



Más allá del Tabú:

Comprendiendo la actitud adolescente
ante el anticonceptivo de emergencia en
Junín



1RA. EDICIÓN-2025

Autores

Melva Iparraguirre Meza

Leda Javier Alva

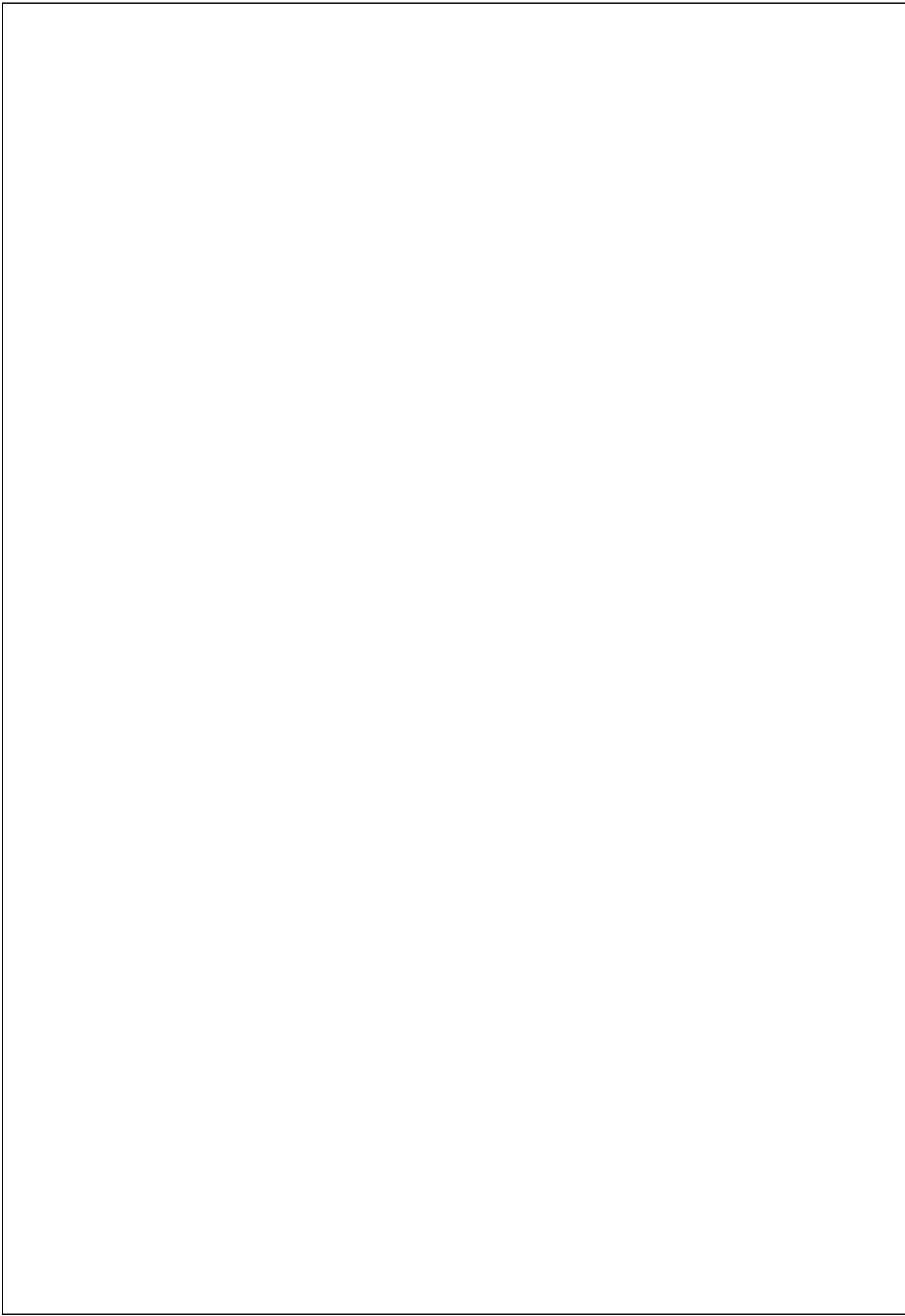
José Francisco Via Y Rada Vittes

Mildred Hilda Condor Privat



EDITORIAL
RACIONALIDADES

racionalidades.peruvianscience.org



Más allá del tabú:

Comprendiendo la actitud adolescente ante
el anticonceptivo de emergencia en Junín

AUTORES

Melva Iparraguirre Meza

Leda Javier Alva

José Francisco Via y Rada Vittes

Mildred Hilda Cóndor Privat



EDITORIAL
RACIONALIDADES

Beyond the taboo:

Understanding adolescent attitudes toward
emergency contraception in Junin

AUTHORS

Melva Iparraguirre Meza

Leda Javier Alva

Jose Francisco Via y Rada Vittes

Mildred Hilda Cóndor Privat



EDITORIAL
RACIONALIDADES

Equipo Editorial / Editorial Team

Editor en jefe

Dr. Andrés Ultreras Rodríguez

Coordinación editorial

Ing. Ana Lizeth Luna Abarca

Asistente editorial

Camila Valentina Marzal Rios

Diseño y portada

Jael Angely Chaupis Salgado

Comité Editorial / Editorial Committee

Jesús Ayala-Colqui

Ricardo Ángel Yuli-Posadas

Gabriel Arturo Farías Rojas

© Centro Editorial Peruvian Science S.A.C

Sello Editorial Racionalidades

Domicilio Legal: Mz. E Lote 7 Urb. Santa Fe de Naranjal - San Martín de Porres, Lima – Perú

Edición: 31/07/2025

Correo electrónico | E-mail:

editor@racionalidades.peruvianscience.org
racionalidades.peruvianscience.org

Disponible para su descarga gratuita en |
Available for free download at |
racionalidades.peruvianscience.org

Este título se publica bajo una licencia de
Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0
Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

This title is published under an
Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0
Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)
license.



CITAR COMO [APA 7]

Iparraguirre-Meza, M., Javier-Alva, L., & Via y Rada-Vittes, J. (2025). *Más allá del tabú: Comprendiendo la actitud adolescente ante el anticonceptivo de emergencia en Junín*. Editorial Racionalidades.
<https://racionalidades.peruvianscience.org/index.php/editorial/catalog/book/13>

Derecho de autor | Copyright: Editorial Racionalidades, Melva Iparraguirre Meza, Leda Javier Alva, José Francisco Vía y Rada Vittes

Primera Edición | First Edition: 2025

Editorial | Publisher: Editorial Racionalidades

Materia Dewey | Dewey Subject: 363.96 - Salud reproductiva. Anticoncepción.

Clasificación Thema | Thema Subject Categories: JFFS - Temas sociales: embarazo adolescente | YXZG - Educación para la ciudadanía: educación sexual y de relaciones | MBN - Enfermería médica: Anticoncepción y planificación familiar

BISAC: EDU029000 | EDU037000 | SOC047000

Público objetivo | Target audience: Profesional / Académico | Professional / Academic

Colección | Collection: Salud

Soporte | Format: PDF / Digital

Publicación | Publication date: 2025

ISBN: 978-612-99040-3-0

Número de Depósito Legal N° 2025-07425

Título: Más allá del tabú: Comprendiendo la actitud adolescente ante el anticonceptivo de emergencia en Junín | Beyond the taboo: Understanding adolescent attitudes toward emergency contraception in Junin.

ISBN: 978-612-99040-3-0

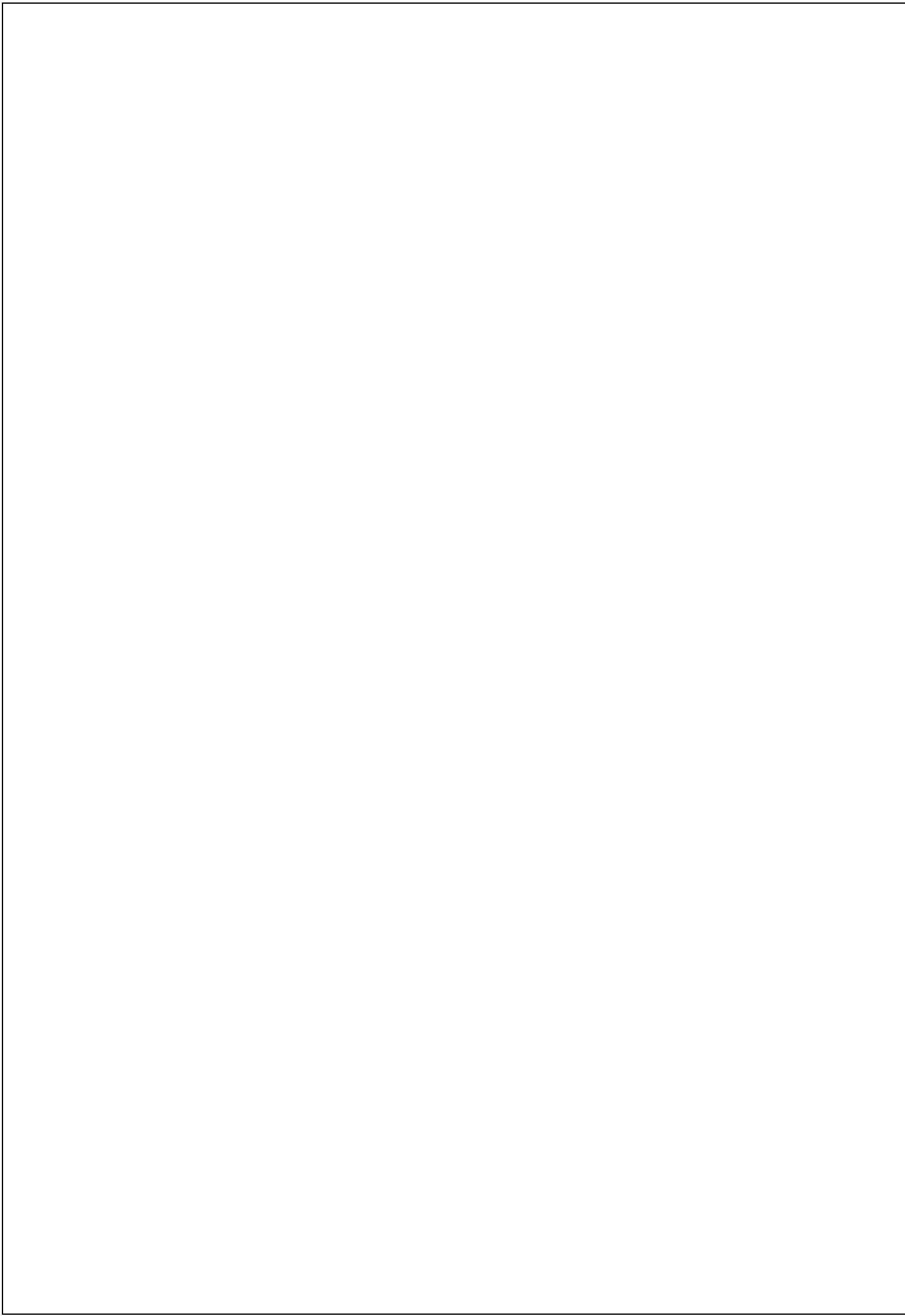


Revisión por pares

Cada capítulo de este libro ha sido evaluado mediante un proceso de dictaminación a cargo de académicos externos bajo la modalidad de doble par ciego. En consecuencia, la investigación presentada cuenta con el respaldo de expertos en la materia, quienes han emitido una valoración objetiva basada en criterios científicos para garantizar la solidez académica de la obra.

Peer Review

Each chapter of this book has been evaluated through a double-blind peer review process by external academics. Consequently, the research presented is supported by experts in the field, who have issued an objective assessment based on scientific criteria to ensure the academic soundness of the work.



Sobre los autores/ About the authors

Melva Iparraguirre Meza

Universidad Peruana Los Andes, Perú

d.miparraguirre@ms.upla.edu.pe

0000-0003-0686-9615 

Doctora en Obstetricia y Doctora en Salud Pública. Posee un posdoctorado en Investigación Cualitativa, una maestría en Administración con mención en Finanzas, y una segunda especialidad en Didáctica Universitaria. Obstetriz de formación y docente nombrada, actualmente se desempeña como decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes (UPLA), en Huancayo, Perú.

Es investigadora RENACYT (nivel VI) y miembro activo de la Unidad de Investigación de su facultad, donde también participa en el grupo de investigación institucional. Su trayectoria académica está respaldada por diversas publicaciones científicas en revistas indexadas en Scopus, abordando temas como salud materna, bioética y propiedades medicinales de plantas peruanas.

Ha publicado los libros Visibilizando la violencia escolar y la agresividad de los adolescentes en instituciones educativas (2023) y Violencia basada en género. Influencia de la intervención educativa en su desarrollo cognitivo (2023). También actúa como evaluadora externa en procesos de acreditación en Educación Superior Universitaria.

Leda Javier Alva

Universidad Peruana Los Andes, Perú

d.jalva@ms.upla.edu.pe

0000-0002-9793-1033 

Psicóloga peruana de nacimiento, egresada de la universidad Ricardo Palma, Magister en Didáctica Universitaria, Doctora en Psicología con segunda especialidad en Didáctica universitaria en Ciencias de la Salud y Diplomado en Ambiente.

Docente en pre y posgrado de universidades nacionales y particulares, con experiencia en evaluación externa por el del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE) para la acreditación de Programas de Psicología en el Perú, Miembro de la Sociedad Interamericana de psicología (SIP), Miembro fundadora del equipo de Investigación Lych, Luz y Ciencia para la Humanidad) de la Universidad Nacional del Centro del Perú.

Investigadora universitaria en temas de cognición y afectividad, ponente nacional e internacional, par evaluador de artículos revistas internacionales, escritora de textos universitarios y artículos de investigación en diversas revistas, locales, nacionales e internacionales. Actual consejera del Consejo Directivo Regional II – Junín del Colegio de Psicólogos del Perú. También es autora de libros como Ciencias de la Salud: Explorando el Bienestar Físico y Mental (2024) y Gestión del Conocimiento, Perspectiva Multidisciplinaria (2022).

José Francisco Via y Rada Vittes

Universidad Peruana Los Andes, Perú

d.jviayradav@ms.upla.edu.pe

0000-0003-4779-199X 

Psicólogo por la Universidad Peruana Los Andes (UPLA), Magíster en Psicología con mención en Prevención e Intervención en Niños y Adolescentes. Egresado de la Maestría en Educación con mención en Docencia Universitaria y con segunda especialidad en Didáctica de la Investigación en Entornos Virtuales. Es docente investigador y Director de la filial Chanchamayo de la UPLA.

Cuenta con experiencia en psicología clínica, cognitivo-conductual e investigación académica. Es investigador RENACYT nivel VI y miembro de la Sociedad Interamericana de Psicología. Ha publicado artículos científicos en revistas indexadas como Applied Sciences, IJERE y UJPH. Participó como coautor del artículo "Retos de la Educación en la Época Post Pandemia en el Perú", publicado en el libro Ciencia e Innovación: Investigación en Educación, Empresa y Sociedad. Creador de obras registradas en INDECOPI.

Mildred Hilda Cóndor Privat

Universidad Peruana Los Andes, Perú

d.mcondor@ms.upla.edu.pe

0000-0002-8240-365X 

Soy Bachiller en Obstetricia de profesión Obstetra y Maestría en Educación, con mención en Investigación y Docencia Superior, otorgado por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. A lo largo de mi carrera profesional, he adquirido experiencia tanto en el ámbito asistencial, como educativo, lo que me ha permitido desarrollar una visión integral de las necesidades y desafíos en este campo. Actualmente, me desempeño como Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia y docente a tiempo completo en la Universidad Peruana Los Andes, donde imparto asignaturas relacionadas con las ciencias de la salud. Mi enfoque está en la formación de futuros profesionales de la salud, integrando conocimientos teóricos con la aplicación práctica, y promoviendo una enseñanza basada en la investigación, la ética y el compromiso con la calidad en la atención de salud. Además, participo activamente en proyectos de investigación y actividades académicas orientadas al desarrollo de competencias en el área de la salud.

Índice

Resumen	14
Abstract	15
Introducción	16
Capítulo 1	18
Planteamiento del problema	18
Descripción de la realidad observada	19
Formulación del problema.....	21
Justificación	21
Objetivos.....	22
Aspectos éticos	23
Capítulo 2	25
Marco teórico.....	25
Antecedentes.....	26
Bases teóricas	29
Marco conceptual	35
Capítulo 3	50
Perspectivas metodológicas.....	50
Tipo de investigación.....	51
Población y muestra	51
Instrumento de recolección de datos	52
Procedimiento de recolección y análisis de datos	52
Consideraciones éticas.....	52
Capítulo 4	54
Resultados.....	54
Capítulo 5	59
Discusiones	59
Capítulo 6	63
Consideraciones finales	63
Referencias	66

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Clasificación del estrato social según condiciones de vivienda</i>	48
Tabla 2. <i>Uso de anticonceptivos</i>	55
Tabla 3. <i>Actividad sexual</i>	56
Tabla 4. <i>Relación entre actividad sexual y uso de anticonceptivos</i>	56

Resumen

La presente investigación, titulada “Más allá del tabú: Comprendiendo la actitud adolescente ante el anticonceptivo de emergencia en Junín”, tuvo como propósito determinar la actitud de los adolescentes hacia el uso de la anticoncepción oral de emergencia, así como identificar los principales factores socioculturales, educativos y comunicacionales que influyen en su salud reproductiva, con el fin de aportar estrategias que fortalezcan la construcción de una cultura preventiva en contextos regionales. Se parte de la premisa de que las limitaciones en el acceso a información confiable, así como los tabúes sociales y la escasa intervención educativa, incrementan la vulnerabilidad de esta población frente a embarazos no deseados, ETS y desinformación sobre su desarrollo biológico y afectivo. La metodología adoptada fue de tipo aplicada, con un enfoque descriptivo y transversal. Se aplicó una escala validada a adolescentes de nivel secundaria en diversas instituciones educativas, complementada con el análisis estadístico de los datos obtenidos a través de software especializado. Esta estrategia permitió obtener una comprensión detallada de las actitudes hacia la anticoncepción oral de emergencia y de los factores socioculturales y educativos que inciden en la salud reproductiva adolescente. Como resultados preliminares, se identificó una alta prevalencia de desinformación sobre métodos anticonceptivos, barreras socioculturales en el acceso a información confiable y la limitada presencia de programas educativos efectivos en salud reproductiva. Asimismo, se sistematizaron prácticas y tendencias que podrán servir de base para propuestas de intervención educativa y de fortalecimiento de servicios de salud dirigidos a adolescentes. Finalmente, se concluye que la promoción de una cultura preventiva requiere una articulación efectiva entre la escuela, la familia, el sistema de salud y los medios de comunicación, impulsando procesos educativos con enfoque de derechos humanos, equidad de género y respeto por la diversidad cultural. Esta propuesta contribuirá al diseño de políticas públicas regionales más eficaces, sostenibles y adaptadas a las necesidades reales de la población adolescente.

