

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, UNAN - LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES.
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.**



TEMA:

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos.

Trabajo Monográfico para Optar al título de Licenciado(as) en Trabajo Social.

Autor(as):

Bra. Anielka Patricia Urrutia Martínez

Br. Miguel Angel Torres.

Bra. Nidia Marcela Vallejos López.

Bra. Perla Gabriela Bonilla Araujo.

Tutora: Msc. Patricia Paguaga Esquivel.

León, Diciembre 2014.

A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida, a nuestros padres por brindarnos su apoyo en todo momento de nuestro estudio.

A los profesores del departamento de trabajo social que nos han brindado sus conocimientos, paciencia y dedicación.

A nuestros compañeros de clase que siempre nos estuvimos apoyando unos a otros hasta culminar con éxito nuestros estudios.

A nuestra tutora Patricia Paguaga por el esfuerzo y dedicación que nos brindo para que este trabajo fuera exitosa.

Los/as autores/as.

DEDICATORIA.

A mis padres Manuel Urrutia y Mercedes Morales que me han apoyado a lo largo de mis estudios, en especial a mí que ningún obstáculo me detuvo para poder cumplir mis metas y culminar mis estudios.

A todas aquellas personas que de forma desinteresada me apoyaron de manera incondicional.

Bra. Anielka patricia Urrutia Martínez

DEDICATORIA

A mi madre Reyna Isabel Torres, por el apoyo que me brindo durante toda mi formación educativa.

A mi padre Justiniano García y mis hermanos Moisés García Torres y Jasmina Torres, por ser fuente de inspiración y solidarios a lo largo de mis estudios universitarios.

Br. Miguel Ángel Torres

DEDICATORIA

A mi padre Felipe Vallejos, por el apoyo que me brindo durante toda mi formación educativa.

A mi madreYadira López y mis hermanos Sergio Vallejos López,Jerry Vallejos López, por ser estos pilares fundamentales que fortalecieron mis esfuerzos para lograr culminar mis estudios universitarios con éxito.

A mi esposo Miguel Angel Torres por brindarme su apoyo moral y compartir conmigo momentos de tristeza y alegría en el transcurso de mis estudios superiores, por las grandes tragueadas que nos pegábamos junto a la perla.

Bra. Nidia Marcela Vallejos López.

DEDICATORIA.

Agradecemos a Dios por darnos la vida, a nuestros padres por brindarnos su apoyo en todo momento de nuestro estudio.

A nuestros compañeros de clase que siempre nos estuvimos apoyando unos a otros hasta culminar con éxito nuestros estudios.

En especial a nuestra tutora Patricia Paguaga por el esfuerzo y dedicación que nos brindo para que este trabajo fuera exitoso.

Bra. Perla Gabriela Bonilla Araujo.

Área
Salud Pública.

TEMA

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos.

PROBLEMA

¿Cuáles son los riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales, durante el segundo semestre del 2012?

INDICE

No.	Contenidos	Páginas
I	Área	
II	Tema	
III	Problema	
IV	Introducción.	1
V	Justificación	3
VI	Objetivos	6
VII	Marco Teórico	7
VIII	Hipótesis	47
IX	Operacionalización de Variables	48
X	Diseño Metodológico	50
XI	Resultados	62
XII	Análisis de Resultados	88
XIII	Conclusiones	96
XIV	Recomendaciones	99
XV	Bibliografía	101
XVI	Anexos	

INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva sociológica se ha considerado a la juventud como una etapa de muchas transformaciones que operan y determinan la personalidad de los individuos. Una de estas cualidades de estos jóvenes es la promiscuidad sexual entre pares como resultado de la intensidad de relaciones sociales ligadas a la actividad educativa y de formación profesional a que están abocados. Pese a ser estudiantes universitarios y tener acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, estos no siempre están concientes de la necesidad de usar métodos anticonceptivos.

Existen muchos factores que influyen en la elección de los métodos anticonceptivos, entre estos se pueden mencionar los patrones socioculturales, religiosos, éticos, políticos, biológicos, psicológicos, la educación, la procedencia, el empleo, la situación matrimonial, el tamaño de la familia, la edad y la situación económica. Estos factores dificultan la comprensión de la información y aceptación de los métodos anticonceptivos por cuanto estos factores actúan sobre la conducta de los individuos en forma sistemática y combinada definiendo un comportamiento determinado en relación con la educación sexual la que muchas veces es evitada en forma irresponsable por quienes deberían estarla promoviendo.

El presente trabajo de investigación va dirigido a abordar **los riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales, durante el segundo semestre del 2012**, *proporcionando información en el que se encuentran contenidas diversas definiciones de las diferentes clasificaciones que sobre los métodos anticonceptivos existen, los tipos de métodos, ventajas y desventajas de su utilización, los beneficios que su uso*

proporciona a los estudiantes que los utilizan y el rol de los medios que facilitan información.

Nuestra investigación incluye una pormenorizada caracterización de los estudiantes de la carrera de licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades de la UNAN LEÓN y los conocimientos que estos poseen sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos a fin de descartar el nivel de conocimiento de estos como un factor que incide en estos riesgos. Citamos diferentes teorías que se destacan en la actualidad sobre los riesgos que el ser humano corre cuando no está haciendo uso de los métodos anticonceptivos, riesgos que por un lado pueden generar desde la esterilización de las personas hasta la pérdida de su vida como es el caso de ser contaminado con enfermedades como el VIH – SIDA.

Mediante la obtención de resultados obtenidos luego de la aplicación de instrumentos de recolección de la información, caso de la encuesta y las entrevistas a profundidad y de informantes claves, priorizamos la identificación de los casos en que los jóvenes no usaban métodos anticonceptivos a partir de nuestro universo y muestra seleccionada para operativizar el estudio, valorando los riesgos que estaban corriendo ellos y ellas y las diversas afectaciones vividas.

Indagamos sobre las características que presentan estos jóvenes tanto de su lugar de origen como su entorno social comunitario y familiar, sus condiciones socioeconómicas y prácticas culturales educativas a fin de que esto nos permitiera valorar los tipos de riesgos a que se exponen estos jóvenes, partiendo que estos son diferentes cuando estas características cambian. No omitimos manifestar que en este proceso investigativo hemos tenido limitaciones y dificultades propias de la naturaleza de la temática en estudio. No siempre encontramos a estos jóvenes interesados en revelar la intensidad de su vida sexual.

JUSTIFICACIÓN.

Conocer la utilidad y las debidas precauciones en el uso de medicamentos anticonceptivos es considerado, en la actualidad de mucha utilidad porque determina la posibilidad de obtener efectos deseables con un mínimo de riesgos adversos ante enfermedades infecto contagiosas como el VIH-SIDA, el Papiloma Humano y otras enfermedades venereas.

La promiscuidad sexual en jóvenes estudiantes tanto en la educación media como universitaria es muy frecuente y peligrosa para estos si no se emplean métodos anticonceptivos que contravengan este tipo de infecciones que terminan con las aspiraciones de un desarrollo pleno y saludable.

Embarazos no deseados, abandono de los estudios, trastornos intrafamiliares constituyen, entre otros, secuelas que distorsionan el rol que un joven tiene a temprana edad, principalmente en su formación profesional, secuelas que por lo general le toca asumir por lo común, a la joven y su familia.

Este estudio pretende determinar el nivel de conocimiento sobre las precauciones que deben tener los usuarios sobre el uso de anticonceptivos, ya que, la inobservancia de estos trae consigo consecuencias no deseadas y en caso contrario, la excesiva utilidad de ellos producen reacciones adversas, dañinas para la salud.

Se considera que la mayoría de los jóvenes carecen de conocimientos precisos y eficientes sobre las precauciones en el uso de los anticonceptivos, por lo que es necesario determinar estadísticamente este parámetro con la finalidad de disminuir la morbilidad por mal empleo, efectos adversos o consecuencias en la fertilidad humana.

Este estudio se realiza con estudiantes del segundo y tercer año de la carrera de licenciatura en Trabajo Social de la modalidad diurna en la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades CC EE HH de la Unan León, los cuales son considerados como una población vulnerable, con el fin de aportar estrategias para un uso adecuado de los anticonceptivos y prevenir complicaciones mejorando la calidad de vida de estos. Consideramos que lo antes expuesto marca la trascendencia de este estudio y tendrá una utilidad específica:

En primer lugar para los jóvenes estudiantes del segundo y tercer año de la carrera por cuanto nuestro estudio permite profundizar tanto en los conocimientos sobre el uso de los anticonceptivos como en los riesgos que estos viven ante la falta de estos métodos, logrando con ello mejorar la vida saludable y el desenso de la morbilidad generada por estas enfermedades.

En segundo lugar a los padres de familia de estos jóvenes, ya que este estudio, en la medida que educa en salud sexual y reproductiva anticonceptiva, evita complicaciones familiares que tienen que ver con el desarrollo integral de estos jóvenes y por ende una responsabilidad compartida entre la academia y la familia. Al respecto nuestro estudio facilitara a los padres de familia información valiosa que los progenitores deben de asumir en el hogar con sus hijos/as.

En tercer lugar a los organismos estatales, caso de MIFAMILIA, por cuanto nuestro estudio facilitara información del estado en que se encuentra la educación de los jóvenes en cuanto al uso de los anticonceptivos pudiendo valorar la necesidad o no de impulsar medidas educativas en este sentido, tanto a través del MINED como de las universidades, publicas como privadas. La vida saludable que un joven pueda gozar o no va a repercutir, de una u otra manera en la estabilidad familiar, situación que le atane a MIFAMILIA como entidad rectora de la familia nicaragüense.

En cuarto lugar al Ministerio de Salud MINSA por cuanto al determinar los riesgos que corren los jóvenes ante el inadecuado uso de los métodos anticonceptivos, estamos abordando una problemática de salud pública. En tal sentido este modesto esfuerzo puede ser de utilidad al MINSA en la toma de decisiones de políticas

publicas en salud sexual y reproductiva dirigidas a estos segmentos sociales vulnerables ante las enfermedades infecto contagiosas.

En quinto lugar al departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades de la UNAN - LEÓN por cuanto nuestro estudio, en forma precisa mide el comportamiento sexual de dos grupos de estudio exponiendo los posibles trastornos que pueden sucederle a estos (as) jóvenes. Nuestra información puede ser utilizada para mejorar los niveles de consejería en estos jóvenes en riesgo.

En sexto lugar a nuestra institución UNAN – LEÓN, ya que esta información podrá enfocar con mayor asertividad la dirección de los estudios de investigación, consejerías y fortalecimiento de la educación sexual y reproductiva en los componentes curriculares afines a ella, mejorando la base de datos a los docentes y la proyección institucional ante estos problemas.

En séptimo lugar a nosotros como futuros profesionales de Trabajo Social nos permite intervenir de manera directa en los estudiantes que inician su preparación en esta carrera y según los resultados alcanzados, crear mecanismos que permitan un mayor empoderamiento de los estudiantes de toda la información referente al uso de anticonceptivos.

OBJETIVOS.

GENERAL:

Valorar los riesgos que corren los estudiantes de segundo y tercer año en la carrera de licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

ESPECIFICOS:

- 1) Caracterizar a la población en estudio respecto a edad, sexo, lugar de procedencia y año de estudio.
- 2) Identificar los patrones culturales de las familias de los jóvenes respecto a la salud sexual y reproductiva.
- 3) Indicar la frecuencia del uso de anticonceptivos utilizados por los jóvenes en sus relaciones sexuales.
- 4) Determinar los probables riesgos que corren los estudiantes en la carrera de licenciatura en Trabajo Social, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

MARCO TEORICO.

ANTECEDENTES.

La juventud se ha definido como un período de transición entre la adolescencia y la adultez. Se considera que comienza alrededor de los 17 años, con la pubertad (proceso que conduce a la madurez sexual o fertilidad), y que termina aproximadamente a finales de los 28 años¹. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, definen la juventud como el período entre los 15 y los 24 años y utilizan el término "personas adolescentes" para referirse a estos²

En la juventud se dan grandes y rápidos cambios y se determina la forma en que estos vivirán su vida como adultos. Durante esta etapa, el cuerpo se desarrolla más rápidamente que en cualquier otro período de la vida, se alcanza la madurez sexual, se incrementa la autonomía, se conforma la identidad, aumenta la necesidad por la aceptación social y la toma de riesgos es una conducta frecuente (principalmente conductas sexuales precoces y sin protección, uso y abuso de sustancias tóxicas y violencia)

Aunque hay características físicas, cognitivas y socioemocionales que definen esta etapa evolutiva, los jóvenes no pueden considerarse un grupo homogéneo. Son influidos por el contexto social donde se desenvuelven, sus grupos de pertenencia, sus circunstancias económicas y culturales, su género y otras condiciones de su vida.

Un problema que afecta a muchos jóvenes y adolescentes, es el embarazo no deseado o no planificado a esta edad tan temprana de la vida. Cuando se inicia la actividad sexual durante la adolescencia y sin una adecuada protección contra el embarazo y las infecciones por transmisión sexual o el HIV, se pone en peligro la salud de estos y sus aspiraciones por prepararse profesionalmente ya que muchas veces estos jóvenes tienen que abandonar sus estudios universitarios para enfrentar

¹ (Papalia, Wendkos & Duskin, 2001)

² "Los retos de la Juventud Contemporánea" Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995).

una situación que se les presenta en forma precoz.³ Es así como los jóvenes pueden ser considerados un grupo de riesgo para el contagio de enfermedades por contacto sexual, como el VIH/SIDA y el embarazo no deseado o no planificado, entre otros problemas también de importancia⁴

En lo que respecta al embarazo a temprana edad, las cifras son bastante alarmantes. Según datos del FNUAP, más de 100.000 niños nacen anualmente de madres con edades comprendidas entre quince y diecinueve años, una de cada cinco mujeres adolescentes ha sido madre antes de los 20 años y una de cada tres defunciones infantiles corresponde a hijos de madres jóvenes adolescentes.⁵

Según estudios sociológicos del FNUAP, el 71% de las madres jóvenes y adolescentes entre 15 y 19 años, vive en hogares pobres, en este grupo el índice de educación básica incompleta es de 64% y tienen el más alto índice de desocupación absoluta -el 70% de ellas ni estudian ni trabajan (FNUAP, 1997).

No obstante de ello estos riesgos no solo se presentan en estos segmentos de la población, también estudiantes universitarios forman parte de estos datos estadísticos de embarazos no deseados y de contraer enfermedades transmitidas por la actividad sexual sin protección, pese a que los niveles educativos de estos jóvenes estudiantes presuponen los suficientes conocimientos como para evitar estos problemas.

Los anticonceptivos orales han marcado un hito en la historia de la Medicina. Desde su introducción en 1960 revolucionaron la planificación familiar y abrieron las puertas para la anticoncepción hormonal. El conocimiento cada vez más exacto del efecto hormonal en el organismo femenino en general y sobre la función reproductiva en particular, ha permitido la reducción del contenido estrogénico y gestágeno, con el fin de reducir o eliminar los cambios metabólicos adversos, disminuyendo el riesgo cardiovascular y manteniendo la eficacia anticonceptiva.

³ Elliott, Huizinga & Mernard, 1989; Elliott & Morse, 1989; Shutt-Aine & Maddaleno, 2003

⁴ Kahhle, 1997; Populations Reports, 1995.

⁵ informe de País del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (FNUAP, 1997), en América Latina y el Caribe,

A nivel internacional se han efectuado diversos estudios donde se determinó el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de emergencia en mujeres en edad fértil, entre ellos se destacan los siguientes datos:

La seguridad, eficacia, los efectos sobre el ciclo menstrual, el mecanismo de acción, las contraindicaciones, y los posibles efectos teratogénicos asociados al régimen de las píldoras anticonceptivas de emergencia. El informe concluye que las pastillas anticonceptivas de emergencia pueden ser administradas con la seguridad de que poseen una efectividad del 75% e indica que las náuseas y los vómitos pueden estar relacionados con el tratamiento.⁶

En 1997 Loren Galvao y colaboradores realizaron un estudio en Brasil a 579 Ginecólogas obstetras sobre conocimiento, actitudes y prácticas de anticonceptivos de emergencia, encontrando que el 98% habían oído hablar de la anticoncepción de emergencia, pero muchos no tenían un conocimiento específico sobre ello.

Aproximadamente el 30% creía erróneamente que la anticoncepción de emergencia funciona como un abortivo y el 14 %, también en forma errónea, creía que este método era ilegal.⁷

En 1998 la OMS llevó a cabo un estudio doble ciego, aleatorio en el que participaron 1998 mujeres que solicitaron anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección. Aproximadamente la mitad recibió las pastillas anticonceptivas de emergencia solo de levonorgestrel (una dosis de 0.75mg que se repitió 12 horas después), y la otra mitad recibió el régimen de Yuzpe (una dosis de 100mg de etinil-estradiol más 0.5mg de levonorgestrel que se repitió 12 horas después). La incidencia de efectos secundarios fue considerablemente menor en el régimen solo de levonorgestrel, particularmente las náuseas (23.1% frente a 50.5%) y vómitos (5.6% frente a 18.8%). El estudio reveló que la eficacia de los anticonceptivos de emergencia disminuía a medida que aumentaba el intervalo entre la relación sin protección y la administración de droga.

⁶ Eficacia de las píldoras anticonceptivas/*American College of Obstetricians and Gynecologists/1996*

⁷ <http://www.encolombia.com/anticonceptivos-introduccion.htm>

En agosto-septiembre del 2001 López de Castro y colaboradores realizaron un estudio de los conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de atención primaria en el área salud de Toledo. Concluyendo que existen lagunas de conocimientos sobre la Píldora anticonceptiva de emergencia y una actuación heterogénea entre las profesiones.

En el año 2002, según estudios públicos en *The Western Journal of Medicine* por Beits, S. and Hutehings J. Emergency Contrasepcion: aproximadamente 75 millones de embarazos no planificados se presentan en los países en desarrollo anualmente y cada año entre 8 y 30 millones de mujeres experimentaron las fallas de los métodos anticonceptivos.

Como puede observarse, la información respecto al uso correcto de los anticonceptivos orales en población joven o de estudios superiores no está reportada, de aquí surge la necesidad de realizar un estudio sobre este tema. A nivel nacional Nicaragua esta experimentando en la actualidad experiencias prometedoras en relación con la educación en salud sexual y reproductiva en entre estos contenidos educativos la planificación familiar y el uso de anticonceptivos enfocados también al combate de las enfermedades infectocontagiosas.

A nivel local en el municipio de León se reportan también estudios sobre anticonceptivos orales, entre estos cabe mencionar:

- ✓ Información y utilización de anticonceptivos orales en los adolescentes del colegio Rubén Darío entre las edades de 13-18 años durante los meses de enero-abril del año 2009.
- ✓ Conocimiento que tienen los estudiantes de farmacia y alimentos sobre los anticonceptivos (2010).
- ✓ Utilización de pastillas anticonceptivas de emergencia por mujeres en edad fértil, Managua, Distrito II, marzo del 2011.

Cabe señalar que ninguno de ellos aborda el uso correcto y precauciones de estos métodos, mucho menos de los riesgos que estos viven cuando están obviando el uso de métodos anticonceptivos.

La ciudad de León, ubicada a 90 Kilómetros de la capital Managua, es conocida como ciudad universitaria en primer lugar por cuanto es sede de la primer universidad que en nuestro país se fundo hace más de 200 años, nos referimos a la UNAN – LEÓN. Por otro lado por la existencia de otras universidades privadas de reciente creación. Esta dos situaciones, junto a la de una gran cantidad de colegios y centros de estudios de secundaria, hacen que en nuestra ciudad convivan una nutrida población estudiantil joven.

¿Que pasa en la carrera de Trabajo Social, en el II y III año, sobre el comportamiento del problema?

En lo que respecta a la comunidad educativa universitaria en nuestra facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades, la educación sobre salud sexual y reproductiva es un eje transversal que se desarrolla a lo largo de todo el período de su profesionalización en todas y cada una de las carreras pero especialmente en la carrera de licenciatura en Trabajo Social en la cual se estudian una gran cantidad de componentes curriculares que abordan esta temática en toda su dimensión.

Nuestro estudio aborda una población estudiantil, hasta el año 2012 de 70 estudiantes de los años de primero y segundo de esta carrera que son originarios de 18 municipios diferentes de nuestro país, cada uno de los cuales presenta una naturaleza distinta, comportamientos poco semejantes lo que generó una dificultad en el estudio. La mayoría de estos jóvenes, en más del 50% son provenientes de la ciudad de León con una activa vida sexual desde muy temprana edad pero, pese a su formación académica, un buen porcentaje de ellos y ellas no usan ningún método de protección, hecho que esta generando una alta incidencia de embarazos a temprana edad, riesgos de contraer una ITS (infección de transmisión sexual), en otros casos la depresión de las jóvenes estudiantes ante la desilusión de verse abandonadas por sus novios una vez que estos consuman el acto sexual, actitud que repercute en el bajo rendimiento académico de estas y muchas veces el abandono de sus estudios.

Esta situación convierte a estos jóvenes en personas vulnerables frente a estos riesgos inminentes, no solo para el caso de las jóvenes mujeres sino para los varones los que adoptan una situación variada, esto quiere decir que en unos casos

los varones asumen, con ayuda de sus padres la responsabilidad del embarazo a temprana edad y aunque terminan casándose con su pareja, no abandonan sus estudios.

En otros casos existe la responsabilidad de asumir el embarazo, siempre con la ayuda de sus padres, pero uno de ellos, que por lo general es el caso de la mujer, abandona sus estudios temporalmente ocasionándose un atraso en su promoción académica y en el peor de los casos ya no regresa más a clases. También se dan casos en que la joven pareja tiene que asumir el embarazo y su relación a costa de abandonar sus estudios totalmente, es el caso en el que los padres no asumen ningún tipo de ayuda a ellos, por ninguna de las dos familias.

Pero también se puede observar que los jóvenes estudiantes se tienen que cambiar de modalidad de estudios, esto es que si estudiaban en el curso regular diurno, se trasladan al curso sabatino, ya sea para poder tener la oportunidad de seguir sus estudios y trabajar en la semana o por razones de vergüenza social con sus antiguos compañeros. En estos casos en que el joven no está preparado para desdoblarse en su vida varios roles, el de padre de familia, el de pareja de su conyuge, el de trabajador y de estudiante, por lo general el rendimiento académico es bajo y se terminan frustrando.

Consideramos nosotros que esta problemática planteada constituyen suficientes razones por las cuales nos hemos motivado a realizar esta investigación a fin de contribuir con la prevención de estos riesgos que hemos señalado por cuanto en cualquiera de los casos observados constituyen riesgos y vulnerabilidad de los estudiantes.

FUNDAMENTACION TEORICA

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos.

El grado de vulnerabilidad del adolescente y joven está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR).

La adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud.

En las últimas décadas, las ciencias de la salud han redimensionado el proceso salud enfermedad, con énfasis en los conceptos de salud integral de las personas y el de promoción de la salud, los que han adquirido un carácter protagónico. De este modo, la salud emerge como un proceso dinámico de construcción personal, colectiva y social, donde los aspectos macro del contexto económico, político se conjugan con los aspectos micros referidos a los individuos y su entorno.

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas

acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar.

La promoción de salud cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales y en el cambio social del medio. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía. De ahí que se plantea que ambas se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes o comportamientos a favor de la salud.

Un enfoque especialmente efectivo es el trabajo en grupo de iguales. Sus principales ventajas son: mayor adecuación de los contenidos y estrategias, más motivación y crédito de la información. En este sentido, los adolescentes y jóvenes conceden mayor valor a la información obtenida en el grupo, que a la suministrada de forma autoritaria y por emisores con pocos puntos de contacto con ellos.

La educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, tanto al adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. Por tanto, se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos.

La adolescencia y la juventud son edades aún tempranas, que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación, y así contribuir a que en su etapa de adultos manifiesten autorresponsabilidad en el cuidado de su salud. Los jóvenes en ocasiones

carecen de los medios y la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección en sus relaciones sexuales, en el cambio frecuente de parejas y en los embarazos no deseados.

A partir de que la especificidad de cada generación juvenil está determinada por la situación contextual de la sociedad en que se desenvuelve, es que se considera que este grupo de estudiantes, con las características socioculturales descritas, constituye una población con conducta de riesgo en su SSR. Esto se basa en que el grado de vulnerabilidad del adolescente está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar y las políticas socioeconómicas.

En este trabajo se parte del supuesto de que el aprendizaje de la sexualidad es participativo y continuo, que la familia y la escuela son escenarios fundamentales para aprender a ser sexuado y donde cada personalidad desarrolla una sexualidad que le permita su crecimiento y autorregulación, por tanto, se puede considerar que una estrategia educativa sobre promoción de SSR para adolescentes y jóvenes fuera de la malla curricular, puede constituir una alternativa favorable para elevar los conocimientos y contribuir a la modificación de comportamientos de riesgos en la SSR. Esta estrategia, por su propio diseño es factible de ser aplicada a otros escenarios de adolescentes y jóvenes que deseen mejorar su SSR.

Principales riesgos que los estudiantes enfrentan ante el inadecuado uso de anticonceptivos

Los embarazos no deseados en la adolescencia y juventud

En América Latina y el Caribe, En Venezuela, encontraron que siete de cada diez adolescentes pertenecen a un hogar pobre y una de cada dos adolescentes tiene una escolaridad que no supera la escuela básica. Por otra parte, datos de la Memoria y Cuenta (año 2000) del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, revelan que de un total de 399.371 alumnos que han desertado en educación básica, más del 70% de los desertores son adolescentes (MSDS, 2003). El nivel educativo es una variable

muy asociada a la salud sexual y reproductiva. Diferentes estudios indican que un mayor nivel educativo está relacionado con un inicio más tardío de la actividad sexual, retraso de la edad del matrimonio y de la maternidad y menor número de hijos.⁸

Se puede considerar que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública, no sólo por sus altas cifras, sino por los riesgos de salud que conlleva. En América Latina, la principal causa de muerte para el grupo de edad entre los quince y diecinueve años continúa siendo la obstétrica directa, así como las complicaciones del aborto, especialmente el inducido y en condiciones inseguras⁹

No parece haber acuerdo entre los autores en relación a las causas del embarazo en la adolescencia. Singh y Yu (1996) refieren que factores de diferente naturaleza, como los que se mencionan a continuación, pueden aumentar su posibilidad de ocurrencia: personales (edad de la menarquía, deseo de independencia, ignorancia de su anatomía y fisiología, desconocimiento de métodos preventivos, soledad y baja autoestima, embarazo anterior, uso y abuso de drogas); familiares (inestabilidad familiar, padre o madre con enfermedad crónica, ejemplo familiar de embarazo, falta de comunicación entre padres e hijos); sociales (liberación de costumbres, estrato social de menos recursos económicos; presión grupal y de pareja, carencia de oportunidades reales, influencia de los medios de comunicación social, falta de políticas coherentes para abordarlo, abuso sexual, prostitución y pornografía en adolescentes).

Los programas de educación sexual estimulan a los adolescentes a postergar el inicio de sus relaciones, pero también tratan de mejorar el uso de los métodos anticonceptivos entre los adolescentes que son sexualmente activos, incluyen educación acerca de la sexualidad y la adquisición de destrezas para tomar decisiones responsables sobre la sexualidad y para la comunicación con la pareja, y suministran información acerca de los riesgos y consecuencias del embarazo en la

⁸ Freitez, Di Brienza y Zúñiga (2000)/ (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003)

⁹ Alan Guttmacher Institute, 1998.

adolescencia, sobre métodos de control de la natalidad y acerca de los sitios donde se puede obtener ayuda médica y suministro de anticonceptivos.

Como ya se ha mencionado, los adolescentes tienen la tendencia a asumir riesgos, que los coloca en situación de pérdida de su bienestar y salud. Una alta percepción de invulnerabilidad es típica de esta etapa (Weinstein, 1984), también se ha encontrado que estos comportamientos de riesgo se relacionan con el bajo rendimiento escolar y una menor supervisión y apoyo por parte de la familia.¹⁰

Es decir, el comportamiento de riesgo también está vinculado a factores de naturaleza educativa, al igual que, como se señaló anteriormente, la alta fertilidad en la adolescencia; esta última también asociada a condiciones de pobreza. Causas subyacentes a estos problemas tienen su origen en un pobre desarrollo psicosocial y en factores sociales y medioambientales inadecuados (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003).

