



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TEMA:

**“CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y
UTILIZACIÓN DEL CONDÓN EN LA PRIMERA EXPERIENCIA
SEXUAL DE ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES
QUE SON ESTUDIANTES DE LOS QUINTOS CURSOS
DEL COLEGIO NACIONAL “JOSÉ JULIÁN ANDRADE”
DE LA PROVINCIA DEL CARCHI
DE ENERO A JULIO DEL 2012”**

AUTORA:

Chamorro Narváez Lorena Estefanía

TUTOR:

Dr. Patricio Nieto

Ibarra, 2012

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR Y TRIBUNAL

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por la señorita Chamorro Narváez Lorena Estefanía, para optar por el título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, cuyo tema es "CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y UTILIZACIÓN DEL CONDÓN EN LA PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DE ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES QUE SON ESTUDIANTES DE LOS QUINTOS CURSOS DEL COLEGIO NACIONAL "JOSÉ JULIÁN ANDRADE" DE LA PROVINCIA DEL CARCHI DE ENERO A JULIO DEL 2012".

Consideramos que el presente trabajo reúne todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se digne.

En la ciudad de Ibarra a los

Firma

Dr. Patricio Nieto

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

TRIBUNAL EXAMINADOR

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Chamorro Narváez Lorena Estefanía portadora de la cédula de ciudadanía N° 0401662408, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría:

"CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y UTILIZACIÓN DEL CONDÓN EN LA PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DE ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES QUE SON ESTUDIANTES DE LOS QUINTOS CURSOS DEL COLEGIO NACIONAL "JOSÉ JULIÁN ANDRADE" DE LA PROVINCIA DEL CARCHI DE ENERO A JULIO DEL 2012"

Que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional y se ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Firma

Chamorro Narváez Lorena Estefanía

CI: 1003839790

DEDICATORIA

A mis Padres porque en mi primer logro de vida fue el haber sido su hijas, gracias por creer en mi capacidad, por la infinita confianza, por esa voz alentadora y reconfortante, por darme el apoyo y la comprensión, por el respeto en mis decisiones. Este logro se lo dedico ya que todo lo que me han dado es imposible pagar como se lo merecen, gracias.

A mi Asesor de tesis por su tiempo, dedicación y espacio brindado incondicionalmente sin él no lo hubiera logrado terminar con éxito mi profesión.

Y a todos quienes han estado incondicionalmente, apoyándome en las buenas y en las malas por compartir momentos difíciles y disfrutar de los bellos.

Lore.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la “UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE” porque me abrió sus puertas de enseñanza para formarme y así poder ser una profesional dispuesta a servir a la sociedad.

A mi tutor de tesis, Dr. Patricio Nieto por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación me ha permitido terminar mi trabajo investigativo con éxito.

También me gustaría agradecer a los docentes durante toda la carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena en mi formación.

Agradezco al Colegio Nacional “José Julián Andrade”, a sus docentes y estudiantes, quienes me abrieron las puertas y me colaboraron para realizar la investigación.

Lore.

“CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y UTILIZACIÓN DEL CONDÓN EN LA PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL DE ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES QUE SON ESTUDIANTES DE LOS QUINTOS CURSOS DEL COLEGIO NACIONAL “JOSÉ JULIÁN ANDRADE” DE LA PROVINCIA DEL CARCHI DE ENERO A JULIO DEL 2012”

Autora: Lorena Chamorro.

Tutor: Dr. Patricio Nieto.

RESUMEN

La iniciación de la vida sexual en adolescentes cada vez se da a más temprana edad sin el conocimiento previo de los métodos anticonceptivos, por ello hoy en día se ha incrementado más el embarazo en adolescentes y los múltiples problemas que trae como consecuencia.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo cualicuantitativo prospectivo, de cohorte donde se aplicó una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 133 adolescentes de los quintos cursos del Colegio “José Julián Andrade” de la Ciudad de San Gabriel en la provincia del Carchi. El objetivo del estudio fue conocer los métodos anticonceptivos y la utilización del condón por parte de los adolescentes que estudian en este establecimiento educativo.

Se entiende por adolescencia un periodo de transición de niño a adulto debido a una serie de cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que comienzan entre los 10 y 12 años y se extiende hasta los 18 y 20 años.

La adolescencia no sólo es la fase de mayores cambios psicológicos, sino que también está llena de cambios físicos y cognoscitivos.

La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad y el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan, es una actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres, es cambiante, creciente, dinámica y compromete lo psicológico, lo social y lo biológico.

La estructura del presente estudio, está conformada por seis capítulos de los cuales:

El primer capítulo es un acercamiento al problema, el planteamiento de los objetivos de la investigación y la justificación del estudio.

El Segundo Capítulo contiene el Marco Teórico que permite conocer de manera epistemológica y científica todo lo relacionado al tema de investigación, conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos.

En el Tercer Capítulo se describe la metodología que se utilizó, en este caso un proyecto factible apoyado en una investigación descriptiva y prospectiva, en el que se incluyen procedimientos e instrumentos para la recolección de información, la validez y confiabilidad del mismo, indica la población de estudio.

El Cuarto Capítulo corresponde al procesamiento de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de investigación.

El Quinto Capítulo son las Conclusiones y Recomendaciones, una síntesis de los resultados procesados de la información encontrada.

El Sexto Capítulo plantea la propuesta de solución en donde se sugiere la aplicación de la guía de información, para ser utilizadas por parte de los estudiantes, docentes y padres de familia del Colegio Nacional “José Julián Andrade” para que tengan información adecuada que pueda orientarles de mejor manera.

Finalmente se presentan los anexos del Informe Final de la Investigación contiene la Matriz de Coherencia en la que se demuestra la concordancia y coherencia del proceso seguido; los formularios de los instrumentos de la investigación, fotografías que demuestran el trabajo realizado. Y para que haya constancia del trabajo de investigación también cuenta con la bibliografía utilizada en toda la investigación.

“KNOWLEDGE ON BIRTH CONTROL AND USE OF CONDOM DURING THE FIRST SEXUAL EXPERIENCE OF YOUNG MEN AND WOMEN WHO ARE STUDENTS OF FIFTH NATIONAL COLLEGE COURSES? JOSE JULIAN ANDRADE? THE PROVINCE OF CARCHI FROM JANUARY TO JULY OF 2012”

Autora: Lorena Chamorro.

Tutor: Dr. Patricio Nieto.

SUMMARY

The initiation of teen sexual life increasingly at an earlier age without prior knowledge of contraceptive methods, so today has increased more teenage pregnancy and the many problems which results.

We conducted a descriptive study qualitative and quantitative prospective cohort where individually surveyed to collect information. We interviewed 133 adolescents of fifth College courses "Jose Julian Andrade" City of San Gabriel in the province of Carchi. The aim of the study was to contraception and condom use by adolescents studying at this school.

Adolescence means a period of transition from childhood to adulthood due to a series of physical, mental, emotional and social begin between 10 and 12 years and extends to 18 and 20 years. Adolescence is not only the largest psychological changes phase, it also is full of physical and cognitive changes.

Human sexuality is related to the psychological, personality and social and cultural context in which human beings are developed and expressed, is an attitude that is built over a lifetime and she is learning about values , roles, beliefs and customs, is changing, growing, dynamic and committed the psychological, social and biological.

The structure of this study consists of six chapters of which: The first chapter is an approach to the problem, the approach of the research objectives and rationale of the study. The second chapter contains the theoretical framework that allows to know in a scientific epistemological and everything related to the topic of research, knowledge and use of contraceptives.

The third chapter describes the methodology that was used, in this case a feasible project supported by a prospective descriptive study, which includes procedures and instruments for data collection, the validity and reliability of the same, indicating the population study. The fourth chapter is for the processing of the results obtained by applying research instruments. The fifth chapter is the Conclusions and Recommendations, summarizes the results processed information found.

The sixth chapter presents the proposed solution which suggests the application of information guide to be used by students, teachers and parents of the National College "Jose Julian Andrade" to have adequate information to guide them better. Finally, we present the Annexes to the Final Report of the Research contains Matrix Consistency in demonstrating the consistency and coherence of the proceedings, the forms of research instruments, photographs showing the work done. And so there is a record of research literature has also used throughout the investigation.



ÍNDICE GENERAL

CONTENIDOS	PÁGINAS.
Tema.....	i.
Constancia de Aprobación del Tutor y Tribunal.....	ii.
Responsabilidad de Autoría.....	iii.
Dedicatoria.....	iv.
Agradecimiento.....	v.
Resumen.....	vi.
Summary.....	ix.
Índice.....	xi.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación.....	2
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1 Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas directrices.....	5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Adolescencia

2.1.1. Concepto de adolescencia.....	6
2.1.2. Pubertad.....	7
2.1.3. Etapas de la adolescencia.....	7

2.2. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino

2.2.1. Anatomía del Aparato reproductor femenino.....	8
2.2.2. Fisiología del Aparato Reproductor Femenino.....	10
2.2.3. Anatomía del Aparato Reproductor Masculino.....	12
2.2.4. Fisiología del Aparato Reproductor Masculino.....	15
2.2.5. Cambios en la adolescencia.....	16
2.3. Embarazo en la adolescencia.....	18
2.3.1.- Embarazos Adolescente en Ecuador.....	18
2.3.2. Sexualidad en la adolescencia.....	19
2.3.3. Prevención del embarazo en la adolescencia.....	19
2.3.4. Iniciación sexual y anticoncepción.....	20
2.3.5. Ejercicio de Derechos sexuales y derechos reproductivos.....	21

2.4. Educación sexual

2.4.1 Concepto de sexualidad.....	23
2.4.2. Educación sexual. Su papel en la promoción de salud.....	23
2.4.3. Educación Sexual en el Ecuador.....	24

2.4.3.1. Ecuador: educación sexual basada en prejuicios.....	24
2.4.4. La sexualidad sana y sus beneficios.....	25
2.4.5. La Paternidad y Maternidad durante la Adolescencia.....	25
2.4.6. Paternidad y Maternidad Responsable.....	26
2.5. Enfermedades de transmisión sexual	
2.5.1.- Concepto de enfermedades de transmisión sexual.....	26
2.5.2.- Clasificación de las enfermedades de transmisión sexual.....	27
2.5.2.1. Sífilis.....	27
2.5.2.2. Gonorrea.....	27
2.5.2.3 Síndrome de inmunodeficiencia adquirido (sida).....	28
2.5.2.4. Virus del papiloma humano.....	28
2.5.2.5. Herpes genital.....	29
2.5.2.6. Condiloma acuminado.....	29
2.5.2.7. Infecciones por clamidia.....	30
2.5.2.8. Tricomoniasis.....	30
2.5.3.- Prevención de las Enfermedades de transmisión sexual.....	30
2.6.-Metodos anticonceptivos	
2.6.1.- Concepto de métodos anticonceptivos.....	31
2.6.2.- Clasificación de los métodos anticonceptivos.....	31
2.6.2.1.- Métodos Naturales.....	32
2.6.2.1.1 Método del ritmo o calendario.....	32
2.6.2.1.2-Temperatura corporal basal.....	32
2.6.2.1.3.-Método del moco cervical.....	33
2.6.2.1.4. Método combinado o sitotérmico.....	33
2.6.2.1.5. Coito Interrumpido.....	33
2.6.2.2.-Método de barrera.....	34

2.6.2.2.1.-Preservativo o condón.....	34
2.6.2.2.2.-Condón femenino.....	36
2.6.2.3.-Métodos hormonales.....	37
2.6.2.3.1.-Pildora.....	37
2.6.2.3.2.- Píldora del día después.....	39
2.6.2.3.3.- Inyecciones hormonales.....	39
2.6.2.3.4.- Implante Subdermico.....	40
2.6.2.4.-Dispositivo intrauterino DIU.....	40
2.6.2.5.-Parche anticonceptivo.....	41
2.6.2.6.-Método quirúrgico o definitivo.....	41
2.6.2.6.1.-Ligadura de trompas.....	41
2.6.2.6.2.-Vasectomía.....	42

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	43
3.2. Diseño de la investigación.....	43
3.3. Lugar de estudio.....	44
3.4. Población y Muestra.....	44
3.5. Determinación de la Muestra.....	44
3.6. Técnicas de recolección de datos.....	45
3.7. Instrumentos de recolección de datos.....	46
3.8. Criterios de Inclusión.....	46
3.9. Criterios de Exclusión.....	46
3.10. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	47
3.11. Procesamiento, análisis e interpretación de resultados.....	47

3.12. Variables y operacionalización de variables.....	48
3.12.1. Variables dependientes.....	48
3.12.2. Variables independientes.....	48
3.13. Matriz Categorical.....	49

CAPITULO IV

4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
--	----

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	76
5.2. Recomendaciones.....	77

CAPITULO VI

ANEXOS

Guía educativa.....	78
Encuesta.....	81
Evidencias fotográficas.....	86
Bibliografía.....	89
Linografía.....	90

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el momento del despertar sexual y algunos padres tienen pudor o miedo a hablar con sus hijos de ello. Por ello que la función delegan a los docentes.

Los adolescentes necesitan tener los conocimientos adecuados que orienten su vida sexual de mejor manera y entre esa información fundamental está la de los métodos anticonceptivos.

La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla.

La educación sexual debe ser enfocada desde los valores con un punto de vista afectivo, es indispensable que los jóvenes reciban amor para poder darlo. La información sexual es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los jóvenes y en proporcionar los conocimientos adecuados a su edad.

La falta de educación sexual en las instituciones educativas, el bombardeo de los medios de comunicación que envían mensajes donde todo ocurre en un medio muy erotizado y genitalizado, la sexualidad que todavía persiste como un tema tabú, del que no se habla pero se muestra muy abiertamente contribuye a aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes.

Teniendo en cuenta que sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, una sexualidad sana es el reflejo de una vida sana y una sociedad sana.

La sexualidad y la educación están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito individual como social, refiriéndose a un estado general de bienestar físico, mental, social y entraña la necesidad de conocer y ejercer la sexualidad libre enfocada en valores.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del problema

En nuestro país resulta difícil mencionar las consecuencias que causa la falta de educación sexual en nuestra generación. Es un esfuerzo que genera riesgos biológicos, psicológicos y sociales, no solo en los adolescentes, sino también en sus hijos y grupo familiar.

La actividad sexual de los adolescentes se ha incrementado considerablemente en los últimos años, y cada vez se inicia a más temprana edad. El desconocimiento acerca de los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, contribuyen a la aparición de problemas de orden físico, psicológico y social.

Esto es muy preocupante debido a que los adolescentes manifiestan no recibir orientación sexual profesional. También existe una edad promedio de entre los 14-19 años de edad en que los adolescentes inician su vida sexual teniendo como consecuencia los embarazos precoces los mismos que se han incrementado significativamente en los últimos años cinco años

El Colegio Nacional “José Julián Andrade” es la institución educativa más grande de la ciudad de San Gabriel, del Cantón Montufar, Provincia Carchi en donde en la actualidad se encuentran alrededor de 1600 estudiantes en sus aulas y en donde es evidente ver parejas de adolescentes que desde tempranas edades van iniciándose sexualmente.

1.2 Formulación del problema

En las últimas décadas las mujeres redefinieron sus funciones, avanzaron sobre el mundo del trabajo y comportamientos acerca de la autodeterminación sobre sus cuerpos. Es interesante entonces conocer los comportamientos y actitudes de los adolescentes, en el comienzo de su vida sexual adulta para divisar si se perfilan cambios que lleven unos comportamientos menos hegemónicos y más compartidos en el desempeño sexual y en la responsabilidad reproductiva de la pareja. Por lo que quisiera investigar:

¿Cuáles son las actitudes y comportamientos relacionados con el uso del preservativo por parte de la población de estudio?

1.3. Justificación.

Los adolescentes en la actualidad reciben información por parte de sus maestros en las escuelas y colegios, además pueden obtener información de libros e internet, pero en torno a la vida sexual de estos poco aportan los padres con orientación por lo que los adolescentes buscan satisfacer sus inquietudes con ajenos a su entorno, logrando vacíos en su personalidad e incorporando ciertos tipos de conductas sexuales.

La sexualidad debe ser tomada en la actualidad sin la presencia de muchos tabúes aun presentes, por lo que para lograr conductas sexuales saludables en los adolescentes se debe formar bien en valores desde la infancia, para que esto se logre no solo los maestros son los encargados sino también es de mucha importancia la intervención de los padres y por su puesto del personal de salud.

La falta de información y el desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, la poca accesibilidad a los servicios de salud por barreras socioculturales, económicas y de las relaciones sexuales: enfermedades de transmisión sexual, VIH (sida), generando abundante deserción escolar, embarazo precoz.

Es necesario que los docentes de esta institución educativa brinden información y orientación en las aulas sobre los Métodos Anticonceptivos; uso, ventajas y desventajas principalmente a adolescentes de los grupos de 14 a 19 años, el cual es un grupo de riesgo en iniciar su actividad sexual a temprana edad.

