UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "MANUEL BENJAMÍN CARRIÓN" DE LA PARROQUIA YANGANA, DEL CANTÓN LOJA

TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

DIRECTORA: *Lcda. Mg. Estrellita Arciniega*

AUTORA: *Katty Yadira Aguilera S.*

LOJA - ECUADOR

2013

Lic. Mg Estrellita Arciniega

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado la presente tesis de Grado Titulada: **CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "MANUEL BENJAMÍN CARRIÓN" DE LA PARROQUIA YANGANA DEL CANTÓN LOJA,** realizado por Katty Yadira Aguilera Sarango, para optar por el titulo de Licenciada en Enfermería Profesional.

Considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación, publicación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Loja, Octubre del 2013

Lic. Mg Estrellita Arciniega
Directora de Tesis

AUTORÍA

Yo, Katty Yadira Aguilera Sarango, declaro ser autora del presente trabajo de tesis, y eximo Expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la población de mi tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: Katty Yadira Aguilera Sarango.

Firma:

Cédula: 1105044695.

Fecha: 02 de Octubre del 2013

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo, Katty Yadira Aguilera Sarango, declaro ser autora de la tesis titulada, **“CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO “MANUEL BENJAMÍN CARRIÓN” DE LA PARROQUIA YANGANA, DEL CANTÒN DE LOJA”,** como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la reproducción 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.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.
Para la constancia de esta autorización en la ciudad de Loja a los

Firma:
Autora: Katty Yadira Aguilera Sarango.
Cédula: 1105044695.
Correo electrónico: yadiagui@hotmail.com
Dirección Domiciliaria: Cdla Fabiola.

DATOS COMPLEMENTARIOS
Directora de Tesis: Licda. Mg Estrellita Arciniega.
Tribunal de tesis: Licda. Mg Beatriz Cobos.
Licda. Mg María del Cisne Agurto.
Licda. Mg Grace Cambizaca.

DEDICATORIA

Con gran amor y gratitud dedico este presente trabajo;

A Dios, por iluminarme cada día de mi vida.

A mis padres, María y Nilo, gestores de mi vida, a quienes debo mi formación.

A mi hijo, Sebastián, por ser la bendición de Dios y el mejor incentivo para mi superación.

A mi esposo, Fernando por su amor, apoyo y comprensión.

A mis hermanos, Andrés, Kelvin, Gabriel, Toño, por su apoyo y soporte emocional, durante el trayecto de mi vida.

.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por regalarme la vida, por dotarme de bendiciones y darme la fortaleza suficiente para superar todos los obstáculos en la vida.

Agradezco a mis padres por su amor, compañía y sacrificios posibles para lograr este sueño, gracias por todo.

A mi esposo, por ser parte de mi vida, por su amor y apoyo incondicional, para culminar esta meta.

A la Universidad Nacional de Loja, Carrera de Enfermería, por ser la institución que me permitió mi formación académica.

De manera especial a la Lic., Estrellita Arciniega, directora de tesis por su apoyo y por contribuir con sus conocimientos en el desarrollo de la presente investigación. Destaco, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo que mis errores redundaran beneficiosamente tanto a nivel científico como personal; su participación ha beneficiado el trabajo realizado.

A mis maestros gracias por su apoyo, paciencia y brindarme sus conocimientos científicos y pedagógicos a lo largo de mi formación académica y personal.

TITULO

TITULO

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUALY REPRODUCTIVA EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO “MANUEL BENJAMíN CARRIÓN” DE LA PARROQUIA YANGANA, DEL CANTÒN DE LOJA.

RESUMEN

RESUMEN

"El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose los/as adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con un conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos no deseados, elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y SIDA, que contribuyen al incremento en las tasas de morbimortalidad materno – infantil".[1]

Frente a esta problemática se realizó un estudio de tipo descriptivo, denominado "**Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva.** Dicho estudio se llevó a cabo en el Colegio de Bachillerato "Manuel Benjamín Carrión", perteneciente a la Parroquia Yangana, el universo lo constituyó 143 adolescentes de ambos sexos, comprendidos en edades de 10 a 19 años de edad.

El objetivo general del estudio fue determinar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, para la recolección de la información se realizó la aplicación de encuestas dirigida a los/as adolescentes y una guía de entrevista dirigida al rector de la institución.

Entre los resultados se encuentra que más del 50% de los/as adolescentes tiene conocimiento sobre los temas que aborda la salud sexual y reproductiva, como es, riesgos del embarazo en la adolescencia con 69%, métodos anticonceptivos con el 66% y enfermedades de trasmisión sexual con el 64%, sin embargo el 52% desconocen sobre derechos sexuales y reproductivos.

Los/as adolescentes obtuvieron conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, el 29%, por parte de profesores del colegio, el 18% por profesionales de salud, y un 15% de adolescentes que no recibieron información de ningún medio.

[1] Lic. León Gindin, La sexualidad responsable. Revista 13, Buenos Aires. 2008

Dentro de las actividades que realiza la institución para atender la salud sexual y reproductiva, únicamente los estudiantes de 3ro de Bachillerato reciben educación sexual, y por parte del personal profesional de salud del Subcentro de Yangana, quienes proporcionan charlas, 2 veces en el año.

Para reforzar conocimientos en los/as adolescente se elaboró y socializó una guía sobre salud sexual y reproductiva.

SUMMARY

SUMMARY

The beginning of sexual active life is carried out more and more early facing those / ace adolescents to these relationships without any preparation, because they don't have a sexual structured education and he/she doesn't also accompany of the appropriate use of birth-control methods, being a high percentage of not wanted pregnancies, high indexes of adolescents that you/they suffer illnesses of sexual transmission and AIDS that contribute to the increment in the rates of maternal morbimortalidad - infantile.

In front of this problem he/she was carried out a study of type descriptive, denominated "Knowledge it has more than enough Sexual and Reproductive Health in those / adolescent ace of the School of High school Manuel Benjamin Carrion, of the parish Yangana."

This study was carried out in the School of High school Manuel Benjamin Carrion belonging to the Parish Yangana; the universe constituted it 143 adolescents of both sexes, understood in ages from 11 to 19 years of age.

The general objective of the study was to determine knowledge it has more than enough sexual and reproductive health in those / ace adolescents, for the gathering of the information was carried out the application of surveys directed to those / ace adolescents and an interview guide directed to the rector of the institution.

Among the results it is found that more than 50% of those / ace adolescents has knowledge on the topics that it approaches the sexual and reproductive health, like it is, risks of the pregnancy in the adolescence with 69%, birth-control methods with 66% and illnesses of sexual transmission with 64%, however 52% ignores on sexual and reproductive rights.

Those / ace adolescents obtained knowledge it has more than enough sexual and reproductive health, 29%, on the part of professors of the school, 18% for professionals of health, and 15% of adolescents that you/they didn't receive information of any means.

Inside the activities that he/she carries out the institution to assist the sexual and reproductive health, the students of 3ro of High school only receive sexual education, and for part professional of personal of health of Subcentro of Yangana who you/they provide chats, 2 times in the year.

To reinforce knowledge in those / adolescent ace was elaborated and it socialized a guide it has more than enough sexual and reproductive health

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

“La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periódo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo, acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

Datos obtenidos de algunas encuestas de la OMS 2008, sobre el comportamiento sexual y reproductivo en los/as adolescentes muestran que estos(as) tienden al inicio de relaciones genitales a más temprana edad y en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo la salud sexual y reproductiva, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos. Estas situaciones exponen a los/las jóvenes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Según datos de la OMS y OPS en el 2008, más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años, mientras que en la región andina la población de 10 a 19 años constituye el 20% del total.

En varios países de la región, por lo menos una cuarta parte de la población total no accede a los servicios de salud (OPS, 2005). Teniendo en cuenta que una de las poblaciones que menos accede a los servicios está constituida por los y las adolescentes, se hace evidente que sus necesidades de salud no están siendo cubiertas.”[2]

“Así por ejemplo, en Ecuador, la tercera parte del total del país está conformada por jóvenes de hogares pobres, lo que influye en el acceso a la

[2] O.M.S-O.P.S, Problemas de Salud y Comportamiento de los Adolescentes; 2da Edición 2008.

salud, la educación, otros servicios, y al ejercicio de sus derechos. Además, la calidad de la educación e información sobre orientación sexual y reproductiva impartidas a las/os adolescentes desde la niñez es muy deficiente, situación que eleva sensiblemente el deterioro de sus condiciones de salud y calidad de vida.

Además en nuestro país, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años, sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez según (ENDEMAIN, 2008). La tendencia del incremento del embarazo en menores de 15 años en la última década es del 74%, y en mayores de 15 años es del 9 por ciento (Documento de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, 2010). La tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador es la más alta de la subregión andina, llegando a 100 por 1.000 nacidos vivos (CELADE, 2007)"[3].

Otro de los problemas que persisten en el mundo son las enfermedades de transmisión sexual (ITS), conocidas desde tiempos muy antiguos, se encuentran en la actualidad entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial.

"Ecuador registra los índices más altos de jóvenes de entre 15 y 20 años que son infectados por enfermedades de transmisión sexual. Se conoce que en nuestro país 9 de cada 10 adolescentes de 15 a 20 años son portadores de ITS, debido a que esta generación se enfrenta a múltiples fuentes de desinformación que los desorientan con respecto a su sexualidad. Por tal razón el gobierno ha emprendido campañas de control sobre la ITS para que esta situación no se siga propagando"[4].

Un estudio realizado en la Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud Escuela de Enfermería**,** Ibarra 2009-2010, en adolescentes sobre Conocimientos de Salud Sexual y Reproductiva, mediante la aplicación de un

[3]Fuente: Plan Nacional del Embarazo en Adolescentes en Ecuador (con la Participación de los Ministerios de Salud pública, Educación, Inclusión Económica y Social, Coordinador de Desarrollo Social, 2007-2010.
[4] MINISTERIO DE SALUD, Manual de Normas para el Manejo Sindrómico de Infecciones de Transmisión Sexual, Quito 2011.

cuestionario, determinó que el 52% de la población conocían y el 48% desconocían sobre temas referentes a la salud sexual y reproductiva.

Es necesario tener en cuenta que las y los adolescentes como seres humanos tienen derecho a gozar de una adecuada salud sexual y reproductiva, y por ende, a vivir su sexualidad de modo seguro e informado, en libertad de tomar las decisiones que prefieran de acuerdo a los derechos sexuales y reproductivos.

Por lo antes expuesto, es importante señalar que la salud sexual y reproductiva forma parte del ser humano, como es el derecho a la información continua y veraz sobre educación sexual, desglosando temas como, embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos y enfermedades de trasmisión sexual, especialmente dirigido a los/as adolescentes considerado como un grupo etario de mayor riesgo.

De tal problemática estudiada y analizada surge la necesidad de realizar un estudio que tiene una doble finalidad: en primer lugar el aspecto pedagógico, es decir la formación académica personal; en segundo lugar el aspecto propiamente investigativo siguiendo las líneas y requisitos del SAMOT, de la UNL.

Este estudio está dirigido a determinar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los/as adolescentes del Colegio de Bachillerato Manuel Benjamín Carrión, de la parroquia Yangana, cantón Loja, periódo marzo-septiembre 2013,planteándome los siguientes objetivos:

General:

- Determinar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los/as adolescentes del Colegio de Bachillerato “Manuel Benjamín Carrión”, de la parroquia Yangana. Periodo marzo-septiembre 2013.

Específicos:

- Conocer a través de qué medios los/as adolescentes obtienen información sobre salud sexual y reproductiva.

- Establecer que actividades realiza la institución para atender la Salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes del Colegio de Bachillerato "Manuel Benjamín Carrión".

Para la obtención de datos se aplicó una encuesta en la que consta: datos informativos y preguntas sobre salud sexual y reproductiva, a los/as adolescentes del Colegio ya mencionado.

Los resultados obtenidos en la investigación, se presentan en tablas estadísticas con su respectivo análisis que se relaciona con la problemática y marco teórico estudiado.

Finalmente, se encuentra un apartado sobre las conclusiones y recomendaciones de la investigación, y los anexos.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

- Adolescencia
  -Concepto
  -Clasificación
- Sexualidad y Adolescencia.
  -Concepto

CAPITULO II

- Salud Sexual y Reproductiva
  -Concepto
  -Componentes
  -Promoción
  -Recomendaciones
- Derechos sexuales y reproductivos
  -Concepto
  -Clasificación

CAPITULO III

- Embarazo en la adolescencia
  -Factores asociados al Embarazo en la Adolescencia.
  -Consecuencias del Embarazo Adolescente
- Métodos anticonceptivos.
  Concepto
  Tipos y características generales
- Infecciones de Transmisión Sexual
  -Concepto
  -Tipos

CAPITULO I

ADOLESCENCIA

“La OMS define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir desde los 10 a los 19 años.

La adolescencia comprende 3 etapas:

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

Adolescencia Media.-Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más afectiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja.

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

Adolescencia Tardía.- Abarca desde los 17 y 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad, paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común en

pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres."[5]

Podemos considerar a la adolescencia como el periodo en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual. El desarrollo físico, llamado pubertad, se presenta independientemente de que el/la joven lo desee o no, en cambio, el desarrollo psicosocial se dará en un contexto social y personal. Las modificaciones sexuales se inician alrededor de los 10 a 12 años y la culminación del crecimiento es aproximadamente a los 20 años de edad. De ahí que la adolescencia es considerada por la OMS como el periodo de la vida que abarca de los 10 a los 19 años**.**

SEXUALIDAD

"Es la dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. Es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Sexualidad en la adolescencia

Durante la adolescencia los/las jóvenes se identifican más claramente con su sexo y consolidan su identidad de género al observar los roles que desempeñan los adultos como hombre o mujer. Esta identificación incluye comprender y aceptar la propia existencia como hombre o mujer así como los roles, valores, deberes y responsabilidades propios de ser hombre o mujer.

[5]OMS, Manual de Medicina de la Adolescencia 2005.