Palabras clave: salud reproductiva adolescente, cultura preventiva, educación sexual integral, anticoncepción oral de emergencia, prevención de embarazos no deseados

Abstract

The purpose of this research, entitled "Beyond the taboo: Understanding adolescent attitudes toward emergency contraception in Junin", was to determine the attitude of adolescents towards the use of emergency oral contraception, as well as to identify the main socio-cultural, educational and communicational factors that influence their reproductive health, in order to provide strategies that strengthen the construction of a preventive culture in regional contexts. It is based on the premise that limitations in access to reliable information, as well as social taboos and limited educational intervention, increase the vulnerability of this population to unwanted pregnancies, sexually transmitted diseases and misinformation about their biological and affective development. The methodology adopted was applied, with a descriptive and transversal approach. A validated scale was applied to adolescents of secondary level in various educational institutions, complemented with the statistical analysis of the data obtained through specialized software. This strategy made it possible to obtain a detailed understanding of attitudes towards emergency oral contraception and of the socio-cultural and educational factors that affect adolescent reproductive health. As preliminary results, a high prevalence of misinformation about contraceptive methods, sociocultural barriers in access to reliable information and the limited presence of effective educational programs in reproductive health were identified. Likewise, practices and trends were systematized that may serve as a basis for proposals for educational intervention and for strengthening health services aimed at adolescents. Finally, it is concluded that the promotion of a preventive culture requires an effective articulation between the school, the family, the health system and the media, promoting educational processes with a focus on human rights, gender equity and respect for cultural diversity. This proposal will contribute to the design of more effective, sustainable regional public policies adapted to the real needs of the adolescent population.

Keywords: adolescent reproductive health, preventive culture, comprehensive sexual education, emergency oral contraception, prevention of unwanted pregnancies

Introducción

La adolescencia representa un período especialmente intenso y definitiva en el desarrollo de una persona. Reúne transformaciones sociales, emocionales y físicas que definen el futuro y definen la identidad. Sin embargo, más allá de los conocimientos y percepciones adquiridos durante esta etapa, también se hacen evidentes las vulnerabilidades, particularmente sobre el equilibrio en el perímetro sexual y reproductivo.

Hablar sobre equilibrio en el ámbito reproductivo de jóvenes es similar a hablar sobre los derechos humanos, las oportunidades y la dignidad. Garantizar que todos los jóvenes logren expresar su sexualidad de manera libre, consciente y segura en un ambiente en el que se aprecie la equidad y el respeto es más importante que simplemente prevenir enfermedades o embarazos no deseados. Adoptar una perspectiva de derechos en este contexto implica reconocer que cada joven es un sujeto con habilidad para decidir de manera autónoma sobre su propio bienestar físico y emocional.

Todavía existen profundas disparidades en algunas áreas a pesar de las iniciativas nacionales e internacionales para aumentar el acceso a la salud reproductiva (SR), la instrucción y la información. El equilibrio y la autonomía de muchos adolescentes aún se ven afectados por prejuicios culturales, barreras sociales, desigualdad de género y falta de acceso a una formación sexual completa. Estos factores los exponen a riesgos que podrían evitarse con una cultura verdaderamente preventiva.

Ofrecer métodos anticonceptivos o realizar campañas de sensibilización ocasionales es solo un aspecto de la creación de una cultura preventiva regional. Requiere un cambio significativo en nuestra comprensión de la sexualidad adolescente, que se base en el conocimiento, el respeto mutuo, la confianza y el pleno ejercicio de los propios derechos. Sin educación, la prevención es imposible, y sin acceso irrestricto a la atención médica, no se puede brindar atención.

A la luz de esto, debemos reconsiderar nuestros enfoques y reafirmar nuestra dedicación. Es fundamental tomar medidas proactivas y Brindar a los jóvenes recursos concretos que les accedan desarrollar su proyecto de vida desde el conocimiento y el autocuidado, en lugar de esperar a que el riesgo ya se haya materializado. El núcleo familiar, los centros educativos, la atención médica y la comunidad deben trabajar juntos para lograr esto.

Reconocer las características culturales y sociales únicas de cada territorio es otro requisito para adoptar un enfoque preventivo regional. Ninguna receta funciona para todos. Para que las iniciativas de apoyo a la SR sean genuinamente efectivas y duraderas, cada comunidad y grupo humano tiene dinámicas únicas que deben ser reconocidas y honradas.

Este libro es el resultado de una fuerte creencia de que a los adolescentes se les debe dar más que soluciones a medias o discursos moralistas. Tienen derecho a

información veraz, oportunidades genuinas y adultos dedicados que apoyen su desarrollo sin emitir juicios ni imponer su voluntad. Promover una cultura preventiva es una responsabilidad compartida que determina el calibre del futuro que estamos dispuestos a crear; no es responsabilidad de un solo sector.

Nuestra sociedad se refleja en el equilibrio reproductivo de la población joven. Demuestra cuánto respetamos la autonomía, cuánto valoramos la dignidad humana y cuán listos estamos para crear sociedades en las que permita a todas las personas ejercer libre su derecho a la independencia de elección y el bienestar, no los privilegios.

Capítulo 1

Planteamiento del problema

Descripción de la realidad observada

La SR de los adolescentes sigue siendo un tema relevante en muchos lugares donde el acceso a información oportuna, servicios de calidad e iniciativas preventivas efectivas es severamente limitado (Pérez-Blanco y Sánchez-Valdivieso, 2020).

Aunque las estadísticas sobre nacimientos no intencionados, enfermedades contagiosas por vía sexual y desinformación de adolescentes muestran notables disparidades, las regulaciones estatales orientadas a la protección de los derechos vinculados a la sexualidad y la reproducción han mejorado. Estos problemas son peores en entornos regionales, especialmente en aquellos menos avanzados en algo social y educativo (Benítez Meza et al., 2022).

Factores como la falta de campañas educativas continuas, la falta de servicios diferenciados para adolescentes, los obstáculos socioculturales que impiden la discusión abierta sobre las preocupaciones sexuales y los estigmas persistentes contribuyen a la debilidad o casi inexistencia de la cultura preventiva en salud reproductiva (Duarte-Anselmi et al., 2022).

Los adolescentes a menudo no tienen lugares seguros donde puedan recibir la orientación adecuada y ejercer sus derechos de manera informada. La mezcla de la influencia de las tradiciones culturales y la ausencia de formación adecuada en el personal sanitario en estrategias inclusivas y preventivas afecta más la efectividad de las iniciativas institucionales.

En numerosos casos, los adolescentes se encuentran desprovistos de zonas seguras en las que puedan adquirir la orientación apropiada y ejercer sus derechos de forma informada. La efectividad de las iniciativas de las instituciones se ve afectada por la mezcla de la influencia de las tradiciones culturales y la falta de capacitación de los profesionales de la salud en estrategias inclusivas y preventivas (Jiménez Zárate et al., 2024).

A esto se suma la ausencia de una integración genuina entre los sectores de salud, educación y comunidad, lo que dificulta el desarrollo de planes consistentes que fortalezcan los hábitos preventivos desde edades tempranas. Frente a esta situación, no es suficiente con mejorar los programas de atención; también se necesita promover un cambio cultural importante que genere una base firme de haberes, disposiciones personales y acciones preventivas en el bienestar reproductivo durante la adolescencia.

Esto significa abordar los orígenes estructurales del problema desde la instrucción adelantada y la protección de los derechos hasta la ejecución de políticas públicas adaptadas a la realidad regional. Promover una cultura preventiva en salud reproductiva de los jóvenes ayudará a mejorar los indicadores de salud y también apoyará el ejercicio de los derechos, la igualdad de género y el desarrollo humano integral de las futuras generaciones.

Delimitación del problema

La salud reproductiva en los adolescentes constituye un pilar clave para el desarrollo de sus derechos, su equilibrio y su eficacia de vida en las nuevas generaciones. Es fundamental que las jóvenes obtengan suficiente información, reciban atención médica a tiempo y tengan las herramientas necesarias para tomar decisiones responsables. Esto es clave para su pleno desarrollo y para disfrutar de todos sus derechos humanos.

La política a nivel nacional y los sistemas de salud regionales manifiestan una preocupación particular por la salud reproductiva de la población joven en Perú. Sin embargo, la inequidad educativa y la restricción en la disponibilidad a la atención médica esenciales continúan fomentando elevados índices de gestación en adolescentes y enfermedades transmitidas por contacto sexual y desinformación.

Las regiones rurales y periurbanas, caracterizadas por obstáculos socioculturales, la falla de presentaciones integrales de educación sexual y la restricción a diversas asistencias médicas para adolescentes, están atravesando el escenario más riguroso. Muchos jóvenes tienen carencia de indagación clara, científica y orientada a los derechos humanos lo que les dificulta que tomen elecciones conscientes respecto a su bienestar sexual y reproductivo.

El Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y otras organizaciones no gubernamentales se esfuerzan por hacer que las medidas preventivas funcionen mejor a nivel nacional, pero no es así. Existen disparidades sustanciales entre las políticas nacionales y el éxito con el que se implementan en diferentes partes del país. Esto demuestra que los sistemas de salud, educación y seguridad social no funcionan juntos.

Uno de los mayores problemas es que no hay suficientes clases integrales de educación sexual que enseñen sobre salud reproductiva de una manera que respete las diferencias culturales y los derechos. Las escuelas a menudo no enseñan lo suficiente, enseñan demasiado o educan demasiado rápido, lo que puede llevar a que los niños adquieran información inexacta o utilicen fuentes que no tienen buena reputación.

En los últimos años, las iniciativas regulatorias y los programas institucionales no han facilitado que los jóvenes empleen técnicas de prevención. Esto es aún más preocupante en entornos regionales, donde las diferencias en infraestructura, disponibilidad a la tecnología de la información y cobertura de la atención médica hacen que las cosas sean mucho más injustas.

Otro tema en el que pensar es la barrera cultural que impide que muchos países sean abiertos y honestos sobre la sexualidad de los adolescentes. Las personas todavía tienen miedo, se sienten humilladas y dudan en comunicarse entre sí sobre la salud reproductiva, ya que sigue siendo un tema tabú.

Este problema hace evidente que necesitamos cambiar pronto la forma en que hacemos las cosas bien. Necesitamos deshacernos de los que están separados y solo se preocupan por el bienestar. Es hora de aplicar medidas gubernamentales reales que ayuden a las personas a tener buenos embarazos. Tenemos que dejar de responder a las

dificultades que han surgido. Necesitamos alentar el crecimiento de una cultura de prevención que priorice la educación, el acceso y el empoderamiento de los jóvenes.

Necesitamos hacer planes para poder satisfacer nuestras necesidades a corto plazo y también hacer un cambio cultural a largo plazo. Este método debe considerar los diversos desafíos culturales y sociales en cada área e implicar a los jóvenes en el proceso de idear soluciones.

Es muy crucial capacitar a maestros, personal de atención médica y líderes comunitarios en este caso. Para educar eficazmente a los jóvenes sobre argumentos de salud reproductiva, es esencial que cultiven no solo habilidades técnicas sino también competencia en comunicación, una perspectiva sensible al género y conciencia multicultural. Esta perspectiva permite que el presente estudio se concentre en las variables que dificultan la posibilidad de que la juventud reciban instrucción y cuidado en salud sexual y reproductiva, abarcando los muros institucionales y culturales que persisten en muchas situaciones. La evaluación de estos componentes puede revelar deficiencias significativas y promover el desarrollo de conceptos relevantes.

El objetivo principal es proporcionar medidas para ayudar a construir una fuerte cultura de prevención a nivel regional. Promover una estrategia integral y continua para la salud reproductiva de los jóvenes mitiga los riesgos asociados. Esto garantiza que los jóvenes puedan crear planes de vida independientes, exhaustivos y responsables, que es su derecho a la salud y el bienestar.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la actitud hacia el uso de la anticoncepción oral de emergencia de adolescentes de una región del país, durante el período de abril a diciembre de 2023?

Problemas específicos

¿Qué diferencias existen en la actividad sexual de los adolescentes entre distintas instituciones educativas durante el período de abril a diciembre de 2023?

¿Cuál es la relación entre la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes durante el período de abril a diciembre de 2023?

Justificación

Social

Desde la perspectiva social, los adolescentes cumplen una función fundamental en la garantía del bienestar y goce pleno de los derechos humanos por parte de las futuras

generaciones. La alta prevalencia de embarazo adolescente, ETS y la insuficiencia de información pertinente en Perú evidencian significativas desigualdades sociales que afectan primordialmente a las poblaciones más desfavorecidas. Fortalecer una cultura preventiva en salud reproductiva no únicamente eleva el nivel de vida de los jóvenes, sino que también ayuda a romper ciclos de pobreza, inequidad de género y aislamiento social. Desde esta perspectiva, el estudio es socialmente relevante al enfatizar la identificación de elementos limitantes y sugerir formas de construir comunidades más informadas, saludables y con más posibilidades para sus jóvenes.

Teórica

Desde una perspectiva teórica, investigar la salud reproductiva adolescente en el argumento de construir una cultura preventiva regional potencia tratar los derechos sexuales y reproductivos durante la juventud. Esto se asume mediante marcos como la filosofía del empoderamiento juvenil y la perspectiva socio constructivista sobre la salud abordan este tema. El análisis teórico demuestra que la salud está protegida no únicamente debido a aspectos biológicos, sino también a influencias sociales, culturales y educativas. El estudio también pide la creación de medidas integrales de prevención en múltiples entornos, mejorando así la comprensión actual de los elementos socioculturales que determinan en las prácticas íntimas y reproductivas de los adolescentes.

Metodológica

El estudio es metodológicamente sólido y utiliza un marco analítico que permite una evaluación exhaustiva de las barreras, las deficiencias institucionales y las influencias socioculturales en la posibilidad de las adolescentes de recibir atención médica reproductiva. Queremos esclarecer las perspectivas y experiencias de los adolescentes, al igual que la eficacia de las políticas gubernamentales vigentes, mediante la aplicación de enfoques tanto cualitativos como cuantitativos. Este enfoque metodológico integral proporciona un conocimiento completo del tema, promoviendo así la producción de conceptos duraderos y contextualmente aplicables. El estudio también ayuda a las personas a tomar decisiones, crear políticas públicas que incorporen a más personas y mejorar las iniciativas de salud y educación para los jóvenes en diferentes partes del país.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la actitud hacia el uso de la anticoncepción oral de emergencia en adolescentes de una región del país, durante el período de abril a diciembre de 2023.

Objetivos específicos

Analizar el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes durante el período de abril a diciembre de 2023.

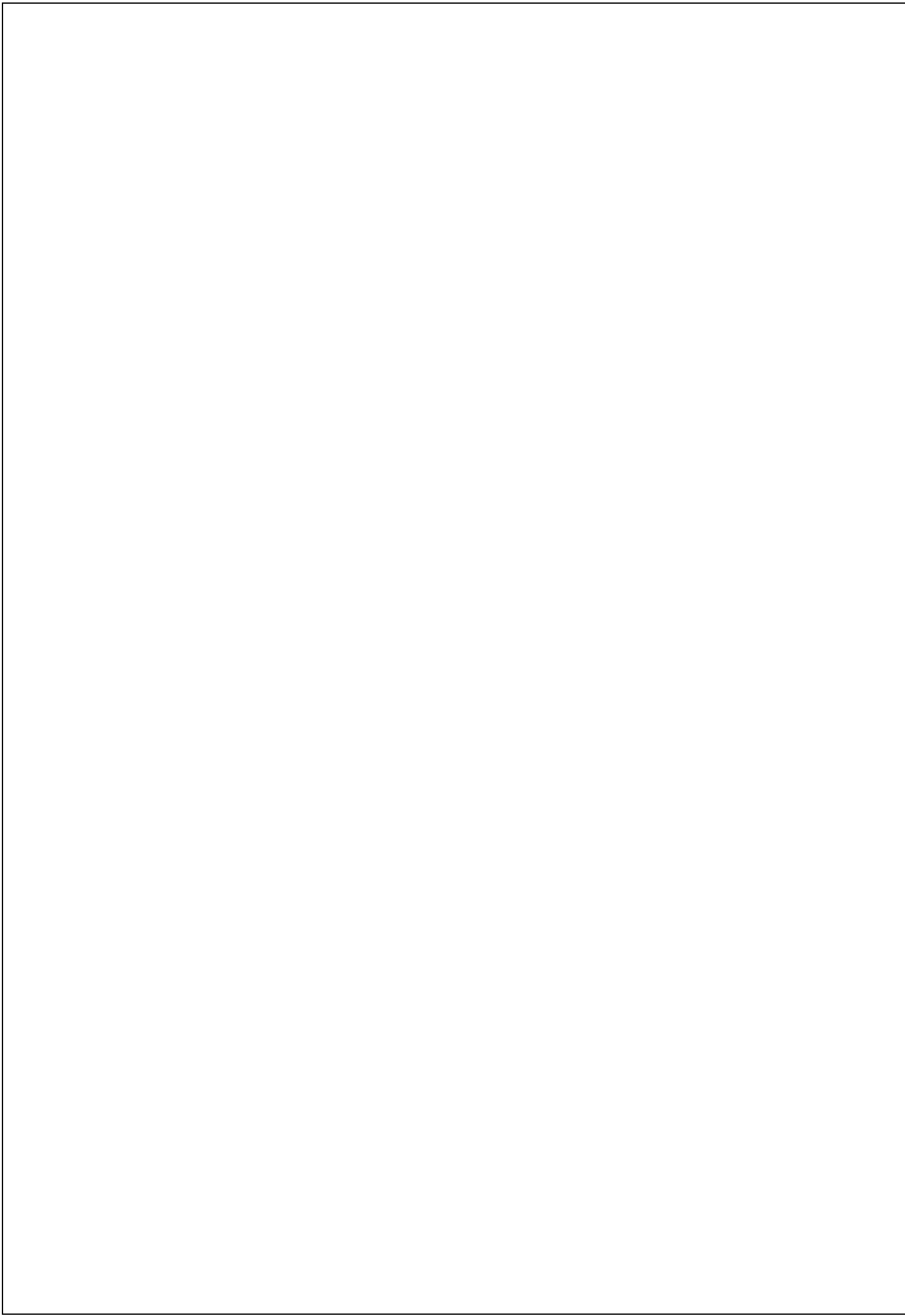
Evaluar la actividad sexual de los adolescentes en distintas instituciones educativas en el período de abril a diciembre de 2023.

