



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO HERNAN
GALLARDO MOSCOSO**

Tesis previa a la obtención
del título de Licenciada en
Enfermería

AUTORA

Ana Maria Feijoo Maza

DIRECTORA

Lic. Judith Inmaculada Francisco Perez Mg.Sc. PHD

Loja - Ecuador

2015

Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez Mg, Sc. PHD.
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE LA SALUD
HUMANA**

CERTIFICA

Que la Srta. Ana María Feijoo Maza ha trabajado bajo mi tutoría la presente tesis titulada, **“MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO”**.

Previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, la misma que cumple con la reglamentación pertinente, así como lo programado en el plan de tesis y reúne la suficiente validez, quedando autorizada su presentación y sustentación.

Loja, 06 Noviembre del 2015



Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez Mg, Sc PHD
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Ana María Feijoo Maza, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulado: "MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO" y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional- biblioteca virtual.

Autora: Ana María Feijoo Maza

Firma: 

Cedula: 1105964801

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Ana María Feijoo Maza, declaro ser la autora de la tesis titulada: "**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO**", como requisito previo para obtener el título de licenciada en enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los seis días del mes de Noviembre del dos mil quince, firma el autor.

Firma:.....

Autora: Ana María Feijoo Maza

Cedula: 1105964801

Dirección: correo electrónico:

Teléfono: 0968648181

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. Judith Inmaculada Francisco Perez, Mg. Sc. PHD.

Tribunal de grado

Presidenta: Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Ana Rocío Granda Sarango, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Dolores Esperanza Auquilla Ortega, Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Expreso un sincero agradecimiento a nuestra Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, en particular a los docentes que imparten sus enseñanzas en la Carrera de Enfermería, ya que con sus excelentes conocimientos supieron cultivarme durante el camino de mi formación profesional.

De manera especial, expreso mi gratitud a la Licenciada Grace Cambizaca Mora docente de titulación y a la Doctora Judith Francisco Pérez, directora de tesis, quienes con su invaluable ayuda supieron guiar mi trabajo investigativo en forma adecuada.

A la entidad educativa colegio “Hernán Gallardo Moscoso”, de la Ciudad de Loja a su directora Dra. Marcia Criollo y a los estudiantes del nivel de bachillerato, por abrirme las puertas y por la colaboración brindada al momento de la recolección de datos.

Ana María Feijoo Maza

DEDICATORIA

El fruto de mi carrera profesional se ve reflejado en el presente trabajo y lo quiero dedicar:

Primeramente a Dios, por permitirme cumplir con las metas que me trazo, siendo esta una de ellas, y por estar siempre presente en mi vida.

A las personas más importantes en mi vida, a los cuales amo con todo mi corazón, por la cual lucho cada día, mi mayor inspiración, mis padres, quienes con amor y sacrificio se han constituido en el pilar fundamental de mi vida y gracias a su apoyo pude llegar al final de la carrera universitaria.

A mis familiares, quienes con su apoyo me han dado la fortaleza suficiente, para seguir adelante en pos de la ansiada meta.

Finalmente a todos mis amigos y compañeros con los cuales conjuntamente nos hemos esforzado para cumplir una meta y hacer realidad un sueño compartido, **“SER PROFESIONALES”**.

Ana María Feijoo Maza

a. TÍTULO

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
PRECOZ EN ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO HERNAN
GALLARDO MOSCOSO**

b. RESUMEN

La adolescencia es un periodo de transición en la vida del ser humano, experimentando cambios en el ámbito individual, familiar y comunitario, marca el final de la niñez, anunciando la adultez y el inicio de la edad reproductiva. Actualmente el inicio de relaciones sexuales se da a más temprana edad, unido a una poca difusión e incorrecto uso de anticonceptivos, convierte a los adolescentes en vulnerables en su salud sexual y reproductiva, surgiendo una problemática de salud pública como el embarazo precoz y sus consecuencias sociales, psicológicas, económicas, ginecológicas, académicas e infantiles para la sociedad. La presente investigación de tipo descriptivo se desarrolló con el objetivo de caracterizar el uso de métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo precoz de los adolescentes, se llevó a cabo en el Colegio Hernán Gallardo Moscoso de la Ciudad de Loja. La población estuvo conformada por 79 adolescentes del bachillerato de los cuales 60% pertenece al sexo femenino y el 40% al sexo masculino. Se aplicó una encuesta conformada por preguntas abiertas que determinaron el conocimiento, uso y razones que anteponen los adolescentes para usar algún método anticonceptivo. Los resultados indicaron que la mayoría de adolescentes tiene conocimientos sobre anticonceptivos como: definición, utilidad y tipos. Los métodos anticonceptivos hormonales más usados por los adolescentes mujeres están: la píldora de emergencia y los implantes e inyecciones; mientras que los métodos anticonceptivos más usados por los hombres fueron; preservativo masculino y el coito interrumpido. Las razones que anteponen los investigados para usar métodos anticonceptivos fueron, evitar embarazos precoces e infecciones de transmisión sexual, así como tener una sexualidad libre, segura y responsable.

PALABRAS CLAVE: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, PREVENCIÓN, EMBARAZO PRECOZ, ADOLESCENTES.

SUMMARY

Adolescence is a period of transition in the life of the human being, experiencing changes in individual, family and community level, marks the end of childhood, adulthood and announcing the beginning of reproductive age. Currently the onset of sexual intercourse occurs at an earlier age, coupled with a limited distribution and incorrect use of contraceptives becomes vulnerable adolescents in sexual and reproductive health. An emerging public health issues such as early pregnancy economic and social, psychological, academic to society.

This descriptive research was developed with the aim of characterizing the use of contraceptive methods in preventing pregnancy early teens, he was held in the College Hernan Gallardo Moscoso city of Loja. The population consisted of 79 high school teenagers level of which 59% are female and 41% male. The survey with open questions that led to knowledge, use and reasons that put adolescents to use or not use any contraceptive method was used. The results indicated that most adolescents have knowledge about specific topics in contraceptives as: definition, utility rates, female-male contraceptive use and those needing medical supervision, finding flaws in their identification. The most used contraceptive methods by adolescents were male condom, withdrawal and emergency pill, emphasizing the use of hormonal methods like implants and injections in which adolescents with stable partner and the reasons that put under investigation for using contraceptive methods were, avoid early pregnancies and sexually transmitted infections, allowing to have a free, safe and responsible sexuality. As for the reasons why teens do not use contraception they were: having life projects and act firmly, little information on contraception, sexual and reproductive health, putting moral standards and ethical, religious issues, practicing abstinence.

KEYWORDS: BIRTH CONTROL METHODS, PREVENTION, EARLY PREGNANCY, ADOLESCENT.

c. INTRODUCCIÓN

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones, es una de las etapas más hermosas pero a la vez difíciles y vulnerables por la que atravesamos los seres humanos, debido a que el adolescente se encuentra en un estado de inmadurez, rebeldía, independencia, cambios, define su personalidad y amplía su horizonte individual, surgiendo nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y formas de afrontar la vida, entre dichos cambios se encuentra el despertar y querer iniciar una vida sexual activa, en el que corre el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella, limitando incluso proyectos de vida, convirtiéndose en el grupo más vulnerable en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, estando expuestos a desarrollar ITS, embarazos no deseados, problemas ginecológicos, problemas infantiles, económicos, psicológicos, sociales, aumentando así la tasa de morbi-mortalidad materno-infantil.

Uno de los aspectos fundamentales en esta etapa lo constituye la sexualidad y reproducción, ligada al ser humano como un ente biológico y proceso instintivo natural, componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral de los adolescentes. El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez a más temprana edad, enfrentándose los adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación ni protección, pues no cuentan con una educación sexual ni personalidad estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, constituyéndose en una prioridad de salud pública a nivel mundial, debido al descontrolado crecimiento de la frecuencia de embarazos precoces, infecciones, enfermedades de transmisión sexual, problemas ginecológicos como: muerte intraparto, aborto, embarazos extrauterinos, infecciones, hemorragias posparto, distocias, anemia del embarazo, parto prematuro, problemas sociales como: deserciones escolares en adolescentes, violencia, truncando las metas a futuro e ideales de trabajo de los adolescentes, problemas infantiles como: bajo peso al nacer, desnutrición, abandono, incrementado así la problemática sociales de la población que en un futuro se convertirá en el pilar fundamental del país.

El embarazo en la adolescencia es un problema en todos los países del mundo, con marcada importancia en países subdesarrollados y en vías de desarrollo, lo cual es preocupante y genera graves consecuencias en la salud individual, familiar y colectiva, pues el adolescente se siente libre, dueño de su cuerpo, experimenta cambios, se siente independiente, toma sus propias decisiones, está en la libertad de elegir sus amigos, su vestuario, su comida, manejar su propio dinero, no mide el riesgo, siente atracción por el sexo opuesto, todo esto unido a la desinformación, inmadurez, rebeldía, falta de control, irresponsabilidad y falta de educación en salud sexual y reproductiva, posibilita que los adolescentes no midan las consecuencias de realizar prácticas sexuales inseguras y se crean aptos para concebir, pudiendo dar lugar a una maternidad y paternidad precoz, siendo el aborto la opción preferida y utilizada en los embarazos no deseados.¹

En nuestra sociedad aún es un tabú hablar de sexualidad y del uso de métodos anticonceptivos, aunque es un tema que ha venido dando cambios importantes en la vida de los adolescentes. La falta de participación activa de los padres en la formación de sus hijos en este aspecto tan importante en la vida de los mismos y las instituciones gubernamentales, de salud y educación aún no toman conciencia de la importancia de este tema y de impartir conocimientos claros y precisos, acerca del conocimiento sobre la utilización de métodos anticonceptivos para la solución de problemas tanto en nivel académico como en el diario vivir, siendo estas técnicas que puede emplear una pareja para mantener relaciones sexuales libremente y satisfactorias de forma que el embarazo se produzca en el momento que ellos dos consideren oportuno. El mundo y la sociedad actual requieren de la aplicación de los mismos de forma responsable a su realidad, el trabajo con los adolescentes debe ser puntual, creciente, paciente y sobre todo constante, donde la educación sexual sea dirigida a los adolescentes desde el inicio de esta etapa, comenzando desde el hogar, padres de familia, hermanos, la escuela, colegio, universidad, solamente de

¹ González Sáez Yoandra y sus colaboradores, (2010). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia Revista Archivo Médico de Camagüey scielo . fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100013&script=sci_arttext

esta manera estaremos en condiciones de mejorar la salud sexual y reproductiva de las nuevas generaciones.

Es por ello que el presente estudio realizado en los adolescentes del nivel bachillerato del colegio Hernan Gallardo Moscoso servirá como base y fuente de información para que las autoridades, gestionen actividades encaminadas en la prevención del embarazo precoz contribuyendo así a disminuir la problemática local.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. DEFINICIÓN DE ADOLESCENTE

La palabra adolescente viene del latín *adolescens*, *adolescentis* y significa 'que está en período de crecimiento'.

Según la Real Academia Española, adolescencia es la 'edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad que es el proceso que lleva a la madurez sexual, hasta el completo desarrollo del organismo'.