La Organización Panamericana de la Salud propone que los problemas de los adolescentes, como el embarazo, deben abordarse bajo un marco conceptual que se aproxime a la salud sexual y el desarrollo de los adolescentes dentro de un enfoque más amplio de desarrollo humano y promoción de la salud. Este nuevo marco conceptual considera tanto factores individuales, como sociales y del medio ambiente, en la salud sexual y el desarrollo del adolescente. A nivel individual se consideran factores biológicos, cognitivos y psicosociales y a nivel social y medioambiental factores como la familia, los pares, la escuela y el nivel educativo, la sociedad y la cultura, el nivel socioeconómico, los derechos de equidad y el empoderamiento de los adolescentes.¹¹

La adolescencia es un estado del desarrollo, en el que brotan impulsos sexuales y se produce una prima del erotismo genital y la necesidad de resolverlas con

¹⁰ (Advocates for Youth, 2001, citado por Shutt-Aine & Maddaleno, 2003)

¹¹ (Advocates for Youth, 2001, citado por Shutt-Aine & Maddaleno, 2003)

independencia de los progenitores; hay cambios en los lazos afectivos, hacia nuevos objetos amorosos.

La sexualidad en la adolescencia se manifiesta a través de los cambios físicos del cuerpo y en los cambios de pensar, de relacionarse con los demás; es en esta etapa que entran a escena muchas sensaciones que el cuerpo experimenta cuando se explora la imagen, el olor, la cercanía y el contacto de una persona que atrae, siendo vulnerables a embarazos y abortos.

Así tenemos que Según Freud durante la adolescencia la actividad sexual, satisface una gran cantidad de necesidades importantes de las cuales la menos urgente es el placer físico. Más importante es la habilidad de la interacción sexual para mejorar la comunicación para ejemplificar la búsqueda de nuevas experiencias, para proporcionar madurez, para estar a tono con los amigos y para lograr acabar con presiones sociales. De esta forma, con el objeto de verse libre de las presiones familiares, de los amigos y de la sociedad en general, el adolescente se compromete en actividades sexuales aún antes de estar preparado para ellas; esto es, incluso antes de que haya recibido una educación sexual adecuada y oportuna que le dé las armas suficientes para salvar las consecuencias graves del ejercicio de la sexualidad.

Es importante mencionar el incremento de la fecundidad adolescente, tema ligado al comportamiento sexual, ha venido poniendo de relieve a la adolescencia ante la opinión pública desde mediados de la década del 80, más aún si consideramos que la población adolescente sería el segmento de mayor crecimiento demográfico y que la tasa de fecundidad habría aumentado en ésta población y no en los grupos poblacionales. Así mismo, se ha señalado que la mayor liberalidad en las relaciones sexuales, el inicio sexual más temprano y el incremento del comportamiento riesgos o corridos en las últimas décadas se ha asociado positivamente con el aumento de los embarazos en adolescentes.

Por ello la salud sexual y reproductiva en la etapa de adolescencia es un aspecto fundamental para lograr alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social de la

persona en todo lo relativo al aparato genital y sus funciones. Va mucho más allá de la ausencia de enfermedades; consiste en la posibilidad de llevar una vida sexual satisfactoria. Por otra parte, va mucho más allá de la planificación familiar al considerar los distintos factores que determinan los comportamientos sexuales, tales como las relaciones de poder entre los géneros o el papel de las instituciones en las estrategias de reproducción.

La ONU en su declaración sobre Salud Sexual y Reproductiva afirma que los programas de información destinados a mejorar los niveles de salud de las mujeres y sus familias han quedado relegados a pesar de que la mayoría de los países del orbe sudamericano, incluido el Perú, se han comprometido mediante distintos acuerdos internacionales a que todas las parejas tendrían libre acceso e información a los métodos de planificación familiar.

La planificación familiar es importante porque informa y capacita a las parejas; ya sean adolescentes o no; sobre los distintos métodos de anticoncepción para prevenir un embarazo no deseado, para planificar cuando y cuantos hijos tener y el tiempo de nacimiento entre estos.

Cabe recalcar que la planificación familiar no debe ser entendida como un programa de control demográfico para tener familias con menos miembros, sino, más bien, como parte de un programa para mejorar las condiciones de vida de los pobres y para que el derecho de los adultos a la procreación sea ejercido responsablemente, sin consecuencias para la niñez. El espaciamiento adecuado de los nacimientos mejora la supervivencia, el bienestar y la calidad de vida de los niños, de las madres y de la familia. El problema de la falta de planificación familiar trae consigo consecuencias en diferentes ámbitos como los sociales, los de salud y económicos, los cuales han estado afectando a la población desde los años 60 hasta la actualidad.

Algunas consecuencias sociales de este problema son los embarazos no deseados. A pesar del rechazo que produce el embarazo en las mujeres que no se encuentran

preparadas o en las que no quieren tener más hijos, el empleo de anticonceptivos es inferior al esperado y el incentivo por recurrir a programas de planificación familiar es mínimo. Este problema no solo conlleva embarazos no deseados, sino que es una fuente de transmisión de enfermedades infecciosas.

Por otro lado, los embarazos no deseados generan, en la mayoría de los casos, abortos, los cuales también se relacionan con la falta de paternidad responsable. A todo esto, se puede agregar que el hecho de que existan en el Perú altas cifras de embarazos involuntarios y abortos no se debe solo a un conjunto de mujeres que actuaron con motivos personales, vale decir que este es un problema social en el que son las mujeres con bajo nivel socio-económico y cultura las que se ven expuestas a actuar sin planificación.

Tenemos también los embarazos en adolescentes, los cuales durante los últimos años, el número de partos en mujeres menores de 20 años ha ido en aumento, lo que responde a causas diversas: Incremento en la población adolescente, aparición más temprana de la pubertad en la mujer como en el hombre, factores socioculturales, como la mayor libertad sexual que experimentan los adolescentes y menor temor a las enfermedades venéreas.

Por ello es importante conocer las diversas concepciones de lo que es la planificación familiar. Así, podemos definirlo como el control que tienen las parejas en la cantidad de hijos que desean tener utilizando para ello anticonceptivos; o también como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

Una adecuada educación sobre planificación familiar en el caso de los jóvenes y/o adolescentes, confiere protección contra embarazos o partos no deseados, escolaridad más prolongada y posibilidades de empleo. Finalmente, para la familia o pareja, en general, tendría menos dificultades económicas, debido a que decidieran si sería conveniente o no tener un hijo. Todo esto contribuiría a que exista una menor demanda de recursos ambientales (tierra, comida, agua).

Otra causa de la falta de planificación familiar se da por un mal uso de los métodos anticonceptivos. En primer lugar, esto se da debido al uso de estos métodos en condiciones de inseguridad y alto riesgo. Así mismo, la desigualdad económica tiene mucho que ver, ya que una mujer que tiene más ingresos tiene acceso a un mejor servicio. En segundo lugar, el uso indiscriminado de estos métodos es, también, causa de una mala información que puede traer consecuencias en la salud de las mujeres. Pero, la situación es preocupante sobre todo para los jóvenes y adolescentes, cuyo acceso a los anticonceptivos modernos suele ser tan fácil y, por lo visto, eso solo contribuye a aumentar el número de embarazos no deseados. A pesar de lo dicho anteriormente, el uso de los métodos anticonceptivos sigue siendo insuficiente en todo el mundo

Los métodos anticonceptivos incluyen los anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad), preservativos, preparados que detienen o destruyen el espermatozoides por contacto (espermicidas en forma de espuma, crema, gel y supositorios vaginales), el retiro antes de la eyaculación (coitus interruptus), diafragmas, capuchón cervical, métodos de ritmo, implantes anticonceptivos, anticonceptivos inyectables y dispositivos intrauterinos (DIU). La anticoncepción se utiliza cuando una mujer que es físicamente capaz de concebir y mantiene relaciones sexuales con alguien del sexo opuesto no desea quedar embarazada. Una vez conocidas las ventajas y desventajas de los diversos métodos anticonceptivos, se puede elegir el método más conveniente.

El nivel de conocimientos de planificación familiar se entiende como el conjunto de informaciones verdaderas y adecuadas que posee una persona, ya sea adolescente y/o adulta respecto a cómo piensan, que es y debería ser su despertar sexual, el tipo de método anticonceptivos, las formas de cuidarse y el tratamiento que deben tener frente a un embarazo prematuro.

No obstante existen ciertos factores que ayudan a mejorar y/o tergiversar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y planificación familiar siendo estos: la edad, el grado de instrucción, la religión, etc.

La edad en la adolescencia está relacionado al conocimiento de planificación familiar, en el hecho de saber decidir cuándo tener hijos, tener conciencia que las relaciones sexuales presentan riesgo de un embarazo no deseado, especialmente cuando el/la adolescente están en condiciones de procrear. Pallete afirma que el bajo nivel de educación está directamente relacionado con la tasa de embarazos entre adolescentes. Por consiguiente, una educación sexual adecuada promueve actitudes responsables y previene embarazos no deseados.

El grado de instrucción, es un factor sumamente importante que influye en el conocimiento de las adolescentes sobre los métodos de planificación familiar porque los jóvenes son informados con términos claros y sencillos de acuerdo a su nivel cultural en relación a su anatomía y fisiología, su sexualidad, el riesgo de una maternidad o paternidad prematura y que consecuencias trae consigo una mala práctica de su salud reproductiva

La religión es también otro factor que tiene alta influencia en la aceptación o no de métodos de planificación familiar; toda vez que muchas sociedades a veces consideran que el uso de métodos anticonceptivos va en contra de la fe del Dios al que profesan.

La fuente de información ya sea padres, docentes u otros apoderados no saben cómo reaccionar ante la impresión de sentirse amenazados por las pautas o interrogantes de los jóvenes sobre temas relacionados a la sexualidad y tratan de regularlas de manera ilógica, como lo demuestra el hecho de que se pretenda a veces suprimir la educación sexual en las escuelas (les llenaría la cabeza de malas ideas), restringir la información sobre métodos anticonceptivos (que sigan teniendo miedo a quedar embarazadas), censurar libros y películas o, sencillamente, fingir que su sexualidad no existe en absoluto.

También es importante mencionar que el aspecto sexual en el adolescente, amerita una atención inmediata multidisciplinaria y multisectorial, para lograr controlar las consecuencias y obstáculos que trae consigo en el desarrollo de un joven ante la sociedad para ello debe realizarse constantemente campañas de salud reproductiva y planificación familiar, especialmente en las zonas de menos recursos económicos donde existe mucho desconocimiento y falta de educación, que en general contribuyen a un mayor número de embarazos no deseados, aborto y mortalidad perinatal, materna e infantil sobre todo en adolescente entre 13 y 18 años.

Los Métodos Anticonceptivos:

La función reproductora, base de la sexualidad desde el punto de vista biológico, no se concibe actualmente sin una racionalización y adecuación a la situación y las necesidades de la pareja. Existen varios motivos para sostener este criterio. El primero y el principales la libertad del individuo y de la pareja de poder decidir el número de hijos y el momento oportuno para tenerlos. Igualmente se presentan argumentos de índole médica que también se consideran básicos a la hora de decidir cuántos hijos quieren o puede tener una persona y cuando es el momento más indicado.

El término anticoncepción ha surgido muy recientemente, pues la humanidad no conoció la necesidad de controlar la reproducción sino hasta el siglo pasado, momento en el que los avances médicos y sociales hicieron disminuir de forma apreciable el índice de mortalidad y comenzó a prestarse más atención al control de la natalidad.

Los métodos de anticonceptivos son una serie de recursos mecánicos, quirúrgicos y farmacológicos para evitar la concepción, antes, durante y después de la relación sexual. Los distintos anticonceptivos que actúan sobre mecanismos hormonales son el método considerado más importante en la historia de la contracepción hasta el punto que puede decirse que uso y aparición cambiaron por completo las costumbres y propiciaron los cambios más importantes de la historia de la humanidad en las relaciones hombre-mujer, así como en la reproducción. .

Su acción se basa en la interrupción del proceso del ciclo sexual femenino en algunos de sus distintos niveles; el más usado ha sido la intercepción de la ovulación. Ello se consigue mediante la administración de pequeñas dosis de sustancias sintéticas, de composición parecida a las hormonas sexuales femeninas, que introducen una serie de cambios en lo que sería su ciclo sexual natural. La contracepción hormonal constituye un método muy empleado para evitar una gestación no deseada. Se calcula que unos 55 millones de mujeres realizan contracepción oral con hormonas.

La elección de un método anticonceptivo

Los requisitos que debe cumplir el método anticonceptivo para ser aceptado son: que sea barato, inocuo, práctico y principalmente eficaz. Evidentemente, como es difícil que se den todas estas circunstancias a la vez, se optará por aquel que presente más ventajas que desventajas en cada situación determinada. En la elección de uno u otro método anticonceptivo deberán participar tanto el médico como la pareja, ya que esta tiene que elegir entre los más adecuados para el momento que se trate, dependiendo, fundamentalmente de la importancia que pueda suponer un fallo con el método.

Para ello, pues, se debe tener en cuenta la edad, el número de hijos, si existe alguna patología o enfermedad en alguno de los miembros de la pareja que desaconseje un embarazo, o si la pareja desea la contracepción para un periodo corto de tiempo o bien si debe ser definitiva. Una vez valorados todos estos factores, se escoge uno de

los métodos de que se dispone actualmente. Algunos, como casi todos los naturales o de barrera, no precisan otra participación médica que la información a los usuarios; otros, en cambio, exigen o bien participación médico-quirúrgica o, como mínimo, supervisión y control médico.

Criterios de selección:

La elección anticonceptiva depende en parte de la eficacia del método en la prevención de un embarazo no deseado, depende a su vez no solo de la protección ofrecida por el mismo, sino también de cuán sistémica y correctamente se le usa. La mayoría de las mujeres tienden a usar un anticonceptivo más eficazmente a medida que adquieren mayor experiencia de uso.

Los factores que influyen en la elección del método anticonceptivo están relacionados con la mujer y con el método.

Factores relacionados con la mujer.

- ❖ Edad (en especial, adolescentes y mujeres mayores de 35 años).
- ❖ Paridad.
- ❖ Trastornos médicos (Ej. Síndrome metabólico, acné, etc.).
- ❖ Riesgo de enfermedad de transmisión sexual.
- ❖ Hábito tabaquero.

- ❖ Motivación por el método a usar.
- ❖ Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular o cáncer
- ❖ Lactancia.
- ❖ Consideraciones culturales, sociales y religiosas.

Factores relacionados con el método anticonceptivo.

- Índice de fracaso.
- Retorno de la fertilidad después del uso de los contraceptivos.
- Facilidad del uso del método anticonceptivo.

- Uso regular de medicamentos inductores enzimáticos.
- Reacciones adversas y los beneficios no anticonceptivos.

Tipos de métodos anticonceptivos.

Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas, el uso de métodos anticonceptivos, a escala mundial a partir de 1994, ha aumentado desde el 55% de las parejas casadas hasta alrededor del 61%; en el 68% de los países donde se dispone de datos, ese uso ha aumentado en al menos un punto porcentual por año y en 15% de esos países, a razón de al menos 2 puntos porcentuales por año. El uso varía de una región a otra, desde un 25% en África hasta casi un 65% en Asia (donde las altas tasas de utilización en China elevan el promedio), y 70% en América Latina y el Caribe y en los países de regiones desarrolladas.

No obstante, en muchos países, particularmente los más pobres, aún se restringe el acceso a los anticonceptivos y la opción entre estos. Cuando se excluye de los cálculos a China (que posee una gran población), en Asia sólo un 46% de las mujeres casadas están utilizando anticonceptivos. En los países menos adelantados, la proporción es mucho menor.

Métodos Naturales: son aquellos que dependen del comportamiento sexual del hombre y la mujer. No necesitan ningún tipo de medicamento o aparato. Dentro de ellos está el Método de Billings, el Ritmo, la Temperatura basal y coitus interruptus.

Métodos de Barrera: son aquellos que impiden el contacto físico del semen con el óvulo evitando la fecundación. Entre ellos se encuentran: el condón o preservativo, jaleas, cremas espermicidas, capuchas cervicales y el diafragma.

Métodos Mecánicos: son aparatos cuya función es evitar el paso del semen a través de la vagina. El dispositivo intrauterino forma parte de este anticonceptivo.

Métodos Hormonales: alteran el ciclo hormonal de la mujer para disminuir la fertilidad, gracias a sus componentes sintéticos. Deben ser administrados bajo supervisión médica. La píldora, los implantes y las inyecciones se encuentran en este rango.

Métodos quirúrgicos: son intervenciones médicas en las que se secciona una parte del aparato reproductivo del hombre (conductos deferentes) o la mujer (trompas de Falopio). A continuación se presenta una descripción de los métodos anticonceptivos existentes:

Método de Billings: También llamado del moco cervical. Consiste en la observación de los cambios en la consistencia de la mucosidad del cuello uterino que determinan la existencia de la ovulación. Para hacer el estudio, la mujer debe introducir los dedos índice y pulgar en la vagina y extraer una pequeña muestra. Después de la menstruación la producción de moco es escasa.

Ritmo: Consiste en evitar tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer. Para ello cada una debe llevar el registro de su ciclo menstrual por lo menos 6 meses antes de comenzar a utilizarlo. Se empieza a contar a partir del primer día del sangrado. El método consiste en restar 18 al número del ciclo más corto y 11 al más largo que tiene en su registro para determinar el día fértil y evitar tener relaciones en ese período. Su efectividad varía de acuerdo al registro y cálculo de cada mujer.

Temperatura basal: Consiste en la medición diaria de la temperatura (oral, rectal o vaginal) con un termómetro de fertilidad. La muestra debe ser tomada al levantarse de la cama, a la misma hora y a través de la misma muestra. El termómetro de fertilidad es muy fácil de leer. Después de la ovulación, la temperatura del cuerpo desciende y después sube inmediatamente, entre dos y cuatro décimas de grado y a partir de ese momento permanece estable hasta la siguiente fecha de la menstruación. Este método se recomienda usarlo en combinación con el Billings. Su porcentaje de seguridad varía según los periodos regulares de la mujer.

Coitus interruptus: Consiste retirar el pene de la vagina antes del orgasmo. Este método es poco confiable debido a que algunas gotas de espermias cargadas de espermatozoides podrían salir antes de la eyaculación. Además presenta como desventaja la práctica difícil que puede provocar frustraciones en la pareja. El porcentaje de seguridad es de 70%.

Condón o preservativo: Es una capucha elaborada en goma de látex muy fina, que se coloca cuando el pene está erecto y retiene el semen en la punta en el momento que el hombre eyacula. En la actualidad, el mercado ofrece preservativos de diferentes formas y colores, con o sin tetillas en el extremo y lubricados con espermaticidas. Esta reciente fórmula presenta la ventaja de la inactividad del esperma y propiedades antivirales que disminuyen el riesgo de contraer VIH-SIDA.

“Para tener relaciones sexuales seguras y evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual se deben usar condones de látex por la gran protección que brinda el material con el que está hecho. Debe almacenarse en un lugar frío y seco. No usar lubricantes a base de petróleo o vaselina. No usar condones dobles porque el roce entre ambos podría originar una rotura. Debe usarse una “**sola vez**”.¹²

Los profilácticos, como también se les conoce pueden ser moderadamente efectivos si se usan de manera regular. Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud en esta fase de cada 100 mujeres 14 quedan embarazadas. Si se usa de manera correcta el índice disminuye a 3 de cada 100. Además son la mejor barrera para proteger de las infecciones de transmisión sexual como el SIDA, la gonorrea, sífilis, clamidia y tricomoniasis; no así del herpes, el virus del papiloma humano y otras enfermedades que causan úlceras en aquellas zonas donde el condón no cubre.

Por otro lado, los profilácticos de látex pueden ocasionar alguna reacción alérgica, puede disminuir la sensación y sensibilidad de la pareja haciendo que la relación

¹² En el libro “Ginecología en pediatría y la adolescencia” Emans Jean Herriot/2004

sexual sea poco atractiva para la pareja, existe la posibilidad que se deslice fuera del pene o se rompa durante el coito, tiene muy mala aceptación entre la mayoría de las mujeres. Su porcentaje de seguridad está entre el 95% y 99%. El condón resultó el más conocido por las adolescentes al registrarse 126 respuestas afirmativas de las 135 encuestadas.

Uso del condón masculino El uso de preservativos no debe ser algo molesto para las parejas, al contrario puede ser un juego sexual previo a la penetración en el que ambos puedan colocarlo. Cuando el pene este erecto comprima la punta del condón para sacarle el aire que este retenido, de manera que el semen pueda entrar. Desenrolle el preservativo sobre el nacimiento del miembro masculino llevándolo lo más abajo posible. Después de la eyacuación se mantiene el preservativo puesto hasta que se retire de la vagina, sosteniéndolo por la base para impedir que se deslice. Al momento de retirarlo, se debe tener cuidado de no derramar el contenido.

Preservativo femenino: La incursión de este método anticonceptivo en el mercado es reciente, data de menos de una década y ofrece a la mujer una nueva posibilidad de ser ella quien tenga a su alcance las posibilidades de evitar embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. El condón femenino está hecho en poliuretano y lubricantes con dos anillos flexibles uno de los anillos está cerrado y se coloca en el cuello uterino, mientras que el anillo que está abierto permanece afuera y se ajusta a la vulva.

Durante el acto sexual, el semen se queda dentro del condón cuando el hombre eyacula dentro de la vagina, de manera que los espermatozoides no pueden salir desde el cuello uterino hasta el útero. Por la complejidad de su uso, a las adolescentes no les gusta usarlo.

La ventaja de este tipo de preservativo es que un método controlado por la mujer, previene contra las infecciones de transmisión sexual, no causa efectos secundarios y puede ser usado sin vigilancia médica. La contraparte es el alto costo por ser nuevo

en el mercado, requiere aprobación de la pareja y tiene que saberse colocar. El porcentaje de efectividad es de 90%.

Espermaticidas, esponjas y jaleas Son dispositivos que utilizan para complementar y lubricar el uso de otros métodos anticonceptivos. Por sí solos no son recomendados para evitar embarazos. Deben ser colocados con 30 minutos de anticipación para que surjan efectos, debido a que se necesita que la temperatura corporal los derrita. Marisa Tonezzer en el libro “Conozca más sobre la anticoncepción” recomienda no darse duchas vaginales hasta después de seis horas de realizado el acto sexual, porque pueden eliminar el esperma y provocar el embarazo.

Entre **las ventajas** que presentan es que son métodos seguros que pueden ser utilizados por cualquier mujer, no causa efectos colaterales por las hormonas, puede interrumpirse en cualquier momento, fácil de usar cuando se adquiere la práctica e incrementa la lubricación de la vagina.

Las desventajas son que pueden derretirse cuando hace calor y perder su efectividad, la irritación causada por el uso excesivo aumenta el riesgo de contraer ITS, puede ensuciar, interrumpe el coito si no se coloca con anterioridad, puede provocar reacciones alérgicas e infecciones del tracto uterino. Su porcentaje de efectividad depende del método anticonceptivo con el que se combine.

Diafragma: Es un anticonceptivo hecho a base de látex y cubre el cervix. Es una especie de cúpula de cinco a diez centímetros de diámetro, con borde elástico.

“Existen cuatro tipos de diafragmas: resorte arqueado (ejerce presión sobre las paredes laterales de la vagina y se ajusta perfectamente), resorte en espiral (lo pueden usar la mayoría de las mujeres y se sostiene de manera plana), resorte plano (tiene un borde delgado y sólo puede ser usado por algunas mujeres por lo estrecho) y con reborde de sello amplio (se dobla en dos sitios y tiene un borde flexible, lo que permite que pueda ser utilizado por más mujeres)”. (HERRIOT, 2000; p. 502).

Uso del diafragma: Al igual que los preservativos femeninos, se debe buscar una posición cómoda para relajar la vagina. Lavar las manos. Apretar el aro flexible para darle forma oval. Colocar espermaticida en dos franjas por todo el borde del diafragma. Insertar el borde flexible lo más profundo posible en la vagina (como si se tratara de un tampón). Una vez en su lugar se cierra sobre el cervix. Con uno de los dedos se debe tocar el diafragma para asegurarse que recubre el cuello del útero.

Capucha cervical: Es similar al diafragma. Esta elaborada con un plástico rígido y fue diseñada para cubrir el cuello uterino por succión. Este método puede usarse por ocho horas pero nunca durante la menstruación. Sólo requiere el uso de espermaticidas al momento del colocarlo la primera vez. Puede ocasionar malos olores, secreción vaginal, cáncer uterino o cervical e infecciones cervico vaginales. Su efectividad oscila entre el 90% y 95%.

Este tipo de dispositivo dio paso a nuevas creaciones como son el escudo de Lea y el Femcap. El primero es un anticonceptivo vaginal de tamaño estándar, a base de silicón. Tiene forma de taza elíptica, con un asa en uno de los extremos para facilitar la extracción. Por su reciente aparición no se tiene calculado su porcentaje de efectividad. El Femcap también está elaborado en silicón pero tiene forma de gorro mariner. Por su flexibilidad se adhiere a las paredes de la vagina tomando su forma. Viene en dos tamaños. Al igual que el escudo de Lea no se ha determinado su efectividad.

Dispositivo intrauterino (DIU): Son piezas de plásticos, pequeñas (su tamaño es de dos a cuatro centímetros) y flexibles envueltas en alambres o mangas de cobre. Se coloca en el útero, por lo que su función es evitar el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide. Al final del aparato, en el punto donde se une el cuello uterino y la vagina cuelgan dos hilos que pueden ser tocados por la mujer para verificar que el DIU está en su posición.

Actualmente, existen en el mercado tres tipos de DIU: el portador de cobre (hecho de plástico y recubierto con hilos de cobre. Puede ser usado por 10 años), el liberador de hormonas (también de plástico pero libera pequeñas cantidades de progesterona de forma constante. Se recomienda cambiarlo una vez al año) y el inerte o no medicado (es únicamente de plástico o de acero inoxidable. Se encuentra fuera del mercado en la mayoría de los países).

Pastillas anticonceptivas: Son anticonceptivos que por su contenido de hormonas alteran el ciclo hormonal, razón por la que debe ser administrado bajo supervisión médica. Según investigaciones realizadas por el laboratorio Schering el 75% de las mujeres venezolanas usan este método.¹³ Existen tres tipos de píldoras: la combinada (tiene estrógeno y prostágeno), la de prostágeno solo y la de emergencia o día después. Con las pastillas anticonceptivas como es llamado comúnmente, se inician las adolescentes en la vida sexual por la facilidad de empleo del método y se puede adquirir en cualquier farmacia.

Presenta como ventaja que no se necesita hacer nada mientras se está en pleno coito, el placer sexual aumenta porque no existe la preocupación del embarazo, los períodos menstruales son regulares, disminuyen el volumen del sangrado, desaparecen los cólicos menstruales, previene la anemia por deficiencia de hierro, ayuda a prevenir: el cáncer de ovario, de endometrio, quistes en los ovarios, la enfermedad pélvica inflamatoria y la enfermedad benigna de mama.

La desventaja de este anticonceptivo son las náuseas, sangrado con goteo entre los períodos, dolor de cabeza leve, sensibilidad en los senos, leve aumento de peso, tiende a olvidarse tomarse todos los días, pueden causar cambios de temperamentos, depresión, no protegen contra las infecciones de transmisión sexual. Su porcentaje de efectividad es de 97%.

¹³ (fuente: www.Organon.com.ve).

Pastilla de progestágeno solo: También denominada “mini píldora”. Es la más recomendada para las adolescentes porque sólo contiene una hormona. Al igual que las combinadas aumentan la viscosidad del moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides, además impide la ovulación en más de la mitad del ciclo menstrual, disminuye la velocidad con la que el óvulo se desplaza por las trompas de Falopio. Es de fácil uso debido a que no requiere de la suspensión por una semana para descansar. Disminuye el riesgo de padecer de acné y aumento de peso. Sin embargo, este tipo de píldora requiere que se tome a la misma hora todos los días porque pasada las tres horas del día siguiente pierde su efecto y existe el riesgo de un embarazo. No está recomendada para mujeres que sufran de hipertensión.

