MÁSTER IBEROAMERICANO EN ANTICONCEPCIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Trabajo final para optar por el título de
MÁSTER EN ANTICONCEPCIÓN, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Proponente:
Jorge Antonio Vargas Guzmán

Asesor:
Luis Danckers

Mayo 2017
Santo Domingo, D.N., República Dominicana

Índice

I. Introducción 4

II. Objetivos 7

III. Metodología de investigación 8

IV. Marco teórico 11

V. Resultados 18

VI. Discusión 42

VII. Conclusiones 46

VIII. Recomendaciones 48

IX. Bibliografía 49

X. Anexos 54

Introducción

Los seres humanos conforme progresan desde la niñez hacia la adolescencia, el cuerpo realiza una serie de cambios e inicia a explorar su sexualidad, por lo que es de mucha importancia el acceso a la información sobre la salud sexual y reproductiva y los servicios de esta categoría, vital para disfrutar de sus derechos humanos, bienestar social y de salud [1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como aquel período que abarca el crecimiento y desarrollo del ser humano que ocurre luego de la niñez y antes de la adultez, comprendida entre los 10-19 años [2]. En esta etapa biopsicosocial el ser humano realiza una gran cantidad de cambios, entre estos se abarca una pubertad más prematura que en épocas pasadas. Actualmente, los adolescentes inician las relaciones sexuales a una edad temprana a causa de la carencia o poca información o ignorancia sobre salud sexual y reproductiva, presentándose de esta manera a embarazos no deseados, abortos en condiciones inadecuadas e infecciones riesgosas para su salud [3].

El entorno socio-cultural constituye uno de los factores que afecta el comportamiento sexual y reproductivo de la adolescencia, este posee una relación muy estrecha con la autopercepción del bienestar psico-afectivo, planteándose necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad, la manera como son respondidos estos cuestionamientos determinara la salud sexual y reproductiva y su vida socio-afectiva del adolescente [4]. La salud sexual y reproductiva es un derecho de todo hombre y mujer. Este se define como la capacidad de poseer una vida sexual sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir procrear o no procrear. Este se compone de una serie de métodos, técnicas y servicios que ayudan a la salud y el bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva [5].

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) dicta alrededor de un 18% (1.2 millones de personas) de la población mundial son adolescentes. Asimismo, indica que un 11% de los nacimientos y el 14% de la mortalidad materna procede de las adolescentes pertenecientes al rango de edad entre 15-19 años de edad, con un aproximado de 50,000 jóvenes fallecen ocasionadas por causas maternas anualmente [1].

En la Republica Dominicana, según la encuesta Demográfica y de Salud de la República Dominicana (ENDESA) 2013, indica que un 72% de las mujeres en unión libre o casada emplea un método anticonceptivo, esto demuestra lo bien informada que se encuentra la población y la existencia de insumos anticonceptivos a disposición de la población.

Otro dato de esta encuesta es que el 11% de las mujeres casadas o en unión libre poseen una necesidad de planificación familiar, de este porcentaje un 7% desee la planificación familiar con el propósito de distanciar los nacimientos y un 4% para reducir el tamaño familiar [6].

En los primeros años en que surgió la salud sexual y reproductiva estuvo enfocada en los aspectos biológicos y las tasas de fecundidad. En la actualidad, su enfoque se proyecta más allá de la reproducción, centrándose en la igualdad de género, factores sociales relacionados a la salud, en el marco ético de los derechos humanos, y por último, en ocuparse de las necesidades de los discapacitados y de la población con orientación sexual no tradicional [7].

La adolescencia es un periodo que consta de cambios físicos, emocionales y sociales, estos carecen de una reducida capacidad de control sobre su exposición a factores de riesgo. A estos se le presentan decisiones y conductas relacionadas a la materia de salud sexual y reproductiva, las cuales repercuten con consecuencias a largo plazo para las oportunidades de vida de una persona joven y para su vulnerabilidad. Diversos eventos afectan de una manera desfavorable esta transición, como la falta de vínculos familiares o escolares sólidos, la inseguridad económica, la adopción de conductas de riesgo y la toma inapropiada de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva.

En la República Dominicana la población adolescente presenta un conjunto de complejos problemas en materia de salud reproductiva y sexual, que se refleja en la alta cantidad de adolescentes que enfrentan embarazos no deseados y/o padecen alguna ITS, esto puede deberse a los siguientes factores [8]:

- Escasos conocimientos sobre sus derechos sexuales y reproductivos.
- Manejo inadecuado de la información sobre sexualidad proveniente de los medios.
- Carencia de educación sexual como parte integral de la educación formal.
- Falta de comunicación en las familias respecto a temas de sexualidad.
- Sectores sociales mantienen resistencia a la incorporación de la sexualidad a programas de estudio y como tema de información generalizada.
- Reproducción de mitos y tabúes respecto a sexualidad en la cultura.
- Carencia de referencias bibliográficas confiables para que los adolescentes acceden a información de calidad.
- Pobre uso de tecnologías modernas como medio de comunicación para enviar mensajes adecuados referidos a sexualidad.

- Programas de educación de pares han sido exitosos para promover cambios de comportamiento para ejercicio de sexualidad responsable y orientación respecto a sexualidad; pero requieren de constantes procesos de formación y re-cambio.

Esto refleja en la República Dominicana estadísticas desfavorables, puesto que las prácticas reproductivas de los adolescentes es un tema que no simplemente posee importancia en los tópicos de embarazos no deseados y abortos, también se encuentra muy relacionado con las consecuencias sociales, económicas y de salud [9].

Actualmente, la adolescencia presenta problemas médico-sociales como el embarazo no deseado, aborto en condiciones no propicias y las infecciones de transmisión sexual, estos problemas se pueden solucionar con estar informados adecuadamente sobre los distintos métodos anticonceptivos y su forma de uso, a pesar de esto, algunos adolescentes conocen algunos métodos pero no los utilizan por razones como vergüenza de adquirirlos, falta de servicios de salud que los provea y consejería que les otorgue una privacidad y confidencialidad que estos merecen.

La República Dominicana se encuentra en el tercer lugar entre los países con más alto porcentaje (25%) de madres jóvenes en conjunto con esta se encuentra Nicaragua (28%), Honduras (26%), Guatemala y El Salvador (24%), Bolivia y Colombia (20%) [10].

La Dirección de Información y Estadísticas del Ministerio de Salud Pública, público en el 2015, el 27.35% de todos los partos, cesáreas y abortos en el país correspondía a adolescente entre los 10-19 años de edad. Estas cifras son muy alarmantes en materia de salud sexual y reproductiva debido a que demuestra carencia de conocimientos y/o actitudes en la población adolescente dominicana, este déficit se refleja en las prácticas sexuales de esta población [11].

Según la ONU, los adolescentes necesitan de servicios de salud orientados a la salud sexual y productiva, como la accesibilidad a métodos anticonceptivos de plazo corto y fácil acceso (métodos hormonales, condones), promoción de posturas positivas y de soporte sobre la paternidad en la adolescencia y la creación de programas que promuevan la educación en madres adolescentes [1].

La salud sexual y reproductiva es un derecho de todos los seres humanos, por lo que se considera de vital importancia y de gran oportunidad realizar una investigación que contemple los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en el Liceo de Paya con la finalidad de identificar necesidades para intervenir oportunamente y efectivamente en esta comunidad, y en la población adolescente en general.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Salud sexual y Reproductiva en los adolescentes de la comunidad de Paya, Provincia Peravia, República Dominicana.

Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos sobre la educación sexual, los métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS) de los adolescentes de Paya.
- Estimar los conocimientos sobre la prevención y transmisión de las ITS en los adolescentes de Paya.
- Evaluar los conocimientos sobre el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección conocidos por los adolescentes de Paya.
- Identificar los medios de comunicación a través de los cuales los adolescentes de Paya reciben información sobre educación sexual y reproductiva.
- Evaluar las actitudes de los adolescentes de Paya frente a las relaciones sexuales sin protección.
- Identificar las actitudes de los adolescentes pertenecientes a la comunidad de Paya frente a un embarazo precoz y sus conductas a seguir respecto a este.
- Determinar los métodos anticonceptivos más utilizados y el grado de dificultad que tienen estos para conseguirlos por parte de los adolescentes de Paya
- Identificar le edad de inicio de la primera relación sexual de los adolescentes de Paya.
- Establecer los motivos por los cuales los adolescentes de Paya evitan iniciar su vida sexual.
- Cuantificar la frecuencia del uso de preservativos durante las relaciones sexuales por parte de los adolescentes de Paya.
- Conocer las causas por las cuales los adolescentes de Paya no usan preservativos.
- Evaluar las posturas de los adolescentes de Paya frente a las medidas necesarias para revertir o disminuir el embarazo en adolescentes.

Metodología de investigación

Tipo de estudio

La presente investigación fue de carácter descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Fue de carácter descriptivo debido a que los datos se detallaron conforme se fueron obteniendo, sin modificar o alterar su contenido, prospectivo puesto que los datos se recaudaron durante el período enero – abril 2017 de fuentes primarias, y de corte transversal a causa de que las variables se analizaron en un momento determinado sin darles seguimiento en el tiempo.

Los datos se obtuvieron mediante la realización de una encuesta a los adolescentes (en el rango de edad entre 11 y 19 años) de la comunidad rural Paya, municipio Baní, provincia Peravia. Mediante la aplicación de dicha encuesta a esta población se obtuvieron resultados indicativos del nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas acerca de salud sexual y reproductiva.

Universo, población y muestra

El universo de esta investigación correspondió a todos los adolescentes que residen en la comunidad rural Paya, municipio Baní, provincia Peravia. La población estudiada fueron los adolescentes en el rango de edad entre 11 y 19 años que se encontraban cursando el año escolar 2016 - 2017 en un liceo de la comunidad de Paya. En dicho centro se encuentran matriculados un total de 415 estudiantes.

El tamaño de la muestra fue calculado en la página web OpenEpi (http://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm) utilizando la fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra para estimar proporciones (realizando la correción por población finita), con un tamaño de población de 415, una frecuencia anticipada de 50%, límites de confianza de 5% y efecto de diseño igual a 1 (muestreo aleatorio) y un nivel de confianza de 95% (representado por el valor Z correspondiente) que se presenta a continuación:

$$n = deff \times \frac{N\hat{p}\hat{q}}{\frac{d^2}{1.96^2}(N-1) + \hat{p}\hat{q}}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra, deff = efecto de diseño igual a 1 (muestreo aleatorio), N = Tamaño de la población (415), p = frecuencia anticipada de 50%, d = límites de confianza de 5%, q = 1 – p.

El resultado de este cálculo fue de 200 adolescentes con un nivel de confianza de un 95%, a esta cantidad fue que se le aplico la encuesta.

Para la selección de los participantes se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión

- Ser adolescente con edad comprendida entre los 11 y 19 años de edad.
- Encontrarse cursando el año escolar 2016 - 2017 en el Liceo de Paya.
- Residir en la comunidad de Paya.
- Saber leer y escribir.
- Aceptar ser encuestado y participar en el estudio voluntariamente.

Criterios de exclusión

- No desear participar en el estudio.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo a través de un protocolo de investigación que consta de 42 preguntas (ver Anexo I), elaborado por el autor tras consultar diversas fuentes bibliográficas. Se realizó una prueba piloto con 7 adolescentes de la comunidad, con la finalidad de evaluar el nivel de compresión de las preguntas. Al concluir este piloto se evaluaron los resultados y se identificó que las preguntas eran comprendidas en su totalidad, por lo que no fue necesario realizarle alguna modificación. Antes de aplicar el protocolo de investigación, se aseguró la absoluta confidencialidad de la información obtenida, confirmándose, por medio de la administración de un consentimiento informado (ver Anexo II) que los participantes debían leer detenidamente y firmar, previo a su participación en la investigación.

Consiguiente a la aplicación del cuestionario, se impartió en el centro educativo una charla sobre los aspectos desarrollados en el protocolo de investigación, con la finalidad de responder a las dudas que presentaran los adolescentes en cuanto a salud sexual y reproductiva.

Dicho protocolo constaba de 42 preguntas, las cuales eran selección múltiple. Este fue llenado por método de encuesta, tras asegurar la absoluta confidencialidad de los datos obtenidos a los/las encuestados/as y tras describir el objetivo de la entrevista.

Tabulación y análisis de resultados

Los datos fueron tabulados mediante el programa Microsoft Excel 2016, el cual también fue utilizado para la realización de las gráficas presentadas.

Para analizar los datos obtenidos estadísticamente se ejecutó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central de las variables mencionadas mediante el programa IBM Statistical Package for The Social Sciencies (SPSS) Statistics 24.

Marco teórico

La adolescencia se defina como aquel lapso de tiempo de crecimiento y desarrollo del ser humano que ocurre después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendida entre los 10-19 años de edad, así lo define la OMS. Esta consiste en una de las etapas de transición más importante en la vida, esta se identifica por la gran cantidad de cantidad de cambios y el crecimiento acelerado, solamente es superada esta etapa por la que ocurre en los lactantes. Esta fase se encuentra condicionada por distintos procesos biológicos, como es la pubertad, la cual es la que marca el paso de la niñez a la adolescencia [4].

La adolescencia es un periodo donde ocurren diversas experiencias que nos desarrollan como persona, las cuales son vital en la preparación para la vida de un adulto. Estas experiencias no solo abarcan la maduración física y sexual, también incluye la formación de una identidad, el cambio hacia la autonomía social y económica, adquirir aptitudes imprescindibles para establecer relaciones del adulto, aceptar las funciones del adulto y la adquirir capacidad de razonar abstractamente. A pesar de que esta etapa equivale a un crecimiento excepcional y gran potencial, esta representa de un proceso riesgos importantes, donde el contexto social es un factor determinante [4].

Cambios físicos y sexuales del adolescente

Las féminas adolescentes comienzan a mostrar cambios a los 9 o 10 años de edad, pero alcanzan la madurez sexual aproximadamente a los 13-14 años. La menarquía corresponde al primer signo que indica madurez sexual [12].

Los adolescentes masculinos comienzan a mostrar cambios aproximadamente a los 12 años de edad cuando inicia su pubertad, sin embargo, logran alcanzar su madurez sexual a los 14 años. En estos se evidencia que alcanzo la pubertad con el crecimiento de los testículos y escroto, pero la presencia de semen en la orina es indicativo de madurez sexual [12].

La presencia de los cambios físicos ocurridos en la pubertad son los causantes de la sexualidad. Durante la pubertad se incrementan las características físicas, surge el estímulo sexual e inicia el desarrollo de los genitales, ocurren cambios psicológicos y fisiológicos característicos de la edad, descubren el placer en el trato y socializan con personas de sexo opuesto, esto comienza a definir su identidad sexual [12].

Clasificación de la adolescencia

Se ha agrupado la adolescencia en tres fases o subetapas: adolescencia temprana (10 -13 años), adolescencia media (14 -16 años) y adolescencia tardía (17 -19 años). Estas etapas poseen un período de duración individual para cada persona, a causa de que se encuentra influenciado por la cultura, sin embargo, se puede estimar que cada una abarca un periodo de tres años [12].