Cronológicamente se inicia por los cambios y finaliza con la adquisición de la madurez física, emocional, vocacional, laboral y económica de la adultez, y cuando es posible la creación de una nueva familia. Este proceso, hoy en día, se extiende más allá de los 20 años, ya que la posibilidad de independizarse económica y afectivamente de los padres se logra, en algunos ámbitos culturales, después de los 24 años.²

Se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, aceptados por la UNICEF, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). Debido a que los índices de mortalidad de los adolescentes y jóvenes son bajos, tradicionalmente sus problemas de salud habían sido ignorados o atendidos insuficientemente, para alcanzar el desarrollo

² Pasqualini Diana y Llorens Alfredo (2010). Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. OPS/OMS – Facultad de Medicina // Universidad de Buenos Aire. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>

pleno de la adolescencia es necesario que la sociedad asegure sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar.³

1.1. CARACTERÍSTICAS

La adolescencia debería de ser el mejor período de nuestra vida. La mayoría de las funciones tanto físicas como psicológicas están en plenitud: fuerza, reflejos, rapidez, memoria, etc. Es durante la adolescencia cuando las ideas nuevas, el arte y las creencias tienen un mayor impacto en nuestra imaginación.

Cada adolescente es un ser único, diferente a todos los demás y, a su vez, cada uno está influenciado por las circunstancias del momento histórico y el medio sociocultural en el cual vive, por la geografía del lugar en el que se halla, la raza y el género al que pertenece, la carga genética con la que nació y por la nutrición afectiva y alimentaria.⁴

1.1.1. Características de la adolescencia temprana

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados, es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.

³ Anthony David y sus colaboradores (2011). estado mundial de la infancia. Unicef. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

⁴ Casas Rivero J.J., González Fierro M.J. Ceñal (2008). desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Unidad de Medicina del Adolescente. Madrid. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente%282%29.pdf

1.1.2. Características de la adolescencia tardía

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.

La pubertad es un término empleado para identificar los cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición de la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios, no es un proceso exclusivamente biológico, sino que está interrelacionado con factores psicológicos y sociales.

La juventud comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría sociológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere.

La adolescencia, con independencia de las influencias sociales, culturales y étnicas se caracteriza por eventos universales, que son:

- ② Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal.
- ② Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.

- ② El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- ② El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- ② Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:
 - Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
 - Tendencia grupal
- ② Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
- ② Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- ② Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- ② Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- ② Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
- ② La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.

1.2. CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia es un periodo de múltiples cambios, las transformaciones físicas y la aparición de un mayor sentido de la realidad hace de esta etapa un periodo crítico. La contradicción de querer ser adulto, los cambios ocurren en un corto periodo de tiempo y afectan a los aspectos bio-psico-sociales. Los cambios observables dependen de tres ejes hormonales: el hipotálamo-hipófisis-gonadal, el hipotálamo-hipófisis- adrenal y el eje ligado a la hormona de crecimiento. Aunque la adolescencia ha sido tradicionalmente definida como una etapa turbulenta e inestable, la mayoría de los adolescentes se desarrollan sin dificultades, sin embargo se ha visto un alto incremento de los embarazos precoces, poniendo al descubierto la vulnerabilidad de su salud sexual y reproductiva.⁵

1.2.1. Cambios Físicos

Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Por ello se hace necesario comprender y conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo de los adolescentes.

1.2.2. Secuencia de Cambios Físicos

Una vez empieza la pubertad los cambios ocurren en la misma secuencia

Crecimiento de los pecho	Crecimiento de los testículos
Aparición del vello púbico	Crecimiento del pene
Ensanchamiento de caderas	1ª aparición de vello púbico
Estirón en el crecimiento	Primera eyaculación
Primer periodo menstrual	Estirón en el crecimiento
Compleción del vello púbico	Cambios en la gravedad de voz

⁵ Iglesias Diz J.L. (2013). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

Desarrollo final del pecho	Aparición de la barba
-----------------------------------	------------------------------

1.2.2.1. Secuencia de los fenómenos puberales

Chicas	Edad promedio		Chicos
Los ovarios aumentan la producción de estrógenos y progesterona.	9	10	Los testículos aumentan la producción de testosterona.
Los órganos sexuales internos empiezan a aumentar de tamaño.	9 ½	11	Los testículos y escroto aumentan de tamaño
Brote de los pechos	10	12	Empieza a salir el vello púbico.
Empieza a salir el vello púbico	11	12 ½	Empieza el crecimiento del pene
Se inicia el incremento de peso	11 ½	13	Primera eyaculación
Estirón en estatura	12	13	Empieza el incremento de peso
Crecimiento máximo de músculos y órganos (ensanchamiento de caderas)	12 ½	14	Máximo estirón en estatura
Menarquia	12 ½	14 ½	Crecimiento máximo de músculos y órganos (ensanchamiento de hombros)
Primera ovulación	13 ½	15	Cambio de voz
Distribución definitiva de vello púbico	15	16	Aparece barba en la cara
Desarrollo completo de senos	16	18	Distribución definitiva de vello púbico

1.2.3. Cambios Biológicos

1.2.3.1. Características Sexuales Primarias

Las características sexuales primarias son los órganos reproductores.

- En la mujer, son los ovarios, el útero y la vagina, y en el hombre, los testículos, la próstata y las vesículas seminales. Durante la pubertad, estos órganos maduran y crecen.
- El principal signo de madurez sexual en las niñas es la primera menstruación, que recibe el nombre de menarquia
- En los varones, la primera señal de pubertad es el crecimiento de los testículos y el escroto y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina.

1.2.3.2. Madurez Sexual

Los órganos implicados directamente en la reproducción son: útero, ovarios, testículos, pene.

1.2.3.3. Cambios en los Caracteres Sexuales Primarios:

AUMENTO DEL TAMAÑO	
CHICAS	CHICOS
<ul style="list-style-type: none">➤ El útero empieza a crecer➤ Revestimiento vaginal más grueso➤ Al final: menarquia	<ul style="list-style-type: none">➤ Los testículos empiezan a crecer➤ El pene se alarga➤ El escroto se agranda➤ Al final: espermaquia

1.2.3.4. Características Sexuales Secundarias

Son signos fisiológicos de madurez sexual que no implican directamente a los órganos sexuales:

- Incluyen el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en los varones, además, se producen cambios en la voz y en la textura de la piel, crecimiento del vello púbico, axilar, facial y corporal
- En ambos sexos, la piel se vuelve más grasa. El aumento en la actividad de las glándulas sebáceas, puede hacer que aparezcan problemas dermatológicos como: espinillas y puntos negros, el Acné es más común en los chicos que en las chicas y está relacionado con el aumento de testosterona.
- La voz se hace más profunda en ambos sexos, debido al crecimiento de la laringe y en los varones, debido a la producción de andrógenos.⁶

1.2.3.5. Aparición de los Caracteres Sexuales Secundarios

CHICAS	CHICOS
<ul style="list-style-type: none">❖ Desarrollo de los pechos❖ Cambio en la voz❖ Cambio en el vello de la cara y el cuerpo❖ Vello nuevo en zona púbica y axilas	<ul style="list-style-type: none">❖ Aumento de la aureola del pezón❖ Cambio en la voz❖ Cambio en el vello de la cara y el cuerpo❖ Vello nuevo en zona púbica y axilas

⁶ Gómez Bonett Isabel (2011). Desarrollo físico y Sexual en la Adolescencia. Sociedad Peruana de Pediatría. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20SDAJ.pdf>

1.2.4. Cambios Cognitivos

- Cambios cualitativos y cuantitativos en la forma de pensar y en el procesamiento de la información.
- Lo posible subordina a lo real.
- Pensamiento hipotético, deductivo, lógico formal, reversible interno y organizado.

1.2.5. Cambios Emocionales

- ☉ Reflexión sobre sí mismo, sobre sus propios sentimientos.
- ☉ Ocurre una crisis de identidad búsqueda para definir su identidad y personalidad
- ☉ Desarrollo de las emociones del yo: Auto-concepto y auto-estima.
- ☉ Ajuste de género e identidad sexual, adquiere valores sexuales
- ☉ Juicio sobre la propia figura corporal
- ☉ Piensan que todo el mundo los está mirando y hablando de ellos
- ☉ Cambios continuos de estados de ánimo; se vuelven irritables, tensos, ansiosos y sensibles.
- ☉ Comportamiento es difícil de entender.
- ☉ Prevenir antes de que ocurra.⁷

1.2.6. Cambios Sociales

- Los padres dejan de ser los personajes principales en sus vidas
- Buscan la aprobación de sus pares
- Se esfuerzan por ser atractivos para los demás
- Crítico con los demás y con uno mismo
- Inicio de las relaciones de pareja intimidad, pasión y compromiso.
- Los amigos se convierten en las personas más importantes

⁷ Mañas Viejo Carmen (2013). Adolescencia Claves del proceso Socializador. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19843/1/Adolescencia.pdf>

- Comienzan a pensar de forma más abstracta y reflexiva
- Decae el rendimiento académico, pues hay reducción en el interés por el aprendizaje y aumento por las actividades sociales
- Son impulsivos
- Temen “hacer el ridículo”, por lo que evitan sobresalir frente a los demás,
- Son desordenados
- Les gustan las experiencias excitantes y peligrosas (son temerarios)
- Les gusta llamar la atención frente a sus amigos. ⁸

1.2.7. Cambios psicológicos

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que los adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas

Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente como son la necesidad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí mismos por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falta de control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional. Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación.⁹

⁸ Prieto Hernández Ana María (2010). Cambios en la adolescencia. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/DirEducCont/Psicologia_Adolesc/Modulo2/Cambios_adolescencia.pdf

⁹ Gonzales Nancy (2007). Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/953/1/tesis-0251.pdf>

2. SEXUALIDAD

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano, es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales, su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas, se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

2.1. Definición

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: “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”.¹⁰

La sexualidad humana engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, genero, identidades, orientaciones, que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

2.2. Dimensiones de la Sexualidad Humana

Biológica: Provee del sustrato anatómico fisiológico, sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.	La procreación el deseo humano y la respuesta sexual influenciados por la Anatomía Sexual. Sistema Genético (XX-XY), Fecundación, embarazo y parto.
---	--

¹⁰ Cortez Velázquez Suahil (2011). Sexualidad responsable. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

<p>La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual.</p>	<p>Sistema hormonal</p> <p>El sistema endocrino, gracias a las glándulas endocrinas es el encargado de mantener los niveles de hormonas necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo.</p> <p>Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son: la testosterona, la progesterona, los estrógenos.</p> <p>Estructura anatómico fisiológica</p> <p>La anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación, etc. Se contemplan tanto la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, así como los caracteres sexuales secundarios</p>
<p>Psicológica:</p> <p>La mente humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir la sexualidad. Nuestra forma de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, la personalidad nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. La propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de</p>	<p>Intelectual</p> <p>(desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un impulso sobre el cual puede ejercer control</p> <p>Afectiva</p> <p>Capacidad humana de establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones. El</p>

nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual.	proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la IDENTIFICACIÓN SEXUAL
Social	Papel fundamental de la familia, amigos, educación recibida. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad.
Ética Legal: Hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos al QUEHACER sexual específico de cada persona.	Los códigos de ética, lo legal y lo no legal, el aprendizaje de valores, lo que es bueno y lo que es malo. La base de la ética individual está en la: Auto-valoración: el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la auto-estima es, por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores. ¹¹

3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El Fondo de Población de Naciones Unidas define a la Salud sexual y reproductiva como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes se define la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia,

¹¹ Departamento de Orientación Psicología (2010). La sexualidad humana. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf>

en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”

Por otro lado la Salud Sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology) como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho”.

3.1. Derechos Sexuales y Reproductivos

Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo.

3.1.1. El listado de derechos sexuales y reproductivos según ONU-SIDA es:

1. Derecho a la vida
2. Derecho a la integridad física, psíquica y social.
3. Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
4. Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
5. Respeto a la opción de la reproducción.
6. Elección del estado civil.