Es importante para el profesional de enfermería difundir la salud preventiva, promocionando y previniendo y estas deberían coordinar con los centros educativos para brindar información sobre la planificación familiar, poniendo énfasis en el uso de Métodos Anticonceptivos principalmente a los grupos etarios de mayor riesgo. Los Adolescentes teniendo información y comunicación van a buscar una vida saludable.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Conocer los métodos anticonceptivos y la utilización del condón por parte de los estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la Provincia Del Carchi durante el año lectivo 2011 – 2012

1.4.2. Objetivos Específicos

1.4.2.1 Determinar los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos y los principales motivos aducidos que llevan a los adolescentes a tener su primera experiencia sexual.

1.4.2.2 Identificar los tipos de Métodos Anticonceptivos utilizados por los estudiantes de este colegio

1.4.2.3 Determinar el grado de conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos

1.4.2.4 Conocer las actitudes y comportamientos relacionados con el uso del preservativo por parte de la población de estudio

1.4.2.5 Elaborar un plan de intervención para motivar la salud reproductiva por parte de los estudiantes.

1.5. Preguntas directrices

- Conocer las actitudes y comportamientos relacionados con el uso del preservativo por parte de la población de estudio?
- Que tipos de Métodos Anticonceptivos utilizados por los estudiantes de este colegio?
- Por qué medio se informan los adolescentes sobre temas de sexualidad y salud reproductiva y cuál es su nivel de conocimientos sobre estos temas?
- Que temores expresan los adolescentes en su primera relación sexual coital y cuál es su percepción sobre la utilización declarada de Métodos Anticonceptivos?
- Por qué implementar un plan de intervención que propicie conductas saludables frente a la salud reproductiva?

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ADOLESCENCIA

2.1.1. Concepto de adolescencia

La etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocida como adolescencia.

La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose tres fases, la adolescencia temprana de 10 a 13 años, la adolescencia media de 14 a 16 años y adolescencia tardía de 17 a 19 años.

En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Esta situación nos lleva a la reflexión de que la labor de padres, inicia desde la misma planeación de estructurar una familia. El proporcionar el afecto y los cuidados necesarios en cada una de las etapas de su desarrollo son parte fundamental en la formación de su personalidad, esto llevará al adolescente, que en cualquier escenario, la toma de decisiones es la correcta y que es congruente con su integridad.

2.1.2. Pubertad

Es una etapa de la vida que comienza de los 11 años a los 16 es una etapa importante porque es cuando la persona crece se desarrolla física y moralmente es una etapa de cambios en la persona es cuando conoces tu sexualidad y deja de ser niño y comienza la adolescencia o la pubertad.

2.1.3. Etapas de la Adolescencia

- Adolescencia temprana (10 a 13 años)
- Adolescencia media (14 a 16 años)
- Adolescencia tardía (17 a 19 años)

2.1.3.1. Adolescencia temprana (10 a 13 años)

- Biológicamente, es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía.
- Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.
- Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física

2.1.3.2. Adolescencia media (14 a 16 años)

- Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.
- Psicológicamente es el período de máxima relación con sus amigos compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.
- Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física,

pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

2.1.3.3. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de amigos va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

2.2. ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO Y MASCULINO

2.2.1. Anatomía del Aparato reproductor femenino

Los órganos genitales femeninos comprenden:

1) Órganos externos:

- **Monte de Venus**

Es una eminencia redondeada que se encuentra por delante de la sínfisis del pubis. Está formada por tejido adiposo recubierto de piel con vello pubiano.

- **Labios mayores**

Los labios mayores son dos grandes pliegues de piel que contienen en su interior tejido adiposo subcutáneo y que se dirigen hacia abajo y hacia atrás desde el monte del pubis.

- **Labios menores**

Los labios menores son dos delicados pliegues de piel que no contienen tejido adiposo subcutáneo ni están cubiertos por vello pero que poseen glándulas sebáceas y sudoríparas. Los labios menores se encuentran entre los labios mayores y rodean el vestíbulo de la vagina.

- **Clítoris**

El clítoris es un pequeño órgano cilíndrico compuesto por tejido eréctil que se agranda al rellenarse con sangre durante la excitación sexual. Tiene 2 - 3 cm. de longitud y está localizado entre los extremos anteriores de los labios menores.

- **Vagina**

La vagina es el órgano femenino de la copulación, el lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto. Se trata de un tubo músculo membranoso que se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto.

2) Órganos internos:

- **Útero o matriz**

El útero es un órgano muscular hueco con forma de pera que constituye parte del camino que siguen los espermatozoides depositados en la vagina hasta alcanzar las trompas de Falopio. Tiene 7-8 cm. de longitud, 5 - 7 cm. de ancho y 2 - 3 cm. de espesor ya que sus paredes son gruesas. Está situado entre la vejiga por delante y el recto por detrás y consiste en dos porciones: los 2/3 superiores constituyen el cuerpo y el 1/3 inferior, el cuello o cérvix que protruye al interior de la parte superior de la vagina y en donde se encuentra el orificio uterino por el que se comunica el interior del útero con la vagina.

La porción superior redondeada del cuerpo se llama fondo del útero.

La pared del cuerpo del útero tiene tres capas:

- ✓ Una capa externa serosa o perimetrio
- ✓ Una capa media muscular o miometrio
- ✓ Una capa interna mucosa.

- **Trompas De Falopio**

Las trompas de Falopio son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm. de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación.

- **Ovarios**

Los ovarios son 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm. De longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor. Se localiza uno a cada lado del útero y se mantienen en posición por varios ligamentos.

2.2.2. Fisiología del Aparato Reproductor Femenino

- **Ovogénesis**

Es la formación de los gametos femeninos u ovocitos que son células sexuales especializadas producidas por los ovarios, que transmiten la información genética entre generaciones, la ovogénesis se inicia mucho antes del nacimiento en las mujeres.

- **Ciclo Sexual Femenino**

En la especie humana la liberación de ovocitos por los ovarios, es cíclica e intermitente, lo que queda reflejado en los cambios cíclicos que se producen, como consecuencia, en la estructura y la función de todo el sistema reproductor de la mujer. Tales cambios dependen de 2 ciclos interrelacionados, el ciclo ovárico y el ciclo uterino o menstrual los cuales, en conjunto, duran aproximadamente 28 días en la mujer, aunque se producen variaciones. El ciclo menstrual está controlado por el ciclo ovárico a través de las hormonas ováricas: los estrógenos y la progesterona.

- **Ciclo Ovárico**

Los ovarios tienen la doble función de producir gametos (ovocitos) y de secretar hormonas sexuales femeninas. El ovario produce 2 tipos principales de hormonas esteroides, los estrógenos y la progesterona. Al comienzo de cada ciclo ovárico, que se considera coincidente con el primer día de la menstruación, empiezan a aumentar de tamaño varios folículos primordiales por la influencia de una hormona secretada por la adenohipófisis, la hormona folículoestimulante (FSH).

Se distinguen 3 fases en el ciclo ovárico:

1ª fase) fase folicular: del día 1 al día 14 del ciclo. Durante el desarrollo folicular, el folículo secundario aumenta de tamaño y llega a ser el folículo De Graaf o folículo maduro listo para descargar el óvulo

2ª fase) ovulación: el folículo descarga el óvulo, es lo que se llama ovulación. Todo el proceso hasta aquí, dura unos 14-16 días contados a partir del 1º día de la menstruación. El ovocito se libera y es atraído por las prolongaciones o fimbrias de la trompa de Falopio para ser introducido en el interior de la trompa y ser transportado hacia el útero.

3ª fase) fase luteínica: del día 15 al día 28 del ciclo. Después de la ovulación, las células restantes del folículo forman una estructura que se llama cuerpo lúteo o cuerpo amarillo que sintetiza y secreta dos hormonas: el estrógeno 17-beta estradiol y la progesterona

- **Ciclo Uterino o Menstrual**

Durante el ciclo uterino las capas superficiales del endometrio experimentan cambios estructurales periódicos se dan en 3 fases:

1ª fase) fase menstrual: del día 1 al día 4 del ciclo. Durante esta fase se expulsan al exterior por la vagina, las capas superficiales del endometrio del útero, es lo que se llama menstruación, provocada por la disminución de los

niveles plasmáticos de estrógenos y progesterona debido a la atrofia del cuerpo lúteo en el ovario, que entonces deja de secretar estas hormonas.

2ª fase) fase proliferativa: del día 5 al día 14 del ciclo. Coincide con la fase folicular del ciclo ovárico. Se caracteriza porque las células endometriales se multiplican y reparan la destrucción que tuvo lugar en la menstruación anterior.

3ª fase) fase secretora: del día 15 al día 28 del ciclo. Coincide con la fase luteínica del ciclo ovárico. En esta fase el endometrio se prepara para la implantación del óvulo fecundado.

2.2.3. ANATOMÍA DEL SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO

El aparato reproductor masculino consta de órganos internos:

- **Testículos**

Los testículos son dos glándulas ovoides, una a cada lado del pene, de unos 5 cm de largo y 2,5 cm de diámetro y con un peso de 10-15 gramos, que están suspendidas dentro del escroto por el cordón espermático. Producen las células germinales masculinas o espermatozoides y las hormonas sexuales masculinas o andrógenos.

Epidídimos

Es la primera porción del conducto espermático. El epidídimo es una estructura tubular muy enrollada, con forma de media luna y situada en el borde superior y posterior de cada testículo. Poseen una capa de tejido muscular liso y un epitelio con células secretoras hacia el lumen. Tienen una longitud aproximada de 5 cm, se distingue cabeza, cuerpo y cola.

El aparato reproductor masculino también consta de órganos externos:

- **Escroto**

Es un saco cutáneo exterior que contiene los testículos, consta de:

- ✓ piel: rugosa, de color oscuro
- ✓ fascia superficial o lámina de tejido conjuntivo formada de músculo liso con el nombre de músculo dartos cuyas fibras musculares están unidas a la piel y cuya contracción produce arrugas en la piel del escroto.

- **Pene, Erección, Eyaculación y Semen**

El pene es el órgano de la copulación en el hombre. Sirve de salida común para la orina y el semen o líquido seminal. Consiste en un cuerpo y una raíz.

Cuerpo del pene: es la parte pendular libre, cubierta por piel muy fina, de color oscuro y poco adherida. Está compuesto por tres cuerpos cilíndricos de tejido cavernoso eréctil, encerrados en una cápsula fibrosa. Dos de los cuerpos eréctiles que son los cuerpos cavernosos, están situados a ambos lados del pene, en la parte posterior del órgano.

Raíz del pene: consta de dos pilares que se insertan a cada lado del arco púbico. Cada pilar del pene está rodeado por el músculo isquiocavernoso. En la punta del pene, el cuerpo esponjoso forma el glande que cubre los extremos libres de los cuerpos cavernosos.

- **La Eyaculación**

Es la liberación brusca de semen desde la uretra al exterior debido a un reflejo simpático coordinado por la región lumbar de la médula espinal. Como parte de ese reflejo, el esfínter de músculo liso situado en la base de la vejiga urinaria se cierra, evitando que la orina sea expulsada durante la eyaculación y que el semen ingrese en la vejiga urinaria.

- **El semen**

Es una mezcla de espermatozoides y líquido seminal, el cual está formado por las secreciones de los túbulos seminíferos, las vesículas seminales, la próstata y las glándulas bulbouretrales.

El líquido seminal proporciona a los espermatozoides un medio de transporte, nutrientes y protección frente al medio ácido hostil que representan la uretra masculina y la vagina femenina.

- **Conductos Deferentes**

Son dos tubos de 60 cm de largo que nacen a continuación de la cola de cada epidídimo. Su función es trasladar los espermatozoides maduros hacia los conductos eyaculadores.

Los conductos deferentes derecho e izquierdo ascienden desde el escroto transportando los espermatozoides maduros eliminados por el epidídimo, atraviesan el canal inguinal e ingresan en la cavidad pelviana. En su trayecto final, al acercarse a la glándula prostática, ambos conductos deferentes se aproximan y se dilatan formando la ampolla de Henle, que junto al conducto de cada glándula seminal dan origen a los conductos eyaculadores.

- **Conductos Eyaculadores**

Cada uno de los dos conductos eyaculadores es un tubo delgado, mide de 2 a 2,5 cm. de longitud y se forma cerca del cuello de la vejiga por la unión del conducto de la vesícula seminal y el conducto deferente de su lado. Ambos conductos eyaculadores viajan juntos a medida que pasan a través de la próstata y van a desembocar en la uretra prostática en donde expulsan el semen inmediatamente antes de que sea expulsado al exterior desde la uretra.

- **Próstata**

La próstata es la mayor glándula accesoria del sistema reproductor masculino con un tamaño similar al de una pelota de golf. Se sitúa en la pelvis por debajo de la vejiga urinaria y detrás de la sínfisis del pubis y rodea la primera porción de la uretra. Crece lentamente desde el nacimiento hasta la pubertad, luego se expande hasta los 30 años y permanece estable hasta los 45 años. A partir de esa edad, puede agrandarse y ocasionar molestias.

- **Uretra Masculina**

Es el último tramo del conducto espermático, tiene una longitud de 18-20 cm. Se inicia en la vejiga urinaria y cumple doble función, conducir la orina y el semen hacia el exterior durante la eyaculación. La uretra masculina posee tres porciones llamadas prostática, membranosa y peneana.

- Uretra prostática: Recibe el semen de los conductos prostáticos y de los conductos deferentes.
- Uretra membranosa: formado por musculatura esquelética que permite controlar el reflejo de la micción.
- Uretra peneana: Se proyecta por la cara inferior (ventral) del pene y termina en el meato urinario externo.

2.2.4. Fisiología del Sistema Reproductor Masculino

- **Espermatogénesis**

En la pubertad, las células germinales masculinas situadas en los testículos o gónadas masculinas, se activan y dan lugar al comienzo de la espermatogénesis o formación de los espermatozoides, que son los gametos masculinos, que transmiten la información genética, entre generaciones. La espermatogénesis o formación de los espermatozoides, tiene lugar en los túbulos seminíferos de los testículos en donde se encuentran las células germinales en diversas fases de desarrollo.

Espermatozoide. Estructura

Es una célula de 60 micras de largo y consiste en una cabeza y una cola. En la cabeza se encuentra el núcleo, que contiene 23 cromosomas, es decir la mitad de la dotación cromosómica completa de una célula normal. Sobre el exterior de los 2/3 anteriores de la cabeza se encuentra un capuchón grueso, el acrosoma, que contiene numerosos enzimas que ayudan al espermatozoide a penetrar en el ovocito secundario y así conseguir la fecundación.

La cola es móvil con una gran cantidad de mitocondrias en la parte proximal, y la parte restante contiene microtúbulos.

2.2.5. Cambios en la adolescencia

- **Cambios psicológicos**

El adolescente además de vivir cambios físicos y en la sociedad en que vive, se le suma también cambios psicológicos, muchas veces el adolescente se muestra decidido y resuelto, pero en el fondo está latente la inseguridad que los cambios ocasionan. Los valores y normas de comportamiento que hayan incorporado el adolescente con su YO, marcaran su identidad, servirá de brújula con su conducta social y permitirá adquirir una identidad sólida

- **Cambios físicos**

La pubertad no se presenta de manera repentina; antes de que aparezca entre los 8 y los 16 años, el cuerpo se prepara aumentando la producción de estrógeno, andrógeno y de la hormona del crecimiento.

En otras palabras, debido a la acción de las gonadotropinas, los caracteres sexuales primarios van madurando hasta que están listos y comienzan a producir óvulos o espermatozoides, células sexuales femeninas y masculinas, respectivamente. Por la actividad de las gonadotropinas aparecen los primeros signos de pubertad, también conocidos como caracteres sexuales secundarios.

- **Caracteres Sexuales**

a) Caracteres sexuales primarios

Se denominan caracteres sexuales primarios a los órganos con los que hombres y mujeres se encuentran dotados desde su nacimiento. Los caracteres sexuales primarios de las mujeres son: útero, ovarios, trompas de falopio y vagina. Los masculinos son: pene, escroto, testículos, vesículas seminales y glándula prostática.

b) Caracteres sexuales secundarios:

Los varones presentan:

- ✓ Crecimiento de los testículos, el pene y el escroto.
- ✓ Aumento en el tamaño de la laringe.
- ✓ Ensanchamiento de hombros y crecimiento de los huesos.
- ✓ Aparición del vello axilar y púbico.
- ✓ Aumento del tamaño de los músculos.
- ✓ Cambio del tono de voz.
- ✓ Aparición de la primera eyaculación a los 14 años, aunque puede ocurrir antes de los 11 años.
- ✓ Cambio en la textura de la piel.
- ✓ Aparición del vello facial y corporal.

En las mujeres se observa:

- ✓ Crecimiento de los pezones y coloración de las aréolas.
- ✓ Ensanchamiento de la pelvis.
- ✓ Crecimiento del vello axilar y púbico.
- ✓ Crecimiento de los genitales internos y externos.
- ✓ Aparición de la primera menstruación o menarquía
- ✓ Cambios en el tono de la voz.
- ✓ Producción de óvulos y, con ello, la posibilidad de embarazos.

- **Cambios biológicos**

Durante la pubertad en el hombre el cuerpo empieza a producir espermatozoides y muchos chicos empiezan a experimentar los llamados sueños mojados provocados por una eyaculación involuntaria durante el estado

del sueño. Son completamente normal, y no existe ninguna regla sobre cuándo empiezan o cuántas veces.

