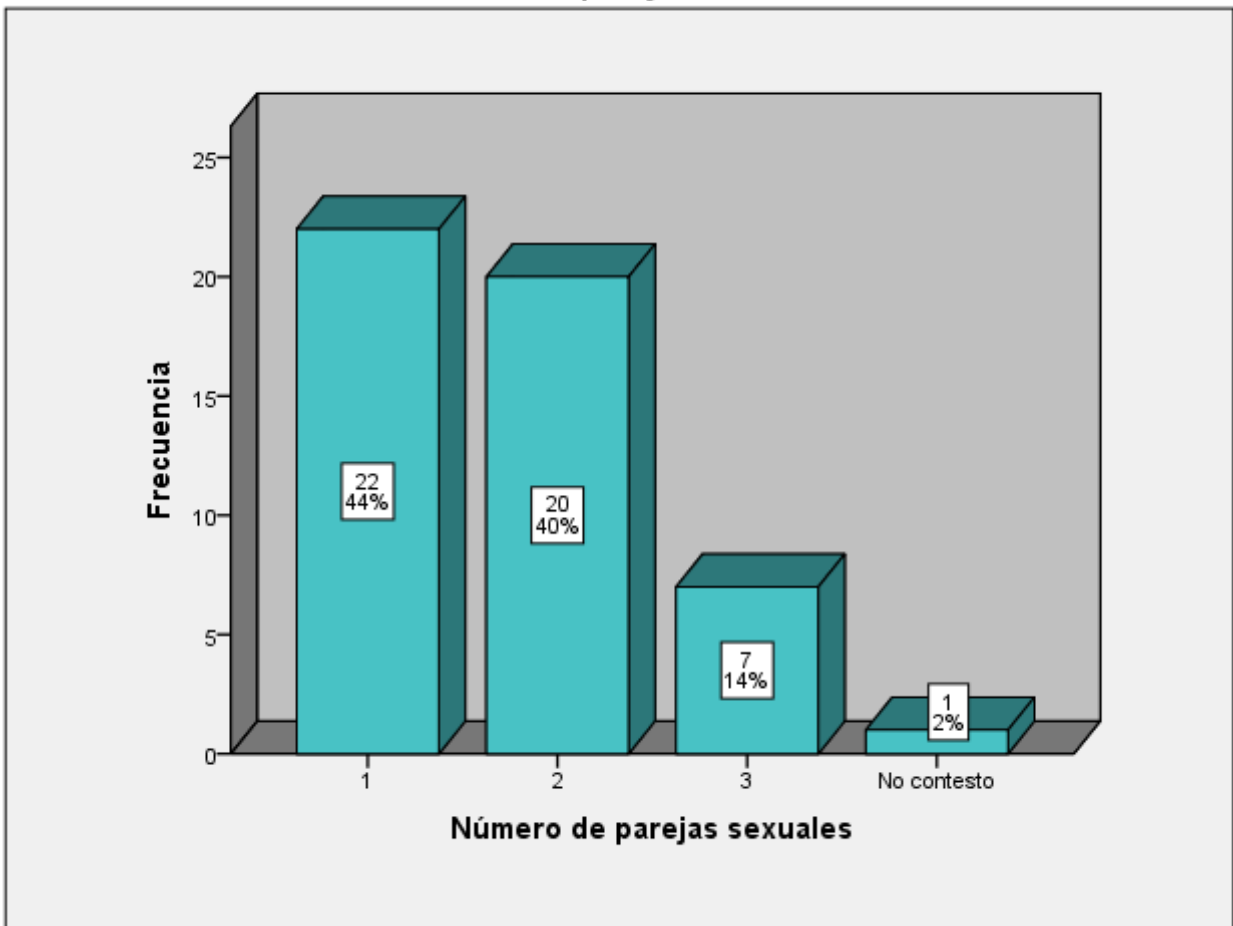


Cuadro No. 4.27 Número de parejas sexuales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	22	44.0	44.0	44.0
	2	20	40.0	40.0	84.0
	3	7	14.0	14.0	98.0
	No contesto	1	2.0	2.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

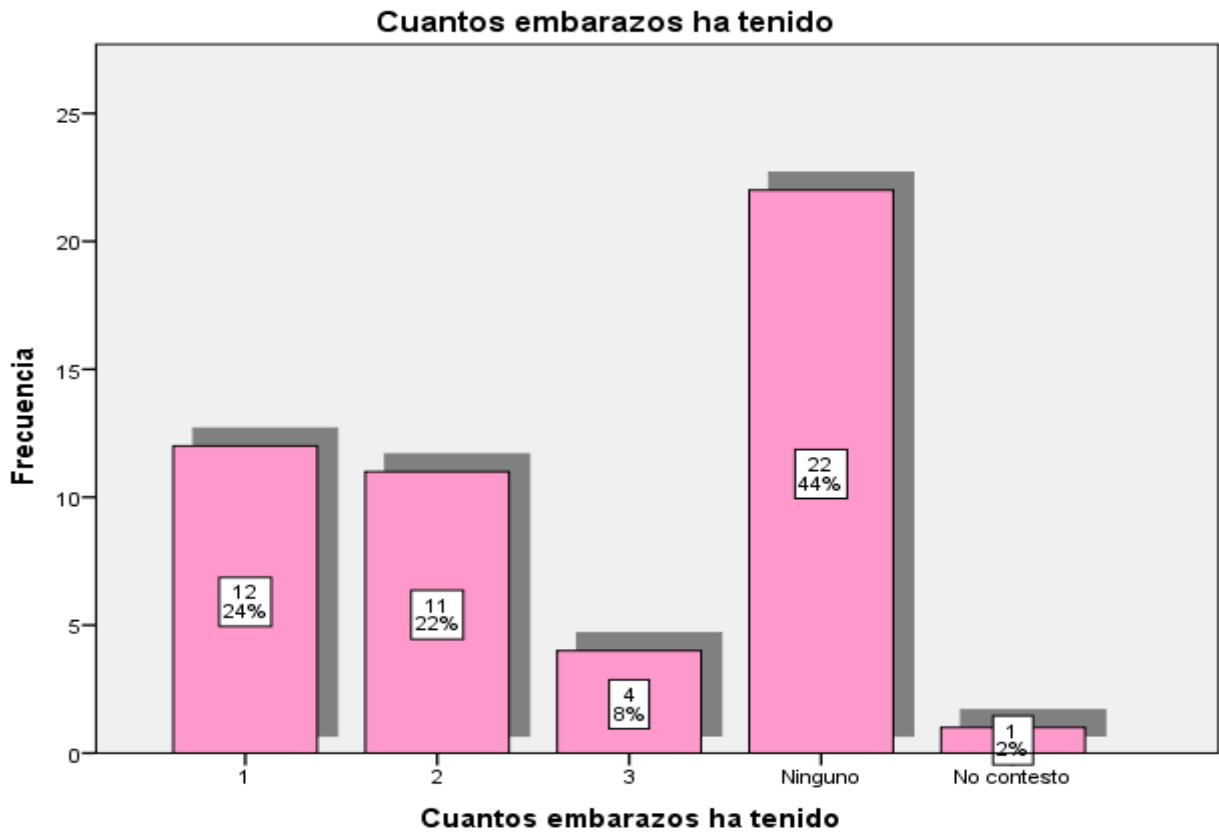
Número de parejas sexuales



Cuadro N. 4.28 Cuantos embarazos ha tenido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	12	24.0	24.0	24.0
	2	11	22.0	22.0	46.0
	3	4	8.0	8.0	54.0
	Ninguno	22	44.0	44.0	98.0
	No contesto	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

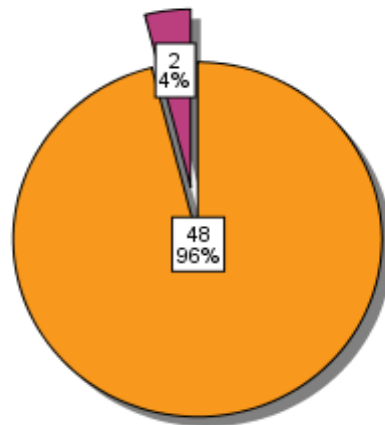


Cuadro No. 4.29 Conoce algún método de planificación familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	96.0	96.0	96.0
	No	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

