



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PREVENCIÓN DE
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE 13 _ 15 AÑOS DE EDAD EN
EL MUNICIPIO DE ATLACOMULCO, ESTADO DE MÉXICO.**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

BRENDA DOMINGO HIPOLITO

ASESORA ACADÉMICA:

DRA. EN E.P. MARÍA EUGENIA ALVAREZ OROZCO

TOLUCA, MEXICO, NOVIEMBRE 2018.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA... ..	4
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL... ..	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS... ..	7
JUSTIFICACION.....	8
METODOLOGIA.....	10
MARCO TEORICO	
CAPITULO I.ADOLESCENCIA... ..	15
1.CAMBIOS QUE SUFREN LOS ADOLESCENTES... ..	15
1.1 CABIOS FISICOS.....	18
1.2 CAMBIOS EMOCIONALES	22
CAPITULO II METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	25
2.1. METODOS ANTICONCEPTIVOS.....	25
2.1.1. METODOS ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA.....	27
2.1.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	33
2.2.- ENFERMEDADES DE TRANSMICION SEXUAL	42
2.3.- REPERCUCUINES EN LA VIDA SEXUAL ACTIVA DEL ADOLESCENTE.....	51
2.3.1. EMBARAZO ADOLESCENTE... ..	53
CAPITULO III. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES.....	57
3.1. PREVENCION DE EMBARAZOS.....	59

3.2. PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	63
RESULTADOS	67
DISCUSIÓN.....	84
CONCLUSIONES.....	87
SUGERENCIAS.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
TABLAS.....	94
ANEXOS.....	96
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	97
ANEXO 2. ASENTAMIENTO INFORMADO.....	98
ANEXO 3. CUESTIONARIO.....	99
ANEXO 4. GUÍA EDUCATIVA.....	105

INTRODUCCIÓN

Con el presente trabajo se aborda la prevención de embarazos en adolescentes ya que estos han aumentado en los últimos años, a pesar de la información que se tiene al respecto y a las múltiples estrategias que se han implementado.

Es importante enfocarse en esta problemática que se está presentando para que se realicen las acciones adecuadas, si este fenómeno sigue en ascenso el adolescente se vería afectado en su desarrollo físico y mental. Además que al existir embarazo en alguna adolescente, está se enfrenta a problemas sociales, familiares y afecta su futuro además de su proyecto de vida.

El consejo nacional de la población (CONAPO), estima que existen en el país 22.4 millones de mujeres y hombres adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, vulnerables a presentar un embarazo en la adolescencia (CONAPO, 2009).

La INEGI, reporta que del trienio 2006-2008 al trienio 2011-2013, la tasa de fecundidad adolescente se incrementó de 69.2 a 77.0 hijos por cada mil mujeres. Además que en 2015 de las mujeres de 12 y más años con al menos un hijo nacido vivo, 27.8% ejercen su maternidad sin pareja. De ellas, 21.3% estuvieron alguna vez unidas mientras que 6.5% son madres solteras, en México, son alarmantes estos datos, pues claramente muestra que la presencia de un hijo (a) es una responsabilidad grande puesto que en varios de los casos las adolescentes no están preparadas, físicamente, ni emocionalmente y es un cambio brusco el que ellas sufren, por ello es la importancia de la prevención de estos (INEGI, 2017).

En el Estado de México los embarazos también están incrementados, pues a pesar de las diferentes estrategias, en el Municipio de Atlacomulco este fenómeno va en aumento, es por ello que se

pretende trabajar para la prevención de embarazos en adolescentes en conjunto con padre, personal de salud y profesores.

Este trabajo analiza cuales son los factores que intervienen para poder prevenir que este fenómeno aumente y que los conocimientos que tienen los adolescentes al respecto de la prevención se fortalezcan y aclaren sus dudas en caso de que éstas existan.

El objetivo principal del presente es: Analizar los factores que influyen en la prevención de embarazos en adolescentes de 13- 15 años de edad en el Municipio de Atlacomulco. Dentro de los específicos se encuentra: describir los factores sociodemográficos que tanto influyen, identificar los conocimientos que tienen, además de determinar las fuentes de información que utilizan para poder obtener conocimientos sobre prevención de embarazos, analizar los antecedentes gineco obstétricos de las adolescentes y diseñar con base a los resultados una guía educativa.

Se describe la metodología la cual se compone de tres fases con la cuales se realizó la investigación; las cuales son: fase teórica la cual contiene el marco referencial, a través de la selección y consulta de diversas fuentes de información como lo son bibliográficas, mesográficas y hemerograficas. En la fase empírica fue el acercamiento con la población de estudio en la cual se dio a conocer el objetivo de estudio y la aplicación de los cuestionarios para los adolescentes, a través de un censo casa por casa, en la fase analítica se recolectaron los datos que arrojaron los cuestionarios aplicados.

El marco teórico está compuesto de tres capítulos: el primer capítulo incluye el tema adolescencia explica los cambios físicos y mentales por los que pasa, el segundo capítulo está conformado métodos de planificación familiar, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual,

repercusiones de iniciar una vida sexual activa, en el tercer capítulo incluyen las intervenciones de enfermería en la educación sexual de los adolescentes.

A partir de los resultados obtenidos se diseñó una guía educativa para la educación sexual de los adolescentes y esta pueda ser utilizada por profesores, padres y personal de salud, pues incluye temas de relevancia como: sexualidad, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, todo esto con el objetivo de la prevención de embarazos en adolescentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los primeros años de la adolescencia se sufren cambios te puedes sentir niño o adulto, tratando de buscar la independencia, cuando todavía se tiene el deseo de divertirse con juguetes. Es un tiempo que sirve para descubrir aspectos de identidad. Un aspecto importante es la sexualidad, ya que muchos de ellos no esperan para explorarla. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años (OMS, 2018). En el pasado los embarazos en las adolescentes se presentaban, pero eran innumerables y no causaban tanto impacto social, en la actualidad es un tema que preocupa no solo a nivel nacional, también a nivel internacional, por el gasto que generan por el ascenso que está teniendo.

A nivel mundial los embarazos en adolescentes son un tema de interés y de preocupación, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo. De los países más destacados son: Nigeria, República Democrática del Congo, Angola, Bangladesh, La India, Brasil, Venezuela, Nicaragua, República Dominicana y Estados Unidos. Es importante destacar que en Latinoamérica la situación es considerable, ya que un estudio de la Organización Iberoamericana de Juventud, en España, revela que 73 de cada mil embarazos en América Latina, son de adolescentes. En Brasil, por ejemplo, se dan 89 embarazos precoces por cada mil mujeres, lo que deja ver que las cifras no han cambiado desde hace más de nueve años en el país. También se sabe que la tasa de nacimientos, entre 15 y 19 años, es mayor en las favelas más pobres. Estados Unidos, dentro de los países desarrollados, los norteamericanos son los que más casos de embarazos precoces tienen, se estima que una de cada tres adolescentes norteamericanas queda embarazada antes de los 18 años (UNICEF, 2015).

A nivel nacional, Veracruz ocupa el segundo lugar con 25 mil 729 neonatos vivos de madres menores de 19 años, seguido de Coahuila y Tamaulipas con más de diez mil casos. La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2014) destaca que entre los adolescentes de 15 a 19 años, 44.5% de las parejas no utilizaron algún método anticonceptivo en su primer relación sexual, lo que significa un riesgo. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) señala que en el 2015, en México de acuerdo, con resultados de la encuesta existen 48.7 millones de mujeres de 12 y más años de las cuales 67.3% ha tenido al menos un hijo nacido vivo. De acuerdo con la edad de la mujer, sobresale que 7.8% de las adolescentes de 12 a 19 años ya han procreado y este porcentaje aumenta naturalmente con la edad: 56.2% de las mujeres jóvenes de 20 a 29 años tiene al menos un hijo nacido vivo y 88.7% de las mujeres de 30 y más años ya han sido madres. Es importante señalar que su cuerpo sufre un desgaste físico, en la mayoría del periodo de la gestación la adolescente puede cruzar con trastornos alimenticios, que puede ser un riesgo para él bebe además de la restricción de crecimiento intrauterino.

El Estado de México se convierte en la entidad número uno al registrar 53 mil 329 partos de jóvenes menores de 19 años, lo que representa el 15 por ciento, en lo que respecta en agosto del año pasado se conformó el Grupo Estatal para la Estrategia Nacional para la Prevención del

Embarazo Adolescente, iniciativa del gobierno federal para contrarrestar el problema. Según el Consejo Estatal de Población (COESPO) en el Municipio de Atlacomulco existen 12,325 adolescentes de los cuales 1,837 son de sexo femenino y el 1,762 son masculinos, el 35 por ciento de las mujeres embarazadas son menores de edad, ubicándose como la tasa más alta en la entidad, en Atlacomulco, Acambay, Aculco y San Felipe del Progreso, una mujer que tiene hijos a los 15, 16 años de edad es posible que su proyecto de vida se modifique (COESPO, 2014). El problema radica que al presentarse un embarazo el adolescente deja en varias ocasiones sus estudios inconclusos, para poder buscar un trabajo y solventar los gastos que conlleva este proceso, en varios

de los casos la adolescente queda como madre soltera porque su pareja no quiere o no decide hacerse responsable. Además que a temprana edad no está preparada físicamente pues inicia con cambios físicos en su cuerpo como: crecimiento de mamas, ensanchamiento de cadera, crecimiento de vello púbico, entre otros cambios, mentalmente están buscando su identidad, descubriendo nuevas cosas y explorando que les agrada y que no, por ello es importante que desde su ingreso en la secundaria se inicie con la educación sexual para que se pueda comprender los cambios físicos y mentales por los que comienza a pasar y así saber la importancia de conocer su cuerpo, auto explorarse y estar atentos a los cambios para que se conozcan los diferentes métodos de planificación familiar con los que se cuentan en el sector salud y sobre todo si alguno de ellos tiene alguna duda al respecto sobre sexualidad, es importante acercarse al profesional de salud y docentes para que brinden asesoría al respecto.

Por tanto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que intervienen en la prevención de embarazos en adolescentes de 13- 15 años de edad en el municipio de Atlacomulco, Estado de México?

OBJETIVOS

GENERAL.

Analizar los factores que influyen en la prevención de embarazos en los adolescentes de 13 – 15 años de edad en el municipio de Atlacomulco.

ESPECIFICOS.

1. Describir el factor socio demográfico (edad, sexo, nivel económico, educativo, costumbres y religión) que influyen en la prevención de embarazos en adolescentes.
2. Identificar los conocimientos que tienen los/las adolescentes sobre prevención de embarazos en adolescentes.
3. Determinar las fuentes de información que utilizan para poder obtener conocimientos sobre la prevención de embarazos adolescente.
4. Identificar los antecedentes gineco obstétricos de las adolescentes
5. Diseñar con base a los resultados una guía educativa.

JUSTIFICACIÓN

La prevención de embarazos es deficiente pues se han tenido resultados no favorables en cuanto a la disminución de estos a pesar de la información que existe para prevenir este fenómeno no se pone en práctica y como una consecuencia está el ascenso de estos , además que es factor clave la comunicación que se debería de tener entre adolescente y padre sobre el tema, en el municipio de Atlacomulco este no se habla con libertad pues es una región en la que todavía se tienen ciertas limitantes en cuanto a la comunicación entre padre e hijos. A esta limitante de comunicación se tiene que poner cierta atención ya que los adolescentes al no sentir la confianza en casa recurren a otras fuentes de información como lo pueden ser el internet en el cual existen páginas que no tienen la información correcta y verídica o recurren a amigos que tiene la misma edad pero que como ellos están en proceso de exploración a una nueva etapa. Es importante crear conciencia en los adolescentes, enfatizar en sus proyectos de vida a mediano, plazo y largo plazo.

Al presentarse un embarazo se sufren cambios en la vida personal, educativa, los proyectos de vida ya establecidos se dejan a un lado y en el peor de los casos sufren algún tipo de depresión pues su vida cambia radicalmente, es importante que los padres creen consciencia en sus hijos que los inviten a superarse a soñar y desear una vida profesional. Es importante conocer las estrategias de aprendizaje y enseñanza oportuna es posible que los adolescentes conozcan las consecuencias de su decisión temprana en este caso de tener relaciones sexuales, pero también es importante poder conocer cuáles son los factores que influyen para que los adolescentes sigan teniendo embarazos. Otro factor preocupante son los medios de comunicación y las herramientas que los adolescentes utilizan para informarse sobre la prevención de embarazos.

Para que en esta etapa no vivan los cambios muy drásticos es importante que los padres creen un ambiente de confianza, apoyo, respeto, honestidad entre ellos y el adolescente. El papel del profesional de enfermería en todo esto es importante ya que se tiene la capacidad de interactuar

entre padres y adolescentes y así poder dar la información adecuada, sobre todo la capacidad de educar con el propósito de prevenir embarazos en la adolescencia, además de que tiene los conocimientos necesarios para poder brindar pláticas sobre el tema. El beneficio a largo plazo en el sector salud será que ayudara a disminuir los embarazos en adolescentes, además de bajar los gastos en atención clínica ayudará que adolescente analice las decisiones que tome en su vida y cree conciencia que una decisión mal tomadas implica riesgo, por ello es importante que no se deje manipular por otro, es mejor que se cuente con la asesoría adecuada.

La aportación de la investigación es: proponer una guía educativa para la prevención de embarazos en adolescentes, para que con esto el adolescente conozca la información adecuada en educación sexual, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, y sobre todo la intervención que tiene el profesional de enfermería acerca del tema, para que con esto ellos puedan adquirir el conocimiento adecuado y esto les permita tomar mejores decisiones de cómo, con quien y sobre todo cuando tener relaciones sexuales, para poder fortalecer la comunicación y confianza con los padres.

METODOLOGÍA

Enfoque metodológico: Tipo de investigación de enfoque cuantitativo según Hernández (2010) menciona que este proceso se elabora mediante la recolección de datos, con base a la medición numérica y el análisis estadístico.

Línea de investigación: Investigación Educativa en Enfermería y Gerontología, Tipo de estudio: Descriptivo porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y transversal está dirigido a identificar y describir las características para prevenir embarazos, de acuerdo con la evolución del fenómeno ya que se recolectaron datos en un solo tiempo y espacio corto.

Población de estudio: Se consideró como universo 60 adolescentes de 5 comunidades, San Pablo Atotonilco, San Pedro del Rosal, San Jose del Tunal, San Francisco Chalchihuapan y Tecuac, pertenecientes al municipio de Atlacomulco.

Muestra: Intencionada de 50 adolescentes pertenecientes al municipio de Atlacomulco

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se eligieron a los adolescentes que cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 13-15 años de edad
- Adolescentes que estén en su casa en el momento de la visita.
- Adolescentes que quieran contestar el cuestionario.
- Adolescentes que hayan firmado el asentamiento y que sus padres hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes de entre 13-15 años de edad que ya hayan tenido un embarazo o estén

embarazadas.

- Adolescentes que no quieran participar.
- Adolescentes que no hayan firmado el asentamiento informado, al igual que el consentimiento por parte de sus padres.

Técnica de recolección: Instrumento utilizado, fue un cuestionario con 28 preguntas el cual se diseñó con preguntas dicotómicas y en otras más con escala de Likert con 4 niveles de ítem para medir diferentes actitudes de un encuestado y así poder descubrir la frecuencia por la que realizan cierta actividad, el nivel de importancia que atribuye a un determinado factor, además de la valoración de la información que se le proporciona a los adolescentes y la probabilidad de que se realice una cierta acción. La validación del instrumento utilizado se obtuvo por 3 personas del área de la salud Enfermeras especialistas perinatales.

El cuestionario contiene preguntas de aspectos: factores sociodemográficos (incluyendo el género, 1-6), identificación de conocimientos que tienen los adolescentes sobre prevención de embarazos (7,8,9,10,11,23), determinar la fuentes de información que utilizan los adolescentes para la aclaración de sus dudas (12,18,19,20,21,22,26), en cuanto a los antecedentes ginecológicos de los/las adolescentes (13,14,15,15,17,24,25,27,28), con los resultados obtenidos se generó la guía educativa.

FASE TEORICA:

Se realizó la construcción del marco referencial a través de la selección y consulta de diversas fuentes de información en primera instancia bibliográfica, mesográfica, hemerográfica. Con respecto a las fuentes bibliográficas se eligieron libros con base al objetivo de estudio se transcribió y analizó su contenido haciendo citas correspondientes de los autores. Los libros se obtuvieron de

la biblioteca de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, así como tesis referentes al tema de la misma Facultad. En cuanto a las fuentes hemerográficas se consultaron revistas de carácter científico, con validación oficial, realizando las citas correspondientes además de que fue proporcionado por el personal de Enfermería de la UNEME Maternidad Atlacomulco. Las fuentes mesográficas fueron obtenidas con base a datos como Scielo, Redalyc, así como buscadores como Google Académico, por medio de palabras claves como: prevención, embarazo, adolescentes, páginas de la OMS, INEGI, ENSANUT, CONAPO, SEGOB. Esta información fue guardada en una carpeta de memoria, organizada y analizada para la obtención de datos relevantes para esta investigación, además que sirvió de consulta para nuevos análisis de información. Aspectos bioéticos basados en el código de Nüremberg y la ley general de Salud.

FASE EMPIRICA:

En esta fase se realizó el primer acercamiento con la población de estudio, cabe mencionar que la aplicación de estos fue realizada casa por casa, ya que los adolescentes se encontraban en periodo vacacional y se optó por acudir a sus hogares para la aplicación de los cuestionarios y así darles a conocer el objetivo de la investigación, que cumplieran con los criterios de inclusión ya antes mencionados, fueron 60 casa que se visitaron pero solo 50 cumplieron con los criterios de inclusión, se formó un ambiente de confianza y viabilidad entre el profesional de salud y el encuestado, además de los padres, por medio del acercamiento en su hogar y después de esto se procedió a la firma del consentimiento informado por los padres y asentamiento informado para el adolescente, posterior a esto se procedió a la aplicación de los cuestionarios, el cual contenía preguntas con respecto a los factores que pueden predisponer a que los adolescentes no conozcan o no ponga en práctica la información acerca de la prevención de embarazos.

La información recabada ayudo a la realización de la guía educativa, para la prevención de

embarazos en adolescentes, pues contiene una parte teórica y actividades didácticas para la explicación de los temas relacionados, cabe destacar que con la recopilación de la información se pretende que sea viable, verídica y accesible la asesoría los adolescentes

FASE ANALITICA:

Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar la tabulación de los cuestionarios en el programa Statal Package Fort the Social Sciences (SPSS) versión 24 para Windows y el uso de paquetería de Office 2016 con los programas Word y Excel para la obtención de frecuencia y porcentaje datos cuantitativos, los cuadros con la explicación de los mismos en Word, conforme a criterios establecidos, exponer los resultados obtenidos después de la aplicación de los cuestionarios, con los que se obtuvo la discusión, las conclusiones y sugerencias.

ASPECTO BIOETICO DE LA INVESTIGACIÓN:

El código de Nüremberg trata de la obligación que se tiene para dar un consentimiento informado, y que se cumplan los derechos de autonomía decidiendo si quiere o no hacer intervención, este fue publicado el 20 de Agosto de 1947. Este estudio se sustenta en la Declaración de Helsinki, en el cual se establecieron los criterios de confidencialidad, respeto y dignidad de las personas (Asociación Médica Mundial, Declaración de Helsinki, 2008).

Así mismo se consideró la Ley General de Salud en el Artículo 100, donde se describe sé que deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto de quien se realiza la investigación, se menciona que toda investigación en la que se el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Con apego al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación del artículo 13 al 27, donde aborda aspectos éticos de la investigación en seres humanos, la investigación es sin riesgo, ya que

son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental, retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna investigación o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I.

ADOLESCENCIA

El presente capítulo está formado por el tema de la Adolescencia y explica el cambio que se sufre en esta etapa además de la edad que lo comprende.

Tema: 1.-Cambios que presenta el adolescente

La adolescencia es una etapa en la que se sufren varios cambios ya que comienzan a experimentar y vivir nuevas cosas, según la OMS define a la adolescencia como: Jóvenes de 10 a 19 años que son un grupo sano (OMS, 2014).

Catelles (2003) dice que la adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el periodo en el que se forjan su personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se analiza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores.

La etapa de la adolescencia radica entre los 10 y 11 años de edad hasta los 19 años y se considera que hay 2 fases en la etapa de un adolescente: la adolescencia temprana; la cual se contempla desde los 10 y 11 años de edad hasta los 14 años y adolescencia tardía que abarca desde los 15 años de edad hasta los 19 años de edad.

De igual manera la OMS maneja el siguiente concepto: Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica (OMS, 2014).

Es importante ver que en la adolescencia se presentan distintos tipos de cambios. La UNICEF

declara que la etapa de la adolescencia es un periodo que trae consigo diversos cambios físicos y emocionales, transformando al niño en adulto. En la adolescencia se va definiendo la personalidad, se constituye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio (UNICEF, 2005).

La confianza y el tipo de educación que se recibe tanto en casa como en las instituciones educativas es muy importante puesto que si estos se forjan bien en adolescente sabrá cómo actuar y enfrentar ante ellas, de igual manera (Blos, 2012) divide a la adolescencia en etapas las cuales son las siguientes:

Pre adolescencia (9-11 años): en esta etapa cualquier experiencia ya sea pensamiento y actividades sin ninguna connotación erótica o sexual se transforma en estímulos sexuales y tienen función de descarga. Los hombres dirigen su atención a la genitalidad propia, mientras que las mujeres centran su atención en el género opuesto. Hay características también de descargas emocionales, los hombres son hostiles con las mujeres, y ellas en cambio muestran sus capacidades y habilidades masculinas al extremo.

Adolescencia temprana (12-14 años): la característica principal en esta etapa es el inicio del alejamiento de los objetos primarios de amor (madre- padre) y la búsqueda de nuevos objetos, se establecen nuevas relaciones. El interés se centra en la genitalidad, la adopción de valores, reglas y leyes adquieren cierta independencia de la autoridad parental. El autocontrol amenaza con romperse.

Adolescencia (16-18 años): aquí el hallazgo en la mayoría de los casos es un objeto heterosexual, y se abandona las posiciones bisexuales y narcisistas, características del desarrollo psicológico de la adolescencia. Ocurren dos procesos efectivos, el duelo y el enamoramiento, el duelo tiene que

ver con la aceptación de alejamiento de los objetos primarios refiriéndose a padre-madre, hasta la liberación, y en el proceso del enamoramiento, está el acercamiento a nuevos objetos de amor. La recurrente pregunta del adolescente de ¿quién soy? cambia al final de esta etapa por “este soy yo”.

Adolescencia tardía (19-21 años): aquí las principales metas del individuo son lograr una identidad de yo e incrementar la capacidad para la intimidad, se presenta una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general, no quieren ser como a quienes rechaza y elige un cambio ideal. El mundo interno que ha desarrollado a partir de su infancia servirá de puente para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para él/ella a consecuencia de su cambio de estado.

Pos adolescencia (21-24 años): esta fase es la precondition para el logro de la madurez psicológica, a quienes están en esta etapa se les conoce como adultos jóvenes, las relaciones personales se tornan permanentes, así como la selección del medio donde se quieren interactuar. Se mantiene el énfasis en los valores, los cuales se consideran de acuerdo con las experiencias pasadas y la planeación del futuro. Es una fase intermedia con la futura etapa de la edad adulta (Blos, 2012).

En cada una de las etapas en las que la divide existe una serie de cambios, pero en general estos cambios pueden ser en pro o en contra de su propia vida, se destaca que los cambios se realizan de acuerdo al entorno en el que el adolescente se esté desarrollando, de igual manera un factor clave son las necesidades de los adolescentes.

Otro autor que realizó estudios sobre la adolescencia es Sigmund Freud (1953): que consideraba a la etapa genital de la maduración sexual como principio fundamental de la adolescencia. Esta es un despertar de los impulsos sexuales de la etapa, la cual ahora se orienta por canales aprobados socialmente: relaciones heterosexuales con personas ajenas de la familia. Debido a los cambios fisiológicos de la maduración sexual, los adolescentes ya no reprimen su sexualidad. Sus necesidades biológicas hacen esto posible. Típicamente atraviesan por una etapa homosexual, lo

cual puede manifestarse en rendir culto, como si fuera héroe, a un adulto o en una estrecha relación de camaradería, precursora de relaciones maduras con del otro sexo. Antes que esto se logre, las personas jóvenes tienen que sentirse a sí mismas libres de dependencia en relación con sus progenitores.

Aunque de igual manera para Freud corresponde con la etapa genital, que se extiende de los 12 a los 15 años aproximadamente, periodo en que tras una etapa de latencia en la edad escolar, durante la cual la sexualidad dejó de ejercer sus presiones momentáneamente, se renueva la lucha entre el ello y el yo, ya que los cambios biológicos, reducidos en este caso fundamentalmente a la maduración sexual, vuelven a poner en el centro de atención del individuo su sexualidad (Freud, 2010).

En general son cambios que el adolescente sufre de acuerdo a los dos autores citados ya que cada uno los estudia de distinta manera, aunque ambos nos llevan a lo mismo es una etapa en la que surgen varios cambios.

1.1. Cambios Físicos

Son varios los cambios que sufren los adolescentes en esta etapa y esto se van teniendo poco a poco, aunque hay algunos cambios que si son radical, para ello es importante que él y la adolescente tenga conocimiento de estos, para que cuando se tengan sepan cómo actuar.

Los adolescentes tienen un sistema inmune inmaduro, hay muchas consecuencias que no se toman en consideración cuando hay un embarazo a temprana edad, la causa de que hay un sistema inmune inmaduro en las mujeres adolescentes, puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en gestante muy jóvenes (Salazar, 2006).

Los cambios más destacados son:

En el hombre:

La responsable de los cambios que tiene el cuerpo en la adolescencia es la glándula llamada hipófisis, que produce y libera unas sustancias denominadas hormonas, que circulan por la sangre y llegan a distintas partes del cuerpo. Estas hormonas actúan sobre los testículos de los varones o los ovarios de las mujeres, para estimular la producción de las hormonas sexuales masculinas

Algunos de los cambios más notorios sobre el adolescente son:

- Crecimiento rápido – estatura.
- Ensanchamiento de hombros y espalda.
- Aumento de peso o disminución.
- Crecimiento de órganos genitales externos e inicio de producción de espermatozoides.
- Aparición de eyaculaciones nocturnas espontaneas.
- Aparición y crecimiento del vello púbico, axilar, bigote, barba.
- Cambio de voz.
- Aumento de la sudoración.
- Aparición de acné.

La FSH actúa sobre la células primitivas que se encuentran en el testículo, promoviendo el desarrollo y estimulando la espermatogénesis.

La LH desarrolla las células de Leydig, que ante el estímulo, producen testosterona, que esta a su vez estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal.

Estos cambios para el adolescente son algo nuevo y en ocasiones no saben cómo enfrentarlos, pues la información que tienen acerca de estos es muy poco, cabe destacar que en las instituciones de educación se dan clases acerca de los cambios que se sufren, pero no se dan clases de como poder

enfrentarlo y por ello es algo que angustia al adolescente y no tiene como enfrentarlas y sobre todo quien los cambios que sufre los puede utilizar de la mejor manera o por lo menos sepa cómo sobrellevarlos.

En la mujer:

Los cambios en la mujer son un tanto más difícil de enfrentar puesto que son más reservadas y son más complicados algunos de estos cambios son:

De igual manera con la ayuda de la hipófisis: La FSH estimula la producción de estradiol y actúa a nivel de los folículos primordiales que se encuentran en el ovario. Algunos folículos se desarrollan más que otros en presencia de la LH, uno de ellos (el más maduro) se transforma en el óvulo femenino. La LH se secreta de manera cíclica e interactúa con la FSH para controlar el ciclo menstrual.

Los cambios más notorios son:

- Crecimiento rápido – estatura.
- Aumento de peso.
- Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de cadera.
- Desarrollo del aparato reproductor (se inician los procesos de ovulación y menstruación).
- Aparición y crecimiento del vello púbico y axilar.
- Aumento de la sudoración.
- Aparición de acné.
- Cambio de voz en menor intensidad que en el hombre.

Estos son cambios que se sufren en la adolescencia, son buenos porque son parte de la vida pero de igual manera sería bueno que los padres tuviesen confianza a sus hijos para que estos les cuenten

los cambios que están pasando y esto ayude para que el adolescente los enfrente de mejor manera. De igual, manera es importante que a esta edad se puedan realizar actividades físicas para que se tenga una buena condición, además de elasticidad y flexibilidad.

Debido a que el cuerpo de una adolescente aún no alcanza la suficiente madurez se consideran diversos factores de riesgo; por ejemplo:

Los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanza el tamaño indicado para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y por lo tanto un alumbramiento. Por otra parte, existen diversos problemas de salud que son comunes en la primera mitad del embarazo, como anemia, infecciones urinarias, abortos espontáneos; en la segunda etapa pueden ocurrir problemas más complejos como hipertensión arterial, hemorragias, deficiencia nutricional, síntomas de parto anticipado, ruptura prematura de membranas y otros (Norma Mexicana 007).

Lo anterior tiene como indicadores de riesgos pero aún existen consecuencias graves que se pueden presentar en el momento del parto y después de él, como la muerte materna o algún problema en aparato o sistema del recién nacido.

1.2. Cambios Emocionales

Son varios los cambios emocionales que se sufren pues es una etapa en la que el adolescente comienza a vivir nuevas cosas, pero en muchas de las ocasiones estos son muy radicales y exagerados pueden cambiar de tristeza profunda a una alegría incontrolada. En varias de las ocasiones en adolescente se encuentra en dilemas que no sabe cómo enfrentar o solucionarlos.

Comienza a formar su personalidad y se va creando actitudes distintas de cuando era un niño, quiere saber cómo podrá ser y para esto debe de pasar por varias etapas de rechazo, aceptación, provocación y experiencias además de que en muchas de las ocasiones se vuelve ansioso.

Para esto hay varios aspectos que les preocupa como lo son:

- Apariencia física ➤ Interés por la sexualidad
- Descubren ideas propias.
- La opinión de los demás se vuelve más importante ➤ Necesidad de libertad.

Es en la etapa en la que siente que nadie los comprende, quieren hacer y deshacer, el mundo tiene que estar a su disposición al igual que las persona, en muchas de las ocasiones se vuelven prepotentes y caprichosos, es parte del cambio pero de una manera controlable cuando esto se sale de control ya se debe de hacer algo, como asistir a un psicólogo para que analice si los cambios son correctos o exagerados.

En este caso el interés por la sexualidad se ha despertado por los cambios hormonales que ha sufrido. Algunos otros cambios que sufre el adolescente en esta etapa son:

- Invencibilidad: el adolescente explora los límites de su entorno, tanto de su propio físico, como de sus posibilidades. Ello trae como consecuencia el gusto por el riesgo.
- Egocentrismo: el adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo, y para él, no hay nada más importante en ese momento.
- Audiencia imaginaria: el adolescente, nervioso por los cambios que está viviendo, se siente observado constantemente, parece como si todo el mundo estuviera siempre pendiente de él. Es entonces cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo.
- Iniciación del pensamiento formal: durante esta época, el adolescente comienza a hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus

opiniones. Muchas veces, estos argumentos son contradictorios, lo cual no importa mucho al adolescente. Ha descubierto su capacidad de razonar, y la ejercita siempre que puede.

- Ampliación del mundo: el mundo no se acaba en las paredes del domicilio familiar, por lo que comienzan a surgir sus propios intereses.
- Apoyo en el grupo: el adolescente se siente confundido y adquiere confianza con sus iguales. El apoyo que logra en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que le une el compartir actividades.
- Redefinición de la imagen corporal, relacionada a la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto.
- Culminación del proceso de separación/individualización y sustitución del vínculo de dependencia simbiótica con los padres de la infancia por relaciones de autonomía plena.

La independencia que comienzan a experimentar en esta etapa es algo importante ya que cada uno comienza a dejar de hacer lo que en su infancia hacía, de igual manera lo que antes les gustaba ahora ya no es así pues cada vez van conociendo cosas que llaman más su atención, es difícil afrontar el cambio radicalmente puesto que cada uno lo vive de diferente forma, por ello es que se vuelven rebeldes, buscando su identidad.

CAPÍTULO II.

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

En este capítulo se describen los diversos métodos anticonceptivos con los que se cuentan, además de la descripción de los beneficios de su utilización, y de su viabilidad.

2. Métodos Anticonceptivos

Se define a los métodos anticonceptivos como aquellos que se utilizan para impedir la reproducción de las personas y esta puede ser temporal o definitiva (Secretaria de Salud, 1993). La planificación familiar y la anticoncepción constituyen una base fundamental de la salud reproductiva dados sus potenciales beneficios sociales y de salud.

La manera para poder evitar un embarazo en la actualidad son varias, ya que se cuenta con varios métodos anticonceptivos, existen métodos de barra, hormonales, la información día con día acerca de estos ha ido en aumento puesto que tanto en medios de comunicación como en instituciones escolares han ido educando, de igual manera existe instituciones de salud en la cuales pueden facilitar la información acerca de esto e incluso en la que proporcionan estos métodos, enseñan cómo usarlos y cuál es la manera correcta de usarlos. Además de cuál sería mejor utilizar de acuerdo a las características de cada individuo y de las necesidades del mismo.

Antes no se contaba con los medios de información para poder difundirla y por ello existían más embarazos y a causa de eso la población iba en aumento, ahora eso puede cambiar pues tenemos al alcance métodos anticonceptivos. Por ello es importante poder conocer los métodos anticonceptivo y su concepto: es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales (OMS, 2013).

Pues existen una gran variedad de estos que se pueden utilizar durante el acto sexual o después de haber mantenido relaciones sexuales que son conocidos como métodos anticonceptivos de emergencia.

Pero para tener una mejor elección del tipo de método y además de saber en qué momento se deben de utilizar es necesario tomar en cuenta varios aspectos como lo son:

- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Número de parejas sexuales.
- Si se desea tener hijos (deben descartarse los métodos irreversibles).
- Eficacia de cada método en la prevención del embarazo.
- Efectos secundarios.
- Facilidad y comodidad de uso del método elegido.
- Nivel económico para acceder a dichos métodos.

El alcance que ahora se tiene con respecto a los métodos anticonceptivos es más probable pues en los centros de salud y el profesional de salud pueden dar la posibilidad de acceder a estos, de igual manera hay en algunos hospitales y clínicas de salud en las que proporcionan pláticas sobre planificación, cada individuo es responsable de su sexualidad, por ellos es importante que se preocupen por los aspectos que se relacionan con estos, sabemos que existen diversos métodos anticonceptivos, con los cuales se pueden evitar embarazos, pueden ser de barrera y/o hormonales. A continuación se desarrollaran estos subtemas.

Los métodos de planificación familiar se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazo no deseado. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifica en: temporales y permanentes.

Son los siguientes:

1.-Temporales:

a)Hormonales orales.

b)Hormonales inyectables

c)Hormonales Subdérmicos

d)Dispositivo intrauterino

e)De barrera y espermicidas.

f)Naturales o de abstinencia periódica.

2.-Permanentes

a)Oclusión tubarica bilateral

b) Vasectomía.

2.1.1. Métodos anticonceptivos de barrera.

Estos métodos actúan como una barrera y no permiten que el espermatozoide del hombre llegue al óvulo de la mujer. Algunos métodos también protegen contra las enfermedades de transmisión sexual (PROFAMILIA, 2013). Existen métodos de barrera para hombres y mujeres.

La eficacia de estos métodos puede variar ya que no todos son efectivos, pues estos solo impiden que ocurra un embarazo colocando una barrera entre el espermatozoide y el óvulo.

Los métodos de barrera funcionan solo cuando se usan correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales. Un solo acto sexual sin el uso de un método anticonceptivo puede dar lugar a un embarazo. Si el método de barrera se rompe o se desprende durante las relaciones sexuales, se debe considerar usar un método anticonceptivo de emergencia.

Los métodos de barrera más conocidos son los siguientes:

Condón o Preservativo: Que hay dos tipos de condones disponibles: masculino y femenino.

El condón masculino es una capa protectora delgada de látex (goma), poliuretano (plástico) o de membrana natural (animal) que lo usa el hombre sobre el pene erecto. Los condones de látex y poliuretano ofrecen la mejor protección disponible contra muchas enfermedades de transmisión sexual, incluida la del VIH-SIDA. Los condones de membrana natural no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual ni el VIH tan bien como lo hacen los de látex y poliuretano (Salud, 2000).

El condón femenino es un saco plástico y delgado que cubre la vagina. Se mantiene en su sitio mediante un anillo interno cerrado a la altura del cuello uterino y un anillo externo que se encuentra en la entrada de la vagina. El condón femenino puede ser una buena opción en las mujeres que no están seguras si sus parejas usarán un condón masculino cada vez que se tengan relaciones sexuales. Este condón se puede introducir hasta 8 horas antes del acto sexual y ofrece algo de protección contra las enfermedades de transmisión sexual (Salud, 2000).

Cómo se usa:

El condón masculino:

- Se debe verificar la fecha de caducidad
- Abrir el paquete sin romper el condón
- Se coloca el condón enrollado sobre la punta del pene erecto
- Se sujeta la punta del condón de manera que quede un pequeño espacio adicional en la punta.
- Se desenrolla entonces el condón sobre el pene, inmediatamente después de la eyaculación, se sujeta el condón en la base del pene mientras se extrae el pene de la vagina
- Se tira a la basura el condón y no se vuelve a usar

El condón femenino:

- Se verifica la fecha de caducidad.
- Se deben leer las indicaciones cuidadosamente para su colocación antes del coito o relación sexual.
- Lavarse las manos con agua y jabón

- Colocarse en posición para colocación: sentada o acostada con las rodillas separadas o parada apoyando un pie sobre un objeto.
- Se debe sacar el condón con los dedos índice, medio y pulgar, aplastando en anillo como si fuera un “8” para poder insertarlo en la vagina
- Presiona el anillo interior entre los dedos y se introduce en la vagina tan adentro como se pueda, se empuja el anillo interior hacia arriba hasta que quede detrás del hueso púbico.
- Debe quedar fuera del cuerpo aproximadamente una pulgada del extremo abierto. Inmediatamente después de la eyaculación, se aprieta y tuerce el anillo exterior y se extrae suavemente el saco, se tira a la basura el condón y no se vuelve a usar.

Beneficios:

- Los condones no son costosos, pueden proporcionarse en los centros de salud
- Se pueden comprar sin receta médica.
- No afectan las hormonas naturales de la mujer.
- Se pueden usar durante la lactancia materna.
- Los condones de látex y poliuretano ofrecen la mejor protección disponible contra las infecciones de transmisión sexual.
- El condón femenino se puede introducir hasta 8 horas antes de las relaciones sexuales.
- Efectividad del 85 al 97%.

Capuchón cervical:

El capuchón cervical es una cúpula pequeña de plástico que se coloca sobre el cuello uterino y permanece en su sitio por succión. El capuchón cervical tiene un tirante sobre la cúpula que se usa para su extracción. Este método lo debe adaptar a la medida y recetar un proveedor de atención médica (Secretaría de Salud, 2010).

El capuchón cervical no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, incluida la del VIH. Se debe usar un condón masculino o femenino junto con el capuchón cervical para proporcionar protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

El cuidado del capuchón cervical es semejante al del diafragma. Es necesario examinarlo con frecuencia para determinar si se ha desgastado o tiene agujeros. También se tiene que reemplazar una vez al año. Podría ser necesario hacer ajustes al capuchón después de tener un bebé o aumentar o perder peso. El capuchón cervical es menos eficaz en las mujeres que han dado a luz.

Cómo se usa:

Hay que seguir tres pasos básicos para introducir un capuchón cervical:

- 1.- Se aplica una crema o jalea con espermicida dentro de la ranura entre el borde y la cúpula del capuchón.
- 2.-Se presiona el capuchón con los dedos e introduce en la vagina. Se empuja el capuchón hasta el cuello uterino de manera que quede cubierto completamente.
- 3.-Se debe comprobar que el cuello uterino esté cubierto cada vez, antes y después de que tenga relaciones sexuales. Esto se hace presionando la cúpula del capuchón.

El capuchón debe permanecer adentro durante 6 horas pero no más de 48 horas en total. Si tiene relaciones sexuales más de una vez durante este período, no necesita volver a aplicar espermicida.

Beneficios:

- No afecta las hormonas naturales de la mujer.
- Se puede usar durante la lactancia materna a partir de la sexta semana del parto.
- Se puede introducir durante un máximo de 6 horas antes de tener relaciones sexuales.

Riesgos:

Los métodos anticonceptivos que necesitan espermicidas solo se deben usar si su riesgo de contraer la infección del VIH es mínimo. El uso frecuente de espermicidas puede aumentar el riesgo de contraer el VIH de una pareja infectada.

Para evitar este mayor riesgo de infección, incluido el de contraer síndrome de choque tóxico, el capuchón cervical no se debe usar durante el periodo menstrual.

El uso de un capuchón cervical y un espermicida puede aumentar el riesgo de contraer una infección de las vías urinarias.

Mecanismo de acción:

- Impide el paso de los espermatozoides al útero, actuando como barrera mecánica.
- Cuando se usa con espermicida, éste actúa destruyendo o inactivando los espermatozoides.
- Puede proteger de algunas infecciones bacterianas (gonorrea y candidiasis).
- No se ha demostrado que prevenga infecciones virales.

Estos son solo por mencionar algunos de los métodos anticonceptivos de barrera que tenemos a nuestro alcance pero la realidad es que mucha de la sociedad no tiene conocimiento de ellos, pues el más común es el condón masculino, hace falta dar a conocer los diversos de métodos de planificación familiar ya que algunos pueden ser confiable para evitar embarazos e incluso infecciones de transmisión sexual.

Espermicidas: son sustancias químicas que impiden el paso de los espermatozoides, inactivándolos antes de que penetre al útero. Por lo general se pueden administrar a través de diversos vehículos: cremas, óvulos y espumas en aerosol. Bajo condiciones habituales de uso este método brinda protección anticonceptiva del 75 al 90% y se puede incrementar si se utiliza otro método de barrera.

2.1.2. Métodos anticonceptivos hormonales

Los métodos anticonceptivos hormonales son los más efectivos para el control de la fertilidad y/o evitar el embarazo en cualquier mujer en edad reproductiva, el método anticonceptivo más popular es la píldora y otros como el parche, inyecciones, implantes, sistema intrauterino y la mini píldora.

Algunos de estos son:

Hormonales orales: son métodos temporales y se dividen en dos grupos:

- Combinados de estrógeno y progestina
- Los que solo contienen progestina

La mayoría de las píldoras anticonceptivas son "píldoras combinadas" que contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación (la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual). El engrosamiento de la mucosidad que rodea al cuello del útero, hace difícil que el esperma ingrese al útero y alcance a algún óvulo que podría haberse liberado. En

algunos casos, las hormonas de la píldora también pueden afectar el revestimiento del útero, lo que dificulta que el óvulo se adhiera a sus paredes (Rivera, 2003).

- Existen tres tipos de presentaciones de los anticonceptivos hormonales combinados orales: Es uno de los métodos más utilizados en todo el mundo, vienen en dosis de 21 o 28 pastillas, tienen dosis constantes del estrógeno y de la progestina en cada una de las tabletas o grageas. La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación o sangrado, posteriormente se toma una diaria a la misma hora que la primera, de preferencia por las noches, durante 28 días, dependiendo de la presentación que se halla elegido, durante la última semana se espera el sangrado o menstruación (Secretaría de Salud, 2010).
- Las que contienen dosis variables del estrógeno y de la progestina en las tabletas o grageas que se administran dentro del ciclo de 21 días, se denominan trifásico por incluir tabletas o grageas con tres cantidades diferentes de hormonas sintéticas.
- Las que en el paquete para 21 días contiene 15 tabletas o grageas con solo el estrógeno, seguidas por 6 tabletas o grageas con dosis fijas del estrógeno, más algunas progestina sintética, se denominan secuenciales y no se debe recomendar su uso como anticonceptivo.

Indicaciones:

- Antes del primer embarazo
- Intervalo intergenésico
- Posaborto inmediato
- Por parto o pos cesárea, después de la tercera semana si la mujer no está lactando

Contraindicado:

- Lactancia en los primeros 6 meses
- Embarazo o sospecha de embarazo
- Enfermedad tromboembólica, trombosis de venas profundas, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y cardiopatía reumática
- Tener o haber tenido cáncer de mama o cérvix
- Tener o haber tenido tumores hepáticos benignos o malignos
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa
- Durante la administración de rifampicina o anticonvulsivantes

De igual manera que los otros métodos anticonceptivos tiene ventajas:

- Son de fácil acceso.
- Son gratuitas en los centros de salud.
- Efectividad del 92% al 99% si se utilizan de la manera correcta.

Desventajas:

- Se debe de desarrollar el hábito de administrar una pastilla de manera cotidiana.
- Es necesario que se genere un examen médico para que no haya contraindicaciones.

Este método anticonceptivo podría ser una buena opción para que se fomente el hábito de tomarse la pastilla a la hora, indicada será más fácil seguir el tratamiento y así evitar fallas sobre la toma adecuada del método anticonceptivo, es importante mencionar que la menstruación puede variar al estar con este método anticonceptivo pues puede que si la persona es regular se vuelva irregular.

Hormonales orales que solo contienen progestina:

Existen dos formulaciones que contienen progestina sintética, linestrenol 0.5 mg y levogestrel 35 µg (no contienen estrógenos), con efectividad del 90% al 97%.

Métodos hormonales inyectables: son métodos temporales de larga acción y se divide en dos grupos:

- Combinados de estrógeno y progestina

- Los que contienen solo progestina

Esta inyección libera una hormona, llamada progesterona en el cuerpo. Las hormonas son productos químicos que se crean en nuestro cuerpo, estos productos controlan la manera en que funcionan las diferentes partes de nuestro cuerpo. La progesterona que contiene la inyección impide que los ovarios de la mujer liberen óvulos. No puede haber embarazo si no existe un ovulo que se una a un espermatozoide, de igual manera lo previene engrosando la mucosa cervical de la mujer, esta mucosa bloque el esperma y evita que se una con el ovulo. Esta hormona también disminuye el revestimiento del útero, esto evita que el ovulo fertilizado se adhiera al útero (Secretaría de Salud, 2010).

Existen cuatro tipos de anticonceptivos hormonales combinados inyectables:

- Cipionato de estradiol 5 mg + acetato de medroxiprogesterona 25 mg en 0.5 ml de suspensión acuosa microcristalina.

- Valerianato de estradiol 5 mg + enantato de norestisterona 50 mg en 1 ml de solución oleosa.

- Enantato de estradiol 5 mg + acetofénido de dihidroxiprogesterona 75 mg en 1 ml de suspensión acuosa. - Enantato de estradiol 10 mg + acetofénido de dihidroxiprogesterona 150 mg en 1 ml de suspensión acuosa.

Hormonal inyectable que solo contiene progestina:

- Enantato de noretisterona 200 mg, en ampolleta con 1 ml de solución oleosa.
- Acetato de medroxiprogesterona 150 mg, en ampolleta con 3 ml de suspensión acuosa microcristalina.

Algunas ventajas de estas son:

- Se pueden conseguir de manera gratuita.
- Tiene una efectividad del 99%.

Desventajas:

- Si se olvida colocar alguna inyección pierde su efectividad.

Se pueden tener algunas molestias como: nauseas, vomito, dolor en senos o cabeza, pero estos síntomas solo son temporales y solo se presentan durante los primeros meses de uso, por lo cual no es necesario que se suspenda el método (Secretaria de Salud, 2010).

Es importante dar a conocer que no se puede utilizar este método si:

- Se está embarazada.
- Se tiene cáncer de seno.

- Si se tienen coágulos de sangre en una vena o arteria y no se está tomando medicamentos para ello.
- Si se tuvo fractura ósea.

Anillo o aro anticonceptivo:

Este método anticonceptivo se coloca en el fondo de la vagina y libera de forma continua al estrógeno y progesterona que inhibe la ovulación y modifica las características del moco cervical, lo que no permite que exista la fecundación, es un aro flexible de 5 cm. de diámetro aproximadamente y 4 mm. de grosor.

Las hormonas impiden la liberación de óvulos de los ovarios, impiden la ovulación, también previene el embarazo engrosando la mucosa cervical, pues esta bloquea el esperma e impide que se una al ovulo.

Ventajas:

- Se aplica una vez al mes y de ahí en adelante durante 3 semanas al final de la última se retira.
- Habrá una semana de descanso para esperar la menstruación.

También pueden incluir protección contra:

- Acné
- Disminución de la masa ósea.
- Dolores menstruales intensos
- Anemia por deficiencia de hierro.

Parche anticonceptivo:

Es un anticonceptivo que se adhiere en la piel y garantiza la entrada de estrógenos y progesterona manteniendo una protección anticonceptiva continua, se utiliza por un periodo de 28 días. El empaque trae 3 parches, uno para cada semana, el primer día de la menstruación se coloca el primer parche durante una semana y la cuarta semana es el descanso en la que se produce el sangrado. El parche anticonceptivo previene:

- La ovulación.
- También hace más espeso el moco del cuello de la matriz, esto hace más difícil la movilidad de los espermatozoides, impidiéndoles llegar al interior del útero.
- Provoca alteraciones estructurales y funcionales en el endometrio para reducir la probabilidad de que se produzca la implantación.

Si se usa correctamente, para el segundo día, los componentes ya han sido absorbidos brindando protección anticonceptiva efectiva durante todo el ciclo menstrual. Una vez terminado el ciclo de aplicación de tres parches y descanso de una semana, si no se continúa con el uso del método, el ciclo menstrual se restablece en pocos días, recuperando la fertilidad entre uno y tres meses. Si se usa correctamente, su efectividad para planear un embarazo es de 99%.

La falla del método puede darse cuando hay un desprendimiento del parche por más de 24 horas. Es importante recordar que el parche no protege de las infecciones de transmisión. Las ventajas del parche es que es muy delgado, cómodo y está diseñada para que no se desprenda.

Método hormonal subdermico: Este es el método anticonceptivo que se está utilizando en la actualidad pues se puede colocar desde los 15 años de edad para la adolescente y demás mujeres.

Es un pequeño objeto en forma cilíndrica del tamaño de un cerillo con cabeza, que libera la hormona, la cual inhibe la ovulación (Secretaria de Salud, 2010).

El médico o profesional de salud inserta la aguja debajo de la piel por la parte superior e interna del brazo y dispara para liberar el implante, se utiliza únicamente anestesia local. El implante no se ve a menos de que la mujer que lo use sea muy delgada o musculosa. Tiene una duración de 3 años o 5 años. Su eficiencia anticonceptiva es de un 99 %.

Puede llegar a presentar irregularidades menstruales en los 3 primeros meses de uso, da una prolongada protección anticonceptiva.

Es de alto costo pero en los centros de salud es gratuito, aunque debe de firmarse una tarjeta en la cual dice que tienen que cumplir el tiempo de utilización del método anticonceptivo (IMSS,2014).

Se deben de tomar cuidados para con este método:

- El área donde se aplicó debe mantenerse seca por 24 hrs.
- Se debe aplicar un vendaje sin demasiada presión en la zona conservándolo durante 24 hrs.
- Se debe evitar lastimar el área
- En ocasiones aparece un pequeño hematoma o moretón, el cual desaparece sin causar daño.
- De igual manera no se deben de cargar cosas pesadas.

Pastilla anticoncepción de emergencia: son las píldoras anticonceptivas más comunes, pero se toman de forma diferente, existen presentaciones en 2 y 4 tabletas.

Pueden prevenir el 75 % al 85% de los embarazos si se toman inmediatamente después de haber tenido la relación sexual, la efectividad disminuye si la toman 72 horas después de haber tenido una relación sexual, si eso sucede lo recomendable es repetir las dosis. Se utiliza en situaciones de emergencia, por ejemplo: si se tuvo algún accidente con el condón, se olvidó tomar la pastilla o tuviese relaciones sexuales no planeadas, está disponible en hospitales y centros de salud. (Secretaria de Salud, 2010).

Estos son solo algunos de los métodos anticonceptivos con los que contamos en la actualidad y que están a nuestro alcance en los centros de salud y farmacias, es importante comenzar a crear una cultura de auto cuidado en el adolescente pues son los más vulnerables en la presencia de embarazos y la práctica de las relaciones sexuales. Si se utilizan estos métodos de manera adecuada es más probable prevenir alguna consecuencia de haber practicado la sexualidad sin protección.

Dispositivo intrauterino: se colocan dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos de carácter temporal, consisten en un cuerpo semejante a una “T” de polietileno flexible y contiene un principio activo o coadyuvante de cobre y plata y tiene además hilos que sirven de guía para su localización y extracción. Tiene una efectividad del 95% al 99%.

Indicado para:

- Antes del primer embarazo
- Intervalo intergenesico
- En el posparto, trans y poscesarea, con o sin lactancia
- Posaborto

Oclusión tubarica bilateral: este es permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubarica bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización, brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

Indicado:

- Paridad satisfecha
- Razones medicas
- Retardo mental

Vasectomía: método permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de os espermatozoides, este puede brindar protección anticonceptiva mayor al 99%.

Indicaciones:

- Fecundidad satisfecha
- Razones medicas
- Retardo mental

2.2. Enfermedad de transmisión sexual

Son un grupo de padecimientos que se adquieren y transmiten por la actividad sexual, se han denominado también infecciones de transmisión sexual, bajo el argumento de que abarca ambos, la presentación sintomática y asintomática y que facilita legitimizar la necesidad para la evaluación integral del paciente y el tamizaje de aquellos con riesgo identificado, a pesar de la sintomatología.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual en la actualidad están afectando a cualquier persona, sin importar clase social, religión, color y otros, pues todos estamos propensos a padecer alguna de

estas infecciones si no se realiza un chequeo como debe de ser y no se toman las medidas adecuadas para la prevención de estas, pues se sabe que quienes están propensos a padecer algunas de estas infecciones son los adolescentes pues estos en esta etapa están comenzando a vivir varios cambios que ya se mencionaron con anterioridad, pero sus ganas de conocer y experimentar nuevas cosas son factores claves que pueden afectar su desarrollo.

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de sus impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta. Además, su maduración sexual cada vez más temprana los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de la vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener un comportamiento arriesgado y los exponen a ser víctimas comunes de las ETS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de las mismas (Secretaría de Salud, 2010).

Los adolescentes son inexpertos y solo quieren experimentar y hacen las cosas sin saber que para cada acción hay una reacción, esta puede ser buena o mala, pero a esta edad por lo regular siempre es mala pues los padres de familia no saben cómo educar a sus hijos en esta etapa de su vida, y muchas de las ocasiones no se preocupan por como están, como se sienten, que necesitan y otras cosas, no todos los padres son así, pues algunos que tienen buena comunicación con su hijos desde pequeños crearon un ambiente de confianza y por ello es más fácil tener comunicación con ellos, es importante que los padres se involucren en la vida cotidiana del adolescente pues sabrán qué tipo de amigos tiene, cuáles son las personas con las que se rodea. Todo esto para poder brindar la información acerca de la sexualidad, los métodos anticonceptivos que pueden utilizar en el instante que decidan tener intimidad con alguien, de igual manera que conozcan que si se practica de una manera en la que no se protegen, puede tener varias consecuencias, desde un embarazo no planeado hasta una infección de transmisión sexual, para que vayan creando consciencia y de igual manera puedan ser responsables.

Factores de riesgo:

- Relaciones sexuales sin protección
- Múltiples parejas sexuales
- Parejas de pacientes portadores de ETS
- La falta de educación sexual
- Pertener a los grupos de: adolescentes, sexo servidores y drogadictos.

Es importante que se pueda dar a conocer las ITS a los jóvenes para que si en presentan algún signo o síntoma extraño puedan identificar que está pasando de igual manera solo para prevención pues es importante tener conocimientos acerca de este tema. Recordemos que un adolescente es muy penoso, tímido, o simplemente por ignorancia no querrá pedir información, por el qué dirán de la sociedad entre otros aspectos que son importantes en la vida cotidiana del adolescente. Aunque es necesario que ambos conozcan la información, tanto hombre adolescentes como mujeres adolescentes quienes están más propensas a contraer una infección siempre es una mujer pues la mayoría de las bacterias o virus se alojan en el cuello del útero.

Aunque algunas de las ITS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo. Los órganos causantes de las ITS también se pueden propagar por medios no sexuales, como por ejemplo: las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos, hay algunas que también se pueden transmitir de la madre al feto durante el nacimiento. Pues incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables pero que si tienen tratamiento.

Se conocen estadísticas acerca de las infecciones de transmisión sexual gracias a la (INEGI, 2010). Los jóvenes representan la cuarta parte de la población del país.

- Conforme a la ENADID (2009), 61.8% de las adolescentes de 15 a 19 años, sexualmente activas, declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual.
- Las infecciones de transmisión sexual más frecuentes entre los jóvenes son la candidiasis urogenital y el virus de papiloma humano.

Existen varios factores que predisponen a que los individuos puedan tener alguna infección de transmisión sexual pues no buscan asesoría acerca del tema y la verdad es poca la información que se difunde con respecto a las infecciones de transmisión sexual y por ello muchos de los adolescentes no saben los signos y síntomas de las mismas, algunos de estos factores pueden ser:

- Iniciar una vida sexual durante la adolescencia.
- Tener muchas parejas sexuales, promiscuidad.
- Tener una pareja sexual que tenga muchas parejas.
- No usar un condón o preservativo durante al acto sexual.

Algunas de las infecciones de transmisión sexual por no tomar las medidas adecuadas de prevención de estas pueden ser:

El VIH: Este es el virus se podría decir más conocido y del que se sabe más pues, el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) se reportó primeramente en los Estados Unidos en 1981. Es causado por un virus que se llama VIH o virus de la inmunodeficiencia humana, un virus que destruye la capacidad del cuerpo para defenderse de una infección. Las personas con SIDA

son muy susceptibles a tener muchas enfermedades peligrosas llamadas infecciones oportunistas y ciertas formas de cáncer. Y por ello con estos pacientes se deben de tomar medidas de protección para el paciente y las personas que lo rodean. La transmisión del virus ocurre principalmente durante la actividad sexual vaginal, anal u oral y al compartir agujas para inyectar drogas intravenosas, transfusión sanguínea contaminada, puede de igual manera transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Este virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades (OMS, 2010).

En muchas de las ocasiones las personas con este virus no se dan cuenta de que padecen la enfermedad y cuando lo descubren ya la enfermedad está muy avanzada y a causa de esta pueden contraer otro tipo de infecciones que afectan más su salud. Aunque no tiene cura esta enfermedad si se puede controlar y si se lleva el tratamiento adecuado las personas puede vivir más tiempo, con sus actividades normales. Si no reciben tratamiento, la mayoría de las personas con infección por VIH muestran señales de sida dentro de los 5-10 años posteriores. La infección de VIH se detecta en sangre descubriendo anticuerpos, secuencias del gen o aislamiento viral.

La mayoría de niños/as que desarrolle sida ha nacido de madres infectadas por el VIH. A nivel más alto de carga viral en la madre, es mayor el riesgo de que su niño resulte infectado.

Por esto y más es importante que se pueda dar a conocer información acerca de esta infección pues aunque existen campañas de apoyo a los enfermos con VIH aún existe falta de información pues creen que si hay alguien cerca con esta enfermedad de personas sanas pueden contagiarlos y pues

el trato hacia ellos cambia y eso está mal, aunque lo que se busca siempre es prevenir y es en lo que se tiene que estar trabajando y de igual manera la aceptación de los infectados de esta enfermedad. Claro esto para prevenir casos con esta enfermedad en adolescentes pues el trabajo va dirigido a adolescentes para que puedan conocer la información sobre el tema y así puedan evitar esta enfermedad.

Infección por clamidia: Esta infección es ahora la más común de todas las ITS bacterianas. La infección por clamidia puede causar una secreción genital anormal y ardor al orinar. En las mujeres, la infección por clamidia no tratada puede llevar a complicaciones como la enfermedad inflamatoria pélvica, una de las causas más comunes del embarazo ectópico e infertilidad en las mujeres. En muchas personas, la infección por clamidia no provoca síntomas. Una vez diagnosticada la infección por clamidia, la persona afectada puede curarse con antibiótico.

Se puede contraer la infección por clamidia al tener relaciones sexuales anales, vaginales u orales con una persona que tenga esta infección. Se puede contraer esta infección aunque el hombre no haya eyaculado. Si ya se ha tenido la infección por clamidia y se recibió tratamiento en el pasado, se puede todavía volver a infectarse si tiene relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.

Los adolescentes sexualmente activos tienen mayor riesgo de contraer esta infección. Los homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también corren riesgo debido a que la infección por clamidia puede propagarse mediante las relaciones sexuales orales y anales.

Herpes genital: La infección por herpes es causada por el virus del herpes simple (VHS). Los síntomas principales de una infección por herpes son ampollas dolorosas en el área genital, estas pueden provocar una sensación de comezón o picor en las piernas o región genital.

Las ampollas del herpes generalmente desaparecen en 2 ó 3 semanas, pero el virus permanece en el cuerpo de por vida y las lesiones pueden reaparecer con el tiempo. Algunos medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas pero no a eliminar el virus del herpes. Las mujeres que adquieren el herpes genital durante el embarazo pueden transmitir el virus a sus bebés. La infección no tratada de herpes genital en bebés puede resultar en retraso mental y en casos muy extremos la muerte. El herpes genital es una ITS causada por dos tipos de virus. Estos virus se llaman herpes simple del tipo 1 y herpes simple del tipo 2. Se puede contraer herpes al tener relaciones sexuales orales, vaginales o anales con una persona que tenga la enfermedad.

Los síntomas del herpes pueden presentarse en las áreas genitales del hombre y de la mujer que se hayan cubierto con un condón de látex, aunque los brotes también pueden ocurrir en áreas que no se hayan sido cubiertas por un condón, por ello es posible que los condones no lo protejan completamente del herpes. Con esto nos damos cuenta a de que los métodos anticonceptivos no protegen de contraer alguna infección de transmisión sexual.

Verrugas genitales: También llamadas verrugas venéreas son causadas por el virus del papiloma humano o VPH, un virus muy relacionado al virus que causa las verrugas en la piel. Las verrugas genitales generalmente aparecen como protuberancias duras que no provocan dolor en el área genital, pene o alrededor del ano. Si no se tratan estas pueden crecer y desarrollar una apariencia como de coliflor. Además, de las verrugas genitales, ciertos tipos de VPH pueden causar el cáncer cervical y otros cánceres cervicales. El VPH y las verrugas genitales son normalmente transmitidas por contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal con una pareja que tiene el

virus. Las verrugas genitales no siempre aparecen enseguida. Y a muchas personas que tienen el VPH nunca les aparecen las verrugas. Es diferente para cada persona. Los tipos de VPH que causan verrugas que parecen coliflores o son elevadas no son los mismos tipos de VPH que causan cáncer del cuello uterino, el pene o el ano. Los síntomas pueden ser: Las verrugas genitales parecen granitos sin pus (como un "ojo de pescado") visibles en el área genital. Las verrugas que pueden ser características de esta infección pueden aparecer:

- Dentro de varias semanas después de tener sexo con una persona con el VPH, recordemos que el virus lo tiene el hombre y es quien lo transmite a la mujer.
- Dentro de varios meses después de tener sexo con una persona con el VPH (está es la situación más común).
- Dentro de varios años después de tener sexo con una persona con el VPH.
- Nunca y puede que nunca sepan que tienen el VPH.

Gonorrea: Los síntomas más importantes de la gonorrea son una secreción de la vagina o pene y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más serias y comunes de la gonorrea generalmente ocurren en las mujeres. Estas complicaciones incluyen la enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico e infertilidad. Una vez diagnosticada la gonorrea puede ser tratada efectivamente con antibióticos.

Muchos hombres infectados con gonorrea tienen síntomas, mientras que la mayoría de las mujeres no tienen, o sus síntomas son muy leves (casi no duelen ni se notan). Incluso cuando las mujeres tienen síntomas, pueden confundirse con una infección de la vejiga o infección vaginal.

Si tiene síntomas la mujer, pueden incluir que le salga un líquido por la vagina y/o dolor al orinar.

A los hombres les puede salir por la uretra un líquido amarillo. También puede que le arda o duela al orinar, puede que en algunos de los casos no se tengan síntomas y no se den cuenta de que tienen la enfermedad.

Sífilis: La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria, que infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Por lo general se adquiere por contacto sexual con una persona que la tiene. También puede pasar de la madre al bebé durante el embarazo. Lo primero que aparece es una lesión llamada “chancro”. Esta lesión no produce dolor y es como una llaga en el pene o en la vagina o alrededor de la vagina. También puede ocurrir cerca de la boca, ano o manos. Si la sífilis no se trata, puede avanzar a etapas más avanzadas incluyendo una erupción o rash y eventualmente complicaciones del corazón y sistema nervioso central. La penicilina sigue siendo el tratamiento más efectivo

para tratar la sífilis.

Algunas veces, causa inflamación de los ganglios linfáticos cercanos. Si no se trata, generalmente causa una erupción cutánea que no pica, frecuentemente en manos y pies. Muchas personas no notan los síntomas durante años. Los síntomas pueden desaparecer y aparecer nuevamente. Las llagas causadas por la sífilis facilitan adquirir o contagiar el VIH durante las relaciones sexuales. Si se está embarazada, la sífilis puede causar defectos congénitos o abortos. En casos raros, la sífilis causa problemas de salud serios e incluso la muerte. Si se detecta a tiempo, la enfermedad se cura fácilmente con antibióticos. El uso correcto de preservativos de látex disminuye enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse la sífilis.

Algunos de los factores que aumentan las probabilidades de contraer una ITS son:

- Actividad sexual a temprana edad. Cuanto más pronto el individuo comience a tener relaciones sexuales, mayor será su probabilidad de contraer una ETS.
- Multiplicidad de parejas sexuales. Las personas que tienen contacto sexual (no sólo relaciones sexuales, sino cualquier tipo de actividad íntima) con muchas parejas diferentes corren mayor riesgo que aquellas que siempre tienen la misma pareja.
- Relaciones sexuales sin protección. Los condones de látex siempre deben utilizarse, ya que son la única forma de anticoncepción que reduce el riesgo de contraer ETS. Los espermicidas, los diafragmas y otros métodos anticonceptivos pueden ayudar a prevenir el embarazo, pero no brindan protección contra las ETS.

Por ello es importante poder prevenir que los adolescentes que inicien su vida sexual puedan prevenir el contra alguna infección de este tipo con la información recabada se da a conocer que se pueden prevenir estas, cada persona debe ser responsable cuando toma la decisión de comenzar vivir su vida sexual, aunque no todos conozcan la información ahora es importante poder difundirla.

2.3. Repercusión de la vida sexual activa en el adolescente.

El inicio de la vida sexual activa en la población adolescente se ha adelantado de manera evidente en los últimos años. En nuestro país la edad promedio del inicio precoz de la actividad sexual se da entre los 14 y 15 años. En el mundo las cifras sorprenden aún más. Según estudios de la UNICEF la edad promedio de la primera relación sexual en adolescentes de países desarrollados oscila entre 9 y 13 años, en varones, y entre los 11 y 14 años en el caso de las niñas. Los resultados están asociados con consecuencias negativas duraderas en el plano físico, emocional, social y genera

impactos económicos en la vida de los jóvenes, especialmente adolescentes mujeres jóvenes (UNICEF, 2014).

Las Infecciones de transmisión sexual: los centros para el Control de Enfermedad y la Prevención estiman que de entre cuatro muchachas adolescentes tiene al menos una infección sexualmente transmitida (ITS). Las adolescentes, sobre todo, son fisiológicamente vulnerables a estas infecciones y la temprana actividad sexual aumenta el riesgo de infección. Un estudio encontró que los que comienzan la actividad sexual a la edad de 13 años son dos veces más probables de infectarse que sus pares que permanecen sexualmente abstinentes a lo largo de sus años de adolescente.

La temprana actividad sexual eleva el riesgo de un embarazo adolescente. Las adolescentes que se hacen sexualmente activas durante la temprana edad son más vulnerables para ser madres solteras que las que permanecen abstinentes a lo largo de sus años de adolescentes. Además de que la mayoría de las adolescentes que dan a luz a temprana la dan fuera de un matrimonio estable y esto afecta su desenvolvimiento social pues no cuentan con la estabilidad de un matrimonio, mucho menos de la estabilidad de sus sentimientos. Afecta la economía de la adolescente pues si será madre soltera tendrá que trabajar y en muchas de las ocasiones dejan de contar con el apoyo de sus padres o familiares.

En la actualidad se está observando que la sexualidad se está viviendo de manera irresponsable pues ahora se practica el sexo rápido, no importa con quien y en donde, y esto también es un factor clave para contraer las infecciones, además de las disfunciones sexuales. Esto se podría evitar si se trabaja en la prevención de infecciones y prevención de embarazos en las adolescentes, esto dando a conocer la información adecuada, aclarando dudas de las y los adolescentes, para así poder evitar

consecuencias que en muchas de las ocasiones terminan con la muerte o dejando inconclusos sus estudios.

Si los adolescentes fueran responsables en la práctica de su sexualidad tendrían el valor de ir a los centros de salud y pedir información acerca de métodos anticonceptivos y si son varios hasta poder crear grupos de adolescentes a los que se les podrían impartir pláticas sobre sexo seguro. Pero es más que evidente que esto no ocurre por las variables socio demográficas, sobre todo porque aun la religión y las costumbres que se crean son diferentes y la sociedad puede mal interpretar una duda, aunque así fuera es bueno aclarar dudas.

Aunque de igual manera es importante que los adolescentes que quieran comenzar con su vida sexual tengan la madurez emocional y mental para iniciar, es importante crear conciencia en ellos y darles a conocer que es mejor esperar a crecer y ser más maduros psicológicamente para iniciar su vida sexual además es importante la orientación de los padres a sus hijos desde la infancia respecto a los valores y la sexualidad.

La familia juega un papel muy importante en este proceso, pues desde esta se imparten o se deben de impartir aspectos importantes, como valores, la confianza entre padres e hijos, en ocasiones los adolescentes son un tanto necios y no son capaces de aceptar sus errores aun cuando tienen la culpa de estos aspectos, cada uno tiene que aprender a hacerse responsable de sus actos, pero esa responsabilidad se enseña desde casa pues si el adolescente tiene alguna duda con quien tendría que recurrir primero es con sus padres, pero si no se crea un ambiente de confianza no se puede hacer nada, por ello es que buscan las respuestas de sus dudas en internet o con sus amigos, aun teniendo otros medios para resolver dudas no los utilizan, pues los centros de salud son importantes

ahí podrían interactuar entre el profesional de enfermería y ellos, pues tienen la capacidad de resolver sus dudas y si es posible proporcionar métodos anticonceptivos.

2.3.1. Embarazo en adolescentes

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

Procesos que contribuyen a que el embarazo adolescente se haya convertido en un problema creciente en México desde mi punto de vista, los factores y procesos que han jugado un papel importante para que el embarazo adolescente pueda considerarse como un problema público en México son los siguientes:

- El gran crecimiento del grupo de adolescentes pues en la actualidad son varios.
- El mayor acceso de la población pobre de la sociedad, particularmente en el medio urbano, a los servicios de salud.
- La alta incidencia de este tipo de embarazos, muchas veces problemáticos por las condiciones en que se presentan.

Muchos de los padres niegan la práctica de la sexualidad de sus hijos, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines pro creativo. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial, esto de acuerdo a lo que nos inculca la religión, además que tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando

tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo además que tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales la homosexualidad no es tolerada tolera.

En países más desarrollados el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja (Menacho, 2004).

Pues la realidad es que la maternidad en las adolescentes es mal vista puesto que ese rol es para las personas más maduras. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. Es habitual que asuman responsabilidades que no son acorde a su etapa de vida, reemplazando a sus madres y privándose de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, cuando deberían de asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contraen infecciones

de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias. El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia.

Generalmente no es planeado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos, además del rechazo que le tiene a su hijo. En otras ocasiones se acepta y quiere demasiado al producto siempre y cuando no haya sido producto de una violación pues es común que le afirmen su independencia. Pues lo que les preocupa son los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con un buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud. Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. Además de

que el hijo de la madre adolescente tiene unos riesgos de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Embarazos de alto riesgo: El embarazo durante la adolescencia es de alto riesgo y se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. Las madres adolescentes tienen más probabilidad de presentar complicaciones médicas como placenta previa, hipertensión inducida durante el embarazo, parto prematuro, anemia grave y toxemia. Además, son frecuentes los comportamientos malsanos, debido a la falta de madurez. Pues muchas de las adolescentes piensan en abortar y al practicar este procedimiento terminan perdiendo la vida o quedando traumatadas de por vida.

CAPITULO III

En este capítulo se describe las intervenciones del personal de enfermería que pueden ser utilizadas para la prevención de los embarazos en adolescentes.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

El profesional de enfermería: es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud. El profesional de enfermería realiza acciones en los tres niveles de atención los cuales son:

Primer nivel de atención: en este el profesional de enfermería actúa como enlace entre los servicios de salud y la población, ayuda a la comunidad a identificar los problemas referentes a la salud y a hacer conciencia para que ellos mismos elaboren respuestas sobre la solución de problemas de los mismos.

Segundo y tercer nivel de atención: en estos el profesional de enfermería participa activamente, independientemente e interdependiente con el demás equipo de salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento además de la rehabilitación.

Toda esta con el objetivo de ayudar a la población en general, siempre y cuando se cuenten con las bases científicas, no olvidándose de ser humanos, pues con estos favorece el actuar del profesional dependiendo de la situación en la que se encuentre, en la comunidad, en el hospital y otros.

El profesional de enfermería puede intervenir en:

- Resolver problemas de salud de individuos, familia y comunidad, con una visión integral.
- Participa en la restauración de la salud en instituciones de primer y segundo nivel de atención.
- Participa y diseña programas de educación formal y no formal en el área de la salud.
- Organiza departamentos de salud.
- Diseña y organiza programas para instituciones educativas de salud y sector productivos.
- Realiza investigación básica y aplicada para crear conocimientos que solucionen problemas de salud.

El profesional de enfermería de igual manera tiene que tener presente siempre sus valores profesionales, la conducta humana en un contexto histórico social determinado; para promover cambios en individuos o grupo se requiere que en el profesional de enfermería estén presentes y prevalezcan cualidades personales como el amor por lo que se hace y lo que se es, sensibilidad, solidaridad, fortaleza y tenacidad para enfrentar las dificultades, paciencia, discreción, respeto a la dignidad humana, empatía, bondad, altruismo y sobre todo, que la conjunción de estas cualidades caracterice el estilo personal capaz de sustentar los principios y valores de la sociedad (TENA, 2013).

La gestión favorece la creación y desarrollo de la cultura de la salud basada en la responsabilidad compartida, la aceptación de las diferencias, el diálogo, la información, la aplicación del conocimiento. Como consecuencia se fortalecen los lazos comunitarios y se recuperan o consolidan valores colectivos, lo que implica la convergencia de intereses y necesidades comunes para el desarrollo, la inclusión social y la transformación, basada en la participación, el trabajo en equipos y el liderazgo, todo esto con la finalidad de brindarle un buen servicio a los pacientes, en este caso lo que se pretende es que la información que el profesional de enfermera de a conocer la información acerca de estos temas a los adolescentes sea capaz de interactuar y crear un dialogo entre ellos, para que los adolescentes puedan aclarar sus dudas si las tienen.

3.1. PREVENCIÓN DE EMBARAZOS

Hoy en día prevenir un embarazo adolescente no deseado de manera efectiva es mucho más fácil que hace algunos años, gracias a los métodos anticonceptivos modernos, los y las adolescentes pueden hacerlo, pues planificar es una decisión libre e individual además de que la práctica sexual es libre de elegir, aunque sería más conveniente esperar a madurar en todos los sentidos, pues existen una gran variedad de métodos anticonceptivos para elegir.

Para prevenir un embarazo, se deben de ser responsables de sus actos, como:

- Gozando de una sexualidad placentera, libre de riesgos y a vivirla de una manera responsable.
- Decidir si quieres tener hijos o no.
- No tener relaciones sexuales también es una opción.
- Conocer y usar métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo.

➤ Entender que un embarazo no soluciona los problemas familiares.

➤ Recibir información en salud sexual, reproductiva y sexualidad en general es un derecho. El embarazo adolescente es un problema generalizado en la población, la mala calidad de la educación sexual sumada al desconocimiento del correcto funcionamiento de los métodos anticonceptivos, eleva la cantidad de hijos de madres adolescentes en los sectores más vulnerables del país. Si a esto le sumamos la falta de servicios públicos orientados a la población más joven del país, la poca relevancia que se le da a la sexualidad responsable en las instituciones educativas y la valoración moral negativa que provoca en la población, el embarazo adolescente es vivido como un problema de salud pública y en muchas de las ocasiones los grandes culpables del embarazo adolescente terminan siendo los propios adolescentes.

En varias de las ocasiones los padres de los adolescentes los dejan solos, no les brindaran el apoyo a sus propios hijos y por esto los ahora futuros progenitores se sienten abandonados y aún más con todas las responsabilidades que ven venir. Sin un respaldo familiar el embarazo adolescente es percibido como un gran obstáculo que, en algunas ocasiones y ante consejos muy equivocados, se termina realizando un aborto.

Medidas de prevención: Las conversaciones respecto a la importancia del correcto uso de métodos de protección no sólo para prevenir un embarazo sino también por las ITS, además de abrir espacios para las dudas adolescentes puede hacer la diferencia en la vida sexual de los adolescentes.

Es común escuchar en charlas con adolescentes que ellos sienten vergüenza al hablar de sexualidad con sus padres. Esta incomodidad basada en la sensación de que serán reprendidos por su curiosidad sexual los aparta de los consejos paternos, dejándolos expuestos a información compartida y exponiéndolos de forma innecesaria a conductas de riesgo.

Educación en la escuela: Los padres no deberían de alarmarse cuando sus hijos les cuentan de que en las instituciones educativas les hablan de estos temas pues ahora desde la primaria se están dando a conocer estos temas, pero desgraciadamente aun vivimos en una sociedad en la que la cultura sobre la sexualidad es casi nula, la información que se le proporciona no es completa pero esta se podría mejorar si se trabaja en conjunto con profesionales de salud. Pues con la realización de estas estrategias los padres podrían estar más tranquilos con respecto el tema de la sexualidad de sus hijos adolescentes.

Pues cuando se enteran de que están embarazados existe el remordimiento de culpa o simplemente se derrumban los planes que los padres tenían pensado para sus hijos, es más cierto que los proyectos que se derrumban son los de aquel adolescente que ahora debe asumir responsabilidades para las que no está preparado.

La experiencia de los padres debe ser traspasada a los hijos de la mejor manera posible. Acompañarlos en las decisiones médicas es fundamental, considerando que el embarazo adolescente acarrea riesgos en la salud de la futura madre y su bebé. No se trata adoptarlo como un hijo nuevo si no se apoyarle y enseñarle en cómo tratarlo.

El embarazo durante la adolescencia tiene gran impacto en el desarrollo del país, especialmente por sus implicaciones en la deserción escolar; es así como entre el 20 y el 45% de adolescentes que dejan de asistir a la escuela, lo hacen en razón a su paternidad o maternidad (según Encuesta Nacional de Deserción Escolar del Ministerio de Educación Nacional, 2011), con lo que se favorecen los círculos del fortalecimiento de capacidades, limitan el acceso a oportunidades económicas y sociales e inciden en forma negativa sobre la conformación de hogares entre parejas

sin suficiente autonomía e independencia económica para asumir la responsabilidad y el fortalecimiento individual y familiar.

Además se presentan consecuencias negativas en el plano biológico, el embarazo en la adolescencia trae consigo graves riesgos que ponen en desequilibrio el bienestar integral y las expectativas de vida, genera discriminación en los contextos educativos y sociales, vinculación temprana al mercado laboral, tensiones familiares y emocionales, reconfiguración o desviación en los proyectos de vida.

El embarazo adolescente puede ocurrir por múltiples razones, algunas de ellas son:

- Abuso, violación o explotación sexual.
- Inequidades en educación con mayor nivel de desescolarización (ENDS, 2010).
- Mayores niveles de pobreza, condición de desplazamiento o situaciones de conflicto.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Influencia de los medios de comunicación.
- Decisión voluntaria y consciente de quedar en embarazo o relaciones desprotegidas.

Situación actual del embarazo adolescente:

El mayor porcentaje de madres adolescentes se sitúa en niveles de educación bajos. El 55 % de adolescentes que han sido madres no tiene ningún nivel de educación; el 46 % apenas tiene primaria, frente a menores porcentajes cuando el nivel educativo es mayor como en secundaria 18 % y educación superior 11 %.

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, el 13% de las mujeres menores de 20 años tiene su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad; y ésta ocurre más temprano en las mujeres sin educación (15,8 años) y en aquellas que viven en áreas rurales (17,5 años), que

en aquellas que tienen educación superior (18,9 años) o viven en zonas urbanas (18,5 años) (ENDS, 2010).

El uso de métodos de planificación familiar es otro de los determinantes próximos de la fecundidad adolescente. Son varios los factores que predisponen para poder tener un embarazo, pero ante todo lo que siempre va a influir es lo que el adolescente va a querer, cuáles son sus metas a alcanzar, si se plantea bien objetivos de vida, hará todo lo posible por lograrlas así tenga diversas tentaciones sus objetivos a lograr serán cumplidos.

3.2. Prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen:

- Educación sexual integral, asesoramiento respecto a las infecciones de transmisión sexual.
- Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos.
- Intervenciones dirigidas a grupos de población clave y vulnerable, incluidos adolescentes, trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.
- El asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo.

Lamentablemente, la falta de sensibilidad de la sociedad, la falta de capacitación del profesional de salud y el estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando las intervenciones. La utilización de los métodos anticonceptivos se debe de dar a conocer.

Los Métodos de barrera: Se deben usar de manera correcta pues los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros. Existen pruebas específicas que pueden realizarse para detectarse las infecciones de transmisión sexual pero desafortunadamente muchas de estas no están a la alcance de toda la sociedad.

El único análisis de sangre rápida y económica actualmente disponible en relación con una ITS es el de la sífilis. Este análisis ya se realiza en algunos entornos de recursos limitados. El análisis es preciso, los resultados se pueden obtener en 15 o 20 minutos, y es posible realizarlo fácilmente con una capacitación básica. Estos análisis rápidos han dado lugar a un aumento del número de embarazadas que se examinan para detectar una posible sífilis.

Actualmente se dispone de tratamiento eficaz contra algunas ITS.

- Tres ITS bacterianas (clamidiasis, gonorrea y sífilis) y una parasitaria (tricomoniasis) son generalmente curables con los eficaces regímenes de antibióticos de dosis única existente.
- Para el herpes y el VIH, los medicamentos más eficaces disponibles son los antivíricos, que pueden atenuar la evolución de la enfermedad, pero no curarla.
- Para la hepatitis B, los moduladores del sistema inmunitario (interferón) y los medicamentos antivíricos pueden ayudar a luchar contra el virus y frenar los daños al hígado.

Vacunas para la prevención de infecciones de transmisión sexual:

- Para prevenir dos de las ITS (hepatitis B y virus del papiloma humano) hay vacunas. Esas vacunas ha supuesto importantes avances en la prevención de las ITS. La vacuna contra la hepatitis B se incluye en los programas de inmunización infantil.
- La vacuna contra el VPH está disponible como parte de los programas de inmunización.

Otras intervenciones biomédicas para prevenir algunas ITS incluyen la circuncisión masculina de adultos y el empleo de microbicidas.

En los hombres, la circuncisión reduce el riesgo de infección con el VIH adquirida por vía heterosexual en aproximadamente un 60%, y proporciona alguna protección contra otras ITS, entre ellas el herpes y el VPH.

A pesar de los considerables esfuerzos realizados para identificar intervenciones simples que puedan reducir los comportamientos sexuales de riesgo, los cambios de esos comportamientos siguen suponiendo un desafío complejo. Los servicios de detección y tratamiento de las ITS siguen siendo inadecuados

Las personas que necesitan servicios de detección y tratamiento de ITS deben afrontar numerosos problemas. Estos incluyen la escasez de recursos, la calidad insuficiente de los servicios y el limitado o inexistente seguimiento de las parejas sexuales, pues a quienes están afectando más estas son a los adolescentes.

El profesional de enfermería debe de participar en la educación pues es un campo de desarrollo del profesional para poder prevenir este tipo de infecciones, pues los conocimientos se les darán a conocer y eso ayudara a la prevención y mejor elección.

Las intervenciones educativa incluyen cualquier actividad diseñada para la consecución de la disminución de las ITS como resultado de salud final, o de sus resultados intermedios, tales como mejorar los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los adolescentes en relación con el sexo seguro, promover la reducción de la actividad sexual o reducir los comportamientos sexuales de riesgo conocidos.

Aunque es evidente que muchas de estas intervenciones corresponden al ámbito familiar, escolar y comunitario, los profesionales sanitarios juegan también aquí un papel, no solo apoyando a estos, sino también con funciones específicas tanto desde los servicios de Atención Primaria (AP) como desde los especializados en salud sexual y reproductiva. Con esto nos damos cuenta de que si se trabaja bien acerca de la prevención ayudara a evitar nuevos fenómenos.

Para la prevención es muy importante el papel que desempeña la enfermera comunitaria ya que es la parte de la enfermería que desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo, la familia y la comunidad en el contexto salud-enfermedad. El profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica a que los individuos, familia y comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su auto cuidado en el marco de la atención primaria de salud (APS), la cual comprende promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, además de la prevención de la enfermedad. El rol del enfermero comunitario consiste principalmente en enseñarle a la persona, familia y comunidad a cuidarse por sí mismos mediante el auto cuidado. Esta investigación se dirigió al Municipio de Atlacomulco por que el tema sobre prevención de embarazo es deficiente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO



FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

RESULTADOS

La población de estudio fue de 50 adolescentes del municipio de Atlacomulco, Estado de México, quienes fueron encuestados en sus hogares de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

□ Características socio demográficas de los adolescentes:

Tabla 1 *Genero de adolescentes encuestados.*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	12	24
Femenino	38	76
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 2 *Edad del adolescente encuestado.*

Característica	Frecuencia	Porcentaje
----------------	------------	------------

13	9	18
14	20	40
15	21	42
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 3 Ocupación de el/la adolescente.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	26	52
Trabaja y estudia	16	30
Trabaja	9	18
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 4 Ingresos mensual del adolescente

Característica	Frecuencia	Porcentaje
\$500	17	34
\$700	13	26
\$800	20	40
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados

Tabla 5 Religión

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Católica	32	64

Cristiana	9	18
Evangélica	7	14
Otra	2	4
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.
Tabla 6 Influencia de la religión en la sexualidad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	50
No	25	50
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 7 Lengua indígena

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Mazahua	32	64
Otomí	12	24
Otras	6	12
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Los factores socio demográficos influyen para que los adolescentes puedan prevenir embarazos ya que en cada lugar del mundo viven y ven las cosas de diferente manera. El porcentaje encuestado de sexo femenino fue del 76%, la edad de los adolescentes encuestados fue de 15 años dando un porcentaje de 42%, los encuestados son estudiantes con un 52%, la economía de igual manera es

un aspecto importante ya que conforme a su ingreso mensual ellos planean sus gastos: ingreso mensual de: \$500 fue el ingreso que el 34% tiene, la religión católica con un 64% es la más practicada por los adolescentes, en cuanto a que si la religión influía en la decisión de iniciar o no su vida sexual fue del 50% para ambas opciones . En cuanto al dialecto que se habla es importante ya que si no hablan español o no lo entienden bien, no podrán comprender el mensaje en cuanto a la prevención de embarazos, pues el dialecto que tiene mayor porcentaje fue el mazahua de 64%, ya que en esas regiones es el más utilizado.

Conocimiento en cuanto a métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual.

Tabla 8 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	70
No	15	30
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 9 Método anticonceptivo conocido

Opción	Frecuencia	Porcentaje
DIU	4	8
Condón masculino/femenino	20	40
Implante	16	32
Pastilla	10	20
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 10 Metodo anticonceptivo efectivo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Codón	26	36
Implante	11	38
Pastilla	5	4
DIU	8	22
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 11 Utilización de método anticonceptivo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	62
No	19	38
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 12 Método anticonceptivo utilizado

Opción	Frecuencia	Porcentaje
DIU	0	0
Condón masculino/femenino	12	40
Implante	2	4
Pastilla post day	5	18
Total	19	62

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 13 Enfermedades de transmisión sexual conocidas

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Sífilis	6	12
VIH	24	48
VPH	20	40
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Los conocimientos básicos en cuanto a métodos anticonceptivos fueron interesantes conocerlos: en cuanto a que si los adolescentes conocen algún método anticonceptivo el resultado fue: del 70% si los conocen, en cuanto a el más conocido fue el condón masculino/femenino con un 40%, el método anticonceptivo considerado para ellos como el más efectivo fue el implante con un 38%, en cuanto a que si los adolescentes han utilizado alguno el 62% dijo que si y el más utilizado por ellos es el condón masculino/femenino con el 12%, en cuanto a infecciones de transmisión sexual que conocen con el 48% fue el VIH, cabe destacar que las adolescentes utilizan con frecuencia la pastilla post day con un 18%.

□ **Fuentes de información para la prevención de embarazos.**

Tabla 14 Información sobre prevención de embarazos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	50
No	25	50
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 15 Información recibida

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Padres	10	20
Amigos	16	32
Institución educativa	24	48
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 16 Comunicación con padres sobre sexualidad

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	26
No	26	52
A veces	11	22
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 17 Información sobre sexualidad

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	13	26
Escuela	26	52
Familia/amigos	11	22
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 18 Aclaracion de dudas sobre sexualidad

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Revistas/folletos	13	26

Internet	26	52
Padres	11	22
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 19 Técnica adecuada aclaración de dudas

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Folleto	14	28
Carteles	9	18
Exposición	27	54
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados

Tabla 20 Información sobre métodos anticonceptivos

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	27	54
Padres	9	18
Institución educativa	14	28
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados

Tabla 21 Asistencia al centro de salud

Característica	Frecuencia	Porcentaje
-----------------------	-------------------	-------------------

No	24	48
Si	11	22
A veces	15	30
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 22 Información proporcionada

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Medico	2	1
Enfermera	20	47
Trabajadora social	4	4
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

En cuanto a la aclaración de dudas correspondiente al tema de prevención de embarazos la fuente más utilizada por los adolescentes se muestran a continuación; si han recibido información de cómo prevenir un embarazo adolescente un 50% afirma que sí y el otro 50% no, con relación a esa pregunta por medio de quien o quienes has recibido la información el 48% es a través de su institución educativa, los resultados en cuanto a la pregunta, en cuanto a que si sus padres han hablado con ellos sobre sexualidad el 26% contesto que no, a través de quien recibe información acerca de sexualidad el 52% es a través de amigos/familia, para la técnica considerados para ellos la más fácil para aclarar dudas cual es la técnica con un 52% fue el internet y en cuanto a la técnica que ellos consideran para hablar del tema el 54% considera que la exposición seria adecuada y la última pregunta en cuanto a por medio de quien o quienes han recibido información respecto a

métodos anticonceptivos el 54% a través de sus amigos. Estas cifras son de importancia pues claro está que la comunicación entre padres-adolescentes no es buena, en cuanto a la fuente de información más utilizada por los adolescentes es el internet y sus amigos, la asistencia a centros de salud es poca y el personal que por lo regular los atiende es enfermería, por ello es importante que estén en constante preparación y actualización de técnicas para hablar sobre prevención de embarazos con ellos.

Antecedentes gineco obstétricos.

Tabla 23 Vida sexual activa

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	64
No	18	36
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 24 Edad de inicio de vida sexual

Característica	Frecuencia	Porcentaje
13	2	4
14	5	10
15	25	50
Total	32	64

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 25 Inicio de menstruación

Característica	Frecuencia	Porcentaje
9-10	5	3
11-12	10	5
13-15	23	68
Total	38	76

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 26 Padecimiento de enfermedad de transmisión sexual

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	6
No	47	94
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 27 Enfermedad de transmisión sexual padecida

Característica	Frecuencia	Porcentaje
-----------------------	-------------------	-------------------

Sífilis	6	6
VIH	0	0
VPH	0	0
Total	3	6

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 28 Consecuencias de iniciar tu vida sexual

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	50
No	25	50
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

Tabla 29 Consecuencias grave de iniciar vida sexual

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Embarazo	10	32
ITS	5	10
Dejar de estudiar	35	58
Total	50	100

Fuente: Datos obtenidos de cuestionarios aplicados.

En cuanto a los antecedentes gineco obstétricos: han iniciado su vida sexual el 64%, de los adolescentes si la ha iniciado, en cuanto a la edad del inicio 50% fue a los 15 años, en cuanto a la

edad en la que inicio su menstruación 13-15 fue del 68%,en cuanto a si han padecido alguna infección de transmisión sexual el 94% respondió que no , infecciones de transmisión sexual padecida la sífilis destaco con 6%, en cuanto a los conocimientos sobre las consecuencias de iniciar una vida sexual activa 50% es para él sí y el no , en cuanto a si se tiene el conocimiento sobre la consecuencia más grave de iniciar una vida sexual activa y cual sería lo más grave dejar de estudiar con el 58% destaco. Para ellos el iniciar su vida sexual es de relevancia y están conscientes de que si existe un embazo, el dejar de estudiar es la primera opción para sustentar los gastos de este, la mentalidad de los adolescentes es la que debe de cambiar para que se planten metas y proyectos de manera personal.

DISCUSIÓN

El tema se investigó por el notable aumento de los embarazos adolescentes en el municipio de Atlacomulco pues estos se están haciendo notorios, al observar esto, inquieta pues la información que se les esta brindado a los adolescentes no está siendo la correcta o es insuficiente esas son solo algunas de las dudas que genera al observar esto y solo se puede combatir con la prevención de los embarazos en adolescentes pues se nota que este tema se estaba dejando de lado, pues la prevención recordemos que es una tema importante puesto día a día el profesional de enfermería debe dar educación para la salud para que con esto se eviten no solo embarazos, si no también algunas enfermedades crónico degenerativas que son las que generan más gastos en cuanto a nivel salud.

Por ello con la pregunta planteada que fue: ¿Cuáles son los factores que intervienen en la prevención de embarazos en adolescentes de 13-15 años de edad en el municipio de Atlacomulco, Estado de México? Se responde a través de los resultados obtenidos que los factores que intervienen para la prevención de embarazos son los sociodemográficos, los de conocimiento de los/las adolescentes, además de las fuentes de información que utilizan para la aclaración de sus dudas y sobre todos los antecedentes gineco obstericos de las adolescentes.

De esta forma el personal de la salud, profesores y padres de familia deben de estar preparados para hablar con ellos de este tema sobre los cambios que sufre su cuerpo en esta etapa, crear conciencia

de la responsabilidad que se debe de tener si tienen una vida sexual activa que solo ellos son responsables de lo que ocurra con su cuerpo.

El siguiente punto que se pone en discusión son los factores sociodemográficos como: el género ya sea femenino o masculino, la edad de 13, 14 o 15 años, la ocupación del/la adolescente trabajan y estudian, estudien o solo trabajen el ingreso mensual que obtienen \$500,\$700 o \$800 ,la religión que profesen católica, cristiana, evangélica o alguna otra en relación a esta si la religión influye para iniciar su vida sexual y la lengua indígena que practican fue el mazahua, otomí o alguna otra. Fueron importante conocer por que influyen en el desarrollo de la mentalidad de los adolescentes, dependiendo de la religión donde se crían, por la manera en la que ellos observan cómo van viviendo los mismo habitantes de sus regiones.

Otro punto que se debe resaltar son los conocimientos sobre la prevención de embarazos, ellos conocen los métodos anticonceptivos, el más conocido es el condón tanto masculino como femenino, y este es el que consideran efectivo, la gran mayoría de ellos ha utilizado un método anticonceptivo, el que utilizaron en alguna ocasión fue el condón, en cuanto a enfermedades de transmisión conocidas es el VIH, por ello es importante conocer los métodos anticonceptivos y su concepto: es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales (OMS, 2013).

De igual manera se analizan las fuentes de información que utilizan para obtener conocimientos sobre la prevención de embarazos adolescentes, ellos han recibido información acerca de la prevención, por medio de su institución educativa, pero para la gran mayoría sus padres no hablan con ellos sobre sexualidad y han recibido la información a través de la escuela, y la fuente de información que más utilizan para la aclaración de su dudas es el internet, para ellos la técnica que

sería adecuada para hablar sobre prevención de embarazos sería la exposición del tema, en cuanto a información de los métodos anticonceptivos la reciben de sus amigos que tienen la misma edad que ellos y su conocimiento del tema es deficiente, la gran mayoría no ha asistido al centro de salud a aclarar sus dudas y los pocos que han asistido refieren que quien proporciona la información en el centro de salud es el personal de enfermería.

Es por ello que el personal de enfermería en general debe de estar en constante capacitación para que la información que se le proporcione a los adolescentes sea la adecuada y la correcta, que se sea empáticos/as con ellos/ellas, esas son parte de las intervenciones de enfermería que es educación para la salud, de igual manera si se previenen los embarazos en cuanto al tema de gastos de salud sería adecuado pues los gastos que se están generando en las instituciones públicas, se generan desde el embarazo, parto y el puerperio sin dejar de lado la atención que se le tiene que brindar a el recién nacido, al igual a la larga los adolescentes pueden ser más productivos y generar más ganancias para el país, pues continuarían estudiando, y no se preocuparían por los gastos que genera un embarazo.

Cada institución de salud como: la secretaria de salud, IMSS, ISSTE, OMS, INEGI, CONAPO, ENSANUT, entre otras tienen diferentes programas y estrategias que están siendo aplicadas para la prevención de embarazos, si se lograra trabajar en conjunto, instituciones de salud, personal de enfermería, profesores, padres de familia para beneficio de nuestros adolescentes, sería la mejor manera de tener resultados positivos.

En cuanto a la identificación de los antecedentes gineco obstétricos de las/los adolescentes, la mayoría ha iniciado su vida sexual y la gran mayoría la inicio a los 15 años, la edad en la que inician su menstruación prevalece de los 13-15 años de edad, la mayoría no ha padecido alguna enfermedad de transmisión sexual y quienes padecieron fue sífilis y sobre todo en que si ellos saben

la consecuencia de iniciar una vida sexual activa, la saben pero no logran entender la gravedad del asunto y ellos consideran que es dejar de estudiar, porque todos sus planes de vida se truncan.

El embarazo en adolescentes afecta su salud, educación, proyecto de vida, relaciones sociales y culturales y su economía entre otros aspectos. Ser madre o padre adolescente suele iniciar y/o reforzar, sin distinciones sociales, una serie de condiciones de vulnerabilidad asociadas a la falta de preparación para esta nueva responsabilidad, características propias del desarrollo en esa etapa y a la adopción de roles de género tradicionales, así como a la pérdida de vivencias y adquisición de conocimientos propios de la adolescencia. La maternidad y paternidad temprana, suele tener efectos negativos graves en los hijos e hijas de las y los adolescentes, exponiéndolos a condiciones adversas que obstaculizan su desarrollo. Es importante que a los adolescentes se les eduque desde casa con mentalidad de superación, de salir adelante, seguirse preparando educacionalmente, que se creen proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo.

La realización de la guía educativa contiene temas relevantes y que sirven de apoyo para la explicación de los temas en cuanto a prevención de embarazos, pues contiene desde conceptos básicos, temas de importancia como métodos de planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, además de actividades que se pueda realizar para que el adolescente evalúe sus propios conocimientos y si tiene aún dudas estas puedan ser aclaradas. De igual manera sería importante que adolescentes y padre tengan una mejor comunicación, para que los adolescentes no llegue a consecuencias más graves como lo pueden ser: un embarazo, que dejen sus estudios inconclusos, un matrimonio no planeado, además del desprecio de la sociedad, pues ante un fenómeno así la sociedad señala a el adolescente y cree que es incapaz de salir adelante con un hijo, debemos crear en el adolescente una postura de mejora, planeando mejor su vida, creándose metas, proyectos a corto, mediano y largo plazo pues si esto se realiza de una mejor manera la sociedad en general y la economía de nuestra nación mejorara, además de que los gastos que se

tienen a nivel salud, también puede mejora y disminuir. Esta guía pretende ser implementada a largo plazo y como consecuencia de también poder ser evaluada para saber si es o no viable.

CONCLUSIONES

La presente investigación empleo un análisis estadístico a través de frecuencia, porcentaje que permitieron describir los factores socio demográficos, identificar los conocimientos que tienen los/las adolescentes sobre prevención de embarazos, determinar las fuentes que utilizan para obtener conocimientos, además de la identificación de los antecedentes gineco obstétricos de los/las adolescentes.

los factores sociodemográficos como la edad, el sexo, el nivel económico, educativo, costumbres y la religión, si influye pues cada uno de los adolescentes tiene pensamientos distintos, de acuerdo a la educación que se les brinda desde su hogar y en las institución educativa a la que asisten. Pues los sociodemográficos son los que ya se traen desde que se nace y con el paso del tiempo se van moldeando.

En cuanto a los conocimientos que tienen los adolescentes es deficiente pues si la educación que se brinda desde las escuelas secundarias fuese la adecuada los embarazos adolescentes no existirían o serían mínimos, pero la realidad es que la educación sexual que se brinda en nuestras escuelas para la prevención de embarazos en adolescentes es deficiente, pues sería importante que la materia que se brinda en secundarias sobre sexualidad, fuese impartida por el personal de enfermería que tiene mejor conocimiento sobre métodos de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y otros temas que nos ayudan a la prevención de los embarazos. Los conocimientos que tienen los adolescentes sobre prevención de embarazos son deficientes pues los resultados que arrojan los cuestionarios es que si tienen conocimientos sobre métodos de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual pero aun con esto sus conocimientos acerca del tema son pocos y no toda la información es correcta.

Es importante que las fuentes de información que utilizan los adolescentes para aclarar sus dudas sobre la prevención de embarazos sean de fuentes confiables, pues por lo que arrojan los cuestionarios la fuente de mayor confianza es el internet y preguntas que les realizan a sus amigos y en varias ocasiones son de la misma edad y sus conocimientos sobre el tema también son deficientes, sería importante que la comunicación entre adolescente/padre fuese la adecuada, pues si se tiene la confianza aclararía sus dudas y ambos buscarían otras fuentes de información confiables.

La mayoría de los datos en cuanto a antecedentes gineco obstétricos de las adolescentes es importante pues los resultados arrojan que entre los 13-15 años de edad la gran mayoría inicia su menstruación y es en esa edad cuando inician con su vida sexual activa y aun que saben sobre las consecuencias de iniciar esta, aun así inician su vida sexual sin la utilización de algún método anticonceptivo, es sobre todo crear conciencia de las consecuencias graves que tiene el iniciar vida sexual, sin haberlo planeado pues a esas edad no se logra entender la gravedad de las cosas.

SUGERENCIAS

Sería interesante que con la propuesta de la guía educativa se crearan intervenciones de enfermería en cuanto a la prevención pero a largo plazo para que con los adolescentes que se seleccionen al azar, en una escuela que sería más factible trabajarlo así, pues andar en la comunidad fue de igual forma interesante se tiene más contacto con el encuestado y con el tutor del mismo, pero esta tarea es más complicada puesto que se va de casa en casa y se necesita más tiempo para poder realizar las encuestas indicadas. Pues si se trabaja en una escuela y con adolescentes de ella sería más factible llevar a cabo las estrategias de las intervenciones en cuanto a la prevención de los embarazos. Sería interesante proponer que el personal de enfermería brindara las materias sobre sexualidad a los adolescentes.

Además de que se pretende realizar en un tiempo no mayor de dos años la especialidad en enfermería perinatal y con este trabajo poder obtener el título de la misma, pero con una modificación, que ahora en base a una encuesta que se pueda brindar a una adolescentes que ya haya tenido un embarazo, nos brinde su experiencia de que fue lo que le fallo a ella para haber tenido un embarazo, si fue la información, la comunicación de sus padres o que factor predispuso su embarazo.

Otra sugerencia importante sería que personal de enfermería impartiera la materia de sexualidad en las escuelas secundarias pues se tiene mayor conocimiento del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

Álvarez Arredondo Luis Marat. Educación para la Salud. Editorial Parson Prentice Hall

AIDEM: (1987): La fecundidad en las adolescentes. Tema de planificación familiar: México. IMSS.

Alain Rochon. Educación para la salud, Guía práctica para realizar un proyecto. Editorial Masson.

A.M. Armendáriz, B. Pérez (2010): Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. Recuperado de http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf

Armendáriz Ortega Angélica María, Medel Pérez Bertha Yolanda. (2010). Propuesta de Intervención para prevenir el Embarazo en Adolescentes. Consultado en http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf Bronforma Mario, Denman Catalina, Salud reproductiva (Temas y debates). Editorial: Instituto Nacional de Salud Pública.

Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes, 2da edición (2016), México.

C.Stem: 1997: embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud

Consejo Nacional de Población. Mujeres y hombres adolescentes (2014) . Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/prensa/presenta-conapo-e-inegi-la-encuesta-nacional-de-ladinamica-demografica-2014-26143?idiom=es>

Damián, Huarcaya, (2008). Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en adolescentes- Instituto Materno Perinatal. Lima- Perú.

Encuesta Nacional de salud y nutrición (2006) (ENSANUT). Recuperado de http://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/100722_cp3.pdf

Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2015) Tomo I Componentes demográficos. Recuperado de <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>

Embarazo en adolescentes del suroeste de México. Papeles de población, vol.12, núm. 48, abril – junio, (20089. Redalyc.org.

Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazos en las Adolescentes. IMSS. Consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328094/Informe_Ejecutivo_2017_ENAPEA.pdf

Guía de práctica clínica IMSS-094-08. Enfermedades de transmisión sexual en el adolescente y adulto que producen úlceras genitales: herpes, sífilis, chancroides, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal.

Gobierno del Estado de México, (2010). Hablemos de Sexualidad: Guía didáctica, Consultada en http://187.216.193.232/biblos-imdf/sites/default/files/archivos/00534coespo_pdf_guiadsex.pdf

Intituto Mexicano del Seguro Social. (2016). Planificación Familiar. Consultado en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>

INEGI. (2012). Madres adolescentes por entidades federativas. Consulta en <http://ww3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Defaul.aspx?t=mdemo29&c=17528>

INEGI (2015). Estadísticas a propósito del Día de las madres (10 de Mayo) http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/madre2017_Nal.pdf

Ley General de Salud (s.f), Consulta en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

Martínez, C.N. (2014). Gravidéz temprana, causa de deserción. Consulta en <http://archivo.eluniversal.com.mx/nación-mexico/2014/impreso/gravidéz-temprana-causa-dedisercion-218465.html>

Mazzanti. D. Ruggiero, M.A; (2011). Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana de Bioética, EneroJunio, 125-144.

Ministerio de Sanidad Política Social e igualdad. (s.f). Pruébalo en femenino, si te sorprendes al verlo, más te sorprenderás al utilizarlo. Recuperado de <https://www.coflugo.org.docs/Preservativo.pdf>

Norma oficial mexicana NOM-047.2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.

Norma Oficial mexicana, NOM 005-SSA-1993, de los servicios de planificación familiar.

Ojeda: Febrero (2015) Secretaría de Gobernación: Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción para la salud, Glosario.

Organización Mundial de la Salud. (2005). Determinantes sociales de la salud. Consultado en http://www.who.int/social_determinants/es/

Organización Mundial de la salud (2002). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Consultado en

http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm

Organización Mundial de la salud. (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Consultado en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

Organización panamericana de Salud. (1998). El embarazo en la adolescencia precoz. Revista panamericana de salud pública vol.3 N.4

Paramo, M. (2011). Factores de riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de grupos de discusión, terapia Psicológica, vol.29, núm. 1, PP. 85-95 Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

Rivera, S. (2003). Embarazo en adolescentes. Aspectos de tipo social, psicológico y cultural. Consultado en www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf

Secretaria de educación, (2011). Lineamientos de evaluación del aprendizaje. Recuperado en www.dgb.sep.gob.mx/02-m1/03-iacademica/00.../1-eval-aprendizaje.pdf

Secretaria de salud (1993). Norma oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de la planificación familiar. Consultado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

Secretaria de Salud (2000). Introducción a los métodos anticonceptivos: Información General. Consultado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7202.pdf>

Subsecretaria de prevención y protección de la salud. (2001). Programa de acción. Salud Reproductiva. Consultado en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7102.pdf>

Trejo A.S.: Noviembre (2005): los embarazos en los adolescentes. Casó Hospital de Pachuca. Tesis UAEH.

UNICEF. (2007).La adolescencia. Consulta en http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm

UNICEF. (2007). Embarazo en adolescentes. Consulta http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm

TABLAS

Tabla 1. Género del adolescente encuestado. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Tabla 2. Edad del/la encuestado (a). Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Tabla 3. Ocupación del adolescente encuestado. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Tabla 4. Ingreso mensual del adolescente encuestado. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 5. Religión del adolescente encuestado. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 6. Influencia de la religión de la sexualidad del adolescente encuestado. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 7. Practica de alguna lengua indigena del adolescente encuestado. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 8. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos encuestado. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 9. Métodos anticonceptivos conoidos por el adolescente encuestado. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 10. Método anticonceptivo considerado para el adolescente como mas efectivo . Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 11. Utilización de algun método anticonceptivo por el adolescente encuestado. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 12. Método anticonceptivo utilizado por el adolescente encuestado. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 13. Enfermedades de transmicion sexual conocidas por el adolescente. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 14. Género del adolescente encuestado. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 15. Información sobre prevención de embarazos. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 16. Información recibida. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 17. Comunicación con padres sobre sexualidad. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 18. A través de quien o quienes se recibe información sobre sexualidad. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 19. Fuentes de información utilizadas para aclaración de dudas. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 20. Técnica adecuada para aclarar dudas sobre prevención de embarazos. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 21. Información sobre métodos anticonceptivos recibida proporcionada por quien. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 22. Asistencia al centro de salud. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 23. Información proporcionada por quien en el centro de salud. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 24. Inicio de vida sexual. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 25. A que edad incio vida sexual. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 26. Edad de icion de la menstruación. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 27. padecimiento de alguna infección de transmicion sexual . Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 28.que infección de transmicion sexual ha padecido. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

Elaboracion propia (2018). Tabla 29. Consecuencia grave de inicair su vida sexual activa. Dato obtenido de cuestionarios aplicados.

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____, estoy de acuerdo que mi hijo (a) _____, participe en la aplicación de cuestionario para la investigación Con el objetivo general de Identificar cuáles son los factores que influyen en la prevención de embarazos en adolescentes de 13 – 15 años de edad en el municipio de Atlacomulco.

Firma del padre o tutor
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Firma del investigador

ASENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 2

Yo, _____ estoy de acuerdo a participar en la aplicación de un cuestionario para la investigación Con el objetivo de Identificar cuáles son los factores que influyen en la prevención de embarazos en adolescentes de 13 – 15 años de edad en el municipio de Atlacomulco.



Firma del Adolescente
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Firma del Investigador

ANEXO 3

Objetivo: Identificar cuáles son los factores que influyen en la prevención de embarazos en adolescentes de 13 – 15 años de edad en el municipio de Atlacomulco.

Instrucciones: Elije la respuesta correcta, con su participación ayudara a la realización de una guía educativa sobre prevención de embarazos adolescentes.

Género: _____

1.- ¿Cuántos años tienes?

- a) 13 años
- b) 14 años
- c) 15 años

2.- ¿A qué te dedicas?

- a) Estudias
- b) Trabajas y estudias
- c) Trabajas



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



3.- ¿Cuál es el ingreso mensual que tiene?

- a) \$500
- b) \$700
- c) \$1000

4.- ¿Que religión profesas?

- a) Católica
- b) Cristiana
- c) Evangélica

5.- ¿crees que la religión influya en tu sexualidad?

- a) Si
- b) No

6.- ¿Que lengua indígena practicas?

- a) Mazahua
- b) Otomí
- c) Otra

7.- ¿Conoces los métodos anticonceptivos?

- a) Si

b)

No

8.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

a) DIU

b) Condón masculino/ femenino

c) Implante

d) Pastillas

9.- ¿Que método anticonceptivo crees que sea más efectivo?

a) Condón

b) Implante

c) Pastillas

d) DIU

10.- ¿Has utilizado algún método anticonceptivo?

a) Si

b) No

11.- Si tu respuesta fue afirmativa. ¿Qué método anticonceptivo has utilizado? a)

DIU

b) Condón masculino/ femenino

c) Implante

d) Pastillas

12.- ¿Por medio de quién o quienes has recibido información, con respecto a los métodos anticonceptivos?

a) Amigos

b) Padres

c) Institución educativa

13.- ¿Has iniciado tu vida sexual?

a) Si

b)

No

14.- Si tu respuesta fue afirmativa. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

a) 13 años

b) 14 años

c) 15 años

15.- ¿Sabes las consecuencias que tiene el iniciar tu vida sexual?

a) Si

b) No

16.- ¿Cual crees que sería la consecuencia más grave de iniciar tu vida sexual? a)

Embarazo

b) Infecciones de Transmisión Sexual

c) Dejar de estudiar

17.- ¿A qué edad inicio tu menstruación?

a) 9-10 años

b) 11-12 años

c) 13- 15 años

18.- ¿A través de quien recibes información acerca de la sexualidad?

a) Televisión

b) Familiares/ Amigos

c) Escuela

19.- ¿Tus padres han hablado contigo sobre sexualidad?

a) Si

b) No

c) A veces

20.- ¿Has recibido información de cómo prevenir un embarazo?

a) Si

b) No

21.- Con respecto a la pregunta anterior ¿Por medio de quien o que has recibido información? a)

Amigos

b) Padres

c) Institución educativa

22.- ¿Cómo se te facilita más aclarar tus dudas acerca de la sexualidad?

a) Revistas/ folletos

b) Internet

c) Padres

23.- ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoces?

a) Sífilis

b) VIH

c) VPH

24.- ¿Alguna vez has padecido una infección de transmisión sexual?

a) Si

b) No

25.- Si tu respuesta fue afirmativa. ¿Qué infección de transmisión sexual has padecido?

a) Sífilis

b) VIH

c) VPH

26.- ¿Qué técnicas son más adecuadas para hablar de este tema?

a) Folletos

b) carteles

c) exposición

27.- ¿Has asistido alguna vez a algún centro de salud a recibir información acerca de estos temas?

a) Si

b) No

c) A veces

28.- Por medio de quien has recibido este tipo de información.

a) Médico

b) Enfermera

c) Trabajadora social

ANEXO 4

GUIA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES



INTRODUCCIÓN

Este material contiene información acerca de cómo prevenir un embarazo en la adolescencia, de manera clara y accesible. Pues es importante entender los conceptos básicos para la impartición correcta del material: se analiza desde concepto de adolescencia, sexualidad, causas de embarazo adolescente, consecuencias de este, métodos de planificación familiar e infecciones de transmisión sexual, además del concepto de educación sexual.

Pues la incidencia del embarazo adolescente en nuestro país va en aumento al igual que en el municipio de Atlacomulco y es importante poner atención y ocuparnos en este fenómeno, la educación que se brinde sea la correcta y sobre todo entendible para los adolescentes y así puedan aclarar su dudas en cuentos a los cambios físicos y mentales que van viviendo conforme avanza la etapa de la adolescencia.

La educación sexual es un factor importante y es necesario que se brinde desde el primer año de la secundaria para que así podamos ver resultados a largo plazo pues si los adolescentes viven esta etapa de manera adecuada, creándose objetivos y proyectos de vida, en sus mentes evitaran la idea de un embarazo, pues con la enseñanza adecuada se pretende prevención de embarazos a largo plazo y que nuestros adolescentes se preocupen por estudiar, por crearse metas y no por trabajar o hacerse cargo de un recién nacido.

Por ello es importante que se puedan involucrar tanto a padres con los adolescentes y sus profesores, pues en la actualidad se está viviendo la adolescencia de una manera no muy favorable para el bienestar de los adolescentes.

OBJETIVO

- Explicar la importancia de una educación sexual adecuada para los adolescentes, para la prevención de embarazos, en el municipio de Atlacomulco.

EXPLICACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE LA GUÍA

La presente guía consta de temas de relevancia para la prevención de embarazos y su contenido es claro y preciso. Primero contiene el tema e explicar y después de esta sigue la actividad a realizar para confirmar la información obtenida de acuerdo con el tema. Esta puede ser utilizada por: profesionales de la salud como: enfermeras, médicos, además de profesores que impartan la materia de sexualidad en las escuelas secundarias. Esto con la finalidad de interactuar con los adolescentes y si ellos tienen dudas, poder aclararlas. Se realizó de manera didáctica y con poca carga de información, solo la más relevante.

TEMA: ADOLESCENCIA

Adolescencia

Menacho (2005) dice que “la adolescencia es un periodo de transición o una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez”.

La adolescencia abarca tres etapas:

- a) Adolescencia temprana: comprende entre los 10 y 13 años.
- b) Adolescencia media: comprende desde los 14 a los 16 años.
- c) Adolescencia tardía: abarca desde los 17 años a los 19 años.

Cambios notorios:

Mujer:

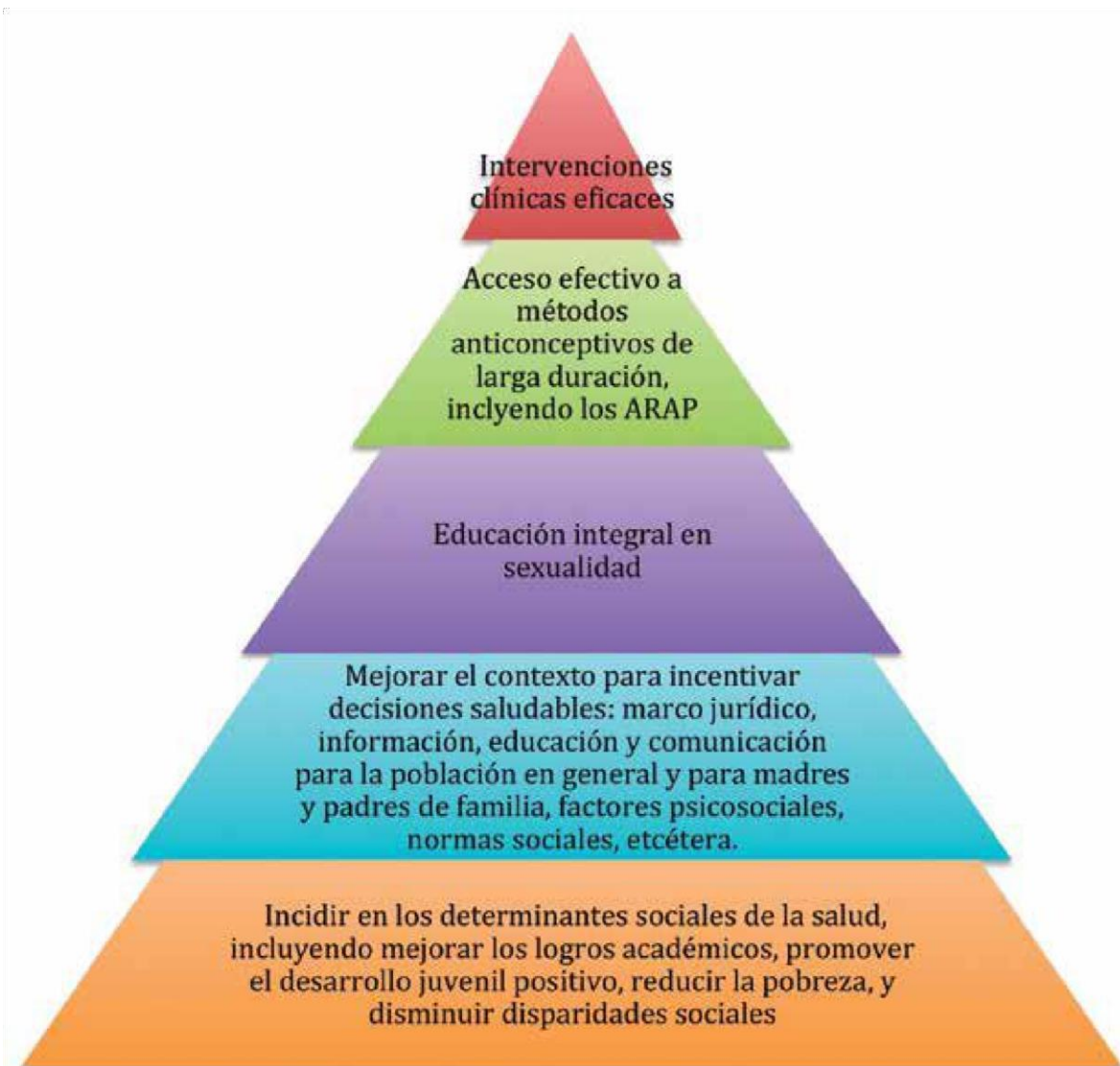
- Crecimiento rápido – estatura.
- Aumento de peso.
- Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de cadera.
- Desarrollo del aparato reproductor (se inician los procesos de ovulación y menstruación).
- Aparición y crecimiento del vello púbico y axilar.
- Aumento de la sudoración.
- Aparición de acné.
- Cambio de voz en menor intensidad que en el hombre.

Hombre:

- Crecimiento rápido – estatura.
- Ensanchamiento de hombros y espalda.
- Aumento de peso o disminución.
- Crecimiento de órganos genitales externos e inicio de producción de espermatozoides.
- Aparición de eyaculaciones nocturnas espontaneas.
- Aparición y crecimiento del vello púbico, axilar, bigote, barba.
- Cambio de voz.
- Aumento de la sudoración.
- Aparición de acné.

Actividad: dibuja y explica.

EXPLICACIÓN	DIBUJO
¿Qué es la adolescencia?	
¿Qué cambios físicos se viven en la adolescencia?	
¿Qué edad abarca la adolescencia?	



SEXUALIDAD

Gutiérrez (2004) dice que la sexualidad es fuente de

Comunicación y se presenta principalmente en tres zonas:

- Biológica, que se expresa en los aspectos fisiológicos.
- Erótica, relacionada con la búsqueda de placer.
- Moral, expresada en los valores y normas propias y de la sociedad.

Es el resultado de nuestra naturaleza reproductiva. El primer componente en nuestra sexualidad es la reproductividad, se define así y no como reproducción, porque los seres humanos siempre tenemos la potencialidad de llevarla a cabo; a veces ésta no se hace realidad, por enfermedad, por decisión personal o porque no es congruente con el estilo de vida que desarrollamos, pero la potencialidad persiste.

La reproductividad, por otro lado, no se limita al hecho biológico de poder embarazar y ser embarazada, es de hecho una dimensión humana mucho más compleja y sofisticada: a los hijos biológicos hay que darles mucho, antes de que en pleno derecho podamos ser sus padres o madres.

Hay muchos seres humanos que no se reproducen biológicamente, pero son exitosas madres o padres y en esa acción, que por cierto toma varios años de sus vidas, expresan su reproductividad.

Otros seres humanos no son ni padres ni madres biológicos, ni por adopción, pero se ocupan del crecimiento de otros, y en esa acción, también de muchos años, expresan su reproductividad.

Actividad: Describe con tus propias palabras:

- ¿Qué es la reproductividad? _____

- ¿Qué es la sexualidad? _____
- ¿Para mí ser madre o padre significa? _____

- ¿Mi primera eyaculación o menstruación significo para mí? _____
- ¿Cuando veo a un bebe me siento? _____
- Me he visualizado en alguna ocasión con un bebe, porque y a los cuantos años? _____
- Me gustaría ser padre o madre a los: _____

PROYECTO DE VIDA

Cada situación posible tiene múltiples soluciones. A cada una la podemos mirar desde distintos puntos de vista. No hay una sola manera de analizar ni una sola manera de resolver. Ésta es una de nuestras grandezas: las personas tenemos la capacidad y la responsabilidad de elegir propósitos, principios, rutas, estrategias, alianzas o posiciones.

Actividad: comentar:

- ¿Qué es para ti un proyecto de vida? _____
- ¿Cuál es tu máximo a alcanzar en la vida? _____
- Tienes proyectos a largo, mediano y corto plazo? _____
- En relación a la pregunta anterior si tu respuesta fue afirmativa, menciónalas:

A corto plazo	A mediano plazo	A largo plazo

- ¿Crees que es importante crearse proyectos de vida? _____

- ¿Por qué? _____

RELACIONES SEXUALES ENTRE ADOLESCENTES

La formación de parejas y la reproducción, determinan en gran medida la duración del periodo juvenil. El inicio de la vida sexual es un aspecto del comportamiento reproductivo típicamente asociado a las y los adolescentes. Es importante fomentar el uso de preservativos que nos ayuda a la prevención de un embarazo además de la prevención de una infección de transmisión sexual.

Conductas sexuales normales en la adolescencia (Ponce, 2015):

- a) Adolescencia temprana: juegos sexuales
- b) Adolescencia media: experimentos sexuales.
- c) Adolescencia tardía: ejercicios sexuales.
 - 1.- La identidad y el rol sexual.
 - 2.- La orientación heterosexual. Homosexualidad y transexualidad, demora el proceso de su reconocimiento y aceptación.
 - 3.- La imagen corporal: aceptación de su realidad física.
 - 4.- La actividad sexual, unión de lo erótico con lo sentimental o romántico.

Actividad: describe:

¿Ventajas de iniciar una vida sexual activa?	Consecuencias de iniciar una vida sexual activa a temprana edad	Pensamiento sobre iniciar una vida sexual activa a temprana edad

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Son varias las que existen y un dato importante es que la gran mayoría se previenen utilizando un método de planificación familiar el más conocido y el que muchos no utilizan el condón, algunas de estas son: VIH-Sida, gonorrea, sífilis, clamidia, tricomonis, entre otras. Condiciones que te llevan a contraer una ITS:

- Iniciar una vida sexual durante la adolescencia.
- Tener muchas parejas sexuales, promiscuidad.
- Tener una pareja sexual que tenga muchas parejas.
- No usar un condón o preservativo durante al acto sexual.

Algunas enfermedades de transmisión sexual son:

El VIH: Este es el virus se podría decir más conocido y del que se sabe más pues, el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) se reportó primeramente en los Estados Unidos en 1981. Es causado por un virus que se llama VIH o virus de la inmunodeficiencia humana, un virus que destruye la capacidad del cuerpo para defenderse de una infección. Las personas con SIDA son muy susceptibles a tener muchas enfermedades peligrosas llamadas infecciones oportunistas y ciertas formas de cáncer. Y por ello con estos pacientes se deben de tomar medidas de protección para el paciente y las personas que lo rodean. La transmisión del virus ocurre principalmente durante la actividad sexual vaginal, anal u oral y al compartir agujas para inyectar drogas intravenosas, transfusión sanguínea contaminada, puede de igual manera transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Este virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades

(OMS:2010).

Infección por clamidia: Esta infección es ahora la más común de todas las ITS bacterianas. La infección por clamidia puede causar una secreción genital anormal y ardor al orinar. En las mujeres, la infección por clamidia no tratada puede llevar a complicaciones como la enfermedad inflamatoria pélvica, una de las causas más comunes del embarazo ectópico e infertilidad en las mujeres. En muchas personas, la infección por clamidia no provoca síntomas. Una vez diagnosticada la infección por clamidia, la persona afectada puede curarse con antibiótico.

Se puede contraer la infección por clamidia al tener relaciones sexuales anales, vaginales u orales con una persona que tenga esta infección. Se puede contraer esta infección aunque el hombre no haya eyaculado. Si ya se ha tenido la infección por clamidia y se recibió tratamiento en el pasado, se puede todavía volver a infectarse si tiene relaciones sexuales sin protección con una persona infectada.

Los adolescentes sexualmente activos tienen mayor riesgo de contraer esta infección. Los homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también corren riesgo debido a que la infección por clamidia puede propagarse mediante las relaciones sexuales orales y anales.

Herpes genital: La infección por herpes es causada por el virus del herpes simple (VHS). Los síntomas principales de una infección por herpes son ampollas dolorosas en el área genital. Estas pueden provocar una sensación de comezón o picor en las piernas o región genital.

Las ampollas del herpes generalmente desaparecen en 2 ó 3 semanas, pero el virus permanece en el cuerpo de por vida y las lesiones pueden reaparecer con el tiempo. Algunos medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas pero no a eliminar el virus del herpes. Las mujeres que adquieren el herpes genital durante el embarazo pueden transmitir el virus a sus bebés. La infección no tratada de herpes genital en bebés puede resultar en retraso mental y en casos muy extremos la muerte. El herpes genital es una ITS causada por dos tipos de virus. Estos virus se llaman herpes simple del tipo 1 y herpes simple del tipo 2. Se puede contraer herpes al tener relaciones sexuales orales, vaginales o anales con una persona que tenga la enfermedad.

Los síntomas del herpes pueden presentarse en las áreas genitales del hombre y de la mujer que se hayan cubierto con un condón de látex, aunque los brotes también pueden ocurrir en áreas que no se hayan sido cubiertas por un condón, por ello es posible que los condones no lo protejan completamente del herpes. Con esto nos damos cuenta a de que los métodos anticonceptivos no protegen de contraer alguna infección de transmisión sexual.

Verrugas genitales: También llamadas verrugas venéreas son causadas por el virus del papiloma humano o VPH, un virus muy relacionado al virus que causa las verrugas en la piel. Las verrugas genitales generalmente aparecen como protuberancias duras que no provocan dolor en el área genital, pene o alrededor del ano. Si no se tratan estas pueden crecer y desarrollar una apariencia como de coliflor. Además, de las verrugas genitales, ciertos tipos de VPH pueden causar el cáncer cervical y otros cánceres cervicales. El VPH y las verrugas genitales son normalmente transmitidas por contacto directo de piel a piel durante el sexo vaginal, oral o anal con una pareja que tiene el virus. Las verrugas genitales no siempre aparecen enseguida. Y a muchas personas que tienen el VPH nunca les aparecen las verrugas. Es diferente para cada persona. Los tipos de VPH que causan

verrugas que parecen coliflores o son elevadas no son los mismos tipos de VPH que causan cáncer del cuello uterino, el pene o el ano. Los síntomas pueden ser: Las verrugas genitales parecen granitos sin pus (como un "ojo de pescado") visibles en el área genital.

Las verrugas que pueden ser característicos de esta infección pueden aparecer:

- Dentro de varias semanas después de tener sexo con una persona con el VPH, recordemos que el virus lo tiene el hombre y es quien lo transmite a la mujer.
- Dentro de varios meses después de tener sexo con una persona con el VPH (está es la situación más común).
- Dentro de varios años después de tener sexo con una persona con el VPH.
- Nunca y puede que nunca sepan que tienen el VPH.

Gonorrea: Los síntomas más importantes de la gonorrea son una secreción de la vagina o pene y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más serias y comunes de la gonorrea generalmente ocurren en las mujeres. Estas complicaciones incluyen la enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico e infertilidad. Una vez diagnosticada la gonorrea puede ser tratada efectivamente con antibióticos.

Muchos hombres infectados con gonorrea tienen síntomas, mientras que la mayoría de las mujeres no tienen, o sus síntomas son muy leves (casi no duelen ni se notan). Incluso cuando las mujeres tienen síntomas, pueden confundirse con una infección de la vejiga o infección vaginal.

Si tiene síntomas la mujer, pueden incluir que le salga un líquido por la vagina y/o dolor al orinar.

A los hombres les puede salir por la uretra un líquido amarillo. También puede que le arda o duela al orinar, puede que en algunos de los casos no se tengan síntomas y no se den cuenta de que tienen la enfermedad.

Sífilis: La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria, que infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Por lo general se adquiere por contacto sexual con una persona que la tiene. También puede pasar de la madre al bebé durante el embarazo. Lo primero que aparece es una lesión llamada “chancro”. Esta lesión no produce dolor y es como una llaga en el pene o en la vagina o alrededor de la vagina. También puede ocurrir cerca de la boca, ano o manos. Si la sífilis no se trata, puede avanzar a etapas más avanzadas incluyendo una erupción o rash y eventualmente complicaciones del corazón y sistema nervioso central. La penicilina sigue siendo el tratamiento más efectivo para tratar la sífilis.

Algunas veces, causa inflamación de los ganglios linfáticos cercanos. Si no se trata, generalmente causa una erupción cutánea que no pica, frecuentemente en manos y pies. Muchas personas no notan los síntomas durante años. Los síntomas pueden desaparecer y aparecer nuevamente. Las llagas causadas por la sífilis facilitan adquirir o contagiar el VIH durante las relaciones sexuales. Si se está embarazada, la sífilis puede causar defectos congénitos o abortos. En casos raros, la sífilis causa problemas de salud serios e incluso la muerte. Si se detecta a tiempo, la enfermedad se cura fácilmente con antibióticos. El uso correcto de preservativos de látex disminuye enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse la sífilis.

Algunos de los factores que aumentan las probabilidades de contraer una ITS son:

- Actividad sexual a temprana edad. Cuanto más pronto el individuo comience a tener relaciones sexuales, mayor será su probabilidad de contraer una ETS.
- Multiplicidad de parejas sexuales. Las personas que tienen contacto sexual (no sólo relaciones sexuales, sino cualquier tipo de actividad íntima) con muchas parejas diferentes corren mayor riesgo que aquellas que siempre tienen la misma pareja.
- Relaciones sexuales sin protección. Los condones de látex siempre deben utilizarse, ya que son la única forma de anticoncepción que reduce el riesgo de contraer ETS. Los espermicidas, los diafragmas y otros métodos anticonceptivos pueden ayudar a prevenir el embarazo, pero no brindan protección contra las ETS.

Por ello es importante poder prevenir que los adolescentes que inicien su vida sexual puedan prevenir el contra alguna infección de este tipo con la información recabada se da a conocer que se pueden prevenir estas, cada persona debe ser responsable cuando toma la decisión de comenzar vivir su vida sexual, aunque no todos conozcan la información ahora es importante poder difundirla.

Actividad: describe:

Infección de transmisión sexual	Consecuencia más grave

MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Existen diversos métodos de planificación familiar, hormonales, de barrera, temporales, entre otros, por ello es importante dar a conocer los más utilizados y los más efectivos, varios de estos solo previenen un embarazo pero no te previenen de una infección de transmisión sexual, solo el condón, bien utilizado.

Son los siguientes:

1.- Temporales:

- a) Hormonales orales.
- b) Hormonales inyectables
- c) Hormonales Subdérmicos
- d) Dispositivo intrauterino
- e) De barrera y espermicidas.
- f) Naturales o de abstinencia periódica.

2.- Permanentes

- a) Oclusión tubarica bilateral
- b) Vasectomía.

Actividad: describir que método de planificación conocen y cual para ellos es más efectivo.

Método de planificación familiar	Descripción

CAUSAS DE EMBARAZO ADOLESCENTE

Las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en una adolescente para quedar embarazadas, según Menacho (2004), son:

- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
 - Familia disfuncional: la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor.
 - Bajo nivel educativo.
 - Pensamientos mágicos: propios en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
 - Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
 - Falta o distorsión de la información.
 - Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.
 - Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
 - La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos.
- Consecuencias del embarazo adolescente:

Menacho (2004) dice que las principales consecuencias que afronta una adolescente son:

- El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo limita las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, y le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.
- La relación de pareja de menor duración y más inestable suele significarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.
- En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y ponen en riesgo su vida (ej., el aborto).

Actividad: Describe brevemente cual crees que sean las causas de un embarazo adolescente.

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

BIBLIOGRAFIA

ÁLVAREZ, R.: Salud pública. Medicina preventiva, Editorial Manual Moderno, México, 1991.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, COMMITTEE ON ADOLESCENCE:

“Adolescent Pregnancy”, Pediatrics, 83,32-3, 1998.

BALDERAS, L.: Administración de los servicios de enfermería, 2a. ed., Interamericana, México, 1998.

Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes. Segunda edición. México, (2016).

CASTILLO, C.; LÓPEZ, C.; MUÑOZ, C. y RIVERA, J.: “Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada”, 1992.

Guía de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes, Organización Mundial de la salud, 2012.

Menacho Chiok Pedro Luis (2004), Embarazo adolescente.

Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA-1993, De los servicios de Planificación Familiar

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad 2008.

VILLEGAS, M.: “Atención integral de salud del adolescente”, MSAS/OMS/OPS, 2007.