En la mujer supone el momento que señala el inicio de la madurez sexual cuando los ovarios empiezan a producir óvulos. La menstruación suele empezar entre las 9 - 16 años de edad. .Antes del primer periodo, la mayoría de niñas empiezan a tener mayor cantidad de flujo vaginal transparente

2.3. Embarazo en la adolescencia

Según cifras oficiales de la OMS, se conoce que en nuestro país 8 de cada 10 mujeres tuvieron un embarazo no deseado o no planificado y 2 de cada 3 mujeres adolescentes sin educación, de entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas por primera vez.

La problemática de un embarazo no deseado o no planificado en mujeres adolescentes está vinculada a múltiples factores sociales como la violencia intrafamiliar, deficiente educación tanto en el hogar como en las instituciones a las que acude la joven, falta de acceso a información precisa, prejuicios, entre otros.

2.3.1. Embarazos Adolescente en Ecuador

En América Latina, el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En efecto, de 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121 288 adolescentes, es decir el 17,2%, ha sido madre. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes.

Debido al elevado número de casos, el Gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla).

2.3.2. Sexualidad en la adolescencia

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia.

2.3.3. Prevención del embarazo en la adolescencia

Padres, docentes, personal de salud y organizaciones comunitarias pueden contribuir para que los adolescentes tengan una buena salud sexual evitando los embarazos a temprana edad a través del conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos.

- **Los profesionales de la salud pueden:**
 - ✓ Hablar con los adolescentes sobre cómo evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual.
 - ✓ Brindar servicios de salud reproductiva y sexual para adolescentes aumentando la disponibilidad de métodos anticonceptivos.

- **Las comunidades pueden:**
 - ✓ Fomentar programas de desarrollo adolescente en las instituciones educativas que enseñen destrezas para la vida diaria.
 - ✓ Respalidar programas de desarrollo para adolescentes.

- **Los padres de adolescentes pueden:**
 - ✓ Hablar con los adolescentes sobre demorar su inicio sexual, evitar embarazos, usar anticonceptivos, tener relaciones respetuosas.
 - ✓ Estar al tanto de lo que acontece con sus hijos.
 - ✓ Hablar con líderes comunitarios sobre la necesidad de programas eficaces que prevengan el embarazo en la adolescencia y aborden la salud reproductiva y sexual así como el uso de métodos anticonceptivos.

- **Los adolescentes pueden:**
 - ✓ Hablar con franqueza sobre el tema de la salud sexual con sus padres.
 - ✓ Resistir la presión que ejercen los amigos para empezar a tener relaciones sexuales.
 - ✓ Apoyar a los amigos que deciden no tener relaciones sexuales.
 - ✓ Usar condones siempre y de manera correcta cada vez que tienen relaciones sexuales.
 - ✓ Informarse sobre salud reproductiva y sexual, para tomar decisiones inteligentes que no afecten su futuro.

2.3.4. Iniciación sexual y anticoncepción

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

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso.

Hoy en día los adolescentes empiezan a más temprana edad sus relaciones sexuales no sabiendo así que la falta de información les lleva a cometer errores uno de ellos es el embarazo no deseado, aquí es cuando por temor al embarazo recurren a métodos anticonceptivos recomendados por sus amigos o porque lo miraron en el internet sin una debida orientación.

2.3.5. Ejercicio de Derechos sexuales y derechos reproductivos

El cuerpo de cada uno es el espacio básico para el ejercicio de derechos. El reconocimiento del individuo y de la sociedad como actores ante un Estado permite respetar y realizar acciones positivas para promover y garantizar derechos.

En esta etapa la salud como derecho económico, social y cultural fue redefinida como un derecho más allá de la ausencia de enfermedad y por lo tanto un Estado con obligaciones de prevenir y resguardar.

2.3.6. Derechos Sexuales y Reproductivos

La salud sexual y la salud reproductiva están vinculadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos y los demás derechos humanos y por lo tanto su aplicación es universal, indivisible, interdependiente, interrelacionados y además irrenunciables.

Son parte de los derechos humanos y su finalidad está centrada en que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y reproducción

- **Derechos sexuales**

- ✓ Derecho a gozar de la sexualidad y la libre decisión de tener o no relaciones sexuales, independientemente del coito y la reproducción.
- ✓ Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera, libre de violencia, prejuicios y culpas.

- ✓ Derecho a ejercer la sexualidad plena e independiente del estado civil, la edad, etnia, género, la orientación sexual y la discapacidad.
- ✓ Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Derecho a la autonomía y a la aplicación consentida e informada de los exámenes de detección del VIH y/o embarazo y a la confidencialidad de sus resultados.
- ✓ Derecho al libre ejercicio de autoerotismo.
- ✓ Derecho a una información veraz, oportuna, científica, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permita prevenir la infección por VIH-SIDA.

- **Derechos reproductivos**

- ✓ Acceso a servicios de salud integral, especializados, dirigidos específicamente a jóvenes incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, con calidad, calidez, confidencialidad y libres de prejuicios, sin discriminación por razón de edad, clase social, raza, sexo, orientación sexual, etnia, etc.
- ✓ Derecho a una educación sexual basada en información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios.
- ✓ Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, exequibles y aceptables.
- ✓ Derecho a no ser rechazada en el trabajo o en la institución educativa por estar embarazada.
- ✓ Derecho a participar con voz y voto en la creación de programas y políticas de salud sexual y reproductiva de y para jóvenes.
- ✓ Acceso a información y uso de anticoncepción de emergencia.
- ✓ Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, a la capacidad de reproducirse y a la libertad para decidir hacerlo o no, cuando, con quien, y con qué frecuencia.

2.4. EDUCACIÓN SEXUAL

2.4.1 Concepto de sexualidad

Es un proceso vital del ser humano inicia desde el nacimiento hasta la muerte, fundamental en la personalidad, donde es importante el contexto social en que se desarrolla. La sexualidad influye en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital.

2.4.2. Educación sexual. Su papel en la promoción de salud.

“La salud no es un fenómeno estático, sino una condición dialéctica dinámica para mantener el equilibrio frente a los requerimientos del medio. Mucho se ha discutido sobre si la adolescencia es o no una etapa libre de enfermedad, sobre la existencia de conflictos o crisis generacionales, pero en lo que hay total coincidencia es sobre la importancia de la salud en general y de la salud mental en lo particular durante la misma, para lograr la incorporación plena a la sociedad en etapas posteriores de la vida.

Por eso la Educación Sexual debe ser iniciada desde la infancia, coincidiendo plenamente con el principio pedagógico que establece que toda información debe ser brindada antes de que el individuo se vea precisado a llevarla a la práctica.

En la Educación Sexual deben estar presentes 2 aspectos básicos: la Formación, que corresponde al hogar e incluye las actitudes, normas y valores acerca del sexo que contribuyan al propio bienestar y al de la sociedad, y la Información sobre todo lo referido a la sexualidad, propiciada tanto formal como informalmente y que puede proceder de amigos, padres, maestros, médicos, libros, medios de comunicación masiva, etc.

El trabajo debe ser encaminado a capacitarlos para dominar los problemas relacionados con la sexualidad, con el fin de evitar sentimientos de vergüenza o

culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que puedan inhibir la relación sexual o perturbar las relaciones o la respuesta sexual, así como protegerlos con la adecuada información contra los riesgos del desenfreno y la falta de responsabilidad y precaución, y contra el peligro de ser víctimas de delitos sexuales o de incurrir en ellos por desconocimiento.

2.4.3. Educación Sexual en el Ecuador

La educación sexual en el país continúa siendo un tema de discusión permanente. Por un lado están las personas que creen que la promoción de métodos anticonceptivos originaría más proliferación de embarazos adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual. Mientras que por el otro lado, hay personas que creen que impartir este tipo de conocimiento son indispensables ya que respetan los derechos a la salud y a la información.

2.4.3.1. Ecuador: educación sexual basada en prejuicios

Los mitos, estereotipos y prejuicios son los principales contenidos de la Educación Sexual impartida en colegios y por padres y madres de familia. Una realidad que tiene lugar en todo Latinoamérica.

La educación de los progenitores se ha desarrollado en medio de concepciones, roles y relaciones tradicionales de género, y en un entorno cultural machista que se expresa en una mayor valoración hacia lo masculino y desvalorización a lo femenino. En este entorno, los padres no encuentran referentes sólidos para la orientación sexual de sus hijos e hijas. Por otra parte, la ausencia de conocimientos claros ha propiciado el permanente deseo de delegar y revertir esta responsabilidad a los centros educativos.

Con una educación sexual deficiente de colegios y una formación escasa en el hogar, se siguen reproduciendo patrones de violencia, estigma y discriminación, donde el ser hombre o mujer abre más las brechas, nos enfrenta, nos cuestiona. Según un documento trabajado en el año 2008, en el marco de la construcción de la Nueva Constitución del Ecuador, el Acuerdo

Nacional Juvenil expresa: “No garantizar y reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes puede costarles la vida”. El derecho a una educación sexual libre de prejuicios, oportuna y científica es un derecho sexual y reproductivo.

2.4.4. La sexualidad sana y sus beneficios

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual o sexualidad sana como “la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva, amoldándose a criterios de ética social y personal”. Relacionado con la ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.

Teniendo en cuenta que sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, una sexualidad sana es el reflejo de una vida sana y una sociedad sana.

2.4.5. La Paternidad y Maternidad durante la Adolescencia

Las y los jóvenes que se enfrentan a la situación de ser madres y padres, atraviesan por serios problemas de tipo psicológico, educativo, económico, familiar y social.

A este tipo de situaciones podría agregarse la de los planes truncados, pues las y los jóvenes se tienen que adaptar a un nuevo rol no previsto, el cual implica una serie de decisiones que probablemente ni siquiera se hubieran imaginado, que los expone a continuas frustraciones y desajustes.

Antes de los 20 años, las y los jóvenes son, usualmente, dependientes de su madre y padre en lo económico y en lo emocional. Están definiendo apenas sus planes para la vida adulta y sentando las bases para llevar a cabo ese plan (por ejemplo, estudiando o aprendiendo un oficio).

2.4.6. Paternidad y Maternidad Responsable:

Es el grado de conciencia que la mujer y el hombre manifiestan de manera íntegra hacia su pareja, hijas e hijos en la responsabilidad de formar a nuevos individuos para bien del país.

Es el cumplimiento fiel de los deberes y obligaciones que tienen los padres y madres para con sus hijas e hijos desarrollando una actitud consciente y responsable para cumplir con la misión sublime de procrear hijas e hijos sanos, física, psicológica y socialmente.

Ser madre o padre, no significa simplemente el ejercicio biológico de tener hijas e hijos, significa que se debe ejercer la responsabilidad materna o paterna aún antes de que la niña o niño nazca. Es un acto de suprema responsabilidad ya que nadie está pidiendo venir al mundo, y a la vez no tiene la oportunidad de decidir a qué hora llegar. Es importante considerar que, además de los requerimientos vitales, pueda recibir suficiente amor, comprensión y una sólida formación moral.

- Madurez física
- Madurez Emocional
- Madurez intelectual
- Madurez económica
- Madurez social
- Conocimiento de la pareja
- Diálogo y comunicación
- Deberes y derechos de pareja

2.5. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

2.5.1.- Concepto de enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado. Las

causas de las ETS son las bacterias, parásitos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen:

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

2.5.2.- Clasificación de las enfermedades de transmisión sexual

2.5.2.1.-Sífilis

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria. 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. También puede transmitirse de la madre al bebé durante el embarazo.

Causa una erupción cutánea que no pica, frecuentemente en manos y pies. Si está embarazada, la sífilis puede causar defectos congénitos o abortos.

Si se detecta a tiempo, la enfermedad se cura fácilmente con antibióticos. El uso correcto de preservativos disminuye enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse la sífilis.

2.5.2.2. Gonorrea

La gonorrea es una de las enfermedades de transmisión sexual más común. Es infecciosa y transmitida por contacto sexual, que afecta las membranas mucosas del tracto urogenital; caracterizado por un exudado purulento y es ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que no se desarrolla más que en los ambientes propicios (calor, humedad y altos niveles de CO₂).

Puede infectar la boca, garganta, uretra, la vagina, cuello uterino y el canal del ano. Los síntomas en los hombres son dolor al orinar, fluido pre-

eyaculadorio purulento, en las mujeres causa ardor al orinar, alteraciones en el ciclo menstrual, exudado e irritación en la mucosa vaginal.

El tratamiento de la gonorrea consiste en penicilina, ceftriaxona, cefalosporina, quinolonas de 3ª generación.

La gonorrea es peligrosa si no se combate a tiempo, porque puede ser transmitida a cada uno de las parejas sexuales. No atendida ataca la piel, articulaciones, corazón y ocasionalmente el cerebro.

2.5.2.3 Síndrome de inmunodeficiencia adquirido (sida)

El SIDA es el estado final al que llega una persona que ha contraído el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El VIH es un organismo viviente muy pequeño que para vivir necesita hospedarse en una célula viva. Este virus muere fuera del organismo.

Una vez dentro del cuerpo, el VIH comienza a atacar al sistema inmunológico, terminando con las defensas. Al final de este camino una persona desarrolla el SIDA, es decir las manifestaciones de la enfermedad.

- a) Cómo se trasmite:** Transmisión sexual, transfusión de sangre, al utilizar jeringuillas contaminadas, transmisión perinatal: de madre infectada al feto, durante el embarazo o durante el parto y cuando lo amamanta.
- b) Tratamiento:** Es a base de retrovirales, no existe cura contra esta enfermedad.
- c) Prevención:** a través de la abstinencia o practicando sexo seguro con el uso del condón.

2.5.2.4. Virus del papiloma humano

Es una enfermedad infectocontagiosa producida por el Virus del Papiloma Humano. Se caracteriza por presentar lesiones con aspecto de coliflor en la piel y en la mucosa de las áreas genitales internas y externas. El Periodo de incubación es de 3 semanas a 8 meses.

Entre los signos y síntomas tenemos: lesiones con aspecto de verrugas de color rosado o rojo llamadas condilomas que pueden ser exofíticas o planas, que atacan órganos genitales, ano y boca. Las lesiones pueden acompañarse de picazón y ardor.

Dentro de las complicaciones de las enfermedades de transmisión sexual en el varón: infertilidad, deformaciones anatómicas, estenosis uretral, prostatitis crónica. En la mujer: dolor abdominal, infertilidad, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico, cáncer del cuello del útero, sepsis. En el recién nacido: conjuntivitis neonatal, ceguera, neumonía, malformaciones congénitas, aborto, óbito fetal, muerte neonatal

2.5.2.5. Herpes genital

Enfermedad de transmisión sexual, causada por herpes virus simple tipo 2, pueden darse casos en algunos recién nacidos de madres enfermas se infecta a su paso por el canal del parto, contrayendo la enfermedad sistémica, que suele ser mortal por lo que deben nacer por cesárea.

Una vez que el herpes se encuentra en el cuerpo, invade la piel y comenzará la sensación de escozor en la piel, seguido de pequeñas ampollas, el dolor se intensifica, las ampollas se rompen en tres o cinco días, dejando úlceras superficiales de color rosado que dejarán con los días unas costras. El ciclo dura dos semanas, después entra en una fase latente durante el cual, el virus permanece escondido hasta que algo desencadena nuevamente ciclo. Se puede contagiar por caricias, besos, sexo anal, vaginal y oral.

2.5.2.6. Condiloma acuminado

Las verrugas anogenitales, conocidas también por condilomas son causadas por el virus Papiloma virus. En los hombres pueden hallarse sobre el cuerpo del pene, el meato peneano y las regiones perineales. En las mujeres, el cérvix, el introito, los labios, la vagina.

La mayoría de las verrugas anogenitales son asintomática en ocasiones producen prurito, ardor o dolor local. Muchas personas comienzan a presentar la primera verruga 3 meses después del contagio, por lo que se recomienda el uso del condón como forma preventiva.

2.5.2.7. Infecciones por clamidia

Enfermedad de transmisión sexual común causada por una bacteria. Se contagia a través de las relaciones sexuales con una persona infectada, puede provocar una infección urinaria tanto en hombres como en mujeres en las cuales puede conducir a una enfermedad inflamatoria pélvica, puede producir infertilidad, problemas en el embarazo. Se recomienda usar el condón para tener relaciones sexuales seguras.

2.5.2.8. Tricomoniasis

Enfermedad de transmisión sexual causada por un parásito. Afecta tanto a los hombres, como a las mujeres, los síntomas son más comunes en las mujeres. Los síntomas en las mujeres incluye secreción vaginal verdosa o amarillenta, picazón en la vagina y molestias para orinar. La mayoría de los hombres no presenta síntomas, pueden tener irritación dentro del pene. El uso correcto de preservativos reduce aunque no elimina, el riesgo de contraer y contagiar la tricomoniasis.

2.5.3.- Prevención de las Enfermedades de transmisión sexual

La forma segura de prevenir las ETS es la abstinencia o tener relaciones sexuales monogámicas, higienizar los genitales con agua y jabón, esto puede ayudar a eliminar algunos gérmenes.