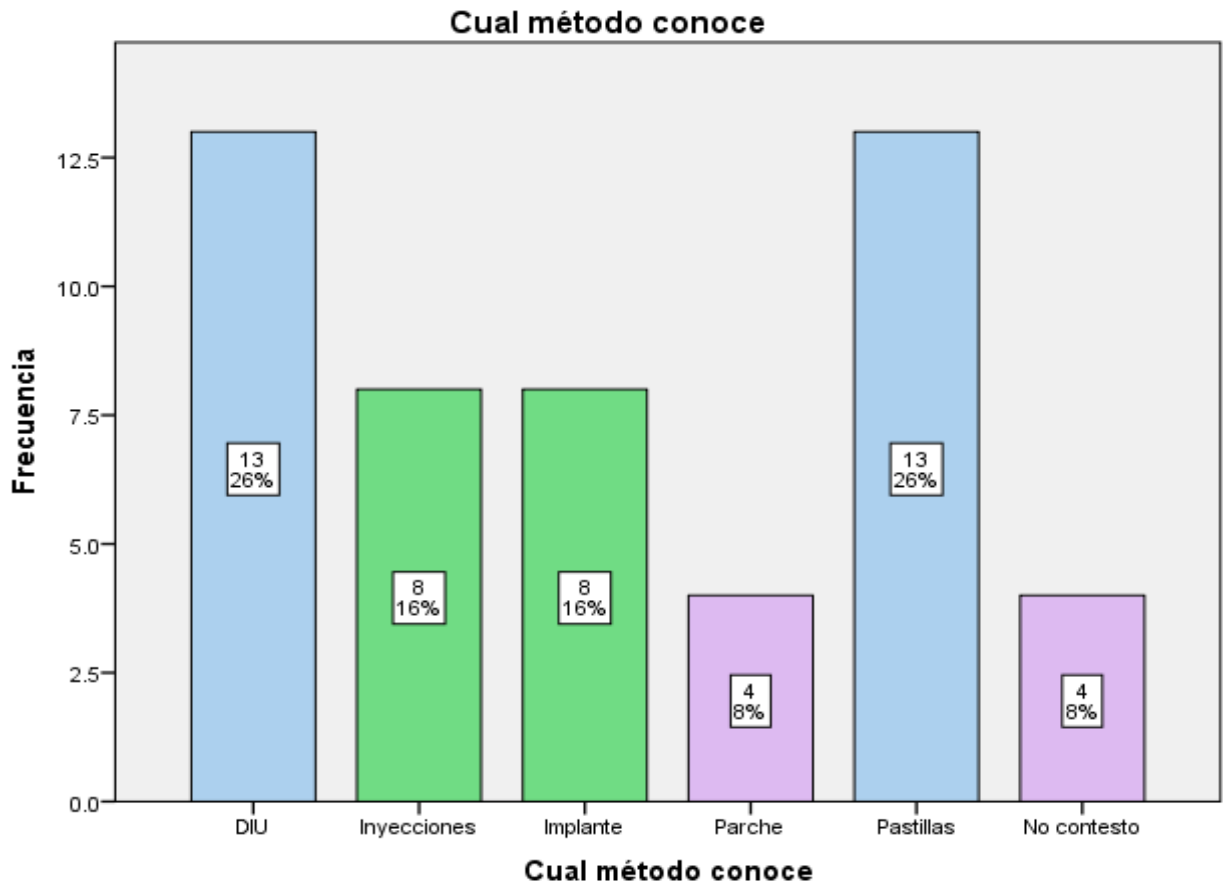
Conoce algún método de planificación familiar



Cuadro No. 4.30 Cual método conoce

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DIU	13	26.0	26.0	26.0
	Inyecciones	8	16.0	16.0	42.0
	Implante	8	16.0	16.0	58.0
	Parche	4	8.0	8.0	66.0
	Pastillas	13	26.0	26.0	92.0
	No contesto	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50



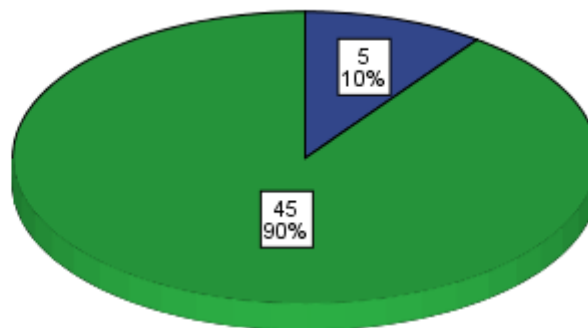
Cuadro No. 4.31 Ha tenido algún aborto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	10.0	10.0	10.0
	No	45	90.0	90.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Ha tenido algún aborto

■ Si
■ No

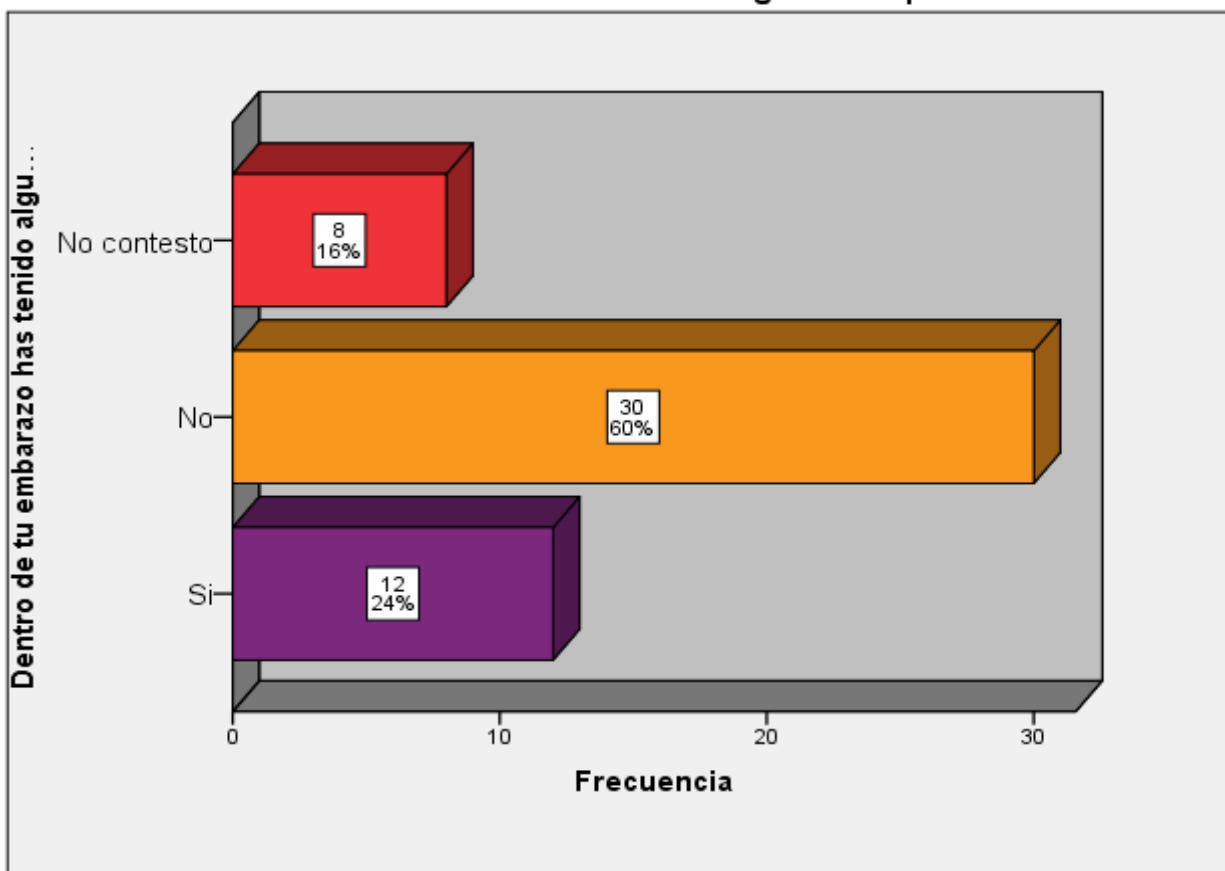


Cuadro No. 4.32 Dentro de tu embarazo has tenido alguna complicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	24.0	24.0	24.0
	No	30	60.0	60.0	84.0
	No contesto	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