- Adolescencia temprana (10-13 años de edad)

En esta etapa se evidencia muy notoriamente los cambios fisiológicos característicos de la pubertad en los adolescentes y en aquellos que conviven a su alrededor. Entre las características que adoptan, se encuentran: las amistades del mismo sexo son un eje principal porque se desarrolla un eje colectivo hacia el sexo opuesto, los pensamientos se delimitan al hogar y los padres se reflejan como una figura infalible, esto con la finalidad de formar una identidad personal, por último, algunos tienden a crear vínculos más estrechos con la religión, otros se alejan, pero estos se encuentran orientados al punto de vista familiar [12].

- Adolescencia media (14-16 años de edad)

En esta segunda etapa comienza a ocurrir una separación en la familia, puesto que se tiende a pasar más tiempo con las amistades y la presencia de actividades en grupo o de parejas. De la misma manera, se adopta una conducta exploratoria en los intereses y valores del individuo, en búsqueda de distintas actividades, experimentación sexual, puntos de vista y parejas. Esta fase es un periodo de disputas con los padres y de interrelación con la pareja, preocupación por la apariencia, anhelo de poseer un cuerpo más atractivo y atracción por la moda [12].

- Adolescencia tardía (17-20 años de edad)

Comienzan a establecer relaciones estables con sus parejas, al estar tanto tiempo juntos conllevan a aproximaciones físicas y al contacto sexual. Adquieren mayor capacidad de compromiso biológicamente como psicológicamente. Se encuentran más próximos en el ámbito emocional a sus padres y a sus valores, y se establece una identidad personal y social siendo capaz de intimar, y acepta aún más su imagen corporal [12].

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva actualmente se encuentra muy influenciada por el ámbito socio-cultural que afecta de manera directa el comportamiento sexual y como deberían reproducirse los adolescentes, este posee una relación estrecha con la autopercepción

psico-afectiva, creándoles necesidades y cuestiones frente a su sexualidad. En la forma como se responda dichos cuestionamientos y como se cumplan estas necesidades, establecerán las bases de su salud sexual y reproductiva, de la misma manera, el desarrollo de su vida socio-afectiva [4].

Todo hombre y mujer posee derechos sobre la salud sexual y reproductiva. Este concepto se define como un estado general de bienestar físico, mental y social. Consiste en poder tener una vida sexual sin riesgos de procrear, y constar de libertad para optar por hacerlo o no hacerlo. Conglomerado de métodos, técnicos y servicios que favorecen a la salud y los bienes reproductivos al evitar y resolver problemas relacionados a salud reproductiva [5].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como “La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” [4].

El término de salud sexual para el ser humano engloba un conjunto de rasgos cualitativos como son el desarrollo de la identidad personal, la asociación con otras personas, el valor de la afectividad y la comunicación, en cambio, el término salud reproductiva se refiere a los aspectos pro creativos de la relación de la pareja [4]. Este concepto de salud reproductiva implica que tanto hombres como mujeres pueden optar por elegir métodos de control de fertilidad seguros, efectivos, asequibles y aceptables, que las parejas puedan acceder a apropiados servicios de salud que conceda a las féminas constar con un debido seguimiento durante todo el embarazo con la finalidad de que las parejas puedan optar por tener un hijo sano [13].

Embarazo en adolescente

El embarazo en la adolescencia consiste en aquella gestación que sucede en los primeros dos años ginecológicos, correspondientes a aquellos luego de la menarquia, o cuando la adolescente establece una independencia social y económica de la familia parental. Este concepto se conoce también como síndrome del fracaso o puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

Etiología

Según observaciones clínicas, muestra que en clase social baja, zonas suburbanas y comunidades campesinas es más frecuente las relaciones sexuales a edades más tempranas. Investigaciones han demostrado que a pesar del incremento de la población adolescente sexualmente activa no ha ocurrido un aumento proporcional de

contracepción de manera adecuada. Según los adolescentes entre las distintas razones por la que ocurre el embarazo en la adolescencia se puede mencionar: ignorancia sobre el uso de métodos anticonceptivos, coito casual, miedo a ser desprestigiado si utiliza algún método anticonceptivo, convicción de que "eso a mí no me va a pasar" y temor a que sus padres se enteren de que mantiene relaciones sexuales [14].

Factores de riesgo

❖ Biológicos

- En el siglo XXI, la edad de la pubertad se encuentra aproximadamente entre los 12-13 años de edad, sin embargo, antes esta se encontraba alrededor de los 17 años, lo cual demuestra que esta ha declinado extremadamente, ocasionando que las adolescentes sean fértiles y puedan embarazarse a menor edad [14].
- En la sociedad actual se ha incrementado el tiempo de inicio de la pubertad y la independencia económica, lo cual permite un mayor porcentaje de relaciones prematrimoniales [14].
- Actualmente, el uso de los métodos anticonceptivos en la adolescencia permanece bajo [14].

❖ Psicosociales

La disfunción familiar puede conllevar a que los adolescentes practiquen a edades tempranas las relaciones sexuales. Estos al presentar problemas en la familia, tiende a padecer de discriminación afectiva que conlleva a disminuir su autoestima por lo que acude a las relaciones sexuales para recibir atención y cuidado, también considera que el embarazo como una solución al abandono social y familiar, en muchas ocasiones estos hogares son patológicos porque se presencia violencia, alcoholismo y amenazas de incestos [14].

❖ Culturales

El subdesarrollo y el ámbito de pobreza, son factores que promueven el embarazado en la adolescencia, más aún si la movilidad social es escasa o nula. Otros de los factores, es el machismo social, el cual ejercer presión sobre el adolescente masculino para que este practique relaciones sexuales sin ninguna afectividad y para cumplir necesidades sin satisfacción [14].

❖ Psicológicos

La adolescencia en su fase temprana cursa con una capacidad cognitiva que aún se está desarrollando, a causa de esto la juventud no comprende las repercusiones de iniciar actividad sexual a destiempo. Por otro lado, en la adolescencia media a pesar de que su han desarrollado más su desarrollo cognitivo, cursan una etapa donde el egocentrismo las hace asumir que a ellas *"eso no les ocurrirá",* esto las lleva a practicar relaciones sexuales sin utilizar métodos anticonceptivos [14].

❖ Sociales

Diversos factores sociales contribuyen de una manera significativa para incrementar el riesgo de los embarazos en la adolescencia, como son, la pobreza, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, incapacidad de acceder a sistemas de atención de salud y el abandono de la religión [14].

Consecuencias para la madre adolescente

- Incremento de la mortalidad materna
- Mayor cantidad de hijos
- Riesgo de abandonar los estudios e incapacidad de alcanzar un nivel educacional alto.
- Exposición a complicaciones por el embarazo, como son anemia y toxemia gravídica.
- Desempleo más frecuente, ingreso económico reducido, mayor riesgo de separación, divorcio y abandono.

Consecuencias del hijo de madre adolescente

- Mayor probabilidad de nacer con bajo peso al nacer.
- Incrementa el riesgo de muerte.
- Riesgo de nacer con trastorno cognitivo.
- Alto riesgo de sufrir de abuso físico y carecer de cuidados de salud adecuados.
- Desnutrición y retraso en el desarrollo físico y mental.

Consecuencias para el padre adolescente

- Riesgo de abandonar los estudios e incapacidad de alcanzar un nivel educacional alto.

- Trabajos e ingresos de menor nivel que sus pares.
- Mayor probabilidad de separación.
- Incremento del estrés y mayor frecuencia de sufrir problemas emocionales a causa de una reacción negativa por parte de la comunidad que lo rodea.

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual corresponden a un conjunto de patologías que se transmiten en su mayoría mediante las relaciones sexuales, también se transmite por métodos no sexuales, por ejemplo, transfusiones sanguíneas, a través del parto. Afecta a cualquier grupo poblacional, pero en su mayoría los más afectados son los adolescentes y jóvenes adultos [15].

Generalmente ocurre en su mayoría en aquellos individuos que presentan actitudes y conductas sexuales riesgosas, entre estas se pueden mencionar tener múltiples parejas sexuales, practicar relaciones de una forma no segura, etc [15].

Existen más de 30 virus, bacterias y parásitos que se transmiten vía sexual, ocho se han asociado son los que poseen la más alta incidencia de infecciones de transmisión sexual. En la actualidad de estas ocho ITS, cuatro (sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis) se pueden curar, y las otras cuatro (hepatitis B y C, virus del herpes simple, virus de inmunodeficiencia adquirida y virus del papiloma humano) son infecciones que se no se curan, sin embargo, existen tratamientos con la capacidad de disminuir los síntomas ocasionados por la patología [16].

Actualmente, se estima que 1 millón de personas adquieren una ITS por día. Aproximadamente se infectan 357 millones de personas por año, siendo las más prevalentes el virus del herpes simple, virus del papiloma humano, clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis [16]. Según ENDESA 2002, el grupo etario entre los 15-29 años de edad son los que poseen la más alta prevalencia de ITS, estos en su mayoría residen en zonas rurales, y se estima que 2.4% de los adolescentes dominicanos en la actualidad han padecido de alguna ITS [17].

El uso de una manera correcta y sistemática de los preservativos durante el acto sexual corresponde a unos de los métodos de protección más eficaces contra las ITS [18]. Según los resultados obtenidos en ENDESA 2002, el uso del condón como método de protección se encuentra escaso en la población en general, solamente un 2% del sexo femenino y 1% del masculino utilizo condón en su última relación sexual [19].

Métodos de planificación familiar

Los métodos o procedimientos anticonceptivos evitan embarazos en mujeres activas sexualmente, con la finalidad de que lo utilice ella o su pareja. Estos se clasifican en reversibles o irreversibles. Entre los reversibles están los de barrera, hormonales, mecánicos, naturales y químicos; en los irreversibles está el método quirúrgico [20].

Métodos reversibles

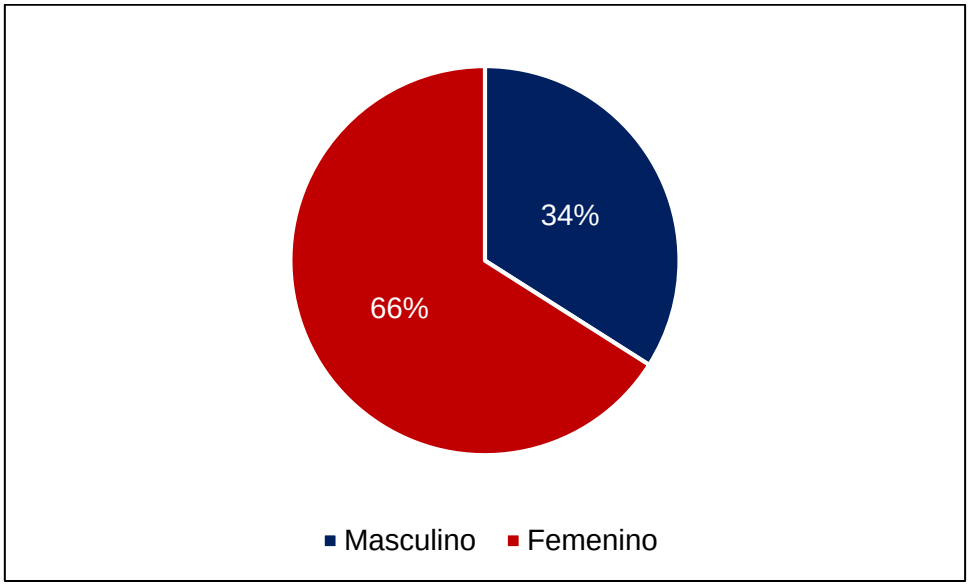
- Métodos de barrera: Son aquellos que impiden la entrada del esperma al útero, evitando la unión del ovulo y el espermatozoide. Dentro de estos se encuentra el preservativo femenino o masculino y el diafragma [20].
- Métodos hormonales: Son métodos fundamentados en el uso de hormonas sexuales (progesterona y/o estrógeno). Estas actúan evitando que se desarrolle la ovulación en la mujer, y modificando el estado natural del cérvix y del endometrio con la finalidad de evitar la fecundación. Entre estos se puede mencionar: la píldora combinada, minipíldora, píldora de emergencia, anillo vaginal, implantes, inyecciones, etc [20].
- Método mecánico y hormonal: Es un pequeño dispositivo con formas diversas, el modelo más común es el de forma de T. Existen dos tipos de DIU de cobre y hormonal [20].
- Métodos naturales: Son los métodos fundamentados en calcular el período de tiempo en el ciclo de la mujer durante el cual el embarazo es más probable que ocurra y practicar la abstinencia coital durante ese periodo. Los más conocidos son método del calendario, método de la temperatura, y el método del moco cervical [20].
- Métodos químicos: La utilidad de estos métodos se incrementa al combinarlo con otros métodos de barrera, a causa de que por sí solo ofrecen una protección baja. Entre estos podemos mencionar los espermicidas [20].

Métodos irreversibles

- Métodos quirúrgicos: Son aquellos que están basados en bloquear quirúrgicamente los conductos que permiten a los óvulos o a los espermatozoides salir de su almacenamiento. Entre estos se encuentra la salpingectomía, esterilización tubárica y vasectomía [20].

Resultados

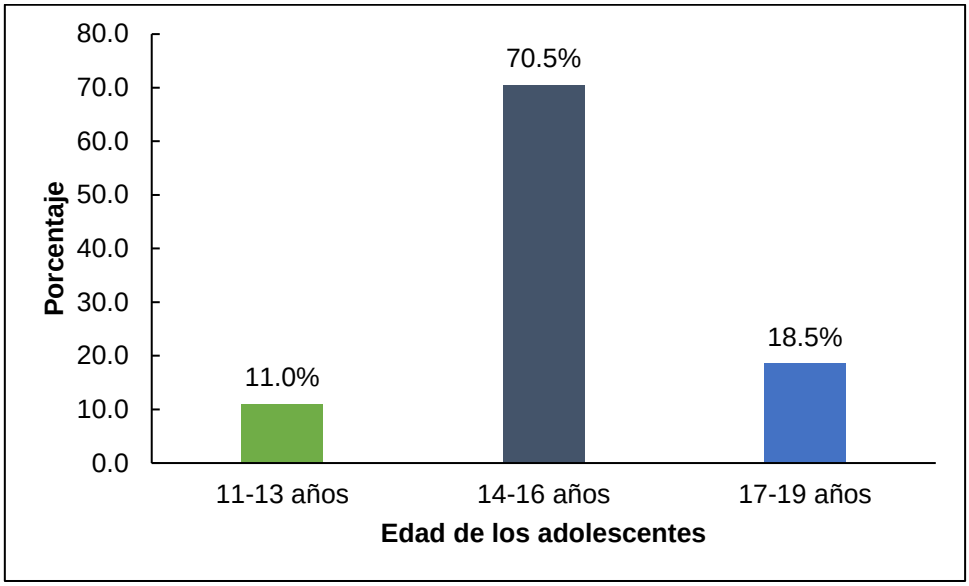
Gráfica No. 1: Sexo de los adolescentes entrevistados. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

En esta gráfica se puede apreciar que de los 200 adolescentes que fueron entrevistados, predominaba el sexo femenino con un 66%, representando a 132 estudiantes. El restante 34%, corresponde a 68 estudiantes de sexo masculino.