Para prevenir enfermedades de transmisión sexual se debe usar preservativos siempre que se está teniendo relaciones sexuales, inclusive sexo oral y sexo anal.

2.6.-METODOS ANTICONCEPTIVOS

2.6.1.- Concepto de métodos anticonceptivos

Son aquellos que evitan que las relaciones sexuales vayan ligadas a la reproducción, impidiendo que un óvulo sea fecundado por un espermatozoide, así se evita el embarazo, infecciones de transmisión sexual. Existen muchos y variados métodos anticonceptivos, siendo el mejor aquel que es aceptado por la pareja, tolerado y bien utilizado. Excepto el preservativo, masculino y femenino, los demás requieren consulta previa y asesoramiento médico.

2.6.2.- Clasificación de los métodos anticonceptivos

Métodos Naturales

- Método del ritmo o calendario
- Temperatura corporal basal
- Método del moco cervical
- Método combinado o sitotérmico
- Coito Interrumpido

Método de barrera

- Preservativo o condón
- Condón femenino

Métodos hormonales

- Píldora
- Píldora del día después
- Inyecciones hormonales

- Implante subdermico
- Dispositivo intrauterino DIU
- Parche anticonceptivo

Método quirúrgico o definitivo

- Ligadura de trompas
- Vasectomía

2.6.2.1.- Métodos Naturales

Los métodos naturales de conocimiento de la fertilidad se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos.

2.6.2.1.1 Método del ritmo o calendario

Es un método basado en el cambio del patrón menstrual para determinar el periodo fértil de la mujer. La pareja debe abstenerse de relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer. Si el ciclo menstrual es regular, esto es cada 28 días, Significa que el día catorce es el día de la ovulación, en consecuencia el periodo fértil se inicia unos dos o tres días antes y dura dos o tres días después.

Aunque en algunos casos puede extenderse unos dos días más. La aplicación de este método se supone que la mujer debe llevar el seguimiento de ciclos menstruales no es completamente seguro para aquellas mujeres que tienen el ciclo irregular.

2.6.2.1.2-Temperatura corporal basal

Consiste en calcular el momento de la ovulación a través del aumento de la temperatura que se produce después de ésta. Este método trata de averiguar los días fértiles para abstenerse de realizar un coito durante los mismos.

Inconvenientes: cualquier tensión nerviosa o resfriado puede producir alteraciones en la temperatura. Condiciona la sexualidad. Existe la posibilidad de ovulaciones en momentos de tensión emocional. No protege de ITS y SIDA.

2.6.2.1.3.-Método del moco cervical

Se basa en calcular el momento de la ovulación por medio de la visualización de la mucosidad vaginal, que sufre cambios como consecuencia de la actividad hormonal durante el ciclo menstrual.

Inconvenientes: es un método poco seguro. No deben utilizarse preservativos, diafragmas, espermicidas, DIU o píldora, pues todos ellos producen alteraciones en el moco cervical. El estrés puede retrasar la ovulación. Las ITS producen alteraciones del moco. Algunos medicamentos como tranquilizantes, hormonas, antihistamínicos y antibióticos también pueden producir alteraciones en el mismo. No protegen de ITS y SIDA

2.6.2.1.4. Método combinado o sitotérmico

Este método sirve para delimitar el comienzo del periodo fértil y los cambios del moco y el método de la temperatura basal para calcular el final de ese periodo y se reconoce por el alza en la temperatura basal, la cual confirma que la ovulación ocurrió.

El éxito depende de la exactitud de las lecturas de las temperaturas y del reconocimiento del moco cervical. Este método define la infertilidad tanto pre ovulatoria con post ovulatoria del ciclo menstrual .No es exclusivo para ciclos regulares

2.6.2.1.5. Coito Interrumpido

Consiste en retirar el pene justo antes de la eyaculación. Este método conlleva varios inconvenientes: exige un gran control por parte del varón, puede haber embarazo por contener espermatozoides el líquido preseminal y, con el tiempo, puede producir trastornos sexuales.

2.6.2.2. Método de barrera

Los métodos anticonceptivos de barrera previenen el embarazo evitando que los espermatozoides entren al útero. Para que sean realmente eficaces deben usarse en cada relación sexual y de modo correcto. Algunos, incluso, pueden proteger contra enfermedades de transmisión sexual.

2.6.2.2.1. Preservativo o condón

Es una funda de goma sintética (látex) fina y elástica, En su extremo cerrado suele llevar un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Tiene una eficacia teórica entre 86 y 97%. Este método protege de ITS y SIDA.

- **Como se utiliza:**

- ✓ El preservativo es de un solo uso.
- ✓ Recordemos que el uso del condón implica ser cuidadoso en varios aspectos: primero, a la hora de comprarlo hay que estar seguro de que sea de "látex".
- ✓ Se debe verificar que el condón no esté vencido y que esté en buenas condiciones. Los condones también tienen una fecha de vencimiento, y después de esta fecha no se deben usar. En algunos condones dice "MFD", que quiere decir "manufacturado", y trae la fecha a la par. Si usted observa MTD, cuente cinco años después y esa es la fecha de vencimiento.
- ✓ Los preservativos no deben guardarse en el bolsillo del pantalón, ya que el calor corporal durante periodos prolongados tiende a debilitar el látex. Lo mismo sucede si los preservativos se guardan en la guantera del auto o la cartera. Lo mejor es un lugar fresco y seco. En casa, un cajón es el lugar ideal.
- ✓ Si un condón parece seco, pegajoso o rígido cuando lo retiras del sobre, o si ya pasó su fecha de vencimiento, deséchalo y utiliza uno nuevo.

- ✓ Al abrir un sobrecito no hay que utilizar los dientes, ni tijeras, ni las uñas. Estos sobres han sido diseñados para abrirse fácilmente con las manos. Hay que sacar el condón con las manos limpias.
- ✓ En cada relación sexual, una vez usado el condón, éste debe de desecharse. Se deberá utilizar un nuevo condón en cada acto sexual, aunque sea con la misma persona.
- ✓ El preservativo debe ser puesto sobre el pene erecto inmediatamente después de alcanzar la erección, y antes de cualquier contacto con la vagina.
- ✓ Para ponerlo, hay que buscar el lado correcto. Se pone sobre la punta del pene y se oprime el receptáculo para que no entre el aire, luego se desenrolla cuidadosamente hacia la base del pene.
- ✓ Con los preservativos se puede usar un lubricante, siempre y cuando sea el apropiado. Por nada del mundo utilicen sustancias como vaselina, aceite para bebés o para masajes. Un buen lubricante debe estar hecho a base al agua y glicerina o de silicona médica. Sin embargo hay condones que ya traen sustancias lubricantes y espermaticidas. Durante la excitación, si la vagina no produce una buena cantidad de lubricación natural, se debe usar lubricante para reducir la fricción del preservativo.
- ✓ El pene se debe retirar inmediatamente después de la eyaculación, cuando todavía está erecto, ya que no hacerlo implica un riesgo innecesario.
- ✓ Al retirar el pene, se debe tomar con los dedos la base del preservativo para evitar que se resbale y quede dentro, con riesgo de contagio o concepción. Haz un nudo y tíralo al bote de basura, nunca al sanitario.
- ✓ Es el único método anticonceptivo, junto al preservativo femenino, eficaz para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por VIH/SIDA.
- ✓ Cuidarse para prevenir embarazos o para evitar infecciones de transmisión sexual es asunto de dos, independientemente de quién decida usar el método anticonceptivo.

- ✓ Muchas parejas recurren al condón o preservativo masculino por ser un método rápido y económico. Su efectividad es del 90 al 95 por ciento, siempre y cuando esté nuevo, bien aplicado y con el uso correcto.
- ✓ La mayoría de parejas no tienen inconvenientes con el uso de condones, los efectos secundarios ocasionales pueden incluir los siguientes: alergia a los condones de látex, irritación en el pene o la vagina debido a los espermicidas o lubricantes integrado en algunos condones

2.6.2.2.2. Condón femenino

Es una funda de un plástico muy fino pero muy resistente (poliuretano) que se presenta lubricado con una sustancia a base de silicona. Recubre las paredes de la vagina y también la vulva. Su eficacia es 79% y el 95%. Es un método barrera alternativo al preservativo masculino.

Permite a las mujeres elegir libremente el uso de un método de protección eficaz que permite mantener relaciones sexuales con penetración seguras evitando embarazos no deseados e Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual.

- **Cómo se utiliza:**

- ✓ Abrir el envoltorio cuidadosamente para no dañarlo. Se puede colocar antes de que el pene esté en erección.
- ✓ El anillo de la parte cerrada del preservativo sirve de guía para colocarlo en el fondo de la vagina
- ✓ Sostener el preservativo con el anillo externo colgado hacia abajo. Coger el anillo de la parte cerrada del preservativo (interno) y apretarlo entre los dedos pulgar e índice o corazón de forma que quede largo y estrecho.
- ✓ El preservativo femenino se comercializa lubricado. Si se requiere una lubricación adicional, hay que poner el lubricante soluble en agua en el interior.

- ✓ Elegir una posición cómoda para la colocación del preservativo.
- ✓ Puede ser de pie con el otro pie encima de una silla; sentada con las rodillas separadas, agachada o acostada. Introducir el aro interno en la vagina.
- ✓ Empujar el aro interno (metiendo el dedo índice en el condón) lo más profundamente posible de forma que quede en el fondo.
- ✓ El anillo exterior debe cubrir los genitales externos de la mujer durante el coito.
- ✓ Una vez terminado el coito, se dan dos vueltas al anillo externo para que no se salga el semen y se tira del preservativo para sacarlo de la vagina.
- ✓ Se debe comprobar que no está roto ni perforado. A continuación se hace un nudo y se tira a la basura

2.6.2.3. Métodos hormonales

Son el método más seguro y eficaz para evitar un embarazo. Es un método a base de hormonas (estrógenos y progesterona) que impiden la ovulación

2.6.2.3.1. Píldora

La píldora anticonceptiva es una píldora de consumo diario con hormonas que alteran el funcionamiento del cuerpo para prevenir el embarazo. Las hormonas son sustancias químicas que controlan el funcionamiento de los órganos del cuerpo. En este caso, las hormonas de la píldora controlan los ovarios y el útero.

- **Cómo funciona**

La mayoría de las píldoras anticonceptivas son "píldoras combinadas" que contienen una combinación de estrógeno y progesterona para evitar la ovulación. Si no ovulan, las mujeres no pueden quedar embarazadas porque no hay ningún óvulo para fertilizar. Otro efecto de la píldora es el

engrosamiento de la mucosidad que rodea al cuello del útero, lo que hace difícil que el espermatozoides 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.

- **Cómo funciona**

La toma diaria de una píldora combinada inhibe la ovulación por lo que es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen. Si no hay ovulación no puede haber embarazo.

- **Cómo se usa**

Todos los días se debe tomar la píldora a la misma hora. Según los preparados, se deben tomar de manera continuada o con descansos de seis o siete días. Si la presentación es de 28 pastillas se deben tomar continuamente, sin descansos: al terminar un envase, se comienza el siguiente. Si la presentación es de 21 o 22 pastillas se deben tomar con un intervalo de seis o siete días de descanso entre cada envase. En ambos casos, el sangrado menstrual aparecerá con una periodicidad de aproximadamente 28 días.

Las mujeres menstrúan cuando dejan de tomar las píldoras con hormonas. Algunas mujeres prefieren la presentación para 28 días porque las ayuda a hacerse la costumbre de tomar una píldora todos los días.

- **Es necesario saber que:**

Es uno de los métodos más seguros de los existentes, tiene pocos efectos secundarios.

- ✓ Hay que tomarla todos los días, independientemente del día que tengas relaciones sexuales.
- ✓ Al finalizar la toma de píldora se recupera la fertilidad por lo que puedes volver a tener hijos, con la misma probabilidad que si no la hubieras tomado.

- ✓ El embarazo se puede producir en el primer mes tras la toma de píldora ya que no tiene ningún efecto nocivo sobre la descendencia.
- ✓ Salvo indicación médica en contra, no existe ninguna razón para hacer descansos periódicos (de uno o más meses) en la toma de píldora.
- ✓ Es imprescindible que asistas a las revisiones de seguimiento que te indique tu médico.
- ✓ Existen una serie de situaciones en las que no es recomendable la píldora, sobre todo relacionadas con la edad, el tabaquismo y algunas patologías.
- ✓ La píldora tiene efectos beneficiosos, además de su efecto anticonceptivo, relacionados con la cantidad de sangrado menstrual y con la prevención de ciertos cánceres ginecológicos como ovario y endometrio.

2.6.2.3.2.- Píldora del día después

También conocida como anticoncepción postcoital y se trata de un preparado hormonal a base de una hormona gestageno.

- **Como funciona:** actúa alterando o retrasando la ovulación.
- **Como se usa:** Debe tomarse lo antes posible después de haber tenido una relación sexual insuficiente protegida y nunca después de las 72 horas. El envase contiene dos únicas pastillas que pueden tomarse las dos al mismo tiempo o separadas por un intervalo de 12 horas

2.6.2.3.3.- Inyecciones hormonales

Las inyecciones anticonceptivas pueden ser trimestrales, bimensuales o mensuales. Dentro de las inyecciones anticonceptivas mensuales están las que se aplican el primer día de la menstruación y otras que se inyectan al octavo día de ésta.

Entre estas tenemos las inyecciones anticonceptivas mensuales: Nomagest, Topasel, Mesigina, Diprosone. Las inyecciones anticonceptivas bimensuales, se aplica una cada dos meses podemos mencionar a Noristerat.

Y entre las trimestrales consistentes en una sola inyección, aplicada cada 3 meses, está la llamada Depo-Povera

Todas las inyecciones anticonceptivas tienen un uso similar. Para iniciar con la primera inyección deben esperar el primer día de la regla o menstruación La siguiente inyección será colocada 30 días después de la primera y así sucesivamente cada mes hasta que Ud. Decida suspender

- **Ventajas de las inyecciones anticonceptivas**

Actúa de dos maneras:

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

2.6.2.3.4.- Implante Subdermico

Consiste en una pequeña varilla de aproximadamente 4 cm de longitud que contiene un gestageno como hormona única que va liberándose lentamente produciendo un efecto anticonceptivo prolongado. Puede ser una o dos varilla y así depende la cantidad de tiempo que se pueda llevar el implante. Se coloca en el antebrazo mediante una mínima incisión indolora tiene una duración de 3 a 5 años y una eficacia muy alta

2.6.2.4.-Dispositivo intrauterino DIU

El DIU es un objeto pequeño formado por material plástico, metal (cobre) y un pequeño hilo, consta de una rama vertical y unas ramas horizontales que le dan forma de T para ajustarse a la cavidad uterina.

Lo que dificulta el paso de los espermatozoides o produce una modificación en el interior del útero que evita el embarazo. El DIU hormonal ejerce también un efecto beneficioso sobre la capa interna del útero (endometrio) disminuyendo la cantidad de sangre de la menstruación. El ginecólogo realizará su colocación en el interior del útero. La duración del DIU es de cinco años.

- **Es necesario saber que:**

- ✓ El DIU tiene una eficacia aproximada del 98%.
- ✓ Tras la inserción de un DIU se debe comprobar su correcta colocación mediante una exploración o una ecografía.
- ✓ Deben realizarse controles médicos periódicos, hasta su caducidad.
- ✓ El DIU de cobre puede producir dismenorrea.
- ✓ Si se quiere tener un hijo, basta con retirarlo en el momento que lo desee, ya que su efecto anticonceptivo finaliza con su extracción. No previene ITS y. SIDA.

2.6.2.5.-Parche anticonceptivo

El parche de anticoncepción es un adhesivo fino, flexible, que tiene el color de la piel y se pega en la nalga, la barriga o el brazo. El parche se queda ahí durante una semana y libera una cantidad de hormonas (progestágeno y estrógeno) que impide el embarazo.

Se coloca el primer día del ciclo sobre la piel un parche que se cambiará semanalmente durante tres semanas seguidas. A los 21 días, cuando ya se hayan utilizado los tres parches, disponemos de una semana de descanso donde no se aplica ningún parche y será el momento en el que aparecerá el sangrado menstrual. Debe colocarse en una zona del cuerpo sin cremas para que no se despegue y nunca en la mamas; los sitios más adecuados son la nalga o el vientre.

2.6.2.6.-Método quirúrgico o definitivo

2.6.2.6.1.-Ligadura de trompas

Se realiza mediante una pequeña incisión en el abdomen en esta intervención se cortan y/o ligan las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero. Requiere anestesia general y hospitalización. Son los métodos anticonceptivos más eficaces, pero no protegen de ITS y SIDA

2.6.2.6.2.-Vasectomía

Se realiza mediante una operación simple, con anestesia local, que no requiere hospitalización. Consiste en cortar los conductos deferentes (que son los canales por donde pasan los espermatozoides) para evitar que los espermatozoides formen parte del semen. No interfiere ni la actividad, ni la capacidad sexual.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

La investigación a realizarse consiste en un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo, prospectivo, en el que aspiramos identificar que conocimiento tienen sobre educación sexual sobre todo en métodos anticonceptivos en especial de los métodos de barrera como lo es el condón en los estudiantes del ciclo diversificado, 2do año de bachillerato del Colegio Nacional José Julián Andrade de la Ciudad de San Gabriel, cantón Montufar, en la provincia de Carchi.