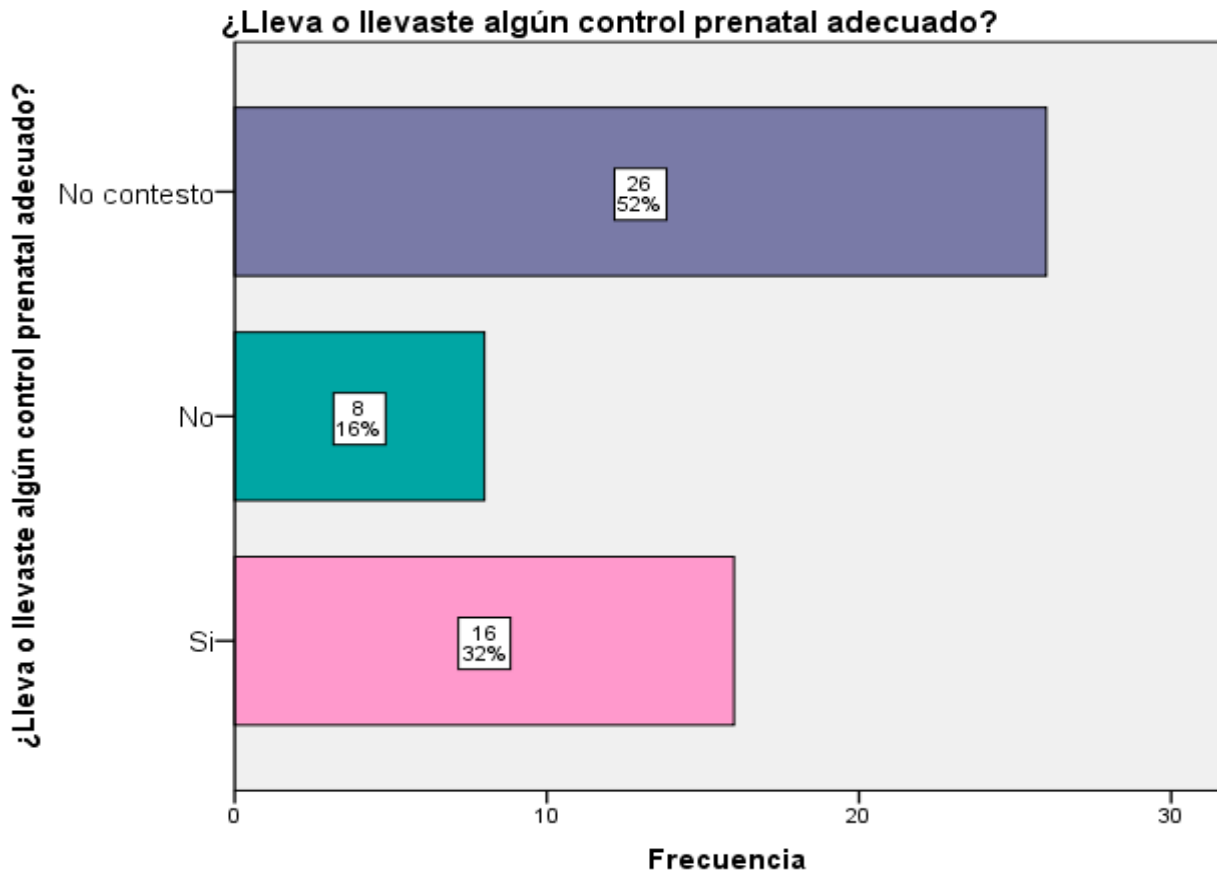
Dentro de tu embarazo has tenido alguna complicación



Cuadro No. 4.33 Lleva o llevaste algún control prenatal adecuado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	32.0	32.0	32.0
	No	8	16.0	16.0	48.0
	No contesto	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

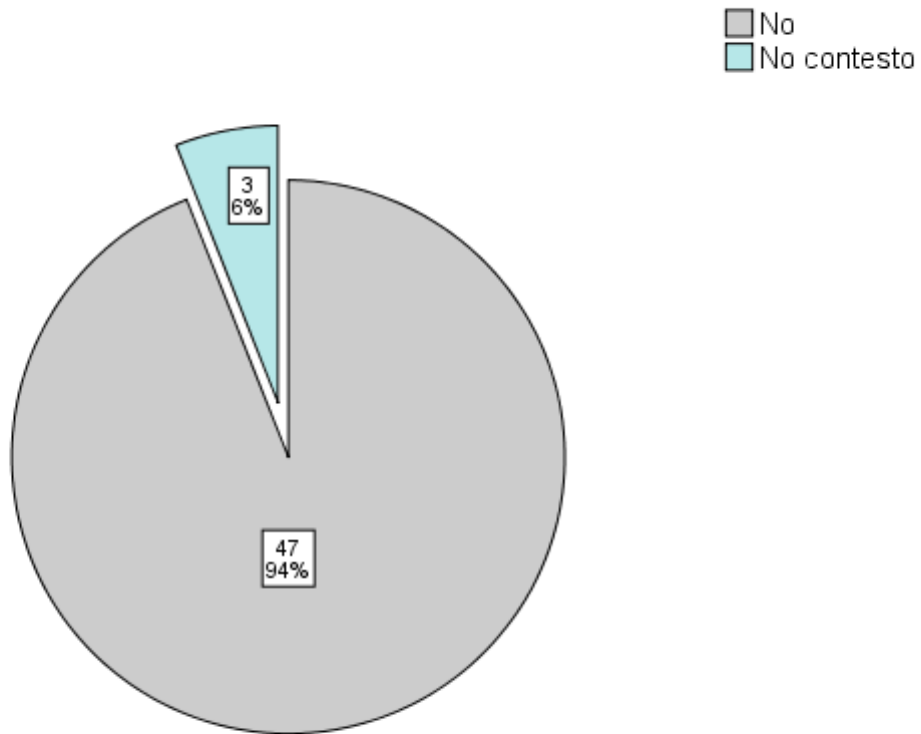


Cuadro No. 4.34 Presentaste alguna enfermedad de transmisión sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	47	94.0	94.0	94.0
	No contesto	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Presentaste alguna enfermedad de transmisión sexual



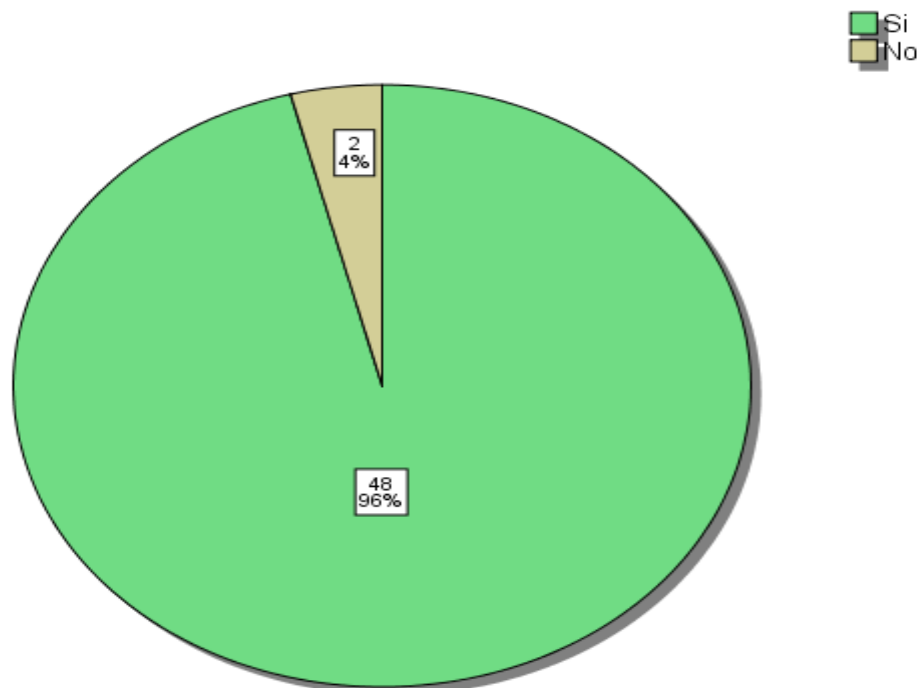
Percepciones de las adolescentes sobre diversas dimensiones de la salud sexual y reproductiva.

Cuadro No. 4.35 Conoces acerca de enfermedades de transmisión sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	96.0	96.0	96.0
	No	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Conoces acerca de enfermedades de transmisión sexual

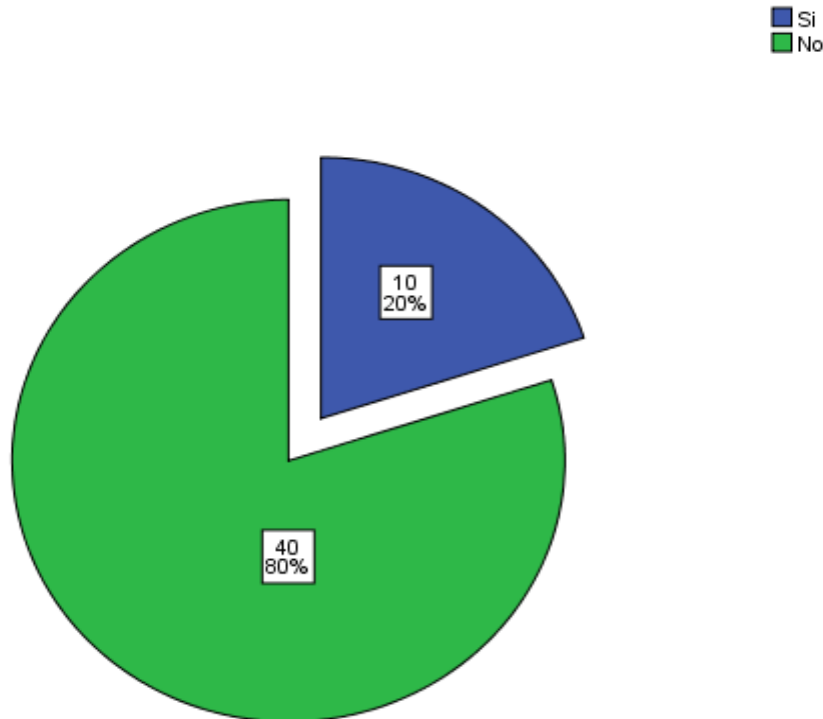


Cuadro No. 4.36 Es importante tener un nivel de educación superior antes de tener un hijo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	20.0	20.0	20.0
	No	40	80.0	80.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Es importante tener un nivel de educación superior antes de tener un hijo