7. Libertad de fundar una familia.
8. Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o pro conceptivos.
9. Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
10. A la igualdad de sexo y género.
11. Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
12. Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
13. Libertad de elegir compañero/a sexual.
14. Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
15. A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
16. Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
17. A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
18. A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.
19. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
20. El derecho a la privacidad sexual.
21. El derecho a la equidad sexual.
22. El derecho al placer sexual.
23. El derecho a la expresión sexual emocional.
24. El derecho a la libre asociación sexual.
25. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
26. El derecho a información basada en el conocimiento científico.
27. El derecho a la educación sexual integral.
28. El derecho a la atención de la salud sexual. ¹²

¹² Mazarrasa Alvear Lucía y Gil Tarragato Sara (2012). Salud sexual y reproductiva. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf

4. FECUNDIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La maternidad en la adolescencia precoz representa un problema socio-sanitario, es considerada un indicador de desarrollo y es síntoma de múltiples problemas sociales. Se encuentra vinculada a problemas de pobreza, educación, inequidad de género, vulneración de los derechos y contextos familiares adversos.

El embarazo temprano ocurre en todos los estratos sociales pero predomina en los sectores de menor nivel socioeconómico, y en los países en desarrollo. Un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reporta que en un conjunto de países latinoamericanos analizados la tasa específica de fecundidad adolescente del quintil más pobre cuadruplica la del quintil más rico. Asimismo, el embarazo adolescente es más frecuente en las jóvenes que tienen bajo nivel educativo.

Para muchas adolescentes que viven en situación de pobreza un/a hijo(a) representa no sólo un objeto de afecto, sino que es también un pasaje a la adultez y a una posición social de mayor respeto que responde al mandato social de la maternidad como destino de la mujer. Su ocurrencia a edad temprana y fuera del marco de una pareja estable es más tolerada social y familiarmente en los estratos de menores recursos.

El intento de escapar a situaciones conflictivas en el hogar también es un detonante del embarazo temprano ligado al deseo de tener hijos(as) propios(as) para no seguir cuidando de los(as) hermanos(as) pequeños(as), tarea comúnmente asignada a las adolescentes mujeres en los estratos más pobres. Por otro lado, el embarazo también puede ser un mecanismo para obtener protección o apoyo económico por parte del hombre. Estas variables podrían explicar parcialmente el fracaso reiterado de los programas destinados a evitar embarazos en la adolescencia.

Si bien es posible afirmar que en ciertos contextos culturales el embarazo en la adolescencia es esperado, aceptado e incluso alentado, cuando ocurre antes de

los 15 años merece un análisis particular no sólo por la complejidad de las causas que lo originan sino también por los mayores riesgos biomédicos que implica el embarazo a tan temprana edad.¹³

5. SEXUALIDAD INSEGURA

La sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde al nacimiento hasta la muerte, constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla.

La sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en la adolescencia cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

Sin embargo muchos adolescentes no toman conciencia del riesgo al que se expone al iniciar una vida sexual activa promiscua, múltiples parejas, alcohol, drogas, influencia de amigos, libertinaje, hacen que las relaciones sexuales se conviertan en inseguras, siendo vulnerables de adquirir infecciones, enfermedades de transmisión sexual o embarazos precoces, consecuentemente acarrear problemas psicológicos, biológicos, sociales, económicos, disminuyendo así el logro de metas académicas y el logro de una mejor calidad de vida futura tanto individual como familiar.

¹³ Gómez Pío Iván y sus colaboradores (2011). Factores relacionados con el embarazo y la maternidad En menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Federación latinoamericana De sociedades de obstetricia y Ginecología (flasog). fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>

5.1. Consecuencias

La práctica de una sexualidad insegura en los jóvenes acarrea una serie de problemas que comprometen en muchos casos su vida futura, datos alarmantes en todo el mundo demuestra el crecimiento descontrolado de complicaciones relacionadas con una práctica sexual precoz e insegura, tales como: infecciones de transmisión sexual enfermedades de trasmisión sexual, embarazos precoces, problemas ginecológicos por lo cual se los considerado a los adolescentes en riesgo biológico, psicológico, social, sexual y reproductivo, es por esta razón que autoridades de salud de todo el mundo, han instaurado programas educativos sobre una sexualidad responsable, uso de métodos anticipativos para prevenir embarazo precoces, infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

5.1.1. Infecciones de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) representan un problema de salud pública a nivel mundial y nacional. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen una serie de infecciones y/o enfermedades transmisibles que se caracterizan porque su principal modalidad de transmisión es la vía sexual y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. El control de las ITS es fundamental para mejorar el nivel nacional de la Salud Sexual y Reproductiva de la población de nuestro país.

Las manifestaciones clínicas comprometen, en la mayoría de los casos, el área genital y las mucosas, pero en otros tienen manifestaciones sistémicas. El impacto en salud pública está dado por las complicaciones y secuelas que pueden presentar, principalmente en mujeres y recién nacidos, y su relación con el aumento de la transmisibilidad del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo único elemento en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión.

El cambio de concepto, acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1998, que sustituye la terminología de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se sustenta, en que el término “Enfermedad”, es inapropiado para designar a aquellas infecciones que son asintomáticas y que pasan desapercibidas para las personas con consecuencias en ocasiones irreversibles.¹⁴

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que las ITS son de las enfermedades más comunes en el mundo con efectos considerables en los individuos, y repercusiones de índole social y económica.

- ❖ Incluyen alrededor de 26 enfermedades diferentes
- ❖ Algunas pueden manifestarse más de una vez ya que el cuerpo no desarrolla inmunidad.
- ❖ Pueden provocar alteración, disfunción y/o pérdida de Actividades corporales.

5.1.1.1. Datos sobre las infecciones de Transmisión Sexual

- ✓ Hay evidencia de que de las diez (10) enfermedades más reportadas, cinco (5) son ETS.
- ✓ Cada año se invierten \$10 billones en el tratamiento de las ETS, incluyendo el VIH y sus complicaciones.
- ✓ Se estima que 4 millones de personas se infecta anualmente con una o más de las ETS.¹⁵

¹⁴ Santander Cabello Ester y sus colaboradores (2008). Normas de manejo y tratamiento de Infecciones de transmisión sexual (ITS). Ministerio de salud de Chile. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/Normas_de_manejo_y_tto_de_ITS.pdf

¹⁵ Suárez María C y sus colaboradores (2013). Módulo sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.salud.gov.pr/Programas/DivisiondePrevencionETSVIH/Documents/Modulo%20ETS%202013.pdf>

6. EMBARAZOS PRECOCES

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 ó 5 años antes de ser emocionalmente maduros.¹⁶

La maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país. El embarazo en adolescentes es un tema que requiere una educación integral que incluyan la participación del adolescente, la familia, la comunidad, la escuela, autoridades con la finalidad retrasar la maternidad, por lo menos hasta que adquiera suficiente madurez física, psicológica, emocional, independencia económica, evitar infecciones transmisión sexual, promoviendo en uso de métodos anticonceptivos, dejando de lado ciertos prejuicio con los mismos, ya que en la década que nos encontramos la abstinencia se hace casi imposible.

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza.

Por lo general acarrea serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada. De tal modo los cuidados prenatales están determinados por factores como: el estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el embarazo haciendo énfasis en el estado nutricional, mayor riesgo de anemia, toxemia, diabetes parto distócico, hemorragias, recién

¹⁶ Beltrán Molina Luz (2006). Embarazo en Adolescentes. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>

nacido bajo peso, y enfermedades genéticas sin dejar de mencionar las alteraciones psicosociales y crisis familiares no transitorias por desorganización.¹⁷

Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés, Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen.

6.1. Definición

El embarazo precoz durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”.¹⁸

6.2. Factores o causas que aumentan el riesgo del embarazo precoz:

- Inicio precoz en la actividad sexual.
- **Causas familiares:** familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes.
- **Factores socioculturales:** escasos recursos económicos, baja escolaridad.

¹⁷ Menéndez Guerrero Gilberto Enrique (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología scielo. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006

¹⁸ Velásquez Alvarado Juan José (2008). Embarazo en la Adolescencia. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php

- Falta de madurez, falta de compromiso con sus responsabilidades.
- La primera relación sexual generalmente no es planeada, es espontánea y por consiguiente no se cuenta con los anticonceptivos
- No utilizan métodos anticonceptivos.
- Violación
- Falta de educación sexual.
- Temor de acudir a consultas o pláticas relacionadas con el tema.
- Temor a preguntar.
- La ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual.
- La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales.
- Desconocimiento de centros de información y planificación familiar y miedos a acudir a las consultas por si sus padres de enteran.

6.3. Consecuencias

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo, produciéndose consecuencias tales como:

6.3.1. Consecuencias para la Chica:

Tradicionalmente se había considerado que un embarazo no deseado tenía para la chica sólo algunas consecuencias orgánicas, con un efecto limitado en el tiempo. Sin embargo, hoy sabemos que, desde el momento en que sabe que se ha quedado embarazada, y tome la decisión que tome (abortar o tener el hijo), está expuesta a importantes consecuencias, no sólo orgánicas, sino también psicológicas, sociales, económicas, educativas y laborales. Los efectos de muchas de ellas pueden extenderse, incluso, hasta muchos años después del embarazo.

Conocer que está embarazada sin quererlo, supone un fuerte impacto psicológico para la chica. En general el miedo, el estrés y la ansiedad son las reacciones iniciales. Son múltiples las dudas que se le plantean: ¿Qué puede hacer? ¿Cómo reaccionará su pareja? ¿Cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán? ¿Qué va a ocurrir con su vida?

A este respecto, hay que tener en cuenta que lo más habitual es que la chica no disponga de estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de este tipo de problemas.

6.3.2. Consecuencias a corto y mediano plazo:

Si decide quedarse con el hijo, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

6.3.3. Consecuencias Orgánicas

Durante la gestación, el parto y el postparto son mucho más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud. Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.

6.3.4. Consecuencias Psicológicas

La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello". Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada.

Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro, el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un "síndrome del fracaso", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de su familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente.

Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión, e incluso, de suicidios, todos ellos problemas muchos más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas.

6.3.5. Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales

Estos embarazos, acarrearán gran cantidad de problemas escolares, dificultan la inserción en el mundo laboral e interfieren notablemente con la posibilidad de conseguir unos ingresos suficientes. Por otro lado, las relaciones sociales de la chica también pueden verse afectadas.

6.3.6. Consecuencias educativas

En las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios. El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación.

6.3.7. Consecuencias socio-económicas

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, o bien no encuentre un trabajo.

Como consecuencia de ello, muchas de estas chicas viven en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos,

la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social.

6.3.8. Consecuencias para el chico:

Ha existido un "olvido" casi total del papel de los chicos en el embarazo precoz. Este olvido es imperdonable, ya que sabemos que detrás de todos y cada uno de los embarazos que ocurren durante la adolescencia están necesariamente un chico y una chica. Además, la mayoría de los chicos implicados son también adolescentes o jóvenes.

Las consecuencias que afectan a los chicos parecen depender, en gran medida, del grado que asuma su parte de responsabilidad en el embarazo. Si su implicación es grande, es muy probable que le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas

Algunos estudios han encontrado que en estos chicos son más probables la baja auto eficacia personal percibida, la ansiedad y los sentimientos de culpa. Su rendimiento escolar y su situación económica también se ven afectados. El nivel de logro académico también se ve afectado. Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia, también es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

6.3.9. Consecuencias para la pareja adolescente

Cuando una chica y un chico se ven envueltos en un embarazo precoz, ambos tienen que tomar importantes decisiones en sus vidas. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo.

Todas estas decisiones pueden afectar notablemente a su relación y de ellas se pueden derivar distintas consecuencias para ambos. En concreto, aspectos como el fracaso matrimonial, el logro educativo, el nivel económico, problemas económicos, de vivir bajo el nivel de la pobreza y de acabar, incluso, dependiendo de la familia y algunos efectos sobre el posible hijo pueden depender de la decisión tomada.

