

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**“CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES EN LAS RELACIONES
SEXUALES PRECOCES Y SUS CONSECUENCIAS EN EL ÁREA 6
CENTRO DE SALUD # 12 EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2012”**

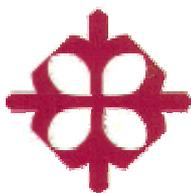
Previa la obtención del Título

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ELABORADO POR:

SANDY LORENA MAGALLANES TABARES

GUAYAQUIL, AGOSTO DEL 2012



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la señorita Sandy Lorena Magallanes Tabares como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Guayaquil, Agosto del 2012

DIRECTORA:

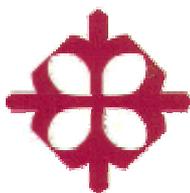
Lcda. Rosa Muñoz Aucapiña

REVISADO POR:

Dr. José Farhat Galarza

RESPONSABLE ACADÉMICO

Lcda: Nora Carrera Rojas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

MAGALLANES TABARES SANDY LORENA

DECLARO QUE:

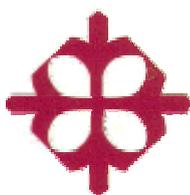
El Proyecto de Grado denominado “Conocimiento de los adolescentes en las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias en el área 6 centro de salud # 12 el primer trimestre del 2012”, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Grado en mención.

Guayaquil, Agosto del 2012

El Autor

MAGALLANES TABARES SANDY LORENA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, MAGALLANES TABARES SANDY LORENA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la Biblioteca de la Institución del Proyecto titulado: “Conocimiento de los adolescentes en las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias en el área 6 centro de salud # 12 el primer trimestre del 2012” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, Agosto del 2012

El Autor

MAGALLANES TABARES SANDY LORENA

DEDICATORIA

A mi padre que ya partió a la presencia del Altísimo, dedicarle este presente documento quien permanentemente me apoyo con su espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos y que al brindarme con su ejemplo a ser perseverante y darme la fuerza que me impulsó a conseguirlo.

A mi familia madre y hermana que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar y por sus consejos y orientación.

A mis tíos, primos, abuelos y amigos, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

AGRADECIMIENTO

Por el presente trabajo de tesis primeramente agradezco a Dios por sus santas bendiciones con las que he llegado a este gran sitio.

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi tutora de tesis Lic. Rosa Muñoz, por su esfuerzo, paciencia y dedicación, por sus conocimientos, y su experiencia compartida.

A mi madre y a mi hermana que me acompañaron en esta aventura de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos. A mi padre, que a pesar que no se encuentre entre nosotros siempre estado apoyándome con su espíritu alentador.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Gracias a todos.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDO	iv
ABREVIATURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS	13
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1. MARCO TEÓRICO	14
4.1 TABLA DE CONTENIDO	14
CAPITULO I	14
CAPITULO II	14
CAPITULO III	15
CAPITULO IV	15
CAPITULO I	16
ETAPAS DE LA VIDA HUMANA	16
1. Etapas de la vida humana:	16
1.1. Infancia o edad preescolar:	16
1.2. Niñez	16
1.3. Pubertad	16
1.4. Adolescencia	17
1.4.1.1.1. Adolescencia inicial o temprana de 10 a 14 años.	17
1.4.1.1.2. Adolescencia de 15 a 19 años.	18
1.4.1.1.3. Cambios de la adolescencia.	18
1.4.1.1.4. Cambios físicos	18
1.4.1.1.5. Cambios psicológicos	19
1.4.1.1.6. Cambios emocionales	20
CAPITULO II	22

SALUD REPRODUCTIVA	22
2. Salud reproductiva en adolescentes	22
2.1. Asesoramiento de diferentes métodos anticonceptivos y de seguridad.....	22
2.1.1.1.1. Anticonceptivos orales.....	25
2.1.1.1.2. Métodos de barrera	25
2.1.1.1.3. Descripción de los métodos de barrera.....	25
2.1.1.1.4. Condón masculino	25
2.1.1.1.5. Condón femenino.....	26
2.1.1.1.6. Capuchón cervical	26
2.1.1.1.7. Esponja cervical.....	26
2.1.1.1.8. Diafragma	27
2.1.2. Métodos naturales	27
2.1.2.1.1. Anticonceptivos Naturales.....	27
2.1.2.1.2. Creencias de no hay posibilidad de embarazo	28
2.1.3. Dispositivos intrauterinos.	28
CAPITULO III.....	30
PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	30
3 Promoción de la salud	30
3.1 Servicios de información.....	33
3.2 Asesoramiento, educación y comunicación de salud reproductiva.....	34
3.3 Información, prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.....	34
3.3.1 Las enfermedades de transmisión sexual	34
3.3.2 Prevención de las enfermedades de transmisión sexual.....	36
3.3.3 Tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual	38
3.4 Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, maternidad y paternidad responsable.	38
3.4.1 La sexualidad	38
3.4.2 Educación de la sexualidad	39
3.4.3 Asesoramiento de la sexualidad	40
3.4.4 Información, educación y asesoramiento sobre maternidad y Paternidad responsable.....	41
3.4.4.1 Factores pre disponentes	42

4.1 Objetivo General:	44
4.2 Justificación:	44
4.3 Actividades:	44
5.- FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	46
6.- MÉTODO	47
6.1 Justificación de la elección del método.....	47
6.2 Diseño de la investigación.....	47
6.2.1 Muestra y selección de los participantes.....	47
6.2.2 Técnicas de recogidas de datos	48
6.2.3 Técnicas y modelos de análisis de datos.....	48
7. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS/RESULTADOS	49
9.- CONCLUSIÓN.....	66
RECOMENDACIONES	68
VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	69
BIBLIOGRAFÍA	71
A N E X O S	75

ABREVIATURAS

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INEC: Instituto nacional de Estadísticas y Censos

OMS: Organización Mundial de la Salud

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

ETS: Enfermedades de transmisión sexual

ITS: Infección de Transmisión Sexual

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

VPH: Virus de papiloma humano

TFA: Tasa de fecundidad adolescente

TFG: Tasa de fecundidad general

RESUMEN

La conducta sexual irresponsable, embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual son problemas que se presentan con frecuencia en nuestros adolescentes. El presente trabajo pretende realizar un análisis, en el contexto de los usuarios de consulta médica que acuden a la Unidad de Salud ubicada en la Calle 11 y Cuenca, con el objetivo principal de Medir el conocimiento que tienen los adolescentes en las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias.

Para ello esta obra la he complementado con un marco teórico estructurado en los siguientes Capítulos:

Capítulo I: Las etapas de la vida humana, las características de cada una de ellas.

Capítulo II: Salud reproductiva e adolescentes, el conjunto de métodos y técnicas que contribuyen a la salud y al bienestar sexual.

Capítulo III: La promoción de la salud, sistemas de remisión a servicios de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo,

Capítulo IV: Plan Educativo, con la finalidad de organizar e implementar charlas educativas sobre educación sexual y sus consecuencias cuando son precoces o se está preparado para ello.

Realicé un estudio con la utilización del método descriptivo – cualitativo, con un universo de 150 usuarios del Centro de Salud, tomando una muestra de 50 adolescentes que corresponden al 33% del Universo.; obteniendo como resultado que los adolescentes no poseen los conocimientos sobre las consecuencias de las relaciones sexuales precoces.

Palabras Claves

Adolescencia, sexualidad, relación sexual precoz, métodos anticonceptivos, embarazo.

ABSTRACT

Irresponsible sexual behavior, unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases are problems that occur frequently in our teens. This study intended to analyze in the context of medical consultation users attending the Health Unit located at Calle 11 and Cuenca, with the main objective of Measure knowledge among adolescents in early sexual intercourse and its consequences.

To do this work I have supplemented with a structured framework in the following chapters:

Part I: The stages of human life, the characteristics of each.

Chapter II: Reproductive health and adolescents, the set of methods and techniques that contribute to sexual health and wellbeing.

Chapter III: health promotion, referral systems services and family planning diagnosis and treatment of complications of pregnancy,

Chapter IV: Education Plan, in order to organize and implement educational talks on sex education and their consequences when they are early or be prepared for it.

Conducted a study with the use of descriptive method - qualitative, with a universe of 150 users of the Health Center, taking a sample of 50 adolescents that correspond to 33% of the Universe., The result being that adolescents lack the knowledge about consequences of early sexual intercourse.

KEY WORDS

Adolescence, sexuality, early sexual intercourse, contraception, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa definida de la vida del ser humano. Comprende un período de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo.

La adolescencia se comporta, por tanto, como una etapa en la cual los niños pasan de un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia. Entre los retos que deben enfrentar los adolescentes están los relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

En el Ecuador la tasa de nacimientos de adolescentes embarazadas según las encuestas en el año 1997 era el 85,4, en 2002 tuvo una pequeña disminución a 84,5%; en el 2005 fue de 83,48 y para el año 2007 esta estuvo en 83%.

Como nos podemos dar cuenta es un porcentaje bien elevado que llama la atención ya que por lo general los jóvenes que inician una vida sexual temprana, no sólo tienen el riesgo del embarazo y de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, sino además, a desarrollar una disfunción sexual en la adultez.

Por todo lo anterior se realiza este estudio con el objetivo de medir el conocimiento que tienen los adolescentes en las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias. Además de conocer el tipo de información que tienen los adolescentes referentes a la sexualidad y acerca de los riesgos que se pueden presentarse.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación sexual en las adolescentes es de importancia, ya que cada vez la edad de inicio de estas relaciones es más precoz, los jóvenes en edades entre 15 a 19 años están menos preparados y no tiene conocimientos al riesgo que este conlleva, las enfermedades de transmisión sexual como VIH- Sida, virus de papiloma humano, gonorrea, sífilis y embarazos no deseados en adolescentes reafirman el desconocimiento que tienen estos jóvenes que han iniciado su vida sexual a temprana edad.

La información sobre la práctica sexual llega en forma errada a los jóvenes ya sea por parte de sus amigos, y a veces los padres no tienen la capacidad de educar a sus hijos sobre el uso de métodos anticonceptivos, ahora existen las escuelas para padres y charlas sobre la sexualidad que se dan en las unidades educativas tanto para los padres como para los adolescentes para que tengan una educación correcta sobre la sexualidad y sus consecuencias, pero muchas veces no asisten y no le dan importancia, esto da como resultado en los adolescentes una conducta sexual no responsable, y es por esto que hace que los adolescentes entre las edades de 15 a 19 años asistan al Centro de Salud # 12 del Ministerio de Salud Pública en busca de una atención médica ginecológica, en quienes se detecta el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, este problema está condicionado con mucha frecuencia con los aspectos socio-económicos sobre todo en grupos poblacionales de alto riesgo social que se encuentran bajo la pobreza, lo que incide en un proceso evolutivo que de por sí constituye una etapa de riesgo en el desarrollo humano.

Los adolescentes hoy en día tienen sus relaciones sexuales sin ningún método anticonceptivo y de seguridad y por esto sus consecuencias negativas son embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual como el VIH-Sida, virus de papiloma humano, gonorrea, sífilis esto se da muchas veces por el desconocimiento que estos jóvenes tienen la falta de orientación por parte de sus padres, los amigos, centros educacionales no proporcionan la información adecuada.

En la institución ya mencionada no se realiza la atención integral a la salud de los adolescentes con énfasis a la salud reproductiva por parte del personal de la salud, no se están difundiendo las acciones preventivas ni promocionando el uso de los métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual es por esto que surge la pregunta ¿Qué conocimiento tienen los adolescentes acerca del inicio de las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias?

Uno de los roles importantes que tiene la enfermera profesional es el de educadora por que tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen los adolescentes en cuanto a las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias, para lograr que los adolescente se involucre en su auto cuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el objetivo principal es que los adolescente adquiera plena conciencia sobre las consecuencias de una vida sexual activa, y en cuanto la conservación de la salud y prevenir las enfermedades, como VIH SIDA, embarazos no deseados e incluir actividades realizadas para el adolescente o en colaboración con éste. La Enfermera en la atención del adolescente como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se ejecutan y planifican como charlas, trabajos en grupos, consejerías individuales para ayudar a detener este fenómeno que está pasando por los adolescentes.

Ante todo lo expuesto surge la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento tienen los adolescentes acerca del inicio de las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Medir el conocimiento que tienen los adolescentes en las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el tipo de información que tienen los adolescentes referentes a la sexualidad y acerca de los riesgos que se pueden presentarse.
- Identificar si existe igualdad de género, en el manejo de información sobre la sexualidad en los adolescentes.
- Proponer un plan educativo sobre tema que incluyan las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias.

1. MARCO TEÓRICO

4.1 TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I

1. Etapas de la vida humana: Concepto
 - 1.1. Infancia o edad preescolar.
 - 1.2. Niñez
 - 1.3. Pubertad
 - 1.4. Adolescencia: Concepto, etapas de la adolescencia.
 - 1.4.1. Adolescencia inicial o temprana de 10 a 14 años.
 - 1.4.2. Adolescencia de 15 a 19 años.
 - 1.4.2.1. Cambios de la adolescencia.
 - 1.4.2.1.1. Cambios físicos
 - 1.4.2.1.2. Cambios psicológicos
 - 1.4.2.1.3. Cambios emocionales

CAPITULO II

2. Salud reproductiva en adolescentes: Concepto
 - 2.1. Asesoramiento de diferentes métodos anticonceptivos y de seguridad.
 - 2.1.1. Anticonceptivos orales
 - 2.1.2. Métodos de barrera
 - 2.1.2.1 Descripción de métodos de barrera
 - 2.1.2.1.1 Condón masculino
 - 2.1.2.1.2 Condón femenino
 - 2.1.2.1.3 Capuchón cervical
 - 2.1.2.1.4 Esponja cervical
 - 2.1.2.1.5 Diafragma
 - 2.1.3 Métodos naturales

- 2.1.3.1 Creencias de no hay posibilidad de embarazo
- 2.1.4 Dispositivos intrauterinos.

