

SITUACIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN MUJERES ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI. BELLAVISTA, SULLANA, PIURA – PERÚ, JUNIO 2014

Situation of information on sexual and reproductive health in young women of human settlement José Carlos Mariátegui, Bellavista, Sullana, Piura - Peru, June 2014

Karin Suárez Padilla¹

RESUMEN

Objetivo. Determinar la situación de la información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes con y sin información previa, del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui, Bellavista, Sullana, Piura, Perú, durante junio del 2014.

Material y Método. Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra la constituyeron 214 mujeres adolescentes. El instrumento validado por expertos. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 18.

Resultados. La edad media de las participantes fue ± 16.3 años. La mayoría de adolescentes presentaron edad entre los 14 y 16 años (50.9%); eran convivientes (63.6%); tenían estudios secundarios (72.9%); y tenían hijos (51.9%). Mayor cantidad de adolescentes con información previa tuvieron respuestas acertadas sobre sexualidad, a métodos anticonceptivos, embarazo en adolescente, aborto e ITS/VIH-SIDA que las adolescentes sin información previa. Así, las mujeres adolescentes sin información previa presentaron frente a sus respuestas mayor porcentaje de riesgo individual en su salud sexual y reproductiva que las mujeres adolescentes que sí habían recibido información.

Conclusiones. Existen diferencias significativas entre el nivel presentado por las mujeres adolescentes que recibieron información previa en salud sexual y reproductiva en comparación con las mujeres adolescentes que no recibieron esta información.

Palabras clave: situación informativa, mujer adolescente.

ABSTRACT

Objective. To determine the situation of information on sexual and reproductive health in adolescent women with and without prior information, in Human Settlement José Carlos Mariátegui, Bellavista - Sullana - Piura - Peru, June 2014.

Material y Method. Descriptive, prospective, cross-sectional study. 214 adolescent girls composed the sample. The instrument was validated by experts. Statistical analysis was performed using SPSS 18 program.

Results. The average age of participants was ± 16.3 years. The majority of adolescents had an age between 14 and 16 years (50.9%); were cohabiting (63.6%); had high school studies (72.9%); and had children (51.9%). We found more adolescent with prior information with good answers about sexuality, contraceptives, teen pregnancy, abortion and STD/VIH-AIDS than adolescents without prior information. Therefore, adolescent women without prior

information had higher percentage of individual risk in their sexual and reproductive health than adolescent with prior information.

Conclusions. There are significant differences between the level presented by the adolescents woman who received prior information on sexual and reproductive health compared to adolescents woman who did not receive this information

Keywords: Informative situation, teenage woman.

(1) Licenciada en Obstetricia. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes es un ítem preocupante para la comunidad internacional, especialmente a los organismos de la salud. Las cifras de embarazo en adolescentes o los datos acerca de los riesgos que las y los jóvenes corren en razón de su actividad sexual o motivos de género son inquietantes.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) constituyen un bloque de propósitos de desarrollo humano a los que el Perú, junto a otros Estados, se comprometió desde el año 2000. Entre los Objetivos de Desarrollo de Milenio se incluyen erradicar la pobreza extrema, promover la igualdad de género, mejorar la salud materna, combatir el VIH-SIDA y otras enfermedades. Estos objetivos se relacionan de forma directa e ineludible con la prevención del embarazo no deseado, acceso a métodos anticonceptivos y a la educación sexual a los y las adolescentes.¹

La adolescencia se caracteriza como una etapa de cambios, vulnerabilidad y de transición. Las vivencias por las que pasa el adolescente requieren de asimilación y comprensión de los cambios biológicos, psicológicos y sociales, para favorecer la construcción de la nueva identidad. La salud, así como la sexualidad son contenidos culturales del entorno social de los adolescentes. El valor del cuerpo, el cuidado del mismo, la vida del otro, el respeto por la diferencia, son típicos valores frente a los que una sociedad toma posición y construye principios y reglas de convivencia.²

En el ámbito de las políticas existentes en el Perú, a partir de 1996 el Gobierno ha modificado la currícula educativa existente para dar un mayor énfasis en la educación sexual y la planificación familiar. Exige que las organizaciones del área se encuentren preparadas para apoyar en el diseño de programas educativos efectivos.³

La sexualidad es una parte natural de nuestro ser; incluye nuestros sentimientos eróticos, fantasías sexuales y, por supuesto, nuestros actos sexuales. Estos actos son mucho más que el coito y tienen que ver con la manera en que nos sentimos acerca de nosotros mismos, lo que encontramos atractivo en la sexualidad y los límites que establecemos para mantenernos seguros sexualmente.⁴

En tiempos pasados y en la actualidad los adolescentes y jóvenes dialogan con los amigos o amigas sobre la sexualidad, mucho más que con los padres; los padres y los profesores conocen el tema, pero no lo abordan en la casa ni en los colegios. Es posible que se tenga mayor información de sexualidad, pero muy poco de sexualidad saludable. Al respecto Hawkins⁴ nos explica: “La mayoría de nosotros aprendió acerca de los mecanismos de la sexualidad con los amigos, medios de comunicación o la familia. Sin embargo, con frecuencia no sabemos mucho de lo que es realmente la sexualidad saludable”.