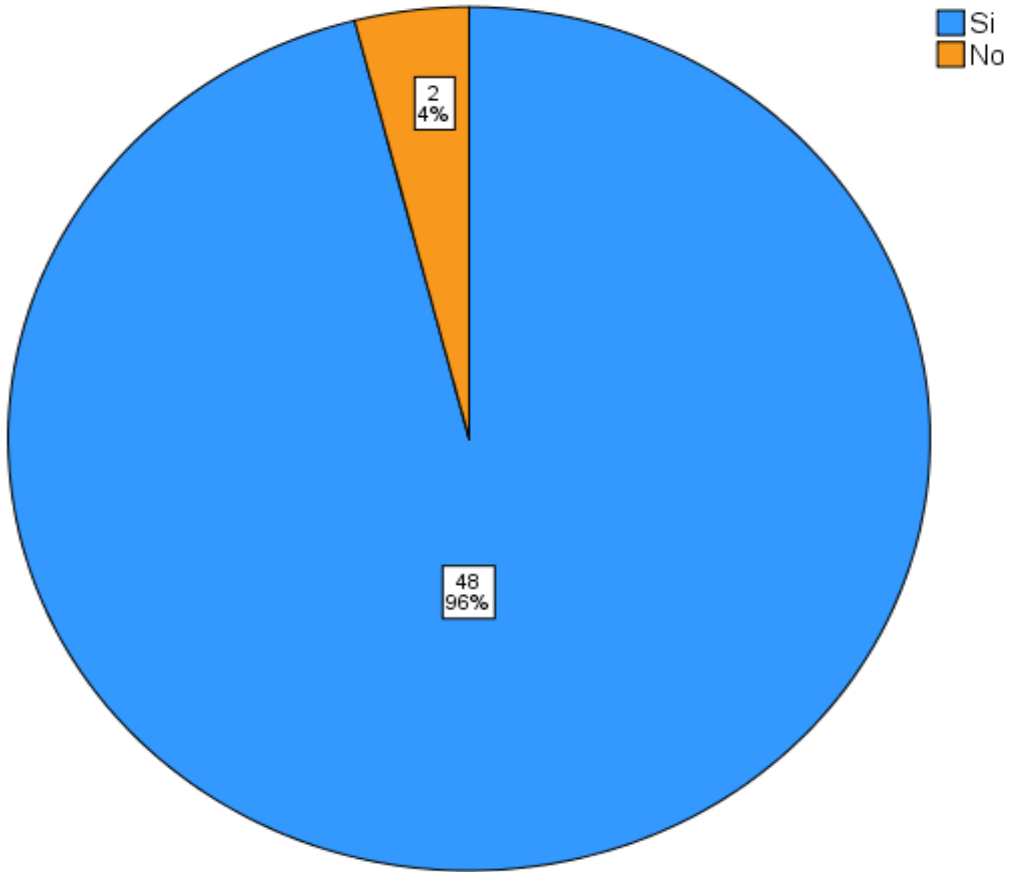


Cuadro No. 4.37 Te sientes una mujer responsable sobre tu sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	96.0	96.0	96.0
	No	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Te sientes una mujer responsable sobre tu sexualidad

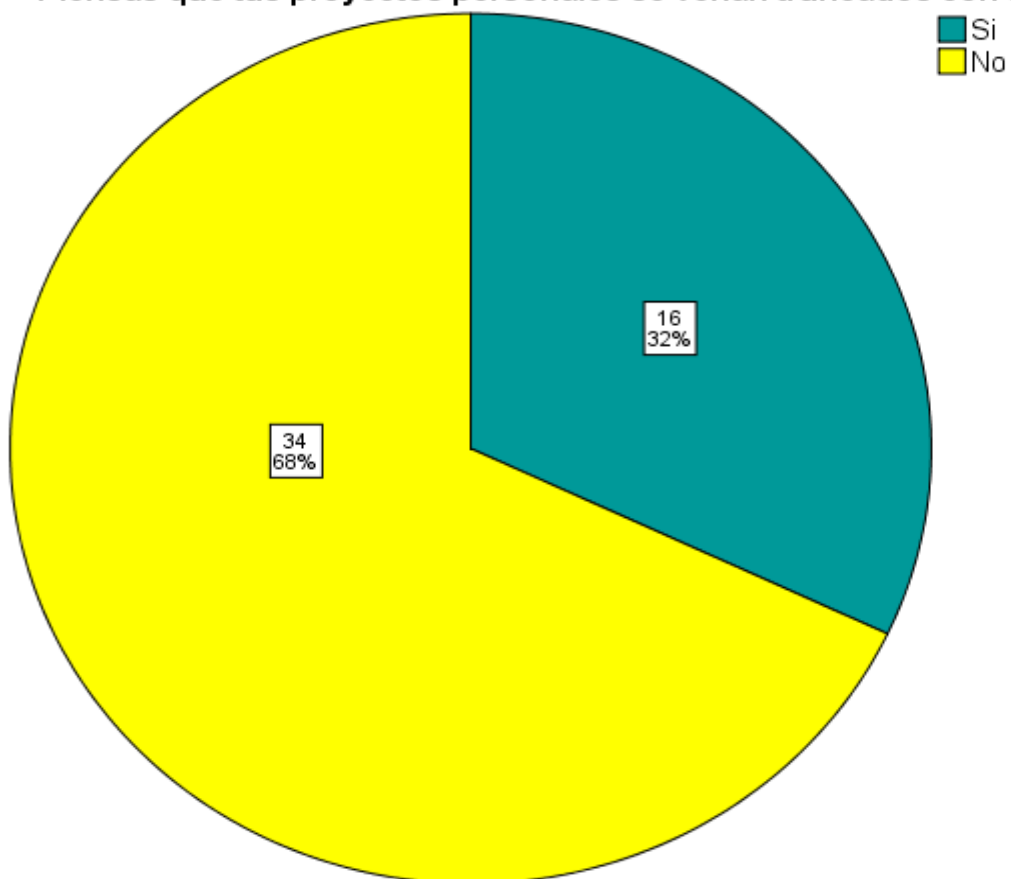


Cuadro No. 4.38 Piensas que tus proyectos personales se verían truncados con un embarazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	32.0	32.0	32.0
	No	34	68.0	68.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

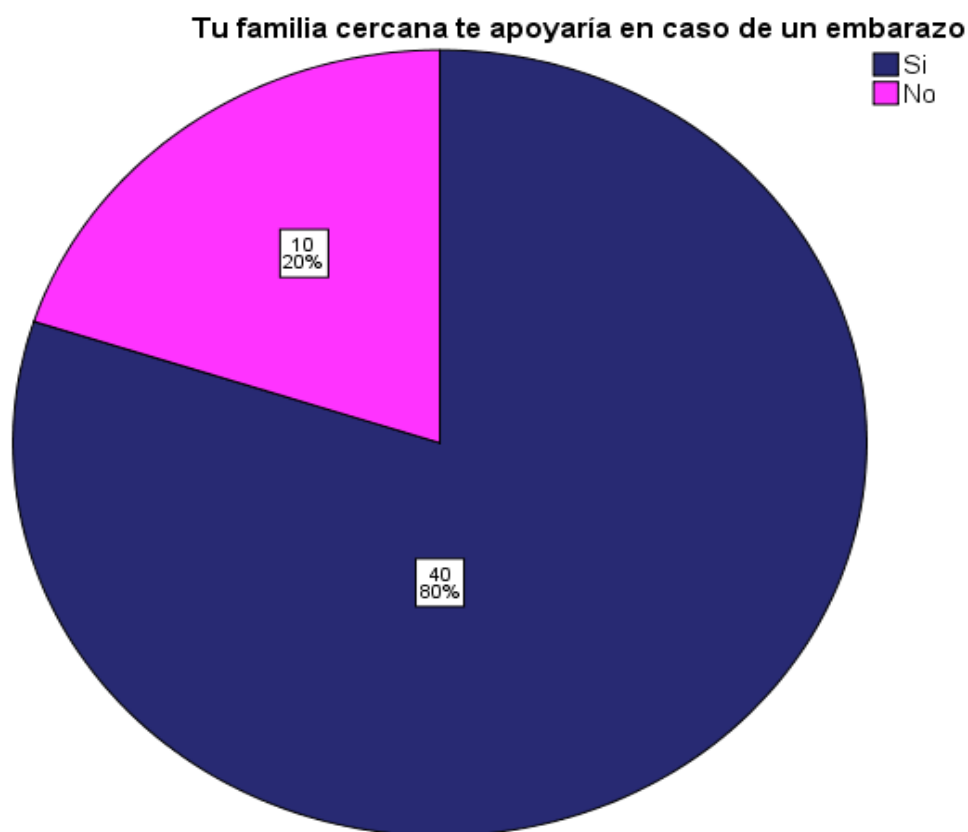
Piensas que tus proyectos personales se verían truncados con un embarazo



Cuadro No. 4.39 Tu familia cercana te apoyaría en caso de un embarazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	40	80.0	80.0	80.0
	No	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