Examinar la relación entre la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el período de abril a diciembre de 2023.

Aspectos éticos

Para resguardar la privacidad de los colaboradores, La investigación se ajustará a lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales y seguirá los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki. Según la Asociación Médica Mundial (AMM), esta declaración establece directrices fundamentales para salvaguardar los derechos, la rectitud y la dignidad de los individuos que colaboran en estudios científicos de la investigación médica. Los datos recopilados serán completamente anónimos, utilizando herramientas que garanticen la privacidad. Antes de participar, las mujeres recibirán información detallada sobre los objetivos del estudio y las medidas de seguridad partiendo del consentimiento informado, se vela por una participación libre de coerción. y sin riesgos.

Asimismo, se obtendrá el aval de los órganos pertinentes para avalar el desempeño de las normas determinadas legales actuales. Este enfoque asegura que todas las actividades del estudio se desarrollen de manera ética, priorizando los derechos y el bienestar de las colaboradoras en cada etapa del proceso.



Capítulo 2

Marco teórico

Antecedentes

Antecedentes internacionales

Rojas Betancur et al (2016), realizaron una exploración titulada “Salud Sexual y Reproductiva En Adolescentes: La Fragilidad de la Autonomía”. El objetivo general fue que la salud sexual y reproductiva (SSR) sea una significación social que los adolescentes puedan entender y manejar fácilmente. Este estudio analiza los conocimientos, actitudes y experiencias de un grupo de jóvenes pertenecientes a la localidad general. Para ello, se realizó una indagación de tipo correlacional, aplicando un muestreo aleatorio simple en la juventud con edades entre los 14 y 19 años en Bucaramanga, Colombia. Las consecuencias muestran que los jóvenes disponen de investigación adecuada sobre SSR, muestran inseguridad al momento de ejercer su autonomía, particularmente en relación con la utilización de anticonceptivos y las medidas para impedir contaminaciones de transmisión sexual.

Vera-Alanís y Fernández-Fuertes (2021), realizaron un estudio llamado “Análisis del conocimiento sobre SSR en adolescentes”. El propósito general del estudio fue doble: 1) Explorar la asociación entre el grado de comprensión en SSR y las características propias de sexo y edad en estudiantes jóvenes; y 2) Construir un modelo predictivo del conocimiento en SSR en jóvenes en etapa escolar sin práctica sexual previa, tomando como factores explicativos la edad y el sexo. Se desarrolló una investigación con enfoque descriptivo y correlacional en una muestra de 385 estudiantes de entre 12 y 19 años, residentes en Monterrey, Nuevo León, México. Para la cogida de información se recurrió a una ficha de datos personales junto con la Escala de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en SSR para la recolección de información, utilizando únicamente la categoría referida a “Conocimientos” en el contexto de salud sexual y SR. El análisis estadístico incluyó Se aplicó estadística descriptiva, junto con pruebas de Chi cuadrado (χ^2), correlaciones de Pearson y regresión lineal múltiple, utilizando un nivel de confianza del 95 %. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre el sexo y el nivel de comprensión en salud sexual ($\chi^2 = 74.57$, $p = .022$), así como una correlación positiva entre la edad y las instrucciones generales en SSR ($r = .382$, $p < .001$). En cuanto al modelo predictivo, la edad se identificó como un predictor característico tanto para el conocimiento en salud sexual ($\beta = .571$, $p < .001$) como en SR ($\beta = .602$, $p < .001$). No obstante, los valores de R^2 indicaron que es necesario considerar variables adicionales en distintos niveles, como propone el Modelo Ecológico, dado que los factores analizados manifiestan menos del 70% de la variabilidad observada.

Calero Yera et al (2017), ejecutaron un estudio llamado “Abordaje de la sexualidad en la adolescencia”. El objetivo general fue una revisión de estudios para entender mejor el coito en los adolescentes y las labores pedagógicas como opción para la instrucción sexual. Se utilizó una metodología que consistió en buscar artículos de investigación original disponibles en formato digital, consultando bases de datos como SciELO Cuba, SciELO Regional, ScienceDirect, ClinicalKey, Cumed y LILACS, así como en los portales oficiales de la OPS, la OMS, UNFPA en Cuba y el Fondo de las Naciones Unidas. Los resultados indicaron que las operaciones pedagógicas en temas de sexualidad

dirigidas a adolescentes contribuyen a que los adolescentes puedan decidir con base en información clara y precisa respecto a su vida sexual y salud, se alisten para afrontar distintas fases de la vida y adopten una conducta sexual responsable.

Castro Sandoval et al (2019), llevaron a cabo una investigación titulada “Impacto de las políticas de educación sexual en la SSR adolescente en el sur de Chile, período 2010 - 2017”. El objetivo central del estudio fue inspeccionar el efecto de las políticas chilenas de educación sexual en la SSR de los adolescentes en Concepción durante el periodo 2010–2017. La investigación adoptó un enfoque ecológico centrado en instituciones educativas, evaluando diversos indicadores vinculados a la SSR en población adolescente. Se recopilaban datos de 51 establecimientos, considerando variables como embarazos en adolescentes, El estudio abordó indicadores como la usanza de métodos anticonceptivos (MAC), la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y los casos de violencia sexual. Entre las consecuencias más notables, se encontró que el 43 % de las instituciones educativas implementaron algún ejemplar de programa de educación sexual. Asimismo, el 80 % integró contenidos sobre sexualidad en el currículo escolar, y un porcentaje similar promovió iniciativas propias o recurrió a asesorías externas, alcanzando una cobertura del 84 %. Se evidenció una reducción en los embarazos adolescentes y un acrecentamiento en el uso general de MAC. Sin embargo, también se reportó una baja en el uso del condón masculino, acompañada por un incremento en los casos de gonorrea, VIH y situaciones de violencia sexual contra adolescentes.

García-Vázquez et al (2019), llevaron a cabo un estudio titulado “Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana”. El objetivo general fue entender la salud sexual de los jóvenes en Asturias y en España, también, se examinó su evolución a lo largo del tiempo. Para ello, se empleó una metodología basada en la recopilación de datos secundarios relacionados con el comportamiento sexual, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la violencia de género, abarcando el período de 2011 a 2016. Se emplearon promedios y porcentajes para analizar la conducta sexual, mientras que para los demás indicadores se utilizaron tasas. La evolución de los datos fue evaluada mediante el método de diferencias en diferencias, así como a través del cálculo del cambio porcentual en las tasas. Los resultados fueron en el periodo estudiado, hubo un aumento de las relaciones sexuales coitales en la adolescencia (del 4% en Asturias y del 2% en España), un descenso del uso del preservativo (-5% en Asturias y -10% en España) y un aumento del uso de la píldora anticonceptiva (+12 puntos porcentuales en Asturias y +7 en España). En la región de Asturias, se registró una disminución en las tasas de infección por VIH, gonorrea y sífilis desde el año 2014, con reducciones del 4 %, 18 % y 33 %, respectivamente. En contraste, a nivel nacional en España, los casos de gonorrea experimentaron un incremento del 74 %. Las tasas de aborto (-25% en Asturias y -34% en España) y de mujeres víctimas de violencia de género (-9% en Asturias y -14% en España) descendieron en ambos territorios.

Antecedentes nacionales

Yon Leau (2015) realizó un estudio llamado “Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva (SSR) de los adolescentes: una relectura”. El objetivo principal fue estudiar acciones para optimar la SSR de los jóvenes. Esta iniciativa tuvo como fundamento un proyecto orientado a la promoción de los derechos y la salud de los adolescentes en franjas campestres y periurbanas del Perú, complementado con una investigación etnográfica centrada en jóvenes promotores que formaron parte activa de dicha propuesta. La metodología utilizada fue estudiar las teorías de cambio que se encuentran detrás de estas prácticas, así como sus condiciones, oportunidades y limitaciones.

Desde un enfoque centrado en los terminantes sociales que influyen en la salud en la trama de la vida cotidiana de los jóvenes, se plantea examinar los enfoques participativos, conjunto entre el Estado y la sociedad civil, en lo que respecta a la corresponsabilidad y la puesta en práctica de intervenciones adecuadas en SSR. Los resultados mostraron las fortalezas y debilidades de un proyecto de SSR que, en general, coincide con los criterios del Minsa (2013) y las buenas prácticas en la literatura internacional. Este proyecto se propuso influir respecto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de jóvenes en situación de pobreza, tanto en zonas rurales como urbanas, se consideran las brechas generacionales y de género, incorporando un enfoque centrado en la imparcialidad de género y el respeto por la interculturalidad.

Távora Orozco (2021), realizó un estudio titulado “Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario”. El objetivo general fue definir el concepto de SSR, relacionarlo con los Derechos Humanos y, por lo tanto, con los Derechos Sexuales y Reproductivos; hablar sobre algunos temas de género; analizar la situación de estos derechos en nuestro país y nuestras expectativas para el futuro. La metodología que se usó fue revisar la literatura médica del país sobre los derechos sexuales y reproductivos y organizar la investigación. Los hallazgos evidencian importantes carencias en diversos ámbitos de la SSR, las cuales deben ser abordadas y superadas para alcanzar los niveles de bienestar propuestos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Yeckting Vilela (2017), realizó un estudio titulado “Situación de riesgo y salud de los adolescentes en el Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro en Perú”. El objetivo general fue estudiar qué piensan las personas, cómo usan y valoran el incentivo de dinero que se da a las familias. Este incentivo busca motivar a los adolescentes de 14 a 19 años a continuar su educación secundaria en la región del VRAEM y evitar que abandonen la escuela para unirse a la economía de la coca y el narcotráfico. La metodología tuvo en cuenta la diversidad geográfica y étnica, incluyendo a personas de origen quechua y que hablan castellano, así como a migrantes en las localidades y en la comunidad nativa asháninka de Sampantuari, situada en la región de Cusco. La selección de la muestra y la formulación de las preguntas se realizaron de acuerdo con los criterios definidos en la investigación. En su totalidad, se llevaron a cabo 79 entrevistas en profundidad, 8 entrevistas grupales que involucraron a 56 participantes —entre ellos madres, padres y

líderes locales—, así como 16 observaciones enfocadas en actividades comunitarias, centros educativos y visitas domiciliarias junto a los gestores locales. Los resultados fueron El análisis de la problemática de la situación de riesgo y vulnerabilidad de los adolescentes en el VRAEM, está basado en los resultados obtenidos en el trabajo de campo realizado en el marco de este estudio cualitativo de carácter etnográfico, el cual se realizó en cinco distritos (Kimbiri, Samugari, Sivia, Surcubamba y Colcabamba) ubicados en las zonas amazónicas y altoandina del VRAEM en los departamentos de Cusco, Ayacucho y Huancavelica. Las entrevistas y investigaciones se efectuaron en coordinación con las Unidades Territoriales del Programa JUNTOS y el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en el periodo entendido entre noviembre de 2015 y febrero de 2016.

Bases teóricas

La salud reproductiva en la adolescente

La SR se refiere al estado de bienestar físico, mental y social vinculado directamente al adecuado funcionamiento del sistema reproductivo y su labor. Se considera una parte importante de la salud general de una persona (Organización Mundial de la Salud, 2019). Este principio enfatiza la necesidad de un entorno que permita a las personas llevar una vida sexual segura y satisfactoria, con la capacidad de reproducción y la autonomía para determinar el momento, la frecuencia y la forma de tales actividades, más allá de la mera ausencia de patología. Como resultado, la SR es una parte básica de los derechos humanos básicos y es necesaria tanto para el crecimiento personal como grupal.

La pubertad es un período de tremendas permutaciones en las áreas físicas, mentales y sociales de la vida, por lo que la SR necesita una atención especial para este grupo de edad. La SR en adolescentes abarca más que solo prevenir ITS y embarazos no ansiados; asimismo incluye garantizar la disponibilidad a información integral, científicamente fundamentada y apropiada para la edad pertinente a esta etapa del desarrollo. Es fundamental que las personas jóvenes vivan en entornos seguros donde puedan realizar un ejercicio responsable y desinhibido, plenamente conscientes de sus derechos sexuales y reproductivos, libres del miedo a la crítica o al estigma (Velásquez García et al., 2019).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) afirma que el derecho de las adolescentes a una SR óptima requiere la implementación de políticas públicas que aboguen por una educación sexual integral.

Es esencial establecer espacios seguros donde los jóvenes puedan buscar asesoramiento y articular sus necesidades sin temor a ser juzgados. Capacitar a los trabajadores de la salud en la atención integral a los adolescentes garantiza una atención de calidad que fomente el autocuidado, el respeto a los derechos humanos y la equidad de género en todos los aspectos de la SR (Del Risco-Sánchez et al., 2021).

Sembrar la SR entre los adolescentes implica no solo abordar los problemas biológicos, sino también salvaguardar su desarrollo emocional y social, con la preservación de sus derechos sexuales y reproductivos. Por lo tanto, una buena relación entre los regímenes de salud, educación y familia es importante porque asegurará que los jóvenes crezcan en un lugar que respalde su salud en general. La mejora de estas regiones es un componente crucial para el establecimiento de sociedades más justas, igualitarias y saludables (Martínez et al., 2020).

Adolescencia como etapa crítica de desarrollo

La adolescencia representa una de las fases más complejas y significativas en el progreso de una persona. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) lo llama un momento de transición que incluye grandes cambios en el cuerpo, la mente y la vida social que preparan el escenario para la vida adulta.

Los cambios hormonales, descubrir quién eres, querer ser parte de una comunidad y querer ser independiente son parte de este proceso. El joven se enfrenta a nuevos problemas y comienza a definir mejor sus metas en la vida. El aspecto sexual y reproductivo es el más significativo de estos cambios. Muchos adolescentes comienzan a descubrir su identidad sexual, a establecer conexiones emocionales y a tomar decisiones que pueden afectar su presente y futuro durante este tiempo (Villera Coronado, 2024).

Sin embargo, es una etapa de vulnerabilidad en la que la carencia de indagación confiable, las restricciones en la disponibilidad a la atención médica y la presión ejercida por entornos inseguros pueden aumentar los peligros afines con la SR. La construcción de la identidad personal, y en particular la identidad sexual, es un proceso delicado que debe acompañarse con respeto y comprensión (Sibalde Vanderley et al., 2020).

Erikson (1996), en su teoría del desarrollo psicosocial, postula que las principales dificultades de la adolescencia son establecer la identidad y reforzar la autonomía. Cualquier esfuerzo por mejorar la SR debe respetar la creciente independencia de los adolescentes y darles voz en las elecciones que afectan sus organismos y vidas. Acompañar este proceso significa ofrecer a los jóvenes una educación sexual completa, basada en sus derechos y con indagación científica clara y apropiada para su edad. No se trata solo de enseñar biología; también se trata de hablar sobre el consentimiento, respetar las diferencias, prevenir riesgos y construir relaciones sanas y justas.

La calidad del conocimiento que obtiene un adolescente puede darle poder o ponerlo en peligro. Además, es realmente crucial poder obtener atención médica amigable. Estos servicios deben configurarse de manera que los individuos puedan confiar en ellos, sentirse respetados y no avergonzarse de ninguna manera. Los adolescentes deben sentirse seguros en los entornos de atención, poder hacer preguntas sin miedo y saber que recibirán ayuda para tomar decisiones inteligentes. Para tratar a los adolescentes, los trabajadores de la salud deben tener habilidades únicas, lo cual es necesario para alcanzar ese objetivo (Ypanaque Ancajima, 2024).

Las estrategias no pueden concentrarse únicamente en adolescentes individuales. Desde un punto de vista integrador, es imperativo involucrar a sus familias, instituciones educativas y la comunidad en general, fomentando una cultura de respeto por la SSR. Para mejorar la salud de esta población en expansión, requerimos una comunicación transparente entre los hogares, programas educativos empáticos y políticas gubernamentales inclusivas (López et al., 2023).

En resumen, comprender que la adolescencia es un momento de transformación lleno de riesgos y oportunidades implica tomar medidas para proteger la libertad, difundir información precisa y asegurarse de que los servicios estén disponibles y sean respetuosos. De esta manera, protege la SR de los niños y los ayuda a fortalecerse y hacer del mundo un lugar mejor para todos.