Con un tiempo de duración de 12 meses; con lo cual se obtendrá información de la institución, como también de los estudiantes de la misma en edades comprendidas de 15 hasta 18 años; puesto que de ellos obtendremos los conocimientos fehacientes sobre el tema en estudio.

3.2. Diseño de la investigación.

El presente estudio que se realizará será de diseño no experimental; porque manipulara variables independientes, siendo un estudio prospectivo de tipo cuali-cuantitativo, cuyo objetivo es detallar y demostrar la realidad que se existe en los estudiantes del Colegio Nacional “José Julián Andrade” al no poseer los conocimientos oportunos en el uso de Métodos Anticonceptivos en especial el preservativo.

La investigación cualitativa permitirá conseguir datos confiables y minuciosos acerca del problema que se presenta en el lugar investigado.

En cambio la investigación descriptiva permitirá interpretar todos los acontecimientos presentados durante el desarrollo del estudio, ya que se logrará palpar de cerca el problema que afecta tanto en el ámbito físico, social y cultural, pero de manera especial verificar la problemática que hoy en día se

presenta en los adolescentes por la falta de información y educación especialmente por no dedicarles tiempo para hablar con ellos y aclarar sus dudas.

3.3 Lugar de estudio.

El área delimitada en la que se llevó a cabo la investigación fue el Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la Ciudad de San Gabriel, Cantón Montufar, Provincia del Carchi. El cual cuenta con 1600 estudiantes y 120 docentes.

3.4. Población y Muestra.

La población o universo de la muestra pertenece a una institución de carácter público como son los estudiantes de los quintos cursos que acuden al Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la ciudad de San Gabriel, Provincia del Carchi con un aproximado de 200 alumnos de las especialidades Físico Matemático, Químico Biólogo, Contabilidad y Ciencias Sociales, los datos obtenidos se los llevo a cabo desde enero a julio del 2012 para la aplicación de las encuestas se aplicó la respectiva formula

3.5. Determinación de la Muestra

Fue necesario determinar el tamaño de la muestra es decir fijar los elementos o individuos con quienes se llevó a cabo la investigación.

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N - 1) + 1}$$

Donde los significados y valores de los elementos que intervienen en la fórmula son:

n = Tamaño de la muestra

N =Tamaño de la Población / Universo

E = Margen de error (5% =0,005)

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N - 1) + 1}$$

$$n = \frac{200}{(0.05)^2 (200-1)+1}$$

$$n = \frac{200}{(0.0025) (199)+1}$$

$$n = \frac{250}{0.4975 +1}$$

$$n = \frac{250}{1.4975}$$

n= 133 encuestas

3.6. Técnicas de Recolección de Datos.

La técnica utilizada fue la encuesta estructurada de acuerdo a un cuestionario previamente establecido para obtener información relevante de los adolescentes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade”

Para la obtención de datos se realizó la revisión bibliográfica (textos, manuales) y lincografía que son usadas para el desarrollo teórico-práctico.

3.7. Instrumentos de recolección de datos

Para el presente estudio investigativo se hará uso de los siguientes instrumentos:

- Cámara fotográfica
- Filmadora
- Grabadora
- Cuestionario
- Fichas de observación
- Hojas de apuntes
- Internet
- Libros

3.8. Criterios de Inclusión

- Adolescentes Hombres y mujeres de 14 - 19 años de los quintos cursos que pertenecen al colegio Nacional José Julián Andrade en la ciudad de San Gabriel del Cantón Montufar, Provincia del Carchi.

3.9. Criterios de Exclusión

- Cuadro de investigadores
- Rector del colegio
- Docentes del colegio
- Estudiantes
- Director de tesis
- Digitador
- Autoridades

3.10. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

La presente investigación es viable ya que se puede realizar el proyecto que se planteó, primeramente partiendo desde la apertura que se tuvo en el sitio delimitado como es el colegio Nacional José Julián Andrade en la ciudad de San Gabriel del Cantón Montufar, Provincia del Carchi.

La investigación realizada fue sometida a un análisis por expertos en trabajo investigativo, y para la confiabilidad se realizó una prueba piloto la cual también fue sometida a análisis modificando las preguntas necesarias para la aplicación de la encuesta definitiva, la misma que se desarrolló en una población de características similares a la investigada como es el Colegio Nacional “Mario Oña Perdomo”, de esta manera se garantiza la confiabilidad y validez del trabajo investigativo.

3.11. Procesamiento, análisis e interpretación de resultados

Para el respectivo análisis e interpretación de resultados que se recabaron mediante las encuestas aplicadas a la población en estudio, se aplicó la estadística descriptiva.

La investigación realizada, presentará los datos obtenidos a través de la recolección, organización, procesamiento y tabulación de los mismos, que fueron ejecutados por medios estadísticos.

Para su efecto, se expresa en porcentajes, luego de haber realizado un profundo análisis cualitativo – cuantitativo.

Los resultados son presentados de una forma gráfica para lo cual se puede utilizar cualquier técnica: barras, pasteles, pictogramas, etc., para una mejor comprensión y entendimiento. Lo primero que se realizará es un análisis y luego su respectiva interpretación de resultados por cada pregunta.

Para la tabulación de los datos de las 133 encuestas aplicadas a los estudiantes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade”, se utilizó programa Microsoft Word y el programa Microsoft Excel.

Cabe indicar que las encuestas fueron elaboradas con la intención de auscultar criterios y opiniones de los estudiantes para cumplir con la meta señalada en esta investigación, que es proponer y establecer una guía del uso de Métodos Anticonceptivos especialmente del preservativo y prevención de enfermedades, la cual servirá de ayuda para todos los estudiantes de esta institución.

3.12. Variables y Operacionalización de variables.

Las variables que tomaremos en cuenta para el desarrollo investigativo serán las siguientes:

3.7.1. Variables dependientes:

Características.

- Edad
- Genero
- Etnia
- Trabajan
- Con quien vive

3.7.2. Variables independientes

Educación Sexual en los Adolescentes

Conocimientos de métodos anticonceptivos y uso del preservativo en la primera experiencia sexual.

Matriz Categorical.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA O VALOR
SOCIODEMOGRAFICA: Edad	Es el numero de años vivido por la persona	Años	a) 15 años b) 16 años c) 17 años d) 18 años
SOCIODEMOGRAFICA: Sexo	Caracteristicas de los seres humanos que nos diferencian entre hombres y mujeres	fenotipo	a) femenino b) masculino
SOCIODEMOGRAFICA: Etnia	Persona de diferente lengua y cultura	Persona de diferente lengua y cultura	a) Blanco. b) Mestiza. c) Indígena. d) Negra
SOCIODEMOGRAFICA: Procedencia	Es el area geografica donde vive la persona	Residencia actual	a) Urbano b) Rural
Metodos anticonceptivos	Son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o pareja en forma temporal o permanente con el fin de evitar embarazos no deseados.	Conocimientos e informacion que tiene el adolescente sobre metodos anticonceptivos	a) M. naturales b) M. de barrera c) Gestagenos orales d) Inyectables e) quirurgicos

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Presentación y análisis de los resultados obtenidos en la investigación realizada en el Colegio Nacional José Julián Andrade de la ciudad de San Gabriel, Provincia del Carchi a 133 estudiantes de los quintos cursos en el periodo de enero a julio del 2012.

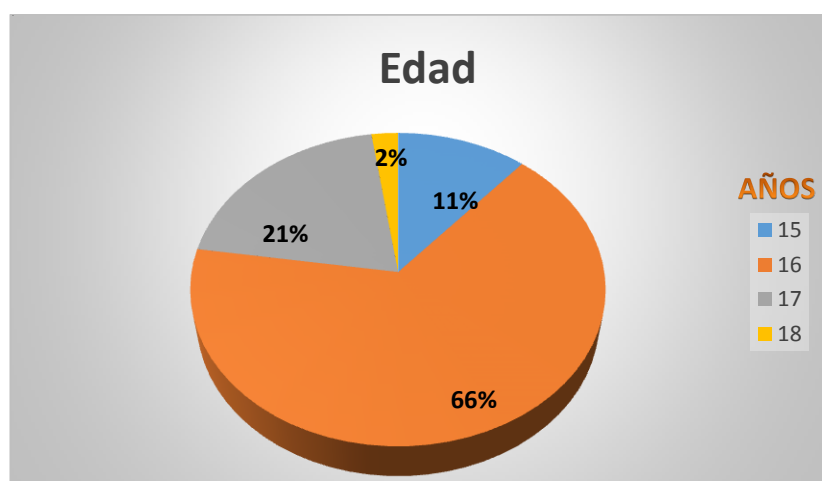
I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Tabla No. 1

1.1.- Edad de los encuestados

Edad (años)	Frecuencia.	Porcentaje.
15 años	14	11%
16 años	88	66%
17 años	28	21%
18 años	3	2%
Total	133	100%

Gráfica No. 1



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

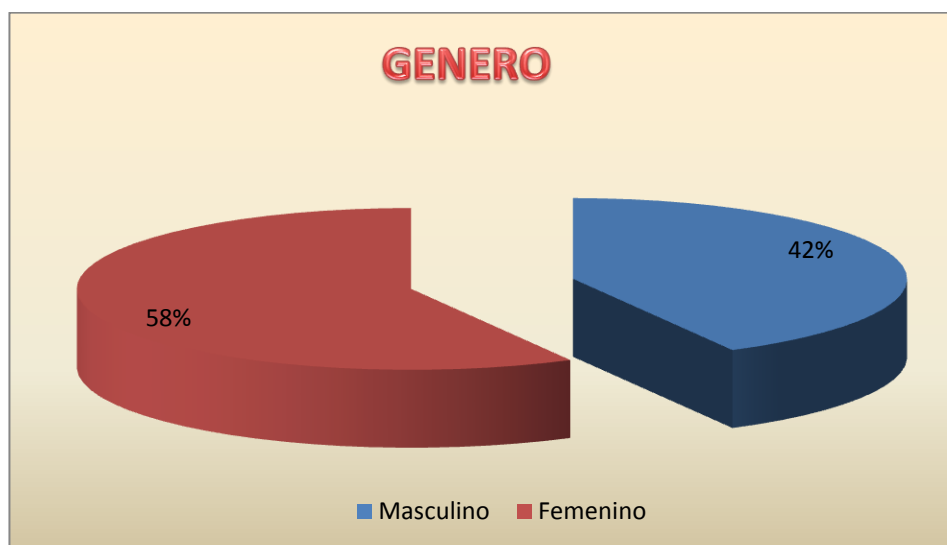
ANALISIS: Al observar el gráfico podemos indicar que los encuestados de acuerdo a la edad el mayor porcentaje es del 66% que corresponde a los estudiantes de 16 años; el 21% de 17 años; el 11% de 15 años; y en un bajo porcentaje del 2% los estudiantes de 18 años de edad.

Tabla No. 2

1.2. Genero de los encuestados

Sexo	Frecuencia.	Porcentaje.
Masculino	56	42. %
femenino	77	58%
Total	133	100%

Gráfica No. 2



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

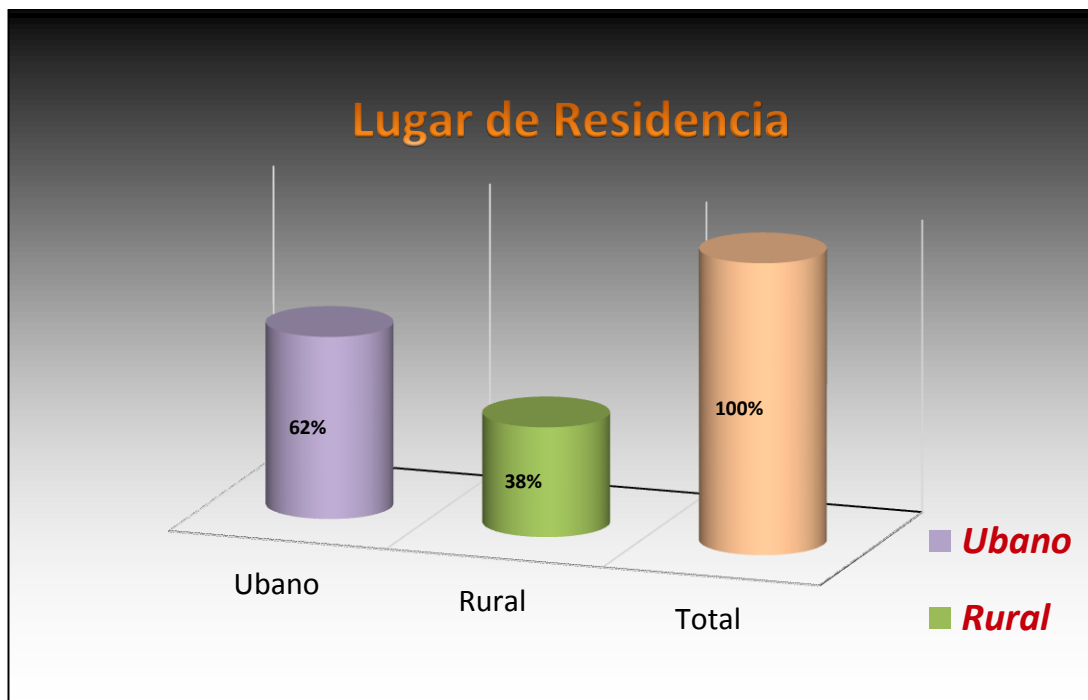
ANALISIS: Como se puede observar en este gráfico los estudiantes encuestados del sexo femenino está en un mayor porcentaje que corresponde a un 58% y el sexo masculino en menor porcentaje correspondiendo al 42%.

Tabla No. 3

1.3.- Lugar de residencia habitual:

Lugar de residencia habitual	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	83	62%
Rural	50	38%
Total	133	100%

Gráfica No. 3



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

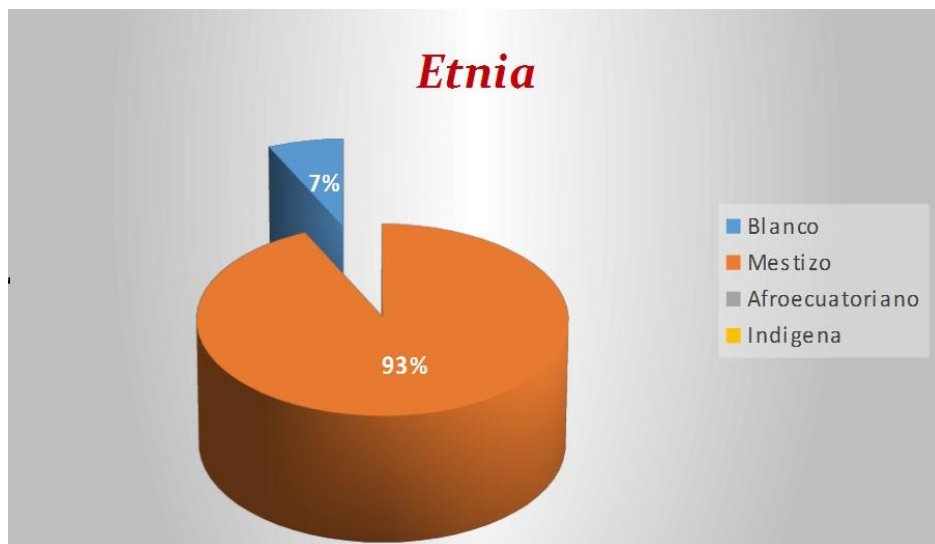
ANÁLISIS: Aquí se puede apreciar que el lugar de residencia habitual de los encuestados en mayor proporción corresponde a la zona urbana con un 62% y el sector rural con un 38% esto debido a que prefieren quedarse a estudiar en los colegios de las comunidades en que viven ya que están alejados de la ciudad .

Tabla No. 4

1.4.- Etnia de los encuestados

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Blanco	9	7%
Mestizo	124	93%
Afroecuatoriano	0	0%
Indígena	0	0%
Total	133	100%

Gráfica No. 4



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

ANALISIS: En el gráfico numero 4 observamos que la mayoría de los encuestados pertenecen a la etnia mestiza con un 93%, seguido de los estudiantes que se consideran dentro de la etnia blanca con un 7%, sin embargo no hay presencia de etnia afroecuatoriana ni indígena debido a la ubicación geográfica donde está ubicada esta institución como lo es en la ciudad de San Gabriel, Provincia del Carchi.

II.- CONDICIONES SOCIALES:

Tabla No. 5

2.1.- ¿Además de estudiar usted trabaja?

¿Además de estudiar usted trabaja?	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	18%
No	109	82%
Total	133	100%

Gráfica No. 5



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

ANALISIS: En esta grafica podemos darnos cuenta de que la mayoría de encuestados se dedican por completo a sus estudios con un 82% y un menor porcentaje además de los estudios tienen también otras responsabilidades como de trabajar debido a la baja condición económica con un 18% de esta manera pueden ellos contribuir con los gastos de sus estudios.

Tabla No. 6

2.3.- Con quien vive usted?