6.3.10. Consecuencias para el Bebé

- Presenta bajo peso al nacer
- Suelen ser prematuros
- Malformaciones congénitas
- Problemas de desarrollo
- Retraso mental
- Ceguera
- Epilepsia o parálisis cerebral
- Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional.

Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo.¹⁹

¹⁹ Martínez Monsalve Andrés (2009). Embarazo adolescente – promoción y prevención. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en: <http://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>

7. PREVENCIÓN

7.1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.²⁰

7.2. Prevención del embarazo precoz

Mucho se ha investigado y se ha publicado en las últimas dos décadas sobre el embarazo en la adolescencia, perspectiva desde la cual se mira a menudo el fenómeno. Tradicionalmente, el embarazo en adolescentes es considerado un grave problema de salud pública debido a su magnitud y a sus consecuencias directas sobre la salud de la adolescente, además de las graves consecuencias para el futuro desarrollo sobre todo de la madre joven y los altos costos que la atención de la morbi-mortalidad materna implica para los sistemas de salud.

Por otra parte, hoy en día se reconoce mucho más claramente que los determinantes del embarazo adolescente tienen más que ver con factores estructurales sociales, económicos y culturales, los cuales van mucho más allá del ámbito de influencia del sector salud. Asimismo, el impacto del embarazo en las adolescentes trasciende el ámbito de la salud con resultados negativos para su escolarización, su inserción social y laboral, que además afectan su potencial de desarrollo, de autonomía, de participación y de ciudadanía. Por lo tanto se considera al embarazo adolescente como un problema social complejo, que debe abordarse desde la óptica de los derechos humanos, y cuya respuesta debe implicar a todos los sectores de un país.

²⁰ Meseguer Luis w. (2009). Definición de prevención según la OMS. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>

La prevención del embarazo precoz en adolescentes se define como las acciones que llevan a cabo instituciones educativas, instituciones de salud, familia, comunidad y los propios individuos para prevenir embarazos no deseados, siendo una prioridad para el sistema de salud pública de cualquier país, debido a las consecuencias para las y los jóvenes, por lo que se desarrollan diferentes acciones orientadas a la prevención del embarazo precoz dentro de esta se encuentra: aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes. Un factor esencial es el involucramiento de los padres, apoyar a los hijos a establecer un plan de vida es un factor importante; la posibilidad de que posponga tener relaciones sexuales, el embarazo o la paternidad aumentan drásticamente si su futuro parece brillante.

Para lograr una buena comunicación el padre debe informarse sobre sexualidad, sexo, el amor y las relaciones, la comunicación es más exitosa si los padres tiene ideas claras en su mente acerca de estos temas, ello incluye enseñarles de forma constructiva como usar su tiempo libre, la comunicación sobre sexualidad, salud sexual, prevención de embarazos, enfermedades de transmisión sexual y el inicio de la actividad sexual, deben ser temas claves en la conversación y educación hacia los jóvenes.

En consecuencia, para abordar la prevención y la atención al embarazo en adolescentes deben emprenderse intervenciones multisectoriales y multidisciplinarias desde los gobiernos, o por lo menos, que establezcan vínculos de esa naturaleza y que además cuenten con la participación activa de los propios adolescentes y jóvenes a quienes se dirigen. El trabajar en la promoción de la salud y en prevención del embarazo en la adolescencia, implica abordar todos los factores de riesgo de ese grupo etario y potenciar el desarrollo humano, impulsar la autonomía y el proyecto de vida de las personas jóvenes.

Es evidente que es necesario implementar estrategias de incidencia política, comunicación y diálogo, y ampliar las alianzas con el fin de fortalecer el compromiso político con modelos integrales de intervención con jóvenes, basados

en la evidencia, y respetuosos de la diversidad juvenil, que contribuyan a mejorar la SSR de adolescentes y jóvenes de la región y que favorezcan la participación juvenil y la exigibilidad de sus derechos en esta área. Asimismo, es necesario fortalecer las habilidades y capacidades de las organizaciones y redes que están ya trabajando con los y las jóvenes para que su trabajo sea más eficaz y eficiente.²¹

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador está empeñado en la reorganización de su estructura que se enmarca en la Reforma Democrática del Estado, proceso que tiene por objetivo mejorar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios a la ciudadanía, desde un enfoque de Salud Pública a través del Modelo Integral de Salud Familiar, Comunitario e Inter cultural, MAIS-FCI

En este contexto se impulsó el Plan Nacional de Prevención del embarazo en la Adolescencia, en el marco del Plan Andino, debido a que el Ecuador es el país que tiene el porcentaje más alto de embarazo en la adolescencia en el área andina.

Trabajar en prevención del embarazo en la adolescencia nos da la certeza de que se previene todos los riesgos que pueden presentarse en esta etapa de la vida, ya que esta intervención implica fortalecer factores protectores como familia y educación, promover que cada adolescente ecuatoriano, hombre o mujer, tenga un proyecto de vida y que lo cumpla, que sea capaz de la toma de decisiones con información adecuada, que sea autónomo/a.

Bajo la iniciativa y liderazgo del Ministerio de Salud Pública, se comprometió el apoyo político de los Ministerios del Área Social: Educación, de Inclusión Económica y Social, de Coordinación de Desarrollo Social y se conformó el Comité de trabajo interministerial e intersectorial para el plan de prevención del embarazo en la adolescencia (CIPEA) que incluye también al Consejo Nacional de Mujeres CONAMU, Consejo Nacional de la Niñez y Adolescentes CNNA, Consejo

²¹ Faget Montero María (2010). Plan andino para la prevención del embarazo en adolescentes. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D529.pdf

nacional de Salud CONASA, las Agencias del sistema de Naciones Unidas: Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, OPS-OMS, UNICEF y organizaciones del sistema.

El objetivo del Ministerio de Salud Pública es la institucionalización de la Atención Integral de calidad para Adolescentes en el primer nivel de atención, disminuyendo las brechas y barreras de acceso a los servicios de salud, garantizando una atención con énfasis en la prevención y promoción de la salud, del ejercicio de los derechos humanos, incluido los sexuales y reproductivos; la equidad social y de género, el enfoque intercultural, intergeneracional y la participación social para impulsar el desarrollo humano y la capacidad de toma de decisiones en adolescentes y jóvenes ecuatorianas/os.

Los servicios de primer nivel deben pensar en las demandas y necesidades de adolescentes relacionadas más con aspectos psicosociales que biológicos, en su mayoría, prevenibles con una intervención adecuada, oportuna y comprometida del personal de salud.

El Ministerio de Educación facilitará el acceso de adolescentes al sistema educativo e impulsará la Educación Sexual Integral durante los trece años de formación escolar

El Ministerio de Inclusión Económica y Social trabajará con la participación social en general y de adolescentes y jóvenes en particular. Se impulsará una estrategia comunicacional para el cambio en los patrones socioculturales especialmente el machismo y la violencia.²²

²² Guijarro P Susana (2012). 1 plan de prevención del embarazo en adolescentes Ecuador. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20%28Ecuador%29.pdf>

7.3. Estrategias para prevenir el embarazo precoz

En la adolescencia ocurren cambios desde el punto de vista biológico, psicológico y social, lo que hace que sea esta después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, constituyendo un motivo de preocupación el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, lo que puede causar la aparición de embarazos entre otros problemas. El embarazo en la adolescencia, a nivel mundial, sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer y en el caso de los jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo.

7.4. Líneas estratégicas

- Fortalecimiento del marco legal y de políticas públicas en materia de desarrollo de adolescentes.
- Promoción de la educación sexual y los derechos sexuales y reproductivos.
- Ampliación de la cobertura de servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes.
- Desarrollo de sistemas de información y estadísticas sobre salud sexual y salud reproductiva de adolescentes.
- Fomento de la participación y organización de los y las jóvenes.²³
- Decidir en forma libre, responsable e informada sobre su vida sexual y reproductiva
- Postergar el inicio de las relaciones sexuales
- No aceptar presiones ajenas
- Masturbarse
- Usar métodos anticonceptivos

²³ Barinas Indiana y Flores Chang Myrna (2011). Prevención del embarazo en adolescentes. fecha de investigación: 15 de enero del 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/prevencion_embarazo_adolescente2011.pdf

- Confeccionar materiales gráficos y digitales que refuercen la actividad educativa: murales, carteles, afiches y videos.
- Incrementar la comunicación interpersonal y grupal con los/as adolescentes
- Utilizar la revista informativa de la televisión y la radio-base con el fin autoeducación.
- Hablar sobre la salud sexual con sus padres, otros adultos confiables y amigos.
- Informarse al máximo sobre salud reproductiva y sexual.
- Evita el consumo de alcohol y drogas, para no perder el control cuando se esté con la pareja.
- Desarrollar valores personales, como el respeto a tu cuerpo, a la vida, a las decisiones de los demás, al ejercicio de la sexualidad.
- Anteponer siempre un proyecto de vida profesional a uno emocional, que aún no se sabe cómo se podrá manejar.
- Actuar con firmeza ante situaciones de reto, riesgo o amenaza y decir siempre NO cuando exista la presión hacia las relaciones sexuales.

8. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

8.1. Definición

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea y los definitivos evitan el embarazo de manera permanente.²⁴

²⁴ Aguilar José y Mayén Beatriz (2010). Métodos anticonceptivos para adolescentes. fecha de investigación: 15 de enero del 2015. Disponible en: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf

Según la OMS los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo, disminuyendo así la práctica de abortos realizados en condiciones de riesgo²⁵.

Los seres humanos, nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivo, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado.

La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, etapa evolutiva y/o personalidad de la pareja o persona que decide protegerse. Es una decisión personal, cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas e inconvenientes

Antes de elegir un método anticonceptivo, se toma en cuenta lo siguiente:

- Su salud general
- Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales
- La cantidad de parejas sexuales que tiene
- Si desea tener hijos algún día
- Cuán bien funciona cada método para evitar el embarazo
- Los posibles efectos secundarios
- Su grado de comodidad cuando utiliza el método

Tenga en cuenta que incluso los métodos anticonceptivos más efectivos pueden fallar. No obstante, su probabilidad de quedar embarazada será la más baja si siempre utiliza correctamente el método que elija y si lo usa cada vez que tiene relaciones sexuales.

Los métodos anticonceptivos nos permiten:

²⁵ Muñoz Jackeline (2009). embarazo en adolescentes. fecha de investigación: 15 de enero del 2015. Disponible en: <http://es.slideshare.net/guestab953d/proyecto-de-tesis-jackelin>

- Vivir la sexualidad de una manera libre y satisfactoria
- Tener relaciones sexuales sin temor al embarazo
- Planificar con bastante seguridad el número de hijos y el momento de tenerlos, evitando embarazos no deseados

La reproducción está unida al disfrute de la sexualidad, por esta razón, la posibilidad de tener descendencia debe ser valorada y decidida conjuntamente de manera responsable por la pareja, en un momento oportuno, con una madurez suficiente y un sustento económico aceptables para formar una familia y los adolescentes no poseen estas características.²⁶

8.2. Clasificación

Para una mejor elección que se ajuste a los gustos, costumbres y necesidades de los jóvenes sexualmente activos se han creado los siguientes métodos anticonceptivos:

²⁶ Federación Internacional de Planificación de la Familia (2013). Manual básico de métodos anticonceptivos. fecha de investigación: 16 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.adc-cr.org/anticonceptivos.pdf>

Método anticonceptivo	efectividad	Ventajas	Desventajas	Consejos
<p>Métodos permanentes: Todos estos métodos funcionan muy bien y son seguros y fáciles de usar. Ninguno de estos métodos la protege contra el VIH ni contra otras enfermedades de transmisión sexual.</p>				
<p>Ligadura de trompas: Consiste en un procedimiento quirúrgico, permanente, se cortan las trompas de Falopio. Después del procedimiento la mujer continúa con sus ciclos menstruales</p>	99%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Permite la planificación familiar efectiva, segura y para toda la vida. ✓ No es necesario tener suministros ni visitas continuas al médico. ✓ No interfiere con las relaciones sexuales. ✓ No interfiere con el período de lactancia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puede resultar doloroso los primeros días. ✓ Riesgosa y el costo económico es un poco más elevado. ✓ No ofrece protección contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH / sida. 	Reflexionar antes de la decisión.
<p>Vasectomía: Es un procedimiento quirúrgico, seguro, simple y rápido, no afecta los testículos y tampoco afecta la capacidad sexual.</p>	99%	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Muy efectiva. ❖ Más fácil de realizar ❖ Permanente, ❖ No interfiere con las relaciones sexuales. ❖ No hay ningún riesgo evidente para la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Los primeros días puede causar malestar. ❖ Algunas complicaciones ❖ No es efectiva de forma inmediata, las primeras 20 eyaculaciones posteriores a la vasectomía pueden contener espermatozoides. ❖ No protege contra infecciones de transmisión sexual, VIH/sida 	Reflexionar antes de la decisión.