Cultura preventiva en salud

La comunicación asertiva se vuelve una habilidad esencial de la misma manera. Ser capaz de decir clara y cortésmente lo que quiere, lo que no quiere y lo que le preocupa no solo ayuda a sus relaciones con otras personas, sino que también ayuda a su salud mental y física. Puede sonar fácil, pero aprender a decir "no", usar métodos defensivos al negociar o mostrar incertidumbre sin dudarlo son todas las cosas que pueden ayudarlo a evitar meterse en problemas (Rodríguez Garcés et al., 2022).

La vigencia de los derechos sexuales y reproductivos en un marco de equivalencia y respeto constituye otro componente fundamental de esta cultura preventiva. Los adolescentes deben ser vistos como individuos de pleno derecho que tienen derecho a elegir cómo se sienten y cómo se ven sus cuerpos. Esto significa eliminar las políticas discriminatorias, garantizar la disponibilidad a la información y los servicios sin ningún tipo de obstáculo y promover la igualdad de género (Távora Orozco, 2021).

Se necesita tiempo para construir una cultura de prevención, y no es solo para los jóvenes. Entonces, las familias, los colegios, los proveedores de atención médica y la sociedad en totalidad deben prestar atención a este problema. Es fundamental crear entornos seguros, ofrecer educación sexual completa y brindar servicios accesibles y amigables para hacer más efectivo este cambio cultural.

Mirar hacia adelante también significa entender que cometer errores es algo normal para poder crecer. Los adolescentes deben encontrar lugares donde no sean juzgados ni criticados, para que puedan hacer preguntas, cometer errores y aprender de ellos. Esto depende absolutamente del desarrollo de una cultura preventiva fundada en la confianza, la apertura y el respeto recíproco.

Fomentar una cultura preventiva en la SR de los jóvenes, por tanto, es apostar por un futuro donde los valores rectores sean el autocuidado, la autonomía y el respeto a los derechos humanos. Sobre todo, se trata de crear generaciones que vivan su sexualidad de manera plena, segura y consciente, creando así sociedades mejores, más justas y

equitativas. No se trata solo de evitar embarazos o infecciones (Uchôa Barbosa et al., 2019).

Determinantes sociales de la salud

Discutir la salud sin tener en cuenta el entorno social en el que viven los individuos sería una perspectiva parcial. Los resultados de salud no son solo la consecuencia de variables biológicas o decisiones personales, lo hace evidente la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (2009). Por el contrario, una red de condicionantes sociales, económicos y culturales que influyen constantemente el bienestar de la población da forma a estos resultados.

Entre esta red de elementos, el entorno en el que uno nace, crece, estudia y trabaja tiene una influencia decisiva en sus perspectivas de llevar una vida sana. La atención médica de calidad, la probabilidad de obtener una educación completa y pertinente y la presencia o ausencia de prácticas culturales justas se combinan para definir el mapa de posibilidades en salud, especialmente en etapas críticas como la adolescencia (OMS, 2009).

La SR de los jóvenes es un dominio en el que estos factores sociales se vuelven particularmente evidentes. Un joven que vive en una sociedad donde falta educación sexual, no hay tratamientos de salud disponibles y las normas culturales limitan la autonomía sobre el cuerpo, enfrenta más peligros que uno que tiene plena disponibilidad a derechos y recursos. Estas disparidades no son incidentales; más bien, son el resultado de sistemas sociales que sostienen la desigualdad (Mayorga Albán et al., 2023).

La disponibilidad a los bienes de salud es uno de los componentes principales de esta interacción. El mero hecho de tener instalaciones médicas es insuficiente; deben ser geográficamente accesibles, brindar un excelente tratamiento y estar enfocadas en satisfacer los requisitos particulares de los adolescentes. Muchos jóvenes pierden su derecho a manejar su SR de manera oportuna y segura sin estas circunstancias (Ypanaque Ancajima, 2024).

La importancia de la educación también es bastante importante. Una educación orientada al contexto cultural de los estudiantes y basada en el conocimiento científico, incluidos materiales sobre SSR, empodera a los adolescentes para tomar disposiciones educadas. La educación restringida o cargada de tabúes crea ignorancia, lo que se convierte en un factor de riesgo que aumenta la susceptibilidad de este grupo (Jacinto-Cárdenas y Ruiz-Paloalto, 2023).

La SR también está influenciada por la equidad de género, que abarca varias áreas. Las sociedades que mantienen la desigualdad entre hombres y mujeres suelen negar los derechos de las adolescentes, privándolas así de conocimientos, de su cabida para tomar disposiciones y de su capacidad para llevar una vida libre de terror. Por lo tanto, la promoción de la paridad de género no es solo una cuestión de justicia social, sino también una necesidad de aumentar las estadísticas de SR (Mahon, 2021).

Los estándares culturales también juegan un papel importante. En muchas sociedades, los puntos de vista convencionales sobre la sexualidad, los roles de género o la importancia de la virginidad dan forma en que los jóvenes viven su SSR. Cambiar estos hábitos culturales requiere un esfuerzo continuo a través de la educación, la ley y la conversación comunitaria, siempre valorando la diversidad, pero fomentando el respeto por los derechos humanos (Bravo Donoso et al., 2024).

Estos factores sociales están interconectados e interactúan para producir impactos acumulativos; por lo tanto, es crucial comprender esto. Por ejemplo, la pobreza, la exclusión social, el bajo nivel educativo y la discriminación de género no solo crean obstáculos personales, sino que también fomentan condiciones estructuralmente negativas para todo el ejercicio de la SR de los jóvenes.

Superar estas disparidades requiere iniciativas exhaustivas coordinadas entre varios sectores de la sociedad. Transformar las circunstancias que restringen el bienestar de los jóvenes y sostienen ciclos de exclusión exige políticas públicas que aborden la disponibilidad a la salud, el desarrollo educativo, la promoción de la equidad y el cambio cultural, todo a la vez.

En última instancia, saber que los elementos sociales influyen en la SR de los jóvenes sugiere un deber compartido. Tratar enfermedades o reaccionar ante crisis es insuficiente; también se requiere construir sociedades más justas donde cada adolescente tenga las circunstancias requeridas para crecer por completo, elegir libremente su cuerpo y tener disponibilidad a una vida respetable y saludable.

Enfoque de los derechos sexuales y reproductivos

El enfoque basado en los derechos en el área de la SR es un desarrollo básico en la forma en que las culturas perciben la sexualidad de los adolescentes. Los adolescentes tienen el derecho fundamental a tener conocimientos, educación y atención de SR, libres de prejuicios y obstáculos, como se estableció en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (ONU, 1994). Esta idea se basa en la afirmación de los jóvenes son reconocidos como titulares de derechos, con una capacidad en desarrollo para asumir decisiones de manera autónoma e informadas sobre su propio cuerpo y sus vidas.

Respetar la dignidad humana de los adolescentes requiere, en primer lugar, reconocer su derecho a obtener información y servicios suficientes. La prevención de riesgos no es el único objetivo; todos los adolescentes deben poder existir su sexualidad de forma libre, segura y consciente. Entendida como un estado de bienestar físico, mental y social en todo lo afín con el sistema reproductivo, la SR no se puede lograr si la disponibilidad a la educación o la atención médica requerida es limitada.

El enfoque de derechos subraya que el desarrollo completo de la autonomía de los adolescentes depende de la preservación de los derechos sexuales y reproductivos. En

este contexto, autonomía significa la habilidad de tomar decisiones informadas y libres referente a la vida sexual y reproductiva libres de influencias o fuerzas externas.

Promover esta autonomía requiere no solo la disponibilidad a los servicios, sino también el desarrollo de habilidades humanas, incluido el pensamiento crítico, la autoestima y las habilidades de negociación (Guevara Ríos, 2020).

Esta estrategia sólo funcionará si se eliminan los diversos obstáculos que limitan la disponibilidad de los jóvenes a la investigación y la atención médica. Estos obstáculos pueden ser legales, como las leyes que prohíben el acceso sin la aprobación de los padres; culturales, como los tabúes que impiden la discusión abierta sobre la sexualidad; o estructurales, como la ausencia de trabajadores calificados en el cuidado de adolescentes o la atención médica especializada.

El material ofrecido debe ser científico, actual y culturalmente sensible, adecuado a las diversas etapas del crecimiento adolescente. Debe cubrir temas fuera de las técnicas anticonceptivas, incluidos aquellos como el consentimiento, el respeto por la variedad sexual, la prevención de la violencia de género y el desarrollo de buenas conexiones emocionales. Solo de esta manera se puede garantizar una educación sexual completa que realmente satisfaga los requisitos de los jóvenes.

La atención de la SR también debe ser privada, accesible y placentera. Al asistir a un centro de salud, los adolescentes deben sentirse cómodos y respetados sabiendo que sus elecciones serán respaldadas y que se protegerá su privacidad. La formación permanente de los profesionales de la salud es absolutamente imprescindible para garantizar que presten un servicio libre de juicios y basado en el respeto a los derechos humanos (Argañaraz y Mora, 2023).

El enfoque de derechos también sugiere que los jóvenes deben participar activamente en las decisiones que influyen en su salud y su vida. Si los adolescentes no son contactados, escuchados y considerados en el desarrollo de políticas públicas, iniciativas de salud y estrategias educativas, no puede haber discusión sobre el respeto a los derechos. Su participación es tanto un derecho en sí mismo como un medio potente para crear reacciones más pertinentes y eficientes.

La equidad es otro componente básico. Todos los jóvenes deben tener disponibilidad a información y la atención médica reproductiva sin discriminación por motivos de género, orientación sexual, situación socioeconómica, discapacidad, origen étnico o cualquier otra condición. La igualdad en salud es la realización y rectificación de las disparidades que impactan más agudamente a grupos particulares de adolescentes (Santillán Delgado et al., 2020).

El enfoque de derechos, por su parte, debe complementarse con una transformación cultural significativa que cuestione los valores y comportamientos que sustentan la desigualdad y la discriminación. La evolución de las actitudes sociales sobre la sexualidad de los adolescentes, la tolerancia a la variedad y el desarrollo de relaciones

igualitarias de género consolidarán una cultura de los derechos humanos en todos los niveles (Távora Orozco, 2021).

La creación de esta atmósfera de respeto y defensa de los derechos está determinada fundamentalmente por el hogar, la escuela, el s Bienestar en el ámbito reproductivo servicio de salud y los medios de comunicación. Cada uno de estos actores tiene el deber de permitir que los adolescentes localicen conocimientos confiables, asistencia emocional y circunstancias adecuadas para afirmar su derecho a una existencia sexual y reproductiva sólida.

Es fundamental reconocer que el bienestar en el ámbito reproductivo de los adolescentes constituye un pilar esencial para su desarrollo integral y para la construcción de sociedades más justas y equitativas. Apostar por el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos implica invertir en su bienestar actual y futuro, así como en la consolidación de una sociedad en la que cada individuo tenga la posibilidad de alcanzar su máximo potencial en condiciones de dignidad y libertad.

Por lo tanto, acoger un enfoque basado en los derechos para el bienestar en el ámbito reproductivo de los adolescentes no es solo una preocupación de salud pública, sino también un compromiso ético y político con los valores de justicia, equidad y respeto a la autonomía de las personas. Es entender que los adolescentes son protagonistas de su propia vida y merecen, sin excepción, las circunstancias requeridas para vivirla por completo.

Marco conceptual

Adolescencia

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) como el tiempo entre los 10 y los 19 años que sigue a la infancia, pero precede a la edad adulta. Según la OMS, esta etapa es crucial para formar hábitos de salud duraderos y manifestada por cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales significativos. Numerosos informes técnicos y publicaciones internacionales relacionadas con la salud de los adolescentes han adoptado esta definición.

La adolescencia constituye una de las fases de evolución más significativas en la existencia de una persona, caracterizada por un crecimiento acelerado y múltiples cambios. Este periodo de desarrollo está determinado en gran medida por procesos biológicos. Aunque los factores biológicos presentes en la adolescencia tienden a ser universales, la duración y las particularidades de esta etapa pueden variar a lo largo del tiempo y entre distintas culturas. Se han registrado cambios entre sociedades con el pasar del tiempo en esta área, principalmente en el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales (Palacios, 2019).

La juventud es un tiempo de elaboración para ser adulto, donde ocurren experiencias de desarrollo muy importantes. Además de crecer físicamente y sexualmente, estas experiencias abarcan el camino hacia la libertad social y económica, la formación de la identidad, el aprendizaje de habilidades para formar relaciones de adultos y cumplir con responsabilidades de adultos, así como el desarrollo del pensamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (Palacios, 2019).

Es común en las sociedades hoy en día, que los jóvenes se vean sometidos a presiones para adquirir conductas que les permitan “adaptarse” a la sociedad como lo son: consumir alcohol, tabaco u otras drogas, además de inicio de relaciones sexuales, esto a edades cada vez más precoces, lo que implica el aumento de riesgos como accidentes, embarazos no deseados y ETS. Los patrones de conducta que se establecen durante el proceso de adaptación en la adolescencia como el consumo de drogas, la práctica de relaciones sexuales sin protección, pueden traer consigo efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar de estos individuos (Molina et al., 2019).

El joven se enfrenta a un proceso en el cual no puede entender bien conceptos difíciles, ni ver cómo una acción está relacionada con sus resultados, además de que no es capaz de descubrir el nivel de vigilancia que puede tener afinidad a la toma de decisiones relacionadas con su salud.

Juventud deriva del latín “adolescere” que significa “crecer”. Es en la adolescencia donde se inician los cambios en el desarrollo corporal, pues en la pubertad, componente orgánico de la adolescencia, aparecen los caracteres sexuales secundarios, se produce el estirón puberal para alcanzar la talla final adulta y, finalmente, se adquiere la capacidad reproductiva (Merino-Osorio, 2021).

Dado que indudablemente el joven está inmerso en un contexto psicosocial, donde ocurren cambios en cuatro esferas importantes como lo son: la independencia, su imagen corporal, relaciones con sus pares y búsqueda de su identidad, se ha dividido su abordaje en tres fases de desarrollo psicosocial (Hevia Bernal y Perea Hevia, 2020).

- Juventud temprana: abarca entre los 10 a 13 años.
- Juventud media: entre los 14 y 17 años.
- Juventud tardía: entre los 17 y 21 años.

Cambios físicos y hormonales del adolescente

La adolescencia emerge con los signos del espectro de los cambios puberales. Aquí ocurren cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, se acentúa el dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal (Villera Coronado, 2024).

La adrenarquia ocurre anteriormente de que se active el eje hipófiso-gonadal y no depende de él. Aparece entre los 6 y 8 años, lo que provoca la extensión de hormonas en la capa reticular de la corteza suprarrenal, como la dehidroepiandrosterona (DHEA), el sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS) y la androstendiona, que son precursores de la testosterona y la dihidrotestosterona. Los síntomas relacionados con esta hormona incluyen el crecimiento de vello en las axilas y la zona púbica, el desarrollo de olor corporal y un aumento en la producción de grasa en la piel. En el sexo femenino también son responsables de aceleración de crecimiento prepuberal y aceleración de la edad ósea (Rivera Diaz et al., 2022).

Durante la pubertad ocurre una disminución de la sensibilidad del hipotálamo e hipófisis a la retroalimentación negativa de los esteroides sexuales, testosterona y estradiol, con lo que las gonadotropinas FSH y LH aumentan y favorecen la maduración del SNC (Rivera Diaz et al., 2022).

El aumento en la liberación de FSH y LH de forma pulsátil provoca Durante un aumento en la secreción de hormonas sexuales. En las mujeres, la hormona foliculoestimulante (FSH) estimula la síntesis de estradiol y activa los folículos primarios, favoreciendo así la maduración del óvulo y el proceso de ovulación. Por su parte, la hormona luteinizante (LH) contribuye a que las células de la teca ovárica generen andrógenos y facilita la producción de progesterona por parte del cuerpo lúteo. En el hombre la FSH estimula la gametogénesis y la LH estimula las células de Leyding para la producción de testosterona (Rivera Diaz et al., 2022).

Los signos sexuales secundarios representan indicadores del desarrollo y la maduración sexual durante la adolescencia. A través de su evaluación, es posible determinar el grado de madurez alcanzado y establecer su correspondencia con la edad cronológica.

En los varones, el principio del desarrollo sexual suele presentarse entre los 9,5 y 13,5 años, con una edad promedio de 11,6 años. El aumento del volumen testicular representa el primer signo físico de pubertad en aproximadamente el 98 % de los casos. La eyaculación, por lo general, ocurre durante el estadio IMS 3. El proceso completo de pubertad tiene una duración media de tres años.