CAPITULO III

- 3. Promoción de la salud
 - 3.1. Servicios de información
 - 3.2. Asesoramiento, educación y comunicación de salud reproductiva.
 - 3.3 Información, prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.
 - 3.3.1 Las enfermedades de transmisión sexual.
 - 3.3.2 Prevención de las enfermedades de transmisión sexual
 - 3.3.3 Tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual
 - 3.4 Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, maternidad y Paternidad responsable.
 - 3.4.1 La sexualidad
 - 3.4.2 Educación de la sexualidad
 - 3.4.3 Asesoramiento de la sexualidad
 - 3.4.4 Información, educación y asesoramiento sobre maternidad y paternidad responsable.
 - 3.4.4.1 Factores pre disponibles

CAPITULO IV

- 4.- Plan Educativo
 - 4.1 Objetivo General
 - 4.2 Justificación
 - 4.3 Actividades

CAPITULO I

ETAPAS DE LA VIDA HUMANA

1. Etapas de la vida humana:

Las etapas de la vida humana son las características de cada una de ellas, son muy importantes porque es lo que somos, lo que estamos viviendo, lo que nos está pasando y lo que nos va a pasar en algunos años más.

1.1. Infancia o edad preescolar:

Esta edad es desde que el niño nace hasta cuando empieza la niñez, cuando el niño ya tiene que entrar a la escuela. En esta edad no hay cambios físicos mayores como en otras etapas de la vida, el cambio más notorio es el crecimiento que tiene desde que nace hasta los 4 años aproximadamente.

1.2. Niñez

Esta edad comienza desde que el niño entra a la escuela, o edad escolar (4 o 5 años) hasta que cumple los 10 años, en esta edad también los cambios más notorios son el crecimiento, la forma de hablar, etc.

1.3. Pubertad

Es el periodo durante el cual un niño accede a la madurez sexual, empieza a los 10 años hasta los 14 años aproximadamente. Es una parte de la pre-adolescencia o de la misma adolescencia y parece que se inicia con progresiva antelación. El principio de la menstruación adviene ahora a la edad de 13 años como promedio. Hace 100 años este promedio era a los 15 años. La pubertad es una edad en la que el sexo se desarrolla a distintos ritmos, registrándose en las niñas un más rápido crecimiento que en los niños.

La duración de la pubertad masculina es generalmente más duradera, pero

emocionalmente menos preocupante para ellos. Esta es la edad con más cambios de todas las etapas, cambia completamente la forma física y psicológica, la forma de pensar y los gustos, lo que da comienzo unos años más tarde a la adolescencia.

1.4. Adolescencia

Esta edad comienza a los 14 años aproximadamente hasta los 19 años donde le darán comienzo a la edad de la adultez que es la más larga. La adolescencia es el periodo de cambio comprendido entre la pubertad y la edad adulta. El adolescente está sexualmente desarrollado, pero carece de la necesaria experiencia y la madurez emocional para tratar con equidad todos los problemas que caracterizan la vida adulta. En consecuencia muchos adolescentes encuentran dificultades y caen fácilmente en actitudes depresivas en razón de algunas situaciones.

Particularmente, las jóvenes deben asimilar la experiencia de la menstruación, que a veces es desagradable y para algunas resulta perturbadora. Durante la adolescencia muchos jóvenes sufren de acné y otras defectuosidades dérmicas.

Ello es debido a un exceso de actividad de las glándulas sebáceas, causada por el desequilibrio de las hormonas sexuales y de crecimiento en la circulación sanguínea. La infección glandular determina la aparición de granos o abscesos.

1.4.1.1.1. Adolescencia inicial o temprana de 10 a 14 años.

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

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

1.4.1.1.2. Adolescencia de 15 a 19 años.

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta, adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

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

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

1.4.1.1.3. Cambios de la adolescencia.

Los cambios experimentados durante la adolescencia son:

1.4.1.1.4. Cambios físicos

Generalmente, las niñas comienzan la pubertad dos años antes que los niños y alcanzan su estatura máxima a los 16 años, la mayoría de los niños siguen creciendo hasta los 18 años. Para una joven normal, la adolescencia comienza con el desarrollo de los senos entre los 10 y 11 años y dura aproximadamente 3 años. En tanto que ésta es la edad promedio, el rango de edad en que se presenta es de 9 a 16 años. El 80% de las niñas tienen su primera menstruación entre los 11 y medio y los 14 años y medio años. Para la joven norma, su desarrollo comienza entre los 11 y 12 años.

En general, los jóvenes son más variables que las señoritas en lo que se refiere al momento en que se presentan estos cambios físicos de la adolescencia. El tiempo que se necesita para que se presenten todos los cambios de la pubertad varía más en los hombres y el rango de las diferencias en la estatura y el peso, al final de la pubertad, es mayor para los hombres que para las mujeres.

Los cambios físicos que se presentan en la adolescencia tienen efectos importantes sobre la identidad del individuo.

1.4.1.1.5. Cambios psicológicos

Los psicólogos se han interesado, en particular, en las diferencias sociales, académicas y emocionales descubiertas entre los adolescentes que maduran prematuramente y quienes tardan más en ello.

Primero, parece que la maduración temprana trae ventajas académicas. Por lo general, los estudiantes que son físicamente maduros tienden a obtener calificaciones más altas en los exámenes de capacidad mental que otros estudiantes de la misma edad pero menos maduros. Segundo, la maduración temprana parece tener ciertas ventajas especiales para los jóvenes. Es más probable que estos disfruten de un nivel socioeconómico más alto, suelen ser los líderes y más populares.

Por otro lado, los jóvenes de maduración tardía pasan malos ratos. Además, debido a que las mujeres maduran antes que los hombres, hasta los jóvenes que maduran tardíamente se han desarrollado por completo para cuando los jóvenes de maduración tardía terminan su desarrollo. El último en salir de la infancia podría pasar muchos años rodeado de compañeros maduros. Éstos jóvenes suelen ser menos populares, y más ansioso de atención.

Esta situación parece ser injusta, en especial debido a que es muy poco lo que puede hacer el individuo para cambiar su reloj genético. Sin embargo, posteriormente estos jóvenes tienen ciertas compensaciones.

Algunos estudios muestran que, en la edad adulta, los hombres que maduraron antes

tienen un pensamiento menos creativo y menos flexible, en tanto que los que maduraron tardíamente son más creativos, perceptivos y tolerantes. Quizás las tentativas (acción con que se intenta) y las ansiedades originales por la madurez tardía ayuden a algunos jóvenes a resolver mejor los problemas. Para los jóvenes, la maduración física temprana parece ser menos importante para determinar el nivel social. Sin embargo, el que maduren más rápido que sus compañeros puede ser una desventaja.

Ser más grande que todos los compañeros del grupo no es una característica que se valore en nuestra cultura. Quizá la niña que comienza a madurar antes, será la primera en pasar por los cambios de la pubertad. Esto no puede ser muy preocupante para algunos, en especial si no están preparadas para estos cambios o si los amigos la molestan. Parece que las niñas que maduran después tienen menos problemas, sin embargo, tienen miedo que algo malo les pase. Todos los estudiantes pueden beneficiarse al saber que la variabilidad del ritmo de maduración es muy grande.

1.4.1.1.6. Cambios emocionales

Los adolescentes se encuentran ante un dilema, atormentados entre las ganas de volar con sus propias alas y el miedo a soltarse de la mano de sus papás. Que se oponen, que tienen que aguantar el mal humor, pero eso es normal. La adolescencia es un período de malestar, en el que se plantean grandes dudas, contradicciones, tanteos, excesos de todo tipo, que son necesarios en esta etapa que sirve para afirmarse.

Ser indulgente (fácil de perdonar), no llevarles la contraria, ayudarles a describir su personalidad, sus valores de adulto, esta es la única manera de vivir esta etapa, entre padres e hijos, de una manera enriquecedora. El camino puede ser más o menos doloroso, rápido, o frenado por tentativas inciertas. Hay que saber escuchar para poder evitar a tiempo depresiones u otros extremos como son fugas, afiliaciones secretas o hasta llegar al peor de los casos: tentativas de suicidio.

Al mismo tiempo que hay que asumir, aunque sea bueno o malo, las transformaciones de su cuerpo, el adolescente descubre que tiene que hacer una cosa más y que es muy importante: hacerse cargo de su vida personal.

El adolescente se da cuenta de que ya no puede seguir así, siendo el niño o la niña que obedece a sus papás. Pero ya no es un niño, pero tampoco un adulto, y entonces entra en la crisis de identidad, porque no sabe quien es; le hace falta descubrir a cualquier precio cuáles son sus puntos de referencia y para ello pasará por varias etapas como la duda, el rechazo, la provocación, las experiencias, la ansiedad, etc.

CAPITULO II

SALUD REPRODUCTIVA

2. Salud reproductiva en adolescentes

La atención a la salud sexual y reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyen a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida.

La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y reproductiva, por lo tanto la salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas.

La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida.

2.1. Asesoramiento de diferentes métodos anticonceptivos y de seguridad.

No esperar a tener relaciones sexuales para buscar información y consejos sobre los métodos anticonceptivos.

Contrariamente a lo que los adultos piensan, no hay evidencia ni la habrá probablemente para desvirtuar la creencia de que una información explícita sobre sexo y

anticoncepción aliente a los jóvenes a ser mas promiscuos y experimentar. Eso es no conocer a los jóvenes. En realidad es verdad lo contrario: cuanto más informado estén, mas responsables llegaran a ser.

Son miles de embarazos en los jóvenes adolescentes cada año, no sumarse a esta estadística triste e innecesaria. Relación sexual significa querer o no querer tener hijos, significa decisión de dos, significa anticoncepción.

La primera relación sexual es una experiencia vital que requiere una serie de condiciones previas que pocos adolescentes contemplan. Perder la virginidad no debe plantearse como un reto, ni como una proeza, ni como una huida hacia adelante para evitar el ridículo. Es imprescindible sentirse correspondido en el amor, y tomarse el tiempo necesario para no realizar el acto sexual bajo presión ni con sentimientos de culpabilidad. Usar la cabeza antes de acostarse con alguien debería ser una obligación compartida por la pareja que se inicia en el amor sexual, para no correr así riesgos innecesarios: embarazos prematuros, contagio de enfermedades venéreas o grandes desilusiones.

La información acerca de los métodos anticonceptivos más seguros está al alcance de todos, aunque muchos prefieren ignorarla. La mayoría de embarazos adolescentes podrían haberse evitado si se hubieran utilizado los medios adecuados.

Lo que debe quedar muy en claro la mujer puede quedar embarazada:

- Si no hay penetración. El esperma derramado puede alcanzar la vagina de la chica si el pene se ha acercado demasiado.
- Si el joven piensa que es capaz de retirar el pene en el momento de la eyaculación, no siempre es así.
- Si la mujer evita relaciones durante el periodo de ovulación. Anticoncepción natural
- Si tiene relaciones aun con periodo menstrual, la ovulación puede aparece después de que empieza a sangrar

- Si es la primera vez que tiene un coito completo
- Si ella no llego al orgasmo
- Si ella se lava la vagina o se ducha después del coito

No hay que fiarse de la información anticonceptiva dada por amigos y compañeros de la misma edad, sino acudir a los centros de planificación e información sexual dedicados a esa tarea.

Anteriormente cuando hablábamos sobre la edad idónea de los jóvenes para comenzar las relaciones sexuales completas, decíamos que no se pueden establecer fechas de inicio de antemano, porque todo depende de las circunstancias personales de cada uno.

En cambio, sí puede determinarse claramente el comienzo del uso de los métodos anticonceptivos para evitar un posible embarazo: desde el primer momento en el que se mantengan relaciones sexuales con penetración.

La anticoncepción es la forma de evitar el embarazo mediante el uso de métodos o productos que interfieren en los mecanismos que lo hacen posible. Conviene recordar que si se mantienen relaciones sexuales con cierta regularidad y no se usa ningún método anticonceptivo, la probabilidad de embarazo es altísima: en torno al 80 % en un año.

Es muy importante conocer bien todos los métodos anticonceptivos existentes para poder elegir el que más se adecue a cada caso. La elección de uno u otro dependerá de múltiples factores, como son la frecuencia de las relaciones, la edad, las preferencias personales, etc.

Deberían utilizarse los métodos anticonceptivos desde el primer momento en que se mantengan relaciones sexuales con penetración.

La anticoncepción evita los embarazos no deseados.

La anticoncepción es responsabilidad de quienes forman la pareja

Todos los jóvenes deben saber acerca de la anticoncepción.

2.1.1.1.1. Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales (píldoras anticonceptivas) se utilizan para evitar el embarazo. El estrógeno y la progestina son dos hormonas sexuales femeninas. Las combinaciones de estrógeno y progestina funcionan evitando la ovulación (la liberación de óvulos de los ovarios). También modifican el recubrimiento del útero (matriz) para evitar el desarrollo de un embarazo y modifican la mucosa del cuello uterino (abertura del útero) para evitar el ingreso de espermatozoides (células reproductoras masculinas). Los anticonceptivos orales son un método anticonceptivo muy efectivo, pero no previenen la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana VIH; el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

2.1.1.1.2. Métodos de barrera

Los métodos de barrera se basan en la obstaculización del paso y/o depósito de los espermatozoides en el interior del tracto reproductivo de la mujer. El método de barrera más conocido y utilizado es el preservativo o condón masculino; sin embargo, existen otras variedades para uso femenino que mencionaré a continuación (aun cuando nunca he visto ni usado ni usaré algunos de ellos). Los únicos que protegen contra enfermedades de transmisión sexual son los condones

2.1.1.1.3. Descripción de los métodos de barrera

Los métodos de barrera utilizados son los siguientes.