Nuevas relaciones sociales se establecen entre los/las jóvenes y entre los adultos y los/las jóvenes, tanto dentro como fuera de la familia. Así mismo, surge la capacidad de pensamiento abstracto, la atracción sexual, la respuesta sexual, los sentimientos eróticos y amorosos propios de los adultos, se define la preferencia sexual y se inicia la búsqueda de pareja.

Podemos concluir que la adolescencia es la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y 19 años, durante la cual se presenta la madurez sexual. Comúnmente se hace referencia a la adolescencia como el periodo de ajuste psicosocial del joven en su paso de niño a adulto y se aplica el término pubertad para definir los cambios correspondientes al crecimiento y maduración sexual. Sin embargo, estos límites no están definidos y ambas situaciones se corresponden."[6]

CAPITULO II

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- "Es el bienestar físico, mental y social que permite a todo/a hombre y mujer, de cualquier edad, como pareja o como individuo, tener una vida sexual sana, segura placentera libre de prejuicios, creencias falsas, vergüenza, temores, sentimientos de culpa, de coacción y violencia, del dolor innecesario o lesiones, así como el riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
- 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

[6] **SOSA CA,** Sexualidad en la Adolescencia, conocimientos y comportamientos, según algunas características, socio-demográficas, Atención Primaria de Salud 2006.

y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho".

Componentes de la Salud Sexual y Reproductiva

Los componentes de la salud sexual y reproductiva son los siguientes:

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable.
- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva

- La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla. En este sentido, la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (OMS, 2008).
- La salud sexual es un componente central en la salud y el bienestar de las personas, por lo tanto, promover la salud sexual implica favorecer las condiciones para que los servicios sanitarios garanticen su calidad, ofreciendo información, asesoramiento y asistencia sobre cualquier aspecto relacionado con la sexualidad y la reproducción.

Recomendaciones de la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

En toda consulta es necesario realizar “educación en salud”. Esta debe dirigirse al/la adolescente de acuerdo con la etapa del desarrollo, al motivo de consulta y a necesidades específicas. Es necesario enfatizar en los aspectos que el profesional considere de mayor interés e importancia.

- Acudir al centro de salud o buscar profesionales que le puedan dar la información que requiere.
- Preguntar al profesional de salud sus dudas e inquietudes acerca de: cambios corporales, relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, desarrollo de su sexualidad y orientación sexual.
- Usar siempre medios de protección para prevenir embarazo o ITS**.**

<u>El derecho a la salud sexual y reproductiva</u>

- “La salud sexual y reproductiva es una determinante para la condición social de las mujeres y tienen un impacto decisivo en su desarrollo personal, su calidad de vida y sus oportunidades para integrarse plenamente a la vida social y política de una sociedad y ejercer de esta manera una ciudadanía plena.
- Aunque los marcos legales deben proteger la salud sexual y reproductiva de mujeres y varones, es innegable que las mujeres comprometen su cuerpo en la gestación, el parto y el puerperio, y están particularmente afectadas por los embarazos, especialmente si éstos no son planificados
- Los derechos sexuales y reproductivos constituyen una ampliación del derecho a la salud integral y al desarrollo, e incluyen muchos otros derechos de los y las adolescentes. Pero ¿qué implican estos derechos?

-El derecho a decidir tener o no relaciones sexuales libres de todo tipo de coerción y violencia. A ser uno mismo, con libertad de tomar sus propias decisiones y expresar lo que piensa. A no ser víctimas de violencia de ningún tipo, como tampoco a sufrir consecuencias no deseadas de las relaciones

sexuales, como los casamientos forzados, los embarazos no planificados, el VIH/sida y otras ETS.

-El derecho a decidir tener o no hijos, qué número de hijos tener y cuándo tenerlos. Posibilidad de elegir con quién tenerlo/s. A criar y educar a sus hijos en caso de ser padres durante la adolescencia contando con el apoyo de la comunidad para tal fin.

-A recibir una educación sexual temprana y adecuada, principalmente en la casa y la escuela. El derecho a contar con información necesaria para evitar las consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales: embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/Sida. A no ser expulsados del sistema educativo y de ninguna otra organización en caso de estar embarazas o tener hijos o vivir con el VIH/sida.

-El derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva. A participar en la planificación de programas o políticas relacionadas con sus derechos sexuales y reproductivos. El derecho a acceder a servicios de salud adecuados que garanticen un clima de confianza, privacidad y confidencialidad. Estos servicios deben garantizar también el consentimiento informado."[7]

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

"Son parte de los derechos humanos reconocidos internacionalmente por la Constitución Política vigente en nuestro país. Su finalidad es que todas/os las mujeres y hombres, de cualquier edad, como pareja o como individuos, tengan una vida sexual sana, segura, placentera, libre de prejuicios, falsas creencias. Los derechos sexuales y reproductivos son parte para todos y todas, sin discriminación por edad, sexo, raza, estado civil, orientación sexual, creencias.

[7]Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.

Los derechos sexuales y reproductivos reconocen la importancia de la equidad y la igualdad de género, es decir la igualdad de derechos y responsabilidades para hombres y mujeres.

Los derechos sexuales y reproductivos son los siguientes:

1) **Derecho a la vida.-** Este derecho lo tiene por igual hombres y mujeres, a lo largo de todas sus etapas de su vida, pero en el tema de derechos sexuales y reproductivos, se refiere, particularmente, al derecho de las mujeres a no morir o en no poner en riesgo su vida por situaciones evitables con el embarazo, parto o su vida sexual.

   - Un aborto realizado en condiciones inseguras (por personal no capacitado o en un lugar inadecuado).
   - Un embarazo antes de los 16 años o después de los 35 años.
   - Embarazos muy numerosos (más de 5 y/o hasta 3 cesáreas) o demasiado seguidos (uno por año).
   - Vivir en situaciones de violencia domestica y/o sexual.

2) **Derecho a la libertad y seguridad.-**Las mujeres y los hombres tienen derecho a decidir, de manera libre y responsable, sobre su vida sexual y reproductiva.
   Por tanto:
   - Nadie puede ser forzado/a (ni siquiera por su conyugue) a tener relaciones sexuales.
   - Ninguna mujer puede ser forzada a tener un embarazo o un aborto.
   - Cualquier intervención médica relacionada con la salud sexual y reproductiva debe ser autorizada por la persona a quien se le va a practicar.

3) **Derecho a la igualdad y estar libre de toda forma de discriminación.**

Por eso:

- Ni la mujer ni el hombre requieren autorización del conyugue o compañero/a sexual para planificar con cualquier método, incluyendo la ligadura de trompas y la vasectomía.
- Ninguna mujer podrá ser despedida de su trabajo o establecimiento educativo por estar embarazada.
- Es ilegal y atenta contra el derecho al trabajo, que se pida certificado de (no embarazo) para conceder empleo.
- Las labores dentro y fuera del hogar, así como la crianza de los /as hijos/as pueden ser compartidas por hombres y mujeres en condiciones de igualdad.
- Hombres y mujeres pueden buscar protección de las inyecciones de transmisión sexual, así como una vida sexual placentera, en condiciones de igualdad, sin ser juzgados/as y criticados/as.

4) **Derecho a la libertad de pensamiento.** En lo relacionado con su vida sexual y reproductiva, todo hombre y toda mujer tienen derecho a pensar y obrar libremente. Por lo tanto, el acceso a la información y a servicio sobre salud y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, es una decisión personal que no puede ser restringida por las opiniones personales, de conciencia o religión de quienes proveen estos servicios.

5) **Derecho a la privacidad.** Toda persona tiene derecho a poder confiar en su médico y en el personal de salud. Los jóvenes al igual que todas las personas, tienen derecho a que se respete su intimidad.

6) **Derecho a la información.** Toda mujer y todo hombre, especialmente niño y niña, tienen derecho a ser educados y deben tener igual acceso a información oportuna y adecuada sobre los servicios y métodos de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y todo lo que se relaciona con su vida sexual y reproductiva.

7) **Derecho a optar o no por contraer matrimonio y a firmar y planear una familia.**

Toda persona tiene derecho a elegir si se casa o no se casa, cuando o con quien. Esto implica que:

- Ninguna persona, por ninguna razón, puede ser obligada a contraer matrimonio.
- Ninguna persona está obligada a permanecer casada, unida a alguien con quien no es feliz.

8) **Derecho a no ser sometida/o torturas y maltratos.-** Todos los hombres y mujeres, durante todas sus etapas de su vida, tienen derecho a una vida libre de violencia tanto cruel, inhumano o degradante.

Por ello:

- Toda persona tiene derecho a no ser agredida física sicológica o sexualmente ni por su pareja, ni por ningún otra persona.

9) **Derecho a decidir si tienen hijos/as o no y cuando tenerlos/as.-** Toda mujer y todo hombre tienen derecho a decidir si quieren o no tener hijos y a tener acceso a la rama más amplia de métodos seguros y efectivos de planificación familiar.

10) **Derecho a la atención y protección de la salud.-**Toda persona tiene derecho a exigir que la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva sea óptima y que se respete sus derechos como usuarios/as.

11) **Derecho a los beneficios del progreso científico. -** Hombres y mujeres tienen derecho a los beneficios de toda la tecnología disponible en salud sexual y reproductiva incluyendo nuevos métodos anticonceptivos, métodos de diagnósticos auxiliares y tratamiento para la infertilidad, siempre que estas tecnologías sean seguras y aceptables.

- También tienen derecho a la información sobre cualquier efecto añino sobre dichas tecnologías.

12) Derecho a la libertad de reunión y participación política.- Toda persona tiene derecho a reunirse y asociarse para exigir y promover su derecho a la salud sexual y reproductiva."[8]

"Todos estos derechos empiezan por conocerlos, reconocerlos y respetarlos por nosotros. Primero en nuestra persona individual, en la relación de pareja y con los hijos/as; también en la calle, el vecindario, lugar de trabajo; "situaciones y lugares pequeños pero donde toda mujer y todo hombre buscan la misma justicia, la misma oportunidad, la misma dignidad sin discriminación.

La salud sexual es el resultado del reconocimiento y respeto de los derechos sexuales:

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía sexual integridad sexual.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional."[9]

CAPITULO III

EMBARAZOEN LA ADOLESCENCIA

"Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

[8] www. aprofe.org.ec. Derechos Sexuales y Reproductivos.

[9] Manual para la salud sexual y reproductiva, ministerio nacional de defensa y salud FF.AA 2013.

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

En el grupo adolescente se ha observado que frecuentemente aparecen complicaciones durante el embarazo tales como: preeclampsia, eclampsia, anemia, infecciones de las vías urinarias, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, virus del papiloma humano y finalmente el aborto.

En cuanto al producto, se presentan antecedentes de prematurez, bajo peso, retardo en el desarrollo cognitivo y retardo en el crecimiento físico. Estas complicaciones junto con el impacto psicosocial, traen aparejado el incremento de la morbimortalidad materno infantil."[10]

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

"Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:

1.-Factores de riesgo individuales: Menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

2.-Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

3.-Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad,

[10]Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud. Washington DC, 2004.

marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

La tendencia habla de que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad, aumentando así el riesgo de embarazo.

Consecuencias del Embarazo Adolescente

En el último tiempo ha disminuido la edad en que los jóvenes se inician sexualmente y de esta manera ha aumentado además, de forma preocupante, el embarazo no deseado en las adolescentes. Esto ha implicado que en este grupo etario específico se presenten una serie de consecuencias que de manera simple se agruparon en dos grandes grupos: somáticas y psicosociales.

Complicaciones somáticas

Para la madre

La mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años.

Con respecto a la morbilidad materno-fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.

Para el hijo

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquía y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables."[11]

Repercusiones psicosociales del embarazo no planeado durante la adolescencia

"La sexualidad es inherente al ser humano, es parte integral del ser y existe desde la concepción hasta la muerte. Particularmente durante la adolescencia la sexualidad cobra gran significado, se vincula estrechamente con la forma de vida de los/las adolescentes y con la problemática de salud que en ese momento puede presentarse para ellos, como embarazos no planeados ni deseados e infecciones de transmisión sexual.

El nacimiento de un hijo, cuando es planeado y deseado, es un acontecimiento que llena de orgullo y alegría a los futuros padres. Cumple la función de perpetuar la especie y representa la posibilidad de expresar amor, cuidados y trascender a través de los hijos. Sin embargo, cuando no es planeado genera temores de cómo enfrentarlo, por los cambios que este hecho puede generar sobre el proyecto de vida. En el caso de los/las adolescentes, deben enfrentar las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones; la posibilidad de abandono de la escuela, la ruptura con el/la compañero(a), el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo.

[11]Molina R., Luengo X., Sandoval J., et al. Factores de riesgo del embarazo, parto y recién nacido en adolescentes embarazadas. Rev SOGIA 2006.

La madre adolescente

Los cambios que genera un embarazo se suman a los cambios psicosociales de la etapa adolescente (rebeldía, ambivalencia, necesidad de independencia, confusión de su imagen corporal, búsqueda de identidad y aislamiento), por lo tanto se producen temores, desequilibrio emocional, depresión, angustia, somatizaciones, intentos de aborto y en ocasiones de suicidio**.**

Algunas de ellas contemplan como alternativa el aborto. De decidirlo, enfrentarán problemas económicos (hay que pagarlo), morales (sentimientos de culpa), biológicos (generalmente se hacen en condiciones insalubres) y legales (está penado por la ley). A lo largo de su vida será una situación que desearán ocultar.

Si la joven continúa con el embarazo ocultando su situación, vivirá momentos de gran soledad, tensión, ansiedad e incertidumbre. En el momento en que se haga evidente requerirá tomar decisiones, enfrentar a la familia y a la sociedad. Algunas veces la tensión se ve incrementada por exigencias del compañero para realizar actos contrarios a sus deseos, como casarse o abortar.

La carencia de recursos económicos lleva a la pareja a habitar en casa de los padres o los suegros, generando mayor dependencia familiar debido a que requieren someterse a las reglas familiares. En casos extremos las madres son rechazadas por sus familiares, y se ven orilladas a vivir en condiciones adversas, con pocas posibilidades de bienestar y superación.