En las niñas, la aparición del botón mamario constituye el primer indicio del inicio de la pubertad, y suele manifestarse entre los 9 y 13 años, con una media aproximada de 11,2 años. La menarquia generalmente ocurre en los estadios IMS 3 o 4 y guarda una estrecha relación con la edad biológica a la que la madre tuvo su primera menstruación y con las condiciones socioeconómicas. La edad promedio de la primera menstruación es de aproximadamente 12,4 años (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Crecimiento y composición del cuerpo: el eje GHRH-GH se encarga de acelerar el crecimiento en longitud durante la pubertad. Otras hormonas afectan el tamaño, la velocidad de crecimiento y la formación de huesos (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

El crecimiento está relacionado con la actividad hormonal y el sistema óseo. La GH, tiroxina, insulina y corticoides afectan el crecimiento en altura y la rapidez con la que se crece. La parathormona y la calcitonina afectan la formación de hueso. La GH es la hormona principal para el crecimiento en longitud; se libera debido a la acción del factor de liberación GHRH y la somatostatina. La maduración ósea depende de las hormonas tiroideas, los andrógenos adrenales y esteroides gonadales sexuales (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Ocurre durante esta etapa un crecimiento en altura el cual representará el 25% de la talla adulta. Dicho estirón dura aproximadamente entre 2 y 2,5 años. La velocidad de crecimiento varía entre 5 y 11cms en chicas y 6 y 13cms en chicos. El comienzo del estirón puberal en las chicas por lo general ocurre a los 12 años, durante este tiempo las mujeres crecen entre 20 y 23cms (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

En cuanto al crecimiento ponderal, este representa el 50% del peso ideal adulto. La máxima velocidad ponderal varía entre 4,6 a 10,6kg en el sexo femenino (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

En las mujeres hay un aumento de grasa en el cuerpo, que es mayor en las mujeres, y más desarrollo muscular en los hombres. La pelvis de las mujeres se adapta y se vuelve más ancha; en cambio, en los hombres se incrementa el diámetro biacromial, lo que crea el dimorfismo sexual típico de los dos sexos. La masa ósea cambia al mismo tiempo que los tejidos blandos. La edad ósea es un índice de maduración fisiológico que nos permite estudiar la capacidad de crecimiento de un individuo con una simple Rayos X de mano (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Embarazo adolescente

El embarazo joven se concreta como aquel que se provoca en una mujer entre el inicio de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS (2017) establece la adolescencia entre los 10 y 19 años.

La definición legal de embarazo se fundamenta en el criterio médico. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo comienza al concluir la implantación, es decir, cuando el blastocisto se adhiere al revestimiento uterino, aproximadamente entre cinco y seis días posteriores de la fecundación. Durante este proceso, el embrión atraviesa el endometrio e invade el estroma. El embarazo se considera iniciado una vez que el epitelio se ha regenerado y el proceso de nidación ha finalizado. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (OMS, 2017).

Riesgos del embarazo adolescente

Los embarazos en adolescentes suelen tener altos peligros de problemas de salud para la madre, como anemia severa, riesgo de aborto, parto prematuro, toxemia, hipertensión relacionada con el embarazo, placenta previa, problemas con el cuello

uterino e infecciones. En la salud del RN se puede presentar desde bajo peso al nacer, hasta secuelas permanentes como retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, desarrollo biológico deficiente, entre otros (Venegas y Valles, 2019).

En las gestantes jóvenes existe una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de los 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más. Como también los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida, que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años (Venegas y Valles, 2019).

Cada año, 13 millones de niños nacen de mujeres que tienen menos de 20 años en todo el mundo. Más del 90 % (11.7 millones) de estos nacimientos ocurre en países en desarrollo, mientras que el 10 % restante (1.3 millones) se da en países desarrollados. Las dificultades durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años en esas regiones. La mayoría de los embarazos jóvenes en el mundo se da en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. Sin embargo, este fenómeno también impacta a los países desarrollados, como Estados Unidos, donde el 70 % de los jóvenes que son padres dicen que no querían tener un hijo.

Manejo del embarazo adolescente

La adolescencia es una etapa única en la vida de la mujer tanto en el aspecto físico como psicológico y es necesario tomar en cuenta la gran importancia que merece el estudio de los embarazos en mujeres menores de 20 años debido a los riesgos inherentes y para entender los diferentes elementos necesarios en el cuidado para llegar a un resultado positivo tanto para la madre como para el niño y el círculo social (Morales Rojas, 2021).

El embarazo joven es un asunto de interés mundial y es importante mencionar que no todos los embarazos jóvenes son embarazos no deseados. Anualmente entre 14 y 19 millones de mujeres entre los 14 y 19 años de edad tienen hijos. Los nacimientos de jóvenes representan el 10% de los nacimientos a nivel mundial, pero representan el 23% de la morbilidad y mortalidad. El embarazo joven es la principal causa de muerte en jóvenes entre 15 y 19 años a nivel mundial, el 90% ocurre en países de bajos recursos y la mayoría son por causas prevenibles. También las adolescentes embarazadas tienen tasas mayores de abortos realizados de maneras poco seguras y un pobre control prenatal (Morales Rojas, 2021).

Mundialmente la pobreza y un bajo nivel educacional se piensan como factores de riesgo para la gestación joven y una vez embarazada es más probable que la joven embarazada abandone sus estudios en comparación con sus compañeras no embarazadas. Los hijos de madres adolescentes tienen mayor posibilidad de tener un bajo nivel socioeconómico, crecer en un hogar con una madre soltera, relacionarse con alcohol y drogas y convertirse en un padre o madre joven soltera. El embarazo adolescente tiene un

mayor riesgo obstétrico y neonatal, en las mujeres menores de 15 años es aún mayor que en las mayores de 16 años; por esto los embarazos jóvenes tienen que ser manejados como de alto riesgo (Morales Rojas, 2021).

Factores socioculturales y económicos

Los factores culturales permiten no solo reconocer las particularidades que distinguen a distintos grupos humanos y comunidades que coexisten en un mismo entorno, sino también comprender su evolución histórica y las principales tendencias que los caracterizan. Esta comprensión facilita el análisis de las relaciones entre las acciones individuales y colectivas y los procesos sociales. Más allá de ser simples dimensiones o componentes, los factores culturales constituyen condiciones determinantes en la configuración del comportamiento humano. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades (Llanos y Miniet, 2019).

Por otra parte, los factores socioculturales como la restricción de las relaciones sexuales pre matrimoniales o del uso de anticonceptivos, la difusión del valor de la virginidad, antecedentes de embarazos tempranos en la familia, la motivación de escapar de hogares violentos y/o la persistencia del tabú del tema sexual en la familia influyen finalmente en el embarazo joven (Llanos y Miniet, 2019).

Del mismo modo, la familia inculca el valor de la virginidad en las mujeres y la castidad en los varones, aunque a éste de manera más débil; que las adolescentes presentan una conducta más liberal respecto a expresar sus deseos sexuales, lo que las coloca en situación propensa al embarazo; que existen antecedentes de embarazos tempranos en sus familias; que no todos los embarazos son no deseados, sino más bien permiten, al unirse a sus parejas, escapar de hogares violentos; que los valores impartidos por las familias respecto de la sexualidad son tradicionales, a pesar de estar expuestos a medios de comunicación con contenidos fuertemente erotizados, y lleva a los y las adolescentes a mantener relaciones sexuales desprotegidas (Llanos y Miniet, 2019).

Por último, El embarazo en una joven provoca una pérdida de entre 1 a 1.2 años de educación formal. Esto tiene un efecto duradero en su lucro educativo y en los ingresos por persona en el hogar. A corto plazo, un embarazo en la adolescencia reduce la escolaridad de 0.6 a 0.8 años, disminuye la asistencia a la escuela, se trabaja menos horas y aumenta el número de matrimonios. Ser madre joven puede tener consecuencias negativas. El hecho de que esta condición impida a las mujeres continuar con sus inversiones en capital humano, muestra que la maternidad a una temprana edad puede tener un efecto perjudicial sobre la posibilidad de vivir en un hogar pobre (Llanos y Miniet, 2019).

Los factores socioeconómicos perciben las condiciones y vivencias socio económicas que influyen en la formación de la personalidad, las actitudes y el estilo de vida de las personas. Estos factores también pueden ser definidos o condicionados por el

entorno social o comunitario en el que se desarrollan. Los organismos de seguridad del país, por ejemplo, siempre citan los factores socio-económicos de la pobreza relacionados con el alto nivel de crímenes (Llanos y Miniet, 2019).

Así mismo, el grado de formación educativa influye en la manera en que una persona interpreta su entorno y puede fomentar el desarrollo social. Además, un mayor nivel educativo suele estar asociado a mejores oportunidades laborales y salariales, lo que repercute positivamente en la calidad de vida. También puede contribuir a los procesos de las tomas de decisiones que serán los caminos que tomarás en la vida (Llanos y Miniet, 2019).

Finalmente, Los factores económicos y sociales en los que vive una persona influyen directamente en su salud y en la salud de su comunidad. También, el monitoreo y seguimiento de diversas enfermedades o eventos que son normales, pero que pueden presentar riesgos a lo largo de su desarrollo, como el embarazo, pueden verse influenciados por factores externos al proceso físico. Las diferencias socioeconómicas generan una desigualdad en salud que no sólo aumenta la morbi – mortalidad general, sino que se traduce en una baja utilización de los servicios preventivos y de planificación, así como en un mayor porcentaje de hábitos nocivos para la salud en los grupos socioeconómicamente más deprimidos (Llanos y Miniet, 2019).

Métodos anticonceptivos

Los anticonceptivos son métodos diseñados para evitar el embarazo, y pueden clasificarse como naturales o artificiales, hormonales, orales, inyectables, y están disponibles tanto para mujeres como para hombres. Existen también métodos anticonceptivos de emergencia. Los naturales se basan en el conocimiento del ciclo menstrual y sus variaciones, mientras que los artificiales incluyen barreras físicas como el preservativo, sustancias espermicidas y procedimientos quirúrgicos. Hay anticonceptivos hormonales para que las mujeres los tomen, conocidos comúnmente como "la píldora". (Gutiérrez Izurieta et al., 2021).

La investigación para evaluar la viabilidad de los métodos anticonceptivos hormonales masculinos se ha llevado a cabo durante varias décadas. Una de las más investigadas han sido las inyecciones de enantato de testosterona, que se ha demostrado que reducen las concentraciones de esperma en el semen a niveles apropiados para la infertilidad transitoria. Un estudio del Grupo de Trabajo de la OMS sobre Métodos para la Regulación de la Fertilidad Masculina (1990) encontró que este método tenía una eficacia anticonceptiva de casi el 98% y que sus efectos eran totalmente reversibles. Además, se observó que los niños nacidos después de suspender el tratamiento no mostraron cambios en su salud, lo que demuestra la seguridad a largo plazo del método.

Efectividad de los métodos anticonceptivos: Es la habilidad de un método anticonceptivo para prevenir embarazos en las condiciones normales de uso, durante un año. Estar embarazada es una decisión personal. La libertad de una persona para elegir si

desea tener hijos, cuándo y cuántos es fundamental para su derecho a la planificación familiar. Otro derecho es el derecho a utilizar métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y ETS (von Hoveling Schindler et al., 2020).

Los niños y jóvenes tienen derecho a la privacidad, y los servicios y programas diseñados para ayudarlos deben ser accesibles, económicos y basarse en información precisa y actualizada para obtener su consentimiento informado. Cualquier persona mayor de catorce años tiene el derecho legal de buscar y recibir servicios de forma independiente (von Hoveling Schindler et al., 2020).

Tipos de métodos anticonceptivos

Implantes

Las mujeres pueden evitar embarazos no deseados durante tres a cinco años con la ayuda de un implante hormonal. Es realmente confiable y no requiere ninguna actividad diaria una vez que se coloca correctamente. El etonogestrel, una hormona progestágena, está presente; el estrógeno por su parte está ausente. Eficacia probada del 99% (Mejía Ituyán et al., 2019).

Aplicación

Alrededor de 4 centímetros de largo y 2 milímetros de grosor tiene el implante anticonceptivo hormonal. Esta varilla está hecha de plástico flexible y maleable. El médico es responsable de colocar el implante debajo de la piel en la parte superior del brazo. Obtener un implante o extirparlo a menudo es una operación simple que se puede realizar de forma ambulatoria. Para que los procesos de inserción y extracción sean más cómodos, se utiliza un anestésico menor. Una vez que se coloca un implante, la mayoría de las mujeres lo pierden de vista. La duración típica de un implante después de la inserción es de tres años, mientras que la extracción temprana es posible previa solicitud (Mejía Ituyán et al., 2019).

Efecto

El implante tiene muchos métodos para prevenir la concepción. Lo primero y más importante es evitar que el ovario libere un óvulo. Además, altera el moco cervical, que impide que los espermatozoides ingresen al útero, y el revestimiento uterino, que evita que un óvulo anide o se implante (Mejía Ituyán et al., 2019).

Anillo vaginal

El anillo anticonceptivo proporciona una mensualidad de defensa contra embarazos no deseados. El anillo anticonceptivo administra hormonas de forma directa a través del tejido vaginal, sin pasar por el sistema digestivo. Esto permite que la dosis de hormonas administrada por el anillo sea menor que la de la píldora, asegurando que los problemas gastrointestinales no comprometan la eficacia de este enfoque anticonceptivo (Mejía Ituyán et al., 2019).

Aplicación

Puede ser más sencillo. El anillo anticonceptivo es flexible y de unos 5,4 cm de diámetro; la mujer lo inserta por sí misma en la vagina, casi como un tampón. La colocación precisa del anillo en la vagina no es crítica para su eficacia. Permanece en su lugar durante tres semanas antes de ser retirado. Precisamente una semana después, se instala un nuevo anillo. Durante el intervalo de siete días sin anillo, la mayoría de las mujeres tienen sangrado. Este anillo flexible, adaptable y cómodo es fácil de poner y quitar (Mejía Ituyán et al., 2019).

Efecto

En la vagina, el anillo libera continuamente bajas dosis de las hormonas estrógeno y progestágeno, impidiendo así la ovulación. Además, también hace que el moco del cuello del útero sea más espeso, impidiendo así el paso de los espermatozoides al útero (Mejía Ituyán et al., 2019).

Condón femenino

El beneficio principal del condón femenino es su capacidad de insertarse hasta 8 horas antes del coito, eliminando así la necesidad de detener el acto sexual. Las mujeres tienen cuatro veces más probabilidad de infectarse con VIH que los hombres porque una mayor parte de sus genitales está expuesta al semen y otros fluidos sexuales. El semen transporta una mayor concentración de virus que las secreciones vaginales (Mejía Ituyán et al., 2019).

A pesar de esto, las mujeres tienen poco poder para decidir cómo protegerse. El preservativo femenino, que se inserta en la vagina, ofrece a la mujer mayor autonomía para proteger tanto su salud como la de su pareja. El condón femenino hace posible que las mujeres tomen una decisión sobre el uso del condón (Mejía Ituyán et al., 2019).

El condón femenino está elaborado con poliuretano, un material que no presenta efectos adversos y que ofrece mayor resistencia que el látex, además de ser insensible a los cambios de temperatura. Este tipo de preservativo es más amplio que el masculino y cuenta con dos anillos: uno cerrado que se inserta en la vagina y otro abierto que permanece en el exterior. Proporciona una protección más amplia frente a las infecciones de transmisión sexual, ya que cubre gran parte de los genitales femeninos y el extremo del pene. El costo de un condón femenino excede el de un condón masculino debido al mayor gasto del poliuretano en comparación con el látex y al aumento de los costos de producción (Mejía Ituyán et al., 2019).

Siempre use condón antes de cada acto de penetración (se puede hacer hasta con 8 horas de anticipación). Verifique que el paquete esté intacto y que la fecha de caducidad esté actualizada.

Condón masculino

El condón es el método óptimo, ya que tiene un doble propósito: protege contra embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VPH, que puede provocar cáncer de útero y pene, clamidia, que puede provocar infertilidad y abortos, así como VIH y Hepatitis B y C, que se transmiten exclusivamente a través del contacto sexual, entre otros. (Mejía Ituyán et al., 2019).

Otras ventajas

Tienes tiempo para cumplir con las necesidades de tu pareja: Los jóvenes preguntan principalmente sobre la eyaculación precoz. La respuesta sexual en las mujeres es más lenta que en los hombres. Muestra un afecto ejemplar. Usar un condón puede mejorar su lubricación y tal vez ayudarte a regular tu eyaculación de manera más efectiva. De hecho, hay condones infundidos con agentes de sensibilizantes para extender el placer (Mejía Ituyán et al., 2019).

Puede usarse junto con otras técnicas anticonceptivas, proporcionando a las personas la garantía de una doble protección. Los condones aromatizados están disponibles para el coito oral. No garantiza una receta médica. El uso de anticonceptivos mejora el disfrute en los encuentros sexuales al aliviar las preocupaciones (Mejía Ituyán et al., 2019).

Dispositivo intrauterino (DIU)

Se inserta un dispositivo de plástico, que a veces incluye una aleación de cobre o plata, en el útero. Su modo de acción implica espesar el moco cervical y crear un ambiente inhóspito para la motilidad y viabilidad de los espermatozoides, impidiendo así la concepción. Efectividad: 98% (Mejía Ituyán et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud (2015) y los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, 2010) han establecido nuevos criterios que indican que el DIU es una opción viable para las jóvenes que no han dado a luz. Una investigación realizada por la OMS que incluyó a 23.000 personas ha demostrado que el DIU no induce infecciones, enfermedades inflamatorias pélvicas, infertilidad ni embarazo ectópico (Kaneshiro y Aeby, 2010). Por el contrario, el DIU Mirena inhibe la enfermedad inflamatoria pélvica (Turiel Miranda y Angles Simó, 2018).

Inyección anticonceptiva

Las inyecciones anticonceptivas de aplicación mensual combinan una hormona progestágena con un estrógeno, mientras que las inyecciones trimestrales contienen una alta concentración de progestágeno, una hormona similar a la que producen naturalmente los ovarios. Debido a la administración de la hormona por inyección, cualquier efecto adverso puede durar durante la inyección y, a veces, más allá (Mejía Ituyán et al., 2019).

Aplicación

La hormona se administra por inyección en un músculo, a menudo la región glútea de una mujer, pero también se puede inyectar en el muslo o el brazo. Después de la inyección, las hormonas se diseminan progresivamente a la circulación. La inyección debe administrarse mensual o trimestralmente. La primera aparición debe colocarse antes del quinto día del ciclo menstrual (Mejía Ituyán et al., 2019).

Efecto

Las inyecciones funcionan principalmente al suprimir la ovulación, al tiempo que espesan el moco cervical y adelgaza el revestimiento uterino (Mejía Ituyán et al., 2019).