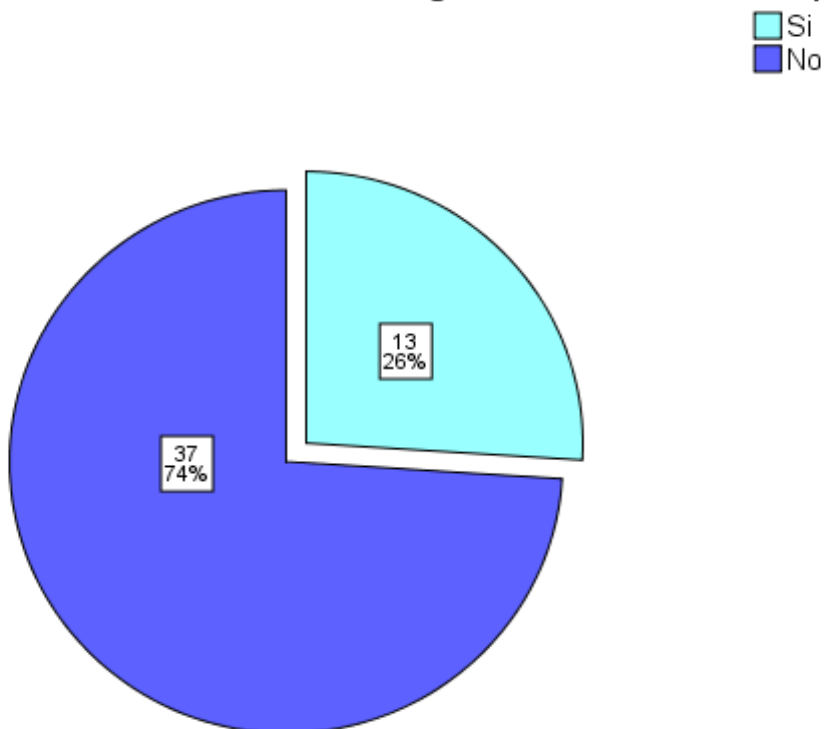


Cuadro No. 4.40 La pobreza material aumenta el riesgo de un embarazo a temprana edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	26.0	26.0	26.0
	No	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

La pobreza material aumenta el riesgo de un embarazo a temprana edad

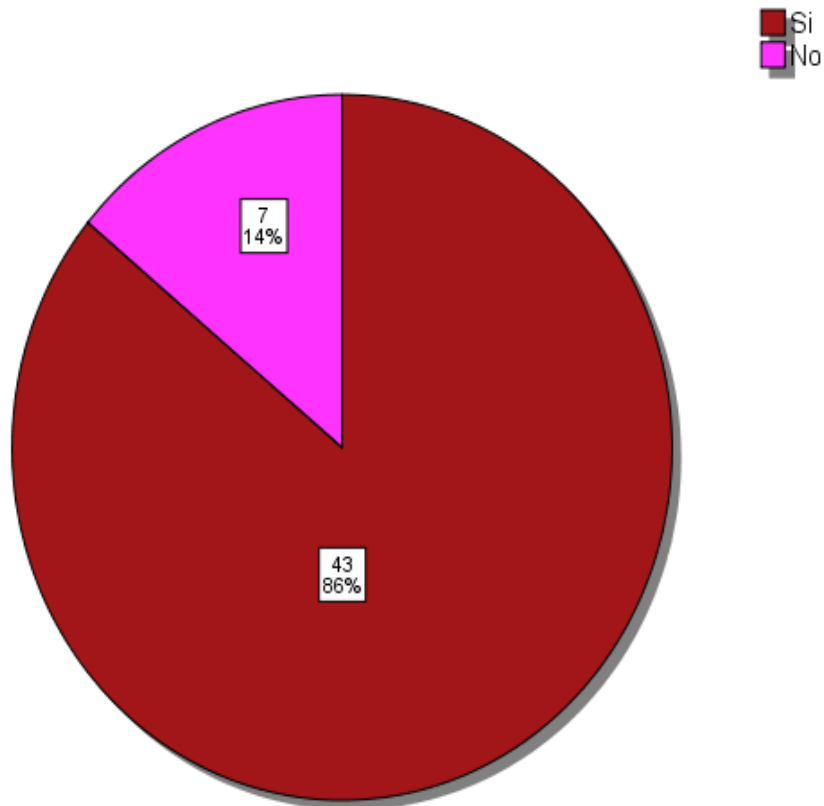


Cuadro No. 4.41 En el colegio te brindan información sobre salud sexual y reproductiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	43	86.0	86.0	86.0
	No	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

En el colegio te brindan información sobre salud sexual y reproductiva



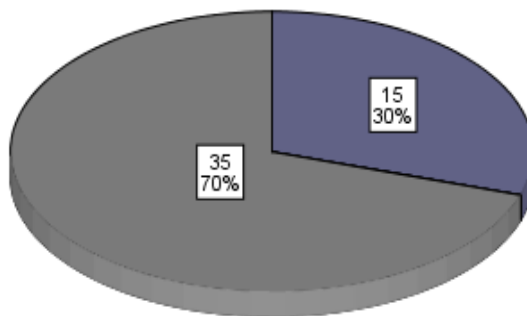
Cuadro No. 4.42 El machismo influye en el aumento de embarazos en adolescentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	30.0	30.0	30.0
	No	35	70.0	70.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

El machismo influye en el aumento de embarazos en adolescentes

■ Si
■ No



Cuadro No. 4.43 La religión influye en tu manera de pensar sobre la sexualidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	50	100.0	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

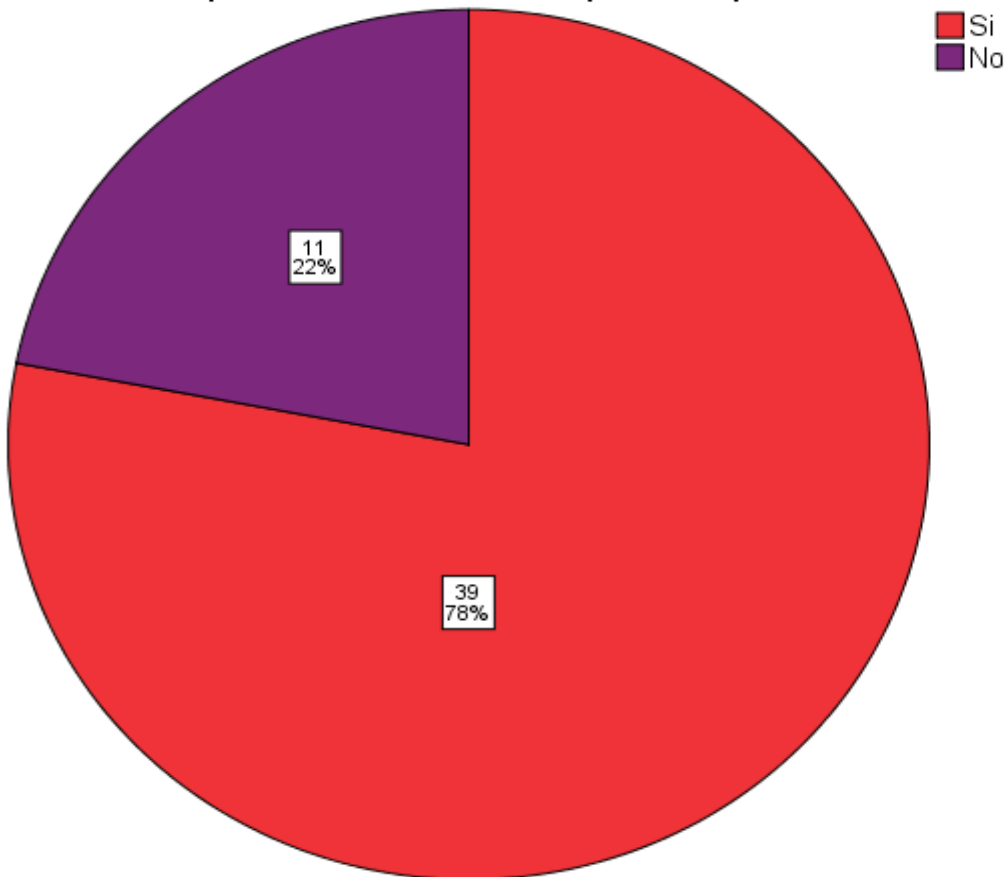


Cuadro No. 4.44 Crees que la maternidad es una prioridad para tu desarrollo personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	39	78.0	78.0	78.0
	No	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Crees que la maternidad es una prioridad para tu desarrollo personal