Pastilla de emergencia o del día después (PPMS): Son las que se ingieren después de tener relaciones sexuales sin protección, cuando la mujer ha sido víctima de una violación, el condón se ha roto, la mujer se olvidó tomar varias pastillas anticonceptivas o algún otro método ha fallado. Su función principal es impedir la ovulación y se debe tener presente que NO interrumpe el embarazo si ya existe.

Previene los embarazos en aproximadamente en las tres cuartas parte. Debe administrarse en las 72 horas siguientes de tener la relación sexual sin protección. Consiste en tomar dos pastillas combinadas de dosis baja y a las 12 horas siguientes dos pastillas más, o dos tabletas de dosis alta denominada Ovra. Si la paciente no se siente segura con estas indicaciones, los médicos recomiendan tomar de 20 a 25 pastillas de progestágeno solo y repetir la dosis a las 12 horas. Este anticonceptivo produce náuseas y vómitos por lo que es recomendable suspender la ingesta de pastillas si se presentan los síntomas. Es probable que la próxima menstruación comience antes de lo esperado.

Implantes hormonales: Son los anticonceptivos más recientes. Su descubrimiento data de 1990, fecha en que fue aprobado en Estados Unidos. El sistema recibe el nombre de Norplant y consiste en un conjunto de seis cápsulas plásticas no biodegradables que se colocan debajo de la piel (por medio de una pequeña cirugía)

en la parte superior del brazo. Su función es muy similar a las pastillas anticonceptivas. Aumenta la viscosidad del moco cervical, detienen la ovulación en la mitad del período menstrual sobre todo en el primer año.

Las ventajas de usar este anticonceptivo es que protege del embarazo por largo tiempo sin la necesidad de tener en cuenta ningún otro método. No requiere de la ingesta de pastillas ni inyecciones, efectivo a las 24 horas de la inserción, previene la anemia por ausencia de hierro, ayuda a la prevención del cáncer de endometrio y la fertilidad regresa casi inmediatamente del retiro de las cápsulas.

Sin embargo, presenta una serie de efectos secundarios como: sangrado leve entre los períodos menstruales, sangrado abundante durante la menstruación, dolor de cabeza, aumento de los ovarios, mareos, sensibilidad en los senos, náuseas, acné, aumento de peso, caída de cabello y no previene las infecciones de transmisión sexual.

Inyecciones hormonales: Existen varios tipos de inyecciones para prevenir el embarazo pero el más conocido es el DMPA, una hormona sintética y acuosa similar al prostágeno que se administra cada tres meses y que circula por la sangre. También recibe los nombres de acetato medroxiprogesterona de depósito, Depo-provera, Depo y Megestrone. La dosis recomendada es de 150 miligramos.

Esterilización femenina: Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgos que consiste en el corte o bloqueo permanente de las Trompas de Falopio. Hay dos clases de esterilización: mini laparotomía y laparoscopia.

Presenta como ventaja el impedimento del embarazo no deseado, ausencia de cambios hormonales, no varía la función sexual, previene el cáncer de ovario, no requiere control médico, permite la planificación familiar efectiva y segura.

Las desventajas son las posibles consecuencias de una operación quirúrgica (infección, daños a órganos internos, riesgos de la anestesia y la muerte), es muy

difícil revertir la operación y no previene de las infecciones de transmisión sexual. Su porcentaje de efectividad es del 99,9%.

Minilaparotomía: Consiste en una incisión en el abdomen para levantar el útero y darle vuelta con la finalidad de colocar al frente las Trompas de Falopio y proceder a cortarlas o colocarles unos anillos. Se coloca el útero en su posición original y se sierra la sutura. Se recomienda no hacer ninguna clase de pesos ni actividades físicas durante un mes.

Laparoscopia: Consiste en insertar una aguja especial en el abdomen para inflarlo con gas o aire. Esto con la finalidad de levantar las paredes del abdomen y separarla de los órganos internos. Se hace una incisión debajo del ombligo para introducir el laparoscopio (tubo largo y delgado con lentes) para colocar los anillos, los broches o la cauterización que van a bloquear las trompas. Una vez realizado el procedimiento se retira el laparoscopio, se deja salir el aire y se sutura la herida.

Ventajas y desventajas de uso de los Métodos anticonceptivos.

Las **ventajas** de confiar en los anticonceptivos orales son su efectividad –si bien comenzamos con un 80% de efectividad, a mayor tiempo de uso aumenta, en un año llegamos 0.1% de margen de falla-; también es ventajoso que regularizan los períodos menstruales, disminuyen su volumen y duración, y eliminan los dolores que solía traer aparejado; no necesitamos descansar nuestro organismo. Podemos interrumpirlos en cuanto deseemos recuperar nuestra [fertilidad](#), el problema muchas veces se plantea cuando hace varios años que venimos tomando las píldoras, no es fácil recuperar la fertilidad de un día para el otro. Se aconseja dejar pasar como mínimo 6 meses a un año luego de dejarlos antes de empezar a buscar el [embarazo](#). Previenen la anemia y protegen contra el cáncer de ovario y de endometrio según algunas fuentes.

En cuanto a las **desventajas**, la primera es que no previenen contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), requieren de una rigurosa rutina de

administración; y pueden presentar ciertos efectos como náuseas, dolores de cabeza, o aumentos de peso (aunque suelen desaparecer con el uso, a medida que el cuerpo se acostumbra), cambios en la libido, cambios de humor. Recordemos que para no permitirnos ovular, estos actúan generando un desequilibrio hormonal, el cual muchas veces no es bien tolerado; dependiendo de cada persona, pueden ser mejor o peor tolerados por el organismo.

Métodos definitivos (vasectomía y esterilización):

Desventaja: son irreversibles, no protegen de las ITS. Ventaja: Es 99.9% seguro, cualquier puede ser candidato siempre y cuando se está conforme con la cantidad de hijos que tiene.

Métodos temporales (naturales):

Desventaja: se basa en el método del ritmo y calendario menstrual regular, moco cervical y temperatura. No protege de las ITS. Mucha abstinencia. Ventaja: Te ayuda a conocer muy bien tu organismo, días fértiles e infértiles. Se basan en la anatomía del cuerpo, no se tiene que comprarlos.

Anticonceptivos orales:

Es el método contraceptivo hormonal más utilizado. Combina la administración oral simultánea de estrógenos y gestágenos durante 21 días de cada mes, seguida de unos 7 días de descanso.

Efectividad de los anticonceptivos orales.

La administración oral de los anticonceptivos según el método combinado es una de las formas más eficaces para evitar la gestación. Distintas estadísticas señalan que la tasa de embarazos al final del primer año es inferior a 0.2 %. Los anticonceptivos orales de tercera generación; es decir, los que contienen los nuevos gestágenos (desogestrel o gestágeno) y dosis bajas de etinilestradiol (de 20 µg), tienen una eficacia semejante a anticonceptivos orales de primera y segunda generación. Según estadísticas recientes, la tasa anual de fracasos en mujeres motivadas, que realizan el tratamiento de forma rigurosa, es del 0.1%, aunque la tasa de fracaso en el primer año se eleva al 3.0% cuando se considera el uso típico.

Los olvidos en la toma de los anticonceptivos:

En caso de olvido de la toma de la píldora a la hora de costumbre, debe tomarse a la hora que recuerde y al siguiente día a la hora de costumbre. Se aconseja protegerse durante siete días con un condón a partir del día que fue el olvido, pero se debe continuar con las píldoras.

En caso de olvido de la píldora, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Tome la píldora en el momento que se acuerde, más la píldora de ese día a la hora que acostumbra, no importa que sean dos píldoras en un día. Además debe de usar otro método para no embarazarse como el condón, durante siete días a partir del día que se dio el olvido y debe continuar tomándola diariamente. Al terminar la caja, iniciar la siguiente como de costumbre, el primer día de superperiodo. En caso de olvido de la toma de la píldora varias veces durante las tres semanas, es mejor utilizar otro método que sea fácil de utilizar.

Factores de riesgo que contraindican en uso de la píldora.

Antecedentes de trombosis, embolias o infartos en algún familiar de primer grado

- Trombosis o embolia anterior en la mujer.
- Gran obesidad
- Varices masivas (no venas varicosas)
- Tensión arterial elevada
- Edad superior a los 35 años y fumadora de más de 15 cigarrillos al día. La edad por sí sola no es un factor de riesgo.

Consejería.

Al prescribir anticonceptivos orales se deben impartir instrucciones precisas a la usuaria sobre cómo se deben tomar, como actúan, las razones por las cuales pueden fallar y qué hacer si se olvida tomarla algún día. Debe hacerse énfasis que los anticonceptivos orales no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual ni contra el SIDA, e informar sobre los riesgos potenciales y sobre los numerosos beneficios no contraceptivos de su uso. Una adecuada información ayudará a evitar

los mitos, la usuaria podrá interpretar acertadamente la sintomatología presentada y utilizará el método en forma correcta y con confianza.

La consejería y la educación son etapas importantes a cumplir, cuando se recomienda un método de planificación familiar. La meta principal de toda consejería es facilitar una decisión correcta reduciendo la ansiedad, brindando apoyo abierto, proporcionando información en cuanto a alternativas y ayudando a la elección, aseveran Porter y colaboradores. Cuando la paciente selecciona el anticonceptivo oral, y no existen contraindicaciones para su uso, se le debe explicar con detenimiento la forma de uso, los efectos secundarios que usualmente son pasajeros como antes fue anotado, recordar los efectos benéficos no contraceptivos y exponer las posibles complicaciones, hoy poco frecuentes con las microdosis. Recalcar en el correcto uso para no disminuir la eficacia anticonceptiva.

El papel de la Familia en la Educación sexual de los Adolescentes.

El papel de la familia en los actuales momentos es determinante para encauzar a Nicaragua hacia un futuro lleno de esperanzas. Puesto que la familia es la forma básica y más sencilla de la sociedad, se constituye en la principal escuela de todas las virtudes sociales, siendo el semillero de la vida social, donde se aprende y se ejercita la capacidad de amar y de servir, la obediencia, la preocupación por los demás, el sentido de responsabilidad, la solidaridad, etc. Por ello, "la salud de una sociedad se mide por la salud de las familias: una sociedad y cultura sanas se reflejan y se nutren de la salud de la familia. Igualmente, una sociedad y cultura enfermas se reflejan en una familia débil y deteriorada".¹⁴

La familia es el núcleo básico de la sociedad, es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye la esencia más primaria del ser humano, en ella el

¹⁴ (Declaración de santo Domingo sobre "la situación y perspectivas de la familia y de la vida en América", 12 de octubre de 2002, n. 5). (...)

hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida.

El hombre para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, necesita participar y adentrarse en diferentes grupos de su vida cotidiana, entre estos grupos sobresale *per se*, la familia, considerada históricamente como el núcleo primario y esencial para la satisfacción de las necesidades básicas del hombre.

Partiendo de esta base consideramos que las actitudes y comportamiento de los adolescentes van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida.

"Un amor auténtico entre los padres, su respeto mutuo, los cuidados que se prodigan, las expresiones de ternura y cariño admisibles abiertamente. Si todo esto ocurre a la vista de los hijos desde los primeros años, sirve de medio educativo más eficaz y provoca necesariamente la atención de los niños hacia relaciones tan serias y bellas entre el hombre y la mujer".(Makarenko)

La familia, al igual que la adolescencia y la juventud no es una unidad estática a través del tiempo, varían los roles y funciones de cada uno de sus integrantes, producto de la llegada y partida de sus miembros, los cambios económicos y sociales que imprimen su impacto, así como por las diferentes situaciones que atraviesa la familia día a día.

Durante la adolescencia los padres tienen que enfrentar una nueva contradicción. Es una edad en que aumentan los riesgos (ya que cualquier problema comienza a tener una trascendencia y repercusión mayor en sus vidas), al mismo tiempo que se debilita la posibilidad de control e influencias por las propias necesidades de independencia y de separación del adolescente.

Los adolescentes viven en esta etapa de sus vidas un proceso de maduración y de búsqueda de identidad, luchan por parecer adultos pero también sienten a veces miedo de lo que significa ser adultos; esta rebelión transitoria es importante para comenzar a vivenciar la propia autonomía e identidad. La coherencia entre el sistema de exigencias y los propios modelos adultos hacen más factible la influencia en el adolescente.

Uno de los problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación fluida en torno a la sexualidad que marca el modelo formador de actitudes y acciones en este plano de la vida.

La familia, en la mayoría de los casos, se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo. La verdadera solución al problema del embarazo no deseado, las ITS, el VIH/SIDA y el aborto, no está en la prohibición de la relación sexual, sino en ayudar a nuestros jóvenes a expresar su sexualidad sin riesgo.

La exposición a factores de riesgo reproductivo se comprobó en la gran mayoría de los adolescentes con mayor énfasis en los convivientes en familias disfuncionales. Esto que permite corroborar lo que otros autores han publicado sobre este tema al afirmar que los adolescentes cubanos son promiscuos, comienzan precozmente su práctica sexual y tienen escasa valoración y conocimiento de los riesgos reproductivos a los cuales están sometidos.

Los padres no reconocen los riesgos a los que están sometidos sus hijos. Una vez más se enfatiza la distorsión en la información y conocimientos que van adquiriendo estos adolescentes, sobre todo, los que proceden de familias disfuncionales y lo importante que es el papel preponderante que debe jugar la familia, como institución para tratar de rescatar a nuestro futuro de los sufrimientos, el dolor e incluso la posibilidad de morir.

Los adolescentes de manera general reciben información sobre temas sexuales de sus padres, sin embargo, esta es insuficiente; son los jóvenes que conviven en el seno de familias disfuncionales los más afectados en este aspecto. Los conocimientos que sobre temas de educación sexual tienen los adolescentes es deficiente. No existen diferencias significativas entre los dos grupos estudiados (familias funcionales y familias disfuncionales). Contradictoriamente, pues los padres sí poseen adecuado nivel de conocimientos lo que quiere decir que no son capaces de transmitírselo a sus descendientes. Tanto los padres como los adolescentes consideran adecuada la comunicación entre ellos con respecto a temas de sexualidad, lo que no guarda relación con el resto de los resultados obtenidos en otras variables como información o conocimientos. La población de jóvenes estudiados, presenta en su totalidad exposición a factores de riesgo reproductivo, fundamentalmente los miembros de familias disfuncionales. La convivencia en familias disfuncionales constituye una influencia negativa y con repercusión marcada en las actitudes y comportamientos sexuales de los adolescentes.¹⁵

¹⁵ **Family influence on the sexuality in adolescence/MSc. Inés Domínguez Domínguez/Policlínico Docente "Joaquín Albarrán". La Habana, Cuba.**

Conceptos Fundamentales

1. Adolescencia es un estado del desarrollo de los individuos, en el que brotan impulsos sexuales y se produce una prima del erotismo genital y la necesidad de resolverlas con independencia de los progenitores; hay cambios en los lazos afectivos, hacia nuevos objetos amorosos.

2. Anticonceptivos orales: Es el método contraceptivo hormonal más utilizado. Combina la administración oralsimultanea de estrógenos y gestagenos durante 21 días de cada mes, seguida de unos 7 díasde descanso.

3. Consejería instrucciones precisas a la usuariasobre cómo se deben tomar, como actúan, las razones por las cuales pueden fallar y quéhacer si se olvida tomarla algún día. Debe hacerse énfasis que los anticonceptivos orales noprotegen contra las enfermedades de transmisión sexual ni contra el SIDA, e informar sobre los riesgos potenciales y sobre los numerosos beneficios no contraceptivos de su uso.

4. Condón o preservativo: Es una capucha elaborada en goma de látex muy fina, que se coloca cuando el pene está erecto y retiene el semen en la punta en el momento que el hombre eyacula. En la actualidad, el mercado ofrece preservativos de diferentes formas y colores, con o sin tetillas en el extremo y lubricados con espermaticidas. Esta reciente fórmula presenta la ventaja de la inactividad del esperma y propiedades antivirales que disminuyen el riesgo de contraer VIH-SIDA.

5. Dispositivo intrauterino (DIU): Son piezas de plásticos, pequeñas (su tamaño es de dos a cuatro centímetros) y flexibles envueltas en alambres o mangas de cobre. Se coloca en el útero, por lo que su función es evitar el encuentro entre el óvulo y el espermatozoide. Al final del aparato, en el punto donde se une el cuello uterino y la vagina cuelgan dos hilos que pueden ser tocados por la mujer para verificar que el DIU está en su posición.

6. Diafragma: Es un anticonceptivo hecho a base de látex y cubre el cervix. Es una especie de cúpula de cinco a diez centímetros de diámetro, con borde elástico. “Existen cuatro tipos de diafragmas: resorte arqueado (ejerce presión sobre las paredes laterales de la vagina y se ajusta perfectamente), resorte en espiral (lo pueden usar la mayoría de las mujeres y se sostiene de manera plana), resorte plano (tiene un borde delgado y sólo puede ser usado por algunas mujeres por lo estrecho) y con reborde de sello amplio (se dobla en dos sitios y tiene un borde flexible, lo que permite que pueda ser utilizado por más mujeres)”.¹⁶

7. La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos.

8. Embarazos no deseados El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no querido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

9. Esterilización femenina: Es un procedimiento quirúrgico simple y sin riesgos que consiste en el corte o bloqueo permanente de las Trompas de Falopio. Hay dos clases de esterilización: mini laparotomía y laparoscopia. Presenta como ventaja el impedimento del embarazo no deseado, ausencia de cambios hormonales, no varía la función sexual, previene el cáncer de ovario, no requiere control médico, permite la planificación familiar efectiva y segura.

¹⁶ “Sobre el Uso del Diafragma”(HERRIOT, 2000; p. 502).

10. Implantes hormonales: Son los anticonceptivos más recientes. Su descubrimiento data de 1990, fecha en que fue aprobado en Estados Unidos. El sistema recibe el nombre de Norplant y consiste en un conjunto de seis cápsulas plásticas no biodegradables que se colocan debajo de la piel (por medio de una pequeña cirugía) en la parte superior del brazo.

11. Métodos de anticonceptivos son una serie de recursos mecánicos, quirúrgicos y farmacológicos para evitar la concepción, antes, durante y después de la relación sexual. Los distintos anticonceptivos que actúan sobre mecanismos hormonales son el método considerado más importante en la historia de la contracepción hasta el punto que puede decirse que uso y aparición cambiaron por completo las costumbres y propiciaron los cambios más importantes de la historia de la humanidad en las relaciones hombre-mujer, así como en la reproducción.

12. Planificación familiar Podemos definirla como el control que tienen las parejas en la cantidad de hijos que desean tener utilizando para ello anticonceptivos; o también como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

13. Sexualidad en la adolescencia se manifiesta a través de los cambios físicos del cuerpo y en los cambios de pensar, de relacionarse con los demás; es en esta etapa que entran a escena muchas sensaciones que el cuerpo experimenta cuando se explora la imagen, el olor, la cercanía y el contacto de una persona que atrae, siendo vulnerables a embarazos y abortos.

14. Sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el

mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.

15. Salud Sexual y Reproductiva La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.

Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva.

16. Minilaparotomía: Consiste en una incisión en el abdomen para levantar el útero y darle vuelta con la finalidad de colocar al frente las Trompas de Falopio y proceder a cortarlas o colocarles unos anillos. Se coloca el útero en su posición original y se sierra la sutura. Se recomienda no hacer ninguna clase de pesos ni actividades físicas durante un mes.

17. Laparoscopia: Consiste en insertar una aguja especial en el abdomen para inflarlo con gas o aire. Esto con la finalidad de levantar las paredes del abdomen y separarla de los órganos internos. Se hace una incisión debajo del ombligo para introducir el laparoscopio (tubo largo y delgado con lentes) para colocar los anillos, los broches o la cauterización que van a bloquear las trompas.

18. Pastilla de emergencia o del día después (PPMS): Son las que se ingieren después de tener relaciones sexuales sin protección, cuando la mujer ha sido víctima de una violación, el condón se ha roto, la mujer se olvidó tomar varias pastillas

anticonceptivas o algún otro método ha fallado. Su función principal es impedir la ovulación y se debe tener presente que NO interrumpe el embarazo si ya existe.

19. Preservativo femenino: La incursión de este método anticonceptivo en el mercado es reciente, data de menos de una década y ofrece a la mujer una nueva posibilidad de ser ella quien tenga a su alcance las posibilidades de evitar embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. El condón femenino está hecho en poliuretano y lubricantes con dos anillos flexibles uno de los anillos está cerrado y se coloca en el cuello uterino, mientras que el anillo que está abierto permanece afuera y se ajusta a la vulva.

20. La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar.

Hipótesis.

El Inadecuado uso de anticonceptivos, incide en los embarazos no deseados a temprana edad.

Variable Independiente: El inadecuado uso de anticonceptivos.

Variable Dependiente: Incide en los embarazos no deseados a temprana edad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICES
<p>Variable Independiente: El Inadecuado uso de anticonceptivos</p>	<p>Insuficiencias en la aplicación de acciones protectoras en los actos de sexualidad juvenil por la falta de conocimientos sobre riesgos y métodos anticonceptivos.</p>	Socio Familiar	Edad	a) Menores de 20 años b) De 20 a 22 años c) De 23 a más años.
			Sexo	a) Femenino b) Masculino
			Estado civil del estudiante	a) Soltero b) Casado c) Acompañado
			Año de estudio	a) II año Diurno b) III año Diurno
			Tipo de familia	a) Nuclear b) Extensa c) Monoparental
			Con quienes conversan más sobre salud sexual y reproductiva	a) Mis padres b) Mis hermanos(as) c) Mis amigos(as) d) Con nadie.
			Calidad de las relaciones en la familia	a) Muy buenas b) Buenas c) Regulares
			Nivel académico de los padres o tutores	a) Universitario b) Secundaria c) Tecnico medio d) Primaria
				Cultural
		Religión que profesan en la familia	a) Católica b) Evangélica c) Otra, especifique	

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

			Transferencia de conocimientos en el núcleo familiar.	a) Mucha b) Poca c) Ninguna
<p>Variable Dependiente Incide en los embarazos no deseados a temprana edad</p>	<p>Padecimiento de estados de embarazos no deseados provocados por la falta de prevision del uso de métodos anticonceptivos que impidan la concepción.</p>	Información	Conocimientos sobre el uso de anticonceptivos.	Muchos conocimientos Pocos conocimientos Nada
			Fuentes de información	Televisión Periódicos Revistas Amigos Familiares
		Cultural	Costumbres aprendidas	Muchas Pocas Ninguna
			Uso de anticonceptivo	Siempre Algunas veces Nunca
			Frecuencia de uso	Semanal Mensual Cada tres meses Otros
			Tipo de anticonceptivo	PPMS Píldoras mixtas o combinadas Microgynon Otras
			Efectos del uso	Mamas o pechos Piel Peso corporal Ciclo menstrual Estado de ánimo Gastrointestinales

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Esta investigación se ubico en el paradigma cuali-cuantitativo, ya que ambos paradigmas vinculados nos permitieron una mayor profundidad en el proceso la determinación de los riesgos que viven los estudiantes del II y III año de la licenciatura de Trabajo Social de la modalidad diurna ante el uso y desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Es cualitativo por cuanto estamos usando en este estudio, valoraciones sobre las particularidades y características propias de la población objeto de nuestro estudio, determinando la calidad de la información que los estudiantes poseen sobre los métodos anticonceptivos.

Es cuantitativa porque también recopilamos datos de estudiantes por año (II y III año) en forma numérica o cuantitativa, empleamos esquemas y gráficos que nos permiten agrupar datos y otros resultados que poseen conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos reveladores e importantes para las valoraciones cualitativas sobre los riesgos que los jóvenes viven.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información.

Es retrospectiva: por cuanto se indaga sobre hechos ocurridos en el pasado reciente (II Semestre del año 2012) sobre aspectos relacionados con la información que los estudiantes dominan en relación con su sexualidad y los riesgos que ello acarrea.

Según el periodo y secuencia del estudio. Es de corte transversal debido a que se realizó un corte en el tiempo para estudiar las variables dentro de un periodo determinado. El periodo está comprendido durante el II semestre del año 2012.

Según análisis y alcance de los resultados. Esta investigación es de tipo descriptiva porque se determinan las causas de la falta de información de los estudiantes de II y III año de la licenciatura de Trabajo Social, modalidad diurna de la UNAN-León, sobre la precaución en el uso de anticonceptivos.

Área de estudio.

Geográficamente nuestra investigación se realizó en el II y III año de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades de la UNAN LEON, la cual limita:

Al norte con Fundeci.

Al Sur con el Herbario de la Unan León.

Al Este con las oficinas del MAGFOR.

Al Oeste con el Cementerio de Guadalupe.

Universo.

Está constituido por 70 estudiantes del turno matutino del segundo y tercer año, 8 docentes de la licenciatura en Trabajo Social y 4 miembros del decanato de la facultad de ciencias de la educación y humanidades de la Unan León, para sumar un total de 82 miembros.

Muestra

Dado el tamaño del universo, hemos trabajado en el estudio sin muestra alguna, empleando el 100% del universo en la investigación.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Encuesta, Se aplicó a los 70 estudiantes del II y III año de la licenciatura en Trabajo Social.

Entrevista Estructurada, Esta se aplicó a los 8 docentes de la carrera de Trabajo Social.

Entrevista a Informantes Claves, Se aplicó a la Jefa del Departamento de Trabajo Social y autoridades que conforman el decanato de la facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades (Decano de la Facultad, Vice Decana de la Facultad y Secretario Académico) con el propósito de conocer la perspectiva institucional del problema en estudio.

Descripción de las unidades de Análisis

Las unidades de análisis que se consultaron en el presente estudio están constituidas **En primer lugar**, por los 70 estudiantes del segundo y tercer año del turno matutino de la carrera de Trabajo Social de la UNAN – LEÓN.

En segundo lugar, los 8 (ocho) docentes que conforman el claustro docente permanente del departamento de Trabajo Social.

En tercer lugar, los tres miembros que conforman el decanato de nuestra facultad, más la jefatura de nuestro departamento, para sumar un total de cuatro miembros en esta tercer unidad de análisis.