La píldora combinada

Las inyecciones funcionan principalmente al suprimir la ovulación, al tiempo que espesan el moco cervical y adelgaza el revestimiento uterino (Mejía Ituyán et al., 2019).

Aplicación

A menudo se usa a diario durante tres semanas, seguido de una semana sin píldoras durante la cual generalmente se produce un sangrado supresor. Idealmente, debe administrarse a la misma hora todos los días; sin embargo, un retraso de hasta 12 horas no compromete su eficacia. Sin embargo, un retraso de más de 12 horas requiere el uso provisional de un anticonceptivo alternativo (condón) (Mejía Ituyán et al., 2019).

Efecto

El modo de acción principal es la prevención de la ovulación, pero también mejora la viscosidad del moco cervical y reduce el grosor del revestimiento uterino (Mejía Ituyán et al., 2019).

La píldora sin estrógeno

La tableta sin estrógenos es igualmente efectiva que la píldora combinada, pero incluye solo cantidades mínimas de un progestágeno (75 µg de Desogestrel). La falta de estrógeno lo hace apropiado para las mujeres que están amamantando, las que son resistentes al estrógeno o las que sufren efectos negativos relacionados con el estrógeno asociados con la píldora combinada (Mejía Ituyán et al., 2019).

Aplicación

La píldora sin estrógenos se usa a diario sin dejar de tomarla, lo que la hace muy fácil de usar. Idealmente, debe administrarse a la misma hora todos los días; sin embargo, un retraso de hasta 12 horas no compromete su eficacia. Sin embargo, un retraso de más de 12 horas requiere el uso provisional de otro anticonceptivo (Condón) (Mejía Ituyán et al., 2019).

Ventajas del efecto

Es la primera y única píldora sin estrógeno que ofrece una constante inhibición de la ovulación. Los estudios indican que es muy confiable (Mejía Ituyán et al., 2019).

Ligadura de trompas

La ligadura de trompas es un procedimiento quirúrgico ambulatorio que bloquea el paso de los espermatozoides a través de las trompas de Falopio, impidiendo así la fecundación. Esta intervención puede llevarse a cabo mediante laparoscopia. Bajo anestesia, el cirujano apenas te hará una o dos pequeñas incisiones en el abdomen, generalmente alrededor del ombligo, y con la ayuda de una cámara diminuta realizará el procedimiento en menos de 30 minutos (Mejía Ituyán et al., 2019).

Poco después de dar a luz, una mujer podría someterse a una ligadura de trompas. A las damas que están indudables de que no quieren volver a quedar embarazadas se les aconseja someterse a una ligadura de trompas. Pero si decide que quiere tener más hijos en el futuro, puede hacer una de dos cosas: fertilización con métodos in vitro y recanalización de trompas (Mejía Ituyán et al., 2019).

Requisitos para la ligadura de trompas:

- Consulta Ginecológica
- Papanicolaou
- Eco TV
- Laboratorio preoperatorio
- Evaluación CV y psicológica
- RX tórax
- Prueba de embarazo (realizarla 3 días antes de la intervención) (Mejía Ituyán et al., 2019).

Vasectomía

Se hace una mínima incisión en el abdomen del paciente en el consultorio del médico para cerrar los conductos deferentes, los conductos que transportan los espermatozoides al exterior. Incluso después de una vasectomía, la producción de espermatozoides continúa, pero no pueden liberarse junto con el semen. Su reabsorción o eliminación es tarea del sistema inmunitario. Para asegurarse de que el semen no incluya espermatozoides, se analizará en las semanas posteriores al procedimiento (Mejía Ituyán et al., 2019).

Gracias al anestésico local utilizado para la vasectomía, permanecerás despierto durante todo el procedimiento, pero no experimentarás ninguna molestia. También podrá irse a casa inmediatamente después. Poseer una erección, alcanzar el orgasmo o expulsar semen no se verá afectado por una vasectomía. Se piensa que habría muy pocas

complicaciones. Una vasectomía es una opción para los hombres que han decidido que no quieren expandir su familia. Pero si decide que quiere una familia en el futuro, la canalización de los conductos deferentes o la fertilización in vitro son dos opciones para considerar. La mayoría de las parejas que se someten a una vasectomía están contentas con el procedimiento y la libertad que brinda de la necesidad de otras formas de control de la natalidad (Mejía Ituyán et al., 2019).

Método social Graffar

El profesor Marcel Graffar de Bélgica desarrolló el Método Graffar para clasificar la sociedad. En su "Seminario sobre Problemas Sociales del país" en la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la UCV, Méndez-Castellano adaptó este enfoque para su uso en Venezuela. La búsqueda de una forma más precisa de representar la realidad social comenzó cuando quedó claro que la riqueza ya no era un indicador confiable de estratificación social. Esto conduce al enfoque Graffar, una herramienta para medir la estructura socioeconómica de Venezuela que proporciona una estimación más cercana de la relación entre biología y sociedad (Mejía Ituyán et al., 2019).

El uso del Método Graffar en Venezuela lleva a reemplazar el término "clase social" por "estrato social". Esto no es porque se rechace el concepto, sino porque "clase social" no permite entender la complejidad que la estratificación social tiene en las sociedades actuales. De igual forma en el análisis de la población se eliminó el criterio "nivel de instrucción de los padres" y se comienza a usar el criterio "nivel de instrucción de la madre" en atención a la realidad venezolana en la cual con alta frecuencia la madre es la única responsable de la conducción del hogar (Mejía Ituyán et al., 2019).

La encuesta familiar y la encuesta epidemiológica son dos de las herramientas de recolección de datos utilizadas por la técnica Graffar. El propósito de realizar encuestas familiares es recopilar datos completos sobre problemas de salud de una muestra representativa de la comunidad. También se pueden recopilar datos sobre biomarcadores, derivados de muestras de sangre o índice de masa corporal (IMC), como parte de la encuesta. Las tasas de mortalidad, la aparición de enfermedades, el alcance de las intervenciones sanitarias y las conductas de riesgo, son solo algunos de los muchos factores significativos que se pueden medir con el uso de estas encuestas. Además de los niveles y tendencias, también proporcionan datos sobre la equidad (Mejía Ituyán et al., 2019).

Con la información familiar obtenida, se implementa la escala Graffar, basada en el análisis de cuatro variables clave:

- Profesión del jefe/a de la familia.
- Nivel de instrucción de la madre.
- Principal fuente de ingreso de la familia.
- Condiciones de la vivienda.

Cada variable tiene cinco ítems. A cada ítem se le da una puntuación que va de 5 a 1, disminuyendo. La suma de los ítems decide a qué estrato pertenece la familia que se está investigando, según la escala que se hizo antes. Este tipo de clasificación social organiza a las familias según la siguiente importancia:

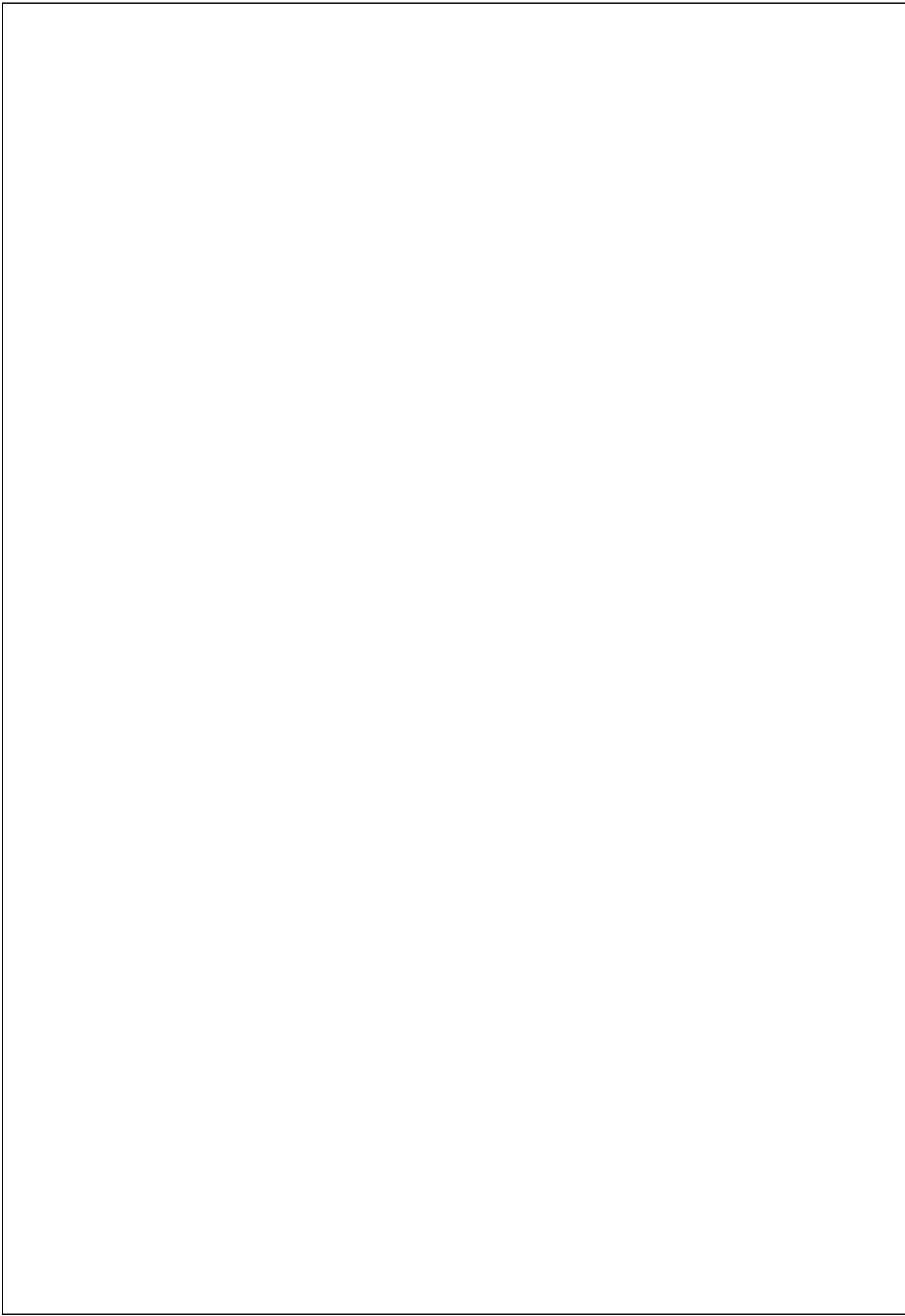
Tabla 1. *Clasificación del estrato social según condiciones de vivienda*

Estrato	Total de puntaje obtenido	Estrato social
I	4, 5, 6	Alta
II	7, 8, 9	Media Alta
III	10, 11, 12	Media Baja
IV	13, 14, 15, 16	Obrera (pobreza crítica)
V	17, 18, 19, 20	Marginal (pobreza extrema)

Fuente: elaboración propia

Existe una correlación entre los riesgos del embarazo en jóvenes y cómo esos riesgos continúan durante el embarazo, el parto y el postparto. Los niños nacidos de madres adolescentes enfrentan muchos riesgos, como bajo peso al nacer, partos prematuros, mayores problemas de salud y muertes en los primeros años de vida. También pueden sufrir negligencia médica, vacunas que no se cumplen adecuadamente, una lactancia materna corta, desnutrición, abuso físico, accidentes, síndrome de muerte súbita, infecciones graves, envenenamiento e intoxicación. Los hijos de madres adolescentes también corren un mayor riesgo de tener problemas de salud debido al hecho de que estos niños están siendo criados por individuos emocional y psicológicamente inmaduros. Dado que estas madres aún no pueden manejar las responsabilidades de la paternidad, ponen a sus hijos en un riesgo aún mayor.

Los niños de entornos socioeconómicos más bajos en Venezuela enfrentan una multiplicidad de desafíos, incluida la falta de disponibilidad a una educación de calidad, un entorno familiar hostil y una nutrición deficiente, todo lo cual contribuye a una amplia gama de problemas de salud física y mental. Esto se suma al problema generalizado de embarazos en jóvenes en el país. Existe una creciente epidemia de problemas de salud y psicosociales entre niños y adolescentes como resultado del aumento de la tasa de pobreza dentro de este grupo demográfico, que está afectando tanto a las principales ciudades como a los pueblos más pequeños (Gamarra Choque y Pante Salas, 2022).



Capítulo 3

Perspectivas metodológicas

Antes de iniciar el desarrollo metodológico, es importante señalar que este capítulo describe el enfoque de investigación adoptado, los procedimientos para la selección de la muestra, las herramientas utilizadas para la recolección y análisis de datos, así como las consideraciones éticas que guiaron el trabajo de campo. La metodología aplicada garantizó la rigurosidad necesaria para obtener resultados fiables y pertinentes en el contexto del bienestar en el ámbito reproductivo adolescente.

Tipo de investigación

Este estudio fue una forma aplicada de investigación dirigida a comprender las actitudes ante el uso de anticonceptivos orales de emergencia (EDC) entre adolescentes de nivel secundario en una región específica del país. Los resultados no solo aclaran las circunstancias actuales, sino que también subrayan la necesidad de realizar más estudios destinados a mejorar el acceso y la utilización adecuada de la AOE entre los adolescentes (Miranda y Ortiz, 2020).

El estudio utilizó una metodología descriptiva, transversal e implementó un diseño no experimental. Esto facilitó la observación y análisis de las actitudes de los adolescentes dentro de su contexto natural, sin manipulación deliberada de las variables de estudio (Hernández y Mendoza, 2020).

Población y muestra

La población estuvo conformada por un total de 1009 escolares adolescentes matriculados entre tercero y quinto año de secundaria, provenientes de tres instituciones educativas de la región estudiada.

Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó un muestreo por conglomerados, eligiendo elementos de cada institución educativa de manera proporcional al número de alumnos por aula. Para ello se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio.

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{Z^2 \cdot P \cdot Q + (N - 1) \cdot E^2}$$

Z = 1,96 (nivel de confianza del 95 %)

q = 0,5 (probabilidad de fracaso)

N = 1009 (tamaño de la población)

e = 0,05 (margen de error)

p = 0,5 (probabilidad de éxito)

Como resultado, se obtuvo un tamaño muestral de 279 estudiantes, quienes conformaron finalmente la muestra del estudio.

Instrumento de recolección de datos

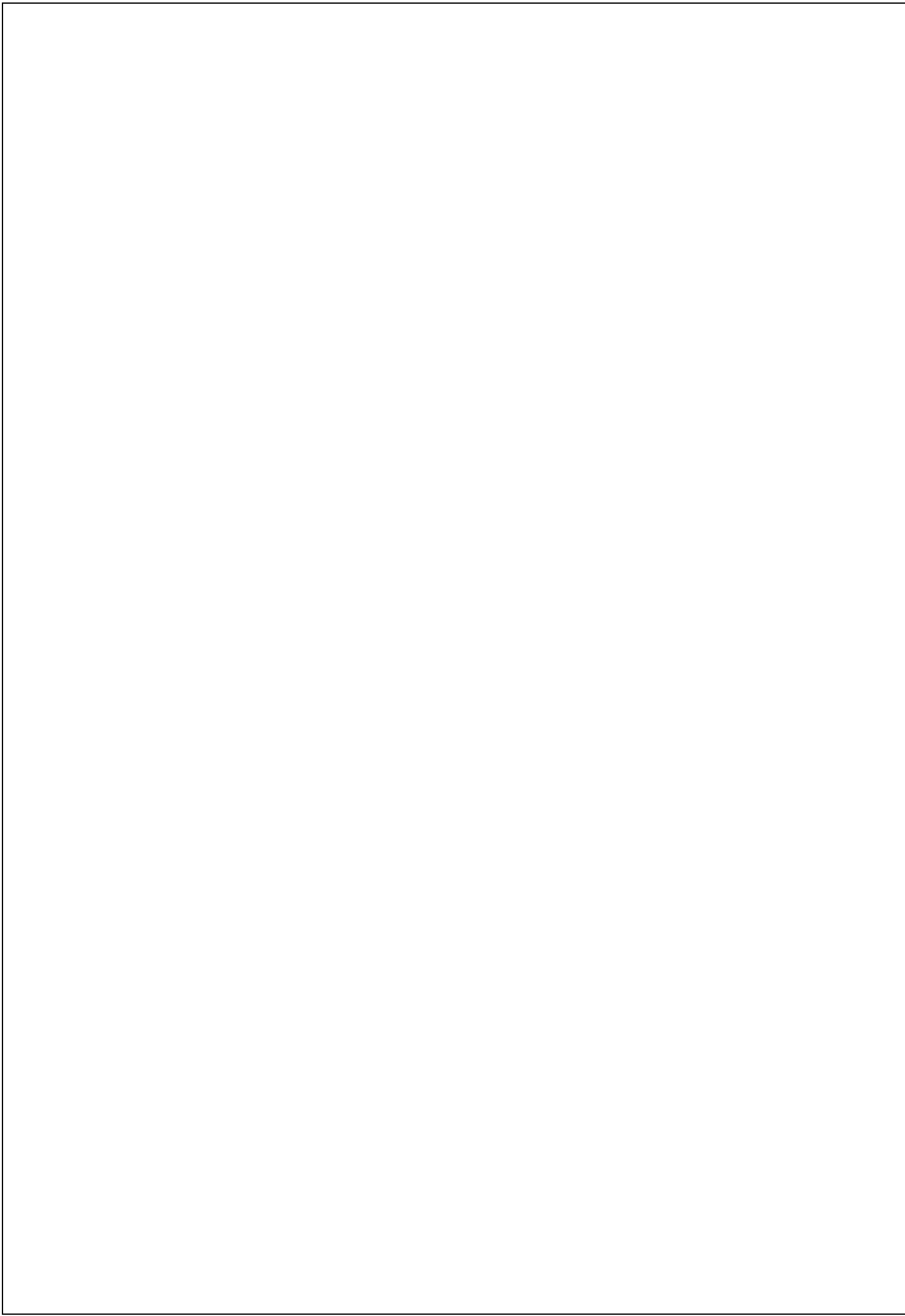
La recolección de datos se realizó utilizando la Escala de Actitudes elaborada por Lovera Bernabé, Yadhira Shirley. Esta escala cuenta con propiedades psicométricas validadas mediante la revisión de cinco expertos, así como con un coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0,81, valor que indica una buena consistencia interna. Cada ítem de la escala fue valorado considerando su orientación positiva o negativa respecto al tema de estudio.

Procedimiento de recolección y análisis de datos

El tratamiento y procesamiento de los datos se efectuó utilizando herramientas estadísticas como el software SPSS, versión 25, y Microsoft Excel, versión 10. A través de estas herramientas, se realizaron análisis descriptivos que permitieron interpretar y presentar los resultados de manera sistemática y precisa.

Consideraciones éticas

En cuanto a los aspectos éticos, se respetaron rigurosamente los principios de consentimiento y asentimiento informado, considerando que los participantes eran menores de edad. Se solicitó la autorización expresa de los padres o tutores legales, así como el asentimiento voluntario de los jóvenes, garantizando en todo momento la confidencialidad, la privacidad y el respeto por los derechos de los participantes.



Capítulo 4

Resultados

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de la investigación.

Tabla 2. *Uso de anticonceptivos*

Uso de anticonceptivos	
Anticonceptivos	%
Ninguno	79,3
Preservativo	15,1
Coitus interruptus	,6
Píldora de emergencia	3,6
Preservativo y coitus interruptus	,1
Preservativo y píldora de emergencia	,3
Coitus interruptus y píldora de emergencia	,8
Preservativo, coitus interruptus y píldora de emergencia	,4
Total	100

Fuente: elaboración propia

Los datos de la Tabla 2 reflejan claramente las preferencias y patrones de uso de anticonceptivos de la población examinada. Es evidente que la mayoría de las participantes, que comprenden el 79,3% del total, optan por no utilizar ningún método anticonceptivo. Esto sugiere una falta de prácticas de protección sexual entre esta población, lo que puede aumentar el riesgo de embarazos no deseados y la transmisión de ETS.

Por otro lado, se observa que el preservativo es el segundo método anticonceptivo más utilizado, con un 15,1% de los participantes que declaran su uso. Esto indica que, aunque en menor medida que la ausencia de métodos anticonceptivos, existe una parte importante de la población que recurre al preservativo como medida de protección frente a embarazos no deseados y ETS.

En cuanto al uso de la píldora de emergencia, se observa que representa un porcentaje relativamente bajo, con un 3,6% de las participantes que declaran su uso. Esto sugiere que, aunque es una opción disponible, no es ampliamente utilizada por la población estudiada.

Además, se identifica que existe una minoría que utiliza múltiples métodos anticonceptivos, como el coitus interruptus en combinación con la píldora de emergencia, o el preservativo junto con el coitus interruptus. Sin embargo, estos casos son poco frecuentes, representando porcentajes muy bajos dentro de la muestra estudiada.

Tabla 3. *Actividad sexual*

Actividad sexual			
Institución	Actividad sexual		
	Sí	No	Total
1	7.5	25.8	33.3
2	16.1	17.2	33.3
3	14.0	19.4	33.3
Total	37.6	62.4	100.0

Fuente: elaboración propia

Los resultados presentados en la Tabla 3 muestran diferencias significativas en la actividad sexual entre los estudiantes de las distintas instituciones. En la institución 1, se observa que sólo el 7,5% de los estudiantes mantienen relaciones sexuales, mientras que un notable 25,8% de los estudiantes afirma no haber mantenido relaciones sexuales. Esto sugiere una proporción relativamente baja de actividad sexual en comparación con las otras instituciones.

Por otro lado, en la institución 2, la actividad sexual es mayor, con un 16,1% de estudiantes que admiten tener relaciones, aunque sigue habiendo una proporción considerable (17,2%) de estudiantes que no mantienen relaciones. En la institución 3, el 14% de los estudiantes declara mantener relaciones sexuales, mientras que el 19,4% no las mantiene. En este caso, la actividad sexual es ligeramente inferior a la de la institución 2, pero superior a la de la institución 1. Estas diferencias en la prevalencia de la actividad sexual pueden reflejar diversos factores, como la cultura estudiantil, los valores inculcados por las instituciones y la accesibilidad de la educación sexual y los servicios del bienestar en el ámbito reproductivo.

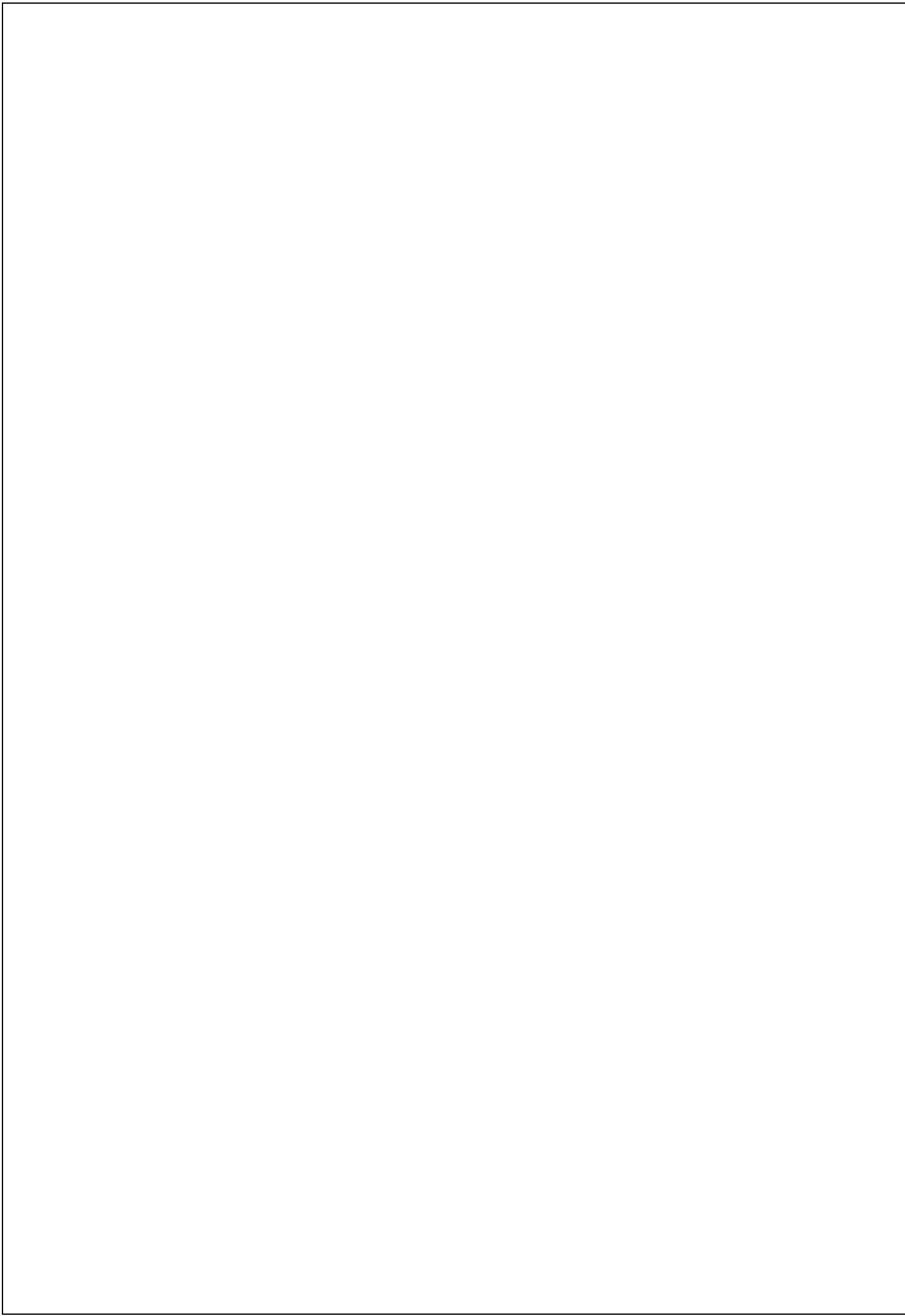
Tabla 4. *Relación entre actividad sexual y uso de anticonceptivos*

Uso de anticonceptivos			
Anticonceptivos	Actividad sexual		
	Sí	No	Total
Ninguno	6.7	72.5	79.3
Preservativo	12.6	2.4	15.1
Coitus interruptus	0.5	0.1	0.6
Píldora de emergencia	3.0	0.6	3.6
Preservativo y coitus interruptus	0.1	0.0	0.1
Preservativo y píldora de emergencia	0.3	0.0	0.3
Coitus interruptus y píldora de emergencia	0.8	0.0	0.8
Preservativo, coitus interruptus y píldora de urgencia	0.4	0.1	0.4
Total	24.3	75.7	100.0

Fuente: elaboración propia

Los resultados de la Tabla 4 revelan que aproximadamente una cuarta parte, concretamente el 24,3%, de los estudiantes de la muestra mantienen relaciones sexuales. Este hallazgo pone de relieve la importancia de comprender y abordar las necesidades de SSR dentro de esta población estudiantil. Sin embargo, preocupa el riesgo de ETS y nacimientos no planificados en este grupo porque el 6.7% de los estudiantes sexualmente activos no usan ningún tipo de método anticonceptivo.

Por otro lado, el 12,6% de las estudiantes sexualmente activas indicó que usaba condón, que parece ser la estrategia más común para evitar quedar embarazada. Esta elección demuestra que la persona se da cuenta de que usar protección durante las relaciones sexuales es necesario para evitar quedar embarazada o contraer una enfermedad de transmisión sexual. Además, el 3% de los estudiantes afirmó haber utilizado anticonceptivos orales de emergencia, lo que sugiere que conocen y comprenden qué tan bien funcionan estos métodos. Sin embargo, el 5% de los estudiantes informan que emplean coitus interruptus, que no es un método muy confiable. Esto significa que las personas necesitan saber más sobre prácticas sexuales seguras y métodos anticonceptivos. Además, solo el 0.1% de los estudiantes usan condones y coito interrumpido, lo que demuestra que no saben qué tan bien funcionan los dos métodos juntos.



Capítulo 5

Discusiones

Antes de revisar los resultados, es importante señalar que este capítulo analiza y explica los hallazgos de la investigación, comparándolos con estudios previos y teorías relevantes en el campo de la SSR de los adolescentes. Un estudio crítico de los resultados ayuda a comprender la situación actual de las jóvenes que usan anticonceptivos orales de emergencia, al tiempo que identifica las necesidades educativas, sociales y de política pública que deben abordarse para mejorar una cultura preventiva regional.

La muestra examinada en este estudio estuvo conformada por 279 estudiantes de ambos sexos, matriculados en tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria, con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años. El análisis de los datos reveló que el 24,3% de estos estudiantes informaron ser sexualmente activos, lo que indica un riesgo considerable de embarazos no deseados durante la adolescencia. Este hallazgo respalda investigaciones previas que destacan las preocupaciones sobre la inadecuada madurez sexual y reproductiva de los jóvenes, como lo demuestran Rojas Betancur et al. (2016) en su estudio realizado en Bucaramanga, que indicó que, a pesar de tener un conocimiento considerable, las adolescentes mostraban un ejercicio limitado de su autonomía reproductiva.

Es alarmante que el 6,7% de los estudiantes sexualmente activos no empleen ninguna técnica anticonceptiva, lo que aumenta significativamente su vulnerabilidad a embarazos no deseados y ETS. Este hallazgo se alinea con los resultados presentados por Vera-Alanís y Fernández-Fuertes (2021) en Monterrey, que demostraron que, a pesar de poseer algunos conocimientos, los adolescentes incurren en prácticas inadecuadas de salud sexual, lo que subraya la necesidad imperiosa de mejorar las estrategias educativas y preventivas dirigidas a este grupo demográfico.

Aunque el anticonceptivo oral de emergencia (COE) está disponible, solo un pequeño número de personas en la muestra (3.6%) informó haberlo utilizado. Esto podría sugerir que las personas no pueden usarlo debido a problemas culturales, de acceso o de conocimiento. Este patrón se corresponde con las conclusiones de Calero Yera et al. (2017), quienes, en su revisión de la literatura, subrayaron el imperativo de iniciativas educativas que promuevan la toma de decisiones informadas sobre la sexualidad de los jóvenes, al tiempo que enfrentan barreras culturales y sesgos que dificultan la disponibilidad a métodos anticonceptivos.

El análisis de los componentes cognitivos y afectivos sobre la AOE reveló que una proporción significativa de estudiantes demuestra tanto una comprensión inadecuada como actitudes negativas hacia este método. Estos resultados son consistentes con el estudio de García-Vázquez et al. (2019) en España, que observó un aumento en las relaciones sexuales coitales junto con una disminución en el uso del condón. Esto demuestra que el simple hecho de tener acceso a los métodos no garantiza que se utilicen de manera informada y planificada a menos que también se tomen medidas para cambiar las actitudes de las personas.

En resumen, los resultados de este estudio resaltan la necesidad urgente de mejorar los programas educativos y de salud pública para adolescentes, centrándose en

aumentar la información, cambiar las actitudes y facilitar que los jóvenes reciban anticonceptivos. La necesidad se evidenció aún más en el estudio de Castro Sandoval et al. (2019) en Chile, que indicó que, a pesar de las mejoras en la implementación de políticas de educación sexual, persistían deficiencias en cuanto al uso de medidas de protección, especialmente condones, y la prevención de infecciones de transmisión sexual.

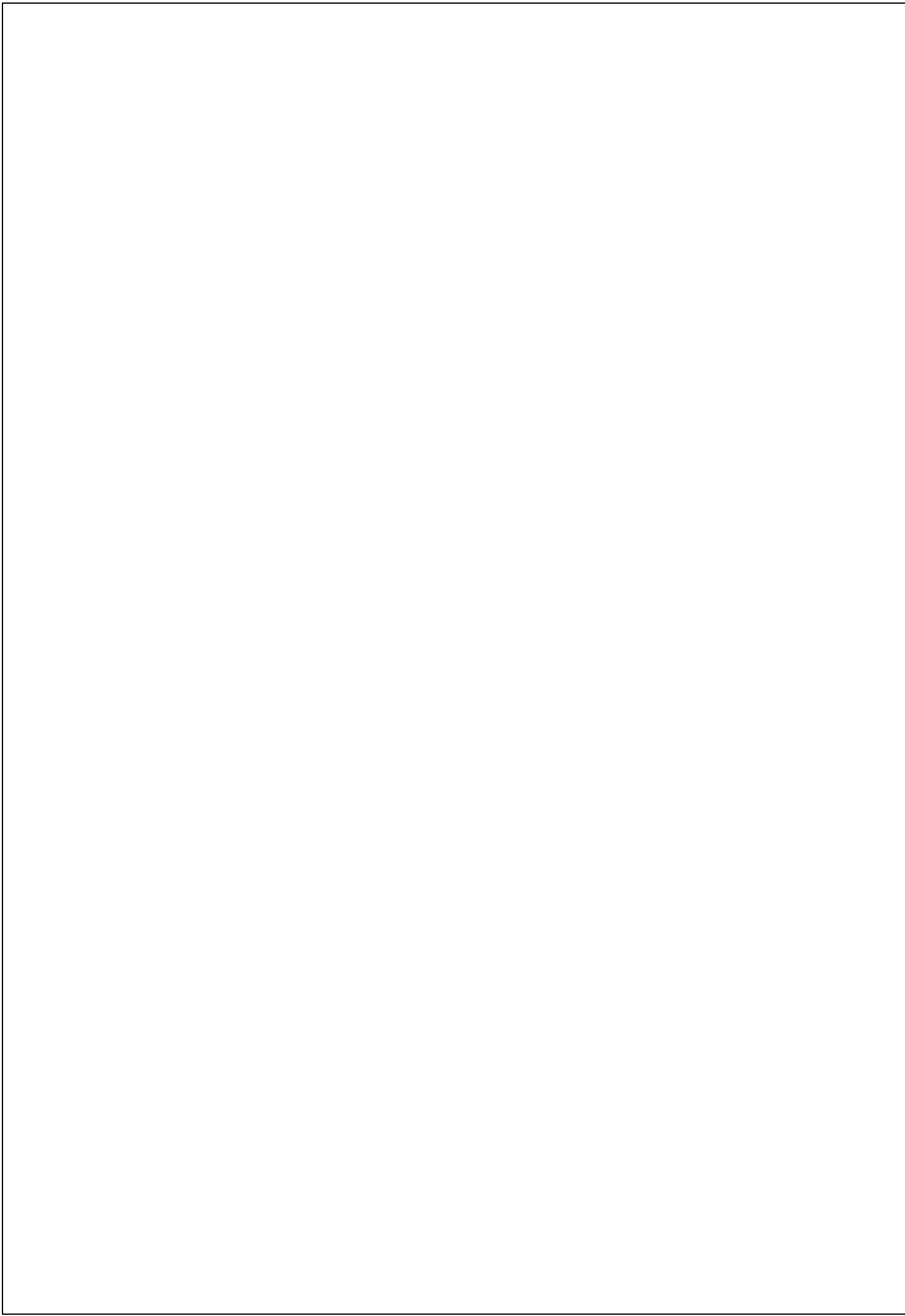
También es muy importante pensar en la situación del país. La investigación de Yon Leau (2015) en Perú destaca que las prácticas efectivas de SSR deben incluir no solo la disponibilidad a los servicios, sino también una asistencia proactiva que considere los factores socioeconómicos de la salud cotidiana de los adolescentes. Esta perspectiva es crucial para garantizar que las tácticas no sean meramente informativas sino también transformadoras de la realidad y las posibilidades.