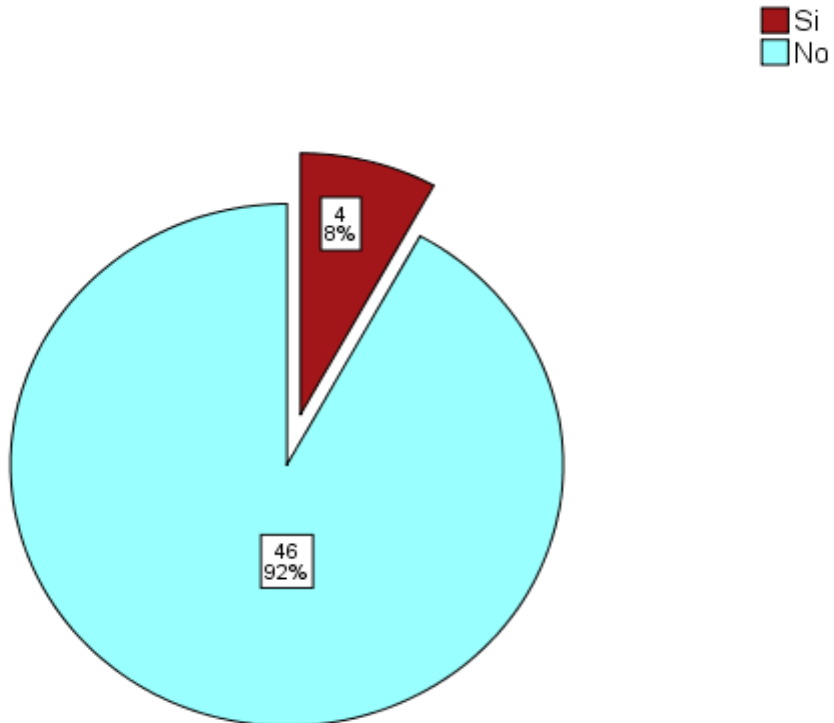


Cuadro No. 4.45 Consultas con tus padres las dudas sobre sexualidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	4	8.0	8.0	8.0
	No	46	92.0	92.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Consultas con tus padres las dudas sobre sexualidad



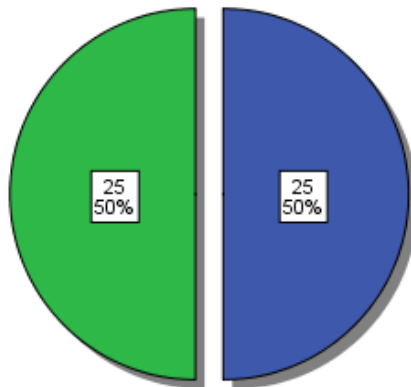
Cuadro 4.46. Estás de acuerdo en despenalizar el aborto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	25	50.0	50.0	50.0
	No	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Estás de acuerdo en despenalizar el aborto

■ Si
■ No



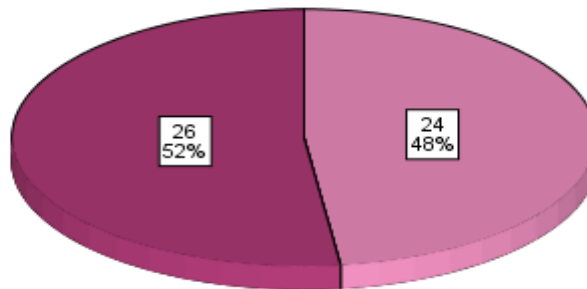
Cuadro No 4.47 Contemplaría el aborto como una posibilidad frente a un embarazo precoz

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	24	48.0	48.0	48.0
	No	26	52.0	52.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Contemplaría el aborto como una posibilidad frente a un embarazo precoz

Si
 No



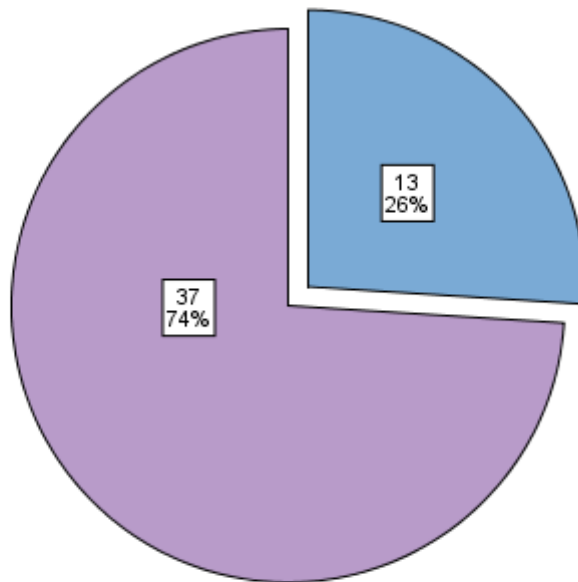
Cuadro No. 4.48 Crees que es mejor tener hijos siendo muy joven

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	13	26.0	26.0	26.0
	No	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Crees que es mejor tener hijos siendo muy joven

■ Si
■ No

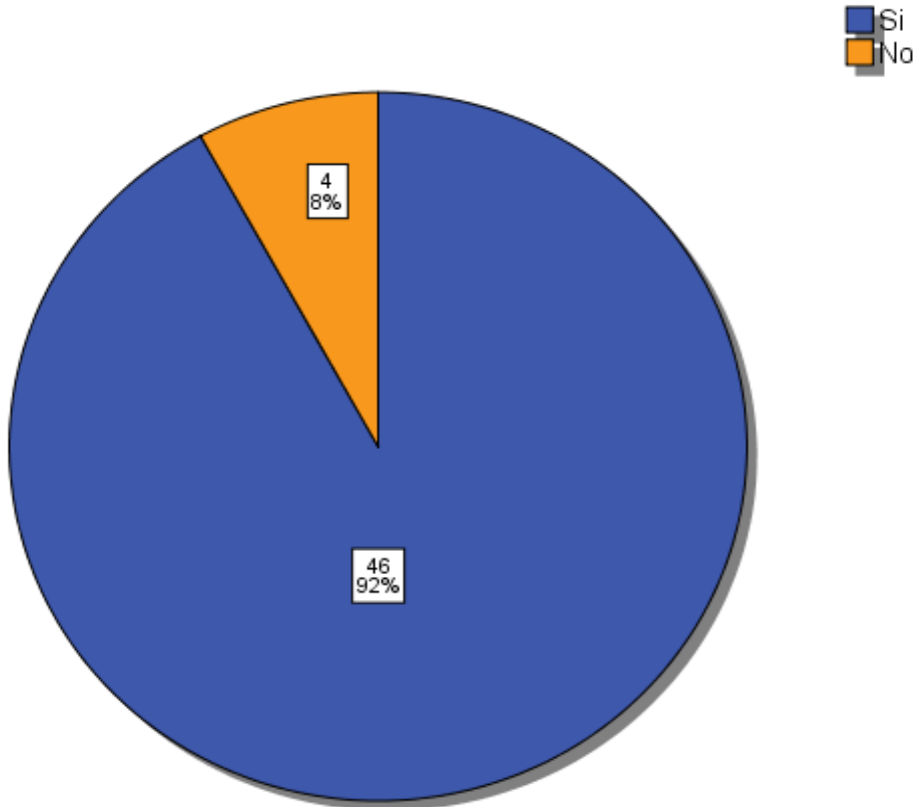


**Cuadro No. 4.49 Conoces las repercusiones sociales y
médicas del embarazo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	46	92.0	92.0	92.0
	No	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Conoces las repercusiones sociales y médicas del embarazo

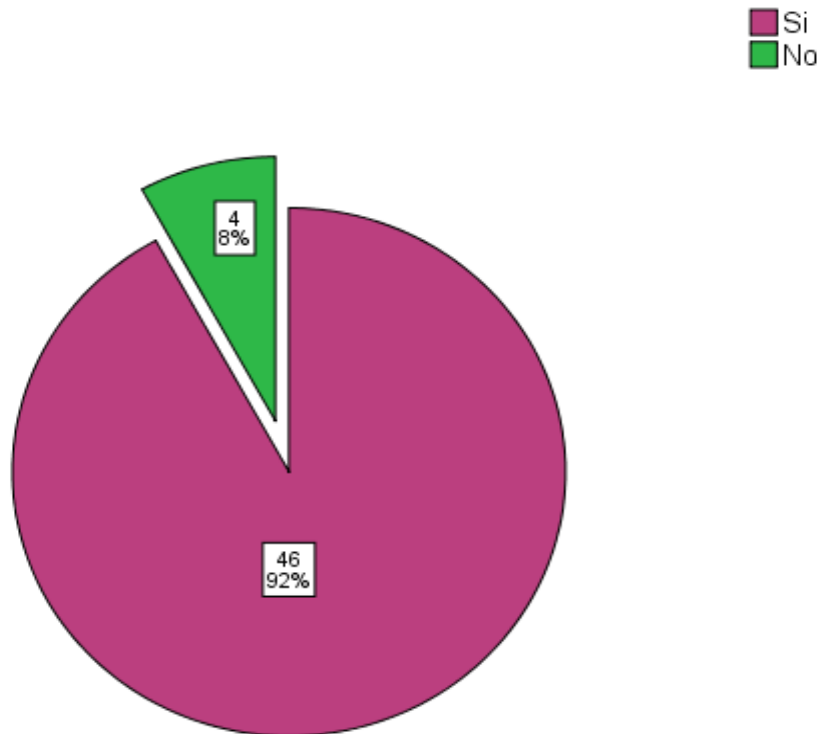


Cuadro No. 4.50 Has recibido en tu escuela algún curso, taller, seminario de educación sexual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	46	92.0	92.0	92.0
	No	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario para identificar la atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero N=50

Has recibido en tu escuela algún curso, taller, seminario de educación sexual



Discusión.