Existe entre los y las adolescentes desorientación respecto al uso de anticonceptivos y la percepción de que serán estigmatizados o juzgados por los proveedores de salud de los centros públicos.⁵ Esta desconfianza se agrava debido a la falta de coordinación entre los espacios de salud pública y la escuela.

En el diagnóstico de la Educación Sexual y de la Salud Sexual y Reproductiva realizado por el Ministerio de Educación⁶ resaltan algunos hallazgos como que los tutores que están de acuerdo con la educación sexual consideran que los temas que se deben abordar son, en especial y en orden descendente: el inicio sexual temprano; el embarazo adolescente y la ITS-VIH/SIDA. 40% de tutores creen que la principal limitación es la mala información u orientación de sus padres. 84% de escolares de secundaria de la Educación Básica Regular de Lima y provincias informan que sus tutores han abordado el tema de educación sexual, sobre todo en lo referente a la prevención de las ITS, el VIH-SIDA y el embarazo adolescente (23%) y a los derechos sexuales y reproductivos (21%).

Estos adolescentes consideran que la sexualidad no sólo abarca las relaciones sexuales y las expresiones corporales, sino también otros tipos de expresiones, sentimientos y afectos, y aspectos como la identidad sexual. Vinculan la sexualidad con la salud sexual y reproductiva, y más del 20%, con los derechos sexuales y reproductivos.⁷

Los y las adolescentes están caracterizados ante los ojos de la sociedad por percepciones estereotipadas; se les asume como personas poco reflexivas, indisciplinadas y sin responsabilidades. Este tipo de estereotipos son propios de algunas personas, y efectivamente algunos adolescentes poseen estas características y otros sencillamente no, y no son características exclusivas de la adolescencia, sino que pueden estar presentes en personas adultas también. Sin embargo, estos prejuicios afectan la percepción acerca de los derechos

sexuales y reproductivos de los y las adolescentes. Las personas no reconocen los derechos humanos de los/las adolescentes: "(...) su dependencia es evaluada como una ciudadanía recortada. No se discuten los derechos que tienen los adolescentes a ser protegidos, a tener un hogar, pero no sucede lo mismo con su derecho a decidir" ⁵.

Quiroga⁸ nos habla de etapas en la adolescencia. El autor nos muestra una adolescencia temprana, una adolescencia media y una adolescencia tardía o resolutiva. La adolescencia media, que comienza entre los 15 y los 16 años, y termina alrededor de los 18, se caracteriza por estabilizar el proceso de crecimiento, estabilidad que le produce salir en busca del otro. Este desenfreno pulsional, que se observaba en la adolescencia temprana, se transforma en manifestaciones de buscar a otro y de formar grupos en torno a una tarea. En cuanto a la adolescencia tardía, nos dice que se ubica entre los 18 y 28 años; en la que la problemática gira en torno a resolver la inserción al mundo laboral y el encuentro con una pareja estable.

Las mujeres adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui del distrito de Bellavista, provincia de Sullana – Piura, como futuros integrantes de la sociedad adulta, deben tener amplio conocimiento de salud sexual y reproductiva que conlleve al ejercicio de una sexualidad saludable.

Por todo esto, invertir en programas, como las charlas educativas, a favor de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, trae enormes beneficios sociales y garantías sanitarias y económicas.⁹ Aunque se realizan esfuerzos desde el sector público, deben renovarse para que el acceso sea real y efectivo, ya que aun en los países como el nuestro, que cuentan con información disponible, siempre el grupo con mayores necesidades insatisfechas es el de los y las adolescentes.¹⁰

En esta investigación se consideró como objetivo general determinar la situación de información en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes con y sin información previa, del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui, distrito de Bellavista, Sullana, Piura – Perú, junio 2014.

Material y método

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo transversal.

La población estuvo constituida por todas las mujeres adolescentes que viven en el Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui, que fueron 320 en total.

Para determinar la muestra hicimos válida la información que nos brindó la Directiva de Pobladores de dicho Asentamiento Humano. El tamaño de la muestra fue 107 mujeres adolescentes con información previa, y 107 mujeres adolescentes sin información previa haciendo un total de 214 mujeres adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui. La información previa se refiere a si recibió o no charlas u orientación sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva, en un tiempo no mayor a un año.