Por tales motivos, al embarazo entre adolescentes lo consideran “la puerta de entrada al ciclo de la pobreza”. Estas jóvenes tienen más probabilidad es de ser pobres, abandonar los estudios, percibir bajos salarios y divorciarse.

Las madres solteras también verán limitados sus derechos legales, el acceso a los servicios de salud y fácilmente pueden caer en la prostitución. Comúnmente enfrentan solas las obligaciones debido a que no cuentan con el apoyo económico ni afectivo del padre de su hijo.

Los hijos

Los hijos no planeados ni deseados de las adolescentes, frecuentemente son niños rechazados (consciente o inconscientemente) por la madre y la sociedad. Están más propensos a sufrir trastornos emocionales, golpes, abandono, carencias económicas, afectivas y educativas; o aun de carecer de un hogar por haber sido abandonados.

Las jóvenes que deciden tener a sus bebés en principio buscan darles cuidados y protección. Ante la dificultad económica y las limitaciones que el hijo representa para su vida personal y social, tienden a desatenderlos por periodos prolongados, generando abandono y maltrato infantil. Con el transcurso del tiempo, puede suceder que el/la hijo(a) se convierta en un obstáculo ante una eventual relación de pareja.

Es frecuente que los hijos de adolescentes presenten dificultades de adaptación social y escolar. Algunos problemas comunes son: agresividad, desobediencia, falta de concentración, dificultad para el control de impulso y mayor propensión a cometer actos delictivos.

El padre adolescente

Para el varón, la situación se presenta diferente, injusta e irresponsablemente, muchos jóvenes siguen pensando que es obligación de la joven emplear métodos anticonceptivos, así mismo, adoptan una actitud negativa en el uso del condón. Si ocurre un embarazo no planeado, “no es de su incumbencia, ella no se cuidó”. Otros, en un aparente y limitado deseo de colaborar, se ofrecen a pagar un aborto. Sin embargo, muchos hombres que embarazan a una adolescente terminan abandonándola a su suerte. Se ha observado que los adolescentes que responden más favorablemente ante el embarazo de su pareja, son los novios que previo al embarazo mantienen una buena relación con ella y su familia, y cuya perspectiva socioeconómica es más favorable.

La pareja adolescente

La pareja que se casa como consecuencia de un embarazo no deseado, talvez no lo hagan con la persona que hubieran deseado, sino con la que tuvieron que casarse. Esto se traducirá en problemas de relación de pareja y desintegración familiar. Aun en el caso de que la pareja sea la deseada, les queda poco tiempo para ajustarse a las exigencias matrimoniales, enfrentando súbitamente las obligaciones y compromisos de la paternidad, cuando aún desean jugar y divertirse.

Una pareja adolescente puede tener sentimientos de afecto real. Debido al gran cariño que se tienen mantienen vida sexual activa. Sin embargo por la incipiente identidad adulta, es casi seguro que al tiempo se modifiquen sus intereses, deseos, actitudes y afectos. La joven pareja, requiere tiempo para madurar y establecer un compromiso real. De no emplear medidas de control natal, es casi seguro que se verán involucrados en una paternidad-maternidad temprana no deseada, y en matrimonios precipitados que súbitamente los enfrenta con la responsabilidad de cuidar un hijo y un hogar.

La sociedad

La maternidad precoz a menudo está asociada con el aumento de la fecundidad durante la vida reproductiva de las mujeres. Esto conduce a un crecimiento de la población más rápido que obstaculiza el desarrollo socioeconómico. Por otro lado, la familia y la sociedad requieren encontrar formas para ayudar a las jóvenes a sostener a sus hijos, convirtiéndose en una carga social adicional."[12]

[12]Suárez-Ojeda, E. y Krauskopf, D. (2002). En enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial. La salud del adolescente y del joven (Publicación científica 552). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

“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 e infecciones de transmisión sexual.

- Es importante conocer los conceptos existentes sobre anticoncepción en la adolescencia y su relación con los derechos sexuales y reproductivos.
- Podemos definir la anticoncepción en la adolescencia como la prestación de un servicio de salud integral, ante la solicitud espontánea de anticoncepción por un o una adolescente de 19 años o menos, o pareja de adolescentes, con vida sexual activa, permanente o esporádica o en riesgo de iniciarla.
- La indicación de un método anticonceptivo a una adolescente o pareja de adolescentes no es igual que en los adultos, sino por el contrario, no todos serán adecuados en la adolescencia, principalmente debido alas mayores tasas de fracaso, menor aceptabilidad y mayores tasas de descontinuación.
- Hay que tener en cuenta su aceptabilidad, la eficacia del método, la frecuencia coital, el número de parejas, el coste económico del método, la accesibilidad a los servicios sanitarios por parte del adolescente, su motivación, la seguridad y los riesgos del método, y finalmente la ética familiar y personal.

El método anticonceptivo ideal en la adolescencia debe tener alta eficacia, ofrecer protección frente a enfermedades de transmisión sexual, ser reversible, no interferir en el desarrollo físico, debe ser un método fácil de utilizar y que sea adecuado a la actividad sexual.

Los métodos anticonceptivos en la adolescencia se pueden clasificar en:

Preferentes: preservativo, anticoncepción hormonal oral.

Aceptables: diafragma, esponja, espermicida, contracepción hormonal inyectable.

Menos aceptables: DIU, abstinencia periódica, coitus interruptus, contracepción quirúrgica.

De emergencia: contracepción postcoital.

Los tipos de métodos anticonceptivos que existen son:

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

PÍLDORAS.-Contienen hormonas que detienen la ovulación.

- **Prevención de embarazo.-**Muy efectivo.
- **Prevención de ETS.-**No protegen se recomienda el uso de preservativo
- **Ventajas.-**Permite el regreso de la fertilidad tan pronto se deja de usarlas.
- La menstruación se regulariza y disminuye los cólicos menstruales.
- **Desventajas.-**Se puede olvidar tomarlas todos los días.
- **Posibles efectos secundarios.-**Sangrado en goteo o entre menstruación, dolor de cabeza y náuseas, leve aumento de peso, cambios de humor.

INYECTABLES.-Previenen la ovulación, se administra cada mes, o cada tres meses Los más conocidos son los combinados de cada mes (Cyclofemina o Mesigyna).

- **Prevención de embarazo.-**Muy efectivo
- **Prevención de ETS.-**No protegen se recomienda el uso de preservativo
- **Ventajas.-**Puede utilizarse como método de larga duración. Nadie puede darse cuenta de que la mujer está usando este método
- **Desventajas.-**Puede retardar, pero no impedir, el regreso a la fertilidad.

- **Posibles efectos secundarios.-**Sangrado en goteo o entre menstruación, dolor de cabeza y náuseas, leve aumento de peso, cambios de humor.

IMPLANTES.-Liberan una hormona que evita la ovulación. Son tubos pequeños que se insertan debajo de la piel del antebrazo de la mujer. Se encuentran en dos presentaciones de seis tubos (Norplant) y de un tubo (Implanón).

- **Prevención de embarazo.-**Muy efectivo

- **Prevención de ETS.-**No protegen se recomienda el uso de preservativo

- **Ventajas.-** Se puede retirar en cualquier momento en que la mujer lo desee y permite el regreso inmediato a la fertilidad.

  Puede usarse como método de larga duración.

- **Desventajas.-**Deben ser colocados y retirados por personal capacitado; proceso que puede ser doloroso. Su costo es elevado.

- **Posibles efectos secundarios.-**Puede causar períodos irregulares, dolor de cabeza y náuseas, leve aumento de peso, cambios de humor.

ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA.-Permite evitar un embarazo dentro de los primeros 3 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Funciona dependiendo del momento del ciclo menstrual: detiene la liberación de los óvulos e impide la fecundación.

- **Prevención de embarazo.-**Muy efectivo

- **Prevención de ETS.-**No protegen se recomienda el uso de preservativo.

- **Ventajas.-**Se usa después de la relación sexual. Se puede comprar con anticipación, cuanto más pronto se utilice, más efectiva es para prevenir el embarazo.

No es abortiva, pues no interrumpe un embarazo que ya existe.

- **Desventajas.-**Se recomienda sólo en casos de emergencia: ruptura del condón, olvido de pastillas, no haber usado método, o relacione sexuales forzadas (violación).

  No debe usarse en lugar de otros métodos de rutina más efectivos.

- **Posibles efectos secundarios.-**puede producir náuseas y vómito.

  Si se presenta vómito, debe repetirse la dosis, y contar a partir de ahí las 12 horas.

ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).- Impide que el espermatozoide alcance el óvulo y lo fecunde. Es una pieza de plástico con manguitas de cobre que se coloca en el útero durante la menstruación a través de la vagina. Existen los DIU medicados con levonorgestrel.

- **Prevención de embarazo.-**Muy efectivo

- **Prevención de ETS.-**No protegen se recomienda el uso de preservativo

- **Ventajas.-** Previene el embarazo por un período de 10 años. Se puede retirar en cualquier momento quela mujer lo desee. La fertilidad regresa inmediatamente después de retirarse. Existen modelos pequeños, de tamaño reducido, diseñados especialmente para adolescentes nulíparas (que nunca han tenido embarazos).

- **Desventajas.-**Su inserción y retiro requiere de personal capacitado. Las adolescentes pueden presentar más intolerancia y mayores tasas de expulsión del DIU.

- **Posibles efectos secundarios.-** Se ha informado de sangrado menstrual abundante. No debería usarse cuando existe presencia de ITS, pues su inserción puede afectar el tracto reproductivo alto (útero,

trompas de Falopio y ovarios), causar enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad.

ESPERMICIDAS.-Son sustancias químicas elaboradas para matar los espermatozoides en la vagina e impedir que el esperma entre en el cérvix.

Pueden ser óvulos o tabletas, espumas, jaleas y cremas. Se debe colocar un solo tipo de ellos poco antes de la relación sexual.

- **Prevención de embarazo.-**Medianamente efectivo.
- **Prevención de ETS.-**No existen pruebas de que eviten la infección por VIH. Pueden proporcionar cierta protección contra ITS producidas por bacterias. Se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.
- **Ventajas.-** Es un método que la mujer controla; se utiliza sólo cuando ella lo necesite. Es de uso sencillo, incrementa la lubricación vaginal. No es necesaria la ayuda de un proveedor de la salud.
- **Desventajas.-**Se debe colocar 10 minutos antes de que el hombre eyacule, pero no más de una hora antes. Se derriten con el calor, por lo que deben ser almacenados en lugares adecuados.
- **Posibles efectos secundarios.-**Puede causar irritación a la mujer o la pareja, o puede causar reacciones alérgicas a ambos.

CONDÓN MASCULINO.-Es una funda de látex, que se coloca desenrollándolo sobre el pene erecto antes del coito. El hombre eyacula dentro del condón. Generalmente viene lubricado.

- **Prevención de embarazo.-** Muy efectivo si se usa correctamente y de manera constante.
- **Prevención de ETS.-** Muy efectivo. El VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo.

- **Ventajas.-**Es fácil de conseguir. Se obtiene sin receta médica. Involucra al hombre en el mejoramiento de la salud reproductiva. Ofrece una protección dual: evitarlos embarazos no planeados y prevenir las ITS, incluyendo el VIH.

- **Desventajas.-**Es necesario aprender a usarlo. Puede romperse si no se usa correctamente o ha caducado, o cuando se produce mucha fricción (si el condón está seco), En caso de que se rompa se recomienda la anticoncepción de emergencia.

- **Posibles efectos secundarios.-**Causa irritación en personas alérgicas al látex.

CONDÓN FEMENINO.-Es una funda suave de poliuretano que cubre el interior de la vagina. Puede ser usado con un espermicida.

- **Prevención de embarazo.-** Muy efectivo si se usa correctamente y de manera constante.

- **Prevención de ETS.-** Muy efectivo. El VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo.

- **Ventajas.-**Es un método controlado por la mujer y que ella decide cuándo y con quién usar. Ofrece una protección dual: evitar los embarazos no planeados y prevenir las ITS, incluyendo el VIH.

- **Desventajas.-**Es caro y, por ahora, difícil de conseguir. Puede ser complicado colocarlo.

- **Posibles efectos secundarios.-**En casos raros, puede haber reacciones alérgicas

ANTICONCEPTIVOS NATURALES

COITO INTERRUMPIDO O RETIRO.- Esto sucede cuando el hombre retira su pene del interior de la vagina antes de eyacular.

- **Prevención de embarazo.-** Poco efectivo porque el esperma puede liberarse antes de eyacular y penetrar en el cuello de la matriz.

- **Prevención de ETS.-** Ninguna. El VIH ha sido encontrado en el líquido preeyaculatorio, así como otros agentes infecciosos. Se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.

- **Ventajas.-** Nulo costo económico, involucra a los hombres en la anticoncepción.

- **Desventajas.-**Exige un alto grado de autocontrol de parte del adolescente varón, interfiere con la satisfacción sexual de ambos.

- **Posibles efectos secundarios.-** Ninguno

RITMO O CALENDARIO.-Consiste en conocer el ciclo menstrual de la mujer para decidir cuándo emplear un método anticonceptivo y cuándo tener relaciones sexuales sin protección.

- **Prevención de embarazo.-** Poco efectivo en la práctica. Requiere de mucho cuidado de parte de la mujer y que ambos miembros de la pareja cambien sus hábitos sexuales.

- **Prevención de ETS.-** Ninguna cuando se tienen relaciones sexuales sin protección. Se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.

- **Ventajas.-** Nulo costo económico, educa a la pareja sobre los ciclos de fertilidad de la mujer.

- **Desventajas.-**Exige largos períodos de abstinencia para que sea efectivo; estrecha cooperación entre ambos miembros de la pareja y de compromiso real por parte del hombre; exige registros diarios detallado de los ciclos menstruales; no es efectivo para mujeres con ciclos menstruales irregulares.