Método anticonceptivo	efectividad	Ventajas	Desventajas	Consejos
MÉTODOS HORMONALES: Todos estos métodos son exclusivamente para mujeres y son seguros para la mayoría de ellas, son combinaciones de hormonas.				
Píldora: Combina cantidades variables de hormonas similares a las que sintetiza el organismo (estrógenos y progestágenos), inhiben la producción y liberación de óvulos, actúan espesando el Moco cervical, de forma que se dificulta el paso de los espermatozoides y adelgaza la mucosa uterina para que no se produzca la implantación.	92%	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ En muchas mujeres mejora los trastornos del ciclo menstrual ⊕ se vuelve más corta e indolora 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ No deben utilizar este método las mujeres con hipertensión arterial, afecciones cardíacas severas, diabetes o enfermedades hepáticas. No es recomendable su uso ⊕ en mujeres fumadoras, ⊕ No previene las enfermedades de transmisión sexual ni el SIDA ⊕ Hay que recordar tomarla todos los días ⊕ Nauseas, vómito, diarrea 	Tome la Píldora todos los días a la misma hora

<p>Parche: parche de plástico, fino la parte adhesiva suministra, a través de la piel una dosis continua de las hormonas estrógenos y progesterona.</p>	92%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es fácil de usar ✓ No interfiere en el momento de la relación sexual ✓ No provoca complicaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hay que recordar cambiarlo ➤ Nauseas, vómito, diarrea 	<p>Cambie El parche el mismo día de la semana durante 3 semanas seguidas</p>
<p>IMPLANTES Consiste en una capsula delgada y flexible hecha de tubos, las cuales están llenas de una progestina sintética (Levonorgestrel).</p>	98%	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reversible. ✓ Su eficacia es independiente del cumplimiento del usuario. ✓ Es de uso prolongado ✓ Aportan niveles de Progestágenos estables. ✓ Mejora la dismenorrea. ✓ Simple y rápida inserción 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Debe proveerse de una clínica y requiere personal entrenado en su inserción y retiro. ✓ Requiere de una consejería cuidadosa y específica para lograr continuidad de uso ante los sangrados irregulares, cefalea. 	<p>Se debe retirar a la fecha indicada.</p>
<p>Inyección: Combinación de hormonas</p>	97%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es muy efectivo. ➤ Es un método privado. ➤ Ofrece prevención contra el embarazo a largo plazo, 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Es probable que ocurran cambios en el sangrado menstrual, incluyendo: ➤ Goteo leve o sangrado. Muy comunes al iniciar el uso del método. 	<p>Aplíquese una inyección cada 12 semanas</p>

		<p>previene el embarazo por lo menos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ por tres meses. ➤ No interfiere con el coito. ➤ No se tiene que estar pendiente del método diariamente. ➤ No tiene efectos secundarios 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sangrado abundante. ➤ Amenorrea ➤ Puede ocasionar aumento en el peso ➤ Retraso en el regreso de la fertilidad ➤ Requiere administrar una inyección cada tres meses ➤ Puede ocasionar cefalea, aumento de sensibilidad en los senos, cambios en el humor, náuseas, disminución del deseo sexual, y/o acné en algunas mujeres. ➤ No protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH/sida 	
<p>Anticonceptivo de Emergencia: Está compuesta por un derivado hormonal que impide o retrasa la ovulación y dificulta el paso de los espermatozoides hacia el óvulo,</p>	98%	<ul style="list-style-type: none"> • No requiere el consentimiento de la pareja • Es segura y efectiva para prevenir el embarazo después de tener sexo sin protección • Se encuentra 	<ul style="list-style-type: none"> • Puede presentarse náuseas, dolor de cabeza, etc. • Sangrado irregular similar a la menstruación. • algunos medicamentos como ciertos antibióticos, medicamentos para la depresión, pueden reducir su eficacia. 	<p>No es aconsejable que algunas mujeres tomen la píldora del día después cuando:</p> <p>Se tienen sangrados</p>

<p>evitando la fertilización. Puede ser usada por cualquier mujer cuando olvidó tomar la píldora anticonceptiva o aplicarse la inyección, cuando el condón se rompió durante la relación sexual o se quedó dentro de la vagina.</p>		<p>disponible</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se usan pastillas anticonceptivas habitualmente no hay necesidad de interrumpirlas en caso de ingerir esta píldora. • No afectaría a la fertilidad a largo plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retención de líquidos. • No se recomienda si se está dando de lactar. • No protege frente a enfermedades de transmisión sexual. 	<p>vaginales</p> <p>Cuando se tienen hipertensión, epilepsia, cáncer de mama.</p>
---	--	---	---	---

Método anticonceptivo	efectividad	Ventajas	Desventajas	Consejos
MÉTODOS DE BARRERA: Previenen el embarazo bloqueando la entrada de espermatozoides en la cavidad uterina. Algunos métodos de barrera, particularmente los condones, ayudan a proteger contra las ETS, incluyendo la infección por VIH.				
Capuchón cervical: Es un dispositivo de látex o silicón suave con un aro circular que se ajusta alrededor del cuello del útero	68%	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Se puede usar una y otra vez. ⊕ Puede ponérselo con anticipación ⊕ No impide la espontaneidad de la relación sexual. ⊕ En la relación sexual no se nota su presencia. ⊕ No produce cambios hormonales en la mujer. ⊕ Puede ser utilizado durante la lactancia. 	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Aprender a usarlo requiere práctica, resulta difícil colocarlo y retirarlo ⊕ Tiene una efectividad baja. ⊕ No protege contra las enfermedades de transmisión sexual. ⊕ Aumenta el riesgo de infección urinaria o irritación vaginal. ⊕ Puede causar alergia al látex o al espermicida 	Úselo con lubricante o crema espermicida
CONDÓN MASCULINO: Es una fonda de goma fina que se coloca en el pene erecto antes del	85%	<ul style="list-style-type: none"> - Proporciona protección frente a las ETS. - Protección del cérvix frente a 	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de tacto y disfrute con la relación sexual. - Rotura del preservativo. 	Guarde los condones en un lugar fresco y seco. Sólo use

<p>acto sexual, recubriendo el mismo y que recoge el semen en el momento de la eyaculación.</p>		<p>determinados agentes que se han mostrado implicados en la génesis del cáncer cervical (herpes virus, virus del papiloma humano,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chlamydia - No requiere controles médicos. - Es fácil de adquirir. - Tiene un bajo coste. - La fertilidad regresa inmediatamente. - No tienen prácticamente ningún efecto secundario. - Pueden ser usados por hombres de cualquier edad. - Permiten que el hombre asuma 	<ul style="list-style-type: none"> - Alergia al látex 	<p>lubricantes a base de agua</p>
---	--	---	--	-----------------------------------

		responsabilidad en la prevención del embarazo y en la transmisión de infecciones sexuales.		
<p>CONDÓN FEMENINO:</p> <p>Es una funda de poliuretano, un plástico suave, delgado y transparente que la mujer inserta en su vagina antes de la relación sexual. Uno de los extremos de esta funda está cerrado y tiene un aro flexible que se coloca en la vagina. El lado opuesto del condón tiene un anillo de mayor tamaño y está abierto. Así, este extremo permanece afuera de la vagina y</p>	79%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Protege contra las Enfermedades de Transmisión Sexual. ➤ No hay efectos hormonales. ➤ Puede ser empleado durante toda la etapa productiva de la mujer. ➤ No conlleva pérdida de sensación, dado que el poliuretano es un material que transmite más calor que el látex. ➤ La mujer se coloca ella misma el condón. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No es reutilizable. ➤ Poco estético por su gran tamaño. ➤ La colocación es difícil para muchas mujeres. ➤ Interrupción de la relación sexual si no se introduce con antelación. ➤ Se puede irritar la vagina o el pene. ➤ Se puede romper o deslizar dado que el poliuretano es un material que se dobla con mayor facilidad que el látex. 	Tómese su tiempo para colocárselo.

protege los genitales externos.				
<p>DIAFRAGMA</p> <p>Se trata de un dispositivo de goma fina, semiesférico, provisto de un aro de metal flexible, cuya función consiste en impedir que el semen alcance el cuello uterino</p>	84%	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrece anticoncepción solo cuando se necesita. • Eficaz • No tiene ningún efecto secundario sistémico. • No tiene efecto en la lactancia. • Se puede dejar de usar en cualquier momento. • Se puede insertar hasta 6 horas antes del acto sexual para evitar la interrupción del sexo. • Reduce el riesgo de contraer neoplasia cervical. • Retiene el flujo menstrual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario un examen pélvico. • La mujer puede necesitar una talla diferente después del parto. • Es un método anticonceptivo menos eficaz que el DIU. • Interrumpe el sexo si no se inserta con anticipación. • Posibles efectos secundarios (irritación local) o reacción alérgica al látex • No se indica para mujeres que ha tenido menos de 6 semanas de postparto 	<p>Debe acudir al médico para que vuelva a seleccionar el tamaño adecuado si usted aumenta o baja de peso.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Es reutilizable, para esto debe lavarse con agua y con jabón y guardarlo en un lugar seguro. 		
<p>ESPERMICIDA:</p> <p>Se trata de sustancias químicas que actúan en la vagina por un doble mecanismo: bloqueando en el cérvix la llegada de espermatozoides y destruyendo a los mismos. Actualmente los espermicidas comercializados contienen nonoxinol-9 como principal componente activo, en combinación con diferentes excipientes, y se presentan en forma de minióvulos y cremas</p>	71%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No tienen efectos sistémicos. ➤ Fáciles de iniciar y abandonar. ➤ No requieren control médico. ➤ En caso de embarazo carecen de teratogenicidad. ➤ Puede conferir protección frente a algunas enfermedades de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Irritación. ➤ Alergias. ➤ Infecciones urinarias. ➤ El uso frecuente de nonoxinol-9 pueden incrementar el riesgo de contraer VIH/SIDA. ➤ Pueden ser incómodos porque se puede sentir mojada. 	Nunca use espermicidas sin condones

<p>ESPONJA: Son esponjas de poliuretano impregnadas en monoxynol o cloruro de benzalconio que liberan el espermicida en el medio vaginal. Se colocan como un tampón pudiendo ser retirados con facilidad. Consiste en un disco cilíndrico de poliuretano con un diámetro de 6-7 cm y un grosor de 2,5 cm.</p>	68%	<ul style="list-style-type: none"> ○ Puede insertarse hasta 24 horas antes del coito. ○ Permite mayor grado de espontaneidad en la relación sexual. ○ Es un sistema limpio durante su uso. ○ Al contener monoxynol puede conferir protección frente a las enfermedades de transmisión sexual 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si permanece más de 24 horas impregnada por el eyaculado, hay mayor riesgo del síndrome del shock tóxico, por este motivo no se utiliza durante la menstruación. ○ Posibles síntomas de hipersensibilidad al espermicida. ○ Pueden causar infecciones en el tracto urinario. 	
<p>DIU: Es por lo general un marco plástico pequeño y flexible, el cual con frecuencia lleva un alambre de cobre o mangas de cobre, el mismo se inserta en el útero de la mujer a través de la</p>	99%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pocos efectos secundarios ➤ No interfiere con las relaciones sexuales. ➤ Es un método reversible de forma inmediata. ➤ No tiene efectos colaterales con el 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Puede causar cólicos menstruales. ➤ Sangrado vaginal abundante y más prolongado. ➤ • Sangrado o goteo entre períodos. ➤ No protege contra 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verifique el hilo todos los meses. ➤ Asegúrese de que esté en su lugar.