Con quien vive usted?	Frecuencia	Porcentaje
Padre y madre	82	62%
Padre	0	0%
Madre	46	35%
Familiares	5	4%
Otros	0	0%
Total	133	100%

Gráfica No. 6



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

ANALISIS: El 62% de los encuestados viven dentro del núcleo familiar, seguido por un 35% que viven solo con sus madres debido a la desintegración familiar, y un 4% están a cargo de familiares debido a que sus padres han tenido que emigrar a otros países para poderles dar el sustento diario por la difícil situación económica en nuestro país.

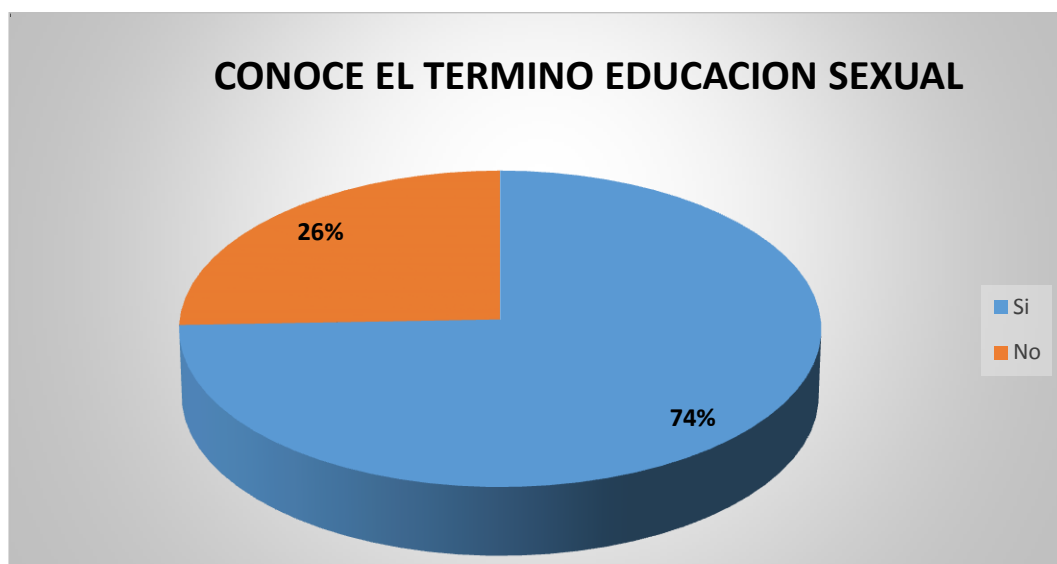
III.- DESARROLLO DE LA ENCUESTA

Tabla No. 7

3.1.- ¿Conoce el término educación sexual?

¿Conoce el término educación sexual?	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	74%
No	34	26%
Total	133	100%

Grafica No. 7



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

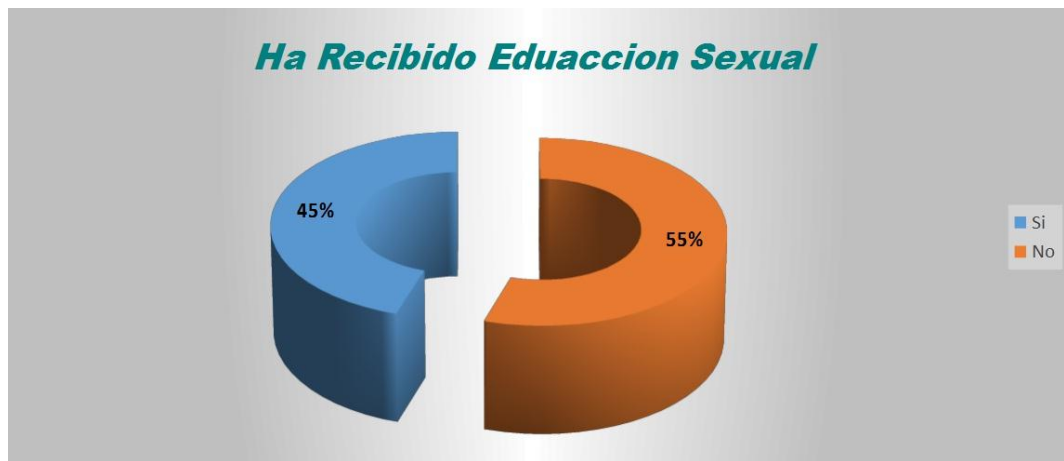
ANALISIS: Como podemos evidenciar en esta grafica el 74% si conoce del termino educación sexual que corresponde a la mayoría de los estudiantes sin embargo y un 26% dicen no conocer acerca del tema

Tabla No. 8

3.2.- ¿Ha recibido educación sexual?

¿Ha recibido educación sexual?	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	45%
No	73	55%
Total	133	100%

Grafica No. 8



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

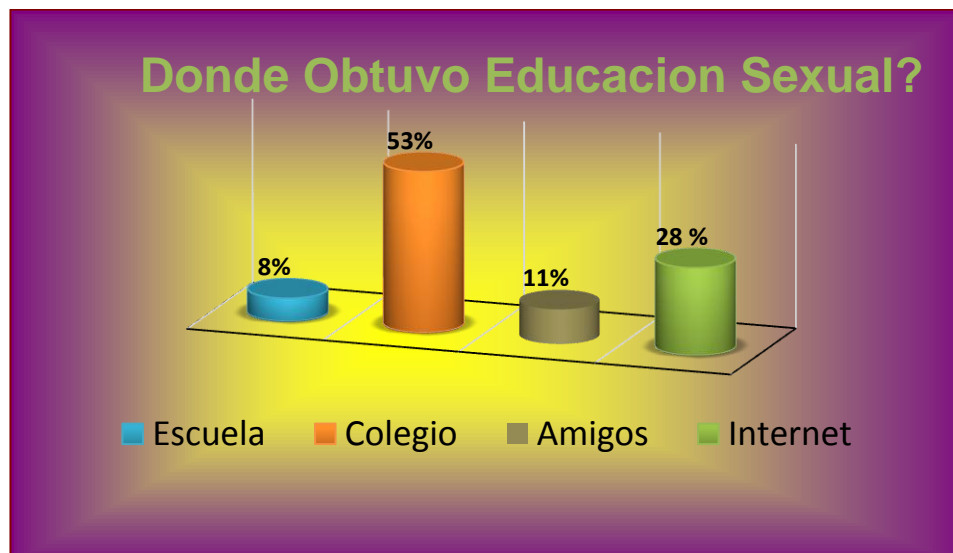
ANALISIS: En esta grafica estadística se puede observar claramente que el 55% manifiestan no haber recibido educación sexual, mientras el 45% dicen si haber recibido educación sexual.

Tabla No. 9

3.3.- Donde obtuvo educación sexual?

Donde obtuvo educación sexual?	Frecuencia	Porcentaje
Escuela	11	8%
Colegio	70	53%
Amigos	15	11%
internet	37	28%
Total	133	100%

Tabla No. 9



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

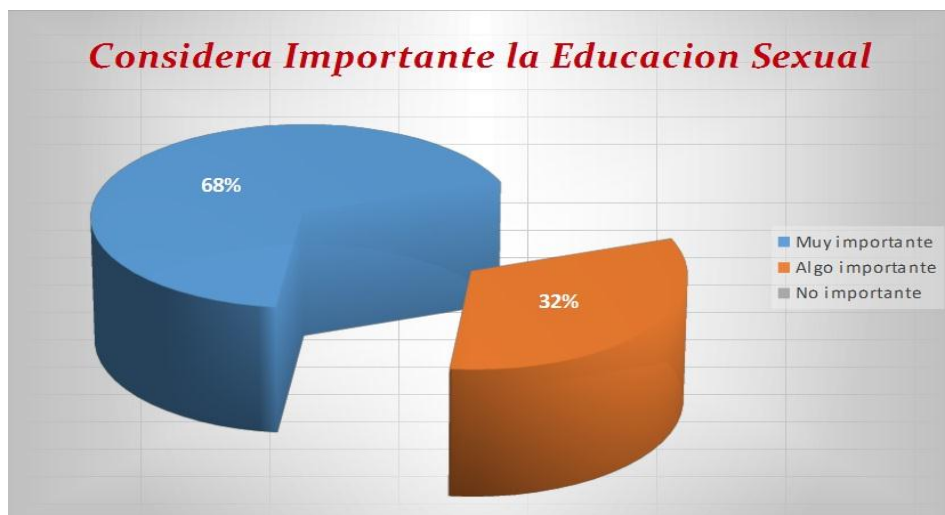
ANALISIS: en la gráfica número 9 se observa que la mayoría de los estudiantes obtienen conocimientos de educación sexual del colegio con un 53% seguido de un 28% que obtienen sus conocimientos del internet siendo está en la mayoría información perjudicial para ellos, el 11% obtiene sus conocimientos de sus amigos ya que les cuentan sus experiencias, y un 8% dicen haber recibido educación sexual desde la escuela.

Tabla No. 10

3.4.- ¿Considera importante la educación sexual?

¿Considera importante la educación sexual?	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	90	68%
Algo importante	43	32%
No importante	0	0%
Total	133	100%

Grafica No. 10



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

ANALISIS: aquí podemos observar que el 68% de los encuestados consideran muy importante la educación sexual ya que dicen que el tener conocimientos no les va a hacer caer en el error y por ende tener una educación sexual responsable, y un 32% manifiestan que es algo importante por el hecho de que dan mayor valor a las materias de especialidad que están dentro del pensum de estudios.

Tabla No. 11

3.5.- ¿Esta informado (a) de las consecuencias sociales que produce la falta de conocimiento de educación sexual?

¿Está informado (a) de las consecuencias sociales que produce la falta de conocimiento de educación sexual?	Frecuencia	Porcentaje
Muy informado	20	15%
Algo informado	37	28%
No informado	76	57%
Total	133	100%

Grafica No. 11



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

ANALISIS: después de realizar el análisis de las encuestas vemos que el 57% de los estudiantes no están informados de las consecuencias sociales que produce una falta de conocimientos de educación sexual, el 28% están algo informados, no así el 15% que manifiestan estar muy bien informados debido a que lo aprendieron de sus docentes y a la vez de sus padres

Tabla No. 12

3.6.- En esta institución se realizan talleres y conferencias de sexualidad. Con que frecuencia?

En esta institución se realizan talleres y conferencias de sexualidad? Con que frecuencia.	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al mes	0	0%
Una vez cada trimestre	21	16%
Una vez al año	112	84%
Total	133	100%

Grafica No. 12



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

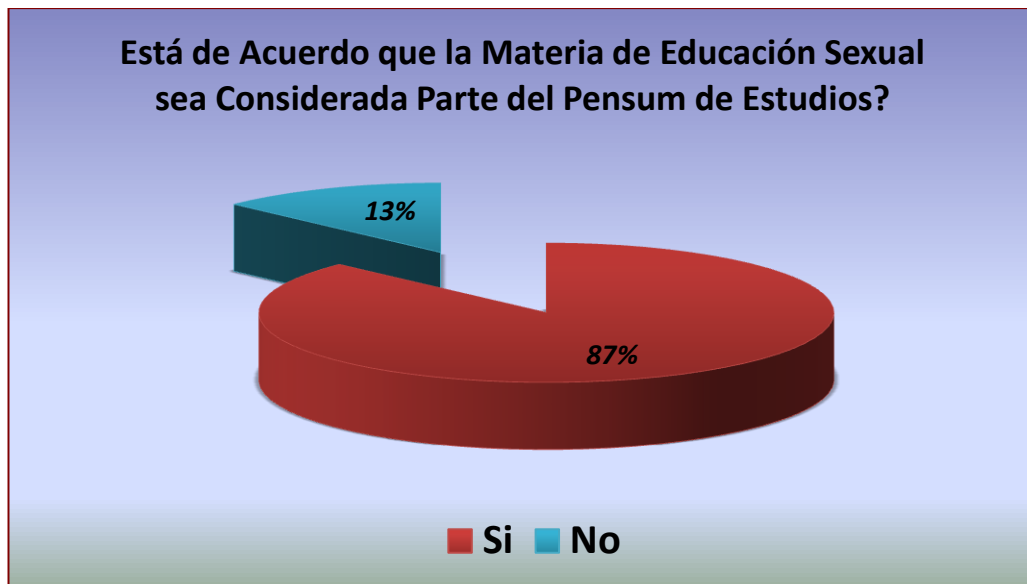
ANALISIS: analizados los resultados de las tabulaciones de las encuestas se observa que el 16% de los encuestados dicen que en el Colegio Nacional "José Julián Andrade" si se realizan conferencias de sexualidad pero una vez cada trimestre, mientras un 84% manifiestan que se dan una vez al año, por lo que sugieren se den más seguidas charlas, talleres, conferencias, etc. ya que eso les orientara de mejor manera y aclarara las dudas que tiene sobre temas de sexualidad.

Tabla No. 13

3.7.- Está de acuerdo que la materia de educación sexual sea considerada parte del pensum de estudios?

Está de acuerdo que la materia de educación sexual sea considerada parte del pensum de estudios?	Frecuencia	Porcentaje
Si	116	87%
No	17	13%
Total	133	100%

Grafica No. 13



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

ANALISIS: el 87% de los estudiantes encuestados respondieron en que están de acuerdo en que se considere a la educación sexual como una materia más que debe incluirse dentro del pensum de estudios ya que creen que de esta manera no van a cometer errores y sus dudas se aclararan, no así el 13% que no desean que se la tome como una materia más

Tabla No. 14

3.8.- Que temas te gustaría conocer?

Que temas te gustaría conocer?	Frecuencia	Porcentaje
Anatomía de los órganos genitales	8	6%
Cambios físicos	14	11%
Infecciones de transmisión sexual	29	22%
aborto	19	14%
Planificación familiar	56	42%
otros	7	5%
Total	133	100%

Grafica No. 14



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

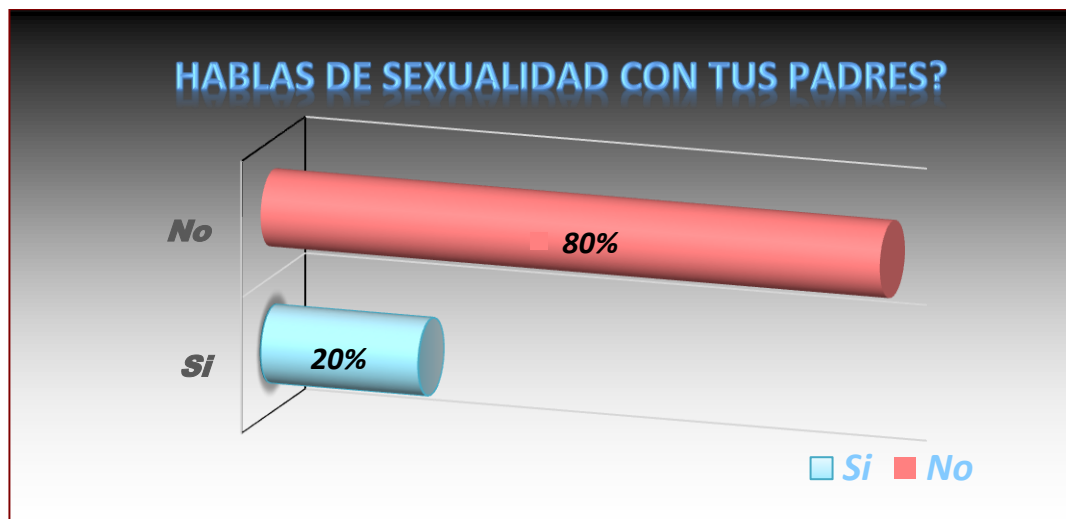
ANALISIS: al analizar los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los estudiantes podemos decir que el 42% desean conocer más acerca de planificación familiar y de esta manera saber que métodos anticonceptivos pueden usar así como sus ventajas y desventajas, el 22% quieren saber más de las ITS para de esta manera prevenir antes que lamentar, el 14% piensan que es importante tener más conocimientos de lo que es el aborto y sus complicaciones, el 11% quieren aprender más de los cambios físicos y de lo que esto implica en la vida social, el 6% están dispuestos a ampliar sus conocimientos de anatomía de los órganos genitales, tan solo un 5% desean saber de otros temas relacionados con la sexualidad adolescente.

Tabla No. 15

3.9.- Hablas de sexualidad con tus padres?