- **Posibles efectos secundarios.-** Ninguno

BILLINGS.-Las relaciones sexuales se tienen sólo durante las etapas del ciclo menstrual cuando la mujer no puede embarazarse. Requiere conocer estas etapas; incluye observar la temperatura del cuerpo y los cambios del moco cervical.

- **Prevención de embarazo.-** Medianamente efectivo en teoría, poco efectivo en la práctica.

- **Prevención de ETS.-** Ninguna cuando se tienen relaciones sexuales sin protección. Se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.

- **Ventajas.-** Nulo costo económico, educa a la pareja sobre los ciclos de fertilidad de la mujer.

- **Desventajas.-**Exige largos períodos de abstinencia para que sea efectivo; estrecha cooperación entre ambos miembros de la pareja y de compromiso real por parte del hombre; exige registros diarios detallado de los ciclos menstruales; no es efectivo para mujeres con ciclos menstruales irregulares.

- **Posibles efectos secundarios.-** Ninguno

ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES

VASECTOMÍA.-Consiste en cortar los conductos deferentes en los hombres para impedir que haya espermatozoides en el semen que puedan embarazar a la mujer.

- **Prevención de embarazo.-** Muy efectivo.

- **Prevención de ETS.-** Nula, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.

- **Ventajas.-** Se realiza de manera simple y rápida, elimina para siempre la preocupación de provocar un embarazo, su costo es menor. El adolescente tiene derecho a saber que no existen contraindicaciones médicas para que le sea negado este método por razones de edad. Tiene que estar consciente de que es un método permanente.

- **Desventajas.-**Es irreversible y permanente, no es efectivo de manera inmediata, se requiere esperar tres meses para que sea completamente efectivo. Debe ser efectuada por médicos capacitados.

- **Posibles efectos secundarios.-** En el corto plazo puede haber sangrado e inflamación, leve malestar; dolor en el escroto, hinchazón y hematomas, que suelen desaparecer posteriormente.

LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO O SALPINGOCLASIA.- Consiste en cortar o bloquear las trompas de falopio en las mujeres para prevenir que el óvulo y el espermatozoide se unan.

- **Prevención de embarazo.-** Muy efectivo.

- **Prevención de ETS.-** Nula, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.

- **Ventajas.-** Se realiza de manera simple y rápida, elimina para siempre la preocupación de provocar un embarazo, su costo es menor. El adolescente tiene derecho a saber que no existen contraindicaciones médicas para que le sea negado este método por razones de edad. Tiene que estar consciente de que es un método permanente.

- **Desventajas.-**Es irreversible y permanente, suele implicar hospitalización y un mayor costo económico. Debe ser efectuada por médicos capacitados.

- **Posibles efectos secundarios.-** Puede haber infección o sangrado en el lugar de la incisión."[13]

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

"Las ITS son un conjunto de enfermedades producidas principalmente por bacterias, virus y hongos, que tienen en común la transmisión por vía sexual.

[13]Ipas México, **servicios de anticoncepción a adolescentes.** Elaborado por**:** Francisco Rosas, Deborah L. Billings 2004.

Es decir, son transmitidas desde una persona a otra, durante las relaciones sexuales (vaginales, anales y orales).

Afectan tanto a hombres como a mujeres y pueden producir también problemas en los recién nacidos, por transmisión madre a hijo.

Por qué se transmiten las Infecciones de Transmisión Sexual.

-Las personas no toman medidas preventivas al tener relaciones sexuales.

-Las personas tienen poca información o no conocen su cuerpo, especialmente sus genitales, por lo que no se dan cuenta de la aparición de algunos signos o síntomas de estas enfermedades.

-Las personas no acuden a buscar atención médica, se automedican o utilizan medicamentos de otras personas.

-Las personas reciben tratamiento adecuado y oportuno, pero no sus parejas sexuales, por lo que suelen reinfectarse.

Las infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes y sus características generales son:

Sífilis.-Es una enfermedad que compromete distintos sistemas del cuerpo humano y es causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*.

Signos y síntomas:

Su transmisión es exclusivamente por contacto directo. Los primeros signos pueden aparecer ente 9 y 90 días después de haber tenido relaciones sexuales. Aparece primero un granito que se transforma en úlcera, que es una herida que tiene los bordes redondos, no produce dolor.

Esta lesión es conocida como Chancro primario, y su ubicación más frecuente en el hombre es en la cabeza del pene (glande) y en el cuerpo del pene. En la mujer aparece generalmente en los genitales externos, paredes de la vagina y cuello del útero. Tanto en hombres como en mujeres también pueden existir

lesiones en el ano y en la boca, en los casos de transmisión por relaciones sexuales anales y orales.

La sífilis se puede diagnosticar con un examen de sangre, y tiene tratamiento curativo, lo que significa que elimina la bacteria del organismo.

La sífilis es un grave problema de saluden las mujeres embarazadas. si no reciben tratamiento oportuno pueden transmitir la sífilis a su hijo que podría desarrollar sífilis congénita.

Gonorrea.-La gonorrea es una enfermedad causada por una bacteria llamada *Neisseria gonorrhoeae,* que infecta diferentes tipos de mucosas, de preferencia la uretra (conducto de salida de la orina) en el hombre, y el cuello uterino en la mujer.

Otras ubicaciones son: rectal (en el ano), conjuntival (en los ojos) y faríngea (en la garganta).

Los síntomas aparecen entre 3 y 5 días después de haber adquirido la infección durante las relaciones sexuales.

Síntomas:

En el hombre.- Hay salida de una secreción amarilla verdosa espesa (pus) por el conducto de salida de la orina (uretra).Puede producir dolor al orinar.

En la mujer.-Algunas mujeres presentan molestias para orinar y salida por la vagina de secreción purulenta, que al examen se ve, y proviene del cuello del útero.

La mayoría de las veces las mujeres no presentan síntomas, lo que dificulta la búsqueda de atención y tratamiento oportuno, facilitando la aparición de complicaciones. Por esto es importante que las parejas de las personas que presentan gonorrea reciban tratamiento, aunque no presenten síntomas.

El tratamiento adecuado de la gonorrea, elimina la bacteria del organismo y además interrumpe la transmisibilidad rápidamente.

Uretritis No Gonocócica.-Esta infección es causada por varios gérmenes, el más frecuente es la bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*. Los síntomas aparecen entre 1 a 3 semanas después de adquirir la infección durante las relaciones sexuales.

Síntomas:

En el hombre.- Hay salida por el pene de una secreción mucosa, en escasa cantidad y de aspecto claro por el conducto de salida de la orina del pene (uretra).

En la mujer.- Puede haber secreción mucosa, de aspecto claro desde el cuello del útero.

- Tanto en el hombre como en la mujer puede no presentar síntomas.

Herpes Genital.-Es una infección viral causada por el virus Herpes simple (*Herpes virus hominis*), del cual han sido identificados dos tipos:

El VHS 1 se encuentra más frecuentemente en Herpes labial (Es comúnmente llamado por las personas como: “calor al estómago”, “fuegos”).

El VHS 2 se encuentra más frecuentemente en Herpes genital.

Este virus se transmite por contacto genital u oro-genital. Los síntomas aparecen luego de un promedio de 7 días. El virus penetra a través de pequeñas heridas (micro-abrasiones) de la piel o mucosas. Luego de adquirir la infección, la persona permanece con el virus en el organismo, muchas veces sin presentar síntomas.

Las lesiones del herpes genital comienzan con múltiples pequeños puntitos rojos que producen picazón y ardor. Luego aparecen pequeñas ampollas que, al romperse, forman úlceras (heridas de bordes redondos) muy dolorosas. La persona puede presentar fiebre y decaimiento. Desde las lesiones se excreta

virus durante alrededor de tres semanas. Esto produce un mayor riesgo de transmitirlo a la pareja.

Síntomas:

En el hombre.-Las lesiones se ubican preferentemente en la cabeza del pene (glande) y en el prepucio (forro) o cuerpo del pene.

En la mujer.-Se ubican en los genitales externos (vulva) y el cuello uterino.

Las personas pueden recibir tratamiento para atenuar los síntomas. Es importante que este tratamiento sea lo más rápido posible para reducir la formación de nuevas úlceras, la duración del dolor, el tiempo de cicatrización y la salida de virus por las lesiones.

De cada 100 personas con herpes genital, 80 volverán a presentar lesiones (recurrencias).

Tricomoniasis.-Infección causada por *Trichomonas vaginalis.*-Esta suele contagiarse mediante el acto sexual.

Síntomas:

En la mujer.-Irritación e inflamación de la vagina y de los genitales externos (vulva). Salida por la vagina de flujo variable en cantidad, blanco o amarillo verdoso, de mal olor y con presencia de burbujas de aire (espumoso).

En el hombre.- La mayoría no presenta síntomas. Lo más frecuente es irritación de conducto urinario.

La tricomoniasis provoca inflamación de la próstata y la infección puede transmitirse de madre a hijo durante el parto.

Esta enfermedad se diagnostica mediante la identificación de una muestra de la vagina o uretra, y su tratamiento se basa en antibióticos.

Chancroide.-Enfermedad provocada por la bacteria *Haemophilus ducreyi.*

Síntomas:

En el hombre.- Aparecen úlceras en el prepucio o alrededor del glande.

En la mujer.- Las úlceras aparecen alrededor o en el interior de la vagina.

En ambos sexos pueden hincharse los ganglios linfáticos de las ingles, que en algunos casos suelen producir pus espeso. Los primeros síntomas de la infección aparecen aproximadamente una semana después del contacto, y las ulceras pueden crecer con gran rapidez si no se tratan.

Esta enfermedad se la diagnostica mediante una revisión física y el análisis microscópico de una muestra de las úlceras, y para tratar esta enfermedad se utilizan antibióticos

Virus del Papiloma Humano.-Es una enfermedad transmitida por el virus del Papiloma humano (VHP), se transmite por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada con el virus.

Síntomas:

En el hombre.-Aparecen verrugas blandas de color piel, aisladas o en forma de racimos en la piel del pene, escroto y ano, también pueden desarrollarse dentro de la uretra.

En la mujer.- Aparecen las verrugas alrededor de la vagina, vulva, ano. Además puede afectar el cuello del útero e interior de la vagina.

La infección por VPH, puede producir lesiones no visibles, que son detectados por resultados anormales en el examen de Papanicolaou y por la Colposcopia y Penescopia (examen de los genitales y áreas aledañas, usando un lente de aumento).

No existe tratamiento que cure la infección por VPH, Los tratamientos que se realizan buscan atender y eliminar las verrugas y las lesiones pre-malignas en el cuello uterino.

VIH/SIDA

VIH.- (Virus de Inmunodeficiencia Humana), es un virus que cuando ingresa al organismo humano destruye el sistema de defensa de la persona y la deja vulnerable ante cualquier enfermedad.

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).- Es el conjunto de enfermedades oportunistas graves que la persona desarrolla, cuando su organismo ya está muy débil por la acción del VIH. El virus que causa el SIDA se encuentra en la sangre, semen y fluidos vaginales y, por lo tanto el virus se transmite por vía sexual, vía sanguínea, vía madre hijo/a.

Síntomas

A todo hombre y mujer que tenga el virus, tarde o temprano se le presentaran los siguientes síntomas:

-Gripes que no desaparecen

-Cansancio permanente, aunque no haga esfuerzo físico,

-Fiebre permanente, sin causa aparente

-Diarrea constante (que puede durar más de un mes)

-Ganglios inflamados por tiempo prolongado debajo de los brazos, cuello, ingle

-Pérdida de peso sin causa aparente

-Manchas blancas en la boca.

El virus no se trasmite por:

- Contacto social o de trabajo con una persona que tenga el virus que causa el Sida.
- Compartir vasos, platos o cubiertos con una persona viviendo con el virus.

- Uso de inodoro o duchas que hayan sido utilizados o utilicen las personas con el virus.
- Abrazar o estar cerca de la persona con el virus.

Cómo prevenir las enfermedades de trasmisión sexual

La prevención de las enfermedades de transmisión sexual tiene directa relación con las conductas sexuales.

El tener o no relaciones sexuales es una decisión que tiene que ser muy bien meditada y estar consciente que puede ser una experiencia muy placentera si se la asume con responsabilidad y respeto, así como puede ser la causa de muchos problemas en nuestras vidas, y, en el caso del Sida es irreparable.

El preservativo o condón protege frente a las infecciones de transmisión sexual y del SIDA

Desde el inicio de la vida sexual activa las personas están expuestas a riesgos de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, de acuerdo a lo que ya revisamos anteriormente y especialmente a la cadena de transmisión.

Las personas con vida sexual activa pueden reducir los riesgos mediante las siguientes medidas:

- Disminuir el número de parejas sexuales. A menor número de parejas sexuales disminuye la probabilidad de adquirir una ITS.
- El tratamiento adecuado y oportuno de las ITS va a disminuir el riesgo de adquirir otra ITS, incluso el VIH/SIDA.
- El uso correcto del preservativo o condón."[14]

[14]Manual de salud sexual y reproductiva –VIH-SIDA, para las FF.AA, Ecuador 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo, ya que está dirigido determinar el conocimiento que tienen los/as adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

ÁREA DE ESTUDIO

El lugar donde se llevó a cabo dicho estudio, fue el Colegio de Bachillerato “Manuel Benjamín Carrión”, que está ubicado en la Parroquia Yangana, Cantón Loja.

UNIVERSO

Para la investigación de campo, se consideró trabajar con el total de población específica constituida de 143 estudiantes de 8avo, 9no y 10mo año de Educación Básica, así como de 1ero, 2do, 3er año de bachillerato de dicha institución educativa.

TÉCNICA E INSTRUMENTO

Se realizó la recolección de datos a través de la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario conformado por 10 preguntas cerradas, abiertas y de selección enmarcada en el problema estudiado. Previa a la aplicación de la encuesta se procedió a realizar una orientación sobre la encuesta y luego se hizo la entrega de cuestionario a cada estudiante el cual fue desarrollado en 15 minutos.