<p>vagina. Dura 5 ó 10 años.</p>		<p>uso de otros medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se extrae cuando se desee. ➤ Puede permanecer colocado de 2 a 5 años. ➤ El DIU que incorpora hormonas regula el ciclo menstrual. ➤ No necesita suministros, ni controles periódicos. 	<p>infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH /sida</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No debe utilizarse en caso de malformaciones uterinas. 	
----------------------------------	--	--	--	--

Método anticonceptivo	efectividad	Ventajas y Desventajas
<p>MÉTODOS NATURALES: consisten en la observación del comportamiento del aparato reproductivo del hombre y la mujer. Cuando una mujer usa estos métodos, debe tener en cuenta los días fértiles donde se produce la ovulación y el hombre debe tener el control de la eyaculación. La falla de estos métodos es de un 30%, y su efectividad puede variar de acuerdo con el uso y el conocimiento del organismo, por eso se dice que son métodos que dependen cien por ciento de quien los pone en práctica.</p>		
<p>Coito interrumpido</p>	<p>70%</p>	<p>Este es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos que se conocen y es poco efectivo. El coito interrumpido o marcha atrás, consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Este método es de alto riesgo debido a que el líquido seminal que sale antes de la eyaculación, contiene espermatozoides y hay riesgo de fecundación o de contraer una Infección de Transmisión Sexual</p>
<p>Ritmo calendario</p>	<p>70%</p>	<p>Consiste en registrar el intervalo de los ciclos menstruales durante 6 meses, para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer. Se requiere de una operación matemática. Cuando se usa este método se deben evitar las relaciones sexuales cóitales durante la ovulación y sólo funciona en mujeres con ciclos menstruales regulares.</p>
<p>temperatura basal</p>	<p>70%</p>	<p>Durante los días de la ovulación la temperatura corporal aumenta y éste método consiste en tomar la temperatura de la mujer, para identificar los cambios. Quien practica este método lo debe hacer todos los días, desde el primer día de la menstruación hasta la menstruación siguiente, antes de levantarse de la cama y se debe tomar en el mismo sitio del cuerpo (boca o axila).</p> <p>Generalmente, la temperatura de la mujer está entre 36 y 36.5 grados centígrados. Durante la ovulación se eleva hasta 37 grados o más. El día del aumento de la temperatura se</p>

		debe evitar tener relaciones sexuales y dos días antes y después.
Lactancia materna Este método también se denomina amenorrea de la lactancia	80 al 98%	<p>La lactancia disminuye la probabilidad de la ovulación y funciona como anticonceptivo cuando se cumplen las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando la madre ha alimentado exclusivamente al hijo con leche materna desde el momento del nacimiento. • Amamanta al bebé por lo menos cada tres o cuatro horas al día, inclusive durante la noche. • El bebé no ha iniciado otro tipo de alimentación. • No hay menstruación. • No han pasado más de 6 meses desde el parto.²⁷²⁸

²⁷Profamilia (2012). Métodos anticonceptivos. fecha de investigación: 16 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>

²⁸ Cumbal Patricia y Valencia Yuly (2012). Guía educativa de métodos anticonceptivos. fecha de investigación: 16 de enero del 2015. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2010/2/guia%20535.pdf>

e. MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se basó en un estudio de tipo descriptivo, con el que se determinaron los métodos anticonceptivos más usados por los adolescentes del bachillerato del colegio Hernán Gallardo Moscoso.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Colegio de Bachillerato “Hernán Gallardo Moscoso” de la ciudad de Loja está ubicado en el barrio Belén, parroquia Sucre de la ciudad de Loja. Es un importante centro de educación media en permanente progreso académico, científico, artístico, cultural y deportivo, creado hace veinte y tres años, cuyo nombre lleva en honor a un insigne investigador, historiador y escritor de nuestra cultura.



UNIVERSO

El universo de estudio estuvo constituido por 215 adolescentes del colegio Hernán Gallardo Moscoso de la ciudad Loja.

MUESTRA

La muestra la representaron 79 estudiantes de bachillerato del colegio Hernán Gallardo Moscoso de la ciudad Loja

PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACION, PROCESAMIENTO, ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

Para recoger la información, se estructuró un cuestionario con preguntas de acuerdo a las variables planteadas en la investigación para aplicarlo a los adolescentes del bachillerato del colegio Hernán Gallardo Moscoso.

Los resultados se presentan en tablas estadísticas simples y el análisis se lo realizó en base al marco teórico seleccionado para el estudio.

f. RESULTADOS

TABLA 1:

EDAD Y SEXO

EDAD (AÑOS)	SEXO				Total	
	MUJERES		HOMBRES		f	%
	f	%	f	%		
-17	15	19	19	24	34	43
17-19	16	20	25	32	41	52
20 y +	1	1	3	4	4	5
Total	32	40%	47	60 %	79	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del colegio Hernán Gallardo Moscoso

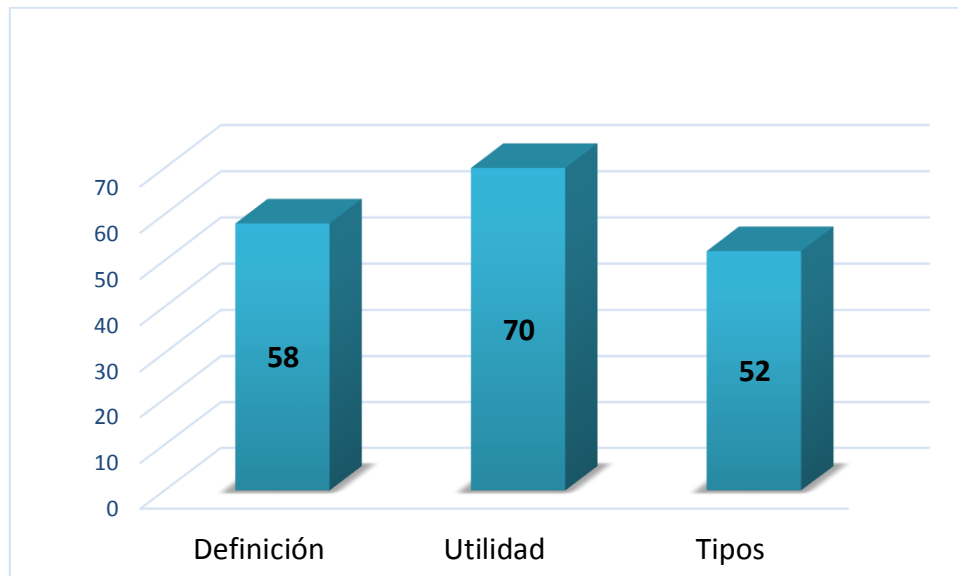
Autor: Ana María Feijoo Maza

La adolescencia es una etapa de las contradicciones e incomprendiones, estado de inmadurez, rebeldía, independencia, cambios fisiológicos, hormonales, sexuales, emocionales y sociales, definiéndose conductas y actitudes que regirán para toda la vida, define su personalidad y amplía su horizonte individual, surgiendo nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y formas de afrontar la vida, entre dichos cambios se encuentra el despertar y querer iniciar una vida sexual activa, convirtiéndose en el grupo más vulnerable por lo que están expuestos a desarrollar enfermedades e infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, problemas ginecológicos, problemas infantiles, económicos, psicológicos, sociales, aumentando así la tasa de morbi-mortalidad materno-infantil.

Los resultados del estudio muestran que 60% de los adolescentes encuestados son de sexo femenino y 40% de sexo masculino, cuyas edades promedio se encuentran entre los 17 a 19 años.

GRAFICO 1:

CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del colegio Hernán Gallardo Moscoso

Autor: Ana María Feijoo Maza

Los resultados señalan que más de la mitad de los adolescentes tienen conocimientos sobre la definición, utilidad y tipos de métodos anticonceptivos.

TABLA 2:**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LOS ADOLESCENTES**

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO	SEXO				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER			
	f	%	f	%	f	%
Píldora de emergencia	0	0	15	19	15	19
Parche	0	0	0	0	0	0
Implante	0	0	2	3	2	3
Inyección	0	0	1	1	1	1
Capuchón cervical	0	0	0	0	0	0
Preservativo masculino	20	28	0	0	20	28
Preservativo femenino	0	0	0	0	0	0
Coito interrumpido	12	15	0	0	12	15
Ritmo o calendario	0	0	1	1	1	1
Temperatura basal	0	0	0	0	0	0
Diafragma	0	0	0	0	0	0
Espermicida	0	0	0	0	0	0
Esponja	0	0	0	0	0	0
Vasectomía	0	0	0	0	0	0
Ligadura de trompas	0	0	0	0	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del colegio Hernán Gallardo Moscoso

Autor: Ana María Feijoo Maza

Los resultados evidencian, que los anticonceptivos más usado por las adolescentes mujeres son: la píldora de emergencia, los implantes e inyecciones; mientras que los jóvenes utilizan el preservativo masculino, el coito interrumpido.

TABLA 3:**RAZONES PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

RAZONES	SEXO				Total	
	MUJERES 47		HOMBRES 32		f	%
	f	%	f	%		
En encuentros sexuales esporádicos	1	1	7	24	8	10
Por responsabilidad	16	20	25	32	41	52
Para brindar comodidad a la pareja	15	19	0	0	15	19
Prevenir embarazos no deseados	19	40	30	38	49	62
Cuando consume alcohol	1	1	6	8	7	9
Para tener una sexualidad libre y segura	15	19	28	35	43	54
Prevenir ITS	19	40	25	41	32	40

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del colegio Hernán Gallardo Moscoso
Autor: Ana María Feijoo Maza

Entre las razones por las que los adolescentes del estudio usan métodos anticonceptivos, en su orden está: prevenir embarazos no deseados (62%); tener una sexualidad libre y segura (54%), por responsabilidad (52%); prevenir las ITS (40%).

g. DISCUSION

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), una de cada cinco personas en todo el mundo es adolescente (10 a 19 años), para un total aproximado de 1.300 millones, siendo la mayor generación de jóvenes registrada en la historia. Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo, se producen en madres adolescentes, naciendo anualmente 15 millones de niños; cada día, 41.095; cada hora 1.712, reconociéndose un aumento de la actividad sexual de los adolescentes y concomitantemente una disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, datos que resultan alarmantes para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.²⁹

Según el censo poblacional del año del 2010, en el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, ellos representan el 20% del total de la población ecuatoriana; el 17% de esta población ya es madre o está en periodo de gestación. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década está en incremento, siendo la más alta de la subregión andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada 1000 mujeres.³⁰ Un estudio realizado en Colombia, reveló que 50% de las adolescentes sexualmente activas usa algún método de planificación moderno, 30%, utiliza métodos tradicionales como el ritmo, y 19% no emplea ningún método anticonceptivo.³¹

El estudio realizado en el colegio Hernan Gallardo Moscoso señala que más de la mitad de los adolescentes tienen conocimientos sobre la definición, utilidad y tipos. Situación que difiere al comparar con una investigación realizada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el que los conocimientos sobre métodos anticonceptivos

²⁹ Alvarado Ricardo y sus colaboradores (2007). Problemática en torno al embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Revista Ciencias de la Salud scielo. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732007000100005

³⁰ Ramírez C Albaro (2010). Conocimientos sobre uso de Métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes Colegio técnico "Federico Páez" del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/143600678/tesis-metodos-anticonceptivos>

³¹ Óscar Andrés Martínez Pachón y sus colaboradores (2007). Problemática en torno al embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Revista Ciencias de la Salud scielo. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732007000100005

varía entre la población mestiza e indígena, así 91% conoce sobre métodos anticonceptivos y de estos solo 47% los usan. La anticoncepción de emergencia que no es conocida ni por la mitad de los y las adolescentes indígenas, haciendo ver el dominio de creencias y mitos sobre la población indígena comparada con los y las adolescentes mestizos que conocen este método en un 92%.³², haciendo ver la influencia de redes sociales y medios de comunicación es esta población que por lo general vive en zonas urbanas.

Los resultados de este estudio evidencian, que los anticonceptivos más usados por las adolescentes mujeres son: la píldora de emergencia, seguido de los implantes e inyecciones; mientras que los jóvenes usan más el preservativo masculino y el coito interrumpido. Esta información concuerda con un estudio realizado en Chile en el 2009 por la Revista Médica chilena sobre el uso del preservativo en 205 adolescentes sexualmente activas, el cual revelo que el uso del método anticonceptivos de barrera como el condón masculino está en aumento en los adolescentes (46,5%), así como el uso de anticonceptivos orales (44,2%).³³

Dentro de las razones asociadas al uso de métodos anticonceptivos, expresadas por los adolescentes de este estudio, en su orden está: prevenir embarazos no deseados; tener una sexualidad libre y segura, actuar con responsabilidad; y, prevenir las ITS. Datos que concuerdan con un estudio realizado en Ecuador en la Ciudad de Otavalo, con 133 adolescentes del colegio “Federico Páez”; entre los resultados se encontró que el 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual y el 80,90% para prevenir un embarazo precoz.³⁴

³² Ramírez C Albaro (2010). Conocimientos sobre uso de Métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes Colegio técnico “Federico Páez” del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/143600678/tesis-metodos-anticonceptivos>

³³ Montero Adela (2011). Anticoncepción en la Adolescencia. Rev. Med. Clin. Conde. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/7_Adela_Montero-9.pdf

³⁴ Montero Adela (2011). Anticoncepción en la Adolescencia. Rev. Med. Clin. Conde. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/7_Adela_Montero-9.pdf

h. CONCLUSIONES

- La población investigada corresponde a adolescentes del nivel bachillerato con predominio de la población femenina con edades comprendidas entre los 17 a 19 años.
- La mayoría de los adolescentes investigados poseen conocimientos sobre métodos anticonceptivos en temas específicos como son: definición, utilidad y tipos.
- Los métodos anticonceptivo más usado por las adolescentes mujeres son: la píldora de emergencia y los implantes e inyecciones, mientras que el preservativo masculino y el coito interrumpido son los métodos anticonceptivo más usado por los jóvenes.
- Las razones que anteponen los investigados para el uso de métodos anticonceptivos se encuentran: prevenir embarazos no deseados, porque les permite tener una sexualidad libre y segura, actuar con responsabilidad y prevenir las ITS.

i. RECOMENDACIONES

En razón de los resultados encontrados en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

- Que las autoridades del colegio Hernán Gallardo Moscoso, sigan colaborando con la realización de este tipo de investigación, se amplíe y profundicen, gestionando capacitaciones en temas de salud sexual y reproductiva para los docentes, adolescentes y padres de familia.
- Que esta investigación sirva de base y fuente de información, para que autoridades pertinentes encaminen acciones e intervenciones orientadas a reforzar conocimientos en temas de salud sexual, reproductiva y prevención del embarazo precoz, tanto del nivel básico como bachillerato.
- A las autoridades de educación y salud de la zona, que conjuntamente, den continuidad a programas de salud sexual y reproductiva existentes en la actualidad, tomando en cuenta criterios de todos los sectores involucrados, así como también implementen a la malla curricular de escuelas y colegios, con horarios establecidos y docentes capacitados, a todos los niveles de educación, enseñanzas, que traten además de anatomía, fisiología, también uso de métodos anticonceptivos, ITS, problemas relacionados con embarazos precoces, respetando creencias, mitos y costumbres, involucrando a círculo familiar de los adolescentes.
- A los padres de familia y comunidad los cuales son parte fundamental en el desarrollo y aprendizaje de los y las adolescentes, que sean parte activa en la vida de los mismos, existiendo una buena comunicación, autoeducación, para que sepan guiar de manera adecuada brindando información clara, precisa acerca de su sexualidad, desarrollo y prevención de embarazos precoces.

j. BIBLIOGRAFIA

1. González Sáez Yoandra y sus colaboradores, (2010). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia Revista Archivo Médico de Camagüey scielo. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552010000100013&script=sci_arttext
2. Pasqualini Diana y Llorens Alfredo (2010). Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral. OPS/OMS – Facultad de Medicina // Universidad de Buenos Aire. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en:
<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
3. Anthony David y sus colabores (2011). estado mundial de la infancia. Unicef. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en:
http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
4. Casas Rivero J.J., González Fierro M.J. Ceñal (2008). desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Unidad de Medicina del Adolescente. Madrid. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente%282%29.pdf.
5. Pineda Pérez Susana y Aliño Santiago Miriam (2010). El concepto de adolescencia. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
6. Iglesias Diz J.L. (2013). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en:
<http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
7. Gómez Bonett Isabel (2011). Desarrollo físico y Sexual en la Adolescencia. Sociedad Peruana de Pediatría. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20SDAJ.pdf>

8. Mañas Viejo Carmen (2013). Adolescencia Claves del proceso Socializador. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19843/1/Adolescencia.pdf>
9. Prieto Hernández Ana María (2010). Cambios en la adolescencia. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/DirEducCont/Psicologia_Adolesc/Modulo2/Cambios_adolescencia.pdf
10. Gonzales Nancy (2007). Factores que predisponen al embarazo en adolescentes. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/953/1/tesis-0251.pdf>
11. Cortez Velázquez Suahil (2011). Sexualidad responsable. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercado_tecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
12. Departamento de Orientación Psicología (2010). La sexualidad humana. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf>
13. Mazarrasa Alvear Lucía y Gil Tarragato Sara (2012). Salud sexual y reproductiva. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
14. Villalta Sofia y sus colaboradores (2012) salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en américa latina: incorporando la perspectiva de derechos humanos en las inversiones de salud pública. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en: http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPHEANUTPOP/Resources/832436-1363200877627/Informe_SSR_FINAL.pdf

15. Gómez Pío Iván y sus colaboradores (2011). Factores relacionados con el embarazo y la maternidad En menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Federación latinoamericana De sociedades de obstetricia y Ginecología (flasog). fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en:
<http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>
16. Santander Cabello Ester y sus colaboradores (2008). Normas de manejo y tratamiento de Infecciones de transmisión sexual (ITS). Ministerio de salud de Chile. fecha de investigación: 13 de enero del 2015. Disponible en:
http://epi.minsal.cl/epi/html/normas/Normas_de_manejo_y_tto_de_ITS.pdf
17. Suárez María C y sus colaboradores (2013). Módulo sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en:
<http://www.salud.gov.pr/Programas/DivisiondePrevencionETSVIH/Documents/Modulo%20ETS%202013.pdf>
18. Contreras Isis y Pulgar María (2013). Infecciones de transmisión sexual. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/Gitana13/its-28556146>
19. Beltrán Molina Luz (2006). Embarazo en Adolescentes. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en:
<http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
20. Menéndez Guerrero Gilberto Enrique (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología scielo. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
21. Velásquez Alvarado Juan José (2008). Embarazo en la Adolescencia. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en:
http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php
22. Martínez Monsalve Andrés (2009). Embarazo adolescente – promoción y prevención. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en:
<http://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>

23. Meseguer Luis w. (2009). Definición de prevención según la OMS. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.lr21.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>
24. Faget Montero María (2010). Plan andino para la prevención del embarazo en adolescentes. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D529.pdf
25. Guijarro P Susana (2012). 1 plan de prevención del embarazo en adolescentes Ecuador. fecha de investigación: 14 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Plan%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20adolescentes%20%28Ecuador%29.pdf>
26. Barinas Indiana y Flores Chang Myrna (2011). Prevención del embarazo en adolescentes. fecha de investigación: 15 de enero del 2015. Disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/prevencion_embarazo_adolescente_2011.pdf
27. Aguilar José y Mayén Beatriz (2010). Métodos anticonceptivos para adolescentes. fecha de investigación: 15 de enero del 2015. Disponible en: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_20_Embarazo%20adolescente.pdf
28. Muñoz Jackeline (2009). embarazo en adolescentes. fecha de investigación: 15 de enero del 2015. Disponible en: <http://es.slideshare.net/guestab953d/proyecto-de-tesis-jackelin>
29. Federación Internacional de Planificación de la Familia (2013). Manual básico de métodos anticonceptivos. fecha de investigación: 16 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.adc-cr.org/anticonceptivos.pdf>
30. Profamilia (2012). Métodos anticonceptivos. fecha de investigación: 16 de enero del 2015. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/default/files/Metodos%20Profamilia.PDF>
31. Cumbal Patricia y Valencia Yuly (2012). Guía educativa de métodos anticonceptivos. fecha de investigación: 16 de enero del 2015. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2010/2/guia%20535.pdf>

32. Alvarado Ricardo y sus colaboradores (2007). Problemática en torno al embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Revista Ciencias de la Salud scielo. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732007000100005
33. Ramírez C Albaro (2010). Conocimientos sobre uso de Métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes Colegio técnico “Federico Páez” del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/143600678/tesis-metodos-anticonceptivos>
34. Óscar Andrés Martínez Pachóny sus colaboradores (2007). Problemática en torno al embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). Revista Ciencias de la Salud scielo. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732007000100005
35. Ramírez C Albaro (2010). Conocimientos sobre uso de Métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes Colegio técnico “Federico Páez” del Cantón Otavalo, provincia de Imbabura. fecha de investigación: 12 de enero del 2015. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/143600678/tesis-metodos-anticonceptivos>

k. ANEXOS

Anexo A: Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta

Señores y señoritas:

Como estudiante de la carrera de Enfermería del Área de la Salud Humana reciba un cordial y fraterno saludo y a la vez me permito solicitarle se digne contestar la siguiente encuesta, enmarcada dentro del proyecto de investigación denominado: **“MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ”**. Los resultados serán manejados con absoluta confidencialidad únicamente por el investigador.

SEXO: MASCULINO FEMENINO

EDAD: Años

ESTADO CIVIL:

Soltera Casada Viuda

Unión libre Divorciada

RELIGIÓN:

Católica Evangélica

Testigo de Jehová Otra

Responda las siguientes preguntas:

1. ¿De las siguientes opciones que se presentan a continuación sobre el concepto de métodos anticonceptivos, ponga (V) si es verdadero y (F) si es falsa, según su consideración?