En relación a los resultados obtenidos de la muestra en estudio fueron los siguientes:

En relación a su estado civil de las mujeres adolescentes el 70% son solteras y 24% están en unión libre y el 6% son casadas. El 44% son estudiantes y 36% son ama de casa y el 18% empleadas; el 30% vive con su esposo y la madre respectivamente y el 38% con sus padres. En relación a el nivel educativo el 90% refiere tener la secundaria terminada; su nivel económico de la mayoría de las adolescentes es medio en un 84% y bajo el 16%.

El inicio de vida sexual de las adolescentes fue del 42% a los 15 años y 26% a los 16 años, cabe mencionar que todas las adolescentes encuestadas tienen vida sexual y refiere el 100% que sus prácticas sexuales han sido el coito vaginal; La mayoría refiere que han utilizado el preservativo (48% en la primera relación y 42% lo utiliza constante). El 24% de las adolescentes tienen un hijo, 22% 2 hijos; refieren el 66% tener una familia funcional y el 34% disfuncional; la relación con sus padres es regular en un 58% y buena el 40%; mencionó el 42% que actualmente viven con su madre, 43% ambos padres y 18% con su esposo. La comunicación familiar es regular en un 86% y buena el 14%. La responsable de la adolescente es la madre en un 40% y ambos padres el 16% y refieren tener una relación afectiva de pareja el 82%.

Un 60% de las jóvenes adolescentes refieren que la fuente de información sobre la salud sexual y reproductiva la obtiene por internet/redes sociales y 38% en instituciones de salud y mencionan el 74% que ha sido suficiente la información que les proporcionan en la escuela sobre este tema y el 20% insuficiente. En relación a

la pregunta que se les realizó sobre si sus padres les brindan educación sexual el 94% menciono que no. Con quien tienen confianza para platicar de la sexualidad menciono el 46% con amigos, el 26% con el médico.

El 56% de estas adolescentes tuvo embarazo (el 24% 1 embarazo, 22% 2 embarazos y el 8% 3 embarazos y 44% ninguno); el 92% refiere no tener problemas familiares; refiere el 44% tener una pareja, el 40% dos parejas y 14% tres parejas sexuales. El 96% conoce los métodos de planificación familiar y los diferentes métodos como es el DIU, pastillas, inyecciones, implante y parches. El 10% ha tenido abortos y 90% no; el 24% mencionó que han presentado complicaciones en el embarazo y llevó control prenatal el 32%.

En relación a las percepciones de los adolescentes sobre diversas dimensiones de la salud sexual y reproductiva mencionaron lo siguiente:

El 96% conoce acerca de las enfermedades de transmisión sexual; 80% menciono que no es importante tener un nivel de educación superior antes de tener un hijo; 96% se sienten responsables de su sexualidad, 68% refiere que tener un embarazo no truncan sus proyectos personales; 80% mencionó que su familia la apoyaría en caso de embarazo; 74% refiere que la pobreza no aumenta el riesgo de embarazo a temprana edad; 86% mencionó que la escuela les brinda información sobre la salud sexual y reproductiva; 70% opina que el machismo no influye en el aumento de embarazos; el 100% dice que la religión no influye; el 78% mencionaron que la maternidad es una prioridad para su desarrollo personal; 92% no consulta con sus padres las dudas sobre sexualidad; el 50% están de acuerdo en despenalizar el aborto; 48% de las adolescentes contempla el aborto como una posibilidad a un embarazo precoz; el 74% refiere que no es mejor tener hijos siendo jóvenes; el 92% conoce las repercusiones sociales y médicas del embarazo y 92% ha recibido cursos sobre sexualidad en la escuela.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones: De acuerdo a los resultados obtenidos los estudiantes que participaron en el estudio tienen conocimiento suficiente sobre la salud sexual y reproductiva, pero es cuestionable su ejercicio de autonomía especialmente porque el 100% de las adolescentes que participaron en el estudio mencionaron que tienen vida sexual y que sus prácticas sexuales han sido el coito vaginal, bajo nivel educativo, denota aspectos problemáticos alrededor de las relaciones familiares, sociales y educativos con sus padres para recibir información acerca de sexualidad, con la pérdida de valores, llevando con esto a que los adolescentes busquen información errónea con amistades o medios de comunicación (internet/redes sociales). El 56% de estas adolescentes tuvo embarazo (el 24% 1 embarazo, 22% 2 embarazos y el 8% 3 embarazos); tienen de 1 a 3 parejas sexuales y el 10% han tenido abortos. En relación a las percepciones de los adolescentes sobre diversas dimensiones de la salud sexual y reproductiva son insuficientes.

En conclusión que los objetivos planteados se cumplieron, ya que se identificó atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia Guerrero.

Sugerencias.

Es importante realizar las siguientes acciones para dar una atención a la salud sexual y reproductiva del adolescente.

Implementar programas de educación sobre la Salud Sexual Reproductiva para que reciban información de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente a fin de que tengan un mejor conocimiento y así evitar embarazos no deseados y como

disminuir los riesgos de adquirir una Infección de Trasmisión Sexual (ITS), incluidas el VIH/SIDA.

Programas de promoción a la salud como: la importancia de postergar el inicio de la vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos en especial el condón y la anticoncepción de emergencia, prevención de enfermedades de trasmisión sexual, embarazo, aborto, complicaciones del embarazo en adolescentes.

Uso adecuado de las tecnologías y medios de comunicación como estrategia de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, así como comportamientos y valores positivos de y para los adolescentes.

Involucrar a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos mediante programas de capacitación a los padres sobre la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes.

Los profesionales de la salud brindar consejería en la atención integral de los adolescentes para contribuir al desarrollo propio de la adolescencia, entregando información objetiva, actualizada, completa y veraz sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la dimensión biológica, social y psicológica.

Elaborar folletos, trípticos y asesoría por parte de profesionales de enfermería a los adolescentes sobre los temas más relevantes que ayuden en la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Es necesario que las autoridades educativas soliciten al sector salud la participación del personal de enfermería y médico para impartir educación de salud sexual y reproductiva para concientizar a los adolescentes sobre la importancia que tiene el cuidado sexual para tener una mejor calidad de vida.

VI. BIBLIOGRAFÍA

Allen LB, Villalobos HA, Hernández SMI, Suárez L, De la Vara E, De Castro F, Schiavon ER. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. Salud Pública Mex 2013;55 supl 2:S235-S240.

Canales HF. Metodología de la Investigación. 1ra Edición, Editorial Limusa; 2011 pág. 327.

De Jesús RD, Mankes BC, Meza PJA. Acceso y atención en servicios de salud en adolescentes de escuelas públicas de Nuevo León, México. Revista electrónica Población y Salud en Mesoamérica. 2016; 13: 2, 1-23 <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v13i2.18481>.

Dandicourt TC, Díaz MM. Conocimiento de adolescentes sobre la salud. Rev. Médica electrónica Portales Médicos.com, Marzo 2013.

Díaz y Grijalva JF. Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del Colegio Nacional Técnico "Víctor Manuel Guzmán" de la ciudad de Ibarra. 2015 pág. 1-16

Dirección General de Información en Salud /DGIS). Base de datos de Certificado de Nacimientos ocurridos en el 2012. Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Secretaría de Salud, México. Disponible en: <http://pda.salud.gob.mx/cubos/>

ENSANUT, 2012. Disponible <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2017.

Guana M, Gremmo M, Porro A. 2009 Teorías y Conceptos de la disciplina obstétrica. Guana M, Cappadona R, Di Paolo AM, Pellegrini MG, Piga MD, Vicario M. Enfermería Ginecoobstetricia, 1ra Edición, Editorial McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V., México, pág. 697.

Guana M, Coscarella P. y Projetti P. 2009 Teorías Salud y Bienestar de la mujer en el campo sexual reproductivo. Guana M, Cappadona R, Di Paolo AM, Pellegrini MG, Piga MD, Vicario M. Enfermería Ginecoobstetricia, 1ra Edición, Editorial McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V., México, pág. 697.

Gutiérrez JP, Rivera DJ, Shamah LT y cols. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012. Resultados Nacionales Cuernavaca. México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012. Disponible <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Hernández CL, Padilla LS, Quintero SMI. Factores de Riesgo en Adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. Revista Digital Universitaria, 2012; 13 (9), pág. 1067-1079.

Hernández SR. Metodología de la Investigación, 6ta edición, Editorial MC-Graw-Hill, México, 2014 pág. 600.

Herney ARR, Córdoba EA, Serrano RM. Conocimientos y práctica en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, Revista Salud Pública, 2012; 14(4), 558-569.

Issler, Juan R. Embarazo en la adolescencia. Revista de posgrado de la cátedra de Medicina N° 107-agosto /2010.