También se utilizó como técnica la entrevista estructurada con preguntas abiertas, dirigida a los/as adolescentes del Colegio. Y como instrumento el formato de la entrevista, dirigida al rector de la institución.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Luego que se obtuvo la información, se realizó el procesamiento de datos de forma computarizada, para lo cual se creó una base de datos, apoyándonos en el programa Excel.

Para la presentación de datos se utilizó tablas estadísticas simples, con su respectivo análisis.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "MANUEL BENJAMIN CARRIÓN" PARROQUIA YANGANA, POR EDAD Y SEXO

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	f	%	f	%	f	%
10-13	31	22	12	8	43	30
14-16	32	22	28	20	60	**42**
17-19	22	15	18	13	40	28
TOTAL	85	**59**	58	41	143	100

FUENTE: Encuesta dirigida a los/as adolescentes de Colegio de Bachillerato "Manuel Benjamín Carrión", Parroquia Yangana.
AUTORA: Katty Aguilera S

La investigación sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva, se realizó en 143 estudiantes de ambos sexos, en donde predomina el sexo masculino con el 59%, este grupo de estudiantes está conformado entre edades de 10-19 años que comprende la etapa de la adolescencia, en donde sobresalen con un 42%, las edades comprendidas entre los 14 y 16 años.

TABLA Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "MANUEL BENJAMIN CARRIÓN" PARROQUIA YANGANA, POR AÑO DE ESTUDIO

AÑO DE ESTUDIO	f	%
8vo Año.	27	**19**
9no Año	27	**19**
10mo Año	20	14
1ro de Bachillerato	21	15
2do de Bachillerato	25	17
3ro de Bachillerato	23	16
TOTAL	143	100

FUENTE: Encuesta dirigida a los/as adolescentes de Colegio de Bachillerato "Manuel Benjamín Carrión", Parroquia Yangana.
AUTORA: Katty Aguilera S.

La muestra de estudio constituye de 143 adolescentes, de los cuales se encuentra una diferencia significativa, en los diferentes años de estudio, comprendidos en 8vo, 9no año de Educación Básica, con un 19%.

TABLA Nº 3

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LO/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "MANUEL BENJAMIN CARRIÓN" PARROQUIA YANGANA.

CATEGORÍAS	CONOCIMIENTOS					
	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
1.-Definición sobre salud sexual y reproductiva	81	**57**	62	43	143	100
2.-Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos	68	48	75	**52**	143	100
3.-Conocimiento sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia	99	**69**	44	31	143	100
4.-Definición de métodos anticonceptivos	95	**66**	48	34	143	100
5.-Definición de infecciones de trasmisión sexual	92	**64**	51	36	143	100

FUENTE: Encuesta dirigida a los/as adolescentes de Colegio de Bachillerato "Manuel Benjamín Carrión", Parroquia Yangana.
AUTORA: Katty Aguilera S.

En la presente tabla se puede analizar, que en un 57% de adolescentes tienen conocimiento sobre la definición de salud sexual y reproductiva. Además cabe mencionar que entre el 69% de adolescentes conocen sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, el 66% definición de métodos anticonceptivos y el 64%, infecciones de transmisión sexual, datos que son muy significativos en este grupo considerado en riesgo, quienes a futuro podrán asumir una salud sexual y reproductiva con responsabilidad.

Otro dato que se pude analizar es que existe un 52% de estudiantes, que no poseen conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos, dato que reforzaría la importancia para el desarrollo de la presente investigación.

TABLA Nº 4

CONOCIMIENTO SOBRE LOS TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, DE LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "MANUEL BENJAMIN CARRIÓN" PARROQUIA YANGANA.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	CONOCIMIENTOS					
	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Preservativo	72	**50**	71	50	143	100
Píldoras	12	8	131	92	143	100
Inyecciones Anticonceptivas	10	7	133	93	143	100
Espermicidas	0	0	143	**100**	143	100
T de Cobre	0	0	143	**100**	143	100
Todos	34	24	109	76	143	100
Responde	128	90	15	10	143	100

FUENTE: Encuesta dirigida a los/as adolescentes de Colegio de Bachillerato "Manuel Benjamín Carrión", Parroquia Yangana.
AUTORA: Katty Aguilera S.

Según la información obtenida existe un 50% de adolescentes, que conocen como método anticonceptivo, el preservativo, mientras que el 100% de adolescentes, no tienen conocimientos sobre los métodos tales como espermicidas, T de cobre, estos datos demuestran que pese a los programas de educación en planificación familiar, por parte de las instituciones públicas de salud, no se ha podido lograr difundir sobre los diferentes tipos y sus características generales de los diferentes métodos anticonceptivos que existen, sobre todo en adolescentes, quienes inician su vida sexual temprana edad, y por ende están en riesgo de tener un embarazo no deseado o contraer una infección de transmisión sexual.

TABLA Nº 5

CONOCIMIENTO ACERCA DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE PREVIENE DE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL, EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "MANUEL BENJAMÍN CARRIÓN" PARROQUIA YANGANA.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO QUE PREVIENE DE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL	CONOCIMIETOS					
	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Preservativo	93	**65**	50	35	143	100
Inyecciones Anticonceptivas	12	8	131	92	143	100
Anticonceptivos Orales	6	4	137	96	143	100
Todos	27	19	116	81	43	100
Responde	138	97	5	3	143	100

FUENTE: Encuesta dirigida a los/as adolescentes de Colegio de Bachillerato "Manuel Benjamín Carrión", Parroquia Yangana.
AUTORA: Katty Aguilera S.

En cuanto al conocimiento sobre qué método anticonceptivo, previene de las infecciones trasmisión sexual, el 65% refieren el preservativo, lo cual se ve reflejado el conocimiento de los estudiantes, la forma de cómo prevenir estas infecciones.

TABLA Nº 6

CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS DESVENTAJAS QUE TIENE PRACTICAR UNA SALUD SEXUAL NO SEGURA, EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "MANUEL BENJAMÍN CARRIÓN" PARROQUIA YANGANA.

DESVENTAJAS DE PRACTICAR UNA SALUD SEXUAL NO SEGURA	CONOCIMIENTOS					
	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
a) Embarazo no deseado	64	45	79	55	143	100
b) Infecciones de trasmisión sexual	11	8	132	92	143	100
c)Vida sexual satisfactoria	6	4	137	96	143	100
a y b	48	34	95	**66**	143	100
Responde	129	90	14	10	143	100

FUENTE: Encuesta dirigida a los/as adolescentes de Colegio de Bachillerato "Manuel Benjamín Carrión", Parroquia Yangana.
AUTORA: Katty Aguilera S.

Esta tabla nos muestra que el 66% de adolescentes, refieren que las desventajas de practicar una salud sexual no segura, es el embarazo no deseado, y contraer infecciones de transmisión sexual, particularidad que es favorable para este grupo poblacional, puesto que el embarazo en la adolescencia trae consigo consecuencias, físicas, psicológicas y sociales.

TABLA Nº 7

CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EN LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "MANUEL BEMJAMÍN CARRIÓN" PARROQUIA YANGANA.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	CONOCIMIENTOS					
	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
VIH -SIDA	69	**48**	74	52	143	100
Gonorrea	16	11	127	89	143	100
Virus del Papiloma Humano	12	8	131	92	143	100
Sífilis	8	6	135	94	143	100
Herpes Genital	3	2	140	98	143	100
Chancroide	2	1	141	99	143	100
Cáncer de útero	1	1	142	99	143	100
Responde	111	78	32	22	143	100

FUENTE: Encuesta dirigida a los/as adolescentes de Colegio de Bachillerato "Manuel Benjamín Carrión", Parroquia Yangana.
AUTORA: Katty Aguilera S.

Se ha constatado que la educación sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) modifica los comportamientos sexuales y parece ser más eficaz si se imparte antes de la primera relación sexual, es decir, en la adolescencia. En los siguientes resultados se analiza, que un 48% de estudiantes conoce el VIH-Sida, seguido con un 11%, gonorrea, un 8% Virus del Papiloma Humano y un minimo porcentaje (1%), que confunde el cáncer de útero como una ITS, de la misma manera un 22% de estudiantes no respondieron, es preciso considerar que estos resultados determinan una vez más la deficiencia de conocimientos sobre las ITS.

TABLA Nº 8

MEDIOS A TRAVÉS DE LOS CUALES OBTUVIERON INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, LOS/AS ADOLESCENTES DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "MANUEL BENJAMIN CARRIÓN" DE LA PARROQUIA YANGANA.

MEDIOS DE INFORMACIÓN	f	%
Profesores	42	**29**
Padres	16	11
Profesionales de salud	26	**18**
Amigos	10	7
Libros	9	6
Internet	18	13
Ninguna	22	**15**
TOTAL	143	100

FUENTE: Encuesta dirigida a los/as adolescentes de Colegio de Bachillerato "Manuel Benjamín Carrión", Parroquia Yangana.
AUTORA: Katty Aguilera S.

De acuerdo al objetivo verificar a través de qué medios, los estudiantes reciben información sobre salud sexual y reproductiva, la tabla demuestra que el 29%, recibieron por parte de profesores de la institución, seguido con un 18%, que es proporcionada por los profesionales de salud.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA AL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN

⇒ La institución no cuenta con un profesional experto sobre temáticas de salud sexual y reproductiva, sin embargo existe una profesional encargada de facilitar la asignatura denominada educación sexual a los estudiantes; quien aborda temas como: embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos, familia responsable, divorcio, dirigido solo a los estudiantes de 3ro de Bachillerato, por una hora semanal.

⇒ Además profesionales de salud tanto enfermera, como doctora, proporcionan charlas a los estudiantes de 1ro, 2do y 3ro de bachillerato; mientras que los años inferiores son descartados, las temáticas que proveen son: embarazo en la adolescencia, aborto, métodos anticonceptivos, y enfermedades de trasmisión sexual, dichas charlas solo se dan 2 veces en el año.

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

“La orientación y calidad de la educación en salud sexual y reproductiva en nuestra sociedad es dispersa y pobre. Desafortunadamente con frecuencia hacemos uso de antiguos métodos de enseñanza, nuestra orientación global con respecto al asunto de la salud sexual es completamente limitada.

El problema es que entre la educación, la información y el comportamiento hay una enorme brecha, además hay mitos y tabúes que van contra el trato franco y abierto de la salud sexual en los adolescentes. La importancia de proporcionar conocimientos en salud sexual reproductiva, en los planes de enseñanza debe ser una preocupación constante de los gobiernos, de los educadores y los padres ya que a través de ella se forman actitudes, se adquiere información y se adoptan creencias y valores acerca de la identidad de las relaciones interpersonales e intimidad con respecto a la salud sexual de los/as adolescentes”.

El presente estudio, realizado en el Colegio de Bachillerato “Manuel Benjamín Carrión”, de la Parroquia Yangana, quienes formaron parte del estudio fueron los adolescentes de ambos sexos, entre las edades de 10 a 19 años de edad. Según la OMS define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir desde los 10 a los 19 años.

Los resultados del presente estudio, acerca de conocimientos de salud sexual y reproductiva, el 57% de adolescente tienen conocimientos, mientras que el 43% desconoce. Un estudio realizado por la Universidad Nacional de Loja, sobre conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, en el ciclo básico del Instituto Tecnológico Superior, San Francisco, de la Ciudad de Zamora, periódo 2010, se ha podido determinar que el 56.8% de adolescentes tienen conocimiento, mientras que el 43.2%, no tienen.

Otro de los resultados encontrados sobre los temas que aborda la salud sexual y reproductiva, es el conocimiento sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, el 69% de adolescentes tiene conocimientos, y el 31%

desconoce. Un estudio realizado por la Universidad Técnica Particular de Loja, sobre Descripción del Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y riesgos del embarazo en las adolescentes de los Colegios de la Parroquia Malacatos. Periodo 2008-2009, se analizó que el 52.4% de adolescentes tenían conocimientos, sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, mientras que el 47.6%, no conocían sobre el tema.

En cuanto a los conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 66% del grupo, conocen la definición, y el 34% desconocen, así mismo sobre qué tipo de métodos anticonceptivos conocen, sobresale el preservativo con un 50%. Un estudio realizado, por la Universidad Estatal Península de Santa Elena, cuyo tema fue Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos y Conductas de Salud Sexual y Reproductiva, en el Colegio Fiscal Fernando Dobronsky Ojeda del Cantón Salinas -Provincia de Santa Elena, periódo 2011- 2012, se observó que el grado de conocimiento en general sobre métodos anticonceptivos era en un 55%, y el preservativo o condón es el método, del cual han oído hablar más, en un 62.8%.

En relación a los conocimientos sobre que son las infecciones de trasmisión sexual, el 64% de los/as adolescentes conocen, mientras que el 34%, desconocen, además el tipo de infección que mas conocen es el VIH-Sida, con un 48%. Un estudio realizado por la Universidad Técnica del Norte, sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Relacionado con el Nivel de Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva, en adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Técnico “Federico Páez” del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, Periódo 2009- 2010, se determinó que en un 75% de los adolescentes encuestados aseguran conocer que son las infecciones de Trasmisión sexual, y el 8,30% desconoce el tema, y en un 94,70% del 100% de los estudiantes poseen conocimiento sobre el VIH- SIDA.

Finalmente los medios por los cuales los estudiantes, reciben información es a través de profesores del colegio 29% y por profesionales de salud 18%. La influencia de estos medios se puede usar para proporcionar información exacta y modelar comportamientos responsables en los/as adolescentes, y es

necesario mencionar que la información debe ser sistemática, desde el hogar, colegio y promociones por parte de miembros de la salud. Una investigación realizada por la Universidad Nacional de Loja en Catacocha, Cantón Paltas, en la Unidad Educativa Mariscal, sobre conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, en el 2007, se pudo determinar que el 35,8% de adolescentes recibieron información sobre salud sexual y reproductiva, de sus profesores y un 20% por profesiones de salud.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que los adolescentes del Colegio de Bachillerato “Manuel Benjamín Carrión”.