Hablas de sexualidad con tus padres	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	20%
No	106	80%
Total	133	100%

Grafica No. 15



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

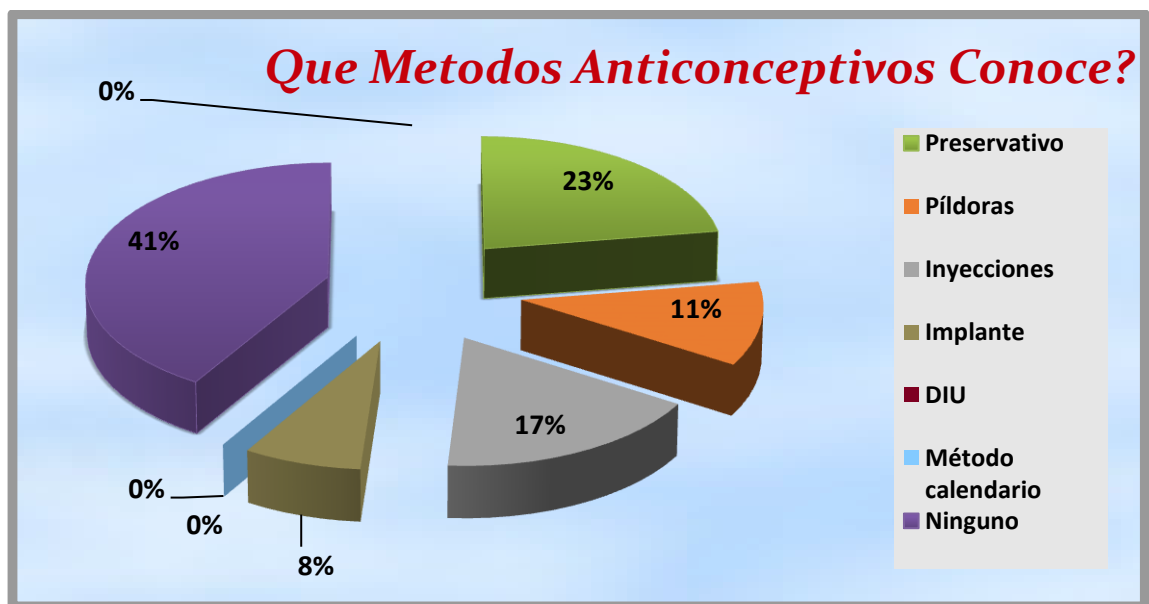
ANALISIS: podemos identificar en la gráfica # 15 que el 80% de los encuestados no hablan de sexualidad con sus padres debido a que ellos no les dedican tiempo porque tienen que trabajar y el 20% si hablan con sus padres de sexualidad ya que ellos les escuchan, les aconsejan y se dan tiempo para estar al pendiente de lo que acontece con sus hijos.

Tabla No. 16

3.10.- Que métodos anticonceptivos conoce?

Que métodos anticonceptivos conoce?	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	30	23%
Píldoras	15	11%
Inyecciones	23	17%
Implante	10	8%
DIU	0	0%
Método calendario	0	0%
Ninguno	55	41%
Otros	0	0%
Total	133	100%

Grafica No. 16



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

ANALISIS: El 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo por lo que desean de adquirir más información de métodos de planificación familiar o anticonceptivos, el 23% conocen del preservativo, el 17% tienen información de inyecciones, el 11% conocen las píldoras anticonceptivas y el 8% están informados sobre el implante como método anticonceptivo, también dijeron no saber acerca del DIU y el método del calendario.

Tabla No. 17

3.11.- Ha tenido relaciones sexuales?

Ha tenido relaciones sexuales?	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	33%
No	89	67%
Total	133	100%

Grafica No. 17



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

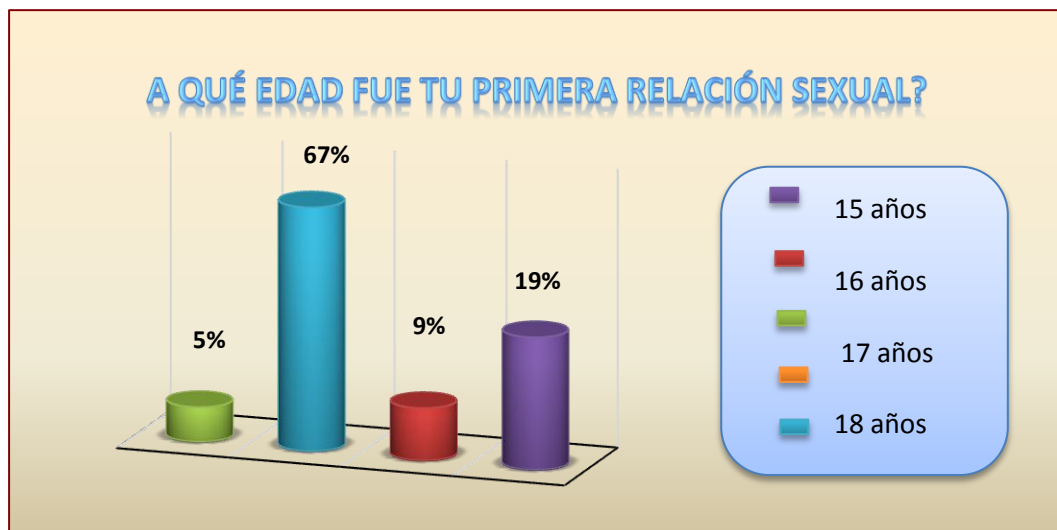
ANALISIS: como nos muestra el gráfico # 17 se pone en evidencia que de los estudiantes encuestados el 67% no ha tenido relaciones sexuales, el 33% dicen haber tenido ya relaciones sexuales.

Tabla No. 18

3.12.- A qué edad fue tu primera relación sexual?

A qué edad fue tu primera relación sexual?	Frecuencia	Porcentaje
15 años	25	19%
16 años	12	9%
17 años	7	5%
18 años	0	0%
No	89	67%
total	133	100%

Grafica No. 18



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

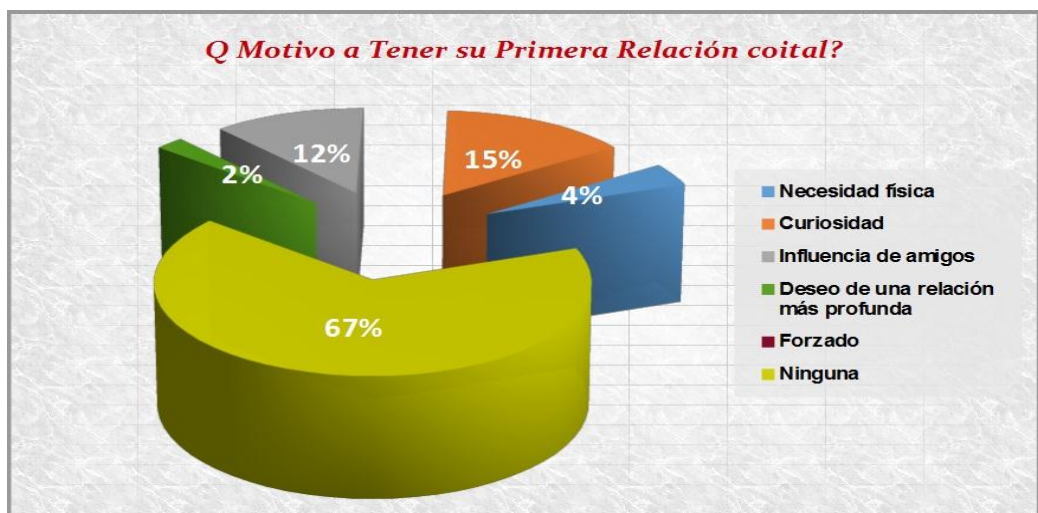
ANALISIS: de los estudiantes que han participado en la encuesta el 5% han iniciado su vida sexual a los 17 años, el 9% han tenido relaciones sexuales a los 16 años, el 19% han empezado sus relaciones sexuales a los 15 años, el 67% no han tenido ningún tipo de intimidad o contacto sexual con otra persona.

Tabla No. 19

3.13.- Que le motivo a tener su primera relación sexual coital?

Que le motivo a tener su primera relación sexual coital?	Frecuencia.	Porcentaje.
Necesidad física	5	4%
Curiosidad	20	15%
Influencia de amigos	16	12%
Deseo de tener una relación más profunda	3	2%
Forzado	0	0%
Ninguna	89	67%
Total	133	100%

Grafica No. 19



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

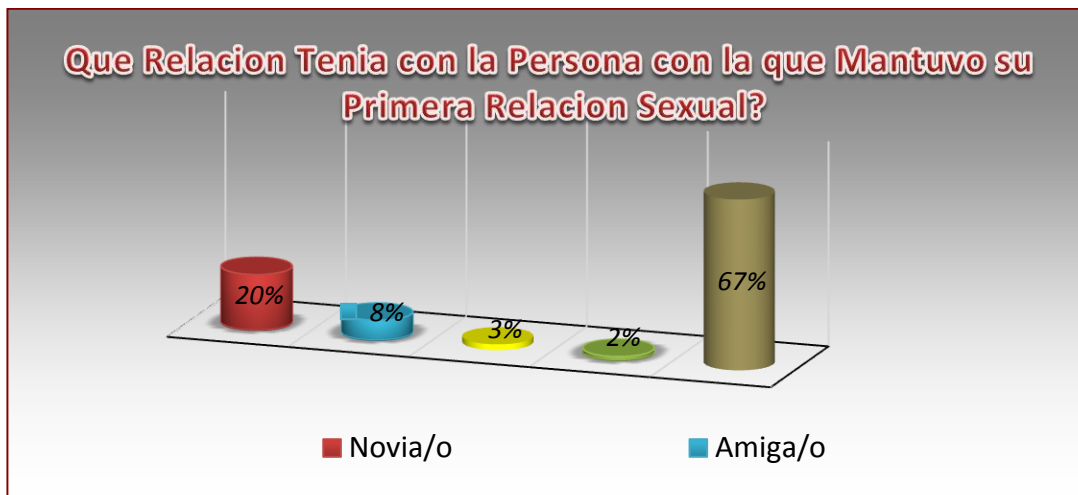
ANALISIS: motivo por el cual los estudiantes han tenido su primera relación sexual coital se muestra así: 67% no han accedido a tener relaciones sexuales, no así el 15% que lo hicieron por curiosidad, el 12% han sido influenciados por sus amigos, el 4% lo han hecho por necesidad física, y un 2% han tenido relaciones por deseo de tener una relación más profunda.

Tabla No. 20

3.14.- Qué relación tenía con la persona que mantuvo su primera relación sexual?

Qué relación tenía con la persona que mantuvo su primera relación sexual?	Frecuencia.	Porcentaje.
Novia/o	27	20%
Amiga/o	11	8%
desconocida	4	3%
Prostituta	2	2%
No tuvo relación sexual	89	67%
Total	133	100%

Grafica No. 20



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

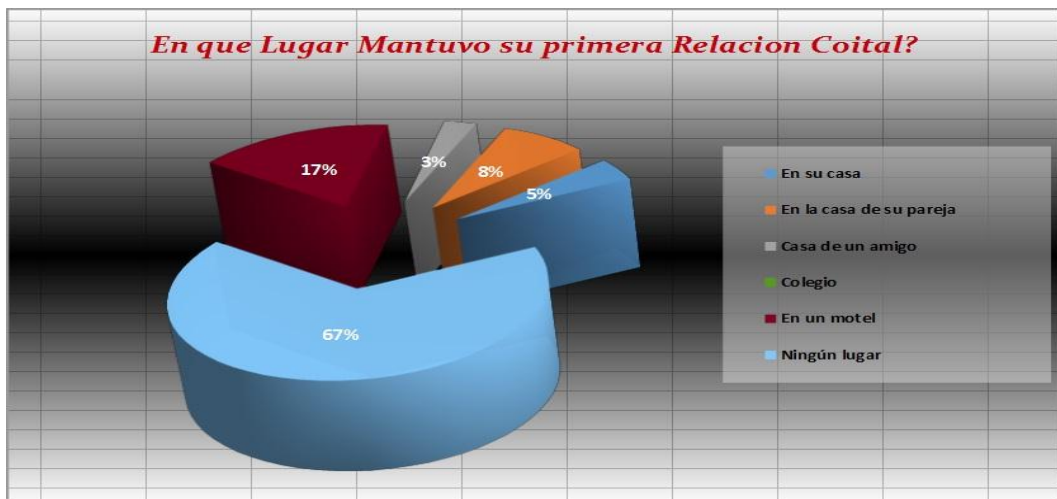
ANALISIS: En cuanto a la relación que tenía con la persona con la que mantuvo su primera relación sexual contestaron un 20% era su Novia/o, el 8% dijo que era su Amiga/o con quien inicio su vida sexual, un 3% han tenido intimidad con personas desconocidas, y un 2% mantuvo relaciones con prostitutas, de lo cual el 67 % de los encuetados no han tenido relaciones sexuales con ninguna persona.

Tabla No. 21

3.15.- En qué lugar mantuvo su primera relación coital?

En qué lugar mantuvo su primera relación coital?	Frecuencia.	Porcentaje.
En su casa	6	5%
En la casa de su pareja	11	8%
Casa de un amigo	4	3%
Colegio	0	0%
En un motel	23	17%
Ningún lugar	89	67%
Total	133	100%

Grafica No. 21



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

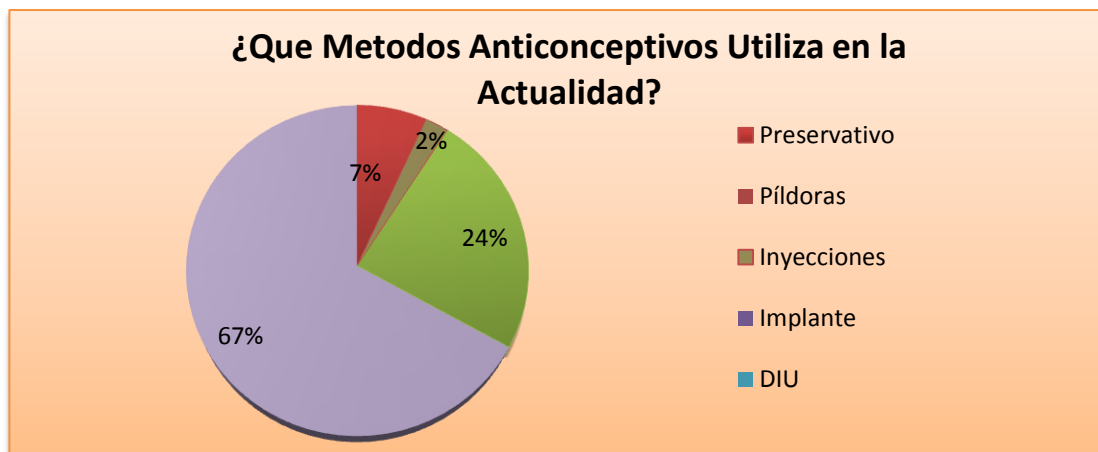
ANALISIS: de acuerdo con los resultados de las encuestas los estudiantes respondieron así 67% no ha tenido relaciones sexuales, el 17% han acudido a un motel sin el control de sus padres y con el peligro a tener un embarazo no deseado, el 8%han tenido su intimidad en la casa de su pareja, un 5% lo han hecho en su propia casa, y un 3% en la casa de un amigo.

Tabla No. 22

3.16.- Que métodos anticonceptivos utiliza en la actualidad?

Que anticonceptivos utiliza en la actualidad?	Frecuencia	Porcentaje
Preservativo	9	7%
Píldoras	0	0%
Inyecciones	3	2%
Implante	0	0%
DIU	0	0%
Método calendario	0	0%
Ninguno	32	24%
Ninguno, no ha tenido relaciones sexuales	89	67%
Total	133	100%

Grafica No. 22



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

ANALISIS: el 67% no utiliza ningún método anticonceptivo ya que no han tenido relaciones sexuales, el 24% que si han tenido relaciones sexuales no utilizan ningún método anticonceptivo, el 7% utilizan el preservativo, el 2% manifiestan utilizar las inyecciones como método anticonceptivo, el método del calendario, DIU e implante no son utilizados por los estudiantes.

Tabla No. 23

3.17.- Si Ud. utiliza el condón cree que lo está utilizando de manera correcta?

Si Ud. utiliza el condón cree que lo está utilizando de manera correcta?	Frecuencia.	Porcentaje.
Si	35	26%
No	98	74%
Total	133	100%

Grafica No. 23



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

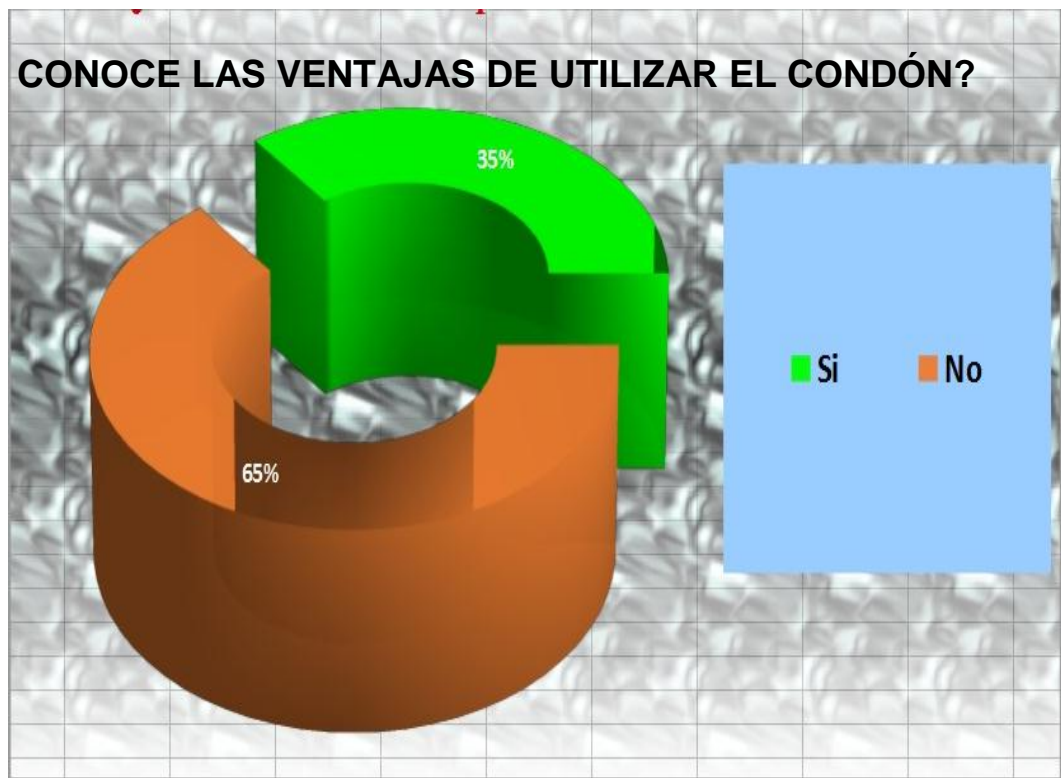
ANALISIS: una vez analizado los resultados de las encuestas aplicadas a los estudiantes podemos darnos cuenta que el 74% creen no saber la manera correcta de utilizar el condón y un 26% afirman si utilizar de manera eficaz este método anticonceptivo.