2.1.1.1.4. Condón masculino

El más popular y conocido de los métodos anticonceptivos es un dispositivo elástico de látex, silicón o tejido animal en forma de tubo cerrado, con un pequeño reservorio en la punta, diseñado para cubrir la totalidad del pene en erección, cuyo objetivo es el de retener el producto de la eyaculación en el interior del dispositivo evitando el paso de espermatozoides hacia la vagina. Debido a que es el único método anticonceptivo eficaz en la prevención de la transmisión de enfermedades venéreas lo indico mucho en

adolescentes y mujeres que están iniciando una nueva relación y no están seguras de los antecedentes o hábitos sexuales de su pareja, aun cuando estén usando otro método anticonceptivo, por ejemplo, anticonceptivos orales

2.1.1.1.5. Condón femenino

Es un dispositivo tubular parecido al condón masculino pero un tanto más complejo y costoso, menos conocido y popular. Es un dispositivo de látex o poliuretano en forma tubular cerrado por un extremo. Tiene dos anillos, que le dan forma al dispositivo y que tienen como función, el interno, la adaptación y sujeción en el fondo de la vagina sobre el cuello uterino y el externo, que mantiene la entrada del dispositivo en el exterior evitando su introducción vaginal durante el coito. El pene se desliza dentro de esta bolsa. Único otro método anticonceptivo que da protección contra enfermedades de transmisión sexual

2.1.1.1.6. Capuchón cervical

Este dispositivo es más antiguo que el anterior y se basa en la colocación de esta especie de sombrero en el cuello del útero haciendo un sello que evita el paso de los espermatozoides al interior del útero. Se usa en conjunto con espermicidas locales. "Esta cosa" es muy difícil de colocar ya que los cuellos uterinos son de tamaño y forma variable y difícilmente hay una colocación ideal, es por esto que debe usarse con espermicidas y es un verdadero fastidio colocarlo. Es mas costoso que un preservativo y si se deja en el cuello mas de 48-72 horas puede traer serios problemas para la usuaria. No aporta protección contra enfermedades de transmisión sexual y es un método muy engorroso.

2.1.1.1.7. Esponja cervical

Una variante un poco más sencilla que la idea del capuchón cervical, la esponja se coloca en el fondo de la vagina sobre el cuello uterino, impregnada en espermicida, para prevenir el paso de espermatozoides al interior del útero. No aporta protección contra enfermedades de transmisión sexual. Este método es muy antiguo y hay muchas variantes desde principios del siglo 20. No protege contra enfermedades de transmisión sexual. Tiempo máximo de uso 30 horas

2.1.1.1.8. Diafragma

Otro dispositivo de látex o silicón para ser insertado en la vagina, previa aplicación de un espermicida apropiado, el diafragma se comporta como una barrera físico-química que impide el paso de los espermatozoides hacia el interior del útero. Es reusable y puede durar un par de años. Requiere motivación y entrenamiento por parte de la paciente y su pareja. No protege contra enfermedades de transmisión sexual. Solo lo he visto en farmacias americanas

2.1.2. Métodos naturales

En primer lugar la palabra anticoncepción reúne el conjunto de métodos que permiten al hombre y a la mujer tener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo. Se basan esencialmente en la abstinencia (o relaciones sexuales interrumpidas) durante los días de fecundidad en la mujer. Hay distintos métodos que permiten a la mujer averiguar la fecha de la ovulación; método de calendario, método de la temperatura y método del moco cervical.

Además, ya existe un pequeño computador capaz de indicar los periodos durante los cuales una mujer puede tener relaciones sexuales sin riesgo de embarazo. Fácil de utilizar, este computador puede medir las variaciones hormonales mediante un palito impregnado de orina, determinando así el periodo de fecundidad. La interrupción (coito interrumpido) consiste en que el hombre interrumpa la relación sexual justo antes de la eyaculación. Su índice de fracaso es muy alto (hasta un 25%).

Para que los métodos anticonceptivos naturales sean eficaces, la mujer debe saber en que días del ciclo esta fértil y evitar toda relación sexual en esos días.

2.1.2.1.1. Anticonceptivos Naturales.

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, los métodos naturales de planificación familiar han demostrado poseer una amplia superioridad sobre los métodos artificiales (anticonceptivos-abortivos) en diversos aspectos. En dichos estudios se demostró que eran fáciles de aprender y de aplicar por la mujer

cualquiera sea su nivel cultural (se demostró que pueden ser aprendidos y aplicados con éxito incluso hasta por mujeres carentes de instrucción mínima), que eran aceptados con preferencia a los métodos artificiales y, lo más importante, se revelaron sumamente eficaces en evitar los embarazos. A todas estas ventajas deben agregárseles que por su naturaleza respetan la integridad y dignidad de la persona humana sin lesionar sus derechos

2.1.2.1.2. Creencias de no hay posibilidad de embarazo

- Dar de mamar. (Durante la lactancia hay ovulación, por eso es un período fértil).
- Utilizar duchas vaginales después de la relación sexual (los espermatozoides llegan al cuello del útero más rápido de lo que pensamos).
- Que el hombre retire el pené de la vagina antes de eyacular (coito interrumpido), antes de la eyaculación se expulsa un líquido lubricante que puede llevar espermatozoides. Además de ser un método que puede provocar problemas sexuales psicológicos y de salud.
- Durante la regla o menstruación. Hay pocas posibilidades de que se produzca un embarazo, sin embargo no es totalmente seguro

2.1.3. Dispositivos intrauterinos.

Un dispositivo intrauterino es un dispositivo especial que se coloca dentro del cuerpo uterino. Hay más de un tipo de dispositivos. Uno de ellos contiene la hormona progesterona que tu cuerpo produce. El dispositivo de progesterona, tiene un tallo hueco que contiene la hormona progesterona. Dicha hormona es eliminada de forma continua en el útero. Otro tipo de dispositivo intrauterino está recubierto por cobre.

El dispositivo de cobre tiene un hilo de cobre enrollado alrededor del tallo y de los brazos del aparato. Ambos presentan la forma de la letra 'T,' y tienen cerca de 1¼ de pulgada de alto. Los dos tienen un hilo anudado al final del tallo, para que la mujer pueda chequear si el dispositivo está en su lugar y luego tirando de ese hilo el agente de salud podrá extraerlo. El dispositivo intrauterino se coloca en el útero a través de la vagina y protege del embarazo.

El DIU es un buen método anticonceptivo si no tiene riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Es el mejor método para mujeres que ya han tenido sus hijos y que tienen relaciones monogámicas y estables.

CAPITULO III

PROMOCIÓN DE LA SALUD

3 Promoción de la salud

Se debería disponer en todos los casos de sistemas de remisión a servicios de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Se deberían preparar programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes en las que entrañen la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios. Los gobiernos y otras organizaciones deberían adoptar medidas activas para hacer que las mujeres estén incluidas en todos los niveles del sistema de atención de la salud.

Se deberían elaborar programas innovadores para que todos los adolescentes y los hombres adultos tengan acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva. Esos programas deben educar y facultar al hombre para que comparta por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y de crianza de los hijos y acepte la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Los programas deberían llegar al hombre en su trabajo, en el hogar y en los lugares de esparcimiento. Con el apoyo y la orientación de los padres, y de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño, se debería llegar también a los muchachos y adolescentes en las escuelas, las organizaciones juveniles y los lugares donde se reúnan.

Acompañados de la información y el asesoramiento necesarios, se deberían

promover y hacer accesibles métodos de contracepción masculina voluntarios y adecuados, así como métodos encaminados a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluida el SIDA.

Los gobiernos deberían promover una participación mucho más amplia de la comunidad en los servicios de atención de la salud reproductiva, descentralizando la gestión de los programas de salud pública y formando asociaciones en cooperación con organizaciones locales no gubernamentales y grupos privados de atención de la salud. Se debería alentar a participar en la promoción de una mejor salud reproductiva a todos los tipos de organizaciones no gubernamentales, incluidos los grupos locales de mujeres, los sindicatos, las cooperativas, los programas para los jóvenes y los grupos religiosos.

Sin comprometer el apoyo internacional a los programas de los países en desarrollo, la comunidad internacional debería, cuando se le solicite, examinar las necesidades de capacitación, asistencia técnica y suministro de anticonceptivos a corto plazo de los países que están pasando de una economía de administración centralizada a una economía de mercado, donde la salud reproductiva es deficiente y en algunos casos está empeorando.

Al mismo tiempo, esos países deberían dar más prioridad a los servicios de salud reproductiva, incluida una amplia gama de medios anticonceptivos, y deberían encarar la práctica actual de recurrir al aborto para la regulación de la fecundidad mediante la satisfacción de la necesidad de las mujeres de esos países de contar con mejor información y más opciones.

Los inmigrantes y las personas desplazadas en muchas partes del mundo tienen un acceso limitado a la atención de la salud reproductiva y pueden estar expuestos a graves riesgos para su salud y sus derechos reproductivos. Los servicios deben ser especialmente sensibles a las necesidades de cada mujer y cada adolescente y tener en cuenta su situación, muchas veces de impotencia, prestando particular atención a las que son víctimas de violencia sexual.

Propone un programa de sexualidad desde el Departamento de Promoción para la Salud con temáticas encaminadas a favorecer actitudes sexuales responsables en adolescentes y jóvenes, diseñado a partir del diagnóstico y sus necesidades formativas que facilita la auto reflexión, todo sobre la base de garantizar niveles adecuados de salud sexual y reproductiva.

No solo se trasmite conocimiento sino que se promueve la construcción de un sistema de conocimiento y de valores que se convierten en convicciones, facilitan la comunicación de los factores socializadores con el joven sustentada en sólidos vínculos de afecto confianza, respecto, comprensión, claridad y realidad rompiendo mitos y tabúes, así como conceptos falsos que históricamente se tenían de la sexualidad.

El programa ofrece la oportunidad dialéctica para que los jóvenes sean protagonista de su propio crecimiento en el orden sexual, que luego se traducirá en actitudes positivas ante la sexualidad responsable.

Hay que trabajar desde el Departamento de Promoción para la Salud para constatar la existencia de contradicciones entre los conocimientos sobre sexualidad que se ofrecen y los modos de actuación de los adolescentes y jóvenes convirtiéndolos en grupos de riesgo al no asumirla con responsabilidad, evidenciándose en las siguientes potencialidades y regularidades para asumir esta problemática social:

- 1.- Existencia de un documento sobre Prevención integral y promoción de la salud en las escuelas con temas de sexualidad, así como la resolución conjunta del Ministerio de Salud con el Ministerio de Educación.
- 2.- Documentos teóricos metodológicos sobre sexualidad por etapas.
- 3.- Inexistencia de un programa Especializado encaminado a la formación de actitudes sexuales responsables.
- 4.- Poco aprovechamiento de las escuelas de padres para abordar las necesidades sobre temas de sexualidad.
- 5.- Insuficiente conocimiento de los docentes, tanto teóricos como metodológicos, para

elaborar e implementar acciones educativas sobre estas temáticas en actividades extra docentes.

3.1 Servicios de información

El inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas está en aumento; regularmente se caracteriza por la falta de información y, consecuentemente, de medidas de prevención, lo que da origen al contagio de enfermedades que se transmiten por esta vía, entre ellas el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Virus del Papiloma Humano.

La desatención a los hijos los puede poner en riesgo de daños a su salud y al inicio de su vida sexual en edades más tempranas, debido a que por la condición emocional propia de su edad se encuentran muy vulnerables.

La dinámica de vida actual en las grandes ciudades “nos absorbe tanto a los padres de familia que llegamos a abandonar a nuestros hijos”, dejando la puerta abierta para que otras personas, les ofrezcan información distorsionada, exponiéndolos a riesgos en su salud.

Sin embargo, la mejor herramienta de prevención es la comunicación constante y positiva entre padres e hijos.

Son frecuentes las condiciones de soledad de los hijos, quienes sólo tienen comunicación con otros jóvenes vía su conexión a Internet, la cual constituye casi su única salida o el refugio a la falta de afecto que padecen.

Sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) casi cualquier persona tiene información, en el contagio del Virus del Papiloma Humano (VPH) todavía prevalece un gran desconocimiento, lo cual se complica debido a que en sus inicios este problema no genera dolor ni malestar alguno, pues la expresión de la presencia del virus puede tardar varios años.

Se han registrado con mayor frecuencia casos de contagio en jovencitas, los cuales se producen por lo general debido a la multiplicidad de compañeros sexuales, con quienes mantienen relaciones sin medidas de precaución

De acuerdo a los especialistas la mejor manera de prevenir embarazos a temprana edad y contagio de enfermedades:

- Que los padres estrechen la comunicación con sus hijos.
- En caso de necesitar ayuda profesional, acudan a las clínicas de medicina familiar, o a las unidades de salud que cuentan con clínicas para el adolescente.

3.2 Asesoramiento, educación y comunicación de salud reproductiva.

Mediante el sistema de atención primaria de salud, todos los países deben esforzarse por que la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a mas tardar para el año 2015.

La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno infantil, prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo, incluida la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable.

3.3 Información, prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.

3.3.1 Las enfermedades de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) (también enfermedades de transmisión sexual (ETS) antes enfermedades venéreas) son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo.

La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoos. Para evitar el contagio de ETS, es fundamental conocer su existencia, practicar sexo seguro, utilizar métodos anticonceptivos que protejan del contagio (preservativo o condón) y conocer sus síntomas, para solicitar cuanto antes tratamiento sanitario. También es imprescindible evitar compartir jeringuillas (para el consumo de sustancias adictivas, por ejemplo).

Las tasas de incidencia de las ITS siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer que los pacientes con muchas ITS se vuelvan no contagiosos y curar a la mayoría. En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres y, sin embargo, tanto los profesionales de la salud como los pacientes tienen dificultades para tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales. Adicionalmente, la difusión mundial de bacterias drogo resistentes (ej. gonococos resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo de antibióticos y la extensión de copias resistentes en las poblaciones móviles.

Las prevalencias de ITS observadas con frecuencia en las adolescentes sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos incluyen *Chlamydia trachomatis* (10-25%), gonorreas de *Neisseria* (3-18%), sífilis (0-3%), *Trichomonas vaginalis* (8-16%), y el virus del herpes simple (2-12%). Entre muchachos adolescentes sin síntomas de uretritis, las tasas aisladas incluyen *Chlamydia trachomatis* (9-11%) y

gonorreas de N. (2-3%).

En 1996, la OMS estimaba que más de 1 millón de personas se infectaban diariamente. Cerca del 60 por ciento de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y el 30 por ciento de éstos tienen menos de 20 años. Entre los 14 y los 19 años de edad, las ITS ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala en ambos sexos hacia los 20 años. Se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, Chlamydia y de tricomoniasis se dieron en el mundo entero en 1999.

3.3.2 Prevención de las enfermedades de transmisión sexual

La manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden provocar que se transmita un microorganismo. Idealmente, ambos miembros de la pareja deben conseguir pruebas para ITS antes de iniciar el contacto sexual, independientemente de que ambos haya o no hayan tenido encuentros sexuales previos con otras personas; sin embargo, ciertas ITS, particularmente ciertos virus persistentes, como por ejemplo el VPH, pueden ser imposibles de detectar con los procedimientos médicos actuales, y pueden ser asintomáticos.

La prevención es también clave en el manejo de las ETS virales (VIH y herpes), pues son incurables. Muchas enfermedades que establecen infecciones permanentes pueden ocupar el sistema inmune; así, otras infecciones podrán transmitirse más fácilmente. El llamado sexo seguro debe llamarse más bien sexo protegido o sexo con protección.

Se dispone de algunas vacunas para proteger contra algunas ETS virales como, por ejemplo, la hepatitis B y algunos tipos de VPH. Es aconsejable la vacunación antes del contacto sexual, para asegurar la máxima protección.

El sistema inmunitario innato, que lleva las defensas contra el VIH, puede prevenir la transmisión del VIH cuando las cuentas virales son muy bajas, pero si está ocupado

con otros virus o abrumado, el VIH puede establecerse. Ciertas ETS virales también aumentan mucho el riesgo de muerte para los pacientes infectados con VIH.

Alrededor de un 15 por ciento de los contagios se producen por causas desconocidas no relacionadas con el contacto sexual. Es decir, un 7 por ciento de los contagios se producen en lugares públicos, aseos, saunas, piscinas, paritorios, etc. El 8 por ciento restante se contagian a través de otras partes del cuerpo (manos, pies, piel). Estos contagios son especialmente peligrosos en el caso de la sífilis, ya que, al no tener conciencia del contagio, la enfermedad avanza a estados más graves.

En el caso del VIH, los contagios por causas desconocidas disminuyen al 2 por ciento. Los integristas achacan este 2 por ciento al uso del condón. Estudios más rigurosos demuestran que se debe a errores de clasificación, a mutaciones genéticas, a errores de diagnóstico o a tos con esputos sanguíneos. Estos contagios se presentan en 1 de cada 1.000.000 habitantes.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen:

- Clamidia
- Gonorrea
- Herpes genital
- VIH/SIDA
- VPH
- Sífilis
- Tricomoniasis

La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé.

Si padece de ETS causada por bacterias o parásitos, el médico puede tratarla con antibióticos u otros medicamentos. Si padece de ETS causada por un virus, no hay curación. Algunas veces los medicamentos pueden mantener la enfermedad bajo control. El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse con ETS.

3.3.3 Tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual

La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son bacteriales, causadas por bacterias. Esas enfermedades pueden ser tratadas y habitualmente curadas con antibióticos. Otras infecciones son virales (causadas por virus), y por lo tanto no pueden ser tratadas con antibióticos. Las infecciones virales pueden ser tratadas para aliviar síntomas o retardar el progreso del virus, pero no pueden ser curadas del todo.

3.4 Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, maternidad y paternidad responsable.

3.4.1 La sexualidad

La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Al igual que los otros primates, los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y el del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad. En relación a esto, muchas culturas dan un sentido religioso o espiritual al acto sexual, así como ven en ello un método para mejorar (o perder) la salud.

El término "sexo" deriva del latín "sexus", por "sectus", sección, separación, del griego "genos" (del cual deriva a la vez la palabra "genitalidad") y aparece usado por primera vez en "De inventione I" de Cicerón.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados

enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base del comportamiento sexual humano siguen siendo los instintos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En la especie humana, la mujer lleva culturalmente el peso de la preservación de la especie.

En la sexualidad humana pueden distinguirse aspectos relacionados con la salud, el placer, legales, religiosos, etc. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista el motivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad.

3.4.2 Educación de la sexualidad

La familia tiene un papel fundamental en la enseñanza sexual, además de brindar la confianza y naturalidad necesaria para abordar el tema con los adolescentes.

La dificultad que se presenta es que hay mucha ignorancia en los padres y la sexualidad sigue siendo un tema “prohibido”, por lo tanto, en la mayoría de los casos, delegan la educación sexual a los establecimientos educativos.

Además, la familia le atribuye al varón la capacidad e interés sexual y a la mujer “esencia materna”, a los varones se les reservaron los contenidos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual y las prácticas sexuales seguras, y a la mujer contenidos relacionados con el embarazo, la menstruación, el parto y la lactancia. Esto tiene que dejar de suceder, dado que, como padres de familia son el modelo y la referencia fundamental a seguir, para instruir la educación sexual sin diferenciar los sexos.

La educación sexual de los alumnos debe ser responsabilidad de los padres y además del colegio ya que no solo la educación empieza en el colegio sino que también

empieza en el hogar.

La formación propiamente sexual es una parte de la educación integral y una de las tareas más urgentes que ha de resolver el adolescente en su marcha hacia la madurez, es el aprendizaje del amor. Si no se engloba dentro de la educación afectiva y moral -que ha de continuar durante toda la adolescencia y juventud- no se puede hablar de una educación sexual propiamente dicha, sino de una mera instrucción biológica.

Una educación sexual debe estar en relación con la afectividad y los valores vividos y transmitidos en el hogar, tales como el amor, la generosidad, el respeto hacia el otro, la fidelidad, entre otros.

3.4.3 Asesoramiento de la sexualidad

La adolescencia comprende entre los 10 y 19 años. Desde el punto de vista de la salud reproductiva, se trata de una etapa esencial. Surgen cambios radicales en el cuerpo, aparecen nuevas sensaciones, aunque al mismo tiempo, los adolescentes sienten en forma gradual las presiones del medio. Es por esta razón, que la falta de información en esta etapa afecta más que en ninguna otra. Por lo tanto creemos que una educación sexual adecuada es capaz de promover actitudes responsables, prevenir embarazos no deseados y ETS.

En la actualidad un tercio de los jóvenes se inicia en la vida sexual sin prevención debido a una falta de información, orientación y educación sexual adecuada, por ello es importante considerar la variabilidad de las representaciones sociales que influyen sobre los jóvenes a propósito de la sexualidad. Nos referimos a los medios de comunicación, a la influencia de la familia, los adultos, la educación, y el grupo social, el cual, consideramos, ejerce una gran influencia, presión que puede ser muy fuerte, considerando la preocupación que tiene el joven por ser "normal" en esta cuestión y de la importancia del grupo de amigos en este período de la vida.

Vemos así como influyen diferentes aspectos sociales que pueden someter al adolescente a ideas erróneas, transmitidas particularmente por su entorno.

Los varones suelen iniciarse antes que las mujeres pero ambos en menor o mayor medida están expuestos a los riesgos que implican llevar una sexualidad sin cuidados, de la misma manera que los adultos.

Nuestra problemática se basa en que hoy en día los jóvenes tienen su primera relación sexual a edades cada vez menores, y si bien físicamente están absolutamente preparados, mentalmente no siempre están listos para lidiar con las consecuencias y las responsabilidades que eso genera.

Educar a los adolescentes en cuanto a sexualidad no sólo es necesario para que cuiden su salud y adquieran conciencia acerca de las responsabilidades de tener un hijo, sino que también es importante para que aprendan que la sexualidad es algo natural y puede vivirse sin necesidad de caer en tabúes o represiones antiguas.

3.4.4 Información, educación y asesoramiento sobre maternidad y Paternidad responsable.

La madurez psicológica y la incorporación a la sociedad ya como adulto joven pueden ocurrir más rápida o lentamente; pero la edad establecida por la Organización Mundial de la Salud oscila entre 10 y 19 años. Algunos la dividen en: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años).

El embarazo en la adolescencia se define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

La "Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 19 años.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales

menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender. Un 8% de las adolescentes embarazadas abortan y un 33% permanece solteras durante el embarazo.

3.4.4.1 Factores pre disponibles

1. – Menarquía temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. – Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. – Familia disfuncional: Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
4. – Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y / o sola
5. – Bajo nivel educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
6. – Migraciones recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
7. – Pensamientos mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
8. – Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

9. – Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

10. – Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

11. - Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

12. - Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

CAPÍTULO IV

PLAN EDUCATIVO

4.1 Objetivo General:

Contribuir a la modificación de modos de actuación de los adolescentes de ambos sexos, mediante acciones de educación y promoción para la salud dirigidas por el equipo básico, con el apoyo de los promotores comunitarios, realizando la orientación a las familias en el Centro de salud y la escuela, en relación con temas para la prevención del embarazo en la adolescencia.

4.2 Justificación:

Este plan de trabajo lo realizo con el fin de proporcionar información adecuada a las adolescentes acerca de las consecuencias del inicio de relaciones sexuales precoces, debido a que hoy en día la mayoría de los adolescentes de 15 a 19 años que acuden a una Consulta Médica del Centro de Salud # 12 Área 6 es por motivo de control de embarazos ya sean estos no planificados o no deseado ya que en su mayoría son resultados de actos inconscientes por falta de una correcta información.

4.3 Actividades:

1. Elaborar talleres con los adolescentes como intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia.
2. Charlas a los padres y adolescentes sobre lo negativo del embarazo precoz.
3. Realizar actividades que favorezcan la participación de los adolescentes y su integración al establecimiento de salud y la comunidad.
4. Preparación de la comunidad para realizar una adecuada orientación hacia la prevención del embarazo en la adolescencia, de modo que se articulan las

diferentes organizaciones de masas e instituciones sociales.

5. Charla a los adolescentes en la orientación sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos es un tema que se puede trabajar a partir de un material escrito, tarjetas, obras de teatro, lecturas, se pueden dramatizar escenas relacionadas con el tema de forma tal que los adolescentes identifiquen la relación métodos anticonceptivos- embarazo- adolescentes y expresen sus opiniones.
6. Capacitar a los adolescentes, al ofrecerles orientación clara sobre una conducta sexual responsable es otro tema de interés en estas edades.
7. Proveer de trípticos a los adolescentes del Centro de Salud sobre las consecuencias de las relaciones sexuales precoces.
8. Informar mediante charla educativa sobre las enfermedades de transmisión sexual.
9. Informar mediante charla sobre las consecuencias de las relaciones sexuales precoces en adolescentes.

5.- FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Si los adolescentes tienen el nivel de conocimiento necesario para determinar el inicio de las relaciones sexuales planificarían el embarazo; de no poseerlo las consecuencias posteriores serían terribles no solo para ellos sino para la sociedad.

6.- MÉTODO

6.1 Justificación de la elección del método

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente, es de tipo cualitativo ya que voy a explicar fenómenos a través de causales para así fundamentar mi hipótesis y a la vez conocer a fondo lo que los adolescentes piensan y sienten por lo cual la convierte en una investigación de acción.

Es investigación de tipo descriptiva ya que describe la realidad de los adolescentes en estudio como sus características, sus factores, conductas y da a conocer de manera general el conocimiento que tienen los adolescentes sobre las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales precoces.

Es de tipo analítica porque voy a comparar el nivel de conocimiento del adolescente con sus conductas y actitudes.

6.2 Diseño de la investigación

6.2.1 Muestra y selección de los participantes

Según el periodo y secuencia del estudio es de corte transversal porque se estudio la variable en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. La misma que inicia desde Enero y finalizo el 30 de Marzo.

Se lo llevo cabo en el centro de Salud # 12 Área 6 ubicado en la 11 y Cuenca donde ofertan servicios de salud como atención al individuo en sus diferentes ciclos de vida, entre los cuales están las adolescentes de 15 a 19 años, donde se ha evidenciado que no poseen el conocimiento acerca de las consecuencias en el inicio de las relaciones sexuales precoz.

Población y muestra.- Se tomo para realizar la investigación el universo de 150

adolescentes de los cuales la muestra será de 50 adolescentes que oscilan entre la edad de 15 a 19 años.

Se escogieron adolescentes con las siguientes características.

Adolescentes que oscilan edades entre 15 a 19 años.

Adolescentes que van al Centro de Salud solo como compañía de familiares.

Adolescentes que asisten al Centro de Salud a consultas de ginecología.

Adolescentes que viven dentro del área de estudio.

6.2.2 Técnicas de recogidas de datos

Se realizó la recolección de datos a través de una encuesta y la entrevista a los adolescentes.

6.2.3 Técnicas y modelos de análisis de datos

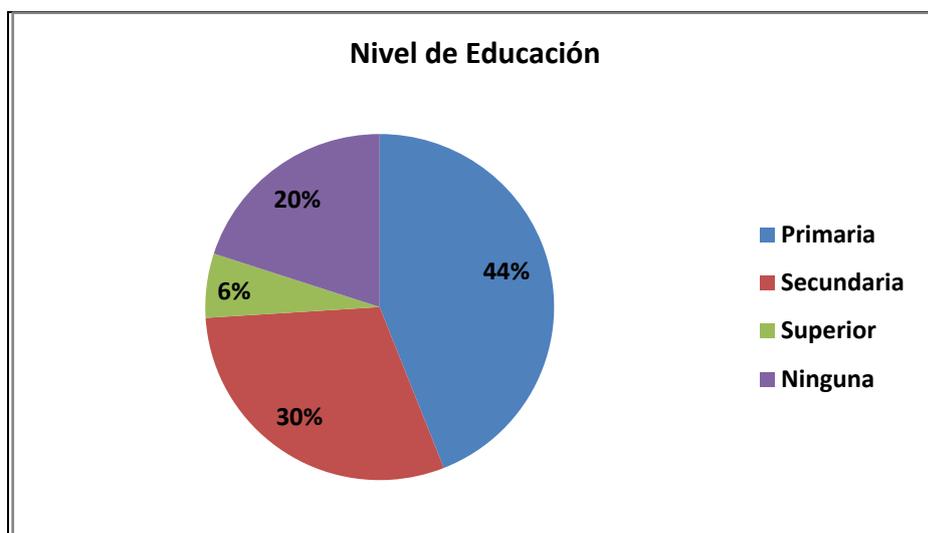
Se realizó el procesamiento de datos a través del programa Excel, para la presentación de los datos se utilizó tablas estadísticas y gráficos, con sus respectivos análisis de los datos.

7. PRESENTACIÓN DE LOS DATOS/RESULTADOS

DATOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA REALIZADA A LOS 50 ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD # 12, EN BUSCA DE CONSULTAS MÉDICAS.

Gráfico #1:

Nivel de educación.

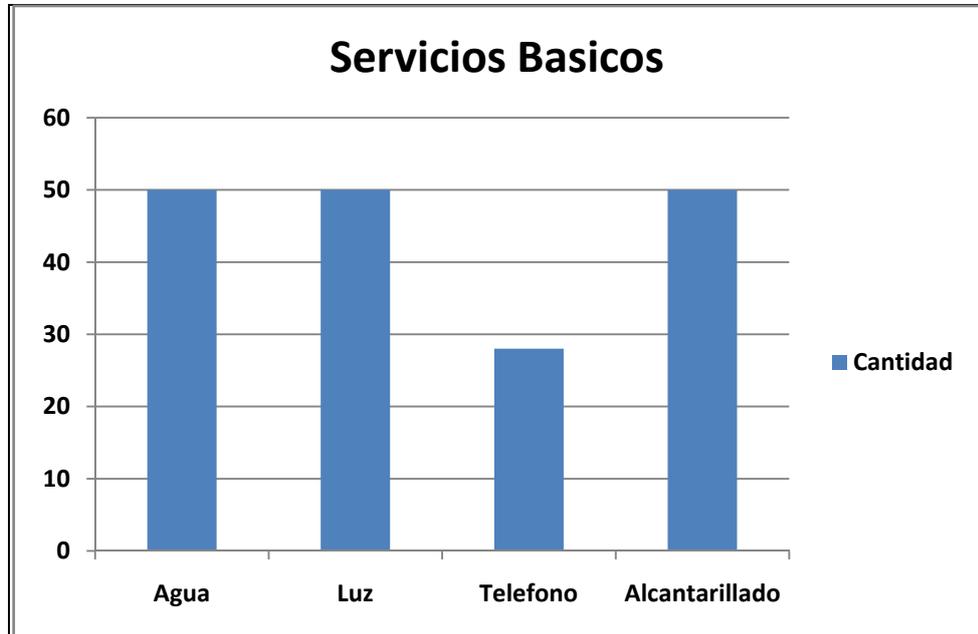


Datos de Encuesta
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta #1 les consulto a los encuestados cuál es el nivel de educación que poseen. Conforme a sus respuestas el 44% es de nivel Primaria, el 30% corresponde al nivel secundario, el 20% no tiene ningún nivel de educación, y solo el 6% tiene educación del nivel superior. Lo cual nos demuestra que el mayor porcentaje de los adolescentes son de educación básica y por lo cual no cuentan con la información acerca del inicio de las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias.

Grafico # 2
Cuenta con Servicios Básicos

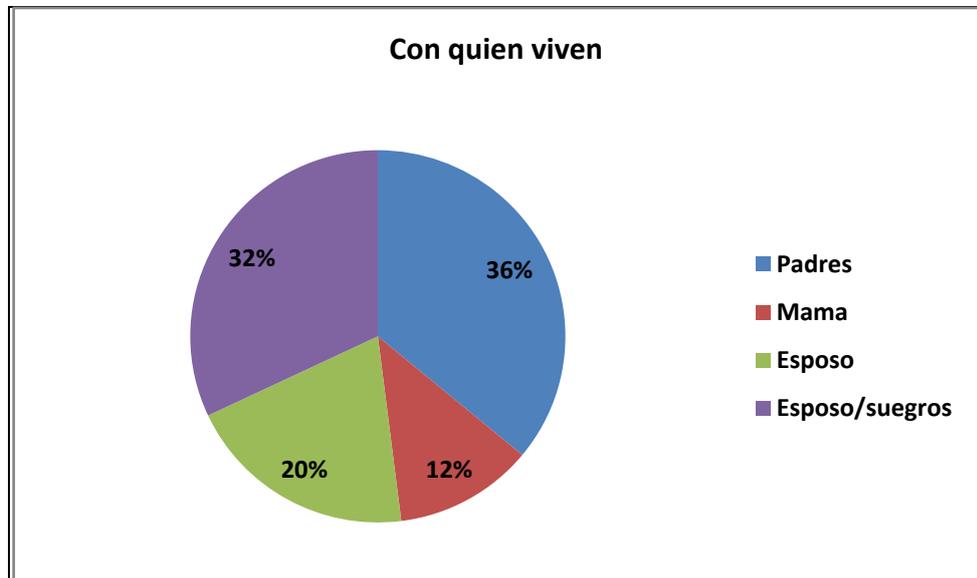


Datos de Encuesta
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta #2 les consulto a los encuestados con que servicios básicos cuenta en su domicilio. Sus respuestas fueron que los 50 adolescentes cuentan con el servicio de agua, luz y alcantarillado, y 28 adolescentes cuentan con el servicio telefónico en sus domicilios.

Grafico # 3:
Con quien vives



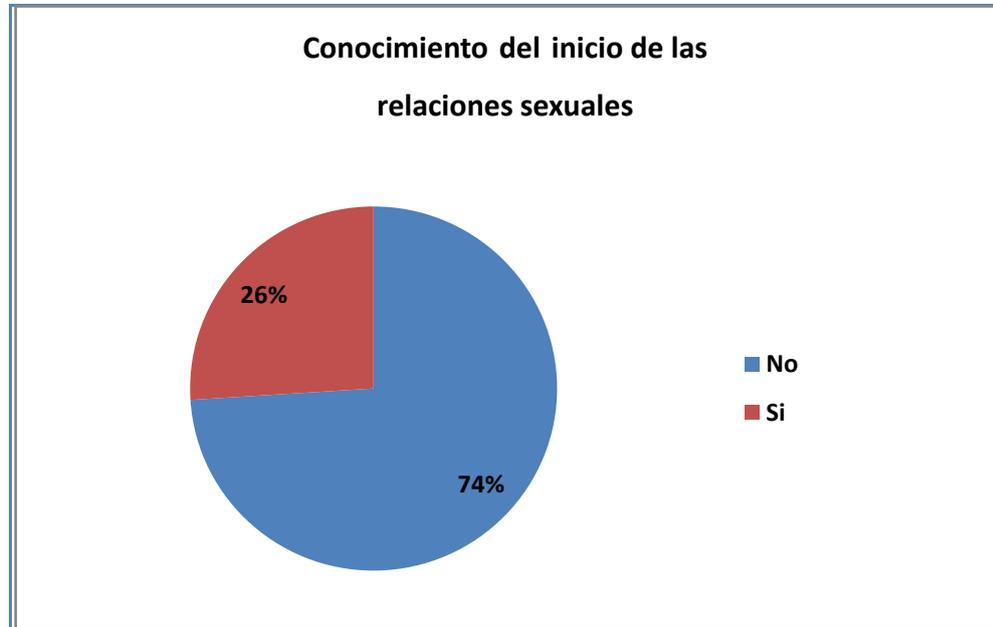
Datos de Encuesta
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 3 se les consulto con quien viven en la actualidad, en el mayor porcentaje que es el 36% contestaron con sus padres hayan tenido o no relaciones sexuales, siguiendo el 32% con los esposos y suegros, en un 20% con sus esposos y un 12% con su mama. La mayoría de adolescentes que ya tienen compromiso viven en unión de sus suegros y su esposo esto se debe a que son adolescentes y no cuentan con la posibilidad económica para poder vivir solos.

Gráfico # 4:

¿Tiene conocimiento sobre las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales precoces, como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual?



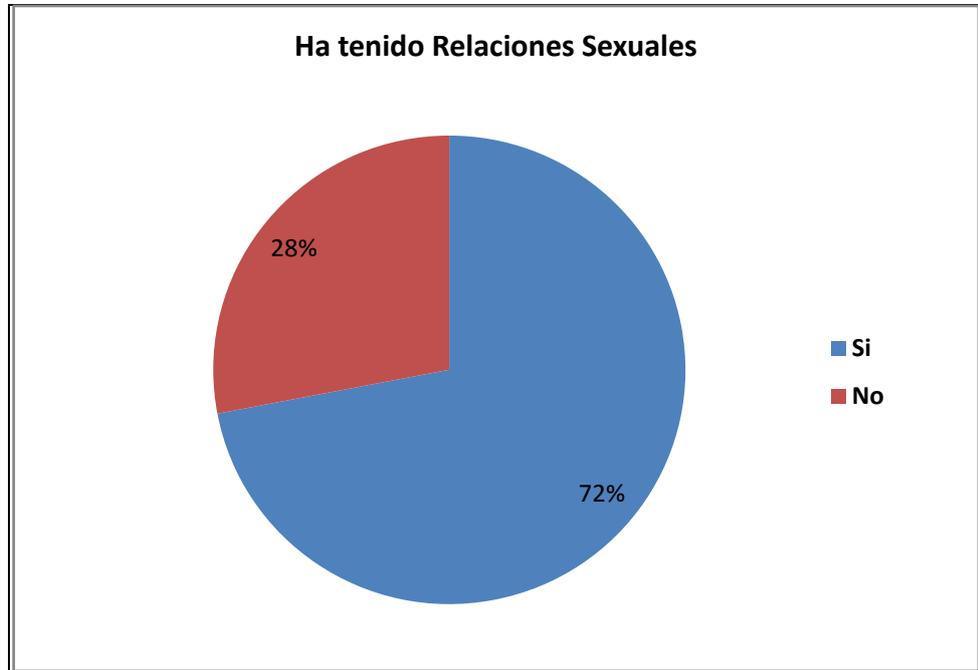
Datos de Encuesta

Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 4 se les consultó si tiene conocimiento sobre las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales precoces, como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual. En las que el 74% contestó que no y el 26% indicaron que sí. Cabe recalcar que el mayor porcentaje no tienen conocimiento en las consecuencias anteriormente nombradas esto se debe muchas veces por la falta de información ya sea esta tanto por sus padres, como también de las instituciones de educación.

Grafico # 5:
¿Has tenido relaciones sexuales?

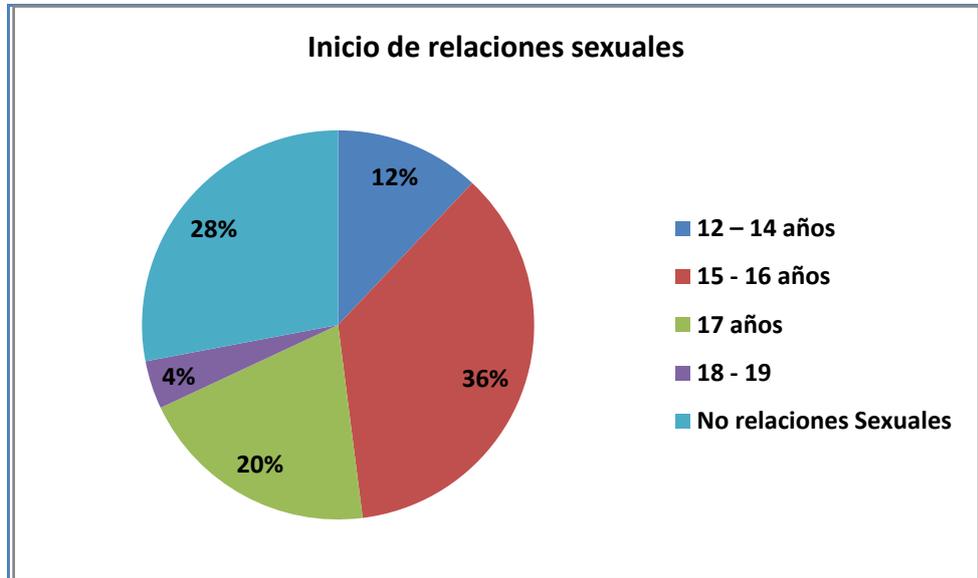


Datos de Encuesta
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 5 se les encuestó a los adolescentes si han tenido relaciones sexuales, de los cuales contestaron el 72 % que si han tenido relaciones sexuales, y solo el 28 % indicó no haber iniciado las relaciones sexuales. El mayor porcentaje son adolescentes que si han iniciado una vida sexual precoz en la cual no cuentan con toda la información de las consecuencias que estas conllevan y problemas a futuro.

Gráfico #6:
¿A qué edad inicio las relaciones sexuales?



Datos de Encuesta

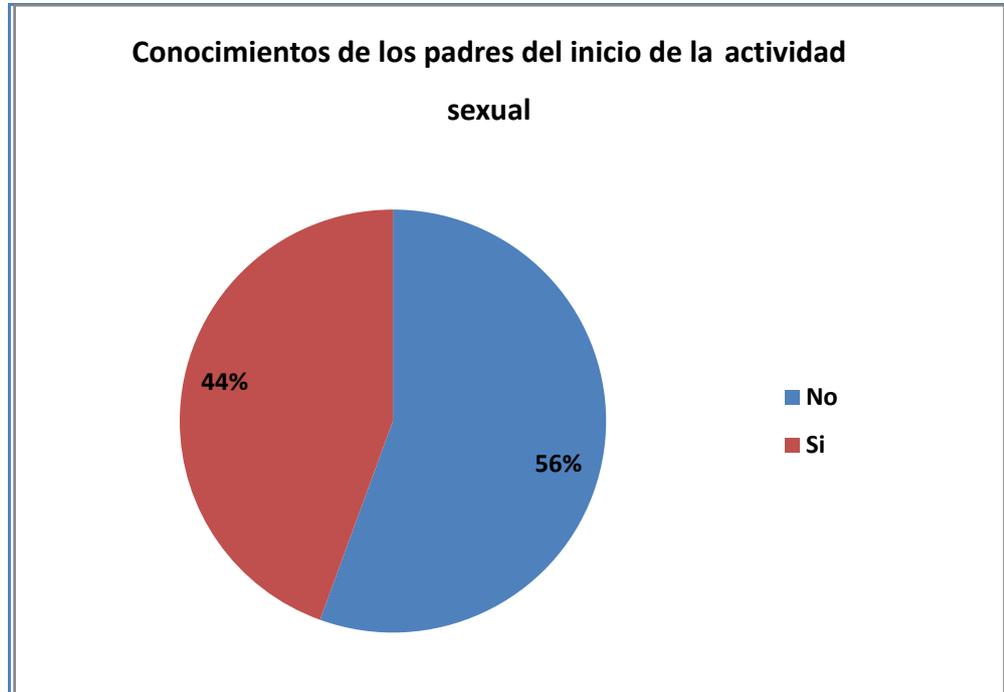
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 6 se les consulto a las adolescentes a qué edad iniciaron sus relaciones sexuales en las cuales el valor más relevante fue entre 15 a 16 años de edad con un 36%, seguido de un 20% a los 17 años, el 12% de 12 a 14 años, y un 4% de 18 a 19 años. De los encuestados solo un 28% no han tenido relaciones sexuales, cabe recalcar que es un menor porcentaje los adolescentes que no han iniciado su vida sexual, y la mayoría si la ha iniciado.

Gráfico #7:

¿Tus padres tienen conocimientos de su inicio de relaciones sexuales?



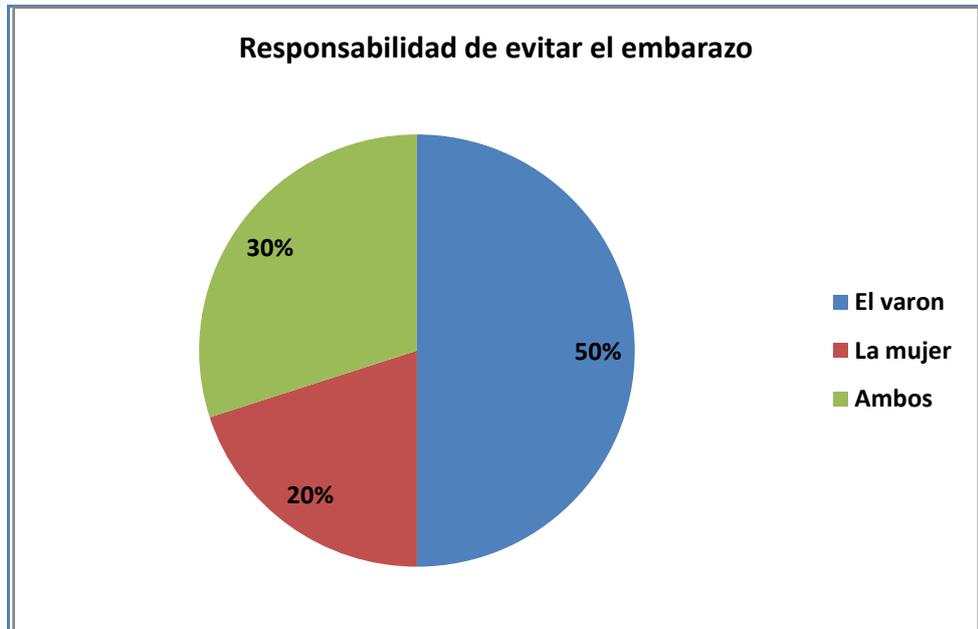
Datos de Encuesta
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 7 se les consulto si sus padres tienen conocimiento de haber iniciado sus relaciones sexuales, de las cuales las 36 adolescentes que si lo han realizado, un 56% no le han contado a sus padres, el 44% si se le han contado. Esto indica la falta de comunicación que tienen las adolescentes con sus padres.

Gráfico #8:

¿De quien consideras que es la responsabilidad de evitar el embarazo en la adolescencia?



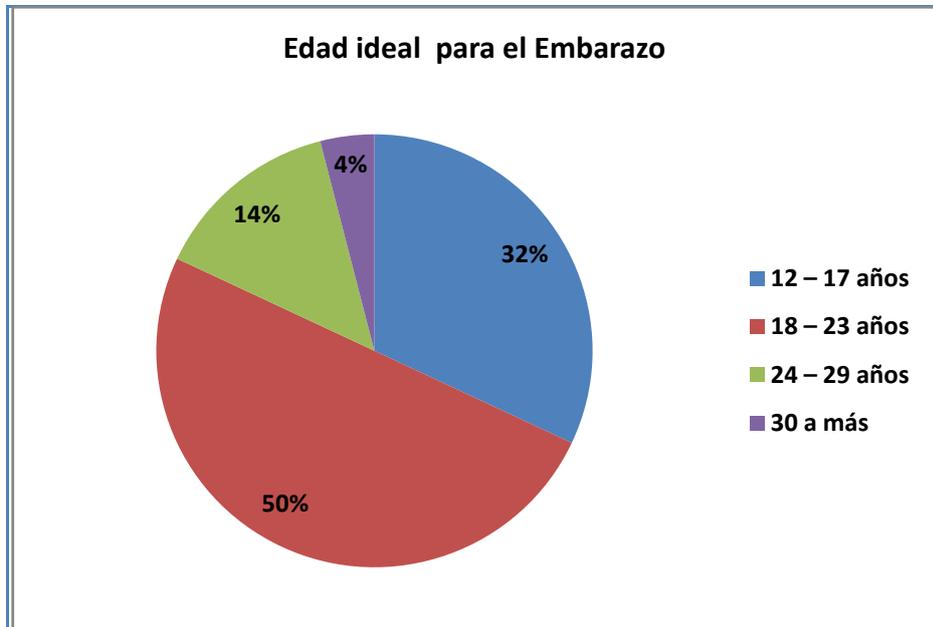
Datos de Encuesta
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 8 se les consulto a las encuestadas de quien es la responsabilidad de evitar el embarazo, en las que me contestaron que el 50% el varón, el 20% la mujer y el 30% ambos. Cabe indicar que la responsabilidad de prevenir los embarazos es de ambos, no solo de una persona.

Gráfico #9:

¿Cuál es en su opinión la edad adecuada de una mujer para quedar embarazada?



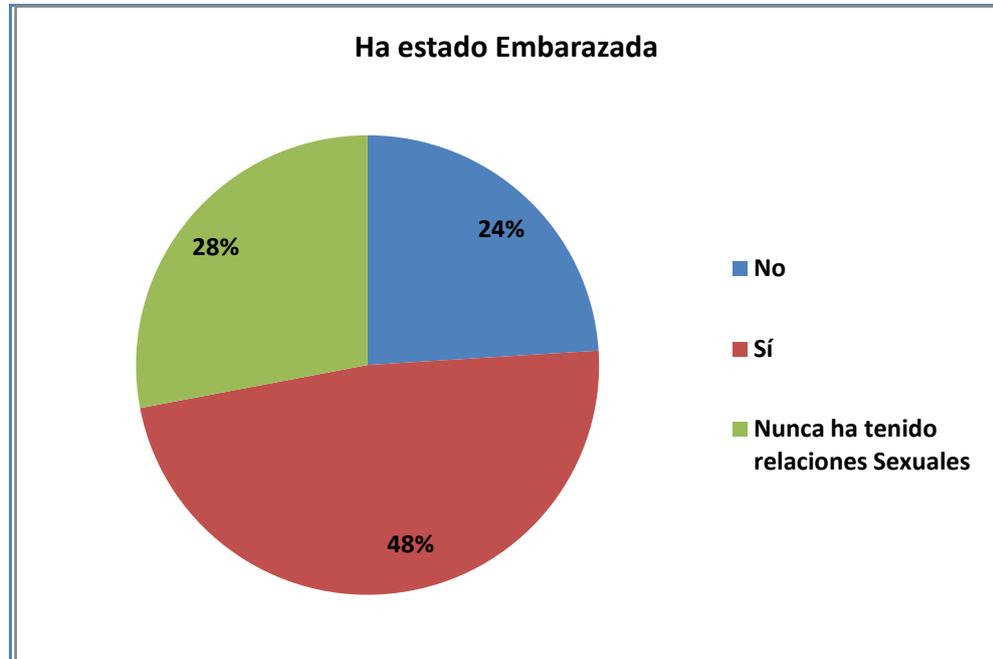
Datos de Encuesta

Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 9 se les consultó cuál es la edad adecuada para quedar embarazada, contestaron el 50% entre los 18 a 23 años de edad este es el mayor porcentaje, seguido de un 32% de 12 a 17 años, un 14% de 24 a 29 años y un 4% de 30 años a más. Cabe indicar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la edad biológica ideal para tener un hijo se sitúa entre los 20 y los 25 años. En esta etapa, tanto el hombre como la mujer tendrían "los mejores óvulos y los mejores espermatozoides", además, la mujer estaría en el mejor estado físico para afrontar un embarazo durante nueve meses.

Gráfico #10:
¿Ha estado embarazada?

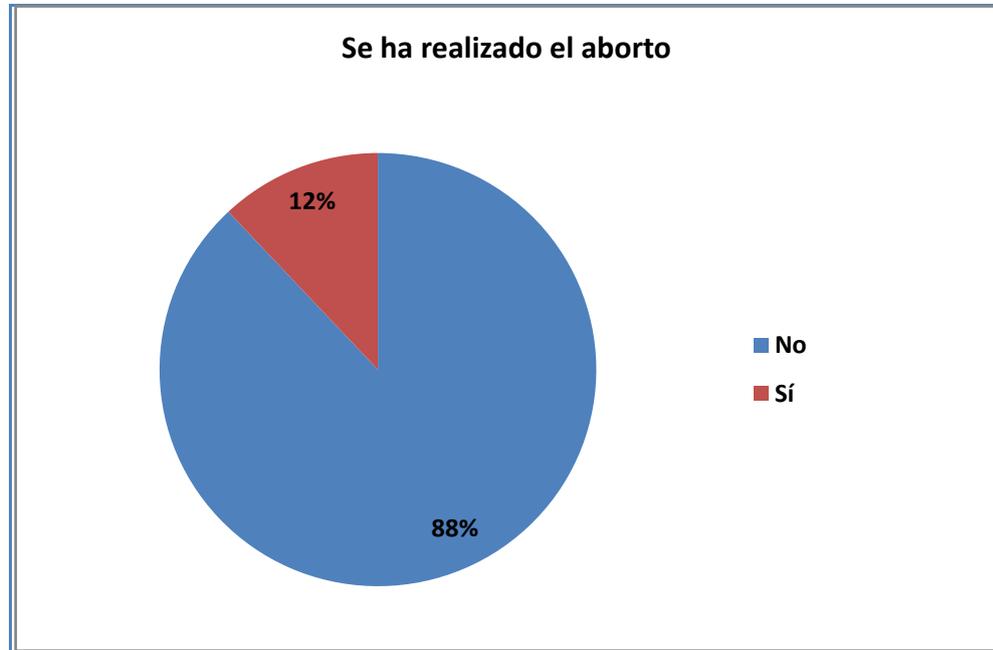


Datos de Encuesta
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 10 se les consulto si han estado embarazadas, y sus respuestas fueron un 48% si han estado en edad de gestación ya sea por embarazos deseados y no deseados esto se debe por la falta de información para evitar el embarazo, el 24 % no han estado embarazadas y el 28 % no han tenido relaciones sexuales.

Gráfico #11:
¿Ha acudido al aborto?



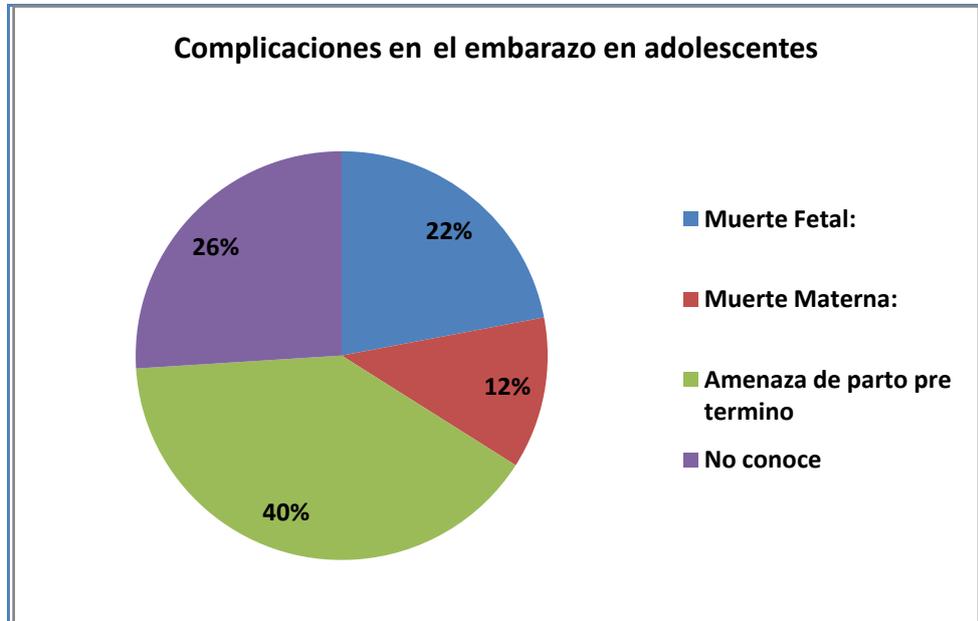
Datos de Encuesta
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 11 se les encuestó si se han realizado el aborto. El 12% indicó que sí, y el 88% indicaron que no. Cabe recalcar que es bajo el porcentaje de las adolescentes que se han practicado el aborto.

Gráfico #12:

¿Señale si sabe cuáles son las complicaciones que existen en el embarazo en adolescentes?



Datos de Encuesta

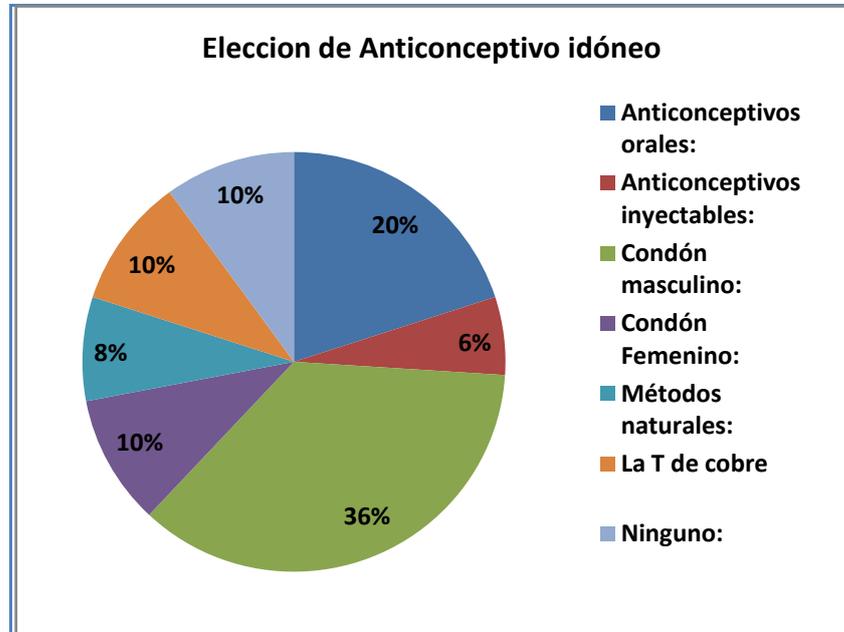
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 12 se les consulto si saben cuáles son las complicaciones que existen en el embarazo en adolescentes, entre las cuales hay varias opciones, indicaron el 40% en amenaza de parto pre término, el 22% muerte fetal, el 12% muerte materna y el 26% no tiene conocimiento de estas enfermedades que se pueden presentar.

Gráfico #13

¿Señale con una cruz cuál de estos métodos anticonceptivos es el idóneo para el uso en la adolescencia?



Datos de Encuesta

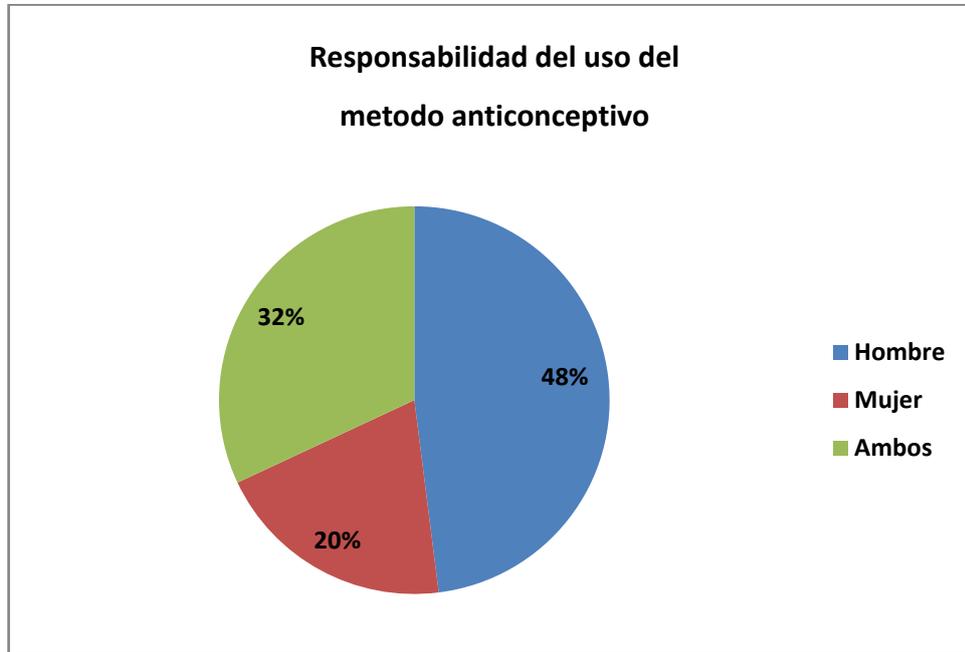
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 13 se les pregunto el método anticonceptivo idóneo que conocen y contestaron el 36% condón masculino, el 20% anticonceptivos orales, el 10% condón femenino, el 10% la T de cobre, el 8% métodos naturales, el 6% métodos inyectables y el 10% no conoce ningún método. La mayoría de los adolescentes optan por el método del preservativo, ya que es el que tiene mayor publicidad y es vendido en varios lugares para el respectivo uso.

Gráfico #14

¿De quien es la responsabilidad del uso del método anticonceptivo?



Datos de Encuesta

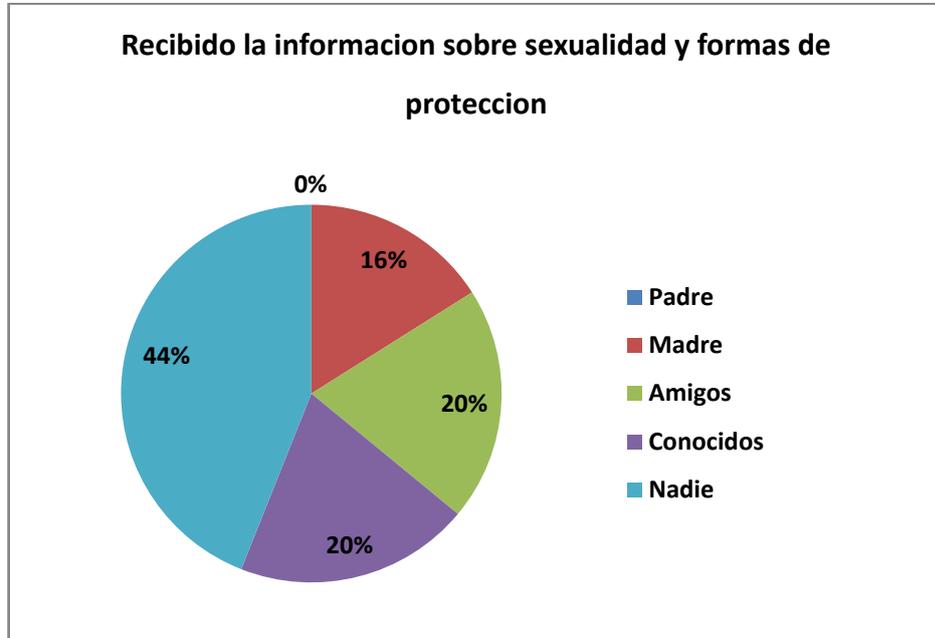
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 14 se les consulto si saben de quien es la responsabilidad del uso del método anticonceptivo, de los cuales el 48% indico que es responsabilidad del hombre, el 20% indico que es de la mujer y el 32% la indicaron que ambos, cabe recalcar que existe aun falta de información sobre el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, esto debe ser responsabilidad de ambos para así evitar consecuencias posteriores irremediables.

Gráfico #15

¿Señale quien le ha dado información sobre sexualidad, circunstancias, formas de protección?



Datos de Encuesta

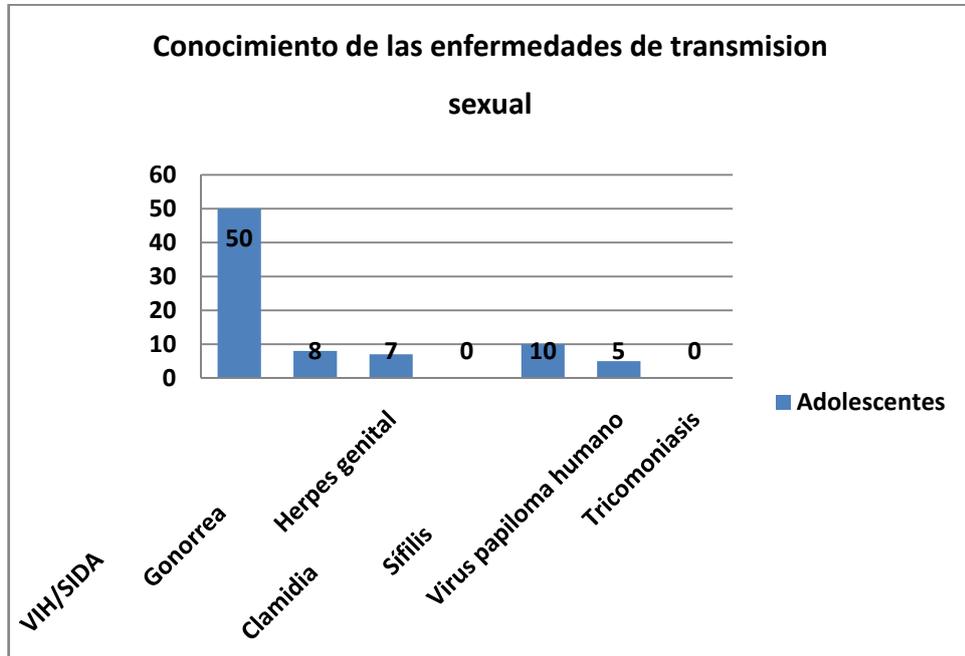
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 15 se les consulto si les han dado información sobre la sexualidad, indicando un 16% de parte de la mama, un 20% de amigos, un 20% por conocidos y un 44% no han recibido información. Hay un porcentaje mayor que no poseen conocimientos.

Gráfico #16

¿Señale cual de las enfermedades de transmisión sexual conoce?



Datos de Encuesta

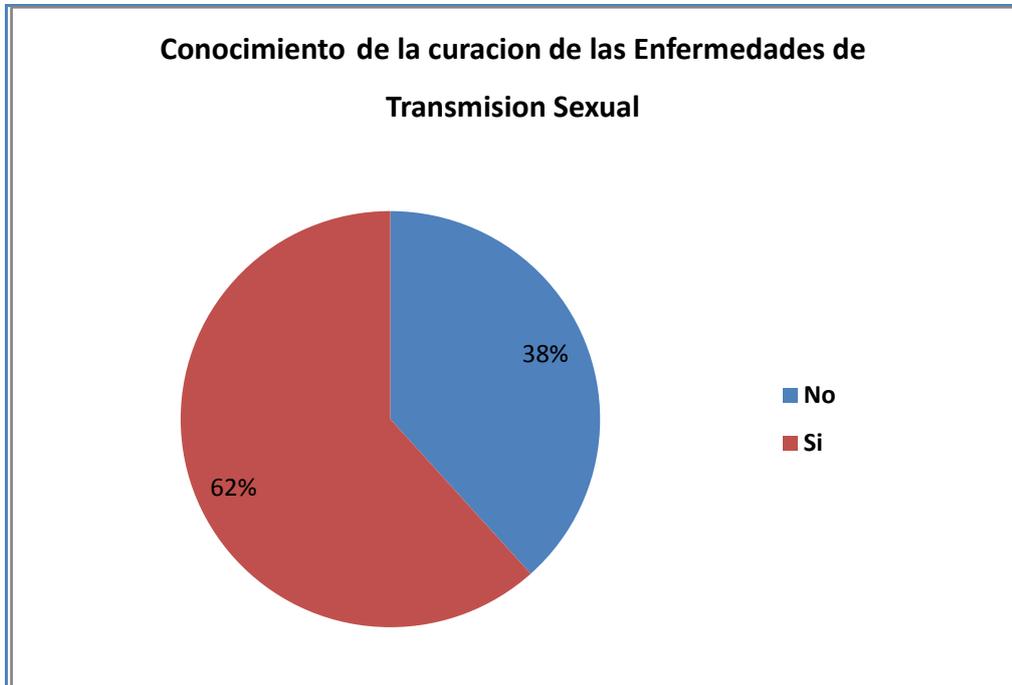
Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 16 se les consulto si conocen las enfermedades de transmisión sexual, de los cuales las 50 encuestadas indicaron conocer el VIH/SIDA esto se debe por ser una enfermedad tan conocida, las mismas indicaron solo 8 conocer sobre la gonorrea, 7 herpes genital, 10 sífilis, 5 del virus papiloma humano y ninguna tiene conocimiento de la clamidia y la tricomoniasis. Cabe recalcar que tanto el VIH-SIDA como las demás enfermedades son infecto contagiosas pero que lamentablemente no poseen información acerca de todas y no les toman mayor importancia y pueden ser mortales.

Gráfico #17

¿Sabe si las enfermedades de transmisión sexual son curativas?



Datos de Encuesta

Responsable: Sandy Lorena Magallanes Tabares

Análisis:

En la pregunta # 17 se les consulto si tienen conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual si son curativas o no. El 62% indicaron que si y el 38% que no. Cabe indicar que estas enfermedades no son curativas pero son tratables.

9.- CONCLUSIÓN

Después de lo analizado he comprobado que los adolescentes en un 74% no cuentan con el conocimiento necesario acerca de las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales precoces, esto indica que es el mayor porcentaje.

Uno de los desafíos que deben enfrentar los adolescentes es todo lo relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva. De los encuestados la mayoría tenían un grado de educación primario y el 36% iniciaron la vida sexual entre los 15 y 16 años. Pero es también importante saber que el 28% aún no ha iniciado vida sexual.