Lerner Susana, Szasz Ivonne, Rodríguez Gabriela. Salud Reproductiva y condiciones de vida en México. Colegio de México, A.C. y Afluentes S.C. Primera edición, 2009.

Lewitan Graciela. Ginecología de niñas y adolescentes. Diagnóstico, tratamiento y prevención. 1ra. Edición, México: Ediciones Journal, 2013.

Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2019). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2018; base de datos.

<http://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/default.html#Tabulados>

Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2014). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, ENADID 2014. Base de datos

<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/inaid/2014/default.html>

Martínez ED, Alvarado RJ, Campos RH, Elizondo VK, Esquivel SH, Mancía EA, Quesada MI, Quirós BD. Intervención de Enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. Rev. actual en Costa Rica, 2013; 24: 1-13.

<http://www.revenf.ucr.ac.cr/saludpublica.pdf>

Ministerio de Salud (2010). Plan estratégico nacional de salud de las personas adolescentes 2010-2018. Costa Rica: Ministerio de Salud.

Montalvo Millán Aida Esther. Comportamientos y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Edit. Granma. Cuba, 2013.

Naciones Unidas, Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo. Ginebra: ONU: 1995.

<http://www.un.org/spanish/conference/accion2.htm>

Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería, 2012; 7(1): 151-160.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Disponible en: <http://www.who.int/es/>

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2012.

Plan Estatal de Desarrollo 2011-2015. Gobierno de Guerrero.

Programa de Acción Específico “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES 2013-2018”. Programa Sectorial de Salud. Secretaria de Salud.

Rodríguez Gázquez María de los Ángeles. Factores de riesgo para embarazo adolescente. Medicina UPB, vol. 27, núm. 1 enero-junio, 2010, pp. 47-45 Colombia.

Rojas BM, Méndez VR, Montero TL. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia promoción de la Salud. 2016; 21(1): 52-62.

Rodríguez C.A. et al. Estrategias educativas sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana Salud Pública, 2013; 39(1):161-174.

Rondón A, Rojas M, El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 2015; 1(34): 222-237.

Secretaria de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, 2016, pág., 54-59

Sommer M. Adressing Structural and Environmental Factor sor Adolescent Sexual and Reproductive Health in Low-and Middle-Income Countries American Journal of Public Health. 2015; 195(10): 1973-1981.

UNUSIDA, 2008. Informe 2008 sobre la epidemia Mundial del SIDA. Ginebra:ONUSID.

Justificación de la educación en sexualidad. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. UNUSIDA-UNFPA-UNICEF-OMS. Vol. I, junio 2010.

Yago ST, Tomas AC. Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. Anales de Psicología, 2015, 31:972-978.

ANEXO "A": CONSENTIMIENTO INFORMADO.



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A quien corresponda.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación "Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia Guerrero. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general y la importancia que tiene la presente investigación.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter anónimo y solo será registrado con un número de folio.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas, por lo que estamos de acuerdo en participar y expresamos nuestro consentimiento firmando esta carta.

Firma de la adolescente

Nombre y firma del investigador

FECHA: _____

ANEXO “B” INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GUERRERO
LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FOLIO: _____

El presente cuestionario tiene la finalidad conocer la **“Atención a la salud sexual y reproductiva de la mujer adolescente de la colonia CNOP de Iguala de la Independencia, Guerrero”**. Por esta razón necesitamos su apoyo contestando las siguientes preguntas, así que le pedimos contestar con toda sinceridad, las respuestas que usted proporcione serán de manera confidencial.

DATOS DESCRIPTIVOS.

1. Edad
 - a) 10 años
 - b) 11 años
 - c) 12 años
 - d) 13 años
 - e) 14 años
 - f) 15 años
 - g) 16 años
 - h) 17 años
 - i) 18 años
 - j) 19 años
 - k) Más de 19 años

2. Estado Civil
 - a) Casada
 - b) Soltera
 - c) Unión libre
 - d) Divorciada
 - e) Viuda

3. Ocupación
 - a) Estudiante

- b) Ama de casa
- c) Empleada

- 4. Con quien vives.
 - a) Padres
 - b) Madre
 - c) Padre
 - d) Esposo
 - e) Suegros
 - f) Otros: Con quien: _____

- 5. Nivel educativo
 - a) Primer año de secundaria
 - b) Segundo año de secundaria
 - c) Tercer año de secundaria

- 6. Religión
 - a) Católica
 - b) Testigo de Jehová
 - c) Protestante
 - d) Otra: _____

- 7. Nivel socioeconómico
 - a) Bajo
 - b) Medio
 - c) Alto

Datos analíticos.

- 8. Edad de su menarquia (primera menstruación)
 - a) 12 años
 - b) 13 años
 - c) 14 años
 - d) 15 años
 - e) 16 años
 - f) Otra edad: _____

- 9. Edad de inicio de su vida sexual
 - a) 10 años
 - b) 11 años
 - c) 12 años
 - d) 13 años
 - e) 14 años

- f) 15 años
- g) 16 años
- h) 17 años
- i) 18 años
- j) Otra edad: _____

10. Prácticas sexuales que has realizado

- a) Masturbación mutua
- b) Coito vaginal
- c) Coito anal
- d) Sexo oral

11. Uso de preservativo

- a) Uso del preservativo en la primera relación
- b) Uso consistente del preservativo
- c) No utilizas preservativo

12. Razones para no usar condón.

- a) Relación inesperada
- b) Dinero
- c) No puede quedar embarazada
- d) No traía
- e) La pareja no quiere
- f) No había disponible
- g) No quiso utilizarlo
- h) Es problema de la pareja
- i) Le avergüenza conseguirlos
- j) No he quedado embarazada
- k) Le falta información
- l) Otros

13. Paridad (número de hijos)

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 hijos
- d) 4 hijos
- e) 5 hijos
- f) 6 hijos

14. Problemas sociales

- a) Alcoholismo
- b) Drogadicción

- c) Prostitución
 - d) Otra: _____
15. Tu familia es:
- a) Familia Funcional
 - b) Familia disfuncional
16. Relación con los padres
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
17. Vives actualmente con:
- a) Ambos padres
 - b) No ambos padres
 - c) Otro: _____
18. Comunicación familiar
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
19. Responsable de supervisión
- a) Ambos padres
 - b) Padre
 - c) Madre
 - d) Otro
20. Estas comprometida (o) en una relación afectiva de pareja al momento de la encuesta (formal o informal)
- a) Si
 - b) No
21. Fuentes de información sobre la salud sexual reproductiva de los adolescentes.
- a) Padres
 - b) Hermanos (as)
 - c) Profesores
 - d) Instituciones de salud
 - e) Internet/redes sociales
 - f) Amigos
 - g) Ninguno
22. Es suficiente la educación sexual que se imparte en las escuelas actualmente

- a) Si
- b) No
- c) Insuficiente

23. Te brinda información sobre educación sexual tus padres

- a) Si
- b) No

24. A quienes te diriges con plena confianza cada vez que tienen una inquietud de carácter sexual.

- a) Padres
- b) Maestras
- c) Medico
- d) Enfermera
- e) Amistades
- f) Amigos
- g) Novio
- h) Otros.

25. Haber tenido un embarazo

- a) Si
- b) No

26. ¿Tuvo problemas familiares que le hicieron buscar pareja?

- a) Si
- b) No

27. Número de parejas sexuales

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 o más

28. ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) Ninguno

29. ¿Conoce algún método de planificación familiar?

- a) Si
- b) No

c) Cuál: _____

30. ¿Ha tenido algún aborto?

- a) Si
- b) No

31. ¿Dentro de tu embarazo has tenido alguna complicación?

- a) Si
- b) No

32. ¿Lleva o llevaste algún control prenatal adecuado?

- a) Si
- b) No

33. Presentantes alguna enfermedad de trasmisión sexual.

- a) Si
- b) No
- c) Cual: _____

34. Percepciones de los adolescentes sobre diversas dimensiones de la Salud Sexual y Reproductiva.

Preguntas	Si	No
Conoces acerca de enfermedades de trasmisión sexual		
Es importante tener un nivel de educación superior antes de tener un hijo		
Te sientes una mujer responsable sobre tu sexualidad		
Piensas que tus proyectos personales se verían truncados con un embarazo		
Tu familia cercana te apoyaría en caso de un embarazo		
La pobreza material aumenta el riesgo de un embarazo a temprana edad		
En el colegio te brindan información sobre salud sexual y reproductiva		
El machismo influye en el aumento de embarazos en adolescentes		
La religión influye en tu manera de pensar sobre la sexualidad		
Creer que la maternidad es una prioridad para tu desarrollo personal		
Consultas con tus padres las dudas sobre sexualidad		
Estar de acuerdo en despenalizar el aborto		
Contemplaría el aborto como una posibilidad frente a un embarazo precoz		
Creer que es mejor tener hijos siendo muy joven		
Conoces las repercusiones sociales y médicas del embarazo		
Has recibido en tu escuela algún curso, taller, seminario de educación sexual		

Gracias por tu participación