1.-La mayoría, tienen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. No obstante, la investigación reveló que a pesar de contar con conocimientos, existen algunos temas en los que es necesario enfatizar sus conocimientos, como por ejemplo:

- El 52% de adolescentes, no tienen conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos.
- A sí mismo el 50% adolescentes conoce únicamente como método anticonceptivo el preservativo.
- El 48% tiene conocimiento sobre el VIH-Sida, dentro de las infecciones de transmisión sexual.

2.-Los medios por los cuales los/as adolescentes obtienen información, es a través de profesores del colegio y por los profesionales de salud, en un mayor porcentaje.

3.-Las actividades que la institución realiza para atender la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes, se constituye en brindar charlas las mismas que son ejecutadas, por el personal profesional del Subcentro de Yangana y algunos temas son abordados en la institución, en la asignatura denominada educación sexual, que abarca únicamente el 3er año de Bachillerato.

4.-Los datos obtenidos apoyaron para la elaboración de una propuesta dirigida a los/as adolescentes como es la elaboración y socialización de una guía sobre salud sexual y reproductiva, con el fin de facilitar conocimientos, y de tal manera contribuir en un futuro disminuir embarazos no deseados e infecciones de trasmisión sexual.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, es necesario plantear las siguientes recomendaciones:

1. Que el Colegio incorpore en su currículum temas sobre educación sexual y reproductiva, en todas las edades y años de formación, para lo cual se hace llegar los resultados de la presente investigación.

2. Que la unidad de salud de Yangana, incorpore como actividad de promoción de salud, la atención a los/as adolescentes, en el área de la Salud Sexual y Reproductiva.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- **OMS**, Manual de Medicina de la Adolescencia 2005.
- **OMS,** Problemas de Salud y Comportamiento de los Adolescentes; 2 Edición, 2005.
- **Congreso Nacional del Ecuador**, Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador 2007.
- **Revista para todos**, Indicadores de Salud del Adolescente 2000.
- **MSP**, Normas de Atención de Salud Reproductiva en el Ecuador 2002.
- **SOSA CA,** Sexualidad en la Adolescencia, conocimientos y comportamientos, según algunas características, socio-demográficas, Atención Primaria de Salud 2000.
- **Transformando los sistemas de salud**: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.
- **Introducción a los métodos anticonceptivos** 2, Grupo de Trabajo de Orientación Técnica. Recomendaciones para la Actualización de Prácticas Seleccionadas en el Uso de Anticonceptivos: Resultados de una Reunión Técnica, Volumen I. Washington: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 2005.
- **DRA. PADGETT-YAWN B**, Amor y Sexualidad, 1era Edición en lengua española 2004.
- **ROBERTS A.** Sexualidad y Planificación Familiar, 1ra Edición 2002, Barcelona –España.
- **Información sobre la Prevención del Embarazo Adolescente.** Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (ME), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Instituciones Y ONG'S que Trabajan por y para la Salud en la Adolescencia. Disponible en:

  http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIAecu.pf

- **Manual de Atención Integral del Embarazo,** la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa de Atención Integral en la Adolescencia,2008
- **Norma de planificación familiar,** Prevención del Embarazo en Adolescentes, publicado en el 2008 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- **Secretaría de Salud**. Manual de uso de materiales de información, educación y comunicación en salud reproductiva. México: Dirección General de Salud Reproductiva, 2007
- **Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe,** Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2007.
- **EL EMBARAZO ADOLESCENTE.** http://www.clap.ops,oms.org/web_2005/estadistica%20Embarazo%20Adole scente.htm.
- www. aprofe.org.ec. Derechos Sexuales y Reproductivos.
- http://www.formacionintegral.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=18:evolucion-de-este-concepto&Itemid=3

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

El objetivo de la presente encuesta es para determinar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las/as adolescentes, por tal motivo se les ruega sea contestada con la mayor seriedad y sinceridad posible, porque de dichos resultados se obtendrá valiosas conclusiones.

I.-DATOS DE FILIACIÓN

Fecha…….

Edad:…….

Sexo:……

Curso:……..

II.- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (Marque con una X)

1.- ¿Conoce la definición sobre Salud Sexual y Reproductiva?

Si ( ) No ( )

2.- ¿Posee usted conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos?

Si ( ) No ( )

3.- ¿Conoce usted los riesgos que puede presentar una adolescente embarazada?

Si ( ) No ( )

4.- ¿Conoce usted la definición de métodos anticonceptivos?

Si ( ) No ( )

5.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

Preservativo ( )

T de Cobre ( )

Píldoras ( )

Inyecciones Anticonceptivas ( )

Espermicidas ( )

Todos ( )

6.-Què método anticonceptivo previene contra las enfermedades de trasmisión sexual.

Anticonceptivos orales ( )

Inyecciones ( )

Preservativo ( )

Todos ( )

7.- ¿Conoce usted que es una enfermedad de trasmisión sexual?

Si ( ) No ( )

8.- ¿Qué enfermedades de trasmisión sexual conoces?

……

9.- ¿Qué desventajas tiene practicar una salud sexual no segura?

a.-Embarazo no deseado. ( )

b.- Infecciones de transmisión sexual. ( )

c.- Vida sexual satisfactoria. ( )

- a y b. ( )

10.- ¿A través de qué medios de información recibió educación sexual?

Profesionales de salud ( ) Padres ( ) Profesores ( )
Amigos ( ) Libros ( ) Internet ( ) Ninguno ( )

Gracias por su colaboración

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

ENTREVISTA DIRIGIDA AL RECTOR DEL COLEGIO DE BACHILLERATO " MANUEL BENJAMIN CARRION"

OBJETIVO.- Establecer que actividades realiza la institución para atender la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes de la institución.

Fecha:…….

1.- La institución cuenta con un profesional capacitado en temáticas de salud sexual y reproductiva para los/as adolescentes?

……

……

2.- En caso de contar con el profesional capacitado, cuales son las temáticas que aborda?

……

……

3.- La educación sexual brindada abarca a todos los estudiantes de los diferentes años de estudio y cada qué tiempo la reciben?

……

……

4.- El profesional de salud participa con conversaciones o charlas, entrega de información a los/as adolescentes de la institución y cada qué tiempo realizan dichas actividades?

……

……

Gracias por su colaboración

ANEXO 3

COLEGIO DE BACHILLERATO «MANUEL BENJAMIN CARRIÓN»

Telefax: 2580187

Yangana - Loja - Ecuador

AMIE: 11H00461
SINEC: 18283
Email: benjamincarrion@hotmail.es

Of. Nº 28

Yangana 30 de Septiembre del 2013

SECCIÓN:

ASUNTO:

Ingeniero
Kléber Ortega Abarca
RECTOR (E), DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "MANUEL BENJAMÍN CARRIÓN"
A petición de la parte interesada

C E R T I F I C O :

Que la Srta. KATTY YADIRA AGUILERA SARANGO, C.I. 1105044695, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja; procedió a la aplicación encuestas a los estudiantes de este establecimiento educativo con la finalidad de recabar datos para la elaboración de su proyecto de tesis cuyo tema es: **Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los/as adolescentes del colegio de Bachillerato "Manuel Benjamín Carrión" de la parroquia Yangana, cantón Loja,** el día 11 de junio de 2013.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso legal del presente, en lo que estime necesario.

Lo certifico.

Yangana, septiembre 30 de 2013.

Ing. Kléber Ortega Abarca
R E C T O R (E)

COLEGIO DE BACHILLERATO
"Manuel Benjamín Carrión"
RECTORADO
Yangana - Loja - Ecuador

ANEXO 4

Guía sobre Salud Sexual y Reproductiva

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad en el desarrollo humano, ya que es un momento de tránsito en que se definen aspectos cruciales de la personalidad, a ello se suman los riesgos del ejercicio de una sexualidad sin información, ni acceso a la salud sexual y reproductiva y a la prevención, lo que entraña el riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual como el VIH.

Por ello y tomando en cuenta los resultados del presente estudio y objetivo planteado, se realizó la elaboración de una guía sobre educación en Salud Sexual y Reproductiva, la misma que contiene los siguientes temas: adolescencia, derechos sexuales y reproductivos, embarazo en la adolescencia, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

Objetivo de la guía

- Proporcionar conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

Cronograma de elaboración y socialización de la guía

Elaboración de la guía	**Días** 18 y 19 de junio			
Socialización de la guía Temas • Derechos sexuales y reproductivos • Métodos anticonceptivos • Infecciones de transmisión sexual.	**Metodología** Diapositivas	**Responsable** Katty Aguilera	**Día y Hora** 28/06/2013 11h00	**Grupo** Estudiantes de 8vo Año a 3ro de Bachillerato

GUÍA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LOS/AS ADOLESCENTES

Introducción

La situación de los/as adolescentes, es compleja si se toma en cuenta la existencia de innumerables barreras de acceso geográficas, económicas, culturales y de género que impiden la intervención oportuna en la salud integral de las/los adolescentes y específicamente información sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en los aspectos de prevención y promoción, lo que incide directamente el desconocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, embarazo adolescente, métodos anticonceptivos, por lo que ha sido necesario la creación de una guía dirigida a los/as adolescentes, la cual tiene como objetivo promover conocimientos sobre una salud sexual segura, que prevenga los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, a través de favorecer el ejercicio autónomo y responsable de su sexualidad.

Los temas que aborda esta guía son:

- Adolescencia
- Definición de Salud Sexual y Reproductiva
- Derechos sexuales y reproductivos
- Embarazo en la adolescencia
- Métodos anticonceptivos
- Enfermedades de transmisión sexual

ADOLESCENCIA

"La Organización Mundial de la Salud, define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir desde los 10 a los 19 años.

La adolescencia comprende 3 etapas:

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

Adolescencia Media.-Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más afectiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja.

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

Adolescencia Tardía.- Abarca desde los 17 y 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad, paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común en pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Definición.- Es el bienestar físico, mental y social que permite a todo/a hombre y mujer, de cualquier edad, como pareja o como individuo, tener una vida sexual sana, segura placentera libre de prejuicios, creencias falsas, vergüenza, temores, sentimientos de culpa, de coacción y violencia, del dolor innecesario o lesiones, así como el riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Componentes de la Salud Sexual y Reproductiva

Los componentes de la salud sexual y reproductiva son los siguientes:

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable.
- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVO

Su finalidad es que todas/os las mujeres y hombres, de cualquier edad, como pareja o como individuos, tengan una vida sexual sana, segura, placentera, libre de prejuicios, falsas creencias. Los derechos sexuales y reproductivos son parte para todos y todas, sin discriminación por edad, sexo, raza, estado civil, orientación sexual, creencias.

A continuación se nombran algunos de los derechos sexuales y reproductivos:

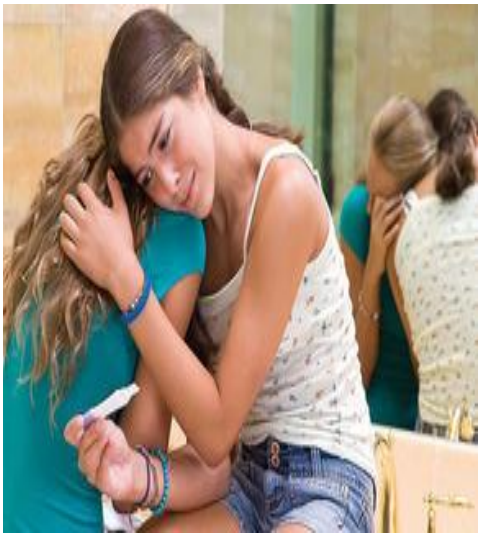
Derechos Reproductivos

- Decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos/as.
- Tener la información, educación y me dios para ello.
- Tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coerción y violencia.
- Tener acceso a servicios de atención primaria de calidad
- Contar con medidas de protección a la ´ maternidad.

Derechos Sexuales

- Decidir libre y responsablemente sobre todos lo aspectos relacionados con la sexualidad .
- El derecho a ejercer la sexualidad sin riesgos, libre de discriminación, coerción o violencia relativas a la sexualidad.
- El derecho al placer físico y emocional.
- El derecho a la libre orientación sexual.
- El derecho a la información sobre la sexualidad.
- Todo ello en condiciones de igualdad, pleno consentimiento y respeto mutuo, compartiendo responsabilidades en las relaciones sexuales y sus consecuencias.
- El derecho a tener acceso a servicios sanitarios.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se

presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

Caso de una adolescente embarazada

Sus dientes son blancos como un algodón, sus labios tienen el color de una fresa y cuando sonríe es como si estuviese posando para una marca de pasta dental.

Las cejas recién depiladas, el rubor en sus mejillas, la máscara en sus pestañas largas y rizadas y la sombra rosada en sus párpados ocultan lo que Andrea Morán (nombre protegido) pasó hace 13 años.

Un 5 de mayo, a sus 16 años, ella estaba en la sala de partos de una clínica privada gritando y sudando. Lo único que decía era: “Ya no aguanto más”

¿Cuáles son los síntomas del embarazo?

- Ausencia de la menstruación.
- Crecimiento e hipersensibilidad de los senos
- En algunas mujeres sensación de náusea al despertar, acompañada por vómito y/o aversión a ciertas comidas y olores
- Fatiga y necesidad de más sueño
- Frecuentes deseos de orinar
- La duración promedio del embarazo es de 266 días o casi nueve meses, es tradicional dividirlo en períodos de tres meses llamados trimestres.

1er. Trimestre

- Empiezan a ser visibles los ojos, oídos, nariz y boca
- El corazón, hígado, intestinos, cerebro y otras partes del sistema nervioso central se empiezan a formar
- Aumenta su tamaño a 10 cm. y de peso hasta unos 19 g.
- El feto es todavía muy pequeño pero inconfundiblemente humano

2do. Trimestre

- Aparecen movimientos fetales
- El pelo aparece en el cráneo y encima de los ojos
- En los brazos y piernas empiezan a formarse pies y manos
- Mide unos 35 cm. de longitud y pesa unos 56 g.

3er.Trimestre

- Los órganos esenciales como los pulmones, alcanzan un estado de madurez compatible con la vida en el mundo exterior
- Al momento de nacer el bebé promedio pesa unos 3.4 kg y mide 50-80 cm.
- Al momento del nacimiento para que el bebé pueda salir es necesario que el canal del parto se abra o dilate 10 cm.