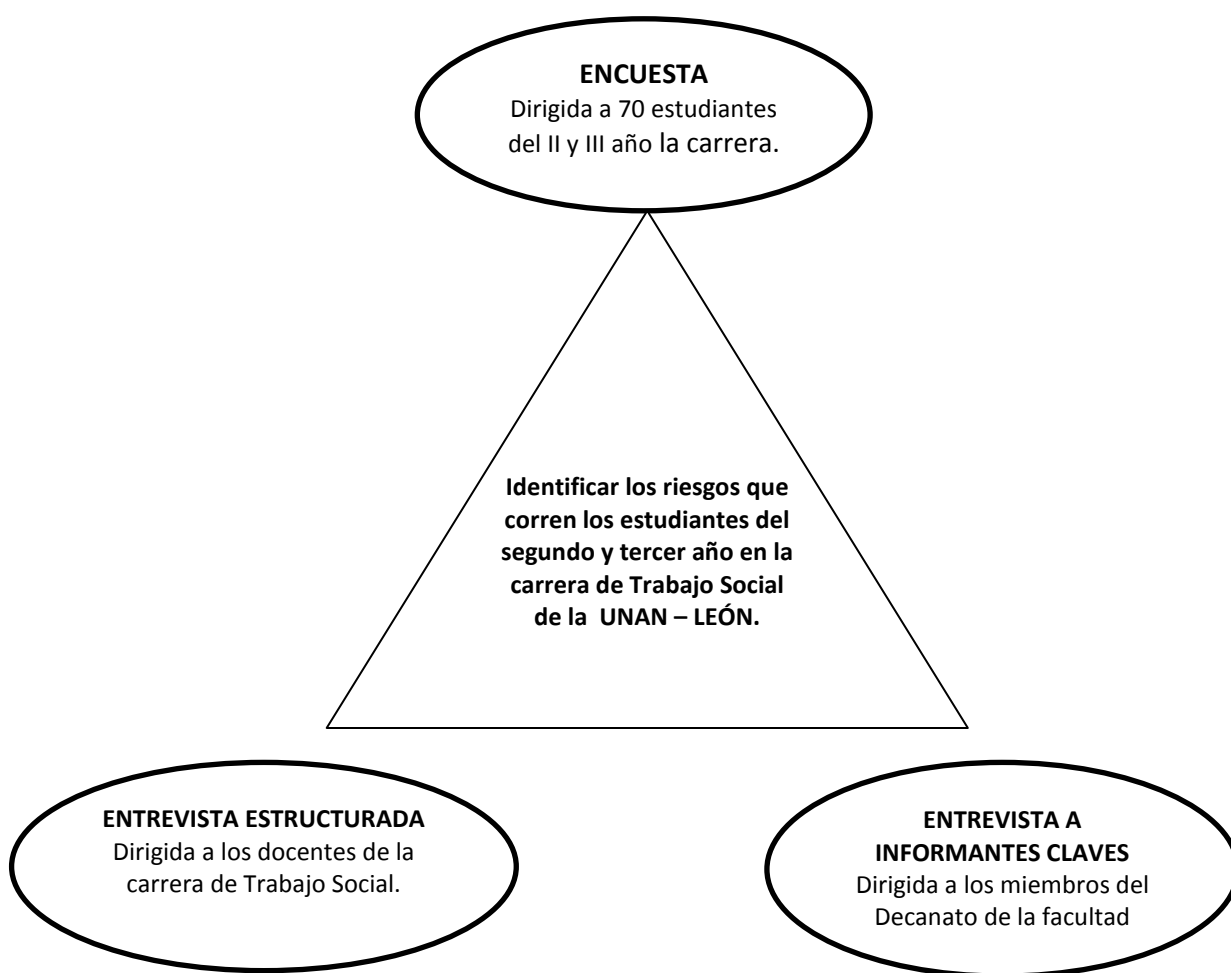
Procesamiento y análisis

Concluida la recolección de la información obtenida de las encuestas a los estudiantes del II y III año de la carrera de Trabajo Social, las entrevistas aplicadas a los informantes claves, entendiéndose a los miembros de la decanatura de la facultad de ciencias de la educación y a los docentes del departamento de Trabajo Social, procedimos a la introducción de datos con el auxilio técnico del programa EXCEL con el propósito de codificar, agrupar y graficar los resultados a fin de que estos se pudieran analizar con el uso de una serie de operaciones digitales propias de la informática, el que nos permitió, con los resultados obtenidos, realizar un estudio comparativo mediante la triangulación de resultados, porcentajes, gráficos y otras valoraciones relacionadas.

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

Todas estas operaciones, habiéndose concluido, nos facilitaron plantear las conclusiones del trabajo de investigación, atendiendo directamente al objetivo general y relacionando las recomendaciones con la justificación del estudio de investigación monográfica.

TRIANGULACIÓN DE INSTRUMENTOS.



TRIANGULACIÓN

Objetivos específicos	Preguntas.	Resultados de encuestas a estudiantes	Resultados entrevista a profundidad (docentes).	Resultados a entrevista a informantes claves
	1. Año de estudio que cursa.	El 50% de los estudiantes encuestados, 35 de ellos(as) corresponden a estudiantes del segundo año de la carrera de trabajo social modalidad diurna y una igual proporción corresponden al tercer año de la licenciatura.	El 50% de los estudiantes encuestados, 35 de ellos(as) corresponden a estudiantes del segundo año de la carrera de trabajo social modalidad diurna y una igual proporción corresponden al tercer año de la licenciatura.	El 50% de los estudiantes encuestados, 35 de ellos(as) corresponden a estudiantes del segundo año de la carrera de trabajo social modalidad diurna y una igual proporción corresponden al tercer año de la licenciatura.
	2. Tipo de familia con la que conviven los estudiantes	El 42.90%, 30 estudiantes dicen pertenecer a familias nucleares, el 24.31%, 17 estudiantes dicen tener familias extensas y el 32.89%, 23 estudiantes dicen tener familias monoparentales.	Los docentes entrevistados el 50%, (4) dicen que los estudiantes provienen de familias nucleares, un 25%, 2 de ellos(as) dicen que los estudiantes provienen de familias extensas y el otro 25% opinó que los jóvenes provenían de familias monoparentales.	No opinaron nada.
	3. Religión que practican los estudiantes en lo personal	El 52.91%, 37 estudiantes dijeron ser católicos, el 27.17%, 19 jóvenes dijeron ser evangélicos(as), el 4.29%, 3 estudiantes dijeron ser moravos, 2.86% que son 2 jóvenes dicen ser mormones, 1 (1.43%) dice ser testigo de Jehová y 8 estudiantes (11.44%) dicen no pertenecer a ninguna religión.	En el caso de los docentes y autoridades consultadas dijeron no conocer este dato.	En el caso de los docentes y autoridades consultadas dijeron no conocer este dato.
Objetivos específicos	Preguntas.	Resultados de encuestas a estudiantes	Resultados entrevista a profundidad	Resultados a entrevista a informantes

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

			(docentes).	claves
Objetivo específico No. 2 "Valorar los patrones culturales de las familias de los jóvenes respecto a la salud sexual y reproductiva."	4. Religión que profesan en la familia de los estudiantes	Según los estudiantes encuestados 40 familias católicas (57.20%), 23 evangelicas (32.89%), 3 moravas (4.29%) 1 sin religión (1.43%) y 3 testigos de jehova (4.29%).	En el caso de los docentes y los informantes claves coinciden que un 50% de las familias son católicas y un 25% son evangelicas y moravas respectivamente.	En el caso de los informantes claves coinciden que un 50% de las familias son católicas y un 25% son evangelicas y moravas respectivamente.
	5. ¿Has recibido información sobre salud sexual y reproductiva?	El 92.95% que significan unos 65 estudiantes dijeron que sí y el 7.15% que son 5 estudiantes dijeron que un poco, nadie marcó que no.	por su lado los docentes coinciden en que un 100% de los estudiantes han recibido información.	por su lado las autoridades de la carrera y facultad que figuran como informantes claves coinciden en que un 100% de los estudiantes han recibido información.
	6. Si tu respuesta anterior es positiva, ¿quién te ha brindado esta capacitación?	2 estudiantes o sea el 2.86% dicen que a través de Charlas, 3 que son el 4.29% dicen que se las brindó una ginecóloga, 4 que son el 5.72% dicen que a través de internet, 1 que es el 1.43% dijo que con su pareja, 2 que son el 2.86% dicen que a través de un ONG y 58 estudiantes que son el 82.94% confirman que a través de los profesores recibieron la información	. Por su lado los docentes consideran que un 25% que son el 17.5 estudiantes confirmaron mediante charlas, otro porcentaje igual lo hizo vía internet y un 50%, que son 35 jóvenes lo hizo con ellos en clase.	Los informantes claves expresaron que un 50% había recibido charlas y el otro 50% se había capacitado con los docentes.
Objetivos específicos	Preguntas.	Resultados de encuestas a estudiantes	Resultados entrevista a profundidad (docentes).	Resultados a entrevista a informantes claves

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

Objetivo específico No. 2 "Valorar los patrones culturales de las familias de los jóvenes respecto a la salud sexual y reproductiva."	7. ¿Cómo calificas el grado de conocimiento que tienes sobre SSyR?	25 estudiantes que son el 35.75% lo califican como alto, 40 de ellos, o sea el 57.20% dicen que es medio y 5 que son el 7.15% lo siente bajo.	Por su parte los docentes lo califican como alto	Por su parte los informantes claves lo califican como alto
	8. Consideras que la información recibida sobre SSyR es...	53 estudiantes encuestados(as), o sea el 75.79% la consideran como adecuada, el 22.88% que son 16 estudiantes la consideran como medianamente adecuada y solo un estudiante que es el 1.43% la califica de inadecuada.	En el caso de los docentes, estos consideran que un 50% la califica como adecuada y el otro 50% como medianamente adecuada.	Los informantes claves califican que un 100% de la información recibida es adecuada.
	9. En la familia, ¿conversan sobre temas relacionados a la SSyR?	10 estudiantes equivalente al 14.30% dijeron que sí, 19 para un 27.17% dijeron que no y 41 para un 58.63% dijeron que algunas veces.	Por parte de los docentes estos opinan de igual forma que los informantes que son las autoridades de la facultad.	Los informantes claves dicen que un 75% de familias no conversaban del tema y en un 25% de familias lo podían hacer a veces.
	10. Si tu respuesta a la pregunta anterior es positiva, ¿que actitud le miras a tus padres al hablar de SSyR?	7 estudiantes equivalente al 10% dijeron que les daba vergüenza, 14 que significan el 20% dijeron que no tenían mucha información, 30 estudiantes o sea el 42.90% dicen que no tienen vergüenza y 19 que significan el 27.17% no contestaron.	Por su parte 2 docentes opinaron que a un 25% de los padres les daba vergüenza, 2 docentes dijeron que otro 25% no tenían vergüenza, el resto de docentes no opinaron al respecto.	Los informantes claves no contestaron.
Objetivos específicos	Preguntas.	Resultados de encuestas a estudiantes	Resultados entrevista a profundidad (docentes).	Resultados a entrevista a informantes claves

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

Objetivo específico No. 2 "Valorar los patrones culturales de las familias de los jóvenes respecto a la salud sexual y reproductiva."	11. ¿Con quién discutes más sobre salud sexual y reproductiva?	Solo un estudiante o sea el 1.43% dijo que lo hacía con sus padres, 15, el 21.45% dijo hacerlo con sus hermanos y 54, el 77.22%, dijeron que con sus amigos.	Por su parte tanto los docentes que un 100% de los estudiantes lo hacían con sus amigos.	Por su parte las autoridades opinaron que un 100% de los estudiantes lo hacían con sus amigos.
	12. Lugar donde has obtenido mayor información sobre salud sexual y reproductiva.	67 estudiantes, o sea el 95.81%, dijeron que en la universidad y 3 que equivalen al 4.29%, dijeron que por su cuenta.	Tanto los docentes como los informantes claves opinaron que un 100% lo hacía en la universidad.	Los informantes claves opinaron que un 100% lo hacía en la universidad.
Objetivo específico No. 3 "Indicar la frecuencia del uso de anticonceptivos utilizados por los jóvenes en sus relaciones sexuales."	13. ¿Has tenido relaciones sexuales?	54 encuestados(as) que son el 77.22% opinan que sí, 12 equivalente al 17.16% dijeron que no y 4 que son el 5.72% no contestan nada.	Tanto los docentes como los informantes claves consideran que un 100% de los jóvenes estudiantes han tenido relaciones sexuales.	Los informantes claves consideran que un 100% de los jóvenes estudiantes han tenido relaciones sexuales.
	14. ¿A qué edad iniciaste la actividad sexual?	2 estudiantes encuestados, que son el 2.86% dicen haber iniciado entre los 12 a 14 años, 18 que son el 25.74% dicen que lo hacen desde los 15 a 17 años, 34, que son el 48.62% dicen que de 18 a más y 16, o sea el 22.88% no contestaron, esto suma un total de 54 estudiantes con una sexualidad activa.	Los docentes entrevistados opinan que un 50% lo hace entre los 15 a 17 años y que el otro 50% lo hace de 18 a más.	En el caso de los informantes claves estos opinan que todos los estudiantes lo hacen entre los 15 a 17 años.
Objetivos específicos	Preguntas.	Resultados de encuestas a estudiantes	Resultados entrevista a profundidad (docentes).	Resultados a entrevista a informantes claves

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

Objetivo específico No. 3 "Indicar la frecuencia del uso de anticonceptivos utilizados por los jóvenes en sus relaciones sexuales."	15. Frecuencia mensual en la que tienes relaciones sexuales.	27 encuestados que representan el 38.61% confirman que lo hacen de 1 a 2 veces al mes, 6, que son el 8.58% dicen que de 3 a 4 veces al mes, 15, o sea el 21.45% dicen que mas de 5 veces al mes, 21, que es el 30.03% no contestan nada y 1, que es el 1.43% se declara que es inactiva.	En el caso de los docentes opinan que un 50% lo hace de 3 a 4 veces y otro 50% lo hacen más de 5 veces al mes.	Los informantes claves consideraron que un 100% de los estudiantes lo hacía de 3 a 4 veces al mes.
	16. Persona con la que sostienes relaciones sexuales.	El 11.44%, que son 8 estudiantes dijeron que lo hacían con su esposo, 27, que son el 38.65%, opinan que con su novio(a), 18, que son el 25.74% dijeron que con su enamorado (a), 16, el 22.88% no contestaron y 1, el 1,43% se declara inactiva.	Los docentes consideraron que el 50% lo hacía con su novio(a) y el otro 50% con las enamoradas.	Los informantes claves opinan que todos lo hacen con sus novias o novios.
	17. Razones que te han impedido tener relaciones sexuales.	2 estudiantes, que son el 2.86% opinaron por convicciones religiosas, 9, que son el 12.87% dicen que por tradiciones religiosas, 4, que son el 5.72% dice que porque no tiene pareja, 1, el 1.43% no contesta, el resto de la muestra, 54, osea el 77.22% son sexualmente activos(as).	Los docentes opinaron que un 50%, osea 8 de ellos(ellas) de los inactivos lo hacía por convicciones religiosas, otro 25%, que son 4, lo hacía por tradiciones familiares y el otro 25%, que son 4, por falta de pareja.	En el caso de los informantes claves opinan que todos los sexualmente inactivos, que son 16, no lo hacían por convicciones religiosas.
Objetivos específicos	Preguntas.	Resultados de encuestas a estudiantes	Resultados entrevista a profundidad (docentes).	Resultados a entrevista a informantes claves

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

Objetivo específico No. 3 "Indicar la frecuencia del uso de anticonceptivos utilizados por los jóvenes en sus relaciones sexuales."	18. ¿Utilizas métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales?	4, que son el 5.72% de los estudiantes dijeron que de vez en cuando, 45, que son el 64.35% dijeron que sí, 3, que son el 4.29% dijeron que no y 18, que son el 25.74% no contestaron.	Los docentes entrevistados opinan que un 25% lo hace de vez en cuando, un 50% sí lo está usando y otro 25% no.	Las autoridades actuando como informantes claves opinaron que un 75% lo usaba y el otro 25% no.
	19. ¿Con quién consultaste el uso del método anticonceptivo?	17 estudiantes que son el 24.31% dicen haberlo consultado a sus amigos(as), 1, el 1.43% dijo que realizó una auto consulta, 1, que es el 1.43% dijo haberlo hecho en el centro de salud, 20, osea el 28.60% no contestaron nada, 4, el 5.72%, dijo haberlo consultado con sus padres y 27, equivalente al 38.61% dijeron haberlo hecho con su propia pareja.	Los docentes opinaron que un 50% de jóvenes consultaba con sus amigos un 25% lo hacía con su propia pareja y el otro 25% no sabían que decir.	Los informantes claves opinaron que un 50% lo hacía con amigos y otro 50% con su pareja.
Objetivo específico No. 4 "Determinar los probables riesgos que corren los estudiantes en la carrera de licenciatura en Trabajo Social, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales".	20. ¿Tenías conocimiento sobre los métodos anticonceptivos antes de tener relaciones sexuales?	38 estudiantes que significan el 54.34% de la muestra dicen que sí, 2, que son el 2.86% dijeron que no, 13, que son el 18.59% dijeron que un poco, 17, que son el 24.31% no contestaron a la interrogante.	Por su parte los docentes entrevistados consideran que un 50% de los estudiantes sí tienen conocimiento, un 25% no lo tiene y el otro 25% lo domina un poco.	En el caso de los informantes claves estos consideran que un 50% tenía conocimiento y el otro 50% lo dominaban un poco.

Objetivos específicos	Preguntas.	Resultados de encuestas a estudiantes	Resultados entrevista a profundidad (docentes).	Resultados a entrevista a informantes claves
-----------------------	------------	---------------------------------------	---	--

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

Objetivo específico No. 4 "Determinar los probables riesgos que corren los estudiantes en la carrera de licenciatura en Trabajo Social, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales".	21. Motivos por los cuales usas los métodos anticonceptivos.	4 estudiantes que son el 5.72% contestaron que lo usaban para prevenir infecciones, otra proporción igual dice usarlo para prevenir los embarazos, 43 estudiantes que son el 61.49% marcaron que por todas las opciones anteriores y 19, que son el 27.17% no contestaron la pregunta.	Los docentes afirman que el 100% de la población activa sexualmente lo hace por todas las anteriores.	Los informantes claves afirman que el 100% de la población activa sexualmente lo hace por todas las anteriores.
	22. Los riesgos más comunes observados en tu entorno de estudio provocados por actividad sexual	1 estudiante encuestado, que es el 1.43% dijo que en su entorno había observado abortos, 36, que son el 51.48% dijeron que son los embarazos no deseados, 9, que son el 12.87% conocieron de enfermedades de transmisión sexual ETS, 2, que son el 2.86% dijeron que ninguna y 22, equivalente al 31.46% marcaron que todas las opciones.	Por su parte los docentes marcaron que conocían de todas las opciones anteriores.	Los informantes claves marcaron que conocían de todas las opciones anteriores.

Objetivos específicos	Preguntas.	Resultados de encuestas a estudiantes	Resultados entrevista a profundidad (docentes).	Resultados a entrevista a informantes claves
-----------------------	------------	---------------------------------------	---	--

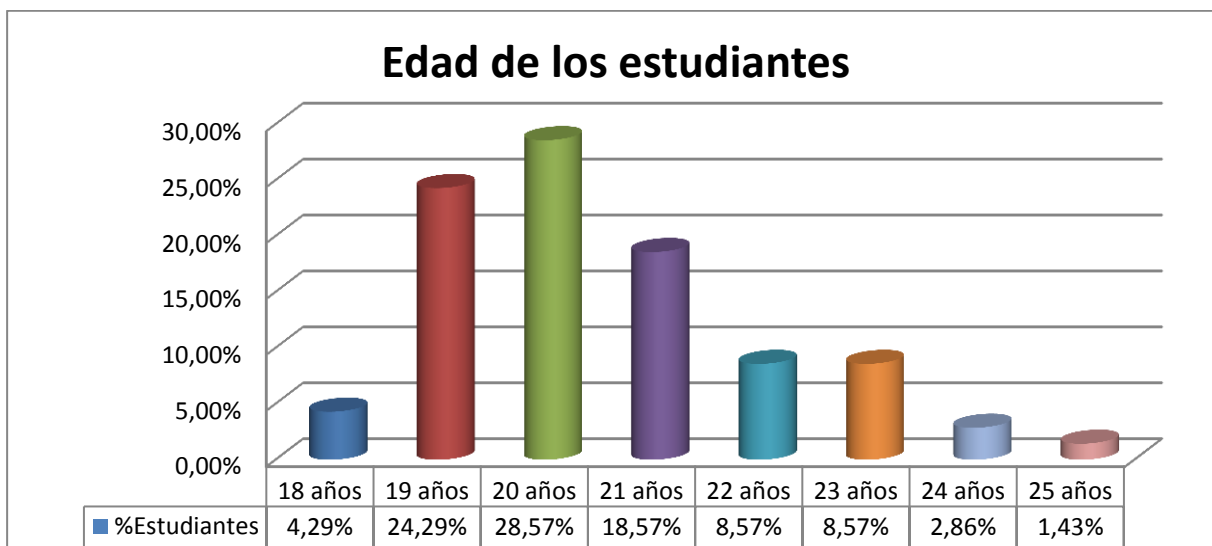
Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

Objetivo específico No. 4 "Determinar los probables riesgos que corren los estudiantes en la carrera de licenciatura en Trabajo Social, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales".	23. ¿Qué cantidad de situaciones negativas provocadas por la actividad sexual irresponsable has observado en el entorno?	A la pregunta sobre la cantidad de casos 24 estudiantes, que son el 34.32% dijeron que muchos casos, 2, que son el 2.86% dijeron que ninguno, 2, osea el 2.86% no contestaron y 42, que son el 60.07% dicen que pocos.	Los docentes coinciden en un 100% que conocen de muchos casos.	los informantes claves coinciden en un 100% que conocen de muchos casos.
	24. ¿A qué atribuyes que estos casos sucedieran en el entorno?	11 de ellos y ellas, que son el 15.73% dicen que por falta de información, 5 estudiantes, que son el 7.15%, dicen que por su voluntad, 50, que son el 71.50% dicen que por descuido personal y 4, el 5.72% no contestaron nada.	Por su parte los docentes opinan que a un 25% les sucedió por falta de información y a un 75% de los casos les había sucedido por descuido personal,	De igual forma que los docentes se pronunciaron los informantes claves.
	25. ¿Has experimentado personalmente una situación similar?	16 jóvenes encuestados, que son el 22.88% dijeron que sí, 47, que son el 67.21% dijeron que no, 7, que equivalen al 10.01% no contestaron a la pregunta.	Los docentes opinan que un 62.50% sí ha experimentado situaciones similares y un 37.80% que no.	Los informantes claves consideran que un 75% de los estudiantes ha experimentado casos similares y un 25% que no.

RESULTADOS.

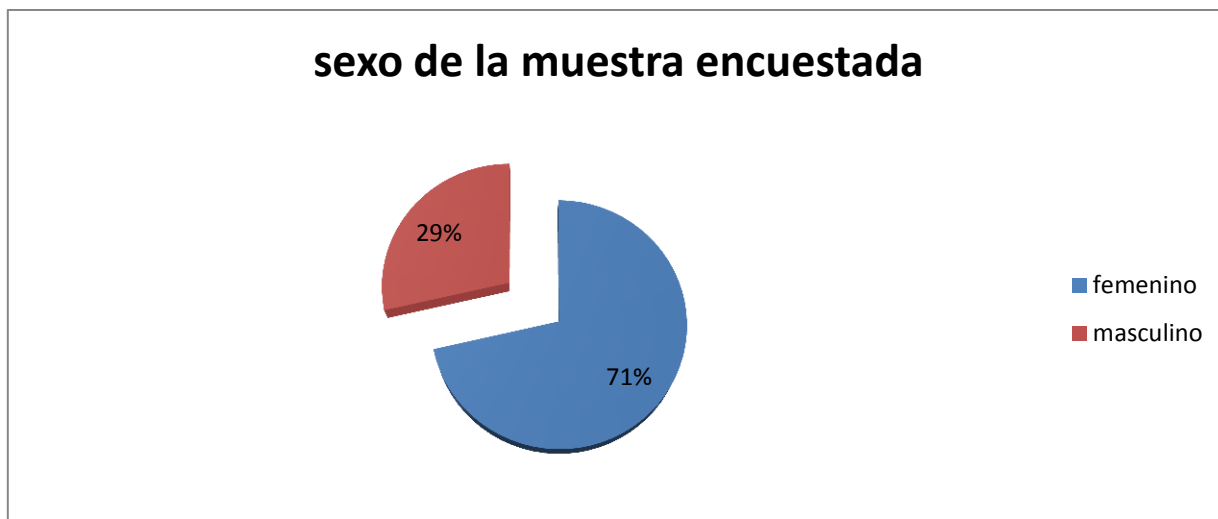
Objetivo específico No.1 “Caracterizar a la población en estudio respecto a edad, sexo, lugar de procedencia y año de estudio”.

Gráfico No. 1



El 4.29%, 3 de los estudiantes encuestados(as) dijeron tener 18 años, el 24.29%, 17 de ellos(ellas), dicen tener 19 años, el 28.57%, 20 estudiantes, dicen tener 20 años, el 18.57%, 13 de estos(as) dicen tener 21 años, el 8.57%, 6 estudiantes, expresan tener 22 años, el 8.57%, 6 estudiantes dijeron tener 23 años, el 2.86% (2) dijeron tener 24 años, el mismo porcentaje dijo tener 24 y solo el 1.43% (1) dice tener 25 años. (opinión expresada solo por estudiantes encuestados)

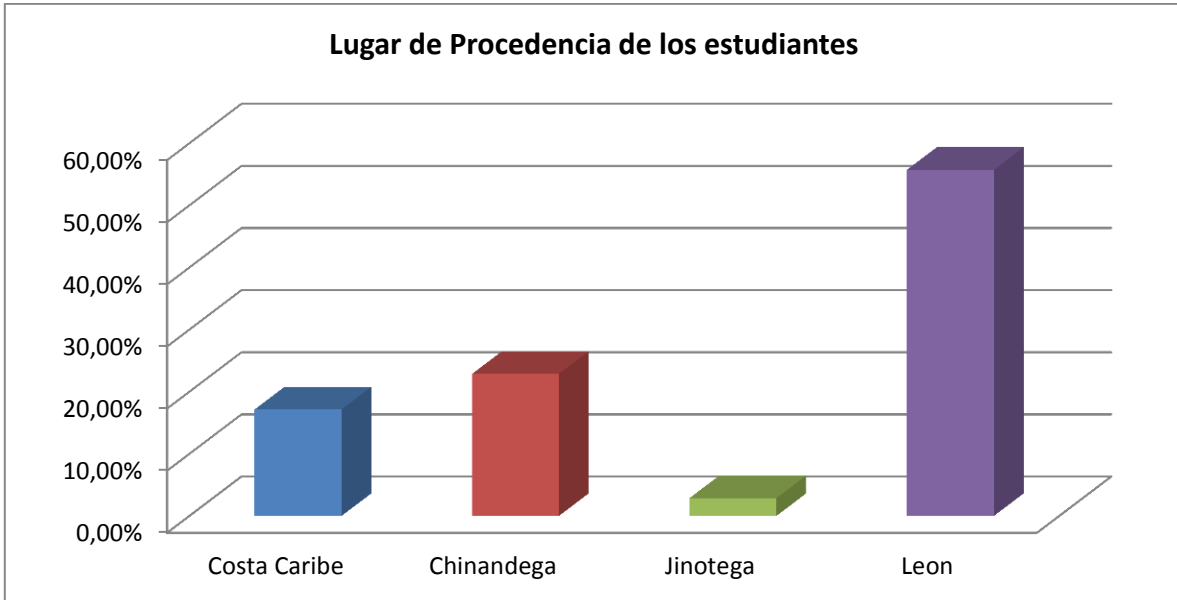
Gráfico No.2



El 71.43%, equivalente a 50 estudiantes(as) encuestados(as) dijeron pertenecer al sexo femenino, en cambio el 28.57%, equivalente a 20 de ellos, dijeron ser del sexo masculino. (opinión expresada solo por estudiantes encuestados)

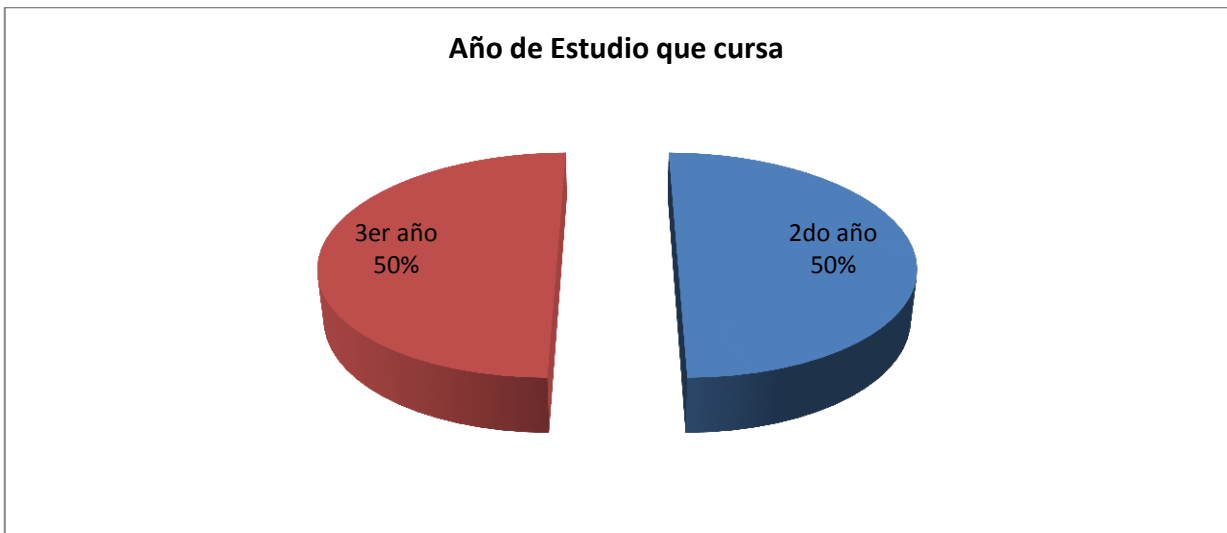
Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

GRAFICA NUMERO 3.