El tipo de muestreo fue probabilístico incidental. Las unidades de análisis fueron mujeres adolescentes.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Mujeres adolescentes que habiten en el Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui, entre los 14 y 19 años de edad, que acepten participar en forma libre y voluntaria con la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres adolescentes que una vez iniciada la entrevista, desistan de completarla, analfabetas y/o que sean quechua hablantes o que tengan algún problema de salud que las inhabilite para responder a las preguntas.

Técnicas de recolección de datos

Procedimiento: Se solicitó autorización a las autoridades del Comité de Pobladores del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui, para listado de pobladores y se concertó una fecha para aplicación del instrumento.

Instrumento: Se confeccionó un cuestionario semiestructurado, con preguntas cerradas y abiertas, validado por tres profesionales, un gineco-obstetra Magíster en Salud Sexual y Reproductiva, Docente de pregrado de la Universidad Nacional de Piura y dos obstetras asistenciales del Hospital de Apoyo II MINSA de la provincia de Sullana. Además, se realizó una prueba piloto a 10 mujeres adolescentes, y se midió la consistencia interna del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.821, lo cual nos aproximó a la confiabilidad y validación deseada para el estudio.

El instrumento fue auto-aplicado por la adolescente.

La versión definitiva incorporó los resultados de ambas pruebas.

Los datos fueron analizados usando el programa SPSS, versión 17 y Epi- Info, software estadístico de la versión 6. Para el procesamiento de los datos obtenidos de las mujeres adolescentes encuestadas relacionados con:

Información: se analizó por temas para obtener resultados específicos asignando un punto a cada respuesta correcta. Para clasificar la condición general sobre información, se utilizó el siguiente puntaje:

- *Deficiente:* cuando se obtuvo de menos de 13 puntos en la sumatoria de respuestas correctas.
- *Regular:* de 14 a 20 puntos en la sumatoria de respuestas correctas.
- *Buena:* de 21 a 25 puntos en la sumatoria de respuestas correctas.

Aspectos éticos

Uno de los mayores avances de la Convención de los Derechos del Niño, que tomamos en cuenta en la investigación, es el referido a las *capacidades en desarrollo* de los niños, las niñas, los y las adolescentes. Aunque los derechos y los principios son indesligables, inalienables e indivisibles, el *principio del interés superior del niño* es piedra angular para el desarrollo integral y para mejorar las condiciones de vida de las niñas y las adolescentes.

Sobre esta base, las adolescentes gozan de todos y cada uno de los derechos humanos reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, y de los derechos sociales, económicos, civiles o políticos que se reconocen en el marco internacional del Sistema de las Naciones Unidas y en compromisos regionales, incluyendo derechos como la *equidad, la integralidad y la calidad de la educación y la salud para todos, la interculturalidad, la equidad de género, el respeto por los derechos reproductivos y los derechos sexuales, la no discriminación y la protección frente a la violencia de género o contra la mujer.*

De allí la importancia de recordar someramente algunos principios rectores de la investigación en medicina a propósito de esta investigación. Como es el **respeto a las personas**, expresada en la noción de autonomía individual y en la protección especial de los sujetos más indefensos o vulnerables; en nuestro caso las mujeres adolescentes, consultando su participación voluntaria, previa información sobre el estudio.

Para ello utilizamos un "**Consentimiento informado**" brindando información en forma comprensible para las mujeres adolescentes, asegurándole la confidencialidad de los datos que proporcionen, cerciorándonos que entiendan y de igual manera tengan opción de preguntar; brindando oportunidad para negarse o manifestar voluntad de colaborar. Este consentimiento informado fue otorgado verbalmente con la participación de las mujeres adolescentes en la investigación (cuestionario).

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que entre las mujeres que sí recibieron información previa, el 46,7% correspondió a las adolescentes participantes entre los 14 y 16 años, mientras que el 53,3% que sí recibió información previa correspondió a las mujeres adolescentes entre los 17 a 19 años; en tanto que entre las que no recibieron información previa, el mayor porcentaje (55,1%) correspondió a las adolescentes entre los 14 a 16 años. En relación con el estado civil, entre las mujeres que sí recibieron información previa, el 42,1% eran solteras mientras que entre las que no recibieron información previa, el 30,8% eran solteras.

En cuanto al nivel de educación, entre las mujeres que sí recibieron información previa solo el 15,9 % se encontró en el nivel primario, mientras que entre las que no recibieron información previa, el 38,3% solo tenía educación primaria y el 61,7%, educación secundaria.

Con respecto a la paridad, entre las mujeres que sí recibieron información previa, el 37,4% tenía hijos, y entre las que no recibieron información previa, el 66,4% tenía hijos.