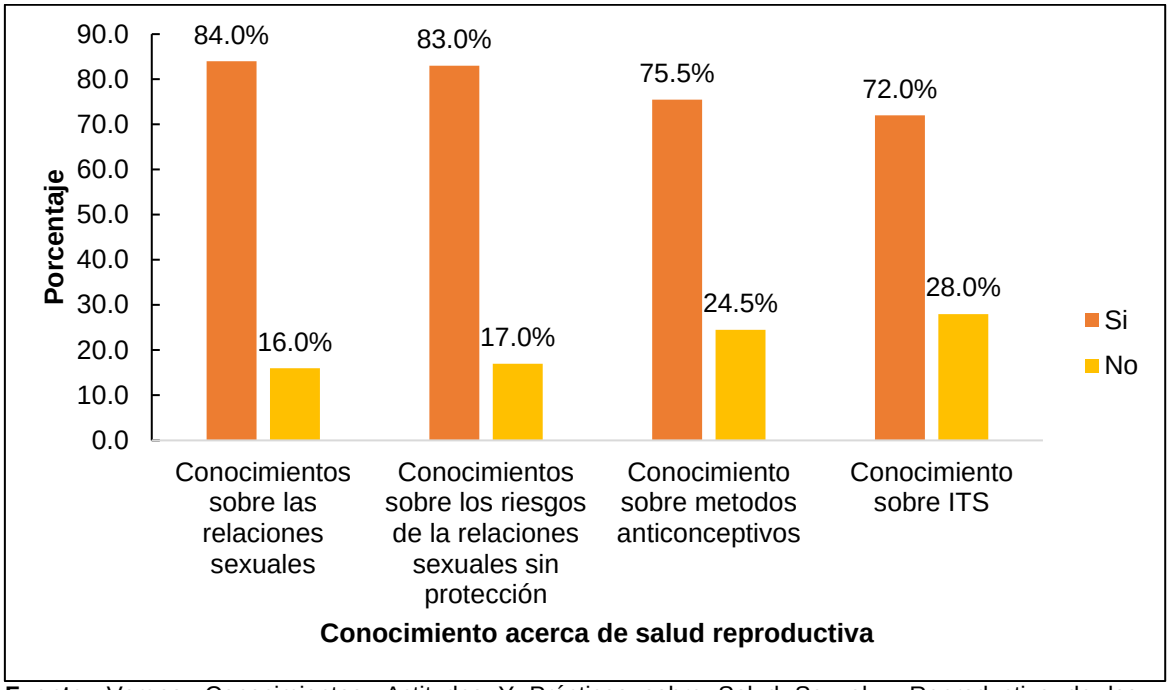
Gráfica No. 2: Grupo etario de los adolescentes entrevistados. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

En este gráfico se muestra la edad de los adolescentes entrevistados. Se observa que dentro del grupo etario comprendido entre 11-13 años pertenece un 11%, equivalente a 22 adolescentes entrevistados. Por otro lado, dentro del grupo de edad comprendido entre 14-16 años contamos con un 70.5%, que representa a 141 adolescentes. Continuando con el siguiente grupo que abarca de 17-19 años, tenemos que un 18.5% equivalente a 45 adolescentes, pertenecen al mismo.

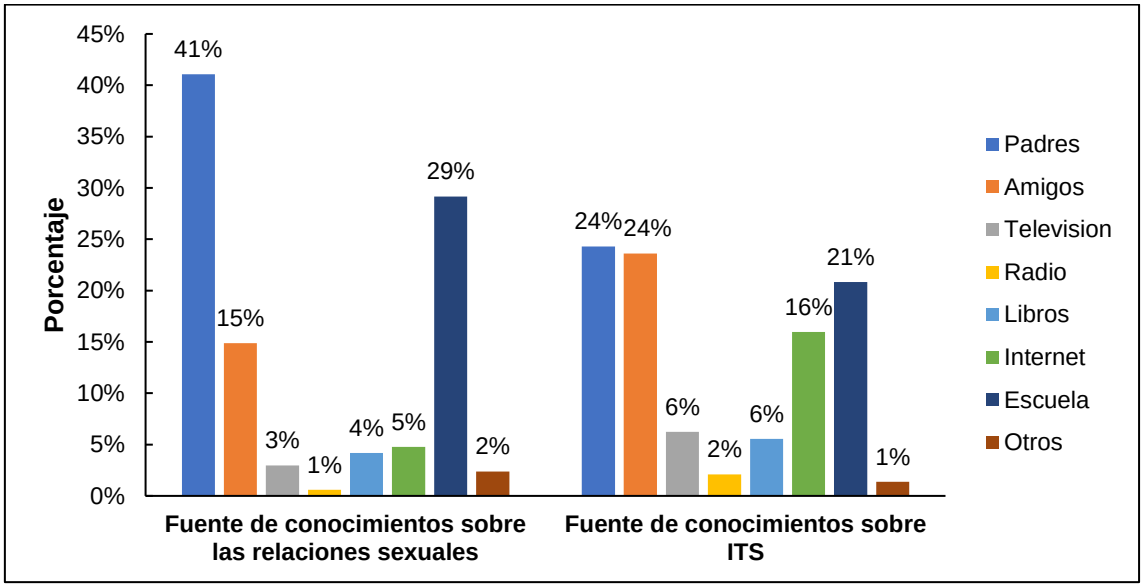
Gráfica No. 3: Porcentaje de adolescentes que poseen conocimiento acerca de salud sexual y reproductiva. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

En esta gráfica se observan los porcentajes de nivel de los conocimientos acerca de salud sexual y reproductiva. Debe aclararse que los porcentajes presentados en la gráfica corresponden al total de los adolescentes que tienen conocimientos sobre el tema y no al total de casos de la muestra. De los 200 adolescentes entrevistados, el 84% representando 168 adolescentes afirmaron tener conocimiento sobre las relaciones sexuales mientras que el 16% equivalente a 32 adolescentes, no tenían conocimiento sobre las relaciones sexuales. Por otro lado, el 83% de los adolescentes, equivalente a 166, respondieron que conocen los riesgos de las relaciones sexuales sin protección, en cambio, un 17% (34 adolescentes) respondieron que no conocen los riesgos de las relaciones sexuales sin protección. Continuando con el siguiente grupo, el 75.5% equivalente a 151 adolescentes, conocen los métodos anticonceptivos, a diferencia del 24.5% que representa a 49 adolescentes que no conocen los métodos anticonceptivos. Por último, el 72% (144 adolescentes) tienen conocimiento sobre las ITS mientras que el 28% (56 adolescentes) no tienen conocimiento sobre las ITS.

Gráfica No. 4: Fuente a través de la cual han obtenido información los adolescentes entrevistados sobre las relaciones sexuales y las ITS. (n=200)



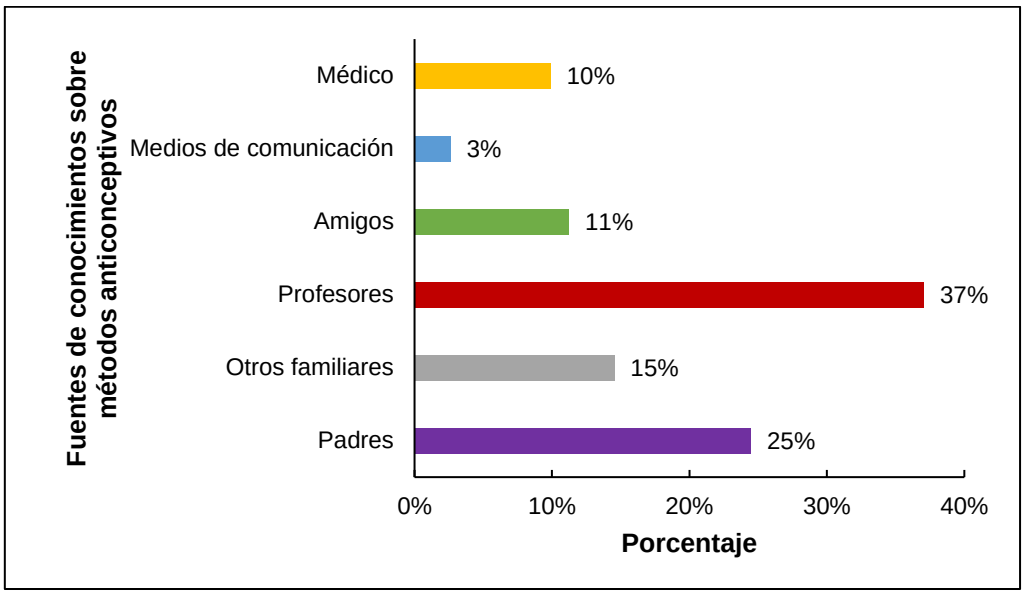
Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

En esta gráfica se muestra la relación entre los conocimientos de los adolescentes sobre las relaciones sexuales y las ITS, y las diferentes fuentes de la cual los adolescentes han recibido dicha información. Debe aclararse que los porcentajes presentados en la gráfica corresponden al total de los adolescentes que tienen conocimientos sobre el tema y no al total de casos de la muestra. De los 200 estudiantes entrevistados, 168 estudiantes afirmaron tener conocimiento sobre relaciones sexuales. De estos 168 encuestados, el 41% (69 personas) fueron orientados por sus padres, 15% (25 personas) fueron orientados por sus amigos y un 29% (49 personas) recibieron esta información en la escuela. De igual forma, el 4% (7 personas) respondieron que conocen el tema a través de la lectura de libros, 5% (8 personas) se documentaron mediante el internet, 3% (5 personas) adquirieron conocimientos a través de la televisión, 2% representando a 4 personas respondieron conocimiento del tema por las otras fuentes y solo 1% (1 persona), respondieron que conocen sobre las relaciones sexuales a través de la radio.

Por último, de los 144 adolescentes que afirmaron tener conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), el 24% (35 personas) respondieron que lo conocen por sus padres, del mismo modo, el 24% (34 personas) contestaron que fue por sus amistades, mientras que el 21% (30 personas) mencionaron que estos conocimientos los adquirieron gracias a sus profesores en la escuela. Por otro lado, el 16% (23 personas) respondieron que su conocimiento fue adquirido mediante el uso del

internet, el 6% (8 personas) respondieron que conocen el tema por los libros, 6% (9 personas), respondieron que conocen sobre las ITS por la televisión y un 1% (2 personas) se informó por otras fuentes.

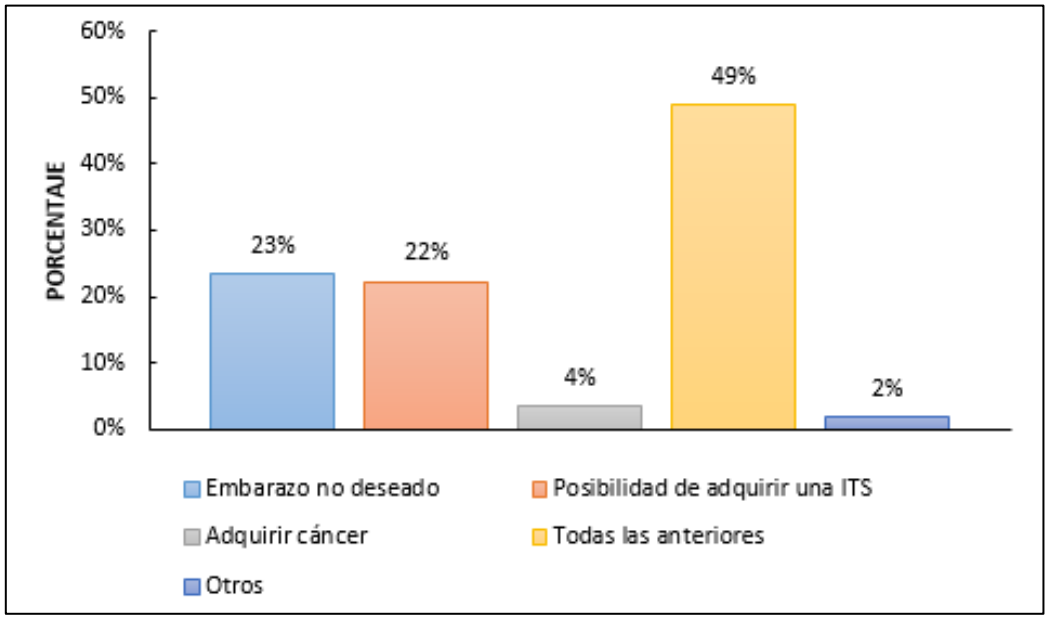
Gráfica No. 5: Fuente a través de la cual han obtenido información los adolescentes entrevistados sobre los métodos anticonceptivos. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

En esta gráfica se muestra la relación entre los conocimientos de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, y las diferentes fuentes de la cual los adolescentes han recibido dicha información. Debe aclararse que los porcentajes presentados en la gráfica corresponden al total de los adolescentes que tienen conocimientos sobre el tema y no al total de casos de la muestra. De los 151 adolescentes que afirmaron tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 25% (37 personas) respondieron que los conocen porque sus padres les han hablado de ello, el 15% (22 personas) contestaron que los conocieron por medio de otros familiares, mientras que el 37% (56 personas) mencionaron que recibieron información de parte de sus profesores. Por otra parte, el 11% representando a 17 personas, respondieron que conocieron sobre los métodos anticonceptivos por medio de sus amigos y el 10% (15 personas) respondieron que conocen el tema gracias a informaciones brindadas por los médicos. Mientras que 3% (4 personas) respondieron que su conocimiento fue adquirido por los medios de comunicación.

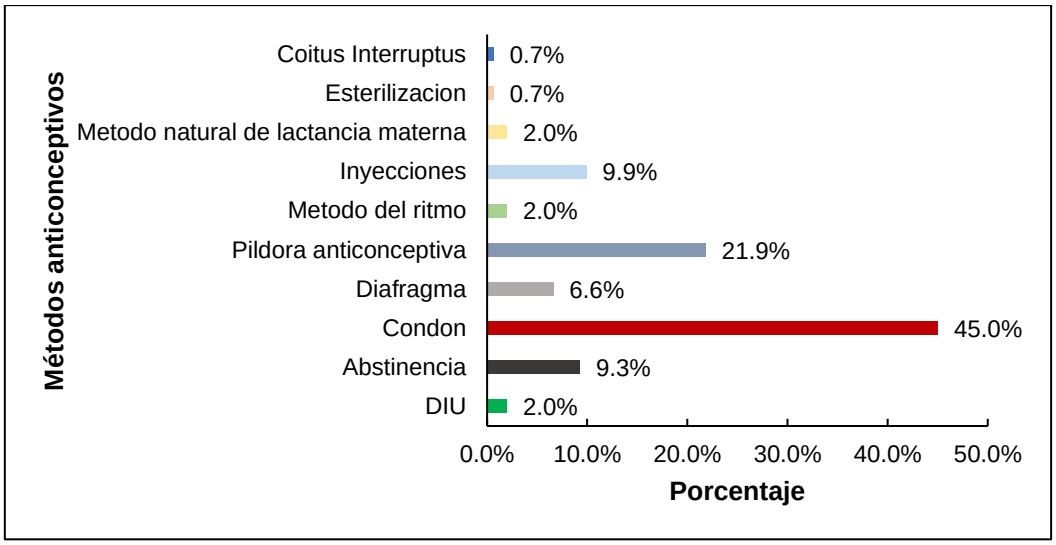
Gráfica No. 6: Creencia acerca de la consecuencia más grave de las relaciones sexuales sin protección. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

De los 200 adolescentes entrevistados, se les aplicó esta pregunta en un formulario de "selección múltiple" a 166 adolescentes que previamente afirmaron tener conocimiento sobre las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección. En esta gráfica se observa que un 23% representando 39 personas, consideran que el "embarazo no deseado", es la consecuencia más grave de las relaciones sexuales sin protección. Del mismo modo, el 22% equivalente a 37 personas, consideran que la "posibilidad de adquirir ITS" es la peor consecuencia. Por otra parte, el 4% (6 personas) consideraron que lo es "adquirir cáncer", mientras que el 49% que representa a 81 personas, entendían que todas las opciones anteriores eran consecuencias graves.