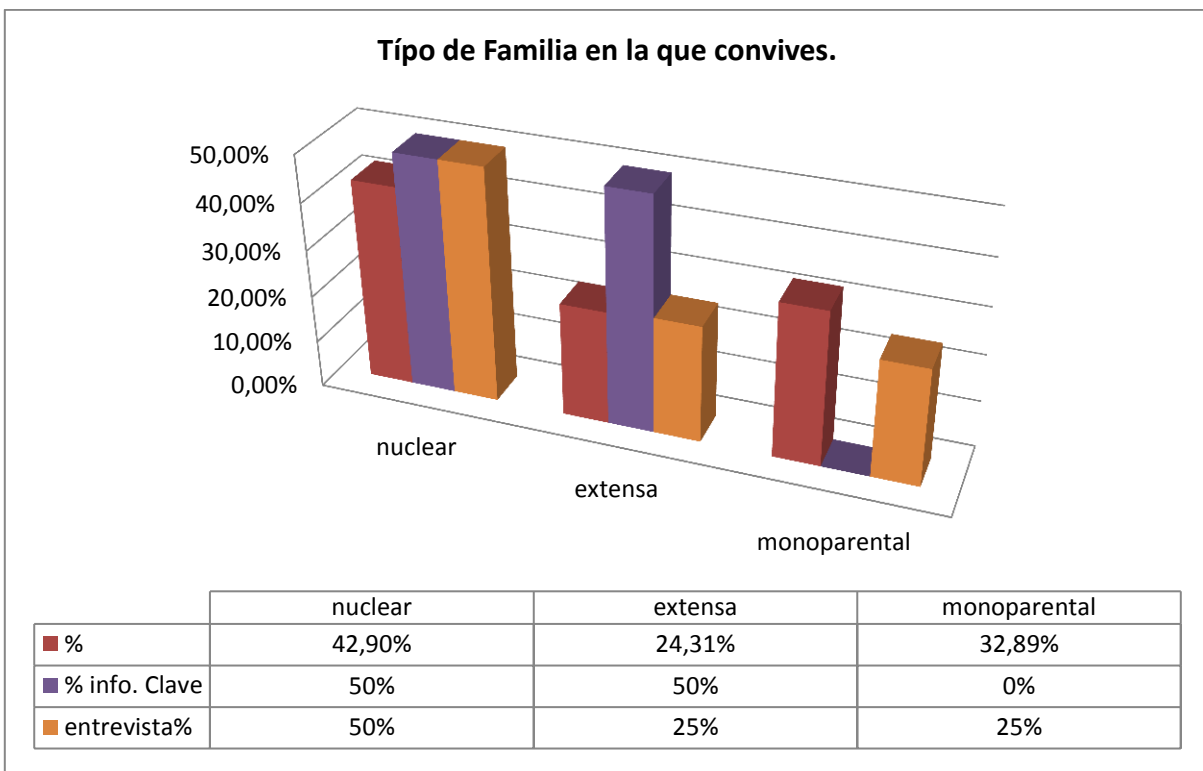
12 estudiantes que significan el 17.14% pertenecen a la Costa Caribe, 16 encuestados(as) que son el 22.86% dicen ser de Chinandega, 2, equivalente al 2.86% son de Jinotega y 39 estudiantes que representan el 55.72% del total encuestados(as) son de León. (opinión expresada solo por estudiantes encuestados)

GRAFICA NUMERO 4.



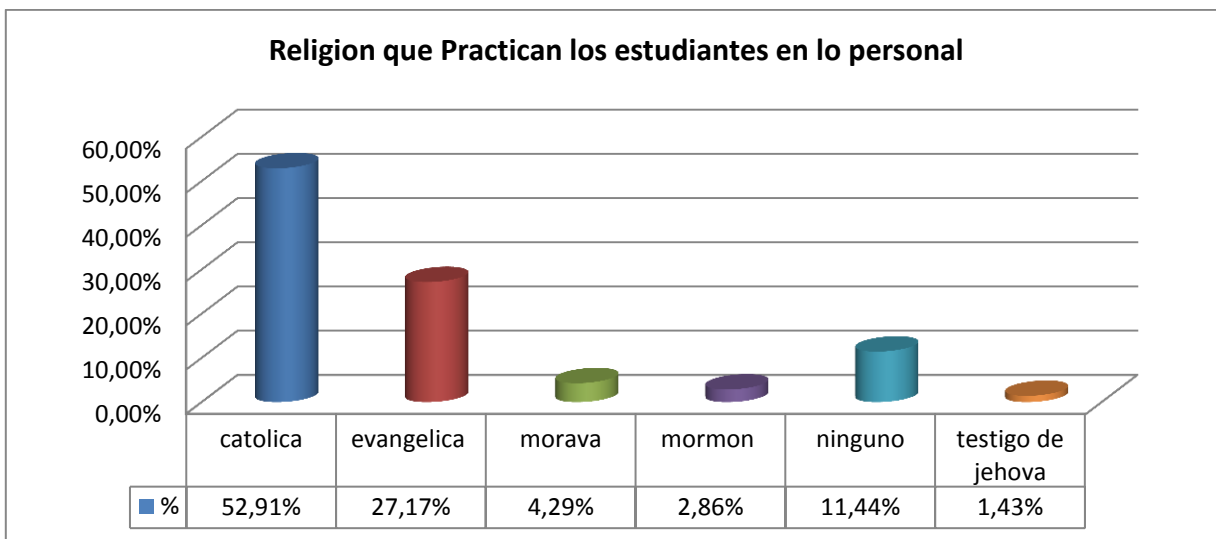
El 50% de los estudiantes encuestados, 35 de ellos(as) corresponden a estudiantes del segundo año de la carrera de trabajo social modalidad diurna y una igual proporción corresponden al tercer año de la licenciatura.

GRÁFICO No. 5



El 42.90%, 30 estudiantes dicen pertenecer a familias nucleares, el 24.31%, 17 estudiantes dicen tener familias extensas y el 32.89%, 23 estudiantes dicen tener familias monoparentales. En el caso de los docentes entrevistados el 50%, 4 docentes dicen que los estudiantes provienen de familias nucleares, un 25%, 2 de ellos(as) dicen que los estudiantes provienen de familias extensas y el otro 25% opinó que los jóvenes provenían de familias monoparentales.

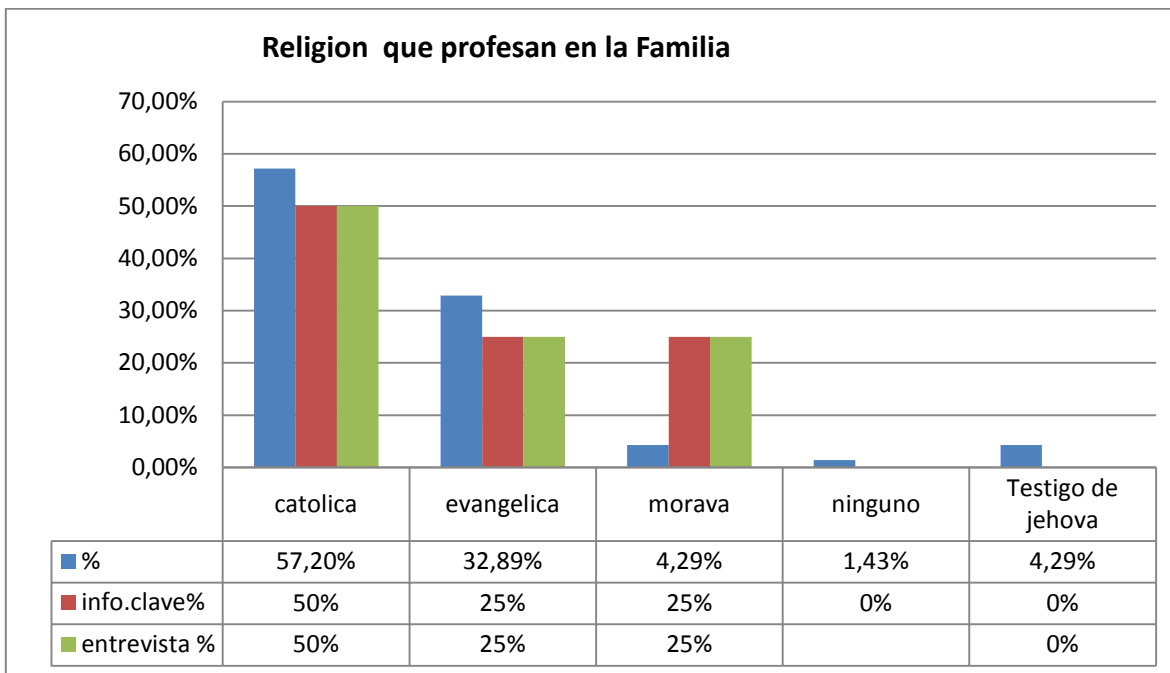
GRAFICO NUMERO 6.



El 52.91%, equivalente a 37 estudiantes dijeron ser catolicos, el 27.17%, 19 jóvenes dijeron ser evangelicos(as), el 4.29%, 3 estudiantes dijeron ser moravos, 2.86% que son 2 jóvenes dicen se mormones, 1 (1.43%) dice ser testigo de jehova y 8 estudiantes (11.44%) dicen no pertenecer a ninguna religión. En el caso de los docentes y autoridades consultadas dijeron no conocer este dato.

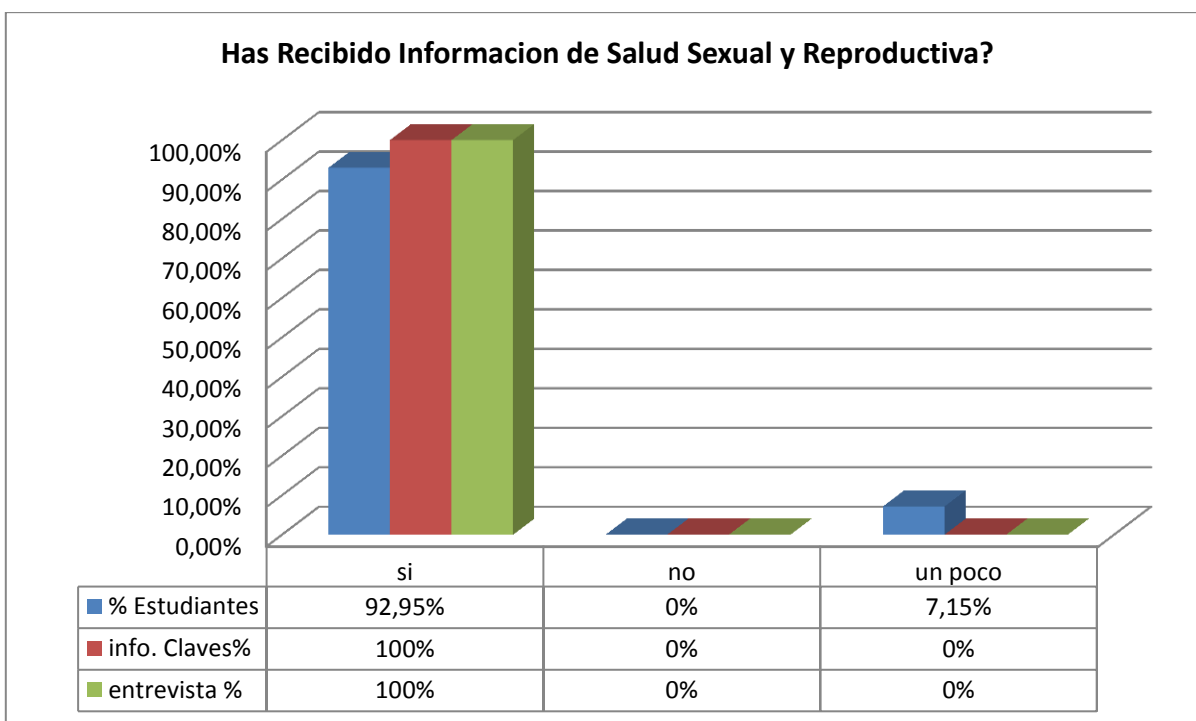
Objetivo específico No. 2 “Valorar los patrones culturales de las familias de los jóvenes respecto a la salud sexual y reproductiva.”

GRAFICA NUMERO 7.



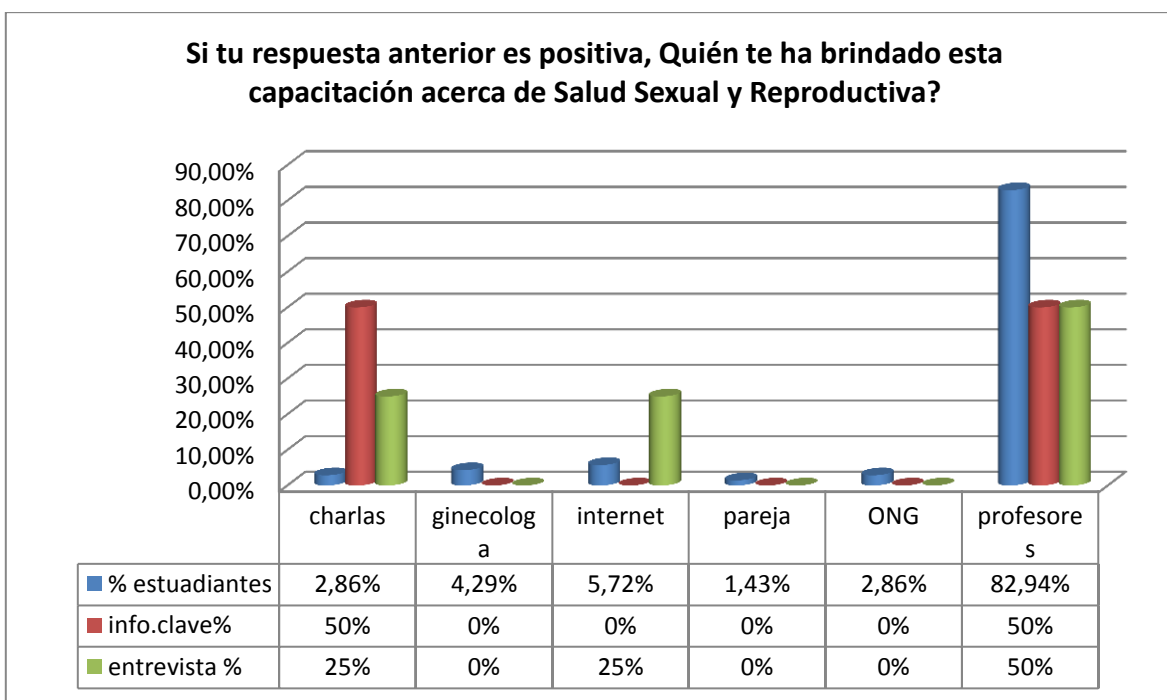
Según los estudiantes encuestados 40 familias católicas (57.20%), 23 evangelicas (32.89%), 3 moravas (4.29%) 1 sin religión (1.43%) y 3 testigos de jehova (4.29%). En el caso de los docentes y los informantes claves coinciden que un 50% de las familias son catolocas y un 25% son evangelicas y moravas respectivamente.

GRAFICO No. 8



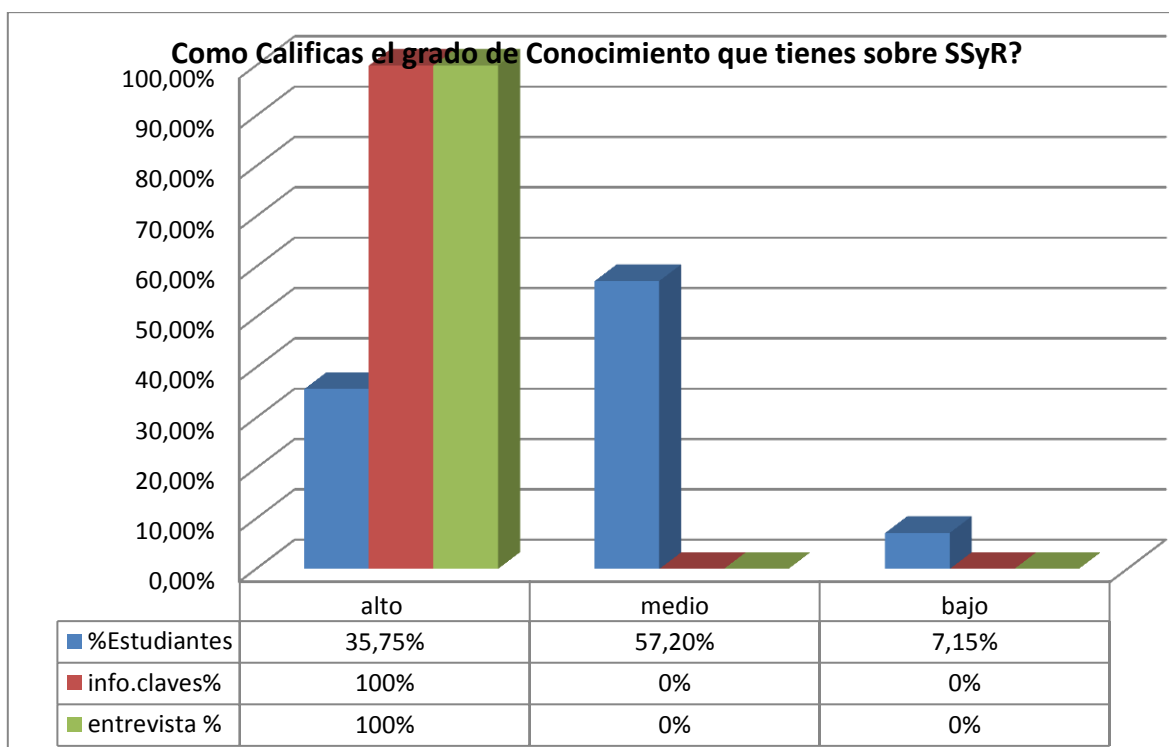
El 92.95% que significan unos 65 estudiantes dijeron que sí y el 7.15% que son 5 estudiantes dijeron que un poco, nadie marcó que no. por su lado tanto los docentes como las autoridades de la carrera y facultad que figuran como informantes claves coinciden en que un 100% de los estudiantes han recibido información.

GRAFICO No.9



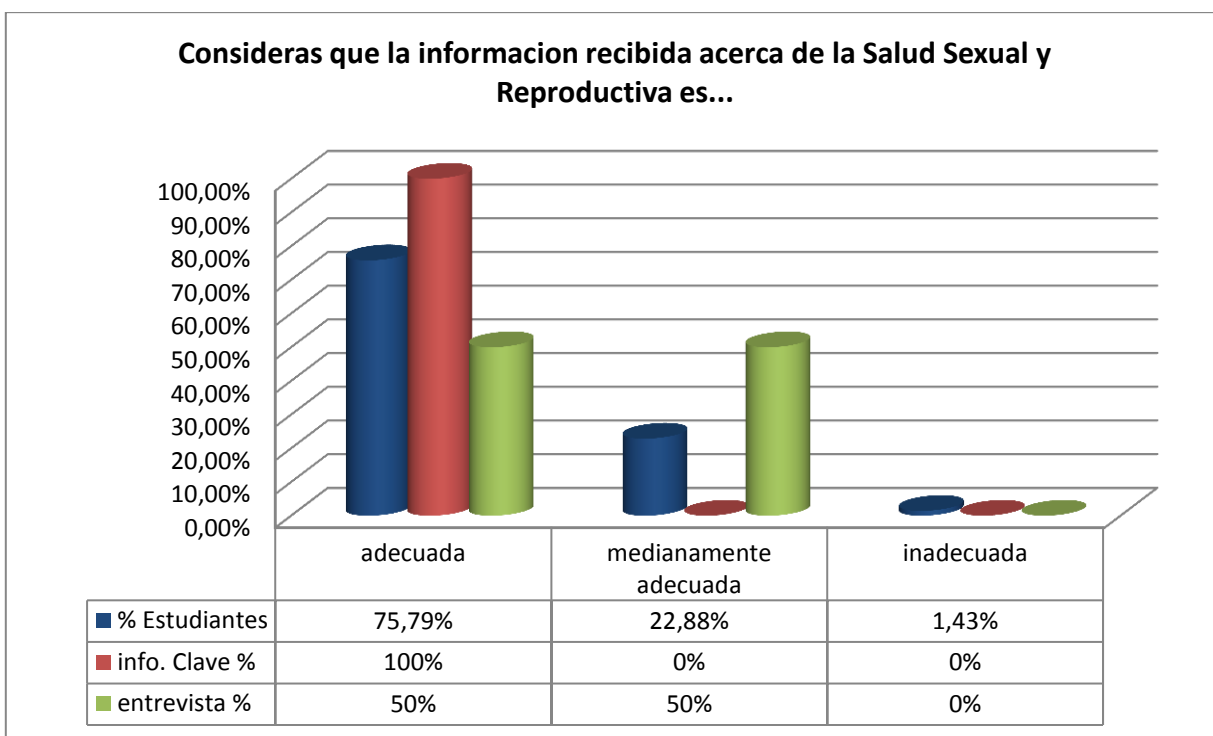
2 estudiantes o sea el 2.86% dicen que a través de Charlas, 3 que son el 4.29% dicen que se las brindó una ginecóloga, 4 que son el 5.72% dicen que a través de internet, 1 que es el 1.43% dijo que con su pareja, 2 que son el 2.86% dicen que a través de un ONG y 58 estudiantes que son el 82.94% confirman que a través de los profesores recibieron la información. Por su lado los docentes consideran que un 25% que son el 17.5 estudiantes confirmaron mediante charlas, otro porcentaje igual lo hizo vía internet y un 50%, que son 35 jóvenes lo hizo con ellos en clase. Los informantes claves expresaron que un 50% había recibido charlas y el otro 50% se había capacitado con los docentes.

GRAFICO No.10



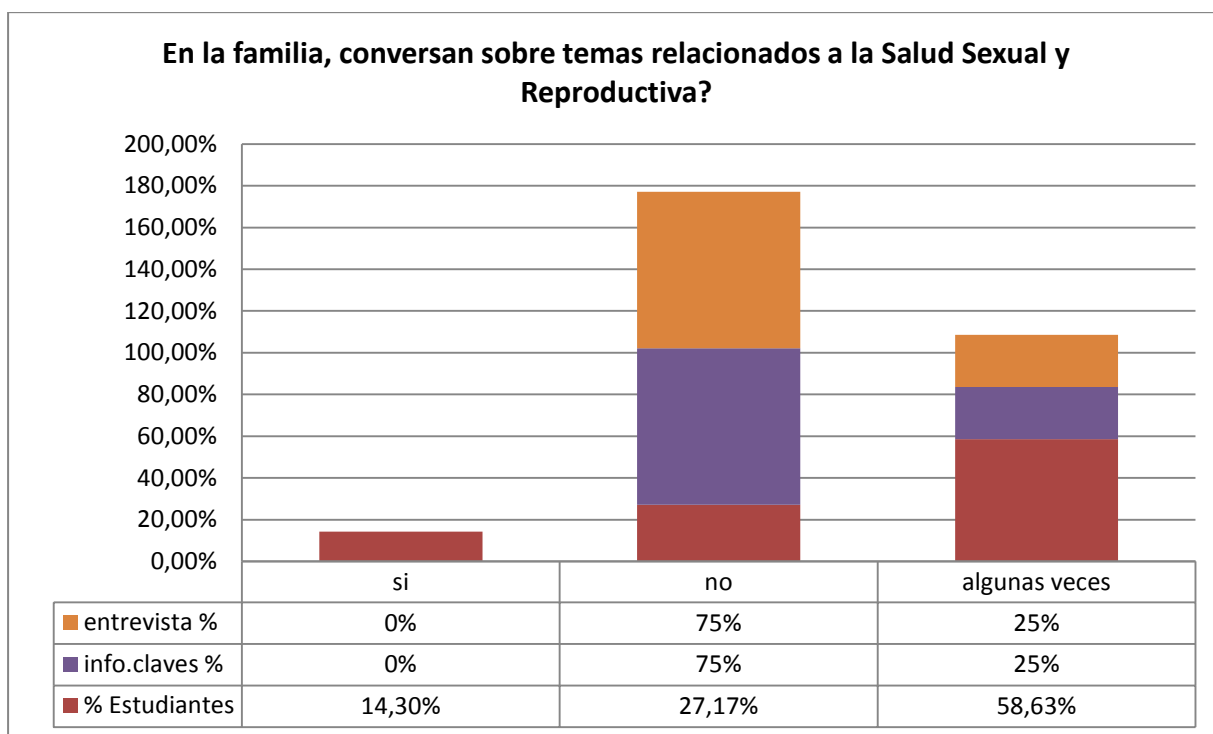
25 estudiantes que son el 35.75% lo califican como alto, 40 de ellos, o sea el 57.20% dicen que es medio y 5 que son el 7.15% lo siente bajo. Por su parte los docentes lo califican como alto y los informantes claves igual.

GRAFICO No. 11



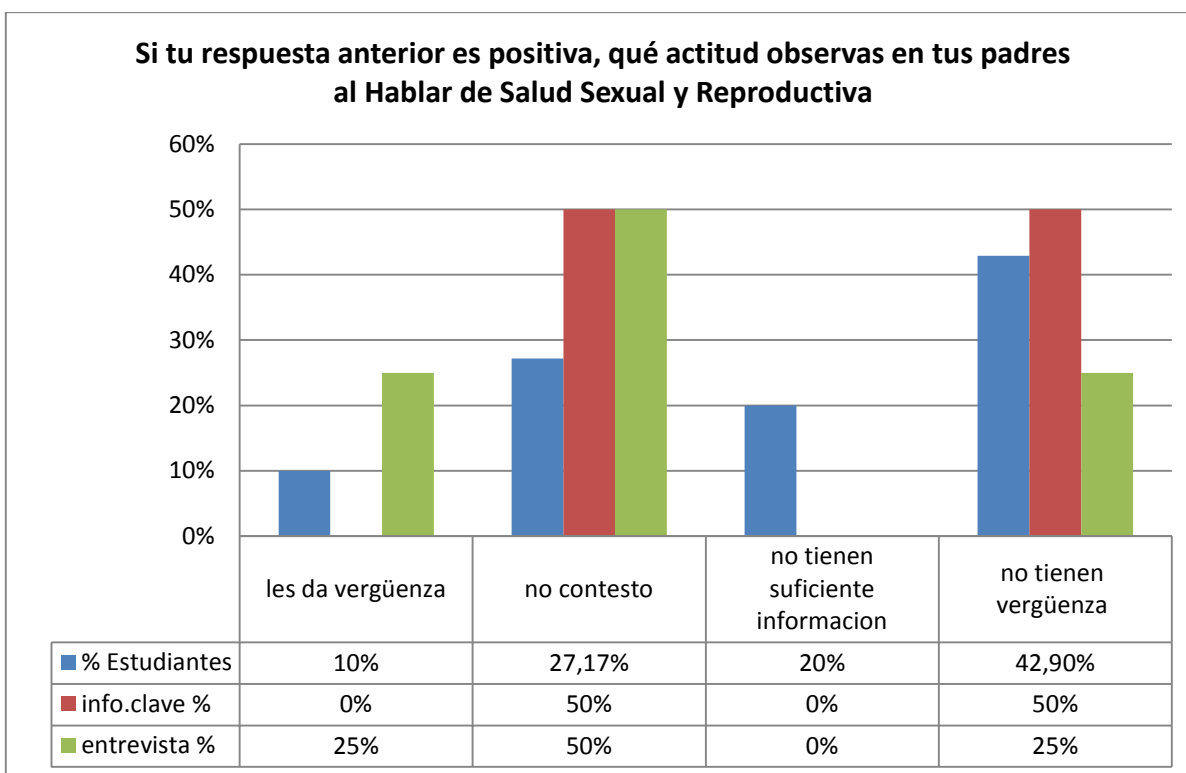
53 estudiantes encuestados(as), o sea el 75.79% la consideran como adecuada, el 22.88% que son 16 estudiantes la consideran como medianamente adecuada y solo un estudiante que es el 1.43% la califica de inadecuada. En el caso de los docentes, estos consideran que un 50% la califica como adecuada y el otro 50% como medianamente adecuada. Los informantes claves califican que un 100% de la información recibida es adecuada.