Tabla 1. Características de las mujeres adolescentes participantes en el estudio.

Característica	Sí recibieron Información previa		No recibieron información previa		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD						
14-16	50	46,7	59	55,1	109	50,9
17-19	57	53,3	48	44,9	105	49,1
ESTADO CIVIL						
Solteras	45	42,1	33	30,8	78	36,4
Convivientes	62	57,9	74	69,2	136	63,6
NIVEL DE EDUCACIÓN						
Primaria	17	15,9	41	38,3	58	27,1
Secundaria	90	84,1	66	61,7	156	72,9
PARIDAD						
Con hijos	40	37,4	71	66,4	111	51,9
Sin hijos	67	62,6	36	33,6	103	48,1
TOTAL	107	100,0	107	100,0	214	100,0

$$\bar{x} = 16,3 \text{ años}$$

Se observa en la tabla 2 que 75,7% de las mujeres adolescentes con información previa respecto a sexualidad presentaron acierto en sus respuestas, mientras que solo 49,5% de adolescentes sin información previa presentaron acierto. Al análisis, se evidencia significancia estadística.

Tabla 2. Situación de información en salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes: sexualidad.

Respuestas	Con información previa N°= 107		Sin Información previa N°= 107	
	N°	%	N°	%
Acierto	81	75,7	53	49,5
Desacuerdo	26	24,3	54	50,5
Total	107	100,0	107	100,0

Riesgo individual en las adolescentes sin información	60,45%
Riesgo individual en las adolescentes con información	32,5%
Test de homogeneidad (Chi cuadrado)	14,55
Significación estadística del test de homogeneidad	p<0,01

Se observa en la tabla 3 que 72% de las mujeres adolescentes con información previa respecto a métodos anticonceptivos presentaron acierto en sus respuestas, mientras que solo 31.8% de las adolescentes sin información previa presentaron acierto. Al análisis, se evidencia significancia estadística.

Tabla 3. Situación de información en salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes: métodos anticonceptivos.

Respuestas	Con información previa		Sin Información previa	
	N°= 107	%	N°= 107	%
Acierto	77	72	34	31,8
Desacierto	30	28	73	68,2
Total	107	100,0	107	100,0

Riesgo individual en las adolescentes sin información	69,37%
Riesgo individual en las adolescentes con información	29,13%
Test de homogeneidad (Chi cuadrado)	33,02
Significación estadística del test de homogeneidad	p<0,01

En la tabla 4 se observa que 88,8% de las que sí habían recibido información sobre embarazo adolescente acertaron en sus respuestas, mientras que solo 40,2% de las que no habían recibido información previa acertaron en sus respuestas. Al análisis, se evidencia significancia estadística.

Tabla 4. Situación de información en salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes: embarazo en la adolescente.

Respuestas	Con información previa		Sin Información previa	
	N°= 107	%	N°= 107	%
Acierto	95	88,8	43	40,2
Desacierto	12	11,2	64	59,8
Total	107	100,0	107	100,0

Riesgo individual en las adolescentes sin información	68,84%
Riesgo individual en las adolescentes con información	15,79%
Test de homogeneidad (Chi cuadrado)	53,07
Significación estadística del test de homogeneidad	p<0,01

En la tabla 5 se observa que 88,8% de las adolescentes con información previa sobre aborto acertaron en sus respuestas, mientras que entre las que no recibieron información previa, solo 46,7% acertaron en sus respuestas. En el análisis, se evidencia significación estadística.

Tabla 5. Situación de información en salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes: aborto.

Respuestas	Con información previa		Sin Información previa	
	N°= 107	%	N°= 107	%
Acierto	95	88,8	50	46,7
Desacierto	12	11,2	57	53,3
Total	107	100,0	107	100,0

Riesgo individual en las adolescentes sin información	62,52%
Riesgo individual en las adolescentes con información	17,39%
Test de homogeneidad (Chi cuadrado)	41,41
Significación estadística del test de homogeneidad	p<0,01

En la tabla 6 se observa que 76,6% de las mujeres que sí recibieron información previa sobre VIH – SIDA acertaron en sus respuestas, mientras que solo 38,3% de las que no recibieron

información previa acertaron en sus respuestas. En el análisis, se evidencia significancia estadística.

Tabla 6. Situación de información en salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes: ITS-VIH/SIDA.

Respuestas	Con información previa		Sin Información previa	
	N°= 107	%	N°= 107	%
Acierto	82	76,6	41	38,3
Desacierto	25	23,4	66	61,7
<i>Total</i>	<i>107</i>	<i>100,0</i>	<i>107</i>	<i>100,0</i>

Riesgo individual en las adolescentes sin información	66,67%
Riesgo individual en las adolescentes con información	27,47%
Test de homogeneidad (Chi cuadrado)	30,59
Significación estadística del test de homogeneidad	p<0,01

En la tabla 7 se observa como resultados en general que la situación de información que poseen las mujeres adolescentes con información previa fue “bueno” en 91,6%, “regular”, en 5,6% y “deficiente”, en 2,8%; mientras, que las adolescentes sin información previa presentaron “bueno”, en 7,5%, “regular” 35,5%, y “deficiente” en mayor porcentaje con 57%. En el análisis, se evidencia significación estadística.

Tabla 7. Situación de información en general sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes.

Situación de la Información	Con información previa		Sin información previa	
	N°	%	N°	%
Bueno	98	91,6	8	7,5
Regular	6	5,6	38	35,5
Deficiente	3	2,8	61	57,0
<i>Total</i>	<i>107</i>	<i>100,0</i>	<i>107</i>	<i>100,0</i>
	gl=2	$\alpha=0,05$	p=0,0000	

DISCUSIÓN

Para las mujeres adolescentes, con frecuencia los riesgos de determinadas conductas por desconocimiento de su salud sexual y reproductiva se relacionan principalmente con embarazo adolescente, aborto, e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, afectando su sexualidad.

Los programas de salud y sexualidad relacionados con las políticas internacionales, dirigidos a mujeres adolescentes tienen una historia reciente. En la Conferencia de El Cairo, se recomendó servicios específicos para adolescentes y reducir sustancialmente los embarazos entre estos, puntualizando la necesidad de formar recursos humanos en salud sexual y reproductiva.

Aún no es suficiente la preparación que se ha brindado a las mujeres adolescentes en el área de la salud sexual y reproductiva, por parte del sistema de salud, la familia y la escuela, de modo que pueda concebirse un embarazo en la edad apropiada y con el mínimo de factores negativos desde su inicio.

González¹¹ refiere que en la medida en que la mujer adolescente tenga un conocimiento más profundo del proceso de maduración sexual, y reciba una correcta orientación que le facilite el comportamiento adecuado, que le haga ver las relaciones sexuales como algo hermoso, unido al amor; los problemas señalados serán mucho menores. La educación sexual se hace imprescindible en esta edad y debe estar dirigida a aquellas cuestiones que interesan a las mujeres adolescentes para sus vidas.

Una definición elemental de sexualidad la propone la Real Academia Española de la Lengua, como el “conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo”; sin embargo, los seres humanos somos mucho más que nuestro cuerpo y sus posibilidades para el contacto genital; la sexualidad no está determinada únicamente por nuestra corporalidad ya que está ligada al hecho de obtener placer y éste no se obtiene únicamente del intercambio genital, por tanto la sexualidad trasciende la esfera de la genitalidad y éste no es su único componente.

Ante la posibilidad de una relación sexual placentera, muchas de las mujeres adolescentes no se detienen a pensar en las consecuencias. Los adolescentes tienen fuertes curiosidades e impulsos sexuales naturales de su edad, además de la fuerte presión de un grupo que los obliga a probarse a sí mismos como seres sexuales, así, muchas veces comienzan su vida sexual sin tener los conocimientos suficientes sobre sexualidad. La información que poseen la mayoría de las veces es errónea, deformada y su marco de valores y normas pueden serles no muy claros.

12

En nuestro estudio sobre **sexualidad** se observa la mayoría de adolescentes (75,7%) con información previa presentaron aciertos en sus respuestas, mientras que solo 49,5% de las adolescentes sin información previa presentaron aciertos. En el análisis se observó que las adolescentes con información previa presentaron riesgo individual en su salud sexual y reproductiva en menor porcentaje (32,5%) que las sin información previa (60,45%). Estos resultados al χ^2 evidenciaron asociación con significancia estadística. Castillo¹³ sostuvo que las adolescentes entrevistadas tienen respuestas acertadas en un 54% sobre el tema en general; sin embargo, al relacionarlas con sexualidad encontró 76% correcto. Resultado semejante en comparación con nuestro estudio.

La sexualidad no es “algo” que aparece con la adolescencia; está presente en todos los momentos de nuestra existencia, desde que nacemos hasta cuando morimos. Se relaciona con el hecho de que los humanos somos seres sexuados, además de tener un cuerpo y un sexo - hecho común con los demás animales- nos diferenciamos de estos no sólo por nuestras posibilidades intelectuales, sino especialmente por el desarrollo de nuestras funciones emocionales y operativas (el hacer y el quehacer); estas tres funciones nos posibilitan la toma de conciencia, la vivencia y asunción de las emociones que generan el cuerpo, el sexo, el género, la orientación sexual y las expresiones comportamentales sexuales.¹⁴

Los sentimientos propios de la edad aunados al descubrimiento de la sexualidad vienen acompañados de falta de información y mitos, ocasionando dudas y dificultando el desarrollo de una vida sexual sana. De ahí que muchos jóvenes (en especial las adolescentes) inicien más temprano su vida sexual sin pensar de manera responsable en los métodos más idóneos para protegerse. En la actualidad son muchos los avances tecnológicos en esta materia, pero la falta de educación, información e inexperiencia hacen que las adolescentes desconozcan de su existencia y uso preventivo.¹⁵

En nuestro estudio sobre **métodos anticonceptivos** se observó que 72% de las mujeres adolescentes entrevistadas con información previa presentaron aciertos en sus respuestas, mientras que solo 31,8% de las que no habían recibido información, presentaron aciertos. En el análisis se observó que solo el 29,3% de las mujeres adolescentes con información previa presentaron riesgo individual en su salud sexual y reproductiva, mientras que el 69,37% de las que no habían recibido información también presentaron riesgo individual en su salud sexual y reproductiva. Estos resultados al χ^2 evidenciaron asociación con significación estadística.

Libreros, Fuentes y Pérez¹⁶ reportan que sólo 44,78% de las adolescentes tuvieron un mayor conocimiento en cuanto a los métodos anticonceptivos, siendo su resultado estadísticamente significativo ($X^2=4,85$; 1 gl, $p = 0,03$). Navarro¹⁷ comenta que en la actualidad es difícil comprender cómo las adolescentes construyen su sexualidad sin tener información sobre ello. Así mismo, las creencias, tabúes y mitos involucran al adolescente en una ignorancia sobre el tema, formando una barrera para el conocimiento de su sexualidad. Por otra parte, Ferreira et al.¹⁸ pudo evidenciar que el 61% responde correctamente en lo relativo a los métodos anticonceptivos y el 49% no posee información sobre estos.

Lo antes descrito es preocupante, es necesario educar a esta población acerca de estos métodos para evitar un embarazo temprano. Por ello, el camino más seguro para evitar consecuencias no deseadas, una vez iniciada la vida sexual, es la información en el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

Es evidente la falta de información que tienen los adolescentes sobre el embarazo en estas edades; sus causas, riesgos, las transformaciones que trae para la adolescente, la familia, la sociedad y el rol que necesariamente deben asumir. La adolescente embarazada toma un rumbo completamente distinto al planeado y empieza a ser presionada para que piense y actúe de una forma nueva para ella. Se le empiezan a exigir comportamientos de responsabilidad adquiridos en un tiempo récord, cuando pierde así su status de adolescente y entra a formar parte del mundo de la mujer adulta, lo que para el resto de sus compañeras no embarazadas tomará más años.¹⁹

En nuestro estudio, en relación a la información de **embarazo en adolescentes** se observó que 88,8% de mujeres adolescentes entrevistadas con información previa presentaron aciertos en sus respuestas, mientras que solo 40,2% de las adolescentes sin información previa tuvieron aciertos. En el análisis se observó que solo el 15,79% de las mujeres adolescentes con información previa presentaron riesgo individual en su salud sexual y reproductiva, a diferencia del 68,84% de las adolescentes sin información previa. Estos resultados evidencian asociación con significancia estadística.

Nuestros resultados no tienen similitud con los de Zavala²⁰ quien observó que las adolescentes tienen información deficiente en relación con el tema y que no cuentan con conocimientos básicos, pues 52% de las encuestadas no tiene información.

En la provincia de Sullana, más del 40% de embarazos se da en adolescentes de 14 a 17 años, y de esa cifra, el 10 % decide abortar. A pesar de campañas preventivas, el índice de embarazo adolescente es alto, porque existen muchos factores familiares y sociales que les perjudican. El Hospital de Sullana también informó que las adolescentes se presentan con problemas de preeclampsia, amenazas de aborto o parto prematuro, es decir, por su falta de preparación se presentan complicaciones.²¹

En la sociedad, el aborto provocado es un grave problema en este grupo etario debido a la falta de información. En las familias suele ser tabú hablar de sexo, por ende, los adolescentes, desprovistos de información clave para mantener una vida sexual y reproductiva de calidad, no visualizan las consecuencias de sus actos, lo que puede conllevar a embarazos no deseados y posteriores abortos inseguros. Esta preocupación se eleva porque la adolescente suele buscar servicios de aborto en etapas más avanzadas de la gestación, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones.

Las principales razones por las que una adolescente opta por el aborto, es que tener un hijo dificultaría su vida, su educación o su trabajo, además de no sentirse preparada para ser madre.²²

Encontramos, en relación a información sobre **aborto**, que 88,8% de las mujeres adolescentes entrevistadas con información previa presentaron aciertos en sus respuestas, mientras que 46,6% de las que no habían recibido información presentaron aciertos. En el análisis se observó que las adolescentes sin información previa tienen riesgo individual en salud reproductiva en mayor porcentaje (62,52%) que las adolescentes con información previa (17,39%). Estos resultados evidenciaron asociación con significación estadística.

Libreros, Fuentes y Pérez¹⁶ reportan que sólo el 4,48% tenía información sobre el aborto, siendo estadísticamente significativo ($\chi^2=4,85$; 1 gl, $p = 0,03$); cifra diferente a la nuestra. Nuestra investigación tiene similitudes con la de Hernández²³ quien encontró que la información que poseen las mujeres adolescentes es baja, 48%. El área de coordinación del programa Planificación Familiar del Hospital de Sullana señaló que del total de gestantes, 40% son adolescentes y de ellas, 10% llega con abortos provocados, a quienes solo se limitan a atender según protocolo, pues muchas veces ellas no señalan que método han utilizado.²¹

Por lo anteriormente descrito, vislumbramos que el aborto en la adolescencia constituye un factor fundamental que afecta la salud reproductiva de los adolescentes que son parte importante de

la sociedad; sin embargo, no podemos asegurar que se haya logrado sensibilizar a las adolescentes.

La información a adolescentes sobre las ITS/VIH/SIDA genera cuestiones potencialmente polémicas, aunque se reconoce en general las ventajas personales, comunitarias y mundiales de una instrucción eficaz en este terreno.

El problema del SIDA ha sensibilizado más a la población, pero se necesita mayor información y educación para crear una conciencia responsable que asuma los fundamentos y las verdaderas raíces de la sexualidad, formando así individuos íntegros en sentimientos y valores.²⁴

En relación a la información sobre **ITS/VIH/SIDA**, se observó que 76,6% de las mujeres adolescentes con información previa presentaron aciertos en sus respuestas, mientras que solo 38,3% de las que no habían recibido información previa presentaron aciertos. Mayor porcentaje de las adolescentes sin información previa (66,67%) tiene riesgo individual en salud sexual y reproductiva que las adolescentes con información previa (27,47%). Estos resultados evidenciaron asociación con significación estadística.

Guerrero²⁵ refiere que existe, entre las adolescentes, una baja concientización respecto a la gravedad e importancia de las ITS, precisamente por la falta de información sobre el tema. La promiscuidad y la falta de responsabilidad de las adolescentes frente a una relación sexual, hace que estas sean los principales factores de riesgo de las ITS/VIH/SIDA. El propósito de brindar formación sobre estas infecciones es proveer a las estudiantes con el discernimiento y la destreza que les permitan comportarse de forma responsable y por consiguiente proteger su propia salud, su propia vida, situación que en la Institución de estudio están muy interesados en cumplir.

La formación para la sexualidad es un proceso de preparación de las personas a lo largo de su vida, para el encuentro libre, responsable y pleno con su sexualidad y con la de los/as demás. Dicho proceso conlleva la apropiación de experiencias, emociones y conocimientos que redundan en habilidades, actitudes, valores, prácticas y comportamientos que favorecen el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, a partir de un desarrollo integral como personas, ciudadanos y sujetos de derechos que viven su sexualidad de una manera plena, enriquecedora, placentera y saludable, desde una perspectiva de derechos; es decir, en equidad, sin discriminación, violencia, estigma, exclusión, separación social o abuso de sí mismo/a o de los/as demás.²⁶

CONCLUSIONES

Concluimos que la situación del 91,6% de las mujeres adolescentes que sí recibieron información previa fue buena; mientras que el 57% de las mujeres adolescentes que no recibieron información previa presentaron condición deficiente.

Por otro lado, las mujeres adolescentes sin información previa presentaron frente a sus respuestas mayor porcentaje de riesgo individual en su salud sexual y reproductiva que las mujeres adolescentes que sí habían recibido información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Perú (MINSA). Prevención del Embarazo en Adolescentes. [En línea] 2010 [Consultado el 30 de enero de 2014]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarazoadolescente/embado_eess.asp
2. Mateos M, Nassif B, Galazo P. [En línea] Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar. Argentina: Colegio Nacional Rafael Hernández. UNLP; 2007. [Consultado el 30 de enero de 2014] Disponible en: <http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciasexactasynaturales/descargables/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf>