Tabla No. 24

3.18.- Conoce las ventajas de utilizar el condón o preservativo?

Conoce las ventajas de utilizar el condón o preservativo?	Frecuencia.	Porcentaje.
Si	47	35%
No	86	65%
Total	133	100%

Grafica No. 24



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

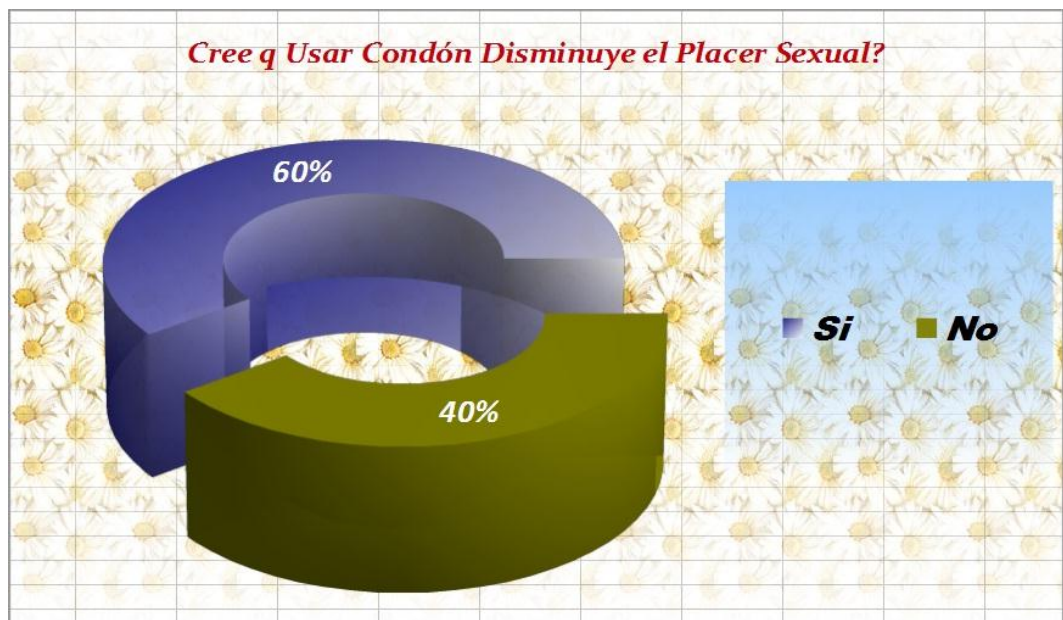
ANALISIS: en cuanto a si los estudiantes conocen las ventajas de utilizar condón o preservativo el 65% dijo no saber por lo que sugieren se les informe más acerca de este método anticonceptivo, mientras el 35% si conocen de las ventajas de usar el condón en las relaciones sexuales.

Tabla No. 25

3.19.- Cree que usar condón disminuye el placer sexual en la relación sexual?

Cree que usar condón disminuye el placer sexual en la relación sexual?	Frecuencia.	Porcentaje.
Si	80	60%
No	53	40%
Total	133	100%

Grafica No. 25



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

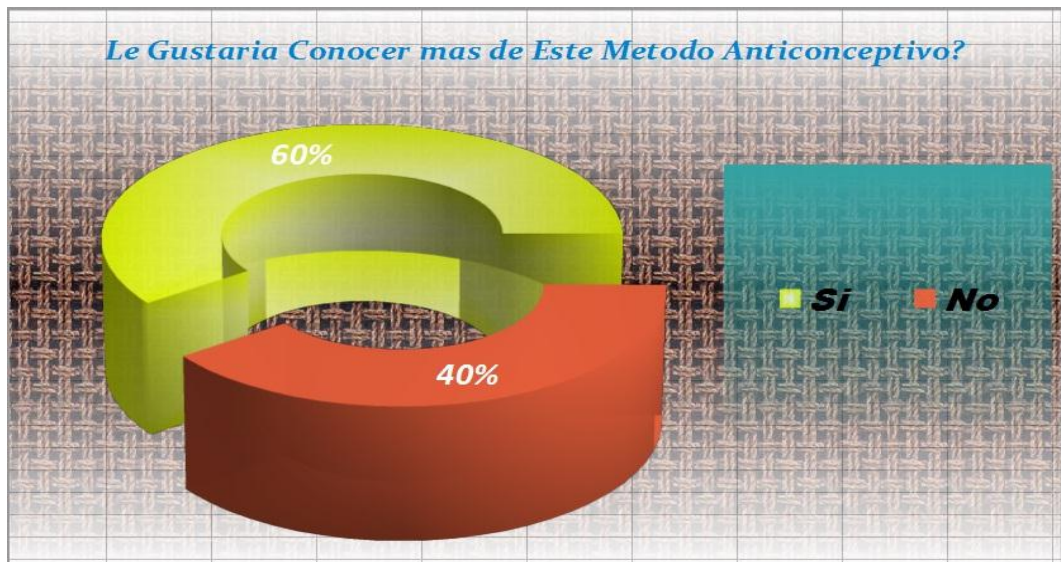
ANALISIS: se considera que el 60% de los estudiantes encuestados creen que el usar condón disminuye el placer sexual en la relación sexual y el 40% manifiestan que no disminuye el placer sexual el hecho de utilizar condón por lo dicen que si usarían este método anticonceptivo.

Tabla No. 26

3.20.- Le gustaría conocer más acerca de Métodos anticonceptivos en especial de métodos de barrera como es el condón?

Le gustaría conocer más acerca de este Método anticonceptivo?	Frecuencia.	Porcentaje.
Si	80	60%
No	53	40%
Total	133	100%

Grafica No. 26



FUENTE: Encuestas aplicadas por las investigadoras

ANALISIS: El 60% de los estudiantes del Colegio "José Julián Andrade" desean adquirir más información sobre planificación familiar, en lo que se refiere a métodos anticonceptivos en especial de los métodos de barrera como lo es el condón por ser un método confiable y de fácil acceso para ellos ya que manifiestan que lo pueden comprar en farmacias, y el 40% no desean conocer más acerca de este tema.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Al finalizar el trabajo investigativo se ha concluido que los estudiantes del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la ciudad de San Gabriel, del Cantón Montufar, Provincia Carchi tienen poco conocimiento de los métodos anticonceptivos ya que se da mas importancia a las materias de especialidad por lo tanto no están informados de la correcta utilización del condón.
- El motivo por el que los estudiantes de este Colegio han iniciado su primera experiencia sexual se debe a la influencia de los factores sociodemográficos, socioculturales y psicológicos.
- La mayoría de los adolescentes conocen acerca del uso del condón pero no le dan la debida importancia porque tienen información errónea de los beneficios de utilizar este método.
- La aplicación de la guía educativa sobre el desarrollo de una sexualidad responsable y el uso del condón ha incentivado a los estudiantes a tomar conciencia de sus actos y poner énfasis en este tema que de alguna forma les oriento generando así una sexualidad sana en ellos.

5.2 RECOMENDACIONES

Al finalizar nuestra investigación hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- La intervención La Universidad “Técnica del Norte” en la comunidad es de vital importancia, por ello que se debe capacitar a los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, a quienes forman parte del Internado Rotativo de Enfermería para trabajar en la prevención y promoción de la salud sexual dirigida especialmente a los colegios.
- Capacitar constantemente al personal de salud, docentes, padres de familia, estudiantes sobre temas relacionados con embarazo precoz, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, derechos de una salud sexual y reproductiva
- Es necesario incluir a la educación sexual como parte del pensum de estudios para los adolescentes no solo de esta institución sino también en todos los planteles educativos dándole la debida importancia para que se pueda aclarar las dudas de los estudiantes, e inculcarles una sexualidad sana donde puedan participar y tener acceso a una información clara de los temas de más interés.
- En lo posible fomentar el uso del preservativo o la abstinencia sexual para disminuir los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual, abortos, embarazos precoces.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA O GUIA EDUCATIVA

Se elaboró una guía de acuerdo a los resultados obtenidos en el instrumento de investigación la misma que contiene los siguientes temas:

- Tema
- Introducción
- Problema
- Objetivos

Se Socializó la guía con los adolescentes de los quintos cursos del Colegio Nacional “José Julián Andrade”, con sus maestros y padres de familia.

6.1.-TITULO DE LA PROPUESTA

GUIA EDUCATIVA SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y UTILIZACION DEL CONDON EN LA PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES.

6.2.- Justificación

En la actualidad se le ha dado mayor importancia al tema de la sexualidad. Esto se debe principalmente a que cada vez más hombres y mujeres son activas sexualmente durante la adolescencia. Sin embargo muchos deciden iniciar su vida sexual sin haber recibido información exacta sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, o bien a pesar de haber recibido información los adolescentes no la llevan a la práctica de manera adecuada.

También las creencias negativas tales como “a mí no me va a pasar eso”, la falta de apertura de la sociedad sobre el tema de sexualidad, los mitos que existen acerca del tema, genera conductas de riesgo en adolescentes ante las infecciones de trasmisión sexual o embarazo no deseado.

Se debe comprender que la información adecuada sobre sexualidad, pretende orientar a los adolescentes ya que se sentirán más seguros, priorizando el respeto a sí mismos y al de los demás.

Por ello se considera importante la aplicación de esta guía que les va a permitir a los adolescentes tener una sexualidad sana basada en valores adecuándose a la necesidad de los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Nacional “José Julián Andrade” de la ciudad de San Gabriel de la Provincia del Carchi.

La guía está elaborada para que los estudiantes encuentren información necesaria y explicaciones claras, presentadas de forma muy interesante, evitando que busquen respuestas en fuentes poco confiables o basadas en prejuicios que pueden ser perjudiciales para el desarrollo biopsicosocial del adolescente.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Por medio de la siguiente encuesta se pretende recolectar información con el fin de cumplir con nuestros objetivos propuestos y obtener una investigación adecuada y veraz. La información que Ud. nos brinde es muy valiosa.

Marque con una X la respuesta que UD. Considere pertinente

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

1.1.- Edad.....

1.2.- Genero: Masculino (....) Femenino (.....)

1.3.- Lugar de residencia habitual: Urbano (.....) Rural (.....)

1.4.- Ud. Se considera: Blanco (...) Mestizo (....) Negro (....) Indígena (....)

II.- CONDICIONES SOCIALES:

2.1.- ¿Además de estudiar usted trabaja? Si..... No.....

2.3.- Con quien vive usted:

Padre (.....) Madre (.....) Familiares (.....) Otros (.....)

III.- DESARROLLO DE LA ENCUESTA

3.1.- ¿Conoce el término educación sexual?

Si (.....) No (.....)

3.2.- ¿Ha recibido Educación Sexual?

Si (.....) No (.....)

3.3.- Donde obtuvo Educación Sexual?

- Escuela.....
- Colegio.....
- Amigos.....
- Internet.....

3.4.- ¿Considera importante la educación sexual?

- Muy importante.....
- Algo importante.....
- No importante.....

3.5.- ¿Esta informado (a) de las consecuencias sociales que produce la falta de conocimiento de educación sexual?

- Muy importante.....
- Algo importante.....
- No importante.....

3.6.- En esta institución se realizan talleres y conferencias de sexualidad. Con que frecuencia?

(.....) una vez al mes

(.....) una vez cada trimestre

(.....) una vez al año

3.7.- Está de acuerdo que la materia de educación sexual sea considerada parte del pensum de estudios?

SI (.....) NO (.....)

3.8.- Que temas te gustaría conocer?

(.....) Anatomía de los órganos genitales

- (.....) Cambios físicos
- (.....) Infecciones de transmisión sexual
- (.....) aborto
- (.....) Planificación familiar
- (.....) otros

3.9.- Hablas de sexualidad con tus padres

SI (.....) NO (.....)

3.10.- Que métodos anticonceptivos conoce?

- Preservativo (.....)
- Píldoras (.....)
- Inyecciones (.....)
- Implante (.....)
- DIU (.....)
- Método calendario (.....)
- Ninguno (.....)
- Otros (.....)

3.11.- Ha tenido relaciones sexuales?

SI (.....) NO (.....)

3.12.- A qué edad fue tu primera relación sexual:

- (.....) 15 años
- (.....) 16 años
- (.....) 17 años
- (.....) 18 años

(.....) No has tenido relaciones aun.

3.13.- Que le motivo a tener su primera relación sexual coital?

(.....) Necesidad física

(.....) Curiosidad

(.....) Influencia de amigos

(.....) Insistencia de la pareja

(.....) Deseo de tener una relación más profunda

(.....) Forzado

(.....) Ninguna

3.14.- Qué relación tenía con la persona que mantuvo su primera relación sexual?

(.....) Novia/o

(.....) Amiga/o

(.....) Persona Adulta

(.....) Prostituta

(.....) No tuvo relación sexual

3.15.- En qué lugar mantuvo su primera relación coital?

En su casa (.....)

En la casa de su pareja (.....)

Casa de un amigo (.....)

Colegio (.....)

En un motel (.....)

Ningún lugar (.....)

3.16.- Que métodos anticonceptivos utiliza en la actualidad?

- Preservativo.....
- Píldoras.....
- Inyecciones.....
- Implante.....
- DIU.....
- Método calendario.....
- Ninguno.....
- Ninguno porque no ha tenido relaciones sexuales.....

3.17.- Si Ud. utiliza el condón cree que lo está utilizando de manera correcta?

Si (.....) No (.....)

3.18.- Conoce las ventajas de utilizar el condón o preservativo?

Si (.....) No (.....)

3.19.- Cree que usar condón disminuye el placer sexual en la relación sexual?

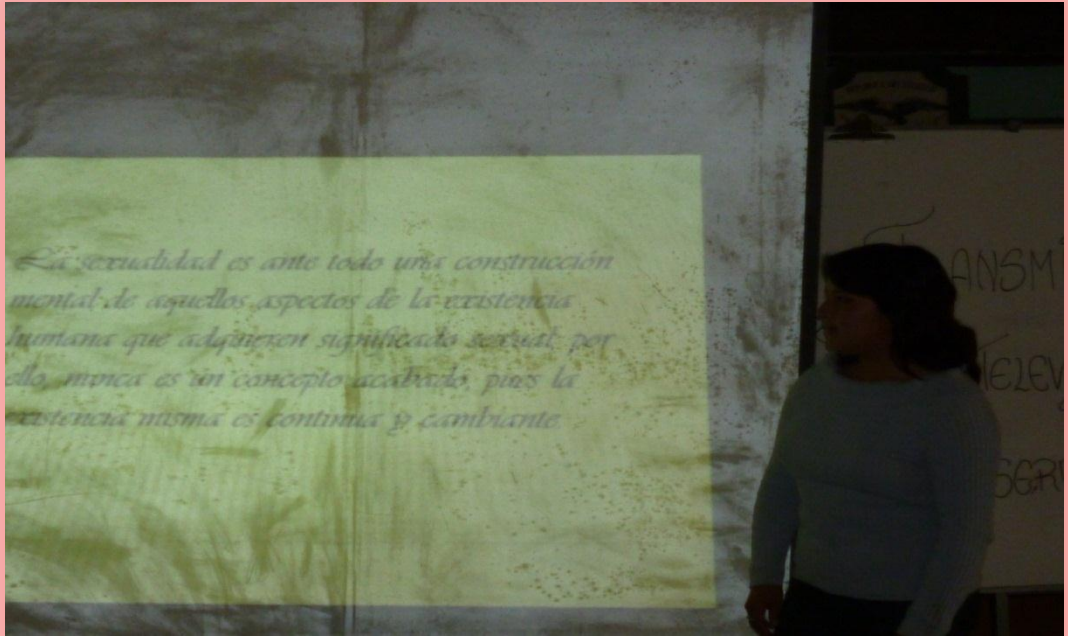
Si (.....) No (.....)

3.20.- Le gustaría conocer más acerca de este Método anticonceptivo?

Si (.....) No (.....)

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







BIBLIOGRAFIA:

- Ginecología y Obstetricia. Lambrou NