# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## *AREA DE LA SALUD HUMANA*

## *CARRERA DE MEDICINA*

# TEMA:

***CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE PRIMERO DE BACHILLERATO COMÚN, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PIO JARAMILLO ALVARADO SECCIÓN NOCTURNA DE LA CIUDAD DE LOJA .PERIODO OCTUBRE 2011 - ENERO 2012.***

*TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE MÉDICO GENERAL*


**AUTORA:**

***Sonia Mireya Rogel Eras***


**LOJA – ECUADOR**
**2011**

## CERTIFICACIÓN

Loja,  de Noviembre del 2012

Dra. Alba Mogrovejo, Directora de la tesis de grado: ***"CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE PRIMERO DE BACHILLERATO COMÚN, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PIO JARAMILLO ALVARADO SECCIÓN NOCTURNA DE LA CIUDAD DE LOJA .PERIODO OCTUBRE 2011- ENERO 2012."***

## CERTIFICO:

Que el presente trabajo ha sido realizado por la Srta. Sonia Mireya Rogel Eras, bajo mi dirección y asesoría; por lo que luego de haber revisado los borradores y cumplidas las sugerencias y observaciones autorizo su presentación correspondiente para el estudio por parte del tribunal y consecuentemente para la sustentación pública, dado que cumple con las disposiciones reglamentarias de graduación que exige la Universidad Nacional de Loja.

Dra. Alba Mogrovejo

DIRECTORA DE TESIS

# AUTORIA

Las ideas, opiniones, criterios y afirmaciones contenidos en el presente estudio ***CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE PRIMERO DE BACHILLERATO COMÚN, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PIO JARAMILLO ALVARADO SECCIÓN NOCTURNA DE LA CIUDAD DE LOJA .PERIODO OCTUBRE 2011 - ENERO 2012"*** son de responsabilidad de su Autora.

Sonia Mireya Rogel Eras

## AGRADECIMIENTO

- A Dios, por ser mi ejemplo a seguir, dándome fuerza para seguir adelante y sabiduría para escoger el camino correcto, gracias por haberme concedido acierto al empezar, dirección al progresar, y hacer posible alcanzar esta etapa de mi vida.

- A mis padres por su cariño, apoyo incondicional, y empeño por ayudarme a ser una persona mejor cada día.

- Mi gratitud a la Universidad Nacional De Loja; en especial a la Escuela de Medicina por acogernos durante todo el proceso de formación profesional, y a todas aquellas personas que de múltiples maneras contribuyeron con este trabajo investigativo.

- Mi agradecimiento muy particular a la doctora Alba Mogrovejo, por su dedicación desinteresada para que el presente proyecto llegue a su culminación.

**Sonia Mireya Rogel Eras.**

# DEDICATORIA

"Concluir un sueño es una bendición, más si es el producto del esfuerzo, la dedicación y la investigación es una verdadera realización".

Dedico este trabajo a mis padres y esposo quienes a lo largo de mi carrera demostraron su gran amor, comprensión y apoyo permanente para mi realización personal e hicieron posible llegar con éxito a la culminación de mi carrera y a la realización de una de mis metas.

A mis hijas por ser la luz en mi vida, mi motor e inspiración para seguir adelante y ser mejor cada día.

Sonia Mireya Rogel Eras.

INDICE

CERTIFICACIÓN…….. II
AUTORÍA…….. III
AGRADECIMIENTO…….. IV
DEDICATORIA…….....V
INDICE……...…....VI
TÍTULO……7
RESUMEN……9
SUMMARY……11
INTRODUCCIÓN……..……..12
OBJETIVO ……..……..……..…..…..18
MATERIALES Y METODOS……..…….....21
RESULTADOS……..…….……..…26
DISCUSIÓN……..…….…….....33
CONCLUSIONES…….....36
RECOMENDACIONES……..…..38
PROPUESTA DE EDUCACION SEXUAL.....…….40
BIBLIOGRAFIA……..……....46
ANEXOS……...49
REVISIÓN DE LITERATURA……..……..52

# 1. TÍTULO

***CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE PRIMERO DE BACHILLERATO COMÚN, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PIO JARAMILLO ALVARADO SECCIÓN NOCTURNA DE LA CIUDAD DE LOJA .PERIODO OCTUBRE 2011 – ENERO 2012.***

# 2. RESUMEN

# 1. RESUMEN

En Ecuador las/os adolescentes representan el 20% del total de la población ecuatoriana; dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres, o están embarazadas por primera vez, los adolescentes no hacen uso de los métodos anticonceptivos, solo el 0,9% de los adolescentes usan como método anticonceptivo el condón."[1]

Se realizo un estudio de tipo descriptivo transversal cuyo objetivo es determinar el conocimiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos; identificando a través de qué medios obtienen la información, cuales son los métodos anticonceptivos que conocen y que factores influyen en la conducta sexual de los adolescentes. El universo y muestra estuvo constituido por 60 alumnos del Colegio Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta, obteniéndose el 63.3%, tienen conocimientos de salud sexual y métodos anticonceptivos. El 51.7% se encuentra entre las edades de 15- 19 años, el 8.3% entre los 25 años. La información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos la obtienen, de sus padres 51.6 %, maestros 38.33 %. Los métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes son las tabletas 58.3%, condones 48.3% y un 18.3% no conocen ningún método anticonceptivo. Los factores que influyen en la conducta sexual en un 66.7% son por enamoramiento.

**Palabras claves:** salud sexual, método anticonceptivo y conducta sexual.

[1] **CEPAR:** Situación de los adolescentes y jóvenes en el ecuador. INEC-UNFPA. 2003**..**

## 2. SUMMARY

In Ecuador those / you adolescents represent 20% of the Ecuadorian population's total; two of each three 15-19 year-old adolescents without education are mothers, or they are embarrassed for the first time, the adolescents don't make use of the birth-control, alone methods 0,9% of the adolescents they use as birth-control method the condom."

One carries out a study of descriptive traverse type whose objective is to determine the knowledge it has more than enough sexual health and birth-control methods; identifying through what means they obtain the information which you/they are the birth-control methods that you/they know and that factors influence in the sexual behavior of the adolescents. The universe and sample was constituted for 60 students of the Pious School Jaramillo Alvarado Night Section. The gathering of data was carried out through a survey, being obtained 63.3%, they have knowledge of sexual health and birth-control methods. 51.7% is among the ages of 15 - 19 years, 8.3% among the 25 years. The information has more than enough sexual health and birth-control methods obtain it, of their parents 51.6%, teachers 38.33%. The birth-control methods that the adolescents know are the pills 58.3%, condone 48.3% and 18.3% they don't know any birth-control method. The factors that influence in the sexual behavior in 66.7% are for enamoramiento.

Key words: sexual health, birth-control method and sexual behavior.

# 3. INTRODUCCIÓN

"La sexualidad forma parte del desarrollo normal de la persona. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar"[1] "La vida del adolescente se desenvuelve dentro de profundos cambios bio-psico-sociales, suelen explorar y experimentar dudas e inquietudes que culminan con la adquisición de una identidad personal social y reproductiva, pero por ser ésta una etapa de transición caracterizada por la "inestabilidad" se convierte en una población riesgo, importante de ser estudiada."[2]

"Afortunadamente, en general, los adolescentes son receptivos a nuevas ideas; solo piden que se aproveche sus capacidades crecientes para tomar decisiones. Su curiosidad y su interés les confieren una apertura que les capacita para asumir sus responsabilidades sobre su salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, al participar en actividades constructivas, pueden establecer relaciones con los adultos y sus compañeros y adquirir comportamientos positivos para la salud.

Todo esto es particularmente importante en el campo de la salud sexual y reproductiva, cuando se trata de promover actitudes y comportamientos positivos y responsables para prevenir las ITS, incluido el VIH/SIDA, y los embarazos precoces no planificados o no deseados en la adolescencia."[3]

"Debería facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellos la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación".

---

[1]. Revista salud para todos, indicadores de salud del adolescente 1997

[2]. ENDEMAIN 2004

[3] OMS – FNUAP- UNICEF: Action en faveur de la santé des Adolescents. Vers un plan d'action, 1995.

“En el Ecuador, pese a tener desde 1998 la “Ley sobre la Educación de la Sexualidad y el Amor”, su implementación ha sido lenta y queda mucho por hacer para atender con información veraz y confiable las necesidades de los adolescentes y jóvenes en estas materias; por lo que no llama la atención que muchos embarazos prematuros y no deseados y muchas ITS, incluido el VIH se deban a la ignorancia y falta de orientación.

La educación sexual que demandan los adolescentes y toda la sociedad debe superar las concepciones reduccionistas, biologistas, culpabilizadoras y represivas de la sexualidad y abrir paso a enfoques integrales y humanistas, que conciben la sexualidad como una compleja dimensión de la personalidad, donde confluyen potencialidades y funciones vitales vinculadas con la pertenencia a un género, la procreación, el erotismo y el placer, la comunicación interpersonal y el amor, entre otras”.[4]

Urge, por lo tanto, “resignificar la sexualidad y su educación con vistas a promover la formación integral de hombres y mujeres para que puedan entrar por la puerta grande al universo del mañana, con oportunidades equitativas de satisfacer sus necesidades de aprendizaje y desarrollo pleno de sus potencialidades, para que puedan vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo social, mejorar su calidad de vida, tomar decisiones libres y fundamentadas y continuar aprendiendo”[5], especialmente en el campo sexual y reproductivo.

Teniendo en cuenta las limitaciones de la educación sexual formal y a la población no escolarizada, los métodos para mejorar los conocimientos, las actitudes y compartimientos sexuales, debe abarcar, entre otros, la educación escolar y extraescolar, las dramatizaciones, comunicaciones populares, el juego de roles, los medios de comunicación de masas (radio, televisión, periódicos y otros medios impresos y cada vez más los medios electrónicos), líneas telefónicas de emergencia, comunicaciones interpersonales, campañas de IEC o mediáticas, la educación por

[4] Beatriz Castellanos S. y Martha Falconier, La Educación de la Sexualidad en países de América Latina y el Caribe. UNFPA, Quito, 2003.

[5] ENDEMAIN 2004 pag 18

pares o compañeros, etc. Utilizando varios de estos formatos un mismo programa puede llegar a muchos segmentos de la población adolescente y joven, logrando mejores resultados en la toma de conciencia y en la adopción de actitudes y comportamientos sexuales saludables.

"La ampliación de las opciones anticonceptivas (de los adolescentes) significa dar opciones a las personas – reconociendo que una sola opción no va a satisfacer las necesidades de todos los jóvenes. La primera cuestión que debe considerarse es cómo lograr la mejor protección contra el embarazo no intencional y las ITS. Obviamente el medio más eficaz es la completa abstinencia sexual. Respecto a las jóvenes que tienen una vida sexual activa, el uso sistemático y correcto de condones es sumamente eficaz para proteger contra el embarazo y contra la infección del VIH, y reduce el riesgo de transmisión de otras ITS. Algunos métodos anticonceptivos, incluidos los métodos hormonales y los dispositivos intrauterinos (DIU), ofrecen protección más eficaz contra el embarazo, pero estos métodos no ofrecen ninguna protección contra las ITS"[6]

La abstinencia de las relaciones sexuales sigue siendo una medida primaria de prevención. Sin embargo, los jóvenes que tienen una vida sexual activa necesitan un mayor acceso a opciones relativas a la anticoncepción – por ejemplo, educación, servicios, productos y capacitación en aptitudes de comunicación.[7]

El presente trabajo investigativo se realizó analizando la problemática actual por lo que atraviesa sociedad hoy en día; acerca de la información no adecuada sobre conocimientos de sexualidad y métodos anticonceptivos en adolescentes, por un ideal que conduzca a un futuro provecho responsable.

"En el ecuador las mujeres de 15 a 24 años recibieron información sobre varios temas importantes de sexualidad, con un rango de porcentajes que van de 82 por ciento para "menstruación", al 67 por ciento cada uno, sobre "cambios físicos del cuerpo" en la adolescencia y "métodos anticonceptivos". Las mujeres de este grupo

[6] YoutNet. Lente Joven en Salud Reproductiva y VIH/SIDA. Expansión de las opciones y el acceso relativos a la anticoncepción para jóvenes- No. 12, 2004.

[7] YoutNet. Lente Joven en Salud Reproductiva y VIH/SIDA. Expansión de las opciones y el acceso relativos a la anticoncepción para jóvenes- No. 12, 2004.

de edad indígenas, tienen grandes limitaciones en recibir información fundamental, por ejemplo la ilustración sobre la menstruación es menor con 28 puntos porcentuales respecto al valor nacional (54%); 43 puntos menos sobre enfermedades de transmisión sexual y SIDA (26%), 41 puntos más bajo sobre anticonceptivos (26%). Las mujeres de raza mestiza tienen valores más altos que el promedio para todos los temas.

Entre las mujeres ecuatorianas de 15 a 24 años, 53% no ha tenido experiencia sexual y el 47 por ciento ya la tienen. El porcentaje se subdivide en experiencia sexual premarital (37%) y experiencia sexual marital (10%), se observa pues que la experiencia premarital es casi 4 veces más frecuente. Los datos varían según la etnia. Las mujeres indígenas tienen 3 puntos porcentuales más de no experiencia sexual (56%), característica que en las de raza mestiza es 54 por ciento. Las mujeres indígenas de otro lado, tienen experiencia sexual menor (44%), es más baja su experiencia sexual premarital y la marital, más alta que las de otras etnias (14%). Señalamos que la experiencia premarital de las mujeres jóvenes de raza negra es mayor que todas las otras (58%).

Las mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, explican que la pareja con la que tuvieron su primera relación sexual en el nivel total fue: su novio (69%), esposo o compañero (25%), menos de 3 por ciento con amigo, desconocido, familiar u otro. Las mujeres indígenas tienen un porcentaje más alto que el promedio para "esposo/compañero" (42%), amigo y "otro" (4% cada uno) y tienen 21 puntos porcentuales menos para "novio" (48%). Las mujeres mestizas tienen su cifra más alta, que su pareja sexual fue el novio (70%)."[8]

Razón por la cual los adolescentes no usaron anticonceptivos en su primera relación sexual que tenía condición premarital. Las dos razones más mencionadas: "no esperaba tener relaciones sexuales" (51%) y "no conocía métodos" (28%), además de "oposición de la pareja" (4%) y otras en menores porcentajes. Según los grupos étnicos, las jóvenes indígenas reducen la primera razón a menos de la mitad (24%) y sube más del doble la de "no conocer métodos" (63%). Las mestizas tienen un nivel

[8] ENDEMAIN 2004 pag 14

casi igual por “no esperaba tener relaciones” (52%) y no conocía métodos (25%), con pequeños incrementos en otras razones.[9]

La notificación de casos de VIH y Sida en 2009 reproduce la situación de años anteriores respecto de la distribución territorial En la región Costa se ubica la mayoría de personas que viven con el VIH y Sida, y Guayas es la provincia con el mayor número de casos de VIH y de Sida (2300 – 600). El principal cambio en los últimos dos años es el incremento de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos y Esmeraldas (350 – 200).[10]

Al considerar lo antes descrito, motivaron a desarrollar el presente trabajo que se enmarco en un investigación denominada ‟***CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y METODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE PRIMERO DE BACHILLERATO COMÚN, SEGUNDO Y TERCERO DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PIO JARAMILLO ALVARADO SECCIÓN NOCTURNA DE LA CIUDAD DE LOJA.***

[9] Indemain 2004 Pag. 14
[10] Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2009.

.

# 4. OBJETIVOS

## 4.- OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, en los/as adolescentes de Primero de Bachillerato Común, Segundo y Tercero de Bachillerato en Ciencias del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna de la Ciudad de Loja. Periodo 2011-2012.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar a través de qué medios, los adolescentes obtienen información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos.
- Determinar cuáles son los métodos anticonceptivos que conocen.
- Identificar los factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes.
- Formular una propuesta de intervención educativa dirigida a los adolescentes del Colegio sobre salud sexual y métodos anticonceptivos.

# 5. METODOLOGÍA

## 4. MATERIALES Y ESTUDIO

### TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal acerca de los conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos en adolescentes de Primero de Bachillerato Común, Segundo y Tercero de Bachillerato en Ciencias del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna de la Ciudad de Loja. Periodo octubre 2011 - enero 2012

### UNIVERSO Y MUESTRA

Estuvo constituido por todos los alumnos del de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado sección Nocturna de la Ciudad de Loja con un total de 60 alumnos/as que se encuentran asistiendo normalmente a clases.

### TECNICAS

Los datos se recogieron mediante una encuesta dirigida a los alumnos/as del primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias con la finalidad de conocer cuál es su nivel de información acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos. En la que consta: que entiende por salud sexual y métodos anticonceptivos, que métodos anticonceptivos conoce, de quien recibe la información, cuáles son los factores que influyen en la conducta sexual.

### ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Se analizó en forma cuantitativa el nivel de conocimientos acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos. Presentándose la información en tablas, cuyos datos fueron ingresados y analizados en una base de datos en el programa Excel.

Como procesador de texto se utilizó el programa Microsoft Word, los datos recolectados de la hoja previamente estructurada fueron procesados y tabulados en tablas de frecuencia; y la presentación de los mismos se realizó través de tablas y gráficos.

## 1. OPERACIONALISACION DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIÓN | INDICADORES | ÍNDICES |
|---|---|---|---|
| 1) VARIABLE INDEPENDIENTE | a) adolescentes de institución educativa secundaria colegio Pio Jaramillo Alvarado. | - Edad | - 14 años<br>- 15 años<br>- 16 años<br>- 17 años<br>- 18 años<br>- 19 años<br>- 20 años<br>- 21 años<br>- 22 años<br>- 23 años<br>- 24 años<br>- 25 años |
| | | - Año que cursa | - 1º de bachillerato común.<br>- 2º de bachillerato en ciencias.<br>- 3º de bachillerato en ciencias |

| VARIABLES | DIMENCION | INDICADORES | INDISES |
|---|---|---|---|
| 2) VARIABLE DEPENDIENTE | a) nivel de conocimiento sobre sexualidad | - Definición de Salud Sexual | - Bueno<br>- Regular<br>- Malo |
| | | - Lugar de donde recibió educación sexual. | - Su casa<br>- Colegio<br>- Amigos<br>- Otros |
| | | - Qué factores influyen en la conducta sexual de los adolescentes? | - El estar amistado con personas adultas.<br>- Por imitar a los adultos.<br>- Utilizan el sexo con fines comerciales.<br>- Mayor libertad con su novio/a.<br>- Tener relaciones sexuales cuando se siente atraído.<br>- Libre comercio de los métodos anticonceptivos.<br>- Costumbre.<br>- Su familia es muy rígida o autoritarias.<br>- Abandono de sus padres.<br>- Por enamorarse. |
| | b) nivel de conocimientos sobre métodos Anticonceptivos. | - Conocimientos de algún método anticonceptivos. | - Si<br>- No |
| | | - Que métodos anticonceptivos conoce | - Condón.<br>- Tabletas.<br>- T de cobre.<br>- Otros. |
| | | - Qué piensa del Uso de métodos anticonceptivo | - Bueno<br>- Regular<br>- Malo |

**DEFINICIÓN DE VARIABLES:**

1. **Que es sexualidad:** Se refiere a una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las etapas de su desarrollo.
2. **Métodos anticonceptivos:** *hormonales y naturales*; es aquel que impide la posibilidad de una fecundación, *de barrera;* impide la fecundación y trasmisión de enfermedades veneras en las relaciones sexuales.
3. **Persona:** constituye un ser humano en su totalidad.
   - ✓ Profesores: Persona que ejerce o enseña una ciencia o arte.
   - ✓ Padres: Padres biológicos, o el origen combinado de la información genética completa de un niño.
   - ✓ Familia: grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente, la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización.
   - ✓ Amigos: Afecto personal, puro y desinteresado, compartido con otra persona, que nace y se fortalece con el trato.
4. **Conducta sexual:** estudio de los comportamientos amorosos o sexuales cuya designación procede de personajes o hechos narrados por la mitología griega y romana, la Biblia y la literatura en general.
   - ✓ Amistado: Afecto personal, puro y desinteresado, compartido con otra persona, que nace y se fortalece con el trato.
   - ✓ Imitar: Ejecutar algo semejante de otra cosa.
   - ✓ Sexo: Prácticas sexuales íntimas entre personas (coito)
   - ✓ Libertad: capacidad de autodeterminación de la voluntad, que permite a los seres humanos actuar como deseen. En este sentido, suele ser denominada libertad individual.
   - ✓ Relaciones sexuales: coito.
   - ✓ Comercio: Negociación que se hace comprando y vendiendo o permutando géneros o mercancías.

- ✓ Costumbre: Hábito, modo habitual de obrar o proceder establecido por tradición o por la repetición de los mismos actos y que puede llegar a adquirir fuerza de precepto.
- ✓ Abandono: procedimiento más común de manifestar la renuncia del derecho real que se tenía sobre una cosa.
- ✓ Enamorar: Excitar en alguien la pasión del amor.

# 6. RESULTADOS

# RESULTADOS

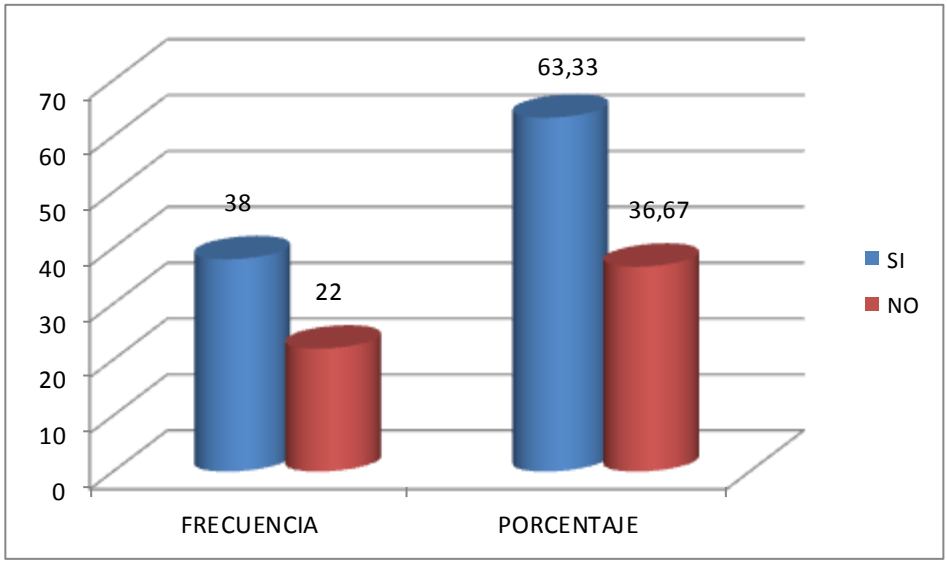
**TABLA N° 1**

**Conocimiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos en los/as adolescentes del primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna.**

| CONOCIMIENTOS | FRECUENCIA | % |
|---|---|---|
| SI | 38 | 63.3 |
| NO | 22 | 36.7 |
| TOTAL | **60** | **100** |

**Fuente**: encuestas aplicadas a adolescentes del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna
**Autora:** Sonia Rogel Eras estudiante de medicina- UNL-2012

**GRAFICO N° 1**




De 60 estudiantes, el 63.3 % de los/as adolescentes tienen conocimiento acerca de la salud sexual y métodos anticonceptivos, y en un 36.7 % no conocen ningún método anticonceptivo.

**Edad que cursan los estudiantes del primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna.**

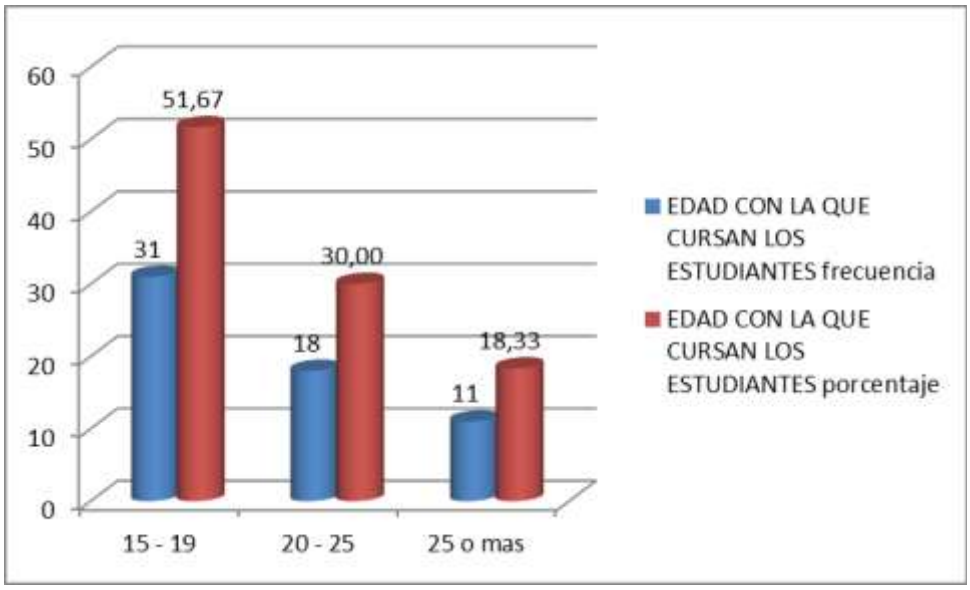
**TABLA N° 2**

| Edad | Frecuencia | % |
|---|---|---|
| 15-19 | 31 | 51.7 |
| 20-25 | 18 | 30 |
| 25-mas | 11 | 18.3 |
| total | 60 | 100 |

**Fuente**: encuestas aplicadas a adolescentes del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna

**Autora:** Sonia Rogel Eras estudiante de medicina- UNL-2012

**GRAFICO N° 2**




En esta representación gráfica se observa que el 51,7% de los estudiantes se encuentran entre las edades de 15-19 años, el 30% de 20 a 25 años y el 18.3% se encuentran entre las edades de 25 años o más.

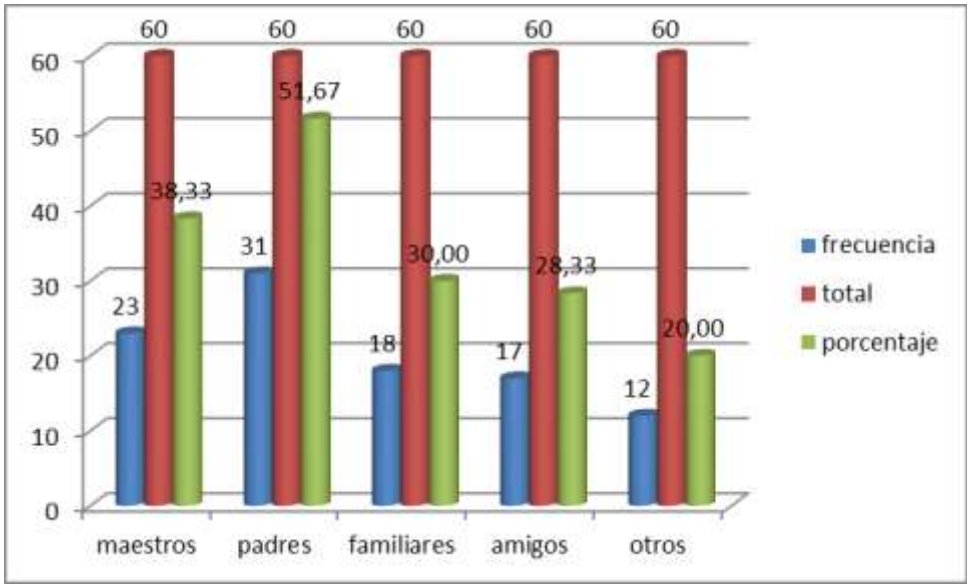
**Medios por los que obtienen información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos los estudiantes del primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna.**

**TABLA N° 3**

| Personas | Frecuencia | | | | total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | si | % | no | % | | |
| Maestros | 23 | 38.33 | 37 | 61.7 | 60 | 100 |
| Padres | 31 | 51.6 | 29 | 48.4 | 60 | 100 |
| Familiares | 18 | 30 | 42 | 70 | 60 | 100 |
| Amigos | 17 | 28.3 | 43 | 71.7 | 60 | 100 |
| Otros | 12 | 20 | 48 | 80 | 60 | 100 |

**Fuente**: encuestas aplicadas a adolescentes del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna
**Autora:** Sonia Rogel Eras estudiante de medicina- UNL-2012

**GRAFICO N° 3**




Como se puede observar en la presente tabla existe un 51.6% de los/as adolescentes reciben información sobre la educación sexual y métodos anticonceptivos de sus padres y un 38.33%, de sus maestros, el 30% familiares y el 28% de sus amigos.

**Métodos anticonceptivos que conocen los adolescentes del primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna.**

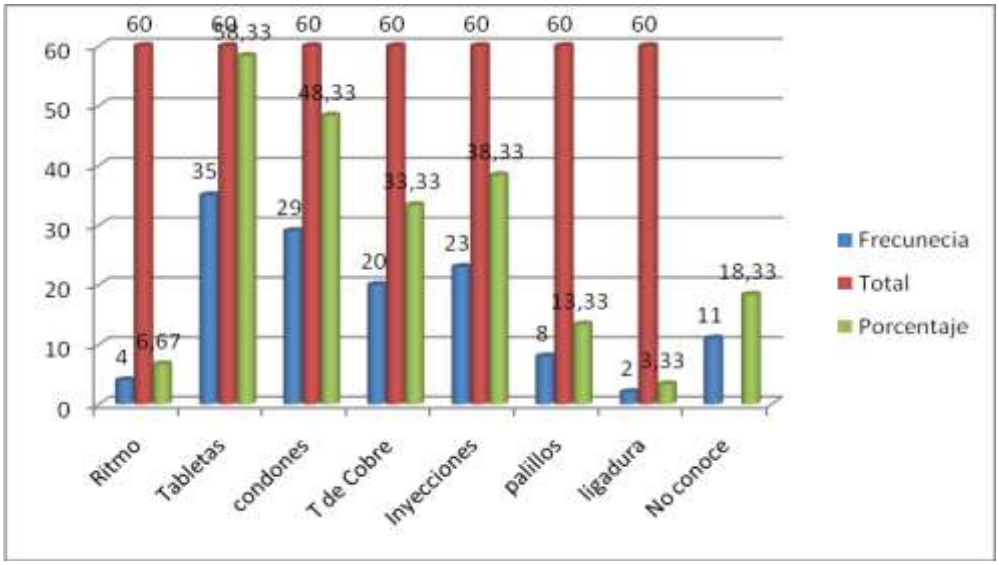
**TABLA N° 4**

| Métodos anticonceptivos | Frecuencia | | | | total | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | si | % | no | % | | |
| Ritmo | 4 | 6.7 | 56 | 93 | 60 | 100 |
| Tabletas | 35 | 58.3 | 25 | 41.7 | 60 | 100 |
| Condones | 29 | 48.3 | 31 | 51.7 | 60 | 100 |
| T de cobre | 20 | 33.3 | 40 | 66.7 | 60 | 100 |
| Inyecciones | 23 | 38.3 | 37 | 61.7 | 60 | 100 |
| Palillos | 8 | 13.3 | 52 | 86.7 | 60 | 100 |
| Ligadura | 2 | 3.3 | 58 | 96.7 | 60 | 100 |
| No conoce | 11 | 18.3 | 49 | 81.7 | 60 | 100 |

**Fuente**: encuestas aplicadas a adolescentes del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna

**Autora:** Sonia Rogel Eras estudiante de medicina- UNL-2012

**GRAFICO N° 4**




En la presente tabla se observa el 58.3% de los adolescentes conocen las tabletas como método anticonceptivo seguido del 48.3% el uso de condones, 38% inyecciones, 33.3% la T de cobre, 13.3% palillos, el 6.7% el ritmo y el 18% no conocen.

**Factores que influyen en la conducta sexual de los adolescentes del primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna.**

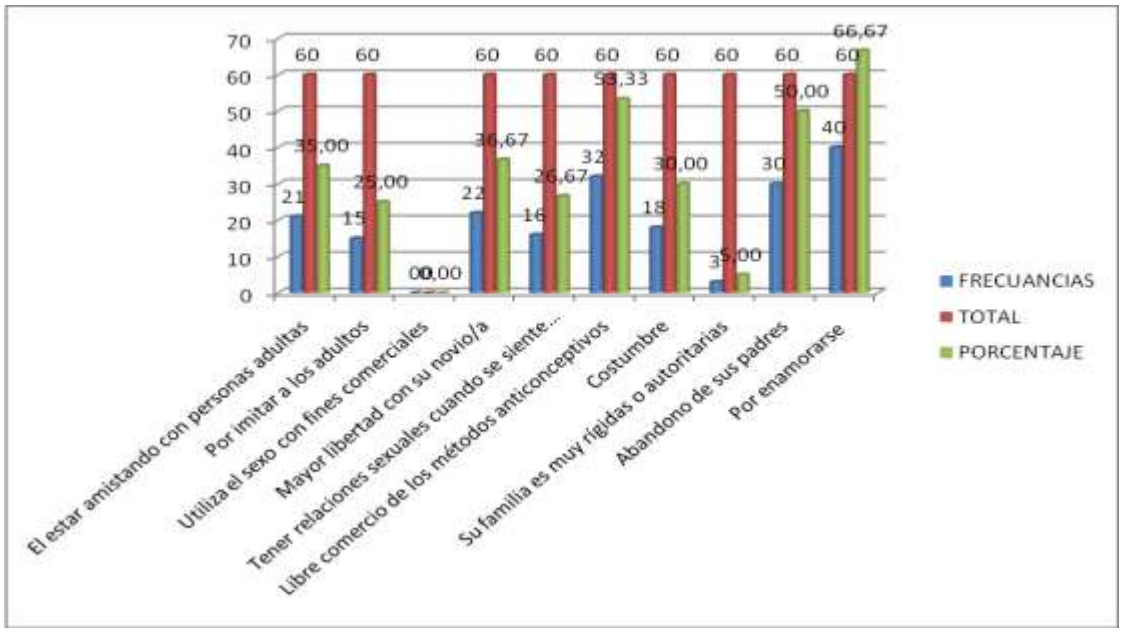
**TABLA N° 5**

| Consecuencias | Frecuencia | | | total | | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | si | % | no | % | | |
| El estar amistando con personas adultas | 21 | 35.0 | 39 | 65.0 | 60 | 100 |
| Por imitar a los adultos | 15 | 25.0 | 45 | 75.0 | 60 | 100 |
| Utiliza el sexo con fines comerciales | - | | - | | - | |
| Mayor libertad con su novio/a | 22 | 36.7 | 38 | 63.3 | 60 | 100 |
| Tener relaciones sexuales cuando se siente atraído | 16 | 26.7 | 44 | 73.3 | 60 | 100 |
| Libre comercio de los métodos anticonceptivos | 32 | 53.3 | 28 | 46.7 | 60 | 100 |
| Costumbre | 18 | 30.0 | 42 | 70.0 | 60 | 100 |
| Su familia es muy rígidas o autoritarias | 3 | 5.0 | 57 | 95.0 | 60 | 100 |
| Abandono de sus padres | 30 | 50.0 | 30 | 50.0 | 60 | 100 |
| Por enamorarse | 40 | 66.7 | 20 | 33.3 | 60 | 100 |

**Fuente**: encuestas aplicadas a adolescentes del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado Sección Nocturna

**Autora:** Sonia Rogel Eras estudiante de medicina- UNL-2012

**GRAFICO N° 5**



En la tabla se observó que los factores que influyen en la conducta sexual son 66.7% por enamoramiento, seguido de un 53.3 por el libre comercio de los métodos anticonceptivos, el 50% por abandono de sus padres, el 36.7% por tener libertad con su novio/a, el 35 % por estar amistados por personas adultas, el 30% por costumbre, el 26.7% por atracción.

# 7. DISCUSIÓN

**DISCUSIÓN.**

En el presente estudio el 63.3% de las/os adolescentes tienen conocimiento acerca de salud sexual y métodos anticonceptivos, el 36.7 % no conocen ningún método anticonceptivo, lo que no concuerda con trabajos realizados en el país por Endemain 2004 menciona que una adecuada educación y consejería en sexualidad y métodos anticonceptivos acorde a la etapa de desarrollo de los(as) adolescentes y jóvenes contribuyen positivamente a la salud y desarrollo de ellos(as), y permite la postergación de su vida sexual activa y precoz, de esto se desprende que el 81.6% de mujeres de 15 a 24 años han recibido alguna información sobre temas de sexualidad y metodos anticonceptivos.

En un trabajo realizado por representantes técnicos de los siguientes ministerios: Salud Publica, Educación, inclusión Económica y Social, Consejo Nacional de las Mujeres (CONAMU), Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CNNA), Proyecto Ecuador Adolescente, Plan Ecuador, Fondo de población de las Naciones Unidas en el año 2007 se determinó que el 82% de los adolescentes poseen conocimientos adecuados sobre anticoncepción, por lo tanto, la bibliografía no coincide con lo encontrado en esta investigación.

Estudios realizados por la Universidad Nacional de Loja en Catacocha, Cantón Paltas, Provincia de loja en la Unidad Educativa Marista sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva en el año 2007 – 2008 se ha podido determinar que el 86,23% tienen conocimientos sobre salud sexual, mientras que el 14,67% no tienen conocimiento. Por lo tanto la bibliografía no coincide con lo encontrado en esta investigación.

En la presente Investigación, el 51,7% de los alumnos encuestados se encuentran entre las edades de 15-19 años situación que llama la atención porque están ente las edades de los adolescentes que estudian en los colegios diurnos, según conversatorio accidental que se obtuvo con algunos de los que se encuentran en estas edades manifestaron que es porque tienen que trabajar y otros porque tienen que cuidar a hermanos pequeños para que sus madres puedan trabajar y porque sus padres viven separados. Así mismo hay un 18.3% de los estudiantes que se encuentran entre las edades de 25 años o mas, grupo que pertenece a los que no han tenido la oportunidad de cursar sus estudios en años anteriores.

El medio de información a través del cual los adolescentes obtienen conocimientos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos es en un 51.6% adecuado, es decir de sus padres y un 38.33% de sus maestros, lo que concuerda con la información de Endemain 2004 que indica que la fuente que brinda información sobre los temas relacionados con educación sexual, en general es la escuela o colegio y la familia. Un estudio realizado por la Universidad Nacional de Loja, sobre conocimientos de sexualidad en el ciclo basico del Instituto Tecnico Superior San Francisco De la Ciudad de Zamora de la provincia de Loja en el año 2010, se ha podido determinar que el 56.8% de los adolescentes reciben información sobre salud sexual de sus padres y maestros situación que coincide con la investigación realizada.

El 58.3% de los adolescentes conocen las tabletas como método anticonceptivo seguido del 48.3% el uso de condones, 38% inyecciones, 33.3% la T de cobre, 13.3% palillos, el 6.7% el ritmo así mismo hay un 18.3% que no conoce ningún método anticonceptivo. En un trabajo realizado por la Universidad Nacional de Loja, en el Dispensario Medico del Albergue Padre Julio Villarroel en el periodo julio – septiembre del 2008 del cantón Loja, que indica que los métodos anticonceptivos más conocidos son: Píldora (27%), Preservativos (22%), Inyecciones (19%), DIU (13%), Ritmo (11%) y el coito interrumpido (8%) y un 13% desconoce sobre los métodos. Por lo tanto la bibliografía no coincide con la presente investigación.

Los factores que influyen en la conducta sexual se debe a un 66.7% por enamoramiento, el 53.3 por el libre comercio de los métodos anticonceptivos. Endemain 2004 pag. 14 menciona que las mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, explican que la pareja con la que tuvieron su primera relación sexual en el nivel total fue: su novio (69%), esposo o compañero (25%), menos de 3 por ciento con amigo, desconocido, familiar u otro. Las mujeres indígenas tienen un porcentaje más alto que el promedio para “esposo/compañero” (42%), amigo y “otro” (4% cada uno) y tienen 21 puntos porcentuales menos para “novio” (48%). Las mujeres mestizas tienen su cifra más alta, que su pareja sexual fue el novio (70%)[11]

[11] ENDEMAIN 2004 pag 14

# 8. CONCLUSIONES

# CONCLUSIONES

Despues de haber analizado e interpretado los datos obtenidos en el presente trabajo investigativo se concluyo lo siguiente:

- El 63.3 % de los/as adolescentes tienen conocimiento acerca de la salud sexual y métodos anticonceptivos y el 36.7% no conocen.

- Los adolescentes comprendidos entre las edades de 15 – 19 años representan el 51,7%, el 30% de 20 a 25 años y el 18.3% de 25 años o más.

- A través del cual los adolescentes obtienen información sobre salud sexual y métodos anticonceptivos es de sus padres 51,6% y un 38.33% de sus maestros.

- El 58.3% de los adolescentes conocen las tabletas como método anticonceptivo seguido del 48.3% el uso de condones, y el 18.3% que no conoce ningún método anticonceptivo.

- Los factores que influyen en la conducta sexual son, por enamorarse 66.7% y un 53.3% por el libre comercio de los métodos anticonceptivos.

- En base a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los adolescentes; además las sugerencias e inquietudes sobre temas acerca de sexualidad se elaboro una Propuesta de Educación Sexual con la finalidad de contribuir a la fomentación de conocimientos básicos en Sexualidad y Promoción de una Salud Sexual y conocimientos de métodos anticonceptivos.

# 9. RECOMENDACIONES

# RECOMENDACIONES

Una vez establecidas las concluciones del presente trabajo investigativo me permito realizar las siguientes recomendaciones considerandolas pertinentes para los adolescentes que deseen tener mejor conocimientos sobre salud sexual y metodos anticonceptivos.

- Que a los adolescentes conozcan todos los métodos anticonceptivos como parte de su formación, pero que actúen con responsabilidad cuando tengan que utilizarlos sin precipitarse para que eviten contratiempos y muchas de las veces frustren sus aspiraciones.

- Inculcar en los centros educativos la adolescencia responsable, así como valores que muchas de las veces no se dan en sus hogares por el desconocimiento que tienen sus padres o porque no se dan tiempo para conversar con sus hijos.

- Es importante que los programas de salud sexul y metodos anticonceptivos sean reforzados y difundidos por los diferentes medios de comunicacion.

- Que la propuesta de intervención sea socializada por varias ocasiones para que los estudiantes se aprendan estos tipos de contenidos y puedan prevenir contratiempos en su vida futura.

- Finalmente que se permita dar a conocer la presente propuesta de Educacion sexual sobre temas relevantes que los adolescentes necesitan conocer y servira para fortalecer los conocimientos de los estudiantes en esta prestigiosa Institución.

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## *AREA DE LA SALUD HUMANA*

## *CARRERA DE MEDICINA*

# TEMA:

***PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO PIO JARAMILLO ALVARADO SECCIÓN NOCTURNA DE LA CIUDAD DE LOJA "SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DE SALUD SEXUAL Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS"***


**AUTORA:**

***Sonia Mireya Rogel Eras***


**DIRIGIDO A:**

***Estudiantes del Colegio Pio Jaramillo Alvarado***
***Sección Nocturna***

**LOJA – ECUADOR**
**2012**

## INTRODUCCIÓN

"La sexualidad forma parte del desarrollo normal de la persona. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar"[1] "La vida del adolescente se desenvuelve dentro de profundos cambios bio-psico-sociales, suelen explorar y experimentar dudas e inquietudes que culminan con la adquisición de una entidad personal social y reproductiva, pero por ser ésta una etapa de transición caracterizada por la "inestabilidad" se convierte en una población riesgo, importante de ser estudiada. ."[12]

"Por la terrible situación por la que atraviesa los adolescentes de hoy en día como abortos, embarazos precoces, ITS etc. La organización mundial de la salud (OMS) ha considerado la importancia de informar diariamente a través de diferentes fuentes, cual es la importancia de Salud Sexual y Métodos Anticonceptivos publicando recientemente una revisión de 1.050 artículos científicos acerca de programas de educación sexual."[13]

"Los conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en adolescentes es un problema que impacta a nivel mundial, afectando a todos sin discriminación de raza, religión o estatus social; como es el casos de nuestro país Ecuador se estima que el 62% de los adolescentes desconocen sobre lo que es sexualidad y métodos anticonceptivos, mientras que el 37% que son acerca de cuatro millones de adolescentes que viven en extrema pobreza constituyendo uno de los principales obstáculos para que los adolescentes puedan gozar de sus capacidades básicas, como gozar de una larga vida saludable, adquirir conocimientos para mejorar su vida sexual y reproductiva."[14]

Por lo tanto la presente PROPUESTA DE EDUCACIÓN SEXUAL, servirá para analizar las complejas problemáticas de la sexualidad humana y así fortalecer los

---

[10]. Revista salud para todos, indicadores de salud del adolescente 1997

[11.] ENDEMAIN 2004

conocimientos de los y las adolescentes del colegio Pio Jaramillo Alvarado de la Ciudad de Loja.

Entre los objetivos específicos se encuentra: Concientizar a los/as adolescentes sobre cómo llevar su sexualidad con responsabilidad, fortalecer los conocimientos en los estudiantes sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, promoviendo conductas de responsabilidad en cuanto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH. Finalmente para promocionar una conducta de responsabilidad ante una vida sexual temprana

Los contenidos que aquí se aborda son de vital importancia con lenguaje claro y comprensible para los/as adolescentes entre los temas se encuentran: el desarrollo sexual cambios físicos y psicológicos en la adolescencia; anticoncepción enfermedades de trasmisión sexual y SIDA.

Se aspira que la presente propuesta de Educación sexual a partir de los resultados obtenidos de esta investigación, sirvan como guía sexual para adolescentes, pero que también pueda convertirse en una herramienta muy útil para profesores y para los padres, lógicamente preocupados por el saber lo que piensan, necesitan y quieres sus hijos acerca de la sexualidad.

## JUSTIFICACIÓN

Durante la conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en 1994, los gobiernos convinieron en que "deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y, en consecuencia, el riesgo de la infecundidad. [15]

El objetivo de la educación sobre sexualidad y métodos anticonceptivo es ayudar a los jóvenes a desarrollar el conocimiento, la autonomía y habilidades – tales como comunicación, la toma de decisiones y la negociación para hacer la transición a la edad adulta gozando de buena salud sexual.

Para la OMS, salud sexual es (la integración de los elementos somáticos emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores, y que potencien la responsabilidad, la comunicación y el amor.)[16]

La información debe darse de una forma clara y con naturalidad, evitando las deformaciones provocadas por una información recogida a través de sus iguales que generalmente la conocen a medias y proporcionan su versión.

Esta propuesta de educación sexual se presenta como apoyo para ser impartida por profesorado de Ciencias Naturales o de cualquier area que, sencillamente, se proponga complementar la formación de sus alumnos dentro de unos niveles, que hoy más que nunca resultan necesarios para una correcta y saludable integración socio- afectiva.

Realmente, no requiere, por parte del profesorado, de una especialización ni de nivel de conocimientos altos, sino más bien de un talente abierto y dialogante.

[15] LOBO R. MISHELL D PAULSON R and SHOUPE Infertility Contraception and reproductive Endocronology Fourth edition, Blackwell Science Malden, Masachusetts, usa, 2007.

[16] KOLODNY R MASTERS W Y JHOSON "Tratado de medicina Sexual", Barcelona, Salvat 2007

## OBJETIVOS

- Concientizar a los/as adolescentes sobre cómo llevar su sexualidad con responsabilidad.
- Fortalecer los conocimientos en los estudiantes sobre salud sexual y métodos anticonceptivos.
- Promover conductas de responsabilidad en cuanto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH.
- Finalmente para promocionar una conducta de responsabilidad ante una vida sexual temprana

## METODOLOGÍA

## LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.

El siguiente trabajo está dirigido a los estudiantes del diversificado del colegio Pio Jaramillo Alvarado sección nocturna, El tiempo estimado para la realización de la propuesta de educación sexual será de 3 dias, 14 – 15 – 16 de diciembre del 2011

**TIPO DE ESTUDIO:** descriptivo transversal.

**UNIVERSO Y MUESTRA:** constituido por todos los alumnos del de primero de bachillerato común, segundo y tercero de bachillerato en ciencias del Colegio Experimental Pio Jaramillo Alvarado sección Nocturna de la Ciudad de Loja con un total de 60 alumnos/as que se encuentran asistiendo normalmente a clases.

## ACTIVIDADES PARA DESARROLLARSE

| TEMA | ACTIVIDADES |
|---|---|
| CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL<br><br>Hora: 10:30<br>Fecha: 14/12/2011 | - Dinámica de presentación.<br>- Lluvia de ideas.<br>- Breve exposición magistral sobre el Tema. |
| MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS<br><br>Hora: 10:30<br>Fecha: 14/12/2011 | - Realización de Dinámica.<br>- Lluvia de ideas.<br>- Breve exposición magistral sobre el Tema.<br>- Entrega de Tríptico. |
| ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL Y SIDA<br><br>Hora: 10:30<br>Fecha: 14/12/2011 | - Razones para sensibilizar<br>- Lluvia de ideas.<br>- Reproducción de un video VIH – SIDA. |

# 10. BIBLIOGRAFÍA

- **SOSA CA.** Sexualidad en la adolescencia. Conocimientos y comportamientos según algunas características socio-demográficas. Municipio La Lisa. Atención Primaria de salud. ENSAP. 2000.

- **OMS**; Los problemas de la salud y el comportamiento de los jóvenes. 2ª Editorial, Ginebra: 2000.

- **CORTES A.** Orientación sexual en estudiantes adolescentes. Rev. Cubana Medina General Integral 2001.

- **ROBERTS A.** Sexualidad y Planificación Familiar, 1era Edición, Barcelona-España. 2006,

- **INNFA,** Cartilla de Indicadores sobre Adolescentes Ecuatorianos, Quito 2001.

- **INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS,** Encuesta de Condiciones de Vida, Manual de Encuestador. (Octubre, 2005) Quito.

- **CALERO JL, SANTANA F.** Percepciones de los y las adolescentes sobre la iniciación sexual, el embarazo y el aborto. Revista Cubana Salud Pública 2001.

- **REVISTA SALUD PARA TODOS,** Indicadores de salud del adolescente 1997.

- **CONGRESO NACIONAL DEL ECUADOR.** Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador. 2007.

- **CEPAR:** Situación de los adolescentes y jóvenes en el ecuador. INEC-UNFPA. 2003.

- **MSP:** Normas de atención de Salud Reproductiva en el Ecuador 1999.

- **www.ecuadorencifras.com. INEC,** Mujeres ecuatorianas que conocen y usan los Métodos Anticonceptivos.

- **http://es.wikipedia.org/wiki/Planifiaci%C3%B3n_familiar.** Concepto de Planificación Familiar.

- **http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivo.** Concepto de Método Anticonceptivo y Tipos de Métodos.

- **Buscador Médico.**http://www.lookfordiagnosis.com/images.php?term=servicios%20de%20salud%20materna&

- Microsoft® Encarta® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

- ENDEMAIN 2004 Subtitulo adolescentes y jóvenes.

- Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2009.

- Beatriz Castellanos S. y Martha Falconier, La Educación de la Sexualidad en países de América Latina y el Caribe. UNFPA, Quito, 2003.

# 11. ANEXOS

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Área de la Salud Humana.

Carrera de medicina.

**ENCUESTA A LOS ALUMNOS/AS DEL PRIMERO DEL BACHILLERATO COMÚN Y SEGUNDO, TERCERO DE BACHILLERATO EN CIENCIAS DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PIO JARAMILLO ALVARADO SECCIÓN NOCTURNA DE LA CIUDAD DE LOJA**

**AÑO QUE CURSO: _____**

**EDAD: _____**

**1.- ¿Qué entiende usted sobre salud sexual y métodos anticonceptivos?**

_____

_____

**3.- ¿De qué personas recibe esta información?**

**Sus maestros**

**Sus padres**

**Sus familiares**

**Sus amigos**

**Otros Quien_____**

**3.- ¿Qué factores influyen en la conducta sexual de los adolescentes?**

- ✓ El estar amistado con personas adultas.
- ✓ Por imitar a los adultos.
- ✓ Utilizan el sexo con fines comerciales.
- ✓ Mayor libertad con su novio/a.

- ✓ Tener relaciones sexuales cuando se siente atraído.
- ✓ Libre comercio de los métodos anticonceptivos.
- ✓ Costumbre.
- ✓ Su familia es muy rigida o autoritarias.
- ✓ Abandono de sus padres.
- ✓ Por enamorarse.

**4.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?**

_____

_____

_____

_____

**5.- ¿Si usted conoce los métodos anticonceptivos. Qué piensa de la utilización de estos.**

_____

_____

**Gracias por su colaboración**

# 12. REVISIÓN DE LITERATURA

## 5.- ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

### CAPITULO I

### 1.-SEXUALIDAD

DEFINICIÓN

IMPORTANCIA

SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE

EDUCACION SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES

### CAPITULO II

### 2.-METODOS ANTICONCEPTIVOS.

CONCEPTO.

IMPORTANCIA.

CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

FACTORES A TENER EN CUENTA A LA HORA DE ELEGIR UN METODO ANTICONCEPTIVO PARA UN ADOLESCENTE.

REQUISITOS DE LA ANTICONCEPCION EN LA ADOLESCENCIA.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

# 5.- MARACO TEORICO

## CAPITULO I

### Definición de Sexualidad:

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo.

❖ Es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (Retomado de la)[17]

❖ Se refiere a una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las etapas de su desarrollo. (Basado en la comprensión del grupo)[18]

### IMPORTANCIA:

La sexualidad nos sirve para conocernos y para tomar decisiones responsables y así poder disfrutar de la vida. La sexualidad implica el conocimiento de nuestro ser (cuerpo y mente), cada vez que nos vamos conociendo de mejor manera, podemos interactuar y expresar nuestros sentimientos de manera real. Cuando un joven no

---

[17] **OMS**; Los problemas de la salud y el comportamiento de los jóvenes. 2ª Editorial, Ginebra: 2000

[18] **.http://es.wikipedia.org/wiki/Planifiaci%C3%B3n_familiar.**

sabe la realidad de la sexualidad no puede distinguir entre lo que es conveniente para su cuerpo mente y espíritu solo una persona que sepa lo que implica la vida sexual puede tomar decisiones responsables asumiendo las consecuencias de eso.

También podemos decir que el estudio de la sexualidad nos ayuda brindándonos instrumentos para poder tener una vida sana, ya que con los conocimientos que se obtienen podemos actuar de manera responsable con nuestro ser de forma integral. Solo así podremos mantener una autoestima alta y librarnos de cualquier prejuicio o paradigma.

## LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE.

Gregorio Marañón en su obra "Ensayos sobre la vida sexual", en 1951 (1) definía la libido como "una manifestación vegetativa del instinto sexual", señalando que "El instinto sexual, Como expresión de la energía que cada ser viviente desarrolla para perpetuarse en la especie, aparece a cada instante". Pero la sexualidad es mucho más que un instinto Hay que entender el sexo como una actividad de relación afectiva interhumana. Solo es instintivo la capacidad para la excitación sexual y el orgasmo. Los patrones sexuales son hábitos que se adquieren y que tienen diferencias individuales, en función de las características personales, la experiencia previa y el ambiente cultural en que se desenvuelve el individuo.

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar.

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones.

En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja. También influyen las condiciones en que muchos adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida (en los asientos de un coche, en un rincón oscuro de una discoteca o de la calle, en los cines, etc.).[19]

## FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES.

- ✓ Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva.

Percepción de invulnerabilidad.

Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto

- ✓ Mayor libertad sexual.

La edad de la menarquía se ha ido adelantando, mientras que por otro lado, las condiciones sociales, con alargamiento del periodo de estudios, mayor índice de paro, dificultades para conseguir vivienda, etc. hacen que hasta una edad avanzada (por encima de los 25 o 30 años) la mayoría de los jóvenes no se emancipen de su familia.

- ✓ Percepción de invulnerabilidad.

---

[19] **SOSA CA.** Sexualidad en la adolescencia. Conocimientos y comportamientos según algunas características socio-demográficas. Municipio La Lisa. Atención Primaria de salud. ENSAP. 2000.

El sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece las conductas arriesgadas.

- ✓ Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación.

Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo "sin culpabilidad".

- ✓ Mayor libertad sexual.

La generación de padres de los adolescentes actuales, pasó su infancia en un ambiente moral muy rígido, dominado por la iglesia, pero vivió en su adolescencia (década de los 60) una serie de acontecimientos que impusieron un cambio de la sociedad. Se propagan las ideas de Sigmund Freud sobre la influencia del sexo en todas las facetas de la vida humana, se comercializan los primeros anticonceptivos orales, surge el movimiento Hippy, la revolución estudiantil de Mayo del 68 y la lucha feminista por la igualdad y la liberación sexual de la mujer. Todo ello explica que la sociedad y la familia actual sean más liberales y permisivas.

## ADOLESCENCIA.

La O.M.S. define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años.

La adolescencia comprende 3 etapas:

a) Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

b) Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es

exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

c) Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables.

## Embarazo y Adolescencia.

Se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

El embarazo en adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural:

- ✓ Desconocimiento del uso y forma de adquisición de métodos anticonceptivos.
- ✓ Escasa preparación para asumir su sexualidad.
- ✓ Inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos.
- ✓ El miedo a estar sola.
- ✓ La posibilidad de sentirse adulta.
- ✓ La carencia de afecto.
- ✓ La necesidad de reafirmarse como mujer.
- ✓ Relación y comunicación inadecuada con los padres.
- ✓ Curiosidad sexual.
- ✓ Búsqueda de independencia.
- ✓ Privación económica.
- ✓ Baja autoestima.
- ✓ Bajo nivel de educación.
- ✓ Falta de relaciones estrechas y de confianza.

# CAPITULO II

## METODOS ANTICONCEPTIVOS.

## CONCEPTO

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo, así como también la trasmisión de enfermedades veneras en las relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción, y son una forma de control de la natalidad.

## CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

Se pueden clasificar en 4 tipos:

* De barrera
* Hormonales
* Naturales
* Permanentes

A continuación se describirán cada uno de ellos:

### ➢ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

Son aquellos métodos anticonceptivos que impiden a través de un método físico o una barrera, que el espermatozoide llegue el óvulo asi como la trasmisión de enfermedades de trasmisión sexual.

Una de las grandes ventajas de este tipo de métodos (exceptuando los espermicidas) es que además impiden el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS), tales como gonorrea, sida y sífilis entre otras.

PRINCIPALES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA

Los principales métodos de barrera son:

* Preservativo (masculino y femenino)
* Diafragma.
* Esponjas vaginales.

## *PRESERVATIVO MASCULINO*

El preservativo, profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual. Para su fabricación se usan habitualmente el látex natural y el poliuretano (utilizado básicamente en casos de alergia al látex).

- **Ventajas y Desventajas**

*Las ventajas son:*

- ✓ Son muy accesibles (económicos) y no necesitan prescripción médica.
- ✓ Es muy fácil de usar.
- ✓ No tienen efectos secundarios.
- ✓ Pueden ser utilizados como método anticonceptivo complementario.
- ✓ Protegen contra algunas enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH.
- ✓ Después de abandonar su uso, se recupera inmediatamente la fertilidad.

*Las desventajas son:*

- ✓ Puede atenuar la sensación sexual tanto en los hombres como en las mujeres.
- ✓ La mayoría no pueden ser utilizados si se tiene alergia al látex.
- ✓ No protege contra el virus de papiloma humano HPV, ya que el virus no se encuentra en los fluidos corporales (semen, etc.) sino en la piel del área genital.

## *PRESERVATIVO FEMENINO*

El preservativo femenino, condón femenino o condón vaginal es un método anticonceptivo de barrera de uso vaginal alternativo al preservativo masculino. Consiste en una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina y se puede llevar puesto hasta 8 horas. A diferencia del preservativo masculino no queda ajustado a tensión y por la humedad y temperatura propias de la vagina se adhiere cómodamente y su presencia es casi inapreciable.

**Ventajas y desventajas**

Entre las ventajas está el que no hace falta esperar a que el pene esté en erección, que no es necesario extraerlo o levantarse a asearse inmediatamente después de la eyaculación, y su fácil uso. Previene contra las enfermedades de transmisión sexual, como virus del papiloma humano y VIH. Supone una alternativa para aquellas personas que tienen alergia al látex.

Pero como todos los métodos, éste también tiene sus aspectos negativos, tiene mayor precio que el del hombre, y se da la creencia equivocada de ser aparatoso porque es para una anatomía más compleja.

***Uso apropiado del preservativo femenino***

- Tiene un anillo en cada extremo.
- El primer paso es apretar el anillo "interno" para poder introducirlo, un poco como se hace con un diafragma.
- A continuación, inserte el preservativo en la vagina (o en el ano, sin el anillo interno), de manera muy similar a la forma en que se pondría un tampón o un diafragma.
- Empuje el preservativo femenino hacia arriba en la vagina, de modo que el anillo interno quede sobre el cuello del útero. La forma natural de la vagina por lo general lo mantiene en su sitio. Recuerde que el preservativo femenino puede colocarse hasta ocho horas antes del acto sexual.
- Ahora se pueden tener relaciones sexuales con penetración seguras. Asegúrese de que el pene penetre en el preservativo femenino y no entre la parte exterior del mismo y la pared de la vagina. De esta manera, la superficie de los genitales del varón y de la mujer queda protegida.

## *DIAFRAGMA*

El diafragma es un implemento que se utiliza como método anticonceptivo. Consiste en un aro metálico flexible con una membrana de látex, que se inserta en la vagina e impide el paso de los espermatozoides hacia el útero y, con esto, impide el embarazo.

El diafragma puede insertarse en la vagina hasta seis horas antes del coito. Antes de cada nuevo coito hay que aplicar más espermicida en el interior de la vagina.

También es necesario comprobar la correcta colocación del diafragma antes de cada acto. Después del coito, la mujer debe mantener el diafragma en su posición durante al menos 6 horas, pero nunca durante más de 24 horas.

Con el diafragma sólo se pueden utilizar lubricantes acuosos. Los de base oleosa, como la vaselina, pueden dañar la estructura del caucho y provocar desgarros y perforaciones.

***Ventajas y desventajas.***

Las ventajas son:

- El diafragma puede ser instalado antes de mantener una relación sexual, con lo que no influye en la espontaneidad de ésta.
- No se nota su presencia durante las relaciones sexuales
- No produce cambios hormonales.

Las desventajas son:

- Baja efectividad
- Aumenta el riesgo de infección urinaria.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual
- Su colocación puede ser incómoda

***Uso apropiado del diafragma***

1. El diafragma puede colocarse inmediatamente antes de tener contacto sexual, o hasta 6 horas antes de tener relaciones sexuales.
2. Llene el centro del diafragma con una cucharadita de la crema o jalea que mata a los espermatozoides (llamada espermaticida). Con su dedo, unte la crema en el interior del diafragma.
3. Para colocarse el diafragma usted deberá elegir una posición cómoda. Podría agacharse, ponerse en cuclillas, recostarse o pararse con uno de sus pies descansando en la orilla de una silla, la tina de baño o la tapa del asiento del inodoro/ excusado.

4. Apriete, juntando, los lados del diafragma. Colóqueselo dentro de la vagina, con el lado que contiene el espermaticida hacia arriba, empujando hacia adentro y hacia atrás todo lo que le sea posible (hasta donde pueda llegar).
5. Revíselo para asegurarse de que el diafragma está colocado en su sitio. Usted deberá ser capaz de sentir el cuello cervical a través del diafragma al introducir uno de sus dedos en la vagina. Su cuello cervical, sentirá firme, como la punta de la nariz.
6. Deje colocado el diafragma adentro al menos seis u ocho horas después de haber tenido relaciones sexuales. (Esto es a fin de dar tiempo para que todos los espermatozoides mueran antes de retirarlo.) Si usted tiene relaciones íntimas más de una vez, deje el diafragma en su sitio y ponga un aplicador lleno de crema o jalea espermaticida dentro de su vagina. Recuerde dejarse el diafragma colocado adentro cuando menos de seis a ocho horas después de la última vez que tuvo relaciones sexuales. Si es posible, no deje el diafragma dentro de la vagina por más de 24 horas.
7. Para quitarse el diafragma, haga un "gancho" con el dedo y páselo por encima o por debajo del borde del diafragma. Jale hacia abajo y hacia fuera.

## *ESPONJAS VAGINALES*

Dentro de los métodos anticonceptivos de barrera, éste consiste en una esponja sintética y blanda impregnada de espermicida.

**Características**

Se humedece con la jalea o pomada y se introduce en la vagina, hasta topar con el cuello del útero en donde se deja durante toda la relación sexual. Es bastante parecido al diafragma, ya que actúa como mecanismo de barrera.

Después de la relación sexual, la esponja debe permanecer en su lugar hasta por 8 horas. Este método está disponible sin prescripción en la mayoría de farmacias.

**Uso apropiado de la esponja vaginal.**

Con las manos bien limpias, humedezca la esponja con 2 cucharadas de agua limpia, luego escúrrala e introdúzcala por la vagina verificando que cubra bien el cérvix, con el lado cóncavo hacia adentro.

Puede ser puesta algunas horas o inmediatamente antes de la relación. Le protege por 24 horas y debe removerse 6 horas después del último coito. Para hacerlo, lave bien sus manos primero, luego tire del asa con el dedo suavemente y deseche la esponja.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS INTRAUTERINOS

Como su nombre se dice son aquellos dispositivos que se insertan dentro del útero.
El principal método anticonceptivo intrauterino es el DIU (dispositivo intrauterino).

*DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)*

El DIU es un pequeño aparato con forma de "T" que se inserta en el útero, a través de la vagina, a poca profundidad, y que tiene como función bloquear el paso de espermatozoides; se le considera un método de contracepción que no interfiere con la espontaneidad sexual ni requiere atención diaria como otros, aunque sí exige revisión mensual para verificar que se encuentra en su sitio. Todo ginecólogo puede colocarlo o retirarlo en cualquier momento, y la fertilidad se reanuda inmediatamente.
El DIU es el método anticonceptivo reversible más frecuentemente usado en el mundo, usado actualmente por unos 160 millones de mujeres (poco más de dos tercios de las cuales están en China donde es el método anticonceptivo más usado, incluso que la esterilización). Dependiendo del tipo usado, el tener un solo DIU está aprobado para una duración entre 5 y 10 años (el modelo de cobre T 380A es eficaz hasta por 12 años).

***Clasificación***

Los DIU se clasifican en:

- ✓ Inertes: actúan por su masa y su conformación como un cuerpo extraño sin mediar sustancia alguna.
- ✓ Liberadores de iones: a la acción del material plástico (cuerpo extraño) unen la de los iones que liberan según su composición los cuales inhiben la motilidad espermática.

- ✓ Liberadores de hormonas: tienen incorporados al tallo hormonas como los progestágenos en forma de microgránulos que se liberan en la cavidad uterina.

***Ventajas y desventajas.***

Las ventajas son:

- ✓ Es un excelente método para mujeres con pareja estable, y que ya han tenido hijos, dada la vida útil del dispositivo.
- ✓ Su efecto es inmediato.
- ✓ Puede quitarse cuando se desee.
- ✓ No hay riesgo de olvido.
- ✓ Evita contratiempos en la hora de tener relaciones sexuales, como sucede con el condón, por ejemplo.
- ✓ Es muy económico si se considera la vida útil del mismo.
- ✓ Bajo riesgo de efectos secundarios.

***Contraindicaciones.***

La Organización Mundial para la Salud y su capítulo Criterios de Elegibilidad Médica para el Uso de Contraceptivos y la Facultad de Planificación Familiar y Salud Reproductiva del Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos hacen un listado de las siguientes condiciones en las que la inserción de un DIU no es usualmente recomendado (categoría 3) o condiciones donde un DIU no debe ser insertado (categoría 4):

Categoría 3.

Condiciones donde los riesgos teóricos o comprobados por lo general son de mayor peso que las ventajas de la inserción de un DIU:

- ✓ Puerperio entre 48 horas y 4 semanas por tener un aumentado riesgo de expulsión;
- ✓ Enfermedad trofoblástica gestacional benigna;
- ✓ Cáncer de ovario;

- ✓ Probabilidad individual elevada de una exposición reciente a gonorrea o Clamidia transmitida sexualmente;
- ✓ SIDA

Categoría 4.

Condiciones que representan un riesgo no aceptable para la salud si se inserta un DIU:

- ✓ El embarazo;
- ✓ Puerperio post-parto séptico;
- ✓ Aborto inmediatamente post-séptico;
- ✓ Antes de una evaluación por un sangrado vaginal no explicado en la que se sospeche una enfermedad seria;
- ✓ Enfermedad trofoblástica gestacional maligna
- ✓ Cáncer de endometrio
- ✓ Distorsiones en la cavidad uterina por razón de fibromas uterinos o anormalidades anatómicas;
- ✓ Enfermedad inflamatoria pélvica actual;

***PRINCIPALES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES Y QUÍMICOS.***

La anticoncepción hormonal se puede aplicar de diversas formas:

- ➢ Píldora anticonceptiva
- ➢ Parches anticonceptivos.
- ➢ Anticonceptivo subdérmico.
- ➢ Píldora sin estrógenos o píldora o estrógenos.
- ➢ Píldoras trifásicas.
- ➢ Método hormonal inyectable

*PÍLDORA ANTICONCEPTIVA*

La píldora anticonceptiva o píldora precoital, también conocida como pastilla anticonceptiva, es un contraceptivo hormonal para uso femenino y de administración oral que tiene como objetivo alterar el ciclo menstrual para impedir la ovulación y, por tanto, la fecundación del óvulo y un posible embarazo no deseado. Las hormonas

son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero.

*Fármacos usados*

Existen varios tipos de píldora anticonceptiva en composición variada de estrógenos y/o progestágenos:

- Estrógenos: Etinilestradiol, Mestranol
- Progestágenos: Noretindrona o Noretisterona, Linosterol, Norgestrel, Etonogestrel, etc.

***Ventajas y desventajas***

Las ventajas son:

- Estos métodos anticonceptivos generalmente reducen el sangrado y el dolor menstrual
- Prevención de la anemia
- Regularidad del ciclo
- Protección contra el cáncer de ovario y de endometrio. La probabilidad de sufrir estas enfermedades disminuye debido a distintas alteraciones relacionadas con la inhibición de la ovulación (cáncer de ovario) y el adelgazamiento del endometrio (cáncer de endometrio)
- Reduce el riesgo de Enfermedad Inflamatoria Pélvica. El espesamiento del moco cervical no sólo impide que penetren los espermatozoides, sino también cierra el paso a las bacterias que provocan este tipo de infecciones
- Disminuye el acné
- Es efectiva desde la primera toma

Las desventajas son:

- Los métodos anticonceptivos hormonales no protegen contra las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Requiere un uso diario planificado

- Riesgo de desarrollar ciertas enfermedades cardiovasculares en el caso de mujeres fumadoras, mayores y con tensión arterial alta
- Por otro lado, el estrógeno no es recomendable para mujeres con tensión arterial elevada. Esta hormona provoca retención de agua y sodio y por lo tanto, un aumento en la tensión del sistema cardiovascular.
- Tienen efectos secundarios.[20]

**Funcionamiento, administración y uso de la píldora anticonceptiva**

La mayoría de las píldoras anticonceptivas son "píldoras combinadas" que contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual). Si no ovulan, las mujeres no pueden quedar embarazadas porque no hay ningún óvulo para fertilizar. Otro efecto de la píldora es el engrosamiento de la mucosidad que rodea al cuello del útero, lo que hace difícil que el esperma ingrese al útero y alcance a algún óvulo que podría haberse liberado. En algunos casos, las hormonas de la píldora también pueden afectar el revestimiento del útero, lo que dificulta que el óvulo se adhiera a sus paredes.

La mayoría de las píldoras combinadas vienen en presentaciones para 21 días o para 28 días. Se toma una píldora con hormonas todos los días aproximadamente a la misma hora por 21 días. Según la presentación, se deja de tomar la píldora anticonceptiva por siete días (en la presentación para 21 días) o se toma una píldora sin hormonas por siete días (en la presentación para 28 días). Las mujeres menstrúan cuando dejan de tomar las píldoras con hormonas. Algunas mujeres prefieren la presentación para 28 días porque las ayuda a hacerse la costumbre de tomar una píldora todos los días.

También hay un tipo de píldora combinada que reduce la frecuencia de la menstruación; se debe tomar una píldora con hormonas por 12 semanas y después un placebo por siete días. Esto reduce la frecuencia de la menstruación a una vez cada tres meses, en vez de una vez por mes.

---

[20]**ROBERTS A.** Sexualidad y Planificación Familiar, 1era Edición, 2006, Barcelona-España**.**

Otro tipo de píldora que puede alterar la frecuencia de la menstruación es la píldora con bajas dosis de progesterona, también llamada minipíldora. Este tipo de píldora anticonceptiva difiere del resto porque tiene un solo tipo de hormona (progesterona) en vez de una combinación de estrógeno y progesterona. Funciona mediante la alteración de la mucosidad del revestimiento y el cuello del útero y, en algunos casos, también afecta la ovulación. La minipíldora puede ser un poco menos eficaz para prevenir el embarazo que las píldoras combinadas.

La minipíldora se toma todos los días sin interrupciones. Las mujeres que toman la minipíldora pueden no menstruar o tener un período menstrual irregular. Para que funcione, la minipíldora debe tomarse a la misma hora todos los días, sin omitir ninguna dosis.

Todas las píldoras anticonceptivas son más eficaces si se toman todos los días a la misma hora, tanto si se piensa tener relaciones sexuales como si no. Esto es aún más importante para las píldoras que sólo contienen progesterona.

Cuando se empieza a tomar la píldora, durante los primeros siete días, las mujeres deben usar un método anticonceptivo adicional, como los condones, para prevenir el embarazo. Después de siete días, la píldora podrá usarse sola para prevenir el embarazo. Se pueden seguir usando condones para prevenir las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Si las mujeres dejan de tomar las píldoras o se olvidan de tomarlas, el método anticonceptivo no funcionará y deberán buscar una alternativa, como los condones.

Otra opción es que dejen de tener relaciones sexuales por un tiempo. No se deben tomar las píldoras de una amiga o pariente.[21]

## *PARCHES ANTICONCEPTIVOS*

El parche anticonceptivo es un parche transdérmico plástico, fino, de color beige, que pertenece al grupo de anticonceptivos hormonales combinados. Esta bandita contiene progestágeno y estrógeno, dos hormonas que se liberan una vez que el parche se ha aplicado a la epidermis.

[21] **http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivo. Concepto de Método Anticonceptivo y Tipos de Métodos.**

La parte adhesiva contiene los principios activos que se liberan de forma continua a través del torrente circulatorio. Al contrario que con la píldora anticonceptiva oral, los vómitos o diarrea no afectan a la cantidad de medicamento que se libera del parche.
El estudio concluyó que la adhesión del parche anticonceptivo es buena en cualquier variedad de climas o condiciones. El estudio encontró que el parche anticonceptivo demostró excelente adhesión en climas cálidos y en las siguientes condiciones:

1. Durante el ejercicio
2. Actividades en las que el cuerpo aumenta su temperatura, provocando sudor
3. Actividades en las que existe humedad externa (sauna) o se desarrollan dentro del agua (jacuzzi o piscina).

***Uso apropiado del parche anticonceptivo***.

Un paquete contiene 3 parches. Cada uno se utiliza por una semana. Al final de cada semana, se deberá remover el parche y colocar uno nuevo. Deberá hacerse siempre en el mismo día. En la cuarta semana, no se utiliza parche y es cuando aparecerá de nuevo la menstruación. El primer parche anticonceptivo de cada ciclo se deberá colocar en el primer día de la menstruación. Si se está utilizando por primera vez, se deberá esperar siete días antes de poder mantener relaciones sexuales seguras. En el caso de que el parche se desprenda, se deberá utilizar uno nuevo.

El parche contraceptivo se puede colocar en alguna de las siguientes partes del cuerpo:

- ✓ Glúteos
- ✓ Abdomen
- ✓ Parte superior de la espalda
- ✓ Parte exterior alta del brazo

## *ANTICONCEPTIVO O IMPLANTE SUBDÉRMICO*

El anticonceptivo subdérmico, implante transdérmico, implante subcutáneo, también conocido como pelet o pellet, es un método anticonceptivo hormonal compuesto por una varilla de pequeño tamaño con progesterona que se coloca debajo de la piel del

brazo de la mujer, ofreciendo protección anticonceptiva durante tres o cinco años. Una vez agotada su efectividad el médico debe retirar el implante.

Colocación del implante subdérmico

Una vez que se ha decidido junto con el médico que el implante es una opción adecuada para la anticoncepción, se pueden colocar uno o varios de estos implantes (dependiendo de la marca del implante) a nivel de los brazos. El procedimiento es sencillo, pero debe hacerlo un profesional. Se hace dentro del consultorio y solo requiere anestesia local.

Debido a que el implante es "subdérmico" se debe colocar en una región específica debajo de la piel, sin llegar al músculo, como en el caso de las inyecciones con aguja de insulina.[22]

*PÍLDORA SIN ESTRÓGENOS.*

Consiste en una píldora anticonceptiva que contiene solo una de las hormonas femeninas, el progestágeno Desogestrel, en una concentración de 75 microgramos. El especialista afirma que como su mecanismo de acción se asemeja al de los anticonceptivos orales combinados, y es claramente diferente al mecanismo de acción de las píldoras de solo progestágeno, a este producto se lo ha denominado científicamente como la píldora anticonceptiva libre de estrógenos.

***Administración y uso***

La píldora libre de estrógenos es fácil de usar. La mujer toma una tableta diariamente (75 mcg de Desogestrel), a la misma hora, de manera continua, lo que significa que a diferencia de las anticonceptivas orales combinadas, no tendrá la semana libre de píldoras.

Una vez administradas las primeras 28 tabletas, inmediatamente repetirá la dosis, y de ahí en adelante continuará el mismo esquema. Durante los primeros meses de uso, el sangrado menstrual es más variable y menos predecible que con los anticonceptivos orales combinados, pero tiende a normalizarse rápidamente.

---

[22] **http://es.wikipedia.org/wiki/Anticonceptivo. Concepto de Método Anticonceptivo y Tipos de Métodos.**

## *PÍLDORAS TRIFÁSICAS*

La píldora trifásica es un método anticonceptivo hormonal estroprogesténico a dosis bajas de principio activo con un balance hormonal suave y escalonado que imita el ciclo fisiológico de la mujer.

Fases.

1- Durante el crecimiento del óvulo en el ovario se produce una alta cantidad de estrógeno y muy poca progesterona

2- Durante la expulsión del óvulo del ovario y asentamiento en el útero los niveles de las hormonas se equilibran

3- Hasta que se produce la menstruación (ya que no se ha producido la fertilización) el estrógeno disminuye y aumenta sustancialmente la progesterona.

La píldora trifásica se adapta a las fases descritas reduciendo significativamente sus efectos secundarios así como los desajustes hormonales.

### ***Administración y uso***

Los envases se presentan con píldoras de tres colores que deben ingerirse durante la ovulación, 21 días al mes. Se pueden presentar en tres fases de 7 píldoras o en tres fases con un número de píldoras diferenciadas según se indica:

- ✓ 6 píldoras (color blanco) - primera fase: contienen 30 microgramos de estrógeno y 50 de progesterona.
- ✓ 5 píldoras (color marrón) - segunda fase: contienen 40 microgramos de estrógeno y 75 de progesterona.
- ✓ 10 pastillas (color amarillo) - tercera fase: contienen 125 microgramos de progesterona y 30 de estrógeno.

## *INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA*

La inyección anticonceptiva es un método anticonceptivo reversible y eficaz que consiste en inyectar una hormona llamada progestina que inhibe la ovulación. No tiene estrógenos.

Las inyecciones anticonceptivas pueden ser trimestrales, bimensuales o mensuales.

Dentro de las trimestrales consistentes en una sola inyección, aplicada cada 3 meses, está la llamada Depo-Provera. Esta inyección anticonceptiva actúa de tres maneras:

- ✓ Impide la ovulación.
- ✓ Cambia la mucosidad cervical
- ✓ Produce cambios en la membrana de las paredes del útero.

Inyecciones anticonceptivas mensuales y bimensuales.

Dentro de las inyecciones anticonceptivas mensuales están las que se aplican el primer día de la menstruación y otras que se inyectan al octavo día de ésta.

Dentro de los nombres de inyecciones anticonceptivas mensuales encontramos: Nomagest, Topasel, Mesigina, Diprosone.

Como inyecciones anticonceptivas bimensuales, se aplica una cada dos meses podemos mencionar a Noristerat.

Las inyecciones anticonceptivas se aplican generalmente en los glúteos.

## ***MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA***

Un anticonceptivo de emergencia es un método para prevenir el embarazo en mujeres que hayan tenido sexo sin protección.

### *PÍLDORAS DEL DÍA SIGUIENTE*

La píldora del día después o píldora del día siguiente es la denominación para un grupo reducido de anticonceptivos de emergencia femeninos orales formado por los medicamentos acetato de ulipristal, mifepristona, levonorgestrel y a los que puede unirse meloxicam. Estos medicamentos se utilizan para prevenir los embarazos no deseados y los embarazos adolescentes durante los 3 a 5 días (72 a 120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Su eficacia es del 75% al 89%.

**El uso** de la píldora del día después no se recomienda como medio habitual ni continuado de control de nacimientos, debe considerarse un método de urgencia o emergencia. La eficacia de la píldora del día después es, además, menos efectiva

que muchos otros métodos anticonceptivos (preservativo, píldora anticonceptiva, DIU, etc.). Su uso debe reservarse para cuando se produce el fallo de otro método (olvido de administración de la pastilla o píldora anticonceptiva durante un día, ruptura del preservativo durante el coito), cuando se han tenido relaciones sin protección y también como primera línea de tratamiento para mujeres que han sufrido violación.

Usado como anticonceptivo de emergencia se recomienda la administración por la OMS en una sola dosis de 1.5 mg. aunque también puede tomarse en dos dosis de 0,75 mg en el intervalo de 12 h o en una sola dosis 1.5 mg, dosis 50 veces mayor a la usada en un contraceptivo oral en base al Levonorgestrel. Esto produce un efecto brusco, “un golpe”, de la concentración del Levonorgestrel en la sangre, seguida por un descenso más gradual.

***Efectos secundarios.***

Otros efectos son el cansancio (17%), cefalea (17%), sangrado no relacionado con menstruación, menstruaciones abundantes (15,5%), retraso de la menstruación (15%), dolor hipogástrico (18%), mareo (11%), aumento de la sensibilidad mamaria (11%), vómitos (6%), diarrea, depresión, ansiedad, insomnio, labilidad emocional (modificaciones del estado de ánimo), disminución de la líbido (disminución del deseo sexual), migrañas, palpitaciones, dolor torácico, hipertensión arterial, venas varicosas, exantema, quistes ováricos, nódulos mamarios benignos, secreción mamaria, aumento de peso, acné, manchas en la piel, pérdida o aumento del vello corporal, facial o del cuero cabelludo, edema en cara, tobillos y pies. Se han detectado también TVP trombosis venosa profundas y TEP tromboembolismo pulmonar, así como otros embolismos (Ictus). También aumenta la probabilidad de embarazos extrauterinos posteriores ectópicos.

Por lo regular la mayoría de efectos secundarios suelen desaparecer, una vez acabada la administración en el plazo de 1 a 2días, pero pueden extenderse durante más tiempo. También puede adelantarse la siguiente menstruación o tener un retraso de siete días de su último periodo.

## ESPERMICIDAS VAGINALES

El espermicida incapacita o mata los espermatozoides para que no puedan causar un embarazo. El espermicida tiene muchas formas diferentes: jalea, espuma, crema, telilla y supositorios. La mayoría de ellos contienen el químico nonoxynol-9 contra los espermatozoides. Los espermicidas proveen lubricación y se pueden usar con otros métodos anticonceptivos. Normalmente se utilizan para incrementar la efectividad de métodos barrera de contracepción, como los condones o el diafragma, o bien solos, en óvulos vaginales.

**Uso**

El espermicida se puede usar solo o junto con otro método anticonceptivo para reducir el riesgo de un embarazo. La lubricación que ofrece puede aumentar el placer. El espermicida debe introducirse media hora antes del acto sexual. Inserte más espermicida para cada acto sexual. Deje que el espermicida permanezca en su vagina por 8 horas después del sexo. No se haga enjuagues vaginales por 8 horas. Los enjuagues vaginales debilitan el espermicida. El espermicida está disponible en la mayoría de las farmacias y no hace falta receta.

**Espumas.**

Las espumas vienen en latas y tiene la consistencia de la crema de afeitar. Para usarla sacuda bien la lata. Ponga el aplicador en la punta de la lata y presione hacia abajo o el lado, dependiendo de las instrucciones del paquete. El pistón subirá según se llena el aplicador. Introduzca el aplicador como dos o tres pulgadas dentro de su vagina y oprima el pistón para depositar espuma sobre su cuello uterino. Cuando saque el aplicador, asegúrese de no jalar el pistón. Esto puede succionar algo de la espuma de vuelta al aparato de aplicación. La espuma es efectiva de inmediato.

**Cremas y jaleas**.

Las cremas son opacas y las jaleas son claras. Estas cremas se pueden introducir en la vagina con un aplicador o se pueden untar sobre el pene. La crema y jaleas por lo regular se usan con el diafragma y el capuchón cervical. También se pueden usar con los condones y son efectivas de inmediato.

La Telilla Anticonceptiva Vaginal (VCF)

La VCF viene en cuadros delgados que se disuelven sobre el cuello uterino. Para usarlos, doble uno por la mitad y póngalo en la punta de su dedo. Introduzca el dedo en su vagina y ponga el cuadro de VCF sobre su cuello uterino.

Si mantiene el dedo seco y efectúa una inserción rápida, ayudará a que el VCF permanezca en su lugar y no se le pegue al dedo. Puede tomar como 15 minutos para que el VCF se disuelva y sea efectivo.

**Supositorios**

Los supositorios son cápsulas que se disuelven en su vagina. Se introducen en la vagina como un tampón hasta el cuello uterino. Toma como 20 minutos para que los supositorios sean efectivos.

- ✓ Puede tener un sabor malo durante el sexo oral.
- ✓ Es posible que cause irritación genital.

## ***MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES***

Los métodos anticonceptivos naturales de control de la fertilidad son técnicas que permiten a la pareja, mediante el conocimiento de los procesos asociados a la ovulación y la adaptación del ejercicio de la sexualidad, evitar la concepción.

### PRINCIPALES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES

Los principales métodos naturales son:

- ✓ Abstinencia periódica: evitar el coito durante el periodo de ovulación femenina la parte intermedia periovulatoria del ciclo femenino.
- ✓ Calendario de ritmo: evitar el coito los días fértiles del ciclo femenino basándose en la posibilidad de que la ovulación ocurra en los días 12 a 16.
- ✓ Temperatura basal: detectar la ovulación a través de variaciones de la temperatura en el curso del ciclo.
- ✓ Método del moco cervical-Billings: interpretar los cambios cíclicos del moco para determinar la ovulación.

- ✓ Lactancia materna prolongada: promueve la liberación de la hormona prolactina, la cual favorece la amenorrea y la anovulación y consecuentemente una infertilidad fisiológica.
- ✓ Coito interrumpido: retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación.

## ***MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES***

Los métodos permanentes son quirúrgicos y difícilmente reversibles.

Se clasifican básicamente en dos tipos:

1. Salpingoclasia: ligadura de las trompas de Falopio en forma bilateral.
2. Vasectomía: sección y ligadura de los conductos seminales.

SALPINGOCLASIA

La salpingoclasia es un método de barrera femenina que antiguamente no era reversible, en el cual se liga y secciona la salpinge uterina para evitar el encuentro del espermatozoide con el óvulo, impidiendo así la ovulación. Actualmente este proceso se puede revertir gracias a algunos métodos que únicamente ligan las trompas sin cortarlas.

Cabe destacar que este método no provoca efectos adversos a la salud o alteraciones a la sexualidad, tampoco interfiere en absoluto con la producción hormonal de la mujer.

Principalmente las mujeres que ya tuvieron el número de hijos deseado recurren a esta intervención quirúrgica.

Sin embargo se debe pensar dos veces antes de realizarse esta operación debido a que es definitiva y solo un 25% de las mujeres logra hacerse la reversión de la salpingoclasia obteniendo resultados positivos posteriormente, y puede ser mayor hasta de 80% dependiendo el método quirúrgico empleado.

Hay dos técnicas para realizar la salpingoclasia: minilaparatomía y laparoscopía; la primera consiste en hacer una pequeña incisión en el abdomen para localizar las trompas, posteriormente se extrae una porción de ellas y se sellan sus extremos. Para poner en práctica el segundo procedimiento, se requiere introducir dióxido de carbono o gas de óxido nitroso para crear un espacio entre intestinos y abdomen, después, se incorpora por debajo del ombligo fino aparato llamado laparoscopio, que es un tubo delgado (del tamaño de una pluma estilográfica) de acero inoxidable provisto de fibra óptica que ilumina la zona a tratar y proporciona al médico buena visión de los órganos pélvicos. Debajo de la primera incisión se practica otra del mismo tamaño para introducir instrumentos que cortan y coagulan las trompas mediante corriente eléctrica.

Cabe destacar que con los laparoscopios más recientes sólo se necesita hacer una incisión, la cual le permite al cirujano observar los órganos pélvicos y efectuar la intervención al mismo tiempo; además, como ventaja adicional el proceso es breve y prácticamente no deja cicatrices visibles.

*VASECTOMÍA*

La vasectomía consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente.

La vasectomía es un procedimiento muy efectivo para evitar la concepción. La tasa de fallos no supera el 0.5 por ciento. Después de la operación todavía hay espermatozoides almacenados, de modo que se debe usar otro método de anticoncepción hasta que el espermiograma revele que el conteo espermático es igual a cero.

Este procedimiento no tiene efecto alguno sobre la provisión de sangre y hormonas a los genitales, de modo que no afecta la erección ni la libido.