Del grupo de adolescentes que tienen vida sexual sus padres lo ignoran, es decir, no saben de las prácticas de sus hijos.

Otro punto que vale dejar en relieve es que los adolescentes encuestados (50%) piensan que el varón es el responsable del embarazo, creen que es el varón quien debe de tomar las medidas anticonceptivas, usar condón o algún otro método; aunque consideran que son los métodos orales y el condón los más seguros. Dicen que el varón es el responsable y por ello el que debe afrontar el problema y las consecuencias que trae el embarazo no planificado.

Al respecto debemos de reconocer que tanto el hombre como la mujer son responsables del acto y son los dos los que deben de afrontar las consecuencias. El 74% se consideran maduros y sin la razón suficiente para el papel de padres.

Por lo observado también me atrevo a decir que tienen mucha responsabilidad los padres, porque sabiendo que los hijos tienen vida sexual no los educan sobre métodos anticonceptivos o no los llevan a lugares donde les puedan hablar del tema.

Considero que los padres al saber de las practicas sexuales de sus hijos y/o que están embarazadas deben de afrontar el problema y ayudarlos, pero más bien con su actitud incrementan el problema en la parte emocional del adolescente que se sienten culpable de algo que es normal o natural.

Por lo tanto falta más comunicación de parte de los hijos hacia los padres y que estos les den apertura al diálogo y de no ser así, y en este caso es el Estado a través de las diferentes unidades médicas los que deben de tomar la batuta por un país mejor.

Este estudio tiene como objetivo general medir el conocimiento que tienen los adolescentes en las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias, el cual se cumplió y afirmo que los adolescentes no tienen suficiente conocimiento de las consecuencias de las relaciones sexuales precoces y es por eso que tenemos un alto grado de adolescentes embarazadas.

Mi estudio lo realice en el Centro de Salud # 12 Área 6, ubicado en la calle 11 y Cuenca, La población se compuso de 150 adolescentes, de lo cual tome una muestra de 50 adolescentes comprendidos entre las edades de 15 a 19, muestra que correspondía al 33% de los asistentes a la Unidad Médica.

El método es de tipo cualitativo ya que necesitaba explicar fenómenos a través de causales para así fundamentar mi hipótesis y a la vez conocer a fondo lo que los adolescentes piensan y sienten por lo cual se convierte en una investigación de acción. Es además mi investigación de tipo descriptiva, describe la realidad de los adolescentes como características, factores, conductas.

RECOMENDACIONES

- Que los Centros de Salud dispongan de una sala de conferencias para dar charlas constantemente a los usuarios mientras esperan su cita de atención médica.
- Que se disponga de material publicitario como trípticos y afiches sobre riesgos y consecuencias de las relaciones sexuales precoces, para ser entregados a los asistentes.
- Que se disponga de un personal para dar charlas educativas sobre embarazo, y enfermedades de transmisión sexual.

VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Entendemos la sexualidad precoz como “la prematura conducta sexual sin estar mentalmente preparado, esto es un desajuste mente-cuerpo que lleva a una exagerada conducta pseudos adulta sexual”.

Este fenómeno tiene diversas aristas, consideramos que constituye algo negativo cuando el adolescente lleva su sexualidad de forma errónea que dañe o no le permita vivir las diferentes etapas de su desarrollo a plenitud.

Las relaciones sexuales precoces significan:

- Cambios de los códigos morales y sociales
- Comunicación familiar deficiente
- Precoz desarrollo físico y fisiológico

Esta investigación es importante ya que a través de sus resultados se evidencia el conocimiento que tienen los adolescentes que asisten al Centro de Salud # 12 Área 6, ubicado en la calle 11 y Cuenca, sobre las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias.

- Contagio de enfermedades venéreas y embarazos no deseados; que afectan principalmente a las mujeres en el sentido de recibir un rechazo por parte de la sociedad.
- Embarazos que derivan en abortos o en una paternidad irresponsable, también producto de la inmadurez.
- El desenfreno sexual, como la promiscuidad, que produce una deformación de los conceptos de libertad (libertinaje), dignidad y respeto; que son vitales para establecer relaciones de pareja maduras.
- Finalmente, problemas en la vida sexual futura, como las enfermedades venéreas; algunas de las más conocidas como el SIDA, la Sífilis y la Gonorrea.

El método es de tipo cualitativo ya que necesitaba explicar fenómenos a través de causales para así fundamentar mi hipótesis y a la vez conocer a fondo lo que los adolescentes piensan y sienten por lo cual se convierte en una investigación de acción. Es además mi investigación de tipo descriptiva, describe la realidad de los adolescentes como características, factores, conductas.

La población estaba compuesta por 150 adolescentes, de la cual tome una muestra de 50 adolescentes comprendidos entre las edades de 15 a 19, muestra que correspondía al 33% de los asistentes a la Unidad Médica.

Este estudio tiene como objetivo general medir el conocimiento que tienen los adolescentes en las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias, el cual se cumplió por lo que se puede afirmar que los adolescentes no tienen suficiente conocimiento de las consecuencias de las relaciones sexuales precoces.

BIBLIOGRAFÍA

- ALIÑO, Santiago M, LOPEZ Esquirol J, NAVARRO Fernández R (2006)
Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud.
- ÁLVAREZ VALDIVIA, Ibis M (1995) EL embarazo en la adolescencia. la Habana.
- ARMAS H. (1986) Estudio clínico epidemiológico de embarazo en la adolescencia.
- ARMAS PEDRAZA. Sexualidad en la adolescencia. Reflexiones desde la perspectiva sociocultural y de género. Personaysociedad.cl. (Google Académico)
- ARTILES de León, I. Y. BRAVO Fernández. O (1999) la familia lugar de los primeros afectos. UNEPA CENESEX Ed. Aurora.
- ÁVILA GALVEZ E, Cid Santana M, GARCIAImia I, GONZALES, Lorenzo A, RODRIGUEZ P. (2003) Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000. Rev Cubana Pediatría.
- BARREDA M, Gabriel (1996) "Problemas sociales del adolescente". Tomo II del Compendio de Puericultorio y Pediatría. Ediciones Interamericana, Mc Graw – Hill. Pág. 291-300.
- BARROS T, BARRETO D, PEREZ F. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes. (Google Académico)
- BURROUGHS, Arlana (1994). Enfermería Materno Infantil de Bleier. 6ta. Edición. Interamericana. Mc Graw-Hill.
- CABRERA T. (2002) Embarazo en adolescentes aspectos nutricionales.
- CANOS REYES, Josefina del C. (1997) Comportamiento de la funcionalidad de las familias atendidas en un Consultorio Medico.
- CASTRO SANTERO R (1992) adolescentes embarazadas. Aspectos orgánicos. Embarazos en adolescentes.
- CORTES A, PEREZ D, AGUILAR J, VALDES M, TABOADA B (1998) Orientación sexual en estudiantes adolescentes. Rev.CubMed Gen Integrada
- DIAZ T. Factores que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. Cienciaysalud.curn.edu.co. (Google Académico)
- ESCALONA V, Zenaida (1991) Algunos factores que influyen en la maternidad precoz en el área atendida por el medico de la familia en Sgto de Cuba

- Estadísticas del Programa Nacional de Prevención y Control de ETS-VIH/SIDA (1984-2006)
- ESTRADA JH – (2007) Salud Pública. La educación destinada a jóvenes como herramienta de prevención en VIH/SIDA. (Google Académico)
- GARCIA GARRIDO (1989) Prematuridad y consulta prenatal.
- GARCIA SANCHEZ M.H. HERNANDEZ H. M.L. MANJON Sanchez A. (Junio 200) Embarazo y Adolescencia. (Google Académico)
- GERENDAS, M.; SILEO, E. (1992). Embarazo en la adolescencia. Factores de riesgo y cadena de prevención.
- GONZALEZ A y CASTELLANOS, B. (1996) Sexualidad y género.
- GONZALO, Eymin y FELIX, Fich. «Enfermedades de Transmisión Sexual». Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- HERNANDEZ MS, (2006) Aborto en la adolescencia. Un tema para reflexionar.
- ISSLER J. (2001) Embarazo de la adolescencia. Rev Posgrado Cátedra de Medicina.
- LEDESMA L. (2004) Acercamiento a la atención integral del adolescente. Aplicación de un instrumento de tamizaje. Adolescencia y salud
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (1995). Manual de normas y procedimientos para la atención integral de los y las adolescentes con énfasis en salud reproductiva.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (2005). Manual de normas y procedimientos para la atención integral de los y las adolescentes.
- MINSAP. (1999-2003) Dirección Nacional Materno infantil. Informes de la Comisión Nacional Infanto-Juvenil.
- MSP – ONUSIDA, (2007-2015) Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta Nacional al VIH/SIDA.
- MURRAY JN, ZABIN SL, TOLEDO-Dreves V, LUENGO. (1998) Diferencias de género en factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes escolares urbanos en Chile. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar.
- OMS Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.
- OMS. La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. (Google Académico)
- OMS-OPS. Análisis preliminar de la situación de salud de Venezuela Gobierno y

- Población: El desafío para la salud y el desarrollo. 2002.
- ONUSIDA, (2003) FamilyHealth Internacional. Salud reproductiva de los adolescentes. Network en español.
- OPS Organización Panamericana de la Salud. (1994) Las condiciones de la salud en las Américas.
- PELAEZ MENDOZA, J. (1996) Controversias sobre una vida que comienza. Adolescencia y sexualidad. Obst y Ginecol. Infantojuvenil. La Habana.
- PELAEZ MENDOZA, Jorge. (1997) Adolescente embarazada. Características y riesgos. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología.
- PELAEZ MENDOZA. (1996) Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia..(Google Académico)
- PETER, Adamson (1992) Para la Vida. Un reto de comunicación. Adolescencia. Ed. Pueblo y Educación. UNICEF. México.
- PROUS JR (1991) Desarrollo psicosocial en los adolescentes.
- RAIMUNDO, Marcia. (1994) La familia. Antología de la sexualidad Humana.
- RODRIGEZ Luis Guillermo. (Enero – Abril 1994) Artículo la Familia como estudiarla con eficacia. Rev Cubana de MGI.
- RUBIO, Benítez MR, Medranda de Lázaro C, Pizarro Hernández C. (2003) Anticoncepción en la adolescencia. Rev Pediatría Aten. Primaria.
- SANCHEZ, Balestena J, (2005) Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. Rev Cubana Obstetricia- Ginecología
- SANTELICES, Lucia. (1995) El embarazo adolescente. Un análisis desde la educación. Horizontes de enfermería.
- STRASBURGER, Grace V. (2001) Sexualidad Normal. Medicina del Adolescente. Colombia: Medice Panamericana.
- TOMAS Dr J .SILBER y colaboradores. (1992) Organización Panamericana de la Salud. Manual de medicina de la adolescencia. Serie PALTEXpara ejecutores de programas de Salud.
- URIA R, Alonso, CAMPO GONZALEZ A, GONZALEZ HERNANDEZ A, RODRIGUEZ ALONSO B, MEDINA Vicente L. (2005) Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Rev Cubana Medicina General

Integrada.

YPOLITO GUEDEZ, Alba María (2005) Programa Educativo a adolescentes sobre factores protectores del embarazo precoz.

A N E X O S

ENCUESTA

Encuesta realizada a las adolescentes de 15 a 19 años de edad que asisten al Centro de Salud # 12 Área # 6

Objetivo: Medir el conocimiento que tienen los adolescentes en las relaciones sexuales precoces y sus consecuencias.

Edad _____

1. Nivel de educación:

Primaria: Secundaria: Superior: Ninguna:

2. Cuenta con servicios básico:

Agua: Luz: Teléfono: Alcantarillado:

3. ¿Con quién vive?

Padres
Esposo
Esposo/Suegros

4. ¿Tiene conocimiento sobre las consecuencias del inicio de las relaciones sexuales precoces, como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual?

No Si

5. ¿Has tenido relaciones sexuales?

No Si

6. ¿A que edad inicio las relaciones sexuales?

12 – 14 años
15 – 16 años
17 años
18 – 19 años
Ninguna

7. ¿Tus padres tienen conocimiento de su inicio de relaciones sexuales?

No Sí

8. ¿De quien consideras que es la responsabilidad de evitar el embarazo en la adolescencia?

El varón La mujer Ambos

9. ¿Cuál es en su opinión la edad adecuada de una mujer para quedar embarazada?

12 – 17 años
18 – 23 años
24 – 29 años
30 a más

10. ¿Ha estado embarazada?

No Sí

11. ¿Ha acudido al aborto?

No Sí

12. ¿Señale si sabe cuales son las complicaciones que existen en el embarazo en adolescentes?

Muerte Fetal:

Muerte Materna:

Amenaza de parto pre termino:

No conoce

13. ¿Señale con una cruz cual de estos métodos anticonceptivos es el idóneo para el uso en la adolescencia?

Anticonceptivos orales:

Anticonceptivos inyectables:

Condón masculino:

Condón Femenino:

Métodos naturales:

La T de cobre

Ninguno:

14. ¿De quien es la responsabilidad del uso del método anticonceptivo?

Mujer

Hombre

Ambos

15. ¿Señale quien le a dado información sobre sexualidad, circunstancias formas de protección?

Padre

Madre

Amigos

Conocidos

Nadie

16. ¿Señale cual de las enfermedades de transmisión sexual conoce?

VIH/SIDA

Gonorrea

Herpes genital

Clamidia

Sífilis

Virus papiloma humano

Tricomoniasis

17. ¿Sabe si las enfermedades de transmisión sexual son curativas?

No

Si

Dando explicación sobre el carnet de salud materna a una usuaria del Centro de Salud #12



Aperitivo a las adolescentes después de una charla sobre prevención de enfermedades venéreas



Charla sobre la “Leche Materna”



Charla sobre cuidados al neonato