Gráfica No. 7: Métodos anticonceptivos conocidos por los adolescentes entrevistados. (n=200)

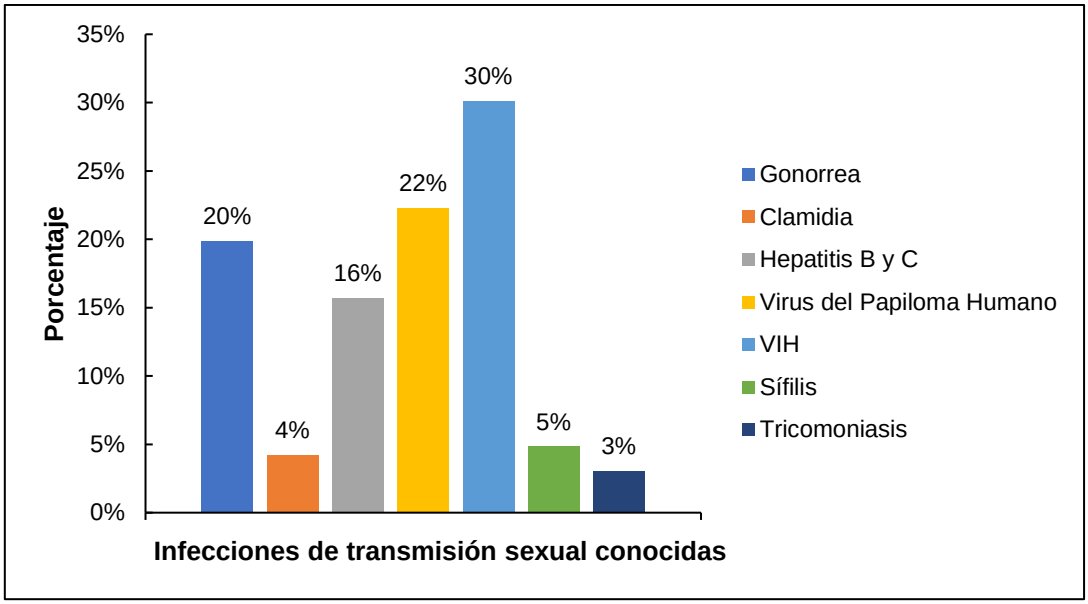


Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

De los 200 adolescentes entrevistados, se les aplico esta pregunta en un formulario de "selección múltiple" a 151 adolescentes que previamente afirmaron tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Dicho formulario les permitía marcar con una "X" todos los métodos anticonceptivos conocidos por el encuestado. Resultando que el 9.3% (14 personas) tienen conocimiento sobre la abstinencia, por otro lado, el 2% (3 personas) conocen la existencia del dispositivo intrauterino (DIU), cabe a destacar que solo el 0.7% (1 personas) respondieron que conocen el coitus interruptus por la cual es probable que muchos adolescentes no lo hayan seleccionado es porque no conocen este término. De igual modo, el 0.7% (1 personas) afirmaron conocer sobre esterilización femenina, sin embargo, tan solo el 2% (3 personas) seleccionaron que conocían el método natural de lactancia materna. Por otro lado, se observa que el 9.9% (15 personas) seleccionaron que conocían las inyecciones como un método anticonceptivo, y solo el 2% (3 personas) conocen el método del ritmo.

El 21.9% (33 personas) seleccionaron que conocían las píldoras anticonceptivas; mientras que el 6.6% (10 personas) conocían el diafragma como método anticonceptivo. El método anticonceptivo más conocido por los adolescentes era el condón representando un 45%, equivalente a 68 personas.

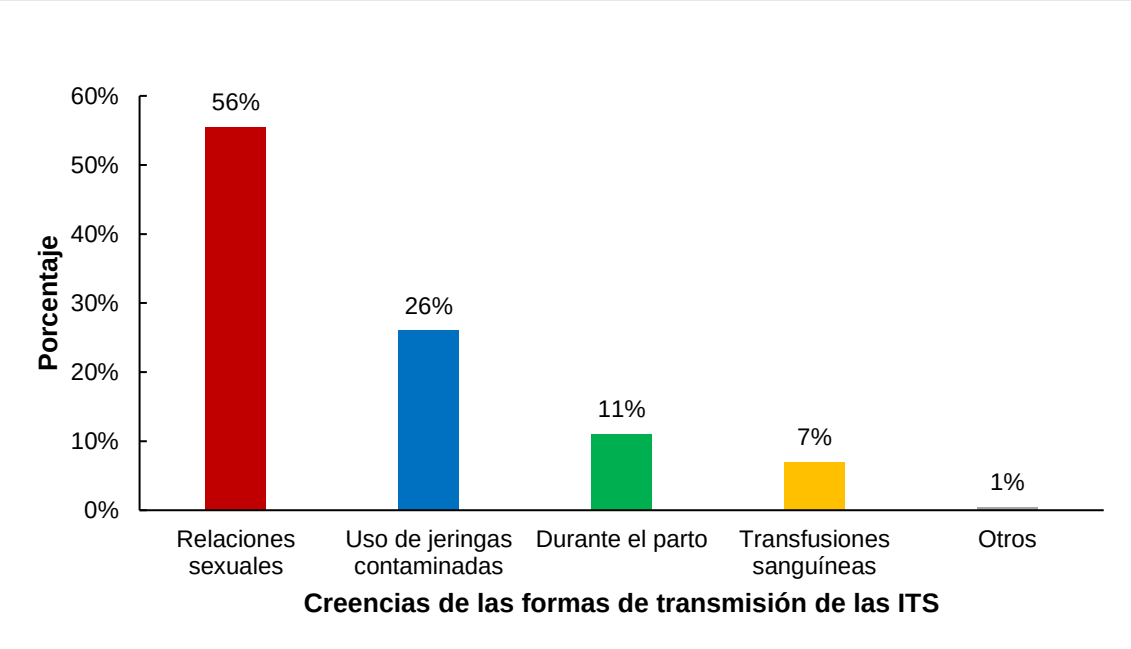
Gráfica No. 8: ITS conocidos por los adolescentes entrevistados. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

De los 200 adolescentes entrevistados, se consideraron las respuestas de 144 adolescentes que afirmaron tener conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), resultando que el 20%, equivalente a 33 personas respondieron que conocían la gonorrea; 4% equivalente a 7 personas contestaron que conocen la clamidia, por otro lado, el 16% (26 personas) tenían conocimiento sobre la hepatitis B y la hepatitis C. Del mismo modo se puede apreciar que el 22% (37 personas) indicaron el virus de papiloma humano, el 30% (50 personas) conocen el VIH, 5% (8 personas) conocen sobre sífilis y solo el 3% (5 personas) considero que la tricomoniasis es una ITS.

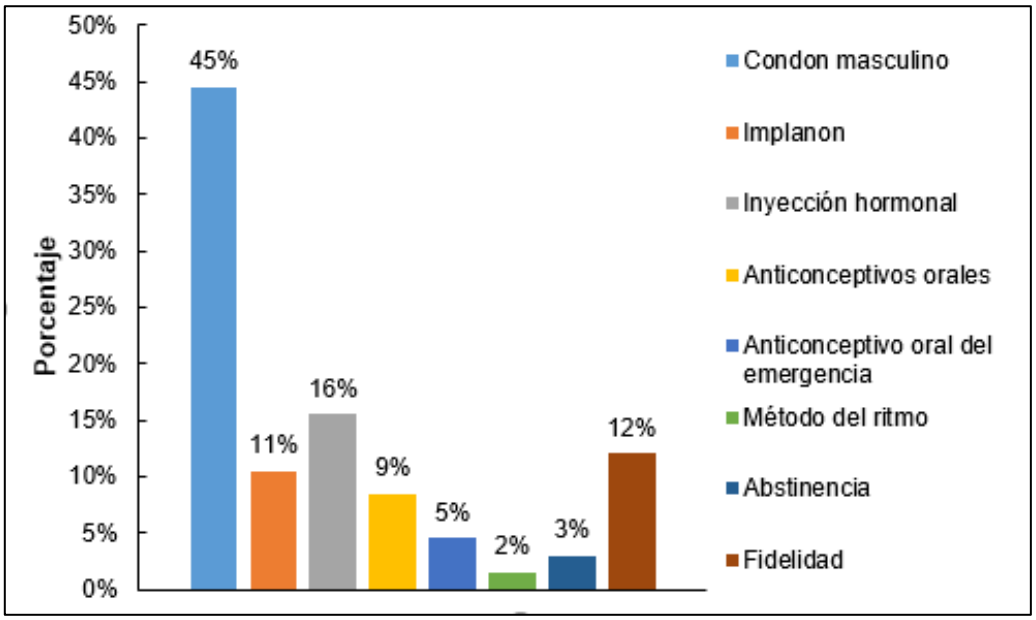
Gráfica No. 9: Creencia de las formas de transmisión de las ITS de los adolescentes entrevistados. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Se evaluó el conocimiento de los estudiantes acerca de las formas de adquirir una ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) en un formulario de "selección múltiple" donde se podía elegir más de una opción y podían escribir si consideraban que existe otra manera de cómo se pudiese transmitir. De los 200 estudiantes entrevistados, se consideraron las respuestas de 144 estudiantes que afirmaron previamente tener conocimiento sobre las ITS. De este modo dio como resultado que el 56% equivalente a 111 estudiantes respondieron que la vía de transmisión es por medio de las relaciones sexuales, mientras que un 26%, representando a 52 estudiantes indicaron que el uso de jeringas es una vía para contraer ITS, seguido de un 11% (22 estudiantes) quienes contestaron que se transmite por medio del parto y el 7% (14 estudiantes) quienes consideran que también por medio de transfusiones sanguíneas, se puede adquirir una ITS. Solo 1 personas de los 144 estudiantes representando un 1%, mencionaron que existen otras vías, donde especificaron por medio de los besos, compartiendo objetos y a través de fómites.

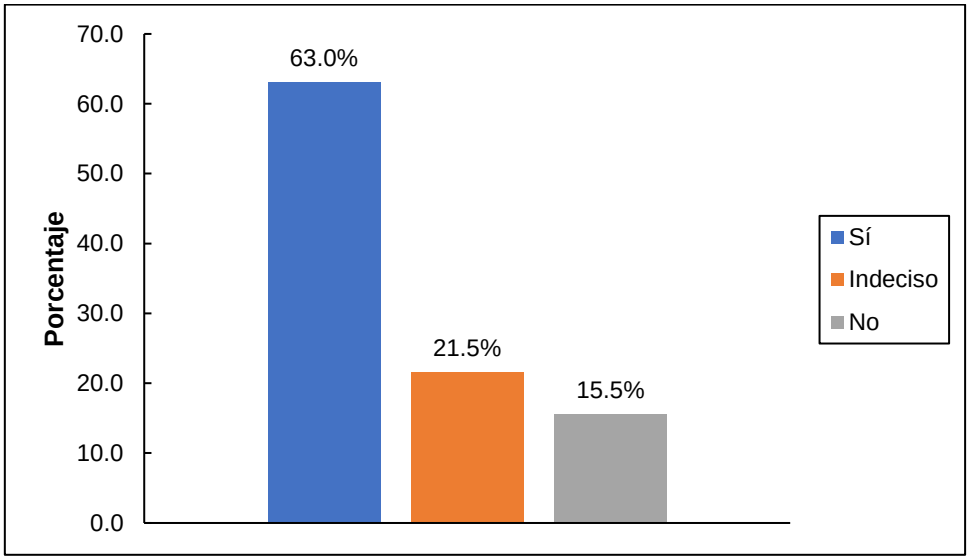
Gráfica No. 10: Conocimiento de los adolescentes entrevistados acerca de las formas en que se evita contraer una ITS. (n=175)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

De los 200 estudiantes entrevistados, se evaluó el conocimiento de los 144 estudiantes que afirmaron tener conocimiento de las ITS (Infecciones de transmisión sexual), a quienes se les aplicó un formulario de "selección múltiple" sobre las diferentes formas en que se evita contraer una ITS. En esta gráfica se muestra que tan solo un 11% equivalente a 21 estudiantes respondieron que el implanon es el único método de evitar una ITS, mientras que un 16% representando a 31 estudiantes seleccionaron la inyección hormonal como forma de prevenir el contagio, seguido de un 12% (24 estudiantes) que contestaron que la utilización de la abstinencia es el único método de evitar el contagio y 45% , representando un total de 89 estudiantes, consideraron el condón masculino como la única forma evitar contraer una ITS.

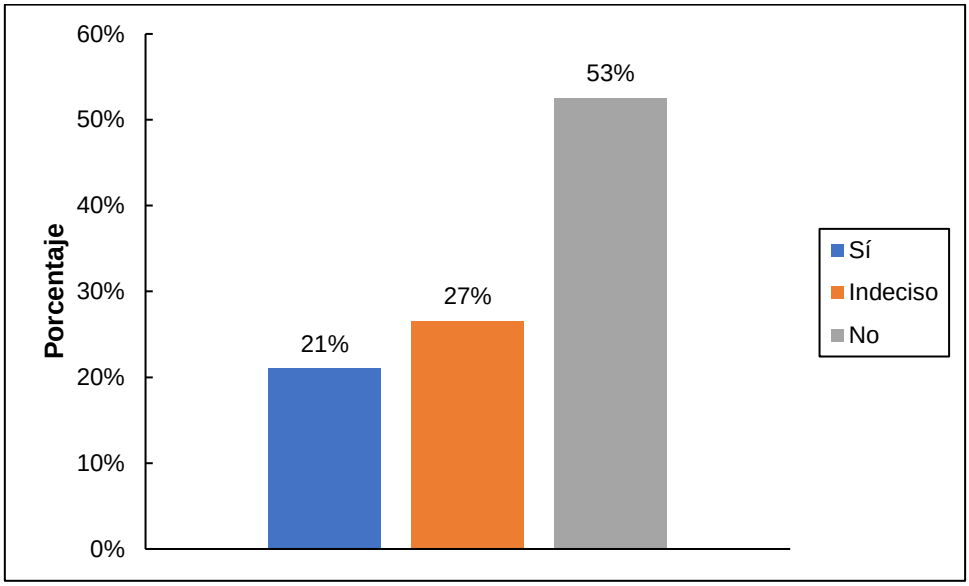
Gráfica No. 11: Usaría métodos anticonceptivos en caso de tener libre acceso a los mismos. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Se evaluaron las actitudes de los 200 estudiantes entrevistados, sobre si usaría métodos anticonceptivos en caso de tener libre acceso a los mismos. En un cuestionario de preguntas que incluían las opciones “Si”, “Indeciso” o “No”. En esta gráfica se muestran los resultados arrojados donde el 63%, equivalente a 126 estudiantes, respondieron que en que sí usarían métodos anticonceptivos, mientras que un 21.5% representando a 43 estudiantes respondieron que indeciso al uso de métodos anticonceptivos en caso de tener libre acceso a los mismos, por último, un 15.5% perteneciente a 31 personas respondieron que no a la utilización de métodos anticonceptivos si tuvieran la opción de tener libre acceso a los mismos.