La revisión de Távara Orozco (2021) reitera que, a pesar de los avances en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en Perú, persisten importantes deficiencias en su cumplimiento efectivo, lo que requiere un mayor compromiso estatal y social para superar los obstáculos estructurales que impactan particularmente a los adolescentes en circunstancias precarias.

El estudio de Yeckting Vilela (2017) mostró que los jóvenes en lugares rurales y particularmente vulnerables como el VRAEM tienen diferentes riesgos para la salud sexual debido a cosas como la pobreza, no poder acceder a la atención adecuada y estar rodeados de violencia. Estos hallazgos aclaran que las iniciativas dirigidas a mejorar la SR de los adolescentes deben considerar las diversas circunstancias, requisitos y determinantes sociales que enfrentan.

Todo lo anterior indica lo vital que es para las escuelas enseñar a los niños sobre el sexo de una manera integral. No debería ser un tema separado; en cambio, debería ser una estrategia que enseñe habilidades para la vida, respeto por los derechos humanos e igualdad de género en todos los ámbitos. Calero Yera et al. (2017) afirman que la educación sexual integral empodera a los adolescentes para tomar decisiones informadas, responsables y autónomas con respecto a su salud sexual.

Finalmente, los padres, maestros, profesionales de la salud y líderes comunitarios deben colaborar para establecer entornos seguros y confiables para que los adolescentes investiguen su sexualidad. No es suficiente lograr que los jóvenes tomen anticonceptivos; también necesitamos crear una cultura que respete su independencia, individualidad y dignidad como parte fundamental de su derecho a una vida completa y saludable.



Capítulo 6

Consideraciones finales

Este estudio proporciona un análisis integral de la SSR de los adolescentes en una región designada del país, enfatizando aspectos relevantes que provocan contemplación y respuesta. Muchos estudiantes indicaron que tuvieron relaciones sexuales, lo que ilustra lo vital que es enseñar a los niños sobre el sexo y asegurarse de que puedan acceder fácilmente a la atención del bienestar en el ámbito reproductivo que necesitan.

Uno de los mayores desafíos para minimizar la incidencia de ETS y nacimientos inesperados es que no suficientes personas, especialmente aquellas que son sexualmente activas, utilizan métodos anticonceptivos. Este estudio destaca el imperativo de adoptar técnicas efectivas que fomenten un comportamiento sexual responsable y seguro al brindar opciones anticonceptivas y educación exhaustiva a los adolescentes para permitir una toma de decisiones informada.

Los hallazgos también muestran que las jóvenes no usan anticonceptivos orales de emergencia con mucha frecuencia. Esto podría deberse a que no saben lo suficiente sobre ellos, no se sienten seguros al usarlos o no pueden acceder a ellos fácilmente. Para resolver estos desafíos, necesitamos programas que faciliten la disponibilidad a esta tecnología y la acepten socialmente, así como instrucciones claras que no tengan prejuicios ni estigmas.

La gente tampoco sabía mucho sobre la anticoncepción oral de emergencia y no le gustaba. Esto demuestra que las escuelas necesitan enseñar mejor a los niños sobre el sexo. Las escuelas deben hablar sobre todos los temores, preocupaciones y falsas nociones que los niños pueden tener para hacer de la SSR una cultura de prevención.

Debido a esto, se recomienda que establezcamos programas completos de educación sexual para enseñar temas como cómo evitar quedar embarazada cuando no lo desea, cómo usar los anticonceptivos de manera adecuada, cómo hablar sobre la anticoncepción oral de emergencia y cómo promover asociaciones basadas en el respeto y el consentimiento. Estos programas deben ser accesibles para todos, útiles y adaptados a las dificultades específicas que enfrentan los jóvenes.

Los adolescentes deben tener un mayor acceso sin restricciones y confidencial a la atención médica reproductiva, incluido el asesoramiento integral, los métodos anticonceptivos contemporáneos y las pruebas de infecciones de transmisión sexual, todo dentro de entornos adaptados a sus requisitos específicos.

Los proveedores de atención médica deben participar en una educación continua sobre la atención integral de los jóvenes para garantizar que el tratamiento brindado sea compasivo, cortés y libre de prejuicios, al tiempo que ofrece a los adolescentes un entorno seguro para expresar sus derechos.

Por último, promover la participación de líderes comunitarios, educadores y familias en el avance de la SRR de los adolescentes es una prioridad absoluta. La autonomía progresiva y el bienestar general de los jóvenes se fortalecerán mediante el establecimiento de entornos de diálogo respetuosos y abiertos.

Para crear una verdadera cultura preventiva regional en SR de los adolescentes, una en la que se respeten los derechos, se fomente la equidad y se garantice una disponibilidad eficiente a la información y la atención médica, es imperativo que los esfuerzos sean coordinados, intersectoriales y culturalmente relevantes.

Referencias

- Argañaraz, M. M., & Mora, C. (2023). Análisis de un servicio de atención en salud sexual y (no) reproductiva de la provincia de Tucumán. *Estudios Sociales Del Estado*, 9(18). <https://doi.org/10.35305/ese.v9i18.337>
- Benítez Meza, S., Ibarra Ozcariz, S., Ruiz Díaz, Á., Espinola de Canata, M. & Páez, M. (2022). Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. *Revista científica ciencias de la salud*, 4(2), 56-63. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1400313>
- Bravo Bonoso, D. G., Saltos Zaval, D. J., Sánchez Farinango, K. N., Reyes Chancay, W. W., Quijije Borbor, J. P., Ponce Regalado, S. N., & Rodríguez Segura, J. E. (2024). Prevención de Embarazo Adolescentes y su Influencia Cultural en Adolescentes de la Comuna Sancan. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 8(1), 5511-5525. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9430262>
- Calero Yera, E., Rodríguez Roura, S., & Trumbull Jorlen, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades médicas*, 17(3), 577-592. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010
- Castro-Sandoval, G., Carrasco-Portiño, M., Solar-Bustos, F., Catrien-Carrillo, M., Garcés-González, C., & Marticorena-Guajardo, C. (2019). Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de Chile, período 2010-2017. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(1), 28-40. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000100028>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2010). U S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2010. *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports*, 59(RR-4), 1-86. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5904a1.htm>
- Del Risco-Sánchez, O., Zambrano-Tanaka, E., Guerrero-Borrego, N., & Surita, F. (2021). Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(3), 244-257. <https://doi.org/10.18597/rcog.3695>
- Duarte-Anselmi, G., Leiva-Pinto, E., Vanegas-López, J., & Thomas-Lange, J. (2022). Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. *Ciencia & saude coletiva*, 27, 909-920. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.05372021>

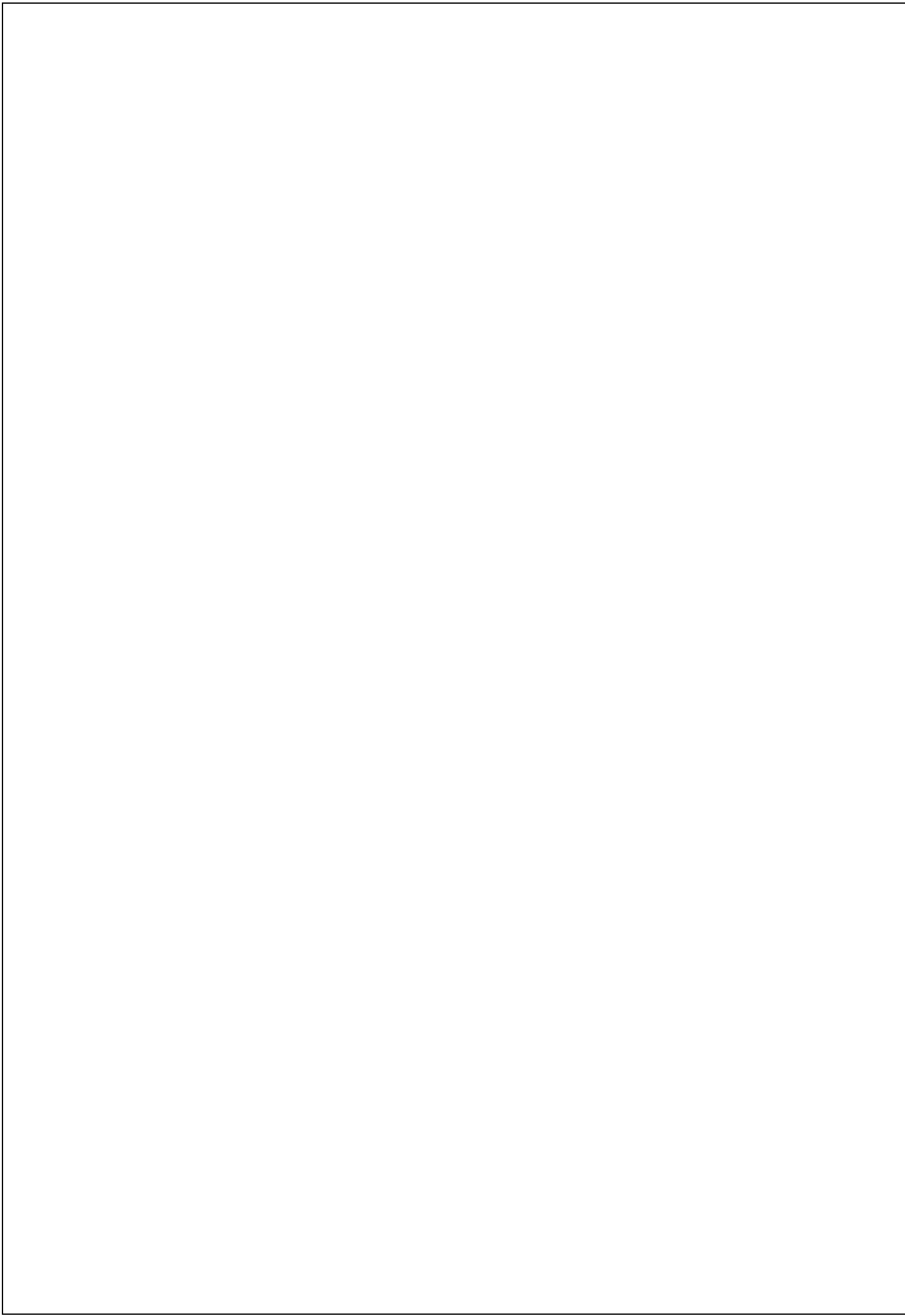
- Erikson, E. (1996). *Teoría del desarrollo psicosocial*. Editorial. Paidós Ibérica.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Gamarra Choque, P. M., & Pante Salas, G. G. (2022). Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y perinatal. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2022000200012&script=sci_arttext&tlng=pt
- García Vázquez, J., Quintó Domech, L., Nascimento, M., & Agulló-Tomás, E. (2020). Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201909071. <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201909071/>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatrica-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8
- Guevara-Ríos, E. (2020). Derechos sexuales y derechos reproductivos. *Revista Peruana de investigación materno perinatal*, 9(1), 7-8. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/183>
- Gutiérrez Izurieta, B. N., Loor Bravo, J. L., Fonseca Liermo, L. A., & Molina Santos, A. M. (2021). Los adolescentes y la educación en el uso de métodos anticonceptivos. *Revista Científica Higía De La Salud*, 5(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i5.577>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education
- Hevia Bernal, D., & Perea Hevia, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312020000400002&script=sci_arttext
- Jacinto-Cárdenas, R., & Ruiz-Paloalto, M. L. (2022). Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte sanitario*, 21(1), 129-135. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4025>
- Jiménez Zarate, M., Zambrano Acosta, J. M., & Chica Chica, L. F. C. (2024). Orientación familiar y embarazo adolescente no deseado: retos, desafíos y oportunidades para su prevención. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(2), 316-329. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i2.1057>
- Kaneshiro, B., & Aeby, T. (2010). Long-term safety, efficacy, and patient acceptability of the intrauterine Copper T-380A contraceptive device. *International journal of women's health*, 211-220. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s6914>

- Llanos, E. S., & Miniet, A. M. L. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 3(4), 36-42. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p>
- López Ocampo, M. Á., Castellano Contreras, E., Salazar Mendoza, J. S., Hernández, C. B. E., Rivera, F. R., & Reyes, V. A. (2023). Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 18 años de la comunidad Plan de Allende. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 8(1), 55-74. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112327>
- Mahon, R. (2021). Las normas globales sobre igualdad de género en disputa: el caso de la salud sexual y los derechos reproductivos. *Revista SAAP*, 15(2), 510-520. <https://dx.doi.org/10.46468/rsaap.15.2.n1>
- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista espacios*, 41(47), 1-10. https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A2%3A14411730/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A161505373&crl=c&link_origin=scholar.google.es
- Mayorga Albán, S. M., Cercado Mancero, A. G., Fariño Cortez, J. E., Guerrero Lapo, G. E., Valle Flores, J. A., & Villamar Vásquez, G. I. (2023). Factores sociales asociados al embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 7(12), 37-43. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol7iss12.2023pp37-43p>
- Mejía Ituyán, L. D., Trujillo Martínez, J. D., Hernández Forero, P., Aguilar Rodríguez, L. K., & Cárdenas Romero, J. (2019). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400005&tlng=en
- Merino-Osorio, P. M. (2021). Adolescencia y felicidad. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(4), 345-346. <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000023>
- Miranda, S., & Ortiz, J. (2020). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>
- Molina Gómez, A. M., Pena, O., Díaz, A., & Antón, M. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 45(2), 1-21. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91459>

- Morales Rojas, M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud Bienestar Social*, 5(1), 59-74. <https://revistasaludybienestarsocial.uady.mx/Salud/article/view/109>
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/a62/a62_9-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Desarrollo en la adolescencia. Salud de la madre, el recién nacido, el niño y adolescente*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud sexual y reproductiva de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud sexual y reproductiva: acceso a métodos de planificación familiar*. <https://www.paho.org/es/noticias/23-10-2023-salud-sexual-reproductiva-acceso-metodos-planificacion-familiar>
- Palacios, X. (2019). Adolescencia ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005
- Pérez-Blanco, A., & Sánchez-Valdivieso, E. (2020). Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y Salud Reproductiva en adolescentes mexicanos de medio rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 508-515. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500508>
- Rivera Díaz, C. E., Cárdenas Salazar, A. B., Jiménez Texaj, A. M., & García Palencia, K. J. (2022). Neurociencia social, marco del adolescente y la ansiedad. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 2(2), 115-122. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i2.35>
- Rodríguez Garcés, C., Padilla-Fuentes, G., & Muñoz Ibáñez, M. (2022). Prácticas sexuales y conductas sexuales de riesgo en la juventud chilena. *Paradigma*, 43(2), 723–739. <https://doi.org/10.37618/PARADIGMA.1011-2251.2022.p723-739.id1074>

- Rojas Betancur, M., Méndez Villamizar, R., & Montero Torres, L. (2016). Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 52-62. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.6>
- Santillán Delgado, G., García Rosas, A., & Robles Cardoso, R. (2020). Derecho a la paternidad, equidad de género y la permisibilidad del aborto en la ciudad de México. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (65), 22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7760486>
- Sibalde Vanderley, I. C., Sibalde Vanderley, M. D. A., da Silva Santana, A. D., Scorsolini-Comin, F., Brandão Neto, W., & Meirelles Monteiro, E. M. L. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. *Enfermería global*, 19(59), 582-625. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000300582&script=sci_arttext
- Távora Orozco, L. (2021). Derechos sexuales y reproductivos en Perú, más allá del Bicentenario. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(3). <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2335>
- Turiel Miranda, M., & Agulles Simó, P. (2018). Aspectos éticos del uso del diu Mirena® en el tratamiento de la hemorragia menstrual severa. *Cuadernos de bioética*, 29(96), 159-176. <https://www.redalyc.org/journal/875/87555564004/87555564004.pdf>
- Uchôa Barbosa, L., da Silva Machado, R., Nunes Pereira, J. D. C., Torres Lima, A. D. G., Santos da Costa, S., & Folmer, V. (2019). Percepción de adolescentes sobre sexualidad y salud reproductiva: la escuela como espacio para la educación sexual. *Cultura de los Cuidados*, 23(55). 10.14198/cuid.2019.55.03
- Velásquez García, N., Rojas Delgadillo, L. G., Rojas Delgadillo, L. G., Lozano Beltrán, D. F., & Torrico, F. (2019). Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón. *Gaceta Médica Boliviana*, 42(2), 144-149. <https://www.redalyc.org/journal/4456/445674688010/445674688010.pdf>
- Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Vera-Alanís, L. Y., & Fernández-Fuertes, A. A. (2021). Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Horizonte sanitario*, 20(3), 305-314. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4214>
- Villera Coronado, S. R. (2024). El desarrollo motor en la adolescencia. *GADE: Revista científica*, 4(1), 35-52. <https://doi.org/10.63549/rg.v4i1.353>

- Von Hoveling Schindler, A., Larrea Schindler, E., Norambuena Narváez, C., & Carrasco Leal, L. (2020). Prevención del embarazo reiterado en adolescentes: una experiencia clínica exitosa. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(6), 631-640. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600631>
- WHO Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. (1990). Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia in normal men. *The Lancet*, 3336(8721), 955-959. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)91600-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)91600-1)
- Yeckting Vilela, F. (2017). Situación de riesgo y salud de los adolescentes en el valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro en Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 34, 273-279. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2017.v34n2/273-279/>
- Yon Leau, C. (2015). Teorías de cambio y buenas prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes: una relectura. *Apuntes*, 42(76), 9-36. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0252-18652015000100001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ypanaque Ancajima, J. E (2024). Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú. *Medicina clínica y social*, 8(1), 35-39. <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i1.329>





EDITORIAL RACIONALIDADES



ISBN: 978-612-99040-3-0



9 786129 904030

racionalidades.peruvianscience.org