A. Medicamentos para espaciar el embarazo ()

B. Conjunto de medidas para la planificación familiar ()

C. Objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan para regular la capacidad reproductiva de una pareja. ()

D. Evita tener relaciones sexuales ()

E. Desconoce ()

2. ¿De las opciones a que a continuación se presentan identifique y encierre en un círculo cuales son métodos anticonceptivos?

A. Preservativo

B. Pastillas anticonceptivas

C. Terminar afuera

D. Lavar la zona genital al terminar la relación sexual

E. Dispositivo intrauterino

F. Tomar té anti embarazo antes de la relación sexual

G. Ninguno

3. ¿Encierre en un círculo la opción que considere correcta acerca de la utilidad de los métodos anticonceptivos?

A.- Previenen enfermedades de transmisión sexual en el hombre y la mujer

B.- Evitan el embarazo

C.- Evitan los dolores de la menstruación

D.- Ayudan al embarazo

E.- Desconozco

4. ¿De las siguientes opciones subraye el o los métodos anticonceptivos que conoce?

A.- Ritmo

B.-Píldora

C.- T de cobre

D.-Inyección

E.-Condón

F.-Óvulos

G.- Todas las anteriores

H.- Ninguna de las anteriores

5. señale con una (X) ¿según usted cuál es el método anticonceptivo más seguro de usar?

- A.- Coito interrumpido ()
- B.- Temperatura basal ()
- C.- Observación de moco cervical ()
- D.- T de cobre ()
- E.- Desconoce ()

6. De las siguientes opciones seleccione la que considere correcta sobre: ¿Los métodos anticonceptivos de uso para las mujeres son?

- A.- Condón, coito interrumpido, vasectomía
- B.- Píldora, método del ritmo, t de cobre
- C.- Implantes, píldora, ligadura de trompas
- D.- Desconoce

7. De las siguientes opciones seleccione la que considere correcta sobre: ¿Los métodos anticonceptivos de uso para los hombres son?

- A.- Condón, coito interrumpido, vasectomía
- B.- Píldora, método del ritmo, t de cobre
- C.- Condón, píldora, t de cobre
- D.- Desconoce

8. ¿Según los siguientes métodos, cuales requieren supervisión médica, señale la opción correcta?

- A.- Píldora, inyecciones, t de cobre
- B.- Método del ritmo, coito interrumpido
- C.- a y b
- D.- Desconozco

9. ¿Está usando algún método anticonceptivo?

- Si ()
- No ()

10. De la lista que a continuación se presenta marque con una (x) en el recuadro correspondiente, debajo del sí o no según corresponda al método anticonceptivo que utiliza o ha utilizado.

Métodos anticonceptivos	Si	No
Píldora		
Parche		
Implante		

Inyección		
Píldora de emergencia		
DiU		
Capuchón cervical		
Condón masculinos		
Condón femenino		
Diafragma		
Espermicida		
Esponja		
Coito interrumpido		
Ritmo o calendario		
Temperatura basal		
Lactancia materna		
Vasectomía		
Ligadura de trompas		

11. ¿Si usted usa o usaría un método anticonceptivo para prevenir un embarazo precoz en algún momento con cual se sentiría más seguro y controlado(a)? subraye la o las opciones que considera correcta.

- A.- DiU
- B.- Coito interrumpido
- C.- Píldoras
- D.- Ritmo
- E.- Preservativo
- F.- Píldora de emergencia
- G.- Ampollas
- H.- Óvulos

12. señale con una (x) la o las razones con las cuales se identifica para utilizar los anticonceptivos en la prevención del embarazo precoz

- A.- Permite conseguir una sexualidad libre ()
- B.- Evita que las relaciones sexuales conduzcan a un embarazo no deseado ()

- C.- Evita contraer enfermedades de transmisión sexual ()
- D.- Para dar comodidad a tu pareja ()
- E. Me brinda seguridad ()
- F. Se trata de ser responsables ()
- G. No es problema mío ()
- H. Tengo varias parejas sexuales ()
- I. Consumo alcohol y-o tabaco ()
- J. Tengo encuentros sexuales esporádicas ()
- K. Ninguna de las anteriores ()

13. ¿Encierre en un círculo las razones con las cuales se identifica para el NO uso de un método anticonceptivo para prevenir un embarazo precoz? Creo que debería agregarle una opción que sea ninguna de las anteriores.

- A. No es mi responsabilidad
- B. Se siente incómodo su uso
- C. No son eficientes
- D. Tiene efectos secundarios
- E. No me permiten tener el mismo placer sexual
- F. El embarazo sería responsabilidad de mi pareja
- G. Actuó con firmeza
- H. Debo postergar el inicio de vida sexual
- I. Acepto presiones de amigos y pareja
- J. Me masturbo
- K. Debo estar casada, para poder usar métodos anticonceptivos
- L. Tengo proyectos de vida
- M. No tengo buena comunicación acerca de mi sexualidad
- N. No poseo información clara acerca del uso de métodos anticonceptivos.
- O. Ninguna de las anteriores

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo B: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la presente investigación titulada: **“Métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo precoz”**; considerando que los resultados de este estudio serán de beneficio para incentivar en los jóvenes a tomar conciencia de su salud sexual y reproductiva, promoviendo la práctica de una sexualidad responsable y segura contribuyendo así a la prevención del embarazo precoz, problemas sociales, psicológicos y ITS en los adolescentes.

La participación consiste en responder algunas preguntas que no pongan en riesgo mi integridad física y emocional. Así mismo se me explico que los datos proporcionados serán confidenciales, cuya responsabilidad está a cargo de la alumna Ana María Feijoo Maza del Internado Rotativo de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, el mismo que será realizando como requisito para su graduación.

C.I

Firma de la participante

.....

.....

Anexo C: Fotografías

Fotografía 1: Presentación y socialización del tema a investigarse con los alumnos del 2do de bachillerato del colegio Hernán Gallardo Moscoso



Fuente: Ana Feijoo. Loja, 20 de Mayo de 2015

Fotografía 2: Entregando encuestas a los adolescentes del 1ero de bachillerato del colegio Hernán Gallardo Moscoso



Fuente: Ana Feijoo. Loja, 20 de Mayo de 2015

Fotografía 3: Aplicación de encuesta a los estudiantes del 2do de bachillerato del colegio Hernán Gallardo Moscoso



Fuente: Ana Feijoo. Loja, 22 de Mayo de 2015

Fotografía 4: Resolviendo inquietudes de la adolescente del 2do de bachillerato del colegio Hernán Gallardo Moscoso



Fuente: Ana Feijoo. Loja, 22 de Mayo de 2015

Fotografía 3: Aplicación de encuesta a los estudiantes del 3ero de bachillerato del colegio Hernán Gallardo Moscoso



Fuente: Ana Feijoo. Loja, 22 de Mayo de 2015

Anexo D: Certificados



Oficio Nro. MINEDUC-CZ7-11D01-2015-0392-OF

Loja, 14 de mayo de 2015

Asunto: AUTORIZO REALIZAR PROYECTO DE TESIS EN EL COLEGIO "HERNAN GALLARDO MOSCOSO".

Señorita
Ana María Feijoo Maza
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a la comunicación de fecha 14 de mayo de 2015, ingresada con trámite No. 00014973 en la cual solicita autorización para desarrollar su proyecto de tesis denominado: "**Métodos Anticonceptivos en la Prevención del Embarazo Precoz en los Adolescentes**", para realizarlo en el Colegio de Bachillerato "Hernán Gallardo Moscoso" de la ciudad de Loja, previo a obtener su título de Licenciada en Enfermería del Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Comunico a usted que la Dirección Distrital 11D01-Loja-Educación, autoriza realizar dicho proyecto de tesis.

Para los fines pertinentes.

Atentamente,



Hugo Fabian Castillo Sarango
DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN 11D01 - LOJA, ENCARGADO

Referencias:
- MINEDUC-CZ7-11D01-UDAC-2015-3187-E

Anexos:
- 0014973 AUTORIZACION PARA REALIZACION DE PROYECTO DE TESIS EN EL COLEGIO HERNAN GALLARDO MOSCOSO.pdf

el





COLEGIO DE BACHILLERATO "HERNÁN GALLARDO MOSCOSO"

Av. Isidro Ayora y Barquisimeto Barrio Belén Teléfono: 2557625
colegiohernangallardo@hotmail.com

Educar es Liberar

Doctora Marcia Criollo Vargas, RECTORA DEL COLEGIO "HERNÁN GALLARDO MOSCOSO", legalmente

CERTIFICA:

Que la Señorita Ana María Feijoo Maza, alumna de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, aplicó a los alumnos de primero, segundo y tercer año de bachillerato, de este Centro Educativo el instructivo del proyecto de investigación denominado, "Métodos anticonceptivos en la prevención del embarazo precoz en adolescentes del bachillerato del Colegio "Hernán Gallardo Moscoso".

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Lo certifico:



Dra. Marcia Criollo Vargas,

RECTORA

I. ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA	7
1. DEFINICIÓN DE ADOLESCENTE.....	7
1.1. CARACTERÍSTICAS	8
1.1.1. Características de la adolescencia temprana.....	8
1.1.2. Características de la adolescencia tardía	9
1.2. CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN EL ADOLESCENTE	11
1.2.1. Cambios Físicos	11
1.2.2. Secuencia de Cambios Físicos	11
1.2.2.1. Secuencia de los fenómenos puberales.....	12
1.2.3. Cambios Biológicos.....	13
1.2.3.1. Características Sexuales Primarias	13
1.2.3.2. Madurez Sexual	13
1.2.3.3. Cambios en los Caracteres Sexuales Primarios:	13
1.2.3.4. Características Sexuales Secundarias	14
1.2.3.5. Aparición de los Caracteres Sexuales Secundarios	14
1.2.4. Cambios Cognitivos	15
1.2.5. Cambios Emocionales	15
1.2.6. Cambios Sociales.....	15

1.2.7. Cambios psicológicos	16
2. SEXUALIDAD	17
2.1. Definición	17
2.2. Dimensiones de la Sexualidad Humana.....	17
3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	19
3.1. Derechos Sexuales y Reproductivos	20
3.1.1. El listado de derechos sexuales y reproductivos según ONU-SIDA es:.....	20
4. FECUNDIDAD EN LA ADOLESCENCIA	22
5. SEXUALIDAD INSEGURA.....	23
5.1. Consecuencias	24
5.1.1. Infecciones de transmisión sexual	24
5.1.1.1. Datos sobre las infecciones de Transmisión Sexual	25
6. EMBARAZOS PRECOCES.....	26
6.1. Definición	27
6.2. Factores o causas que aumentan el riesgo del embarazo precoz:	27
6.3. Consecuencias	28
6.3.1. Consecuencias para la Chica:	28
6.3.2. Consecuencias a corto y mediano plazo:.....	29
6.3.3. Consecuencias Orgánicas	29
6.3.4. Consecuencias Psicológicas.....	29
6.3.5. Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales	30
6.3.6. Consecuencias educativas.....	30
6.3.7. Consecuencias socio-económicas.....	30
6.3.8. Consecuencias para el chico:	31
6.3.9. Consecuencias para la pareja adolescente	31
6.3.10. Consecuencias para el Bebé	32
7. PREVENCIÓN	33
7.1. Definición	33
7.2. Prevención del embarazo precoz.....	33
7.3. Estrategias para prevenir el embarazo precoz.....	37
7.4. Líneas estratégicas	37

8.	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	38
8.1.	Definición	38
8.2.	Clasificación	40
e.	MATERIAL Y MÉTODOS	55
f.	RESULTADOS.....	57
g.	DISCUSION	61
h.	CONCLUSIONES.....	63
i.	RECOMENDACIONES.....	64
j.	BIBLIOGRAFIA.....	65
k.	ANEXOS	70
l.	ÍNDICE	81