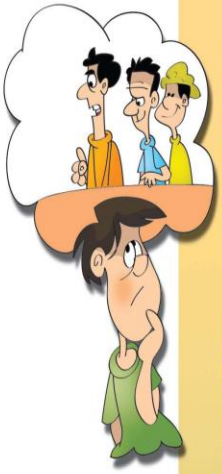
¿A partir de cuándo se pueden embarazar las mujeres?

- Al tener una relación sexual, las mujeres pueden quedar embarazadas a partir de su primera menstruación o menarca y si no utiliza un método anticonceptivo.

¿Cómo se sienten las jóvenes que viven un embarazo no planeado?

- Las jóvenes que se enfrentan a un embarazo no planeado suelen ser presas de un cúmulo de emociones relacionadas con diversos miedos: a la soledad, a no ser queridas, a las responsabilidades económicas y sociales que entraña el ser madre, al rechazo del padre, de la madre, de los amigos y amigas, de la comunidad escolar.

Algunas formas para resistir las presiones y decir no ante una propuesta para la que no se considera preparada o preparado, son las siguientes:



En nuestro medio, es común que las y los adolescentes estén expuestos a la presión o sean obligados para tener relaciones sexuales.

Las relaciones sexuales realizadas por presión de otras personas y sin protección puede traerle consecuencias como embarazos no deseados o una infección de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA (virus de inmuno dificiencia humana).

Decir ¡NO! a una propuesta que puede hacer daño, es señal de inteligencia en la toma de decisiones.

Algunas de las razones para el inicio temprano de las relaciones sexuales, es por imitación de otras personas y la presión de los grupos de amigos o las personas adultas que insisten en que el adolescente se inicie sexualmente.

Es importante platicar y ponerse de acuerdo que tipo de caricias se permitirán en la pareja. Lo mejor es dejar para después las relaciones sexuales para cuando estén preparados, para enfrentar las grandes responsabilidades que éstas traen.

Esperar es la mejor decisión.

Pero si deciden tenerlas no se arriesguen, protéjanse, usen condón para prevenir un embarazo, el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Un embarazo en la vida de las y los adolescentes ocasiona situaciones que le pueden afectar en lo físico, emocional, social y familiar.

A la mujer adolescente:

- **En lo físico**
  - Parto prematuro (antes de tiempo)
  - Niños o niñas con bajo peso al nacer
- **En lo emocional**
  - Sentimiento de culpa
  - Baja autoestima
  - Inestabilidad emocional
  - Intento de aborto
  - Intento de suicidio
  - Uso de tabaco, alcohol u otras drogas
- **En lo social**
  - Abandono escolar
  - Falta de apoyo y abandono de la pareja
  - Abandono de la familia
  - Rechazo o abandono del niño o niña
  - Limitadas oportunidades de empleo
  - Interrupción de proyectos en la vida
- **En lo familiar**
  - Impacto en la economía familiar
  - Afecta la armonía entre los miembros de la familia

¿Cuáles son los riesgos que puede presentar una adolescente embarazada?

Para la madre adolescente

	Iníciales	Corto plazo si Abortan	Corto Plazo No Abortan	Medio y Largo plazo
Orgánicos		-Infección -Hemorragia	-Anemias -Complicación Parto y posparto -Infecciones del tracto urinario	
Psicológicos	Estrés Ansiedad Miedo	-Tristeza -Pérdida -Culpabilidad	-Estrés -Depresión -Baja autoestima	- Baja autoestima -Sentimiento de fracaso
Sociales **Económicos** **Educativos**		-Rechazo social si se conoce el hecho	-Rechazo social -Matrimonio forzado -Abandono escolar - Insuficiencia Económica	-Fracaso matrimonio -Fracaso escolar -Penuria económica -Repetición de embarazo

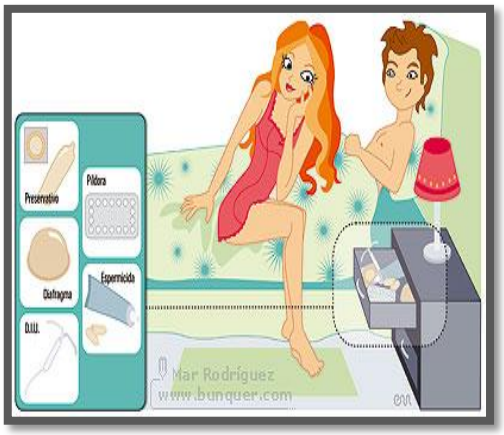
- Un embarazo en la adolescencia, no solo significa problemas médicos por la inmadurez del organismo, sino inconvenientes de tipo social. Hay un rompimiento de su proyecto de vida, abandonan sus estudios, retrasan sus carreras universitarias y salen en busca de

Para el hijo(a)

	Iníciales	Infancia	Adolescencia
Orgánicos	- Prematuridad - Bajo peso - Aumento mortalidad -Malformaciones del niño(a). -Retardo Crecimiento Intrauterino	- Problemas de salud - Maltrato físico	-Anemias -Complicación parto y posparto
Psicológicos	-Menos cuidados -Físicos -Psicológicos	-Maltrato -Negligencia -Abuso sexual	-Relaciones Sexuales tempranas -Conducta antisocial -Embarazo no deseado
Sociales **Económicos** **Educativos**	-Pocos recursos -Rechazo social	-Falta de recursos -Fracaso escolar	-Conducta antisocial -Problemas con la ley

- Los hijos no planeados ni deseados de las adolescentes, frecuentemente son niños rechazados (consciente o inconscientemente) por la madre y la sociedad. Están más propensos a sufrir trastornos emocionales, golpes, abandono, carencias económicas, afectivas y educativas; o aun de carecer de un hogar por haber sido abandonados.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



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 e infecciones de transmisión sexual.

¿Cuál es la importancia de usar métodos anticonceptivos?

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud

¿Por qué a los adolescentes se les dificulta usar métodos anticonceptivos?

Existen diferentes obstáculos para que los/as adolescentes utilicen métodos anticonceptivos, algunos de ellos son:

- Desconocimiento de fuentes de obtención de métodos anticonceptivos y de la información correcta de los mismos.
- Uso erróneo de los métodos naturales más frecuentes como son: el ritmo y el retiro.

- Temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en un punto de servicio por una posible desaprobación.
- Sensación de invulnerabilidad ante un posible embarazo o un contagio de una ITS o VIH/Sida.
- Espontaneidad como condición para la relación sexual sobre todo en los primeros encuentros.

¿Cuáles son los requisitos de la anticoncepción en la adolescencia?

El método anticonceptivo ideal en la adolescencia debe tener alta eficacia, ofrecer protección frente a enfermedades de transmisión sexual, ser reversible, no interferir en el desarrollo físico, debe ser un método fácil de utilizar y que sea adecuado a la actividad sexual.

Los métodos anticonceptivos en la adolescencia se pueden clasificar en:

Preferentes: preservativo, anticoncepción hormonal oral.

Aceptables: diafragma, esponja, espermicida, contracepción hormonal inyectable.

Menos aceptables: DIU (dispositivo intrauterino), abstinencia periódica, coitus interruptus, contracepción quirúrgica.

De emergencia: contracepción postcoital, (después de una relación sexual sin protección).

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos que existen?

Los métodos anticonceptivos que existen son:

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Píldoras

-Descripción

Contienen hormonas que detienen la ovulación

-Prevención del embarazo

Muy efectivo

-Prevención de infecciones de trasmisión sexual

No protegen, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.

-Disponibilidad

Disponible en farmacias y centros de salud comunitarios.

-Ventajas

Permite el regreso de la fertilidad tan pronto se dejan de usarlas.

La menstruación se regulariza y disminuye los cólicos menstruales.

-Desventajas

Se puede olvidar tomarlas todos los días. Hay posibles interacciones con ciertos medicamentos antiretrovirales para VIH.

-Posibles efectos secundarios

Sangrado en goteo o entre menstruación, dolor de cabeza y náuseas, leve aumento de peso, cambios de humor.

Inyectables

-Descripción

Previenen la ovulación. Se deben administrar cada mes, o cada tres meses (dependiendo de la marca) en un centro de salud. Los más conocidos son los combinados de cada mes (Cyclofemina o Mesigyna).

-Prevención del embarazo

Muy efectivo

Prevención de infecciones de trasmisión sexual

No protegen, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.

-Disponibilidad

Disponible en farmacias y centros de salud comunitarios.

-Ventajas

Puede utilizarse como método de larga duración.

Nadie puede darse cuenta de que la mujer está usando este método.

-Desventajas

Puede retardar, pero no impedir, el regreso a la fertilidad.

-Posibles efectos secundarios

Posibles cambios en el sangrado menstrual, dolor de cabeza, mareos y náuseas, leve aumento de peso, cambios de humor.

Implantes

-Descripción

Liberan una hormona que evita la ovulación. Son tubos pequeños que se insertan debajo de la piel del antebrazo de la mujer. Se encuentran en dos presentaciones: de seis tubos (Norplant) y de un tubo (Implanón).

Prevención del embarazo

Muy efectivo

Prevención de infecciones de trasmisión sexual

No protegen, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.

-Disponibilidad

Disponible en farmacias y centros de salud comunitarios.

-Ventajas

Se puede retirar en cualquier momento en que la mujer lo desee y permite el regreso inmediato a la fertilidad.

Puede usarse como método de larga duración.

-Desventajas

Deben ser colocados y retirados por personal capacitado; proceso que puede ser doloroso, su costo es elevado.

-Posibles efectos secundarios

Puede causar períodos irregulares, dolor de cabeza y náuseas, leve aumento de peso, cambios de humor.

ANTICONCEPTIVOS NO HORMONALES

DIU (dispositivo intrauterino)

-Descripción

Impide que el espermatozoide alcance el óvulo y lo fecunde. Es una pieza de plástico con manguitas de cobre que se coloca en el útero durante la menstruación a través de la vagina. Existen los DIU medicados con levonorgestrel.

-Prevención del embarazo

Muy efectivo

-Prevención de infecciones de trasmisión sexual

No protegen, por ello se recomienda el uso correcto y consistente del condón.

-Disponibilidad

Disponible en farmacias y centros de salud comunitarios.

Existen modelos pequeños, de tamaño reducido, diseñados especialmente para adolescentes nulíparas (que nunca han tenido embarazos).

-Ventajas

Previene el embarazo por un período de 10 años, se puede retirar en cualquier momento que la mujer lo desee. La fertilidad regresa inmediatamente después de retirarse.

-Desventajas

Su inserción y retiro requiere de personal capacitado. Las adolescentes pueden presentar más intolerancia y mayores tasas de expulsión del DIU.

-Posibles efectos secundarios

Se ha informado de sangrado menstrual abundante, no debería usarse cuando existe presencia de ITS, pues su inserción puede afectar el tracto reproductivo alto (útero, trompas de Falopio y ovarios), causar enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad.

Espermicidas

-Descripción

Son sustancias químicas elaboradas para matar los espermatozoides en la vagina e impedir que el esperma entre en el cérvix. Pueden ser óvulos o tabletas, espumas, jaleas y cremas. Se debe colocar un solo tipo de ellos poco antes de la relación sexual.

-Prevención del embarazo

Medianamente efectivo.

-Prevención de infecciones de trasmisión sexual

No existen pruebas de que eviten la infección por VIH. Pueden proporcionar cierta protección contra ITS producidas por bacterias, se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.

-Disponibilidad

Disponible en farmacias y centros de salud comunitarios.

-Ventajas

Es un método que la mujer controla; se utiliza sólo cuando ella lo necesite, es de uso sencillo, incrementa la lubricación vaginal, no es necesaria la ayuda de un proveedor de la salud.

-Desventajas

Se debe colocar 10 minutos antes de que el hombre eyacule, pero no más de una hora antes. Se derriten con el calor, por lo que deben ser almacenados en lugares adecuados.

-Posibles efectos secundarios

Puede causar irritación a la mujer o la pareja, o puede causar reacciones alérgicas a ambos.

Condón masculino

-Descripción

Es una funda de látex que se coloca desenrollándolo sobre el pene erecto antes del coito. El hombre eyacula dentro del condón. Generalmente viene lubricado.

-Prevención del embarazo

Muy efectivo si se usa correctamente y de manera constante.

-Prevención de infecciones de trasmisión sexual

Muy efectivo. El VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo.

-Disponibilidad

Disponible en farmacias y centros de salud comunitarios.

-Ventajas

Es fácil de conseguir, puede ser proporcionado directamente por los adolescentes a otros adolescentes. Se obtiene sin receta médica, involucra al hombre en el mejoramiento de la salud reproductiva.

Ofrece una protección dual: evitar los embarazos no planeados y prevenir las ITS, incluyendo el VIH.

-Desventajas

Es necesario aprender a usarlo, puede romperse si no se usa correctamente o ha caducado, o cuando se produce mucha fricción (si el condón está seco). En caso de que se rompa se recomienda la anticoncepción de emergencia.

-Posibles efectos secundarios

Causa irritación en personas alérgicas al látex

Condón femenino

-Descripción

Es una funda suave de poliuretano que cubre el interior de la vagina. Puede ser usado con un espermicida.

-Prevención del embarazo

Muy efectivo si se usa correctamente y de manera constante.

-Prevención de infecciones de trasmisión sexual

Muy efectivo. El VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo.

-Disponibilidad

Se puede conseguir en algunas organizaciones y clínicas de salud reproductiva de la mujer.

-Ventajas

Es un método controlado por la mujer y que ella decide cuándo y con quién usar. Ofrece una protección dual: evitar los embarazos no planeados y prevenir las ITS, incluyendo el VIH.

-Desventajas

Es caro y, por ahora, difícil de conseguir. Puede ser complicado colocarlo.

-Posibles efectos secundarios

En casos raros, puede haber reacciones alérgicas

ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA

-Descripción

Permite evitar un embarazo dentro de los primeros 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Funciona dependiendo del momento del ciclo menstrual: detiene la liberación de los óvulos e impide la fecundación.