GRAFICO No. 12



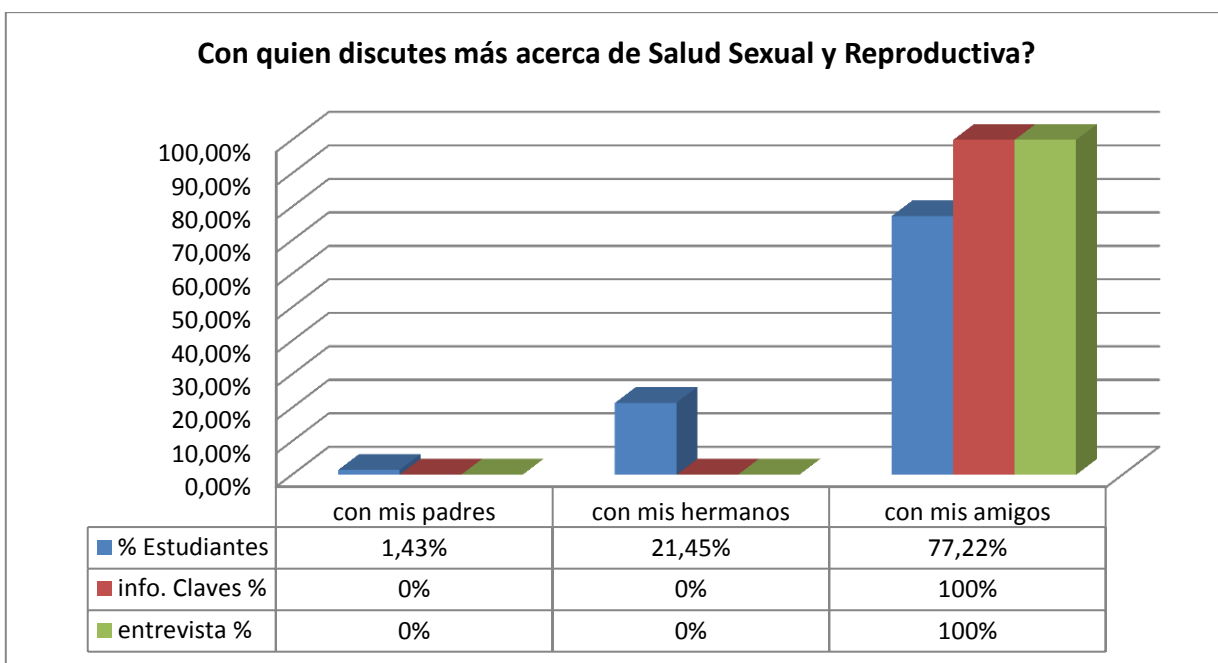
10 estudiantes equivalente al 14.30% dijeron que sí, 19 para un 27.17% dijeron que no y 41 para un 58.63% dijeron que algunas veces. Los informantes claves dicen que un 75% de familias no conversaban del tema y en un 25% de familias lo podían hacer a veces. Por parte de los docentes estos opinan de igual forma que los informantes que son las autoridades de la facultad.

GRAFICO No. 13



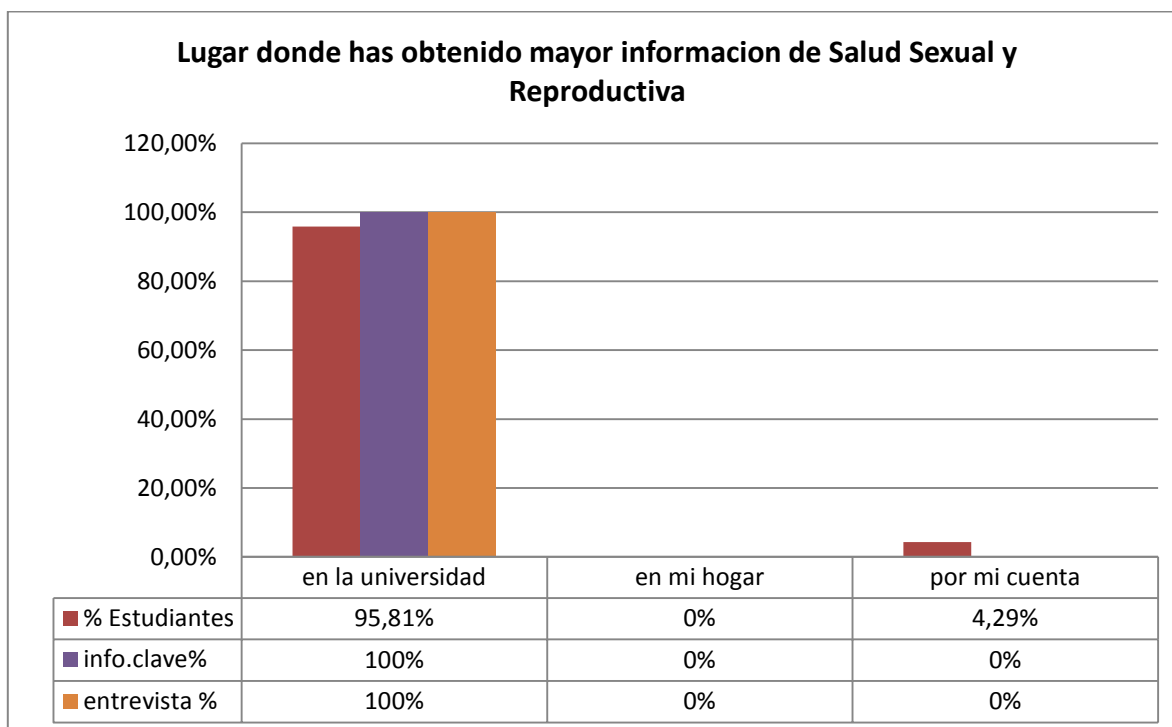
7 estudiantes equivalente al 10% dijeron que les daba vergüenza, 14 que significan el 20% dijeron que no tenían mucha información, 30 estudiantes o sea el 42.90% dicen que no tienen vergüenza y 19 que significan el 27.17% no contestaron. Por su parte 2 docentes opinaron que a un 25% de los padres les daba vergüenza, 2 docentes dijeron que otro 25% no tenían vergüenza, el resto de docentes no opinaron al respecto.

GRAFICO No. 14



Solo un estudiante o sea el 1.43% dijo que lo hacía con sus padres, 15, el 21.45% dijo hacerlo con sus hermanos y 54, el 77.22%, dijeron que con sus amigos. Por su parte tanto los docentes como las autoridades opinaron que un 100% de los estudiantes lo hacían con sus amigos.

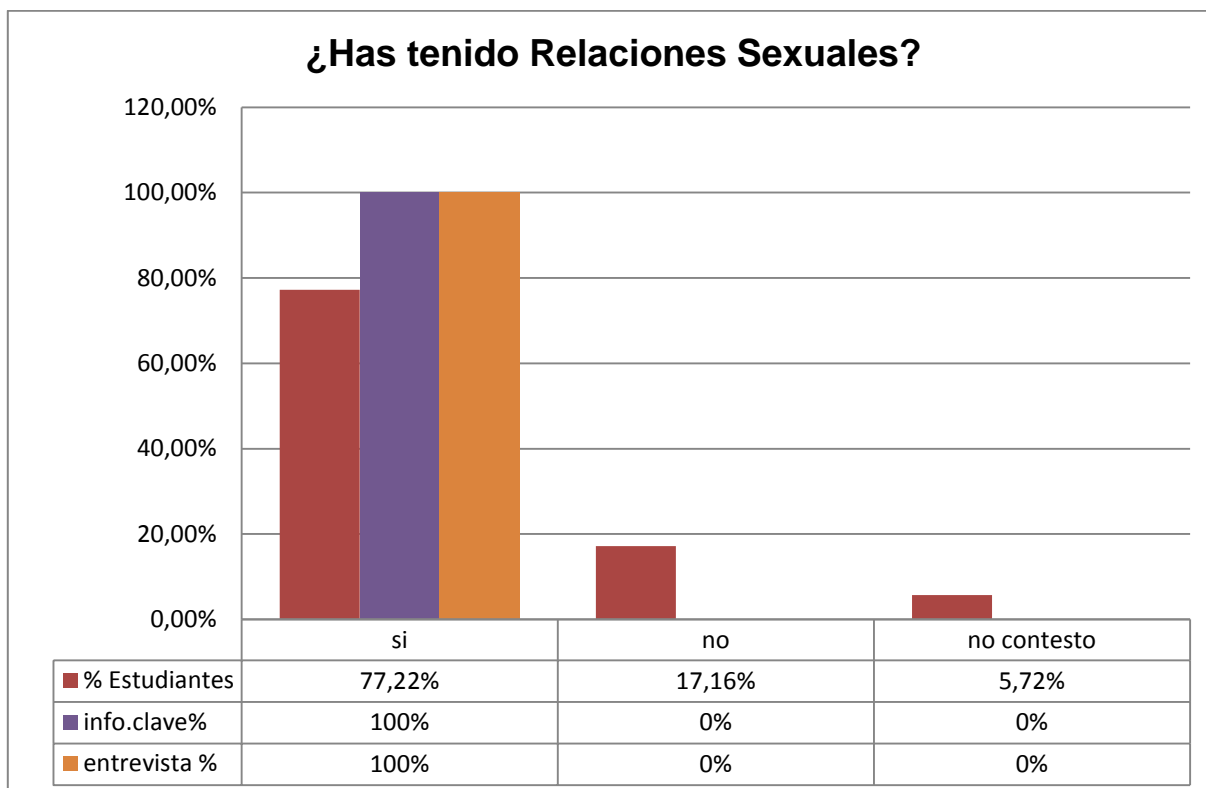
GRAFICO No. 15



67 estudiantes, o sea el 95.81%, dijeron que en la universidad y 3 que equivalen al 4.29%, dijeron que por su cuenta. Tanto los docentes como los informantes claves opinaron que un 100% lo hacía en la universidad.

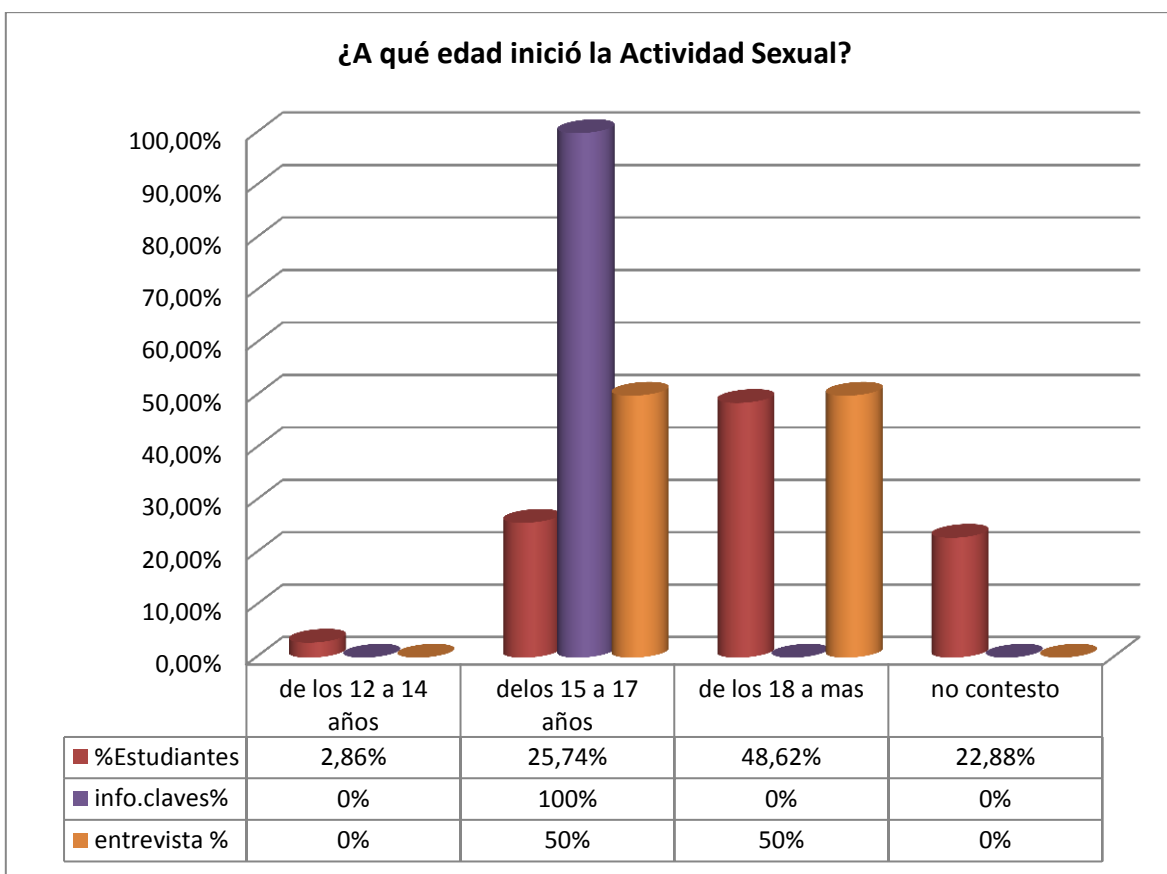
Objetivo específico No. 3 Indicar la frecuencia del uso de anticonceptivos utilizados por los jóvenes en sus relaciones sexuales.

Gráfico No. 16



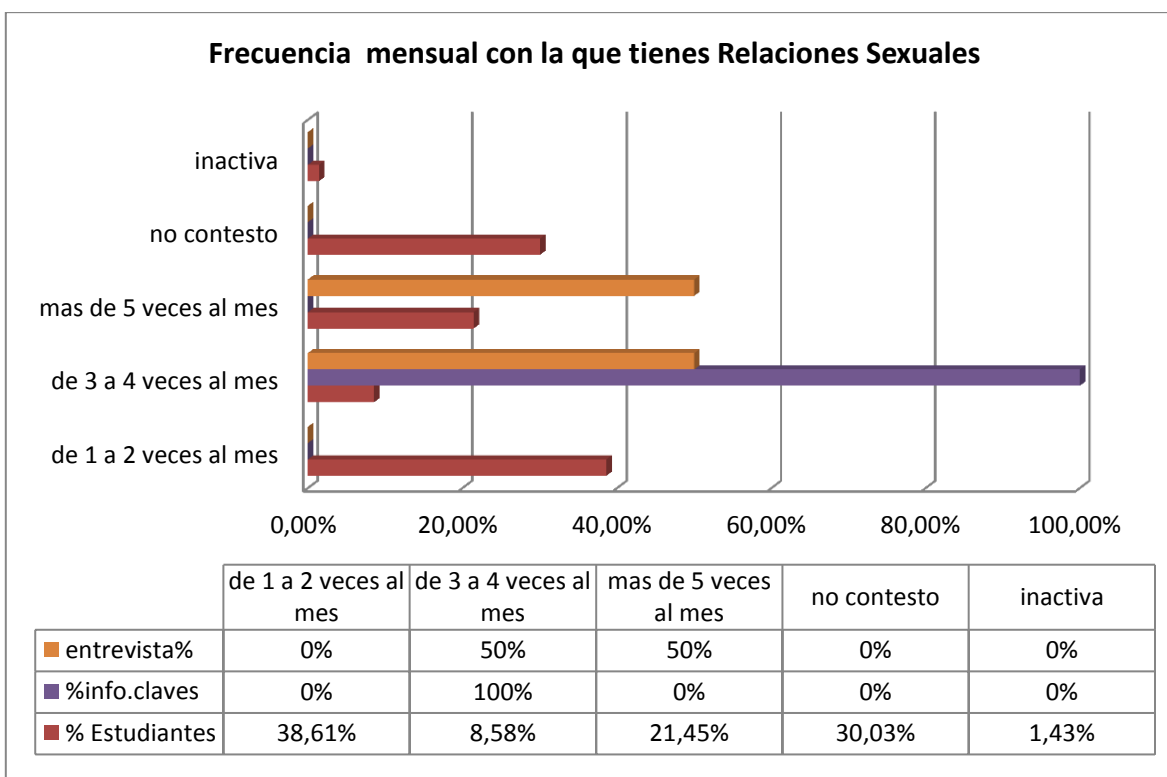
54 encuestados(as) que son el 77.22% opinan que sí, 12 equivalente al 17.16% dijeron que no y 4 que son el 5.72% no contestan nada. Tanto los docentes como los informantes claves consideran que un 100% de los jóvenes estudiantes han tenido relaciones sexuales.

Gráfico No.17



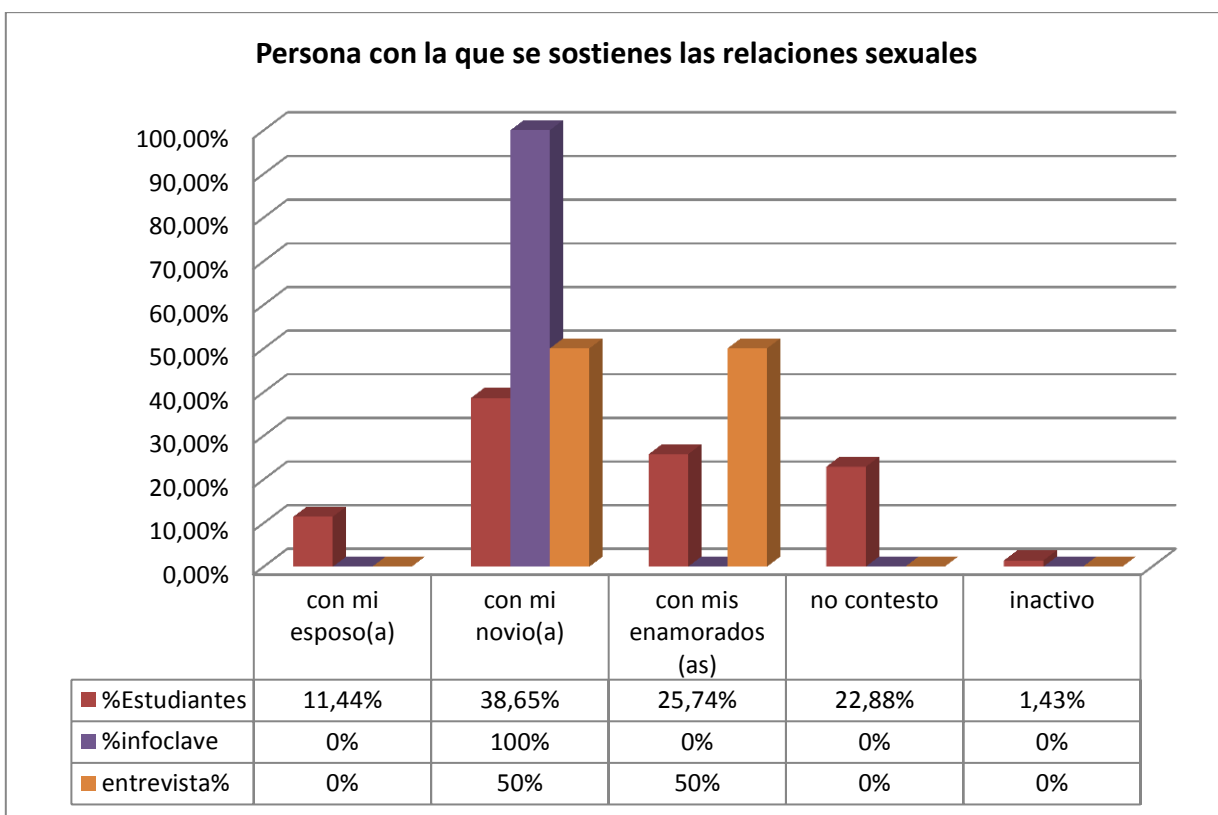
2 estudiantes encuestados, que son el 2.86% dicen haber iniciado entre los 12 a 14 años, 18 que son el 25.74% dicen que lo hacen desde los 15 a 17 años, 34, que son el 48.62% dicen que de 18 a más y 16, o sea el 22.88% no contestaron, esto suma un total de 54 estudiantes con una sexualidad activa. Los docentes entrevistados opinan que un 50% lo hace entre los 15 a 17 años y que el otro 50% lo hace de 18 a más. En el caso de los informantes claves estos opinan que todos los estudiantes lo hacen entre los 15 a 17 años.

Gráfico No.18



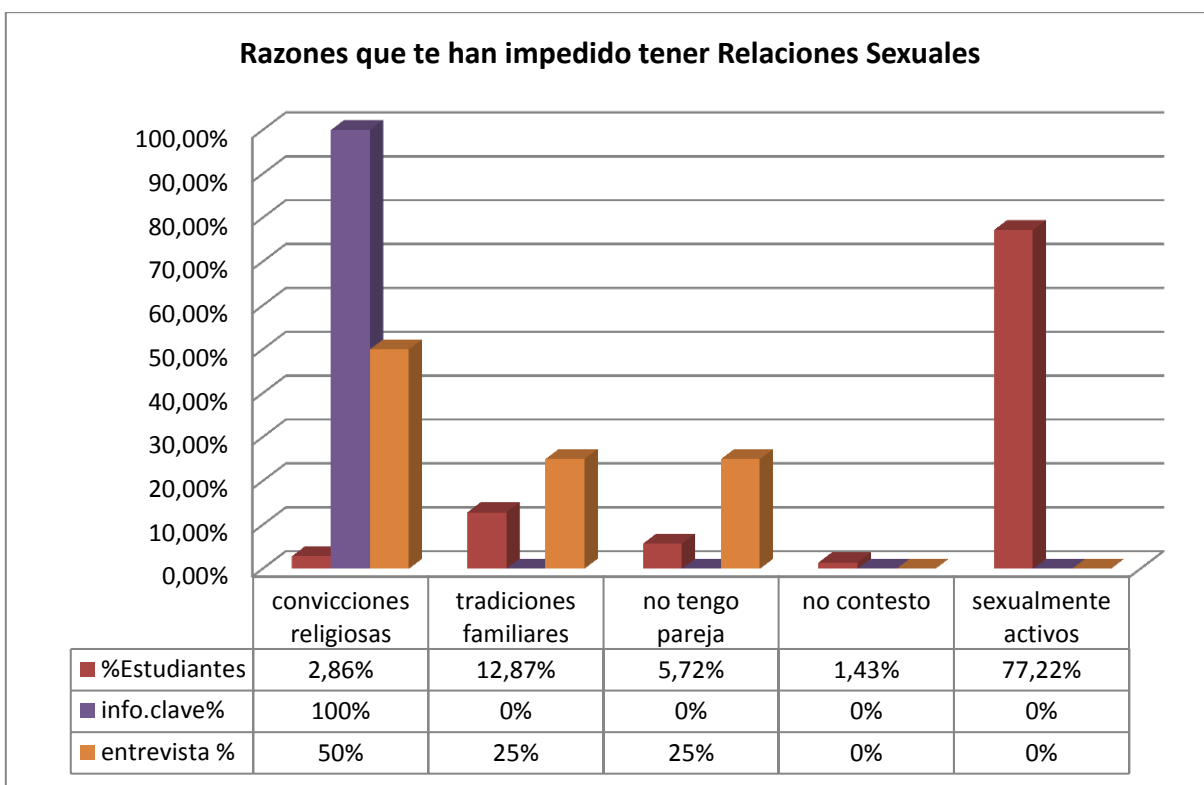
27 encuestados que representan el 38.61% confirman que lo hacen de 1 a 2 veces al mes, 6, que son el 8.58% dicen que de 3 a 4 veces al mes, 15, o sea el 21.45% dicen que mas de 5 veces al mes, 21, que es el 30.03% no contestan nada y 1, que es el 1.43% se declara que es inactiva. En el caso de los docentes opinan que un 50% lo hace de 3 a 4 veces y otro 50% lo hacen más de 5 veces al mes. Los informantes claves consideraron que un 100% de los estudiantes lo hacía de 3 a 4 veces al mes.

Gráfico No.19



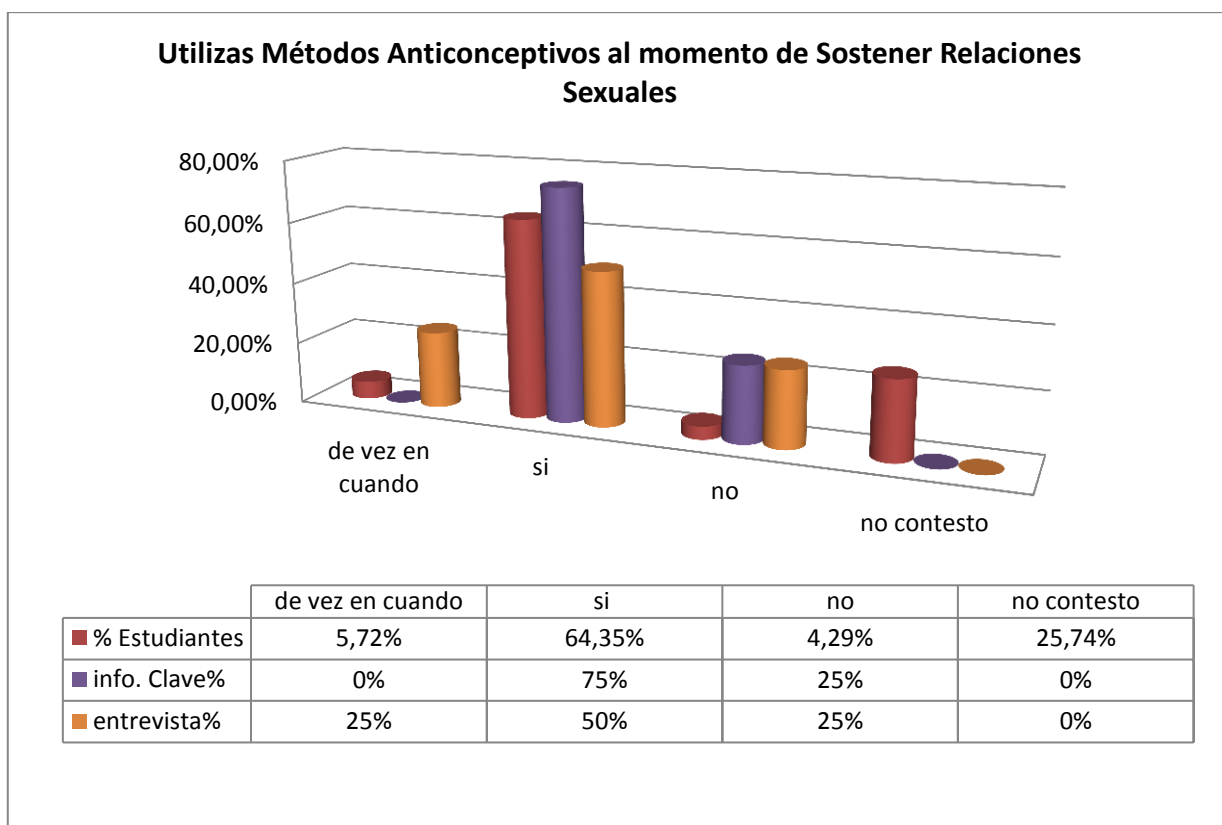
El 11.44%, que son 8 estudiantes dijeron que lo hacían con su esposo, 27, que son el 38.65%, opinan que con su novio(a), 18, que son el 25.74% dijeron que con su enamorado (a), 16, el 22.88% no contestaron y 1, el 1,43% se declara inactiva. Los docentes consideraron que el 50% lo hacía con su novio(a) y el otro 50% con las enamoradas. Los informantes claves opinan que todos lo hacen con sus novias o novios.

Gráfico No.20



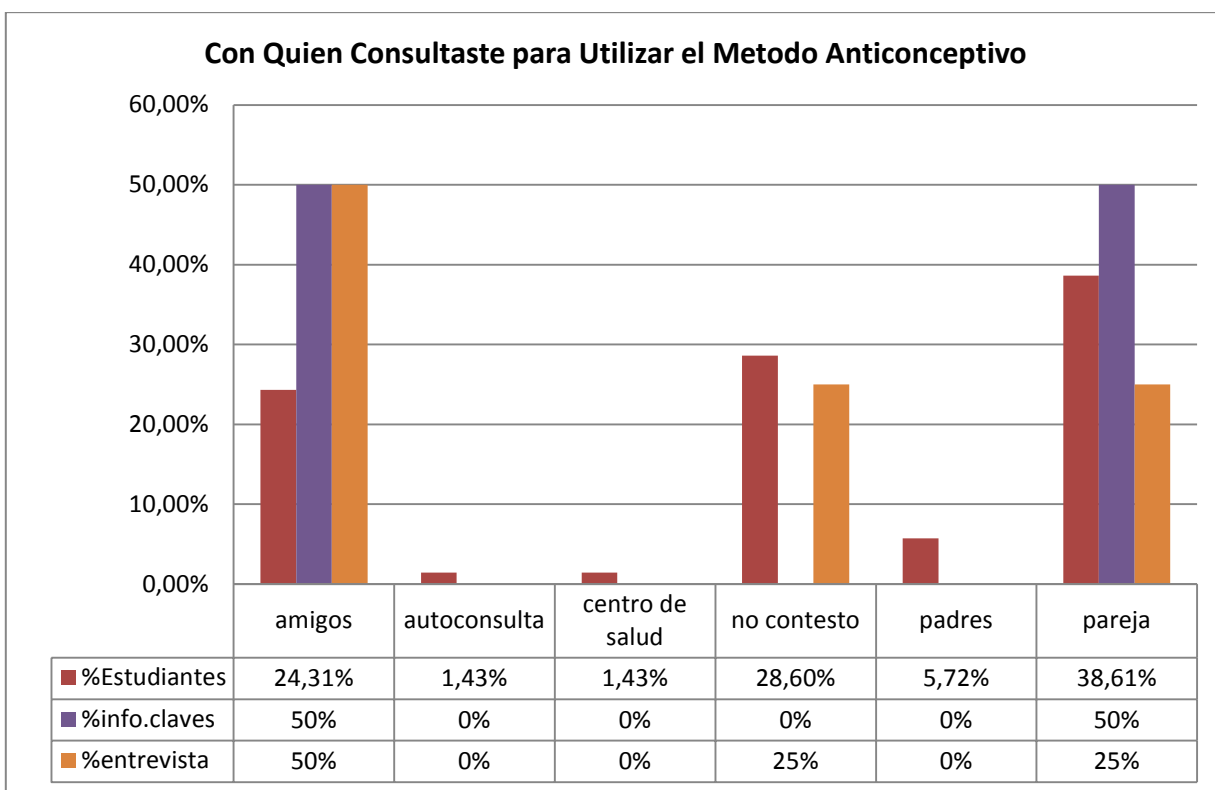
2 estudiantes, que son el 2.86% opinaron por convicciones religiosas, 9, que son el 12.87% dicen que por tradiciones religiosas, 4, que son el 5.72% dice que porque no tiene pareja, 1, el 1.43% no contesta, el resto de la muestra, 54, osea el 77.22% son sexualmente activos(as). Los docentes opinaron que un 50%, osea 8 de ellos(ellas) de los inactivos lo hacía por convicciones religiosas, otro 25%, que son 4, lo hacía por tradiciones familiares y el otro 25%, que son 4, por falta de pareja. En el caso de los informantes claves opinan que todos los sexualmente inactivos, que son 16, no lo hacían por convicciones religiosas.

Gráfico No. 21



4, que son el 5.72% de los estudiantes dijeron que de vez en cuando, 45, que son el 64.35% dijeron que sí, 3, que son el 4.29% dijeron que no y 18, que son el 25.74% no contestaron. Los docentes entrevistados opinan que un 25% lo hace de vez en cuando, un 50% sí lo esta usando y otro 25% no. las autoridades actuando como informantes claves opinaron que un 75% lo usaba y el otro 25% no.

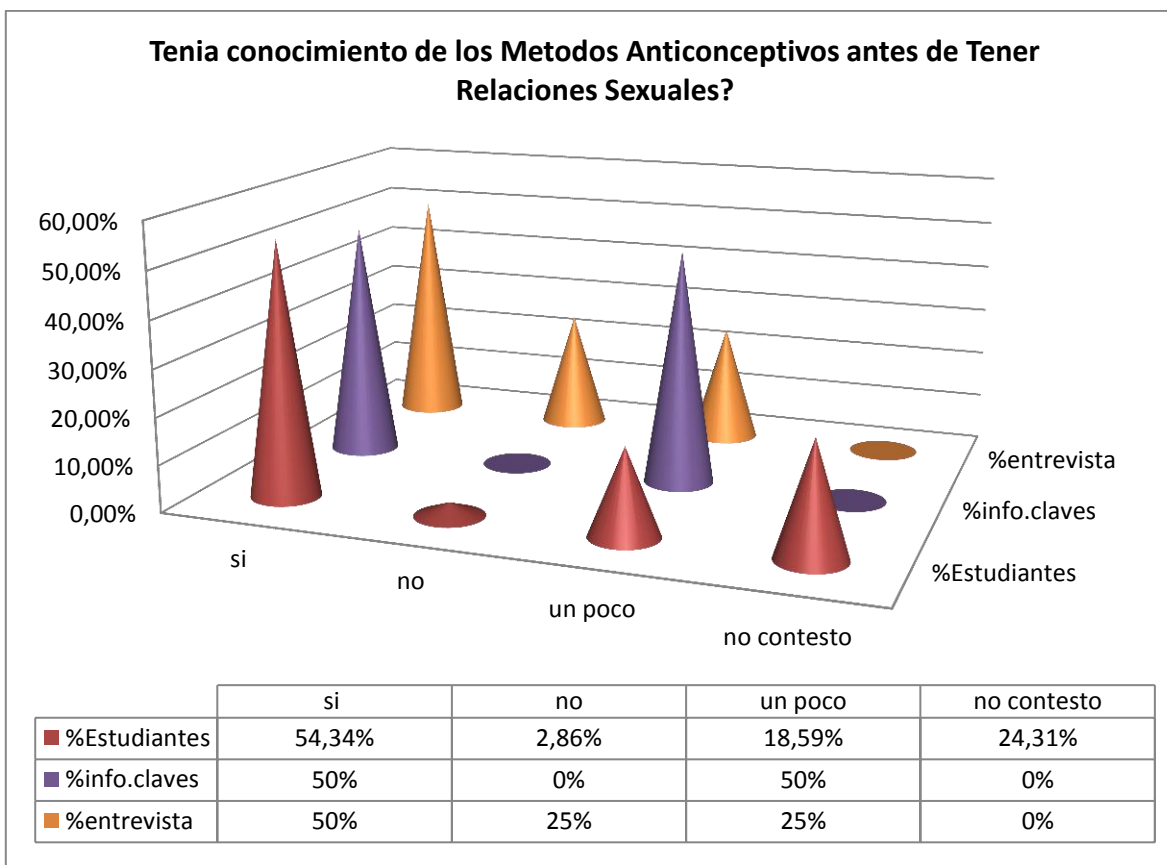
Gráfico No.22



17 estudiantes que son el 24.31% dicen haberle consultado a sus amigos(as), 1, el 1.43% dijo que realizó una auto consulta, 1, que es el 1.43% dijo haberlo hecho en el centro de salud, 20, osea el 28.60% no contestaron nada, 4, el 5.72%, dijo haberlo consultado con sus padres y 27, equivalente al 38.61% dijeron haberlo hecho con su propia pareja. Los docentes opinaron que un 50% de jóvenes consultaba con sus amigos un 25% lo hacía con su propia pareja y el otro 25% no sabían que decir. Los informantes claves opinaron que un 50% lo hacía con amigos y otro 50% con su pareja.

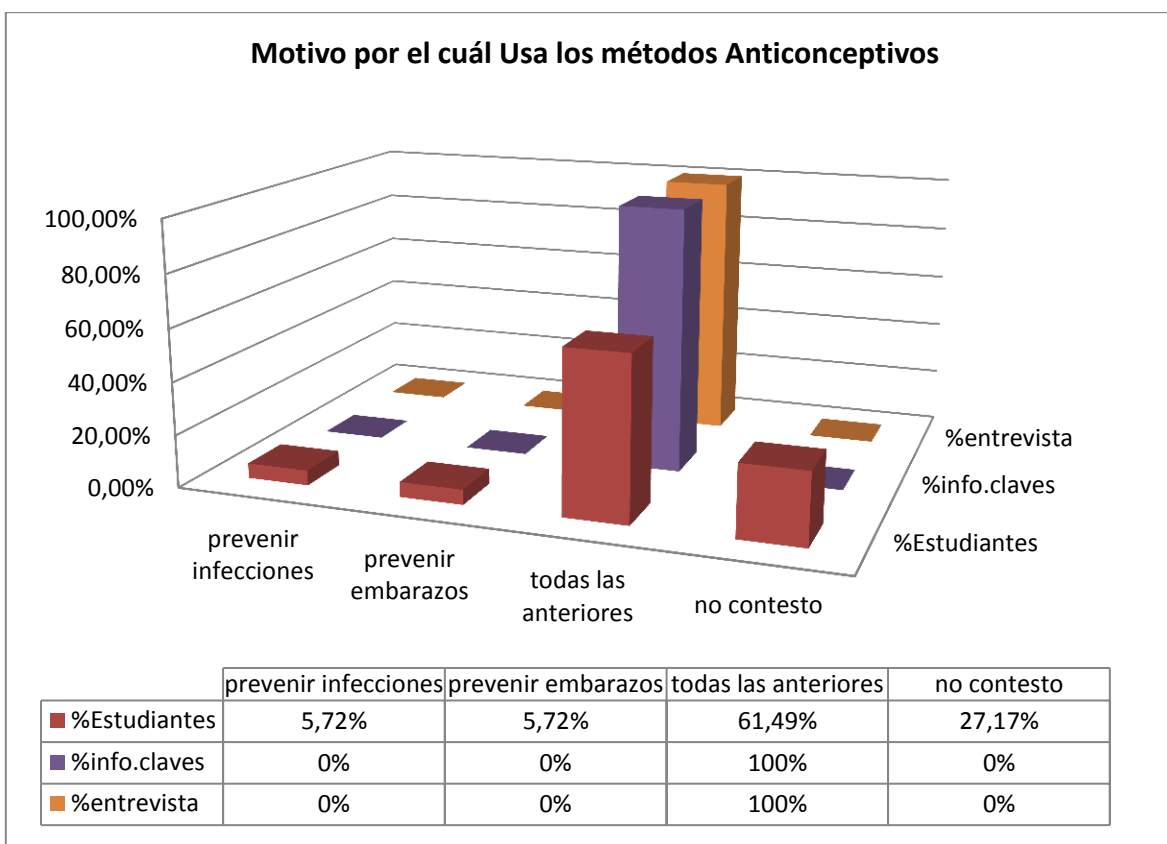
Objetivo específico No. 4 “Determinar los probables riesgos que corren los estudiantes en la carrera de licenciatura en Trabajo Social, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales”.

Gráfico No.23



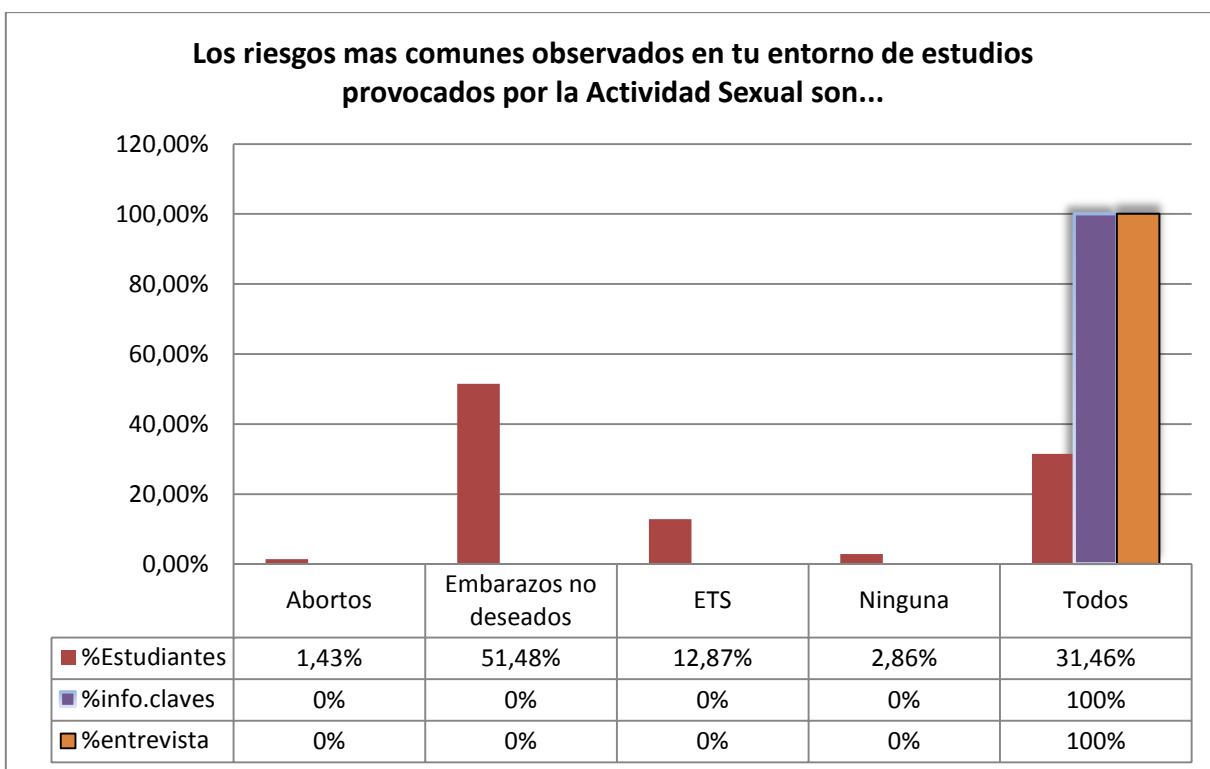
38 estudiantes que significan el 54.34% de la muestra dicen que sí, 2, que son el 2.86% dijeron que no, 13, que son el 18.59% dijeron que un poco, 17, que son el 24.31% no contestaron a la interrogante. Por su parte los docentes entrevistados consideran que un 50% de los estudiantes sí tienen conocimiento, un 25% no lo tiene y el otro 25% lo domina un poco. En el caso de los informantes claves estos consideran que un 50% tenía conocimiento y el otro 50% lo dominaban un poco.

Gráfico No. 24



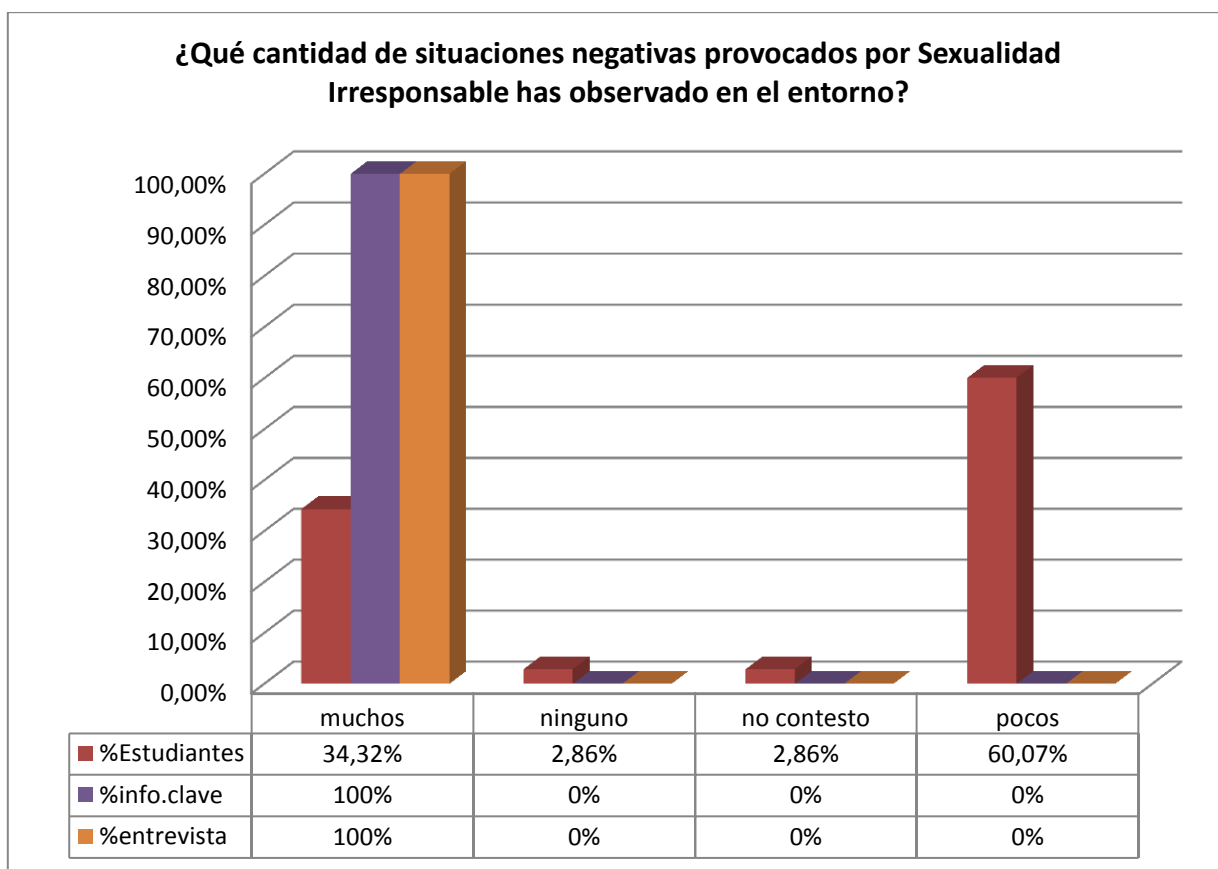
4 estudiantes que son el 5.72% contestaron que lo usaban para prevenir infecciones, otra proporción igual dice usarlo para prevenir los embarazos, 43 estudiantes que son el 61.49% marcaron que por todas las opciones anteriores y 19, que son el 27.17% no contestaron la pregunta. Los docentes afirman que el 100% de la población activa sexualmente lo hace por todas las anteriores. De igual forma opinaron los informantes claves.

Gráfico No. 25



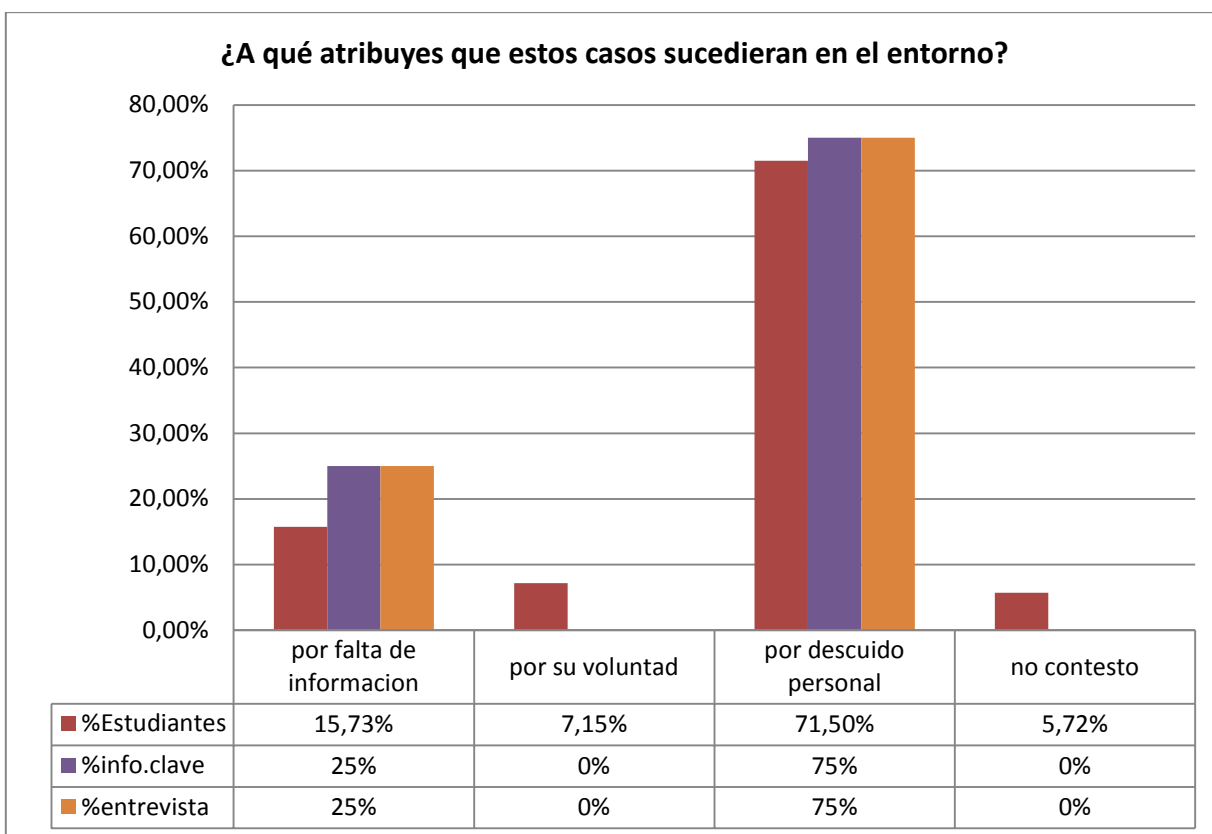
1 estudiante encuestado, que es el 1.43% dijo que en su entorno había observado abortos, 36, que son el 51.48% dijeron que son los embarazos nom deseados, 9, que son el 12.87% conocieron de enfermedades de transmisión sexual ETS, 2, que son el 2.86% dijeron que ninguna y 22, equivalente al 31.46% marcaron que todas las opciones. Por su parte los docentes como los informantes claves marcaron que conocían de todas las opciones anteriores.

Gráfico No. 26



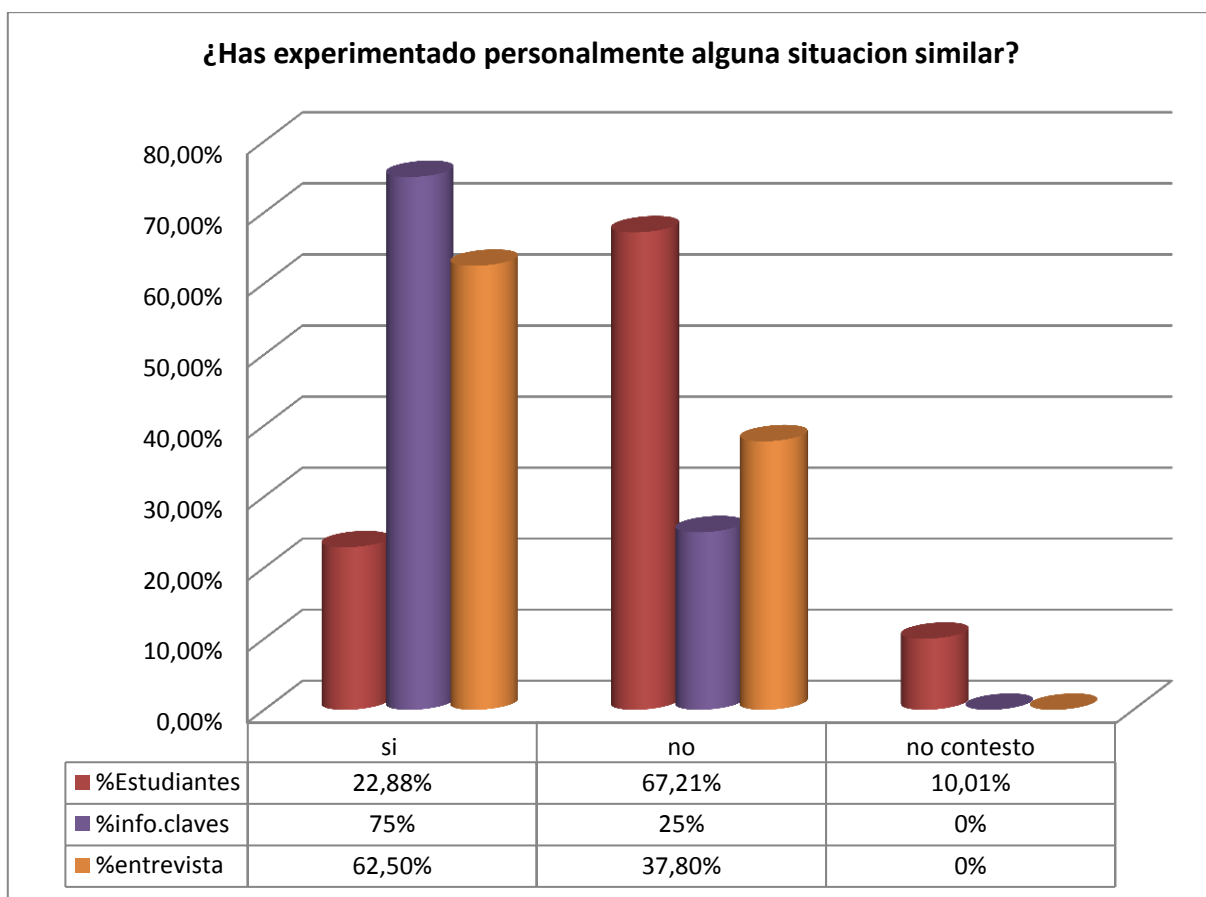
A la pregunta sobre la cantidad de casos 24 estudiantes, que son el 34.32% dijeron que muchos casos, 2, que son el 2.86% dijeron que ninguno, 2, osea el 2.86% no contestaron y 42, que son el 60.07% dicen que pocos. Tanto los docentes como los informantes claves coinciden en un 100% que conocen de muchos casos.

Gráfico No. 27



11 de ellos y ellas, que son el 15.73% dicen que por falta de información, 5 estudiantes, que son el 7.15%, dicen que por su voluntad, 50, que son el 71.50% dicen que por descuido personal y 4, el 5.72% no contestaron nada. Por su parte los docentes opinan que a un 25% les sucedió por falta de información y a un 75% de los casos les había sucedido por descuido personal, de igual forma que los docentes se pronunciaron los informantes claves.

Gráfico No. 28



16 jóvenes encuestados, que son el 22.88% dijeron que sí, 47, que son el 67.21% dijeron que no, 7, que equivalen al 10.01% no contestaron a la pregunta. Los docentes opinan que un 62.50% sí ha experimentado situaciones similares y un 37.80% que no. los informantes claves consideran que un 75% de los estudiantes ha experimentado casos similares y un 25% que no.

Analisis de Resultados

Con la información obtenida una vez aplicados los instrumentos de recolección de la información de nuestro estudio, pudimos valorar sobre los aspectos que se reflejaron en relación con la Identificación de los riesgos que corren los estudiantes de segundo y tercer año en la carrera de licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

Al observar los datos generales de nuestros estudiantes participantes, pudimos detectar que estos oscilan entre las edades de 19 a 28 años de edad, que de un total de 70 jóvenes que conformaron nuestro universo de estudio, el 71.43%, equivalente a 50 estudiantes(as) encuestados(as) dijeron pertenecer al sexo femenino, en cambio el 28.57%, equivalente a 20 de ellos, dijeron ser del sexo masculino. Del total de estudiantes encuestados por nuestro equipo investigativo identificamos que el porcentaje mas alto corresponde a estudiantes correspondientes al sexo femenino y un bajo porcentaje de estudiantes del sexo masculino.

En relación con la procedencia de estos estudiantes pudimos observar en los resultados que en su mayoría, 39 estudiantes que representan el 55.72% del total encuestados(as) son de León. 16 encuestados(as) que son el 22.86% dicen ser de Chinandega, 12 estudiantes que significan el 17.14% pertenecen a la Costa Caribe y tan solo 2, equivalente al 2.86% son de Jinotega. Un 50% de estos corresponden al segundo año de la carrera y el otro 50% al tercer año.

La mayoría de los estudiantes nos expresó provenir de familias nucleares, casi el 43% marcó esta opción contra un 33% que apuntó provenir de familias extensas, el resto de jóvenes marcaron provenir de familias monoparentales. Estos resultados sobre la composición familiar va a tener repercusiones en los jóvenes, principalmente los de familias monoparentales por cuanto ello denota determinados grados de disfuncionalidad que siempre acarrear trastornos en el comportamiento de los jóvenes.