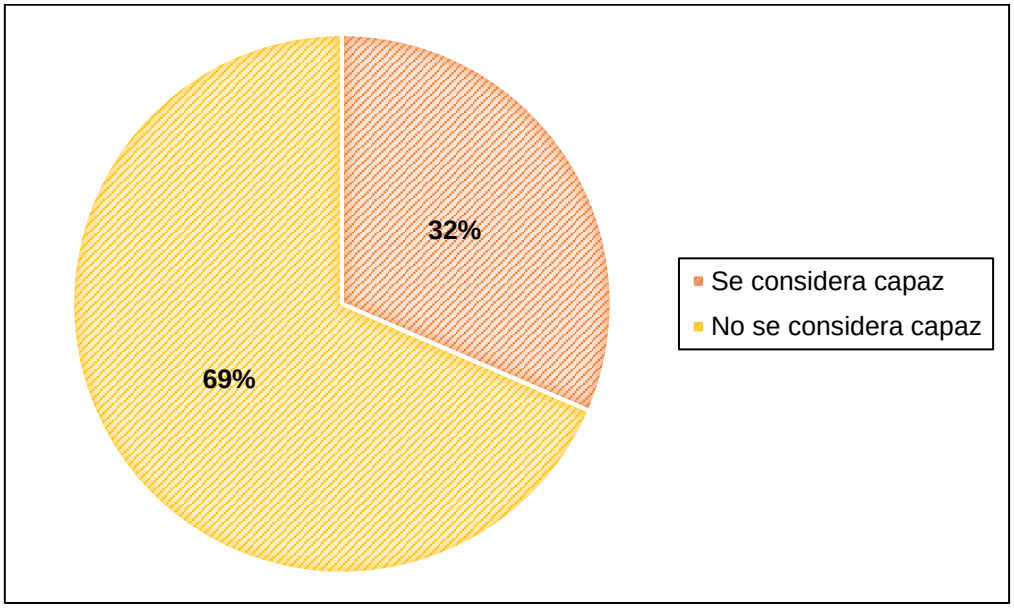
Gráfica No. 12: Actitudes sobre sostener relaciones sexuales sin protección en caso de su pareja pedirlo. (n= 200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

En esta gráfica se muestran las actitudes de los 200 estudiantes encuestados sobre sostener relaciones sexuales sin protección en caso de su pareja pedirlo. Se plantea el caso en un cuestionario de preguntas que incluían las opciones “Si”, “Indeciso” o “No”, arrojando unos resultados de un 21%, equivalente a 42 estudiantes, que estaban de acuerdo si tendrían relaciones sexuales sin protección; por otra parte, el 53% (105 estudiantes) respondieron que estaban “no” no tendrían relaciones sexuales sin protección, mientras que el 27% (53 estudiantes) contestaron indeciso.

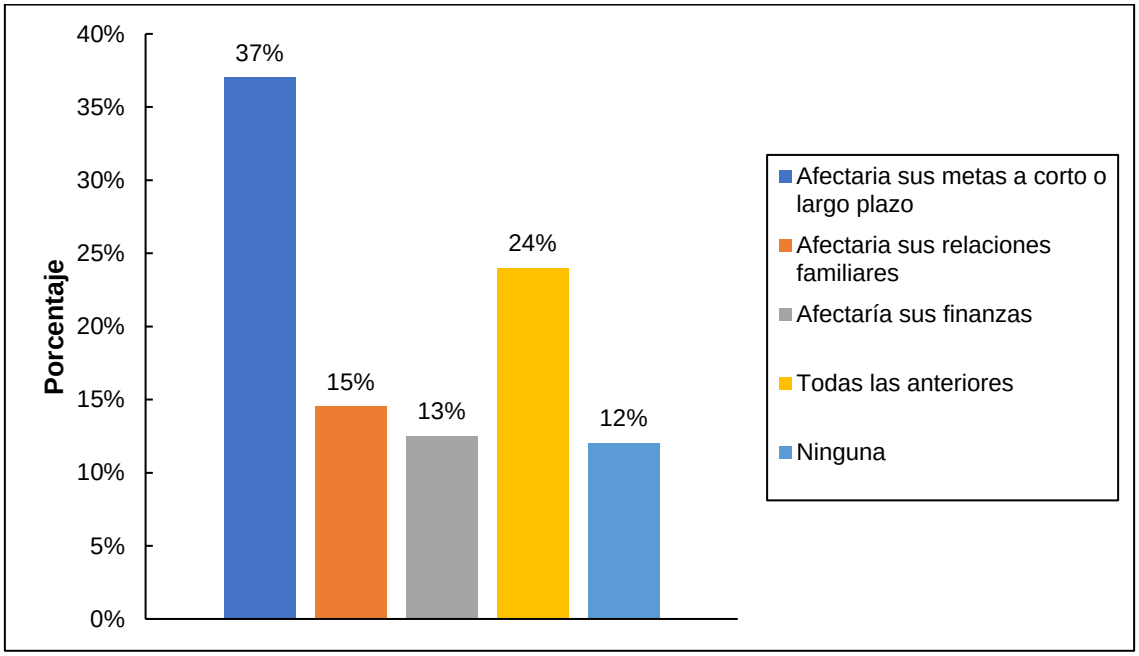
Gráfica No. 13: Disposición de afrontar las consecuencias que conlleva un embarazo precoz. (n= 200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Se evaluaron las actitudes de los 200 estudiantes entrevistados sobre su disposición de afrontar las consecuencias que conlleva un embarazo precoz en un formulario de preguntas de Si, Indeciso o No. Obteniendo los resultados, de que el 32%, equivalente a 63 estudiantes, asumieron una actitud en la que se consideran capaces de afrontar las consecuencias de un embarazo en su temprana edad, mientras que el 69%, representando a 137 estudiantes, respondieron que no se consideran capaces de afrontarlo.

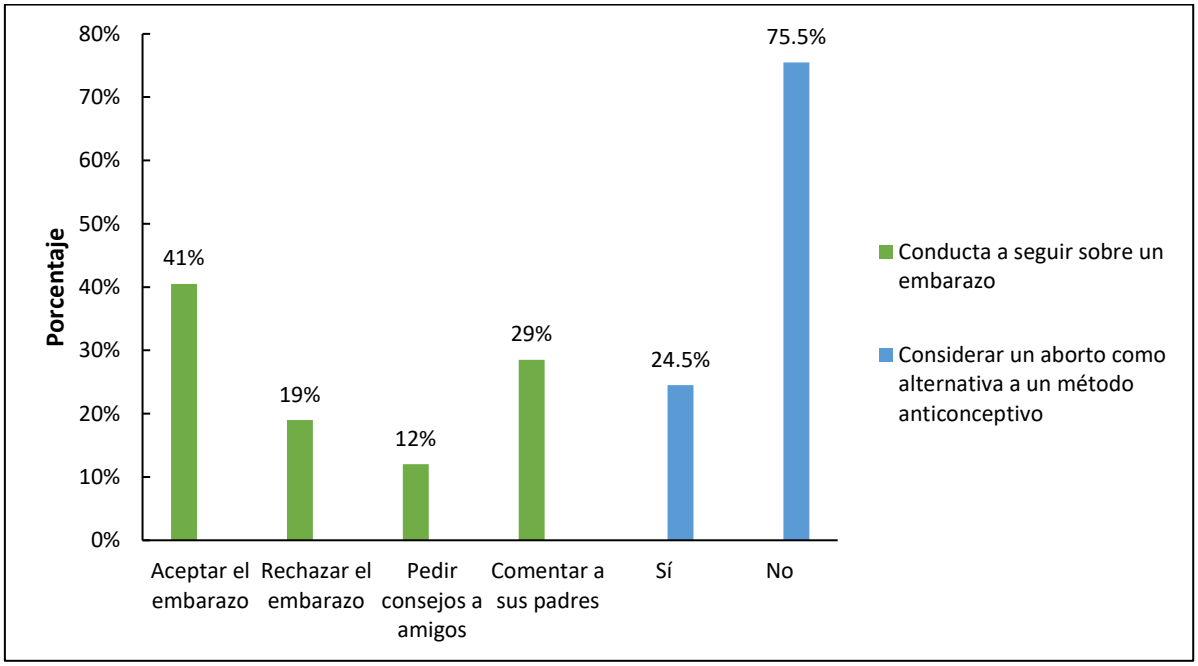
Gráfica No. 14: Complicaciones que conllevaría un embarazo precoz en su vida.
(n= 200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

En esta gráfica se muestra las complicaciones que consideran los 175 estudiantes encuestados que conllevaría un embarazo precoz en sus vidas. Se realizó por medio de un formulario de "selección múltiple", dando como resultado que el 37% (74 estudiantes) respondieron que un embarazo a su temprana edad podría afectar sus metas a corto o largo plazo, del mismo modo el 15% (29 estudiantes) seleccionaron que afectaría sus relaciones familiares, mientras que el 13% (25 estudiantes) contestaron que solo afectaría sus finanzas. Por otro lado, el 24% (48 estudiantes) seleccionaron todas las opciones antes mencionadas como posibles complicaciones, en contraste con el 12% (24 estudiantes) quienes respondieron que no hay manera que le afectaría un embarazo precoz, seleccionando "ninguna de las anteriores".

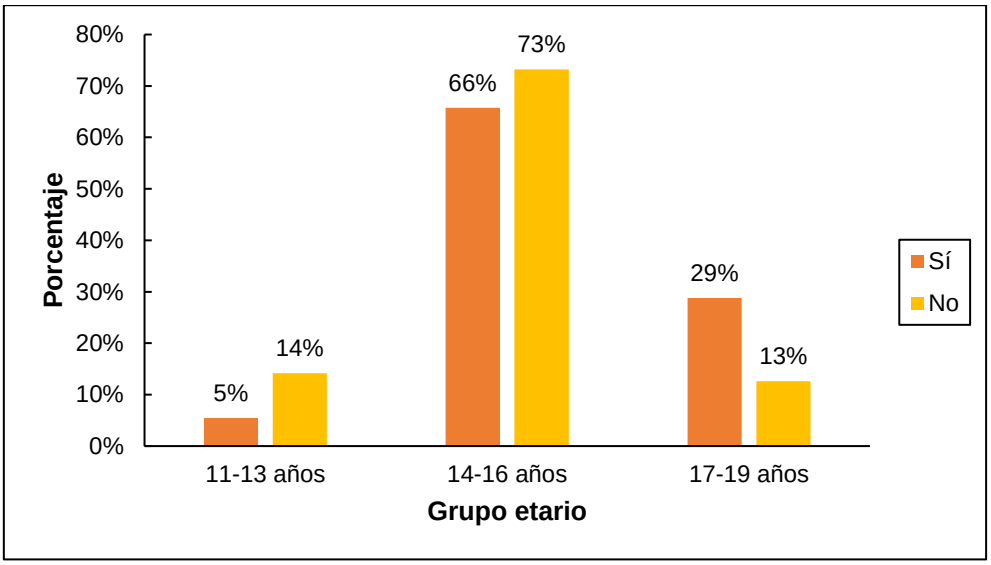
Gráfica No. 15: Conducta a seguir por parte de los adolescentes entrevistados en caso de un embarazo precoz. (n= 200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

La grafica muestra la relación entre la conducta a seguir ante un embarazo precoz y la consideración del aborto como método de anticoncepción de los entrevistados. Obteniendo los resultados que, de los 200 adolescentes entrevistados, el 41%, que equivale a 81 estudiantes respondieron que aceptarían el embarazo, en caso de quedar embarazadas, mientras que el 19% representando a 38 estudiantes, contestaron que rechazarían el embarazo, mientras un 12% perteneciente a 24 adolescentes contesto pedir consejos a sus amigos, y un 29% (57 personas) respondieron comentar a sus padres para afrontar las consecuencias de un embarazo a destiempo. Del mismo modo, el 75.5% (151 estudiantes) respondieron que no considerarían el aborto como método de anticoncepción, mientras que el 24.5% (49 estudiantes) respondieron que si considerarían el aborto como un método anticonceptivo.

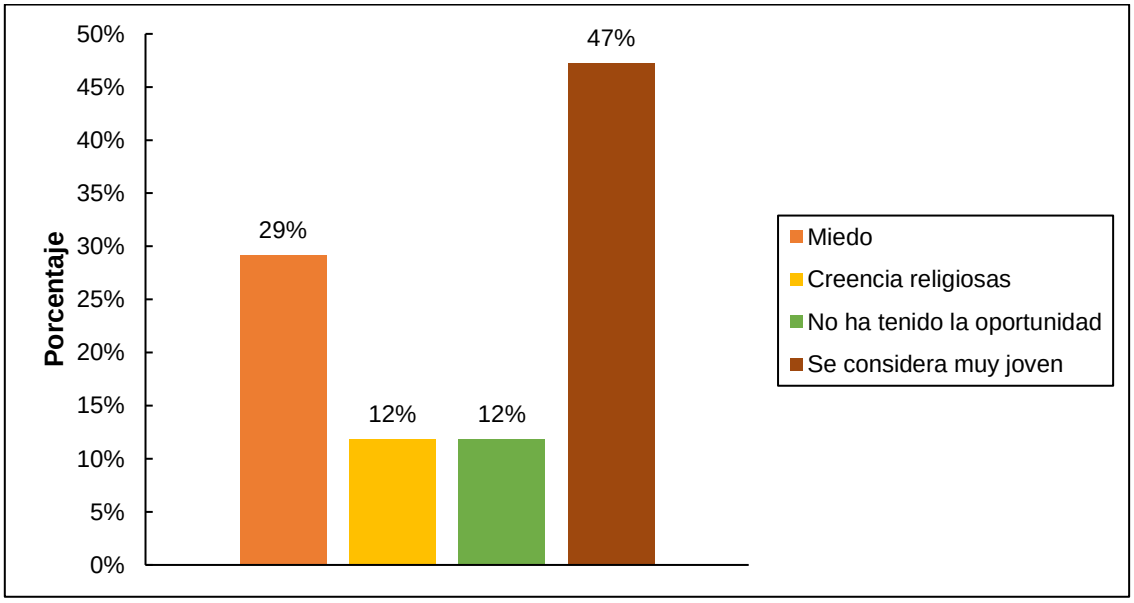
Gráfica No. 16: Relación entre grupo etario y actividad sexual de los adolescentes entrevistados. (n= 200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

En esta gráfica se muestra la relación entre los grupos etario y la actividad sexual de los 200 estudiantes entrevistados, donde se observa que del grupo etario comprendido entre 11 – 13 años de edad resulto que 5% (4 estudiantes) respondieron que son sexualmente activos, mientras que el 14% (18 estudiantes) respondieron que no tienen relaciones sexuales. Del mismo modo, en el grupo comprendido entre 14 – 16 años de edad resulto que el 66% (48 estudiantes) son activos sexualmente mientras que el 73% (93 estudiantes) no han iniciado su vida sexual. De la misma manera, los estudiantes que pertenecían del grupo de edad de 17 – 19 años de edad, se muestra como resultado que el 29% (21 estudiantes) tienen relaciones sexuales, mientras que solo un 13% (16 estudiantes) dentro de este grupo etario no han iniciado su vida sexual.

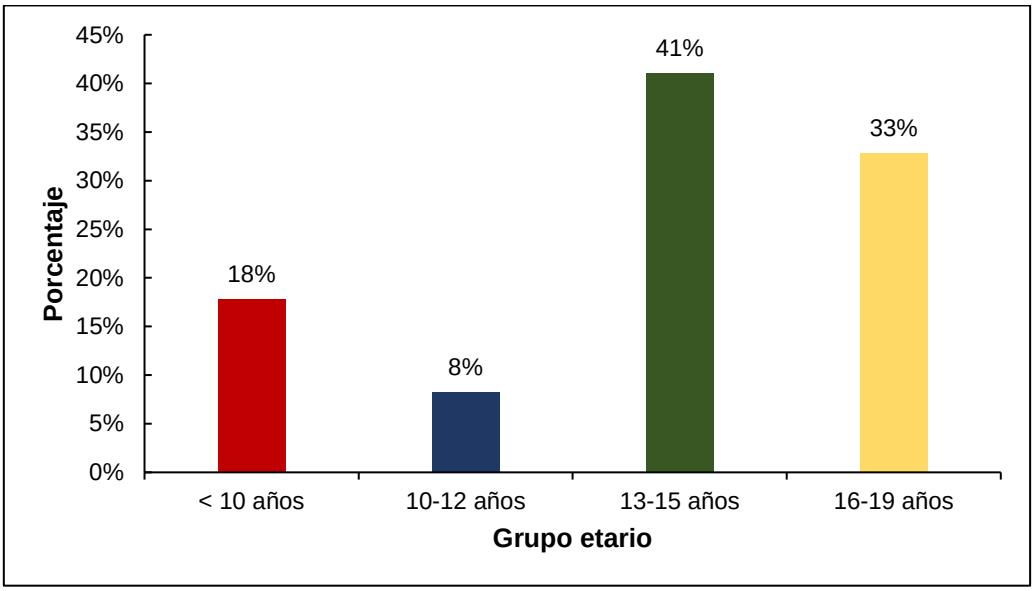
Gráfica No. 17: Razón por la cual los adolescentes entrevistados no han tenido relaciones sexuales. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Dentro de los 200 adolescentes entrevistados, 127 estudiantes no han iniciado su vida sexual. En este gráfico se observan las razones por las cuales estos adolescentes no han iniciado su vida sexual. Dando como resultado que un 47% (60 estudiantes) se consideran muy jóvenes, mientras que el 12% (15 estudiantes) respondieron que no han tenido la oportunidad, esta misma cantidad de adolescentes contestó que no han tenido relaciones porque sus creencias religiosas se lo impiden y el restante 29% correspondientes por igual a 37 estudiantes, contestaron que no han tenido relaciones por miedo a sufrir dolor por las mismas.

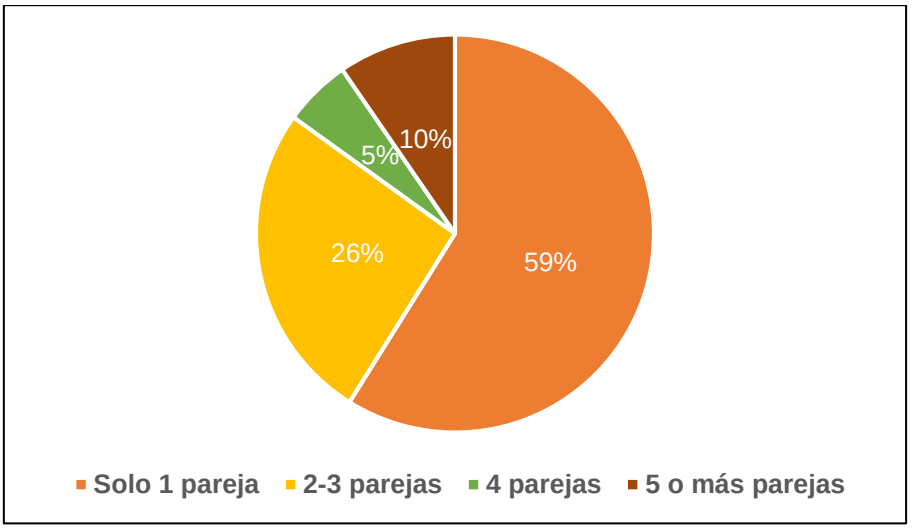
Gráfica No. 18: Edad de la primera relación sexual de los adolescentes entrevistados. (n= 200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Del total de 200 adolescentes encuestados, solo 73 de ellos afirmaron haber iniciado su vida sexual. Por medio de este gráfico se puede apreciar la edad de la primera relación sexual de los 73 adolescentes entrevistados que afirmaron tener relaciones sexuales con su pareja. Dando como resultado que el 18% equivalente a 13 personas, iniciaron su vida sexual antes de los 10 años de edad; por otro lado, el 8% representando un 6 personas, respondieron que su primera relación sexual fue dentro de los 10 a 12 años; mientras que el 41% que equivale a 30 personas contestaron que tuvieron su primer acto sexual dentro de los 13 a 15 años de edad; por último, el 33% equivalente a 24 personas respondieron que son sexualmente activo desde los 16 a 19 años de edad.

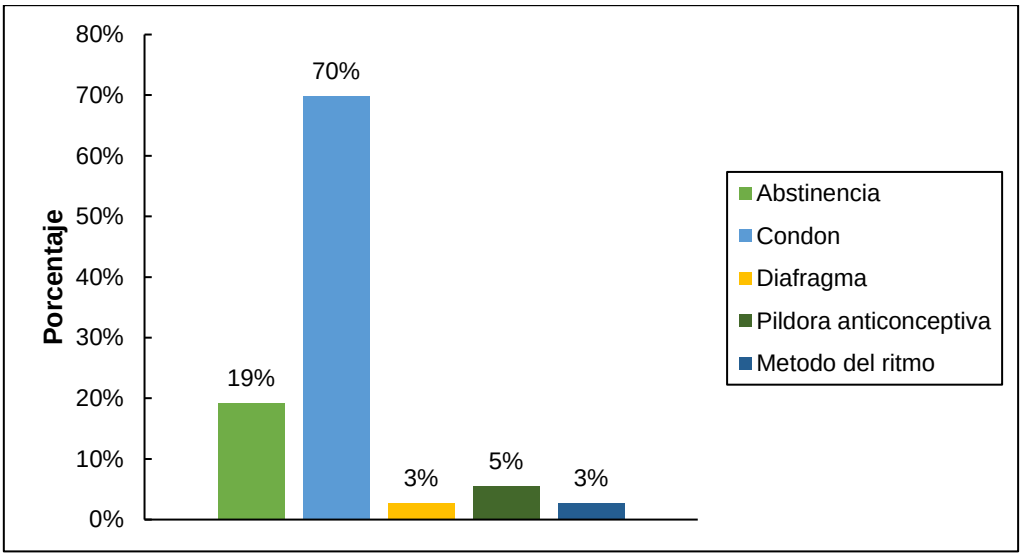
Gráfica No. 19: Número de parejas sexuales durante el último año de los adolescentes entrevistados. (n= 200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Del total de 200 adolescentes encuestados, solo 73 de ellos afirmaron haber iniciado su vida sexual. Por medio de este gráfico se puede apreciar el número de parejas sexuales durante el último año de los763 adolescentes entrevistados que afirmaron tener relaciones sexuales de manera activa. Dando como resultado que el 59%, representando 43 personas, respondieron que solo han tenido 1 sola pareja durante el último año, mientras que el 26%, equivalente a 19 personas, contestaron que han estado con un rango de 2 a 3 parejas durante este último año. Por otro lado, el 5% que representa a 4 personas, mencionaron que han tenido relaciones con 4 parejas durante este último año; y por último se puede observar que el 10%, que equivale a 7 personas, respondieron que han tenido relaciones con 5 personas o más durante el último año.

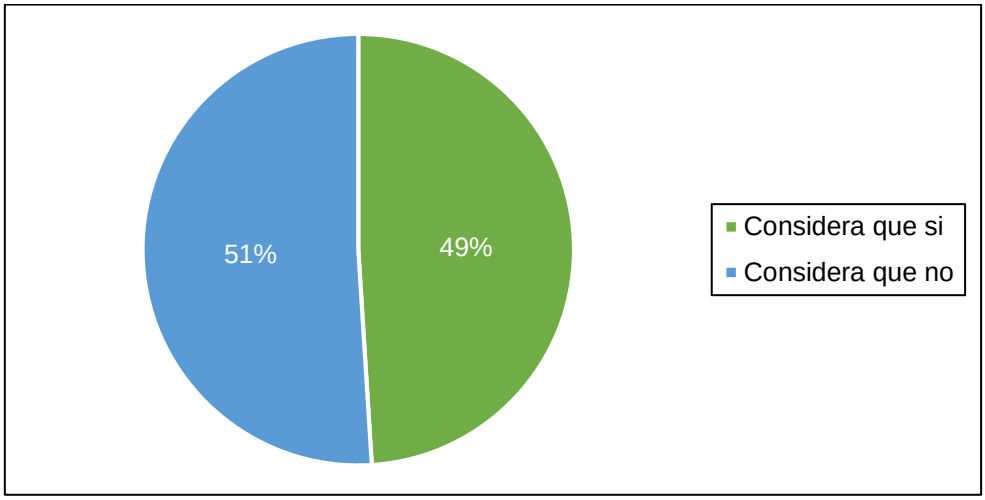
Gráfica No. 20: Métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes entrevistados. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Del total de 200 adolescentes encuestados, solo 73 de ellos afirmaron haber iniciado su vida sexual. A estos 73 estudiantes se les aplicó en un formulario de “selección múltiple”, donde podían elegir los métodos anticonceptivos que utilizaban frecuentemente. Dando como resultado que el 70%, equivalente a 51 personas, usan preservativo, mientras que 3% (2 personas) usa diafragma; por otro lado, el 5%, correspondiente a 4 personas, usan como método anticonceptivo las píldoras. También se puede apreciar que el 3% (2 personas) usa el método del ritmo como método anticonceptivo y que 19% (14 persona) usan las inyecciones.

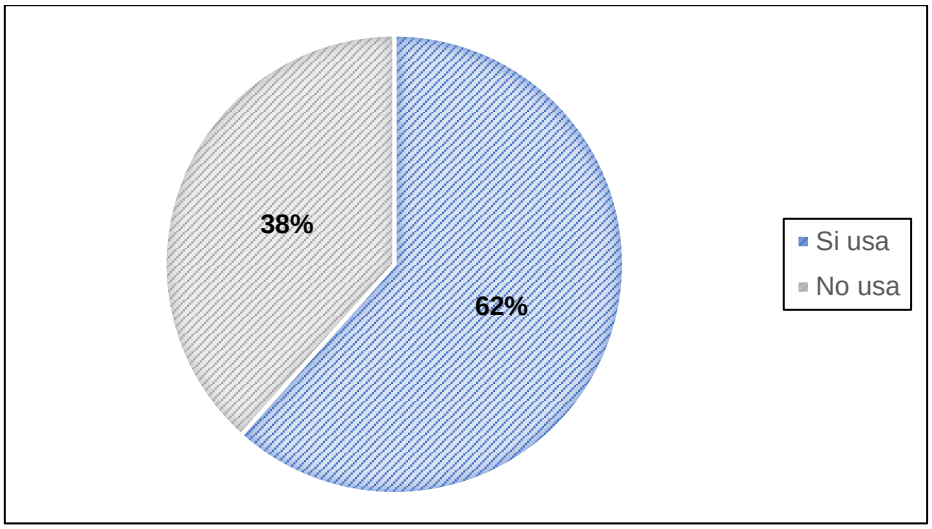
Gráfica No. 21: Considera que otro método anticonceptivo además del preservativo previene las infecciones de transmisión sexual. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Esta gráfica muestra si los adolescentes consideran que existe otro método anticonceptivo, además del preservativo con la capacidad de prevenir las infecciones de transmisión sexual. De los 200 adolescentes entrevistados, en esta gráfica se puede apreciar que el 51%, correspondiente a 102 personas, consideraron que no existe otro método para prevenir una ITS. Por otro lado, el 49%, equivalente a 98 personas, consideraron que si existe otro método que ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual.

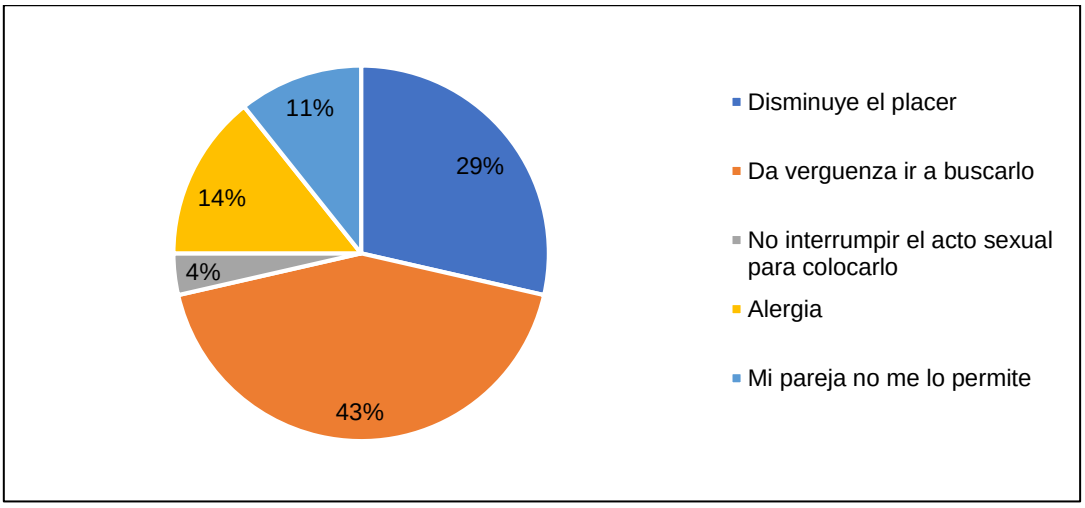
Gráfica No. 22: Relación entre los adolescentes sexualmente activos que usan condón y los que no lo usan. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Del total de 200 adolescentes encuestados, 73 afirmaron ser sexualmente activos. Por medio de esta gráfica se puede apreciar la relación entre los 73 adolescentes sexualmente activos que usan condón y los que no lo usan. Dando como resultado que el 62%, equivalente a 45 personas, contestaron que si usan condón, por el contrario, el 38% (28 personas) respondieron que no usan condón.

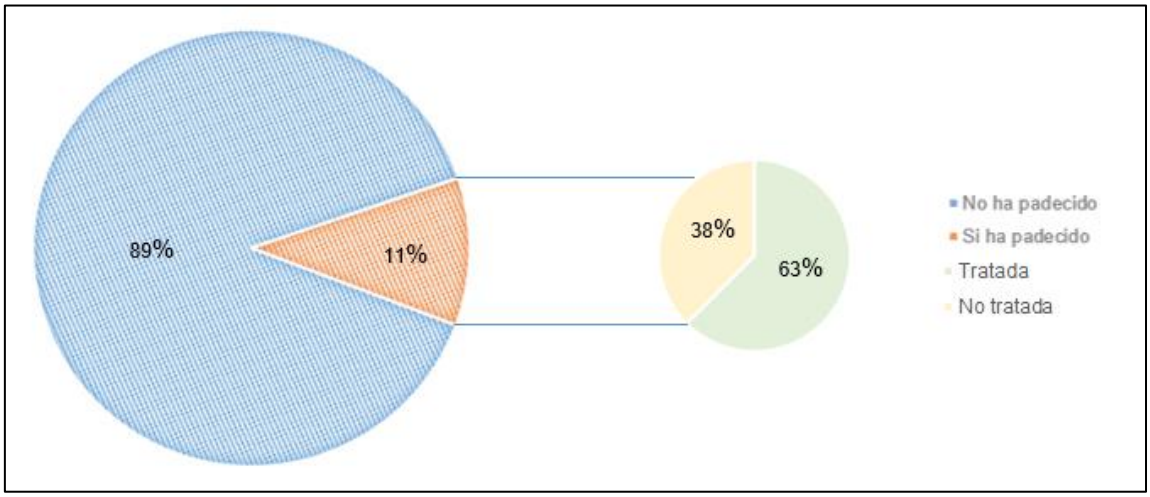
Gráfica No. 23: Motivo por el cual los adolescentes sexualmente activos no usan condón. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Del total de 200 adolescentes encuestados, 28 afirmaron ser sexualmente activos y no utilizar condón. En este gráfico se pueden apreciar las razones bajo las cuales se justificaron estos 28 estudiantes para evitar el uso del condón. Dando como resultados que el 29%, equivalente a 8 personas, respondieron que el condón disminuye el placer, por otro lado, el 43% (12 personas) afirmaron que le da vergüenza ir a comprar o ir a buscar el preservativo; el 4% (1 persona) mencionó que no usa preservativos para no interrumpir el acto sexual para colocarlo, un 11% (3 personas) contesto que no lo utiliza porque su pareja no se lo permite, y tan solo el 14% (4 persona) respondió que no lo usaba porque le da alergia.

Gráfica No. 24: Relación entre adolescentes que no han padecido alguna ITS y aquellos que han padecido alguna ITS y han sido tratado por las mismas. (n=200)



Fuente: Vargas. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017.

Del total de 200 adolescentes encuestados, un total de 73 adolescentes entrevistados afirmaron haber iniciado su vida sexual. Por medio de esta gráfica se puede observar la relación entre los 73 adolescentes sexualmente activos que no han padecido alguna ITS y aquellos que si han padecido alguna ITS y a su vez han sido tratado por las mismas. Dando como resultado que el 89% representando 65 personas, respondieron que no han padecido de alguna infección de transmisión sexual, en cambio, el 11% equivalente a 8 personas, afirmaron haber padecido ITS, dentro de los cuales, un 62.5% (3 personas) de los casos de padecimiento de alguna ITS fueron tratadas y un 37.5% (5 personas) no recibió tratamiento.

Discusión

En la presente investigación, los adolescentes obtuvieron altos porcentajes al afirmar tener conocimientos sobre las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual. Estos resultados se corroboran con el estudio de Rengifo-Reina *et al*. donde la mayoría de los adolescentes obtuvieron de la misma manera altos porcentajes sobre estos conocimientos [21].

Para los adolescentes encuestados, entre sus principales vías de conocimiento sobre las relaciones sexuales están: los padres y la escuela; en segunda instancia los amigos y el internet. Estos resultados son similares a los encontrados por Rojas Betancur *et al*. en su estudio "Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía" donde su principal vía de información se encontraba en los padres y los profesores [22]. En esa misma línea, con respecto a las fuentes de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, "los profesores y padres" obtuvieron los primeros puestos con un mayor porcentaje (ver Gráfica #5). Datos que se corroboran con un estudio efectuado en Santana donde "la escuela" ocupaba el segundo lugar con un 27% [23].

En la presente investigación, un 36.5% de los adolescentes refirieron ser sexualmente activos, en los cuales la edad más frecuente de inicio de las relaciones sexuales fue los 13-15 años de edad, en un 41% de los casos, seguido de los 16-19 años, con un 33% de los casos. Estos hallazgos son similares a los arrojados en el estudio "Salud sexual y reproductiva en adolescentes, la fragilidad de la autonomía", Rojas Betancour *et al.*, en el cual un 30% de la población de adolescentes encuestados refirió ser sexualmente activa y la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue a los 15 años de edad [22]. Estos autores consideran que el reclamo de los adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, se ajusta con las prácticas que asumen e implican un alto nivel de riesgos en diferentes escalas, relacionado con el inicio más temprano de las relaciones sexuales que caracteriza hoy a los adolescentes [22].

La edad más frecuente en aquellos que señalaron ser sexualmente activos fueron los 14-16 años con el 73%, seguido por los 17-19 años, con 29% (ver Gráfica #16). Estos datos concuerdan a los obtenidos en la investigación titulada "Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en una ciudad de Armenia, Colombia" por Cardona Duque *et al.*, donde la edad más frecuente en ser sexualmente activo fueron los 16 años [24]. Estos datos son alarmantes debido a que nos habla de precocidad en el inicio de la relación sexual en esta población rural.

Un 63.5% de los adolescentes entrevistados no han tenido relaciones sexuales (ver Gráfica #17), siendo las razones más expresadas el hecho de ser muy joven y miedo. González *et al.* nos habla sobre estos hechos enfatizando que los factores determinantes de la primera relación sexual son originados de la forma como se desarrolla la educación sexual en estos adolescentes. Estos hallazgos apoyan el sentido del control personal como una importante influencia en el tiempo y la naturaleza del debut sexual. En este estudio, muchas adolescentes aplazaron la actividad sexual bajo el contexto de "era el tiempo correcto y con la persona correcta", esto demostró patrones de decisión personal racionales que las hicieron reflexionar en sus percepciones de experiencias a la edad apropiada y de autodesarrollo [25].

El 53% de los adolescentes encuestados afirmó que no tendrían relaciones sexuales sin protección si su pareja lo amenazase con dejarle (ver Gráfica #12). Según el libro “Madres Adolescentes en República Dominicana” realizado por la Oficina Nacional de Estadística, explica que en muchas situaciones los hombres admiten sentirse presionados para ser independientes, asumir riesgos y esconder sus emociones, reforzando así los conceptos del machismo; de lo contrario serían la burla de sus compañeros y se les tacharía de “afeminados” o “poco hombre”. De la misma manera, ven la actividad sexual como un rito de iniciación de la etapa adulta y asumen el liderazgo en la toma de decisiones relacionadas con el sexo [26].

Con respecto a las ITS, el VIH es la infección de transmisión sexual más conocida por los adolescentes con un 30%, seguida por el VPH y la gonorrea (ver Gráfica #8). Semejante a un estudio realizado en El Salvador donde las ITS más conocidas entre los adolescentes eran VIH (81.4%), la sífilis (27.7%) y la gonorrea (27.1%) [3]. Esto muestra negligencia en el núcleo familiar como en el sistema educativo para tratar estos temas de vital importancia.

Según el artículo, elaborado por la Dra. Sofía Villalta, “Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en América Latina: incorporando la perspectiva de derechos humanos en las inversiones de salud pública”, los métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el aparato reproductor femenino/masculino corresponde a los temas menos discutidos por los padres de familia y sus hijos. Esto es debido al miedo que sienten los padres a incentivar a los hijos a prácticas sexuales a una edad precoz, pero la misma edad hace que los jóvenes tengan curiosidades y los motiva al erotismo o autoerotismo [3].

La mayoría los adolescentes sexualmente activos utilizan un método anticonceptivo, a diferencia de un estudio elaborado en El Salvador donde el menos de la mitad de los adolescentes utilizaban anticonceptivos [3]. Miguel Ramos Padilla en su artículo “Salud sexual y Salud reproductiva desde una perspectiva de género”, afirma a pesar de que los adolescentes posean conocimientos sobre los métodos de prevención de embarazo, en el momento del acto sexual se imponen las construcciones de género y los hábitos establecidos por la sociedad, que impiden su uso. A los hombres se le obliga a no desaprovechar cualquier encuentro casual, aun no estando preparado para evitar un embarazo, a fin de no cuestionar su masculinidad [27]. A pesar de que las mujeres son impedidas socialmente de cargar un preservativo bajo pena de poner en duda su decencia, el uso de píldoras anticonceptivas les ha permitido llevar una vida sexual activa sin ser víctimas de la discriminación moral a la que la sociedad las somete [27].

Con respecto al método anticonceptivo más utilizado, el 70% corresponde al condón masculino (ver Gráfica #20); corroborado por un estudio efectuado en Sabana Buey donde el 66% de los adolescentes encuestados prefiere el preservativo [28]. En menor frecuencia se encuentran las pastillas anticonceptivas, inyecciones hormonales o el método del ritmo como medio de prevención de embarazo (ver Gráfica #20).

En relación a la creencia de las forma de transmisión de las ITS, un 56% de las adolescentes encuestados respondió que se transmite a través de relaciones sexuales sin protección (ver Gráfica #9), estos resultados se corroboran en la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca”, en esta la mayoría (84.1%) de los encuestados contesto que se puede adquirir una ITS al tener relaciones sexuales sin protección [29].

Al evaluar la cantidad de parejas sexuales durante el último año se identificó que 59% de los adolescentes ha presentado 1 pareja sexual y un 26% de 2-3 parejas (ver Gráfica #19). Estos resultados son similares a los arrojados en la investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, en Yopal, Casanare, Colombia, 2009”, donde se encontraron debilidades en las prácticas sexuales, tales como promiscuidad, que inciden en una experiencia riesgosa de la sexualidad e incremento de factores de riesgo para ITS [30].

El 51% de los encuestados considera otro método anticonceptivo además del preservativo previene las infecciones de transmisión sexual y un 49% considera que no. Estos resultados difieren de los arrojados en la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva, de los y las adolescentes de 13 – 19 años

del distrito municipal de Pizarrete, Municipio Nizao, Provincia Peravia, República Dominicana durante el período noviembre 2009 – enero 2010" donde la mayor proporción de encuestados equivale a un 74% considera que solo el preservativo protege de las ITS, mientras que solo un 26% considera que otros métodos lo hacen [31].

El 11% de los adolescentes han padecido de una ITS, de estos un 63% fue trata y un 38% no fue tratada. La Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), describe que un 2.4% de los adolescentes dominicanos han padecido una infección de transmisión sexual, de la misma manera. La prevalencia de ITS fue mayor entre las adolescentes y jóvenes (15 a 29 años), entre la población residente en la zona rural y entre las mujeres con educación primaria de quinto al octavo grado. La mayoría, el 75 por ciento, buscó asistencia médica para sus padecimientos de ITS [32].

Conclusiones

Una vez analizados minuciosamente los datos se concluye que dentro de los adolescentes entrevistados el sexo femenino es el más frecuente y estos en su mayoría pertenecían al rango etario entre 14 a 16 años.

Los adolescentes en su mayoría poseían altos conocimientos acerca de las relaciones sexuales, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, a pesar de afirmar poseer conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, al evaluar cuales métodos anticonceptivos conocen se demuestra que desconocen de muchos. Esto indica que la educación sexual se encuentra enfocada en una guía caracterizada por sanciones sociales, culturales y físicas, cuando deberían enfocarse en conocimiento de prácticas sexuales segura con la finalidad de disminuir las altas tasas de embarazo en la adolescencia y la tasa de prevalencia de las ITS. La fuente de información predominante de los adolescentes son los padres y en segundo lugar la escuela.

La mayoría de los adolescentes identifican como la consecuencia más grave de tener relaciones sexuales sin protección a el embarazo no deseado, en segundo lugar, la posibilidad de adquirir una ITS, y la minoría la posibilidad de adquirir cáncer.

Los adolescentes reconocen al preservativo como el más conocido y más usado, esto puede deberse a que los adolescentes en su mayoría consideran que ningún otro método anticonceptivo además del preservativo evita las infecciones de transmisión sexual.

La infección de transmisión sexual más conocida por los adolescentes fue el VIH y consideran que a través de las relaciones sexuales es la manera mediante la cual se transmiten las mismas. De igual forma los adolescentes conocen que se evita el contagio por medio del uso de preservativos, fidelidad y abstinencia.

La mayoría de los adolescentes utilizarían métodos anticonceptivos en caso de tener acceso libre a los mismos. Por otro lado, más de la mitad reconoció no sostener relaciones sexuales sin protección en caso de su pareja pedirlo.

La mayoría de los adolescentes del Liceo de Paya se consideran capaces de afrontar las consecuencias que conlleva un embarazo precoz, reconociendo que tener embarazo precoz afectaría sus metas a corto o largo plazo, sus relaciones familiares y sus finanzas.

Los adolescentes en su mayoría están en disposición de asumir una conducta de aceptación ante un embarazo precoz, a pesar de esto, una parte de los adolescentes

opta por una conducta de rechazo, estos por igual consideran el aborto como método de anticoncepción.

Más de la mitad de los adolescentes no son sexualmente activos, a causa de que estos se consideran muy jóvenes. Por otro lado, la mayoría de los adolescentes sexualmente activos se encuentran en un grupo etario comprendido entre 14 a 16 años y la edad de la primera relación sexual de la mayoría se encuentra entre 13 a 15 años.

Del grupo de adolescentes sexualmente activos, más de la mitad mantiene relaciones sexuales con una sola pareja durante el último año y la mayoría utilizan preservativos. Las principales razones por las cuales un grupo no los utiliza es porque consideran dar vergüenza ir a buscarlo y/o disminuye el placer.

De los adolescentes sexualmente activos solo un 11% ha padecido una ITS, y solamente ha recibido tratamiento un 63% de este porcentaje.

Recomendaciones

- Proponer incluir la educación sexual como parte integral de la educación formal en centros educativos públicos y privados.
- Se recomienda al Ministerio de Educación de la República Dominicana trabajar en conjunto con instituciones tales como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (Profamilia), el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los y las adolescentes (*PRONAISA*) y el Consejo Nacional de Población y Familia (*CONAPOFA*) con el fin de desarrollar un programa de educación sexual orientado a eliminar mitos y tabúes alrededor del abordaje de la sexualidad.
- Realizar operativos en la comunidad con la finalidad de suprimir la creencia errónea de que el conocimiento de prácticas sexuales seguras estimula la iniciación temprana de las prácticas sexuales.
- Instruir a las Juntas de Vecinos de la comunidad a servir de entes multiplicadores del mensaje de la importancia de la educación sexual en el hogar.
- Aconsejar a los padres de familia a mejorar la comunicación con sus hijos enfatizando sobre prácticas sexuales seguras.
- Crear talleres escolares sobre “autoestima” y “plan de vida”, con el fin de lograr que los adolescentes fijen metas de futuro y diseñen planes de acción para llevarlas a cabo.
- Darle promoción a charlas que den a conocer los beneficios socioeconómicos del uso de preservativos y métodos de planificación familiar.
- Realizar campañas publicitarias sobre los locales donde se pueden conseguir métodos anticonceptivos.
- Exhortar al uso de tecnologías modernas como medio para transmitir mensajes adecuados referidos a sexualidad.
- Motivar a los medios de comunicación a utilizar sus plataformas para manejar de manera adecuada la información relacionada a la sexualidad.

Bibliografía

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Herramientas de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en Contextos Humanitarios [Internet]. Connecticut: Stephanie Borise; 2009. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites /default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf

2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: desarrollo en la adolescencia [sede web]. [actualizada en 2017, acceso: 20 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal _child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo [sede web]. 2009. [actualizado en 2017, acceso: 19 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/

4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo en la adolescencia [sede web]. 2003. [actualizado en 2017, acceso: 19 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal _child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

5. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva [sede web]. 2015. [actualizado en 2017, acceso: 19 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva

6. Ministerio de Salud Pública de República Dominicana. Reglamento Técnico para la Atención Integral en salud sexual y reproductiva [Internet]. Santo Domingo; 2015. Disponible en: http://www.msp.gob.do/oai/documentos/Normas/MATERNO%20 INFANTIL/SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA.pdf Fondo de Población de las Naciones Unidas http://www.unfpa.org/sexual-reproductive-health

7. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en América Latina: incorporando la perspectiva de derechos humanos en las inversiones de salud pública [Internet]. San Salvador: Dra. María Isabel Rodríguez; 2012 [citado 24 marzo 2017]. p. 3-22. Disponible en: http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPHEANUTPOP/Resources/832436- 1363200877627/Informe_SSR_FINAL.pdf

8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Prevención del embarazo en adolescentes Con Perspectiva de Género y Enfoque de Derechos Humanos: "HACIA UNA POLÍTICA NACIONAL. Santo Domingo: UNICEF; 2011.

9. Centro de Estudios Sociales y Demográficos. Encuesta demográfica y de salud República Dominicana 2013. Santo Domingo: CESDEM; 2014.

10. Acento. República Dominicana es uno de los países con más embarazos en adolescentes [sede web]. República Dominicana. 2015. Ed. Acento [actualizado en 2017, acceso: 27 de febrero de 2017]. Disponible en: http://acento.com.do/2015/actualidad/8286334-republica-dominicana-es-uno-de-los-paises-con-mas-embarazos-en-adolescentes/

11. Acento. Tasa de embarazo adolescente en República Dominicana es de 20,5 %, quinta en Latinoamérica [sede web]. República Dominicana. 2017. Ed. Acento. [acceso: 27 de febrero de 2017]. Disponible en: http://acento.com.do/2017/actualidad/8436073-tasa-embarazo-adolescente-republica-dominicana-205-quinta-latinoamerica/

12. Red Escolar Nacional. Psicología: Adolescencia y desarrollo [sede web]. 2008. [actualizado en 2017, acceso: 23 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia /Tema6.html

13. Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva [sede web]. 2016. [actualizado en 2017, acceso: 24 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/

14. Silber T, Munist M, Maddaleno M. Manual de medicina de la adolescencia. Organización panamericana de la salud. 2007. Washington, D.C., E.U.A.

15. Chacón-Quesada, T., Corrales-González, D., Garbanzo-Núñez, D., Gutiérrez-Yglesias, J., Hernández-Sandí, A., & Lobo-Araya, A. et al. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Medicina Legal De Costa Rica. 2009; 26(2), 79-98.

16. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Sede web]. 2016. [actualizado en 2017, acceso: 24 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre /factsheets/fs110/es/

17. Oficina Nacional de Estadística. IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010: Informe básico [Sede web]. 2012. [actualizado en 2017, acceso: 26 de abril de 2017]. Disponible en: http://censo2010.one.gob.do/resultados/Resumen_ resultados_generales_censo_2010.pdf

18. Ochaita lderete, E. & Espinosa Bayal, M. Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles. Estudios De Juventud. 2003; 63(03).

19. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Informe de Situación de Salud de la República Dominicana 2003. Santo Domingo: SESPAS21; 2006.

20. Portaljovenclm. Salud sexual: Guía de métodos anticonceptivos [sede web]. Ed. Castilla, la mancha. [actualizada en 2016, acceso: 20 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven _Guia_Anticonceptivos.pdf

21. Rengifo-Reina H, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. Salud Pública. 2012; 14(4):558-569.

22. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia promoción salud. 2016; 21(1): 52-62. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.6

23. Rozenfeld K, Estrella H, Olmeda N. Conocimientos, actitudes y prácticas, acerca de salud sexual reproductiva de la población de 12-60 años de edad del barrio Las Barias, en la comunidad Santana, Municipio Nizao, Provincia Peravia, Republica Dominicana, en el periodo noviembre 2014-enero 2015. Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC); 2015.

24. Deisy V, Ariza-Gerena A, Gaona-Restrepo C, Medina-Pérez OA. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Abr 17]; 19(6): 568-576. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552015000600003&lng=es.

25. González A E, Montero V A, Martínez N V, Mena G P, Varas L M. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2010 [citado 3 abril 2017]; 75(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n2/art02.pdf

26. Madres adolescentes en República Dominicana. 1st ed. Santo Domingo: Oficina Nacional de Estadística; 2008.

27. Perrotta G. La perspectiva de género en salud sexual y reproductiva. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología [Internet]. Buenos Aires; 2010 [citado 27 marzo 2017]. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad4/obligatoria/la_perspectiva_de_genero_perrotta.pdf

28. Pérez Padrón O, Charles Martínez C. Conocimientos, actitudes y practicas acerca de la salud sexual y reproductiva, de los y las adolescentes de 13 a 19 años de edad del Distrito Municipal Sabana Buey, municipio Bani, Provincia Peravia, Republica dominicana, en el periodo noviembre 2010-enero 2011. Instituto Tecnológico de Santo Domingo; 2011.

29. González González, Fernando G., Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del Departamento de Cundinamarca Acta Colombiana de Psicología [en linea] 2004: [Fecha de consulta: 16 de mayo de 2017] Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79801205> ISSN 0123-9155

30. Castañeda Porras Oneida, Ortega Néstor Gerónimo, Reyes Yolima, Segura Omar, Morón Duarte Lina. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, EN YOPAL, CASANARE, COLOMBIA, 2009. Investig. andina [Internet]. 2009 Sep [cited 2017 May 16] ; 11(19): 31-48. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462009000200004&lng=en.

31. Peña D, Ferrer L, Bautista A. Conocimientos, actitudes y practicas sobre de la salud sexual y reproductiva, de los y las adolescentes de 13 a 19 años de edad del Distrito Municipal de Pizarrete, municipio Nizao, Provincia Peravia, Republica dominicana, en el periodo noviembre 2009-enero 2010. Instituto Tecnológico de Santo Domingo; 2010.

32. Centro De Salud Integral PROFAMILIA. Embarazo en adolescentes en RD, tendencias a partir de las ENDESA [sede web]. 2015. [actualizada en 2016, acceso: 20 de febrero de 2017]. Disponible en:http://www.profamilia.org.do/pageview.aspx?ArticleID=253

Anexos

Anexo I: Protocolo de Recolección de Datos

Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017

GENERALIDADES

Iniciales: _____ Sexo: F☐ M☐ Fecha: _____

Edad: ◯ < 11 ◯ 11-13 ◯ 14-16 ◯ 17-19

CONOCIMIENTO

1) - ¿Ha recibido orientación sobre las relaciones sexuales? ◯ Sí ◯ No

2) - En caso de responder "Sí" a la pregunta 2, ¿De parte de quiénes o qué entidades recibió la información?

☐ Padres ☐ Amigos ☐ Televisión ☐ Radio
☐ Libros ☐ Internet ☐ Escuela ☐ Otros (revistas, vecinos, etc.)

3) - ¿Conoce los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección? ◯ Sí ◯ No

4) - ¿Cuál cree que es la consecuencia más grave de las relaciones sexuales sin protección?

◯ Embarazo no deseado ◯ Posibilidad de adquirir ITS ◯ Adquirir cáncer ◯Todas las anteriores ◯ Otros _____

5) - ¿Tiene usted conocimiento de qué son métodos anticonceptivos? ◯ Sí ◯ No

6) - En caso de responder "Sí" a la pregunta 5, ¿De parte de quiénes o qué entidades recibió la información? ◯ Padres ◯Otros familiares ◯ Profesores ◯ Amigos ◯ Iglesia ◯Medios de comunicación ◯ Médico

7) - En caso de responder "Sí" a la pregunta 5, ¿Cuáles métodos anticonceptivos conoces?

◯ Abstinencia ◯ Condón ◯ Diafragma ◯ Píldora anticonceptiva ◯ Método del Ritmo ◯Inyecciones ◯ Método natural de lactancia materna (MELA) ◯ Esterilización femenina ◯ Coitus Interruptus ◯ DIU ◯ Dispositivo intradérmico ◯ Otros _____

8) - ¿Tiene usted conocimiento de qué son las ITS? ◯ Sí ◯ No

9) - En caso de responder "Sí" a la pregunta 8, ¿De parte de quiénes o qué entidades recibió la información?

☐ Padres ☐ Amigos ☐ Televisión ☐ Radio
☐ Libros ☐ Internet ☐ Escuela ☐ Otros (revistas, vecinos, etc.)

10) - En caso de responder "Sí" a la pregunta 8, ¿Cuáles ITS conoces?

◯ Gonorrea ◯ Clamidia ◯ Hepatitis B y C ◯ Virus Papiloma Humano ◯ VIH ◯ Sífilis ◯Tricomoniasis

11) - ¿Cómo cree que se transmite una ITS?

◯ Relaciones sexuales ◯Uso de jeringas contaminadas ◯ Durante el parto ◯ Transfusiones sanguíneas ◯Otros _____

12) - ¿Cómo cree que se evita adquirir una ITS?

- ☐ Condón masculino
- ☐ Implante subdérmico (Implanon)
- ☐ Inyección hormonal
- ☐ Anticonceptivos orales
- ☐ Anticonceptivo oral de emergencia (pastilla del día después)
- ☐ Método del ritmo
- ☐ Abstinencia
- ☐ Fidelidad

13) - ¿Tienes conocimiento sobre la distribución gratuita de métodos planificación familia en la Unidad de Atención Primaria (Policlínica)? ◯ Sí ◯ No

<u>ACTITUDES</u>

14) - ¿Usaría métodos anticonceptivos en caso de tener libre acceso a los mismos?

◯ Sí ◯ Indeciso ◯ No

15) - Si tu pareja te pidiera tener relaciones sexuales con él/ella, amenazándote con dejarte si no aceptaras, ¿lo harías? ◯ Sí ◯ No

16) - ¿Tendrías relaciones sexuales sin protección con tu pareja, si tu pareja te pide no utilizar algún método? ◯ Sí ◯ Indeciso ◯ No

17) - En caso de quedar embarazada, ¿afrontaría las consecuencias de un embarazo precoz?

◯ Sí ◯ No

18) - En caso de quedar embarazada, ¿cuál complicación en su vida considera que afrontaría?

- o Afectaría sus metas a corto o largo plazo
- o Afectaría sus relaciones familiares
- o Afectaría sus finanzas
- o Todas las anteriores
- o Ninguna

19) - En caso de quedar embarazada, ¿Cuál sería su conducta a seguir?

- o Aceptar el embarazo
- o Rechazar el embarazo
- o Pedir consejos a amigos
- o Comentar a sus padres

20) - ¿Realizaría un aborto como una alternativa a un método anticonceptivo?

◯ Sí ◯ No

PRÁCTICA

21) - Ha tenido relaciones sexuales? ◯ Sí ◯ No

22) - En caso de responder "No" a la pregunta 21, ¿Por qué?

◯ Miedo ◯ Creencias religiosas ◯ No ha tenido la oportunidad ◯ Se considera muy joven

23) - En caso de responder "Sí" a la pregunta 21, ¿a qué edad fue su primera relación sexual?

◯ < 10 años ◯ 10 - 12 años ◯ 13 - 15 años ◯ 16-19 años

24) - ¿Te arrepientes de haber tenido relaciones sexuales en ese momento? ◯ Sí ◯No

25) Si respondiste ´´sí ´´a la pregunta número 24, ¿cuál fue la razón? (Puedes marcar una o varias opciones)

◯ Fue dolorosa ◯ Me forzaron ◯ Sentía que era incorrecto ◯No me sentía cómodo/a con la persona ◯ Era muy joven ◯Otros. Especifique_____

26) - ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales? (Marcar solo una opción)

◯Diario ◯Semanal ◯Quincenal ◯ Mensual ◯Anual ◯Otros

27) - ¿Te sientes complacido con tu vida sexual? ◯ Sí ◯ No

28) - ¿Con cuántas parejas sexuales ha tenido relaciones durante el último año?

◯ Solo 1 pareja ◯ 2 a 3 parejas ◯ 4 parejas ◯ 5 o más parejas ◯Otras: _____

29) - En caso de haber utilizado anticonceptivos, indique el/los métodos que hayas usado:

◯ Abstinencia ◯ Condón ◯ Diafragma ◯ Píldora anticonceptiva ◯ Método del Ritmo

◯Inyecciones ◯ Método natural de lactancia materna (MELA) ◯ Esterilización femenina ◯Coitus Interruptus ◯ DIU ◯ Dispositivo intradérmico ◯ Otros _____

30) - ¿Usa usted condón? ◯ Si ◯ No

31) - En caso de responder "No" a la pregunta 30, ¿Por qué?

◯ Disminuye placer ◯ Da vergüenza ir a buscarlo ◯ No interrumpir el acto sexual para colocarlo ◯ alergia ◯ No puedo comprarlos ◯ Mi pareja no me lo permite ◯ Otros _____

32) - ¿Con qué frecuencia acostumbra a utilizar métodos anticonceptivos?

◯ Siempre ◯ Algunas veces ◯ Pocas veces ◯ Nunca

33) - ¿Tiene la posibilidad de adquirir el método anticonceptivo cuando se quiere? ◯ Si ◯ No

34) - ¿Cree usted que algún método anticonceptivo además del condón previene contraer alguna ITS?

◯ Si ◯ No

35) - ¿Ha sido diagnosticado de alguna ITS? ◯ Si ◯ No

36) - En caso de responder "sí" a la pregunta 29, ¿fue su ITS tratada? ◯ Si ◯ No

37) – ¿Ha experimentado un embarazo? ◯ Sí ◯ No

38) – ¿Ha tenido un aborto? ◯ Sí ◯ No

39) - ¿Usted tiene hijos? ◯ Sí ◯ No

40) - ¿Has sido víctima de violencia verbal o física por negarte a tener relaciones sexuales en un momento determinado? ◯Sí ◯No

41) - ¿Has sido víctima de abuso sexual? ◯Sí ◯No

42) - ¿Te has sentido presionada para tener relaciones sexuales? ◯Sí ◯No

Anexo II: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____

Autorizo a los investigadores para mi participación voluntaria en la realización del proyecto de investigación con el título "Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en la comunidad de Paya, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período Enero-Abril 2017".

La finalidad de los investigadores con este proyecto es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, cuáles son los principales factores que conllevan a estos a tener relaciones sexuales a temprana edad, para de esta forma concientizar sobre los riesgos que implican las mismas. La participación en esta investigación implica bajo riesgo para la seguridad del participante porque no se realiza ninguna intervención clínica intencionada y la información obtenida será confidencial.

He sido informado que los datos que se obtengan de mi participación serán usados para fines de esta investigación de manera reservada y de manera estrictamente confidencial.

Mi participación es voluntaria y puedo retirarme del proceso de investigación en el momento en que lo desee y no tendré ninguna consecuencia.

_____

Firma del participante

_____

Localización y fecha