-Prevención del embarazo

Muy efectivo cuando se usa dentro del tiempo marcado.

-Prevención de infecciones de trasmisión sexual

Ninguna, por ello también se recomienda usar el condón.

-Disponibilidad

Ampliamente disponible (farmacias).

-Ventajas

Se usa después de la relación sexual, se puede comprar con anticipación. Cuanto más pronto se utilice, más efectiva es para prevenir el embarazo, no es abortiva, pues no interrumpe un embarazo que ya existe.

-Desventajas

Se recomienda sólo en casos de emergencia: ruptura del condón, olvido de pastillas, no haber usado método, o relaciones sexuales forzadas (violación). No debe usarse en lugar de otros métodos de rutina más efectivos.

-Posibles efectos secundarios

Náusea y vómito, si se presenta vómito, debe repetirse la dosis, y contar a partir de ahí las 12 horas.

ANTICONCEPTIVOS NATURALES

Coito interrumpido o retiro

-Descripción

Esto sucede cuando el hombre retira su pene del interior de la vagina antes de eyacular.

-Prevención del embarazo

Poco efectivo, porque el esperma puede liberarse antes de eyacular y penetrar en el cuello de la matriz.

-Prevención de infecciones de trasmisión sexual

Ninguna. El VIH ha sido encontrado en el líquido preeyaculatorio, así como otros agentes infecciosos. Se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.

-Disponibilidad

Disponible para todos los hombres.

-Ventajas

Nulo costo económico. Involucra a los hombres en la anticoncepción.

-Desventajas

Exige un alto grado de autocontrol de parte del adolescente varón. Interfiere con la satisfacción sexual de ambos.

-Posibles efectos secundarios

Ninguno.

Ritmo o calendario

-Descripción

Consiste en conocer el ciclo menstrual de la mujer para decidir cuándo emplear un método anticonceptivo y cuándo tener relaciones sexuales sin protección.

-Prevención del embarazo

Poco efectivo en la práctica, requiere de mucho cuidado de parte de la mujer y que ambos miembros de la pareja cambien sus hábitos sexuales.

-Prevención de infecciones de trasmisión sexual

Ninguna, se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.

-Disponibilidad

Puede ser de utilidad para las parejas que conocen el ciclo menstrual de la mujer.

-Ventajas

Nulo costo económico, educa a la pareja sobre los ciclos de fertilidad de la mujer.

-Desventajas

Exige largos períodos de abstinencia para que sea efectivo; estrecha cooperación entre ambos miembros de la pareja y de compromiso real por parte del hombre; exige registros diarios detallados de los ciclos menstruales; no es efectivo para mujeres con ciclos menstruales irregulares.

-Posibles efectos secundarios

Ninguno.

Método de ovulación o Billings

-Descripción

Las relaciones sexuales se tienen sólo durante las etapas del ciclo menstrual cuando la mujer no puede embarazarse. Requiere conocer estas etapas; incluye observar la temperatura del cuerpo y los cambios del moco cervical.

-Prevención del embarazo

Medianamente efectivo en teoría, poco efectivo en la práctica.

-Prevención de infecciones de trasmisión sexual

Ninguna, se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.

-Disponibilidad

Puede ser usado por parejas que conocen el ciclo menstrual.

-Ventajas

Nulo costo económico, educa a la pareja sobre los ciclos de fertilidad de la mujer.

-Desventajas

Requiere largos periodos de abstinencia, exige observación diaria detallada de las características del moco. Las características del moco pueden alterarse si la mujer padece alguna infección vaginal; esto puede tener errores en el uso de este método.

-Posibles efectos secundarios

Ninguno.

ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES

Vasectomía

-Descripción

Consiste en cortar los conductos deferentes en los hombres para impedir que haya espermatozoides en el semen que puedan embarazar a la mujer.

-Prevención del embarazo

Muy efectivo.

-Prevención de infecciones de trasmisión sexual

Ninguna, se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.

-Disponibilidad

Disponible en clínicas y hospitales públicos y privados.

-Ventajas

Se realiza de manera simple y rápida, elimina para siempre la preocupación de provocar un embarazo, su costo es menor.

El adolescente tiene derecho a saber que no existen contraindicaciones médicas para que le sea negado este método por razones de edad.

Tiene que estar consciente de que es un método permanente.

-Desventajas

Es irreversible y permanente, no es efectivo de manera inmediata.

Se requiere esperar tres meses para que sea completamente efectivo, debe ser efectuada por médicos capacitados.

-Posibles efectos secundarios

En el corto plazo puede haber sangrado e inflamación, leve malestar; dolor en el escroto, hinchazón y hematomas, que suelen desaparecer posteriormente.

Ligadura de trompas de Falopio o salpingoplastia

-Descripción

Consiste en cortar o bloquear las trompas de Falopio en las mujeres, para prevenir que el óvulo y el espermatozoide se unan.

-Prevención del embarazo

Muy efectivo.

-Prevención de infecciones de trasmisión sexual

Ninguna, se recomienda usar correcta y consistentemente el condón.

-Disponibilidad

Disponible en clínicas y hospitales públicos y privados.

-Ventajas

Es un procedimiento simple y seguro, elimina definitivamente la preocupación de quedar embarazada. La adolescente tiene derecho a saber que no existen contraindicaciones médicas para que le sea negado este método por razones de edad. Tiene que estar consciente de que es un método permanente.

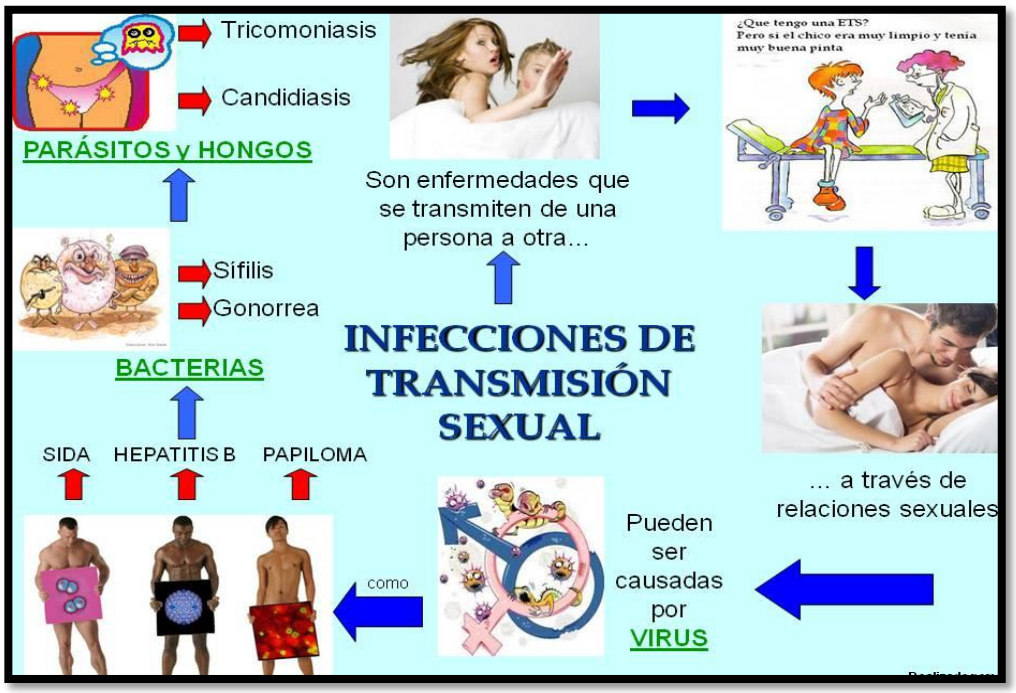
-Desventajas

Es irreversible y permanente, suele implicar hospitalización y un mayor costo económico. Debe ser efectuada por médicos capacitados.

-Posibles efectos secundarios

Puede haber infección o sangrado en el lugar de la incisión.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



También conocidas como enfermedades venéreas o ITS son enfermedades infecciosas que se transmiten a través de las relaciones sexuales.

- La mayoría de estas enfermedades se curan fácil y rápidamente, y además existen métodos y actitudes muy eficaces para prevenirlas, como es el preservativo. Es indispensable tratarlas cuanto antes para evitar posibles trastornos que pueden aparecer más tarde, algunos verdaderamente graves.
- Los síntomas generales de una ETS varían, pero los más comunes son: Irritación o enrojecimiento de los genitales externos, bultos o irritaciones inusuales, picor, escozor, dolor cuando se orina, y
  flujo inusual de los genitales

Las ETS más frecuentes y sus características generales son:

Gonorrea

Secreción purulenta y dolor al orinar. La mujer puede no presentar síntomas. Entre sus efectos graves están la esterilidad y las infecciones pélvicas repetidas en la mujer. Su tratamiento oportuno es curativo.

Sífilis

El primer síntoma es una úlcera genital indolora. Luego pueden aparecer manchas o granos en el cuerpo, manos y pies, y afectar el sistema cardiovascular y sistema nervioso. Se detecta con un simple análisis de sangre. Su tratamiento oportuno es curativo.

Virus del Papiloma Humano

Verrugas genitales que son suaves al tacto, parecen una coliflor en miniatura y muchas veces pican. El tratamiento es local y sintomático.

Herpes genital

Ampollas pequeñas, generalmente dolorosas, en los genitales que desaparecen luego de unos días. Se pueden repetir brotes en períodos variables de tiempo. El tratamiento es sintomático.

Vaginitis

Las vaginitis, o infecciones de la vagina, son una inflamación de la vagina, que habitualmente se debe a una infección, aunque en algunas ocasiones existen otras causas. Puede haber dolor al orinar y en la actividad sexual. También puede presentarse irritación e hinchazón en vulva y vagina.

Hepatitis B

Este virus provoca inflamación del hígado, los dolores que presenta son generalizados, fiebre ligera, dolor en las articulaciones de las manos y los pies la sensibilidad en la zona del hígado, nauseas y pérdida de apetito e ictericia (piel amarilla).

VIH- SIDA

(Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)

Es provocado por el Virus de la Inmunodeficiencia humana VIH. Síntomas similares a un catarro o una gripe leve (cansancio, fiebre, pérdida de apetito) que remite a los pocos días, también puede sufrir diarrea, sudoraciones nocturnas o aumento de los de los ganglios linfáticos

¿Cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual

Desde el inicio de la vida sexual activa las personas están expuestas a riesgos de adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

Las personas con vida sexual activa pueden reducir los riesgos mediante las siguientes medidas:

- Disminuir el número de parejas sexuales. A menor número de parejas sexuales disminuye la probabilidad de adquirir una ETS.

- El tratamiento adecuado y oportuno de las ETS va a disminuir el riesgo de adquirir otra ETS, incluso el VIH/SIDA.
- El uso correcto del preservativo o condón.

Está científicamente comprobado que el uso del preservativo o condón reduce significativamente los riesgos de adquirir y transmitir una ETS. Lo importante es su uso correcto en cada relación sexual donde puede haber contacto de las secreciones, flujos y heridas de las ETS con las mucosas, especialmente en las relaciones sexuales penetrativas vaginales y anales, además del sexo oral.

Uso correcto del preservativo o condón

¿Qué es y cómo funciona el Condón?

El condón es una bolsa delgada de latex, tan fina como la piel. Se coloca en el pene cuando está erecto (parado), antes de la penetración, durante la relación sexual. El uso del preservativo no disminuye el placer sexual.

El uso del condón

El uso correcto del condón evita que el semen del hombre caiga en la vagina de la mujer.

Este método de planificación familiar es muy seguro si es usado correctamente en cada relación sexual, de cada 100 parejas que lo utilizan, 2 mujeres podrían quedar embarazadas.

Recuerde que debe usar un condón nuevo en cada relación sexual.

¿Cómo ponerlo?

Antes de usar el condón, asegurese que el sobre no esté roto, ni dañado y verifique la fecha de vencimiento.

No abra el sobre con objetos cortantes (cuchillo, navaja, tijera) ni con los dientes, ni con las uñas, sino con la yema de los dedos en el lugar donde esta la ranura (pestaña).

1 Al sacar el condón del sobre, asegúrese de que este lubricado caso contrario, debe usar otro.

2 Ponga el condón en el pene parado o erecto, antes de la penetración. No debe desenrrollarlo ni soplarlo antes de ponerlo.

3 Apriete la punta del condón para evitar que quede aire dentro y para que pueda recoger el semen.

4 Desenrrolle poco a poco el condón sobre el pene parado hasta cubrirlo totalmente. No usar lubricantes (Aceite de cocina, vaselina o crema para la piel) porque se deteriora el condón.

¿Cómo quitarlo?

Retire el pene de la vagina mientras aún está parado, agarrando el condón por su base.

Quite el condón utilizando papel higiénico, deslizándolo desde la base, evitando el derrame del semen.

El condón ya usado se desecha junto con el papel higiénico.

Bibliografía

- OMS, Manual de Medicina de la Adolescencia 2005.
- Información sobre la Prevención del Embarazo Adolescente. Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Educación (ME), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (MCDS), Instituciones Y ONG'S que Trabajan por y para la Salud en la Adolescencia. Disponible en: http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIAecu.pf
- Manual de Atención Integral del Embarazo, la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia. Caja Costarricense del Seguro Social. Programa de Atención Integral en la Adolescencia. http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf
- Enfermedades De Transmisión Sexual y síntomas de ETS www.avert.org/ets.htm

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN…… II

AUTORÍA…….. III

CARTA DE AUTORÍA……. IV

DEDICATORIA…….. V

AGRADECIMIENTO……. VI

TITULO…….. 1

RESUMEN……. 3

SUMMARY…… 6

INTRODUCCIÓN……,. 9

REVISIÓN DE LITERATURA……. 14

MATERIALES Y MÉTODOS……. 48

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS…… 51

DISCUSIÓN…… 62

CONCLUSIONES……. 66

RECOMENDACIONES…… 68

BIBLIOGRAFÍA……. 70

ANEXOS……. 73