Respecto a sus creencias religiosas, el 52.91%, equivalente a 37 estudiantes dijeron ser católicos, el 27.17%, 19 jóvenes dijeron ser evangélicos(as), el 4.29%, 3 estudiantes dijeron ser moravos, 2.86% que son 2 jóvenes dicen ser mormones, 1 (1.43%) dice ser testigo de Jehová y 8 estudiantes (11.44%) dicen no pertenecer a ninguna religión. Como se podrá observar, indistintamente de ese 11.44% de jóvenes que dicen no tener opción religiosa, casi estamos hablando de un 90% de ellos y ellas que si tienen cultura religiosa, esto es relevante por cuanto ello denota determinados grados de moralidad y buenas costumbres que pudieran incidir en las conductas sexuales de estos jóvenes.

En el ámbito de seguir reconociendo las características de los jóvenes y comprender su conducta incorporamos el estudio sobre los patrones culturales que presentan las familias de los jóvenes estudiantes, según estos se mantiene la tendencia declarada por ellos respecto a que declaran a 40 familias católicas (57.20%), 23 evangélicas (32.89%), 3 moravas (4.29%) 1 sin religión (1.43%) y 3 testigos de Jehová (4.29%).

Por otra parte de nuestro estudio consultamos con los estudiantes sobre información recibida en materia de Salud Sexual y Reproductiva y en su gran mayoría, casi el 93% afirmó haber recibido información al respecto, el resto no marca que no conoce sino que expresan que un poco de ello. También declaran haber recibido esta información mayoritariamente 58 estudiantes que son el 82.94% del universo estudiado, confirman que a través de los profesores de la carrera de Trabajo Social recibieron la información.

Respecto a la calificación del grado de conocimiento adquirido en Salud Sexual y Reproductiva, más del 90% de los jóvenes encuestados les dan una calificación entre alto y medio, solo cinco estudiantes marcaron que este grado de conocimiento era bajo, este resultado nos indica que la temática se domina lo cual coincide con el resultado anterior en el que declaran haber recibido información en materia de SS y R. Tanto los docentes entrevistados como los informantes claves coincidieron en que los jóvenes estudiantes tienen un alto dominio sobre educación sexual y reproductiva,

ya que aducen que en su formación profesional es un eje transversal que se va abordando en forma sistemática.

Como se expresa en nuestra fundamentación teórica, **la educación de la sexualidad** es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos.

Por otro lado tanto los estudiantes como los docentes y las autoridades consultadas coinciden que la información recibida en materia de Salud Sexual y Reproductiva es confiable y adecuada para su formación cognoscitiva, lo novedoso es que si los segmentos consultados expresan que existe formación educativa en esta materia y si los estudiantes, como los demás segmentos expresan que dicha información es adecuada, los estudiantes luego de ello declaran que en su entorno observan muchos casos de problemas ocasionados por la sexualidad dentro de los que destacan a los embarazos no deseados.

Nuestra investigación abordó otra de las instituciones sociales que, para nosotros, tiene mucha responsabilidad en la formación sexual del adolescente, nos referimos a la familia de estos jóvenes. Al respecto nuestra fundamentación teórica incorpora un artículo en el que se establece que "El papel de la familia en los actuales momentos es determinante para encauzar a Nicaragua hacia un futuro lleno de esperanzas. Puesto que la familia es la forma básica y más sencilla de la sociedad, se constituye en la principal escuela de todas las virtudes sociales, siendo el semillero de la vida social, donde se aprende y se ejercita la capacidad de amar y de servir, la obediencia, la preocupación por los demás, el sentido de responsabilidad, la solidaridad, etc. Por ello, "la salud de una sociedad se mide por la salud de las familias: una sociedad y cultura sanas se reflejan y se nutren de la salud de la familia. Igualmente, una sociedad y cultura enfermas se reflejan en una familia débil y deteriorada".

Un porcentaje muy limitado expresó que en su familia se conversaba sobre temas sexuales, el resto de los jóvenes en un porcentaje superior al 59% expresan que en ocasiones se producen estas conversaciones, esto es igual a poco frecuente y un buen porcentaje de ellos y ellas dicen que no, esto demuestra que en su mayoría en las familias promedios de nuestros hogares se obvia la responsabilidad que tienen los padres sobre la orientación sexual que sus hijos deben de tener por parte de la familia.

A estos resultados hay que adicionar el comportamiento adoptado por los padres o tutores cuando se están abordando estos temas. Solamente el 43% de los jóvenes encuestados dijeron que a sus padres no les daba pena, el resto consideró que a sus progenitores les daba vergüenza o no tenían mucha información al respecto y en otros casos no contestaron simplemente.

La situación expresada anteriormente incide en el hecho que la mayor parte de los estudiantes encuestados(as) nos expresaran que ellos abordan con más frecuencia los problemas de sexualidad con sus amigos(as), más del 77% de ellos y ellas expresaron hacerlo con los amigos, en poco porcentaje lo hacen con sus hermanos(as), apenas en un 21.45% y solo un 1.43% lo hace con sus padres.

Otro hecho que revela el aislamiento de la familia en la formación educativa de los jóvenes es el hecho que no reconocen a su hogar como el lugar que les proporciona información ni educación sexual y reproductiva. Ningún estudiante expresó que en su hogar le brindaban información. lo que reconocen es a la universidad como el lugar en donde más reciben información de salud sexual y reproductiva, así se expresaban en un 96% y el resto lo hacía por cuenta propia. De igual forma se expresaron los informantes claves y los docentes entrevistados.

Cuando cambiamos el objetivo de las preguntas para conocer sobre el uso de anticonceptivos, tuvimos que iniciar haciendo la pregunta necesaria de si a la fecha habían tenido relaciones sexuales, al respecto la mayoría de los jóvenes en un 77% confirmaron que sí, hasta ese momento ya habían tenido relaciones, 12 jóvenes que

son el 17% dijeron que no, razón por la cual no van a aparecer en los computos de preguntas que se hacen con posterioridad y que están referidas al contacto sexual. Hubo un porcentaje mínimo de estudiantes que no contestaron nada, esto fue casi el 6%, desconocemos las razones.

Por otra parte preguntamos la edad en la que habían iniciado su actividad sexual y al respecto solo 2 estudiantes encuestados, que son el 2.86% dicen haber iniciado entre los 12 a 14 años, 18 que son el 25.74% dicen que lo hacen desde los 15 a 17 años, 34, que son el 48.62% dicen que de 18 a más y 16, o sea el 22.88% no contestaron, esto suma un total de 54 estudiantes con una sexualidad activa y por ende con los que continuamos auscultando los datos de nuestro problema en cuestión.

En relación con la frecuencia mensual con la que ellos y ellas realizan sus relaciones sexuales, solo una persona expresó ser inactiva sexualmente, luego nos encontramos con un 30% de estudiantes que se abstuvieron de contestar, pero el 69% confirmaron tener una frecuencia mensual de más de 5 veces al mes, el 21% de los encuestados, de 3 a 4 veces al mes el 9%, de una a dos veces el 39% estos rangos de frecuencia son bastante semejantes en las opiniones de los docentes y los informantes claves entrevistados.

Respecto a las preferencias que estos(as) jóvenes tienen para establecer sus relaciones sexuales en su mayoría estas son sostenidas con sus novias y/o enamoradas en un 68%, otras opinaron que lo hacían con sus esposos o compañeros, ya que el 11.44% declaró tener pareja y un 23% se abstuvo de declarar sobre sus compañeras de sexo. En todos estos resultados nos volvemos a encontrar la cantidad de jóvenes que prefieren conservar su anonimato en esta consulta realizada.

A este segmento de estudiantes se dirigió la pregunta sobre los motivos por los cuales ellos se habían abstenido de tener relaciones sexuales y el 16% de la población en estudio expresó que por convicciones religiosas y familiares, un 5% declaró haberse abstenido por razones de no haber conseguido pareja

Respecto a la utilización del uso del método anticonceptivo la mayoría de jóvenes, haciendo confirmación de lo que antes expresaran sobre el conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva, el 64,35% de estos y estas declaran que sí hacen uso de los métodos anticonceptivos, un pequeño grupo que representa el 6% apenas dijo usarlos de vez en cuando y el 26% no contestaron a la interrogante y tal solo el 4% dijeron que no lo usaban completamente.

Estos resultados, en términos generales son aceptables ya que de conformidad con los datos de nuestra fundamentación teórica y según la Organización Panamericana de la Salud OPS propone que los problemas sexuales de los adolescentes, como el embarazo a temprana edad, entre otros riesgos, deben abordarse bajo un marco conceptual que se aproxime a la salud sexual y el desarrollo de los adolescentes dentro de un enfoque más amplio de desarrollo humano y promoción de la salud.

Este nuevo marco conceptual considera tanto factores individuales, como sociales y del medio ambiente, en la salud sexual y el desarrollo del adolescente. A nivel individual se consideran factores biológicos, cognitivos y psicosociales y a nivel social y medioambiental factores como la familia, los pares, la escuela y el nivel educativo, la sociedad y la cultura, el nivel socioeconómico, los derechos de equidad y el empoderamiento de los adolescentes.¹⁷

Los resultados también nos indican que al momento de consultar el uso de los métodos anticonceptivos, en su mayoría los jóvenes indican hacerlo con su pareja o sus amistades o pares, pocos casos recurren a sus padres o tutores para esta información mostrando con ello que en la vida sexual activa, la familia no es la institución mas usada y confiable.

De acuerdo con la selección, según la información recabada en nuestra fundamentación teórica, “los requisitos que debe cumplir el método anticonceptivo para ser aceptado son: que sea barato, inocuo, práctico y principalmente eficaz. Evidentemente, como es difícil que se den todas estas circunstancias a la vez, se

¹⁷ (Advocates for Youth, 2001, citado por Shutt-Aine & Maddaleno, 2003)

optará por aquel que presente más ventajas que desventajas en cada situación determinada. En la elección de uno u otro método anticonceptivo deberán participar tanto el médico como la pareja, ya que esta tiene que elegir entre los más adecuados para el momento que se trate, dependiendo, fundamentalmente de la importancia que pueda suponer un fallo con el método”.

Estas consideraciones deben de tomar en cuenta, en lo específico de la participación de la pareja, y en lo referente a jóvenes adolescentes, el grado de confianza que exista en estos.

En lo referente al conocimiento que tienen los jóvenes este se observa en los resultados en alto porcentaje: 38 estudiantes que significan el 54.34% de la muestra dicen que sí, 2, que son el 2.86% dijeron que no, 13, que son el 18.59% dijeron que un poco, 17, que son el 24.31% no contestaron a la interrogante, estos resultados son bastante coherentes con los vertidos por los docentes consultados y con las autoridades que participaron como nuestros informantes claves. También expresan mayoritariamente que el uso de estos anticonceptivos lo hacen tanto para protegerse de enfermedades de transmisión sexual, como para evitar los embarazos no deseados.

La observación de los riesgos más comunes observados en el entorno de estudio que hubieran sido provocados por la actividad sexual o conexas es otro de los aspectos estudiados, al respecto 1 estudiante encuestado, que es el 1.43% dijo que en su entorno se había enterado sobre abortos que alguna de las compañeras de estudio se habían practicado, 36, que son el 51.48% dijeron que son los embarazos no deseados, 9, que son el 12.87% conocieron de enfermedades de transmisión sexual ETS, 2, que son el 2.86% dijeron que ninguna y 22, equivalente al 31.46% marcaron que todas las opciones.

También el personal docente consultado, al igual que las autoridades consultadas en su calidad de informantes claves coincidieron que los y las jóvenes estudiantes en la carrera podían haber experimentado algún tipo de riesgo relacionado con su actividad sexual. Esta situación pareciera un poco contradictoria por el hecho que antes los

estudiantes han declarado conocer de Salud Sexual y reproductiva, tener suficiente información sobre el caso pero, pese a ello declaran haber tenido conocimiento sobre abortos y embarazos no deseados, aunque se pronuncian mayoritariamente que han observado pocos casos. 42 estudiantes, que son el 60.07% dicen que pocos, pero 24 estudiantes, que son el 34.32% dijeron que muchos casos. El resto de jóvenes no contestaron nada.

Otro resultado controversial observado en los resultados es el hecho que una sustancial mayoría de estudiantes, 50, que son el 71.50% dicen que los casos que ellos conocen sobre riesgos enfrentados producto de la sexualidad han sido por descuido personal. El aspecto contradictorio se da en la medida de sus anteriores respuestas en las que señalan un alto nivel de conocimiento sobre educación sexual, no obstante de ello a la pregunta sobre, A qué atribuyes que estos casos sucedieran en el entorno escolar, se responde de esta manera.

Conclusiones

Los resultados más relevantes nos permiten realizar las siguientes conclusiones:

El porcentaje más significativo de estudiante se ubican en el rango de edad entre los 19 y 28 años de edad y el porcentaje de frecuencia más bajo son los mayores de 24 años de edad.

Que de un total de 70 jóvenes que conformaron nuestro universo de estudio, 50 estudiantes(as) encuestados(as) dijeron pertenecer al sexo femenino, en cambio 20 de ellos, dijeron ser del sexo masculino.

La práctica religiosa de mayor preferencia tanto por los estudiantes como por la familia están la religión Católica y los evangélicos(as), en menor proporción los estudiantes se inclinan por otras iglesias como los Moravos, Mormones y Testigos de Jehová.

Los porcentajes más altos son de estudiantes pertenecientes al Departamento de León y Chinandega, en menor proporción provienen de la Costa Caribe nicaraguense.

La mayoría de los estudiantes nos expresó provenir de familias nucleares, casi el 43% marcó esta opción contra un 33% que apuntó provenir de familias extensas, el resto de jóvenes marcaron provenir de familias monoparentales.

Los estudiantes objeto de nuestra investigación afirman haber logrado recibir algún tipo de información sobre Salud Sexual y Reproductiva y en su gran mayoría, casi el 93% afirmó haber recibido información al respecto. Mayoritariamente coinciden en que esta información la han recibido de sus profesores en la universidad y en un alto grado de conocimiento.

Pese a la responsabilidad que tiene la familia en esta materia de educar sexualmente a los jóvenes, solo un porcentaje muy limitado de estos y estas coincidieron que en la familia se tocaban temas de sexualidad.

Las veces que estos temas son abordados en el seno de la familia, el comportamiento de los padres, en su mayoría les da vergüenza y no poseen mucha información, esto incide en el hecho que estos temas los jóvenes los aborden mayoritariamente con sus amigos

La mayoría de los jóvenes en un 77% confirmaron, hasta ese momento, que sí ya habían tenido relaciones, 12 jóvenes que son el 17% dijeron que no. que estas relaciones en su mayoría se habían tenido después de los 15 años de edad, pero con una baja frecuencia mensual.

La mayoría de los estudiantes prefieren tener sus relaciones sexuales con sus novios o esposos, en los casos en que estos sean ya casados(as).

Existe un pequeño segmento de estudiantes que por razones religiosas o de cultura familiar dijo no hacer el sexo todavía.

La mayoría de jóvenes estudiantes, el 64,35% de estos y estas sí hacen uso de los métodos anticonceptivos, un pequeño grupo que representa el 6% apenas dijo usarlos de vez en cuando.

Un alto porcentaje de los estudiantes objeto de nuestra investigación afirmaron que han consultado con su pareja (40.85%) sobre el uso de métodos anticonceptivos durante el acto sexual.

La observación de los riesgos más comunes observados en el entorno de estudio que hubieran sido provocados por la actividad sexual son los embarazos no deseados, los abortos y las Enfermedades de Transmisión Sexual.

La hipótesis descrita en nuestro estudio, en base a los resultados obtenidos y la información recabada podemos decir que ha sido confirmada por cuanto todos los casos que se observan en el entorno de estudio de estos jóvenes se produce por falta de uso de los métodos anticonceptivos, ya que ellos expresan que estos casos conocidos se dieron por descuido y no por falta de conocimiento.

RECOMENDACIONES.

A los jóvenes estudiantes del segundo y tercer año acostumbrar el uso de métodos anticonceptivos cuando exista actividad sexual a fin de evitar los riesgos de embarazos no deseados o prácticas de abortos provocados. Demandar de sus padres mayor comunicación en materia de educación sexual a fin de adquirir mayor información y apoyo moral ante estos casos.

A los padres de familia de estos jóvenes, promover la educación sexual de sus hijos(as) mediante el diálogo y la conversación responsable, ya que, en la medida que se educa en salud sexual y reproductiva anticonceptiva, evita complicaciones familiares que tienen que ver con el desarrollo integral de estos jóvenes.

A los organismos estatales, caso de MIFAMILIA, Promover charlas y seminarios en coordinación con la universidad y el ministerio de educación, a fin de fortalecer los conocimientos científicos sobre la materia de Salud Sexual y Reproductiva.

Al Ministerio de Salud MINSA promover más la educación en materia de Salud Sexual y Reproductiva, específicamente en las temáticas relacionadas con los riesgos que corren los jóvenes ante el inadecuado uso de los métodos anticonceptivos, en coordinación con la carrera de Trabajo Social de la UNAN - LEÓN.

Al Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades de la UNAN – LEÓN, mejorar los énfasis en los componentes curriculares que se relacionen con la materia de Salud Sexual y Reproductiva, específicamente con las relaciones sexuales de pareja a temprana edad y en el proceso de formación intelectual a fin de hacerles ver las dificultades que esto acarrea para los y las estudiantes universitarias.

A nuestra institución UNAN – Leon, Orientar políticas institucionales que vengán a fortalecer la educación sexual y reproductiva en cada una de las carreras que esta Alma Mater ofrece a los estudiantes jóvenes mediante los componentes curriculares que estén relacionados con esta materia. Aplicar esta formación educativa como un eje transversal en cada carrera. Promover foros de discusión con los jóvenes estudiantes

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

en relación a las dificultades que acarrear los embarazos no deseados cuando se esta en proceso de formación profesional.

A nosotros como futuros profesionales de Trabajo Social retomar en lo personal toda la información compilada y procesada científicamente a fin de usarla como un instrumento educativo. Por otra parte tomar conciencia que esta problemática debe ser combatida desde nuestros centros educativos y de trabajo en donde estemos ejerciendo nuestra carrera.

Bibliografía Consultada

1. Advocates for Youth, 2001, citado por Shutt-Aine & Maddaleno, 2003.
2. Alan Guttmacher Institute, 1998.
3. Declaración de santo Domingo sobre "la situación y perspectivas de la familia y de la vida en América", 12 de octubre de 2002, n. 5.
4. Eficacia de las píldoras anticonceptivas/*American College of Obstetricians and Gynecologists/1996*
5. Elliott, Huizinga & Mernard, 1989; Elliott & Morse, 1989; Shutt-Aine & Maddaleno, 2003
6. En el libro "Ginecología en pediatría y la adolescencia" Emans Jean Herriot/2004
7. **Family influence on the sexuality in adolescence/MSc. Inés Domínguez Domínguez**/Policlínico Docente "Joaquín Albarrán". La Habana, Cuba.
8. Freitez, Di Brienza y Zúñiga (2000)/ (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003)
9. fuente: www.Organon.com.ve.
10. <http://www.encolombia.com/anticonceptivos-introduccion.htm>
11. informe de País del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (FNUAP, 1997), en América Latina y el Caribe.
12. "Los retos de la Juventud Contemporánea" Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995).
13. Papalia, Wendkos & Duskin, 2001
14. Kahlle, 1997; Populations Reports, 1995

Riesgos que corren los estudiantes de II yIII año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

ANEXOS

Anexo No. 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, UNAN - LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y HUMANIDADES**

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION.

ENCUESTA

El presente instrumento de Recolección de información está dirigido a un universo de 70 estudiantes universitarios del segundo y tercer año de la carrera de Trabajo social de la modalidad regular, en la UNAN- LEÓN, a fin de recopilar información referida a Identificar los riesgos que corren estos estudiantes, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

1. Edad ____ Años. 2. Sexo: M ____ F ____ 3. Lugar de procedencia: _____
4. Año de estudio: I Año _____ II Año _____
5. Religión que profesa: Católica ____ Evangélica ____ Otra ¿Cuál? _____

II. Datos familiares:

1. Tipo de familia a la que perteneces
 - a) Nuclear
 - b) Extensa
 - c) Monoparental
2. ¿Qué religión profesan en tu familia?
 - a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Otra, especifique _____
3. ¿Cómo calificas las relaciones en tu familia?
 - a) Muy buenas
 - b) Buenas
 - c) Regulares
4. ¿Cuál es el nivel académico que alcanzaron tus padres?
 - a) Universitario
 - b) Secundaria
 - c) Técnico medio
 - d) Primaria

5. A lo interno de la familia ¿conversan sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva?

- a) Sí
- b) Algunas veces
- c) No

6. Si tu respuesta es positiva ¿qué actitud observas en tus padres al abordar estos temas de salud sexual y reproductiva?

- a) No tienen vergüenza de abordar este tema
- b) No lo dominan con suficiente información
- c) Les da vergüenza y evaden la plática

7. ¿Con quienes conversas más sobre salud sexual y reproductiva?

- a) Con mis padres
- b) Con mis hermanos(as)
- c) Con mis amigos(as)
- d) Con nadie.

III. Datos sobre el nivel de conocimiento acerca de la Salud Sexual y Reproductiva

1. ¿Has recibido información sobre el uso de métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No
- c) Un poco

2. Si tu respuesta es positiva, ¿quién te ha brindado esta capacitación?

- a) Mis padres
- b) Mis profesores
- c) A través del internet
- d) Otros, especifica _____

3. ¿Cómo calificas el grado de conocimiento que tienes sobre Salud Sexual y Reproductiva?

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

4. Consideras que este grado de conocimiento que tienes sobre SSyR

- a) Es adecuado para prevenir los problemas de sexualidad?
- b) Es medianamente adecuado para prevenir los problemas de sexualidad
- c) Es inadecuado para prevenir los problemas de sexualidad

5. En qué lugar has adquirido más conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva

- a) En la Universidad
- b) En mi hogar
- c) Por mi propia cuenta

IV. Sobre la vida sexual de los jóvenes estudiantes

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

- a) Si
- b) No
2. Si tu respuesta es positiva, ¿a qué edad iniciaste tu vida sexual activa?
 - a) De los 12 a los 14 años
 - b) De los 15 a los 17 años
 - c) De los 18 a más años.
3. ¿Cuántas veces al mes tienes relaciones sexuales?
 - a) De 1 a 2 veces
 - b) De 3 a 4 veces
 - c) De 5 a más veces
4. ¿Con quién practicas estas relaciones sexuales?
 - a) Con mi esposo
 - b) Con mi novio
 - c) Con mis enamorados
5. Si en la pregunta No. 1 tu respuesta es negativa, ¿Qué razones te han impedido hacerlo?
 - a) Convicciones religiosas
 - b) Tradiciones familiares
 - c) No tengo pareja
6. Utilizas métodos anticonceptivos en el acto sexual?
 - a) Si
 - b) No
 - c) De vez en cuando
7. ¿Con quién consultaste, para utilizar el método anticonceptivo?
 - a) Padres _____
 - b) Amigos _____
 - c) Vecinos _____
 - d) Pareja _____
8. Al momento de tener relaciones sexuales, ¿tenías conocimientos sobre los métodos anticonceptivos?
 - a) Si
 - b) No
 - c) Algo de conocimiento
9. ¿Con qué propósitos utilizas los métodos anticonceptivos?
 - a) Prevenir infecciones de transmisión sexual _____
 - b) Prevenir embarazos _____
 - c) Todas las anteriores _____

V. Sobre los posibles riesgos que corren los jóvenes al contraer relaciones sexuales

1. Los riesgos más comunes observados en tu entorno de estudio provocados por la actividad sexual son
 - a) Embarazos no deseados
 - b) ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual)
 - c) Abortos
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguno
2. ¿Qué cantidad de situaciones o casos no deseadas(os) provocadas por la sexualidad irresponsable has observado en el entorno de estudio?
 - a) Muchos
 - b) Pocos
 - c) Ninguno
3. ¿A qué atribuyes que estos casos sucedieran con estos(as) compañeras(os)?
 - a) Por falta de información
 - b) Por su espontánea voluntad
 - c) Por descuido personal
4. ¿Alguna vez has tenido algún tipo de situaciones parecidas a los riesgos antes señalados?
 - a) Si
 - b) No

Gracias por tu información.

Anexo No. 2

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y HUMANIDADES
UNAN LEON
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION.**

ENTREVISTA ESTRUCTURADA.

Somos egresadas de la licenciatura de Trabajo Social, de la Facultad Ciencias de la Educación y Humanidades, UNAN LEON, modalidad diurna. Solicitamos su colaboración la cual nos será de mucha ayuda para el desarrollo y culminación de nuestro trabajo de investigación, relacionado a la falta de información de los estudiantes de II y III año de la licenciatura de Trabajo Social sobre las precauciones en el uso de los anticonceptivos.

1. ¿Año de estudio de la Carrera de Trabajo Social, de la modalidad diurna en que ejerce la docencia?
2. ¿Cuál es la religión que usted practica?
3. ¿Considera usted que sus alumnos poseen los conocimientos necesarios en el uso de métodos anticonceptivos?
4. ¿Ustedes como docentes de la Carrera de Trabajo Social, facilitan información sobre métodos anticonceptivos?
5. ¿Según su criterio, considera que sus estudiantes están sosteniendo relaciones sexuales con responsabilidad?
6. ¿Considera usted necesario que los alumnos tengan conocimiento de los lugares donde pueden acudir y les faciliten algún método anticonceptivo?

7. ¿Cree usted importante la información que la familia les pudiera facilitar a sus miembros sobre métodos anticonceptivos?
8. ¿Qué anticonceptivos conoce usted que perjudique la salud de quien hace uso de ellos?

Anexo No.3

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y HUMANIDADES
UNAN LEON**

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION.

ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES.

Somos egresadas de la licenciatura de Trabajo Social, de la Facultad Ciencias de la Educación y Humanidades, UNAN LEON, modalidad diurna. Solicitamos su colaboración la cual nos será de mucha ayuda para el desarrollo y culminación de nuestro trabajo de investigación, relacionado a la falta de información de los estudiantes de II y III año de la licenciatura de Trabajo Social sobre las precauciones en el uso de los anticonceptivos.

1. ¿Cuál es la religión que usted practica?
2. ¿Considera usted que sus alumnos poseen los conocimientos necesarios en el uso de métodos anticonceptivos?
3. ¿Ustedes como autoridades facultativas promueven que a los estudiantes se les facilite información sobre métodos anticonceptivos?
4. ¿Según su criterio, considera que sus estudiantes están sosteniendo relaciones sexuales con responsabilidad?
5. ¿Considera usted necesario que los alumnos tengan conocimiento de los lugares donde pueden acudir y les faciliten algún método anticonceptivo?

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

6. ¿Cree usted importante la información que la familia les pudiera facilitar a sus miembros sobre métodos anticonceptivos?

7. ¿Qué anticonceptivos conoce usted que perjudique la salud de quien hace uso de ellos?

Anexo No. 4



Las bachilleras Anielka Patricia Urrutia y Nidia Marcela Vallejos miembros del equipo investigador, revisan la base de datos del estudio monográfico, previo a su entrega

Anexo No.5



Bachillera Anielka Patricia Urrutia, Nidia Marcela Vallejos, Perla Gabriela Bonilla, en plena revisión de la base de datos de la investigación monográfica intitulada “Riesgos que corren los estudiantes del II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN LEÓN, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales”

Anexo No. 6



Los bachilleres Miguel Ángel Torres y Nidia Marcela Vallejos miembros del equipo de investigación intercambiando opiniones en el recinto de la facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades.

Anexo No. 7



Las bachilleras Anielka Patricia Urrutia y Nidia Marcela Vallejos miembros del equipo investigador, revisan la base de datos del estudio monográfico, previo a su entrega

Riesgos que corren los estudiantes de II y III año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la UNAN León, ante el inadecuado uso de anticonceptivos en sus relaciones sexuales .

Anexo No. 8



Parte de los estudiantes que participaron en la muestra del presente estudio, realizando trabajos prácticos grupales en el aula de clases.