3. Tello J. Efecto de la aplicación de un software educativo para adquirir conocimientos sobre prevención del embarazo en adolescentes de 5to de secundaria en el distrito El Agustino [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Posgrado; 2008.
4. Hawkins, D. Acabe con las adicciones cotidianas!. [En línea] Editorial Portavoz. Michigan, USA. 2009. [Consultado el 01 de febrero de 2014]. Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=iiUh9jd0n58C&pg=PA120&dq=sexualidad+saludable&hl=es&ei=sq2cTN_DOoW0IQfnjPneCg&sa=X&oi=book_result&ct=bookthumbnail&resnum=1&ved=0CCKQ6wEwAA#v=onepage&q=sexualidad%20saludable&f=false.
5. Chávez S, Guerrero R. Concepciones y percepciones sobre los derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia. Lima: CARE Perú, CIES, PROMSEX; 2007.
6. Ministerio de Educación. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa. Lineamientos para una Educación Sexual Integral. Documento de Trabajo. Lima: MINEDU; 2008.
7. Gutiérrez A. Situación de la educación sexual en el sistema educativo y propuesta de lineamientos preliminares de políticas para una educación sexual integral. Documento de trabajo N.º 3. Lima: MINEDU-DITOE; 2007.
8. Quiroga S. Adolescencia: Del goce orgánico al hallazgo de objeto. (4ta. Ed.). Buenos Aires: Eudeba; 2007.
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA.) [En línea] Invertir en la adolescencia y juventud en el Perú: oportunidades y desafíos 2007. [Consultado el 30 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.onu.org.pe/Upload/infocus/UNFPA-Invertir-Jovenes.pdf>.
10. Jara L. [En línea] El embarazo adolescente en las Américas ¿es posible lograr la igualdad de género? OPS. 2008 [Consultado el 30 de enero de 2014]. Disponible en: www.eclac.cl/mujer/noticias/noticias/0/33810/embarazoadolescente.pay
11. González Hernández A. La educación de la sexualidad. Rev Sexología y Sociedad. 2008; 8(19): 4 – 8.
12. Ramírez S. Comportamiento de riesgo en el contagio de infecciones de transmisión sexual en alumnos del nivel secundario del colegio Micaela Bastidas, José Leonardo Ortiz. Octubre- Diciembre 2011. Tesis. Chiclayo: UniversidadParticulardeChiclayo;2012.
13. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010, Piura. Tesis. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
14. Velandia M, Bastidas G. Módulo 3. Parcela 1. Educación para la Sexualidad. Bogotá. OIM/ Proyecto Fondo Mundial Colombia. 2008.
15. Calderón A. 2012. [En línea] Universidad Central de Venezuela. Consultado el 10 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/1184/1/TESIS%20LISTA>
16. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo (Carabobo, Venezuela). En: Revista Salud Pública y Nutrición. 2008; 9(4).
17. Navarro Y. Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna 2011 – 2012. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
18. Ferreira D, Orta E, Pernia J. Propuesta de un programa de orientación sexual para la prevención de embarazo dirigido a los adolescentes de 8vo. grado del Liceo José María Vargas de Pariata. Estado Vargas. Caracas: Universidad Central De Venezuela. Facultad de Medicina; 2008
19. United Nations. The Millennium Development Goals Report, 2011. World Population Prospects: The 2010 Revision. New York: Department of Economic and Social Affairs; 2011.
20. Zavala J. Evaluación de conocimientos sobre embarazo en adolescentes de bachillerato del colegio Fiscomisional a Distancia Don Bosco, Extensión Valdivia, Manglaralto, Santa Elena 2011-2012. Tesis. La Libertad – Ecuador: Universidad Estatal. Península De Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2012.
21. Diario El Tiempo – Piura [En línea] Publicado: 2012-05-17 [Consultado el 30 de enero de 2014]. Disponible en: <https://gua30.lamula.pe/2012/05/17/mas-del-40-de-embarazos-son-de-adolescentes/gua3.0/>
22. Aborto adolescente, un problema y realidad de nuestra sociedad [Consultado el 30 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/23-10-2013/aborto-adolescente-un-problema-y-realidad-de-nuestra-sociedad>
23. Hernández M. Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes del Consultorio Médico Yaguanabo Playa, Cumanayagua, provincia Cienfuegos. Cienfuegos (Cuba): Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos; 2011.
24. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y adolescencia. [Consultado el 30 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010d/791/Infecciones%20de%20Transmision%20Sexual%20y%20adolescencia.htm>
25. Guerrero M, Guerrero E, García A, Moreno L. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. En: Revista Pediatría y Atención Primaria. 2008; 10:433-42.
26. Educación para la sexualidad, Proyectos juveniles, Colombia, Modulo 3. [Consultado el 3 de febrero de 2014]. Disponible <http://es.scribd.com/doc/60621509/Educacion-para-la-sexualidad-Proyectos-juveniles-Colombia-Modulo-3>

Correspondencia:

Karin Janneth Suárez Padilla

Correo electrónico: kattysp02@hotmail.com

Recibido: 19/07/14

Aprobado para su publicación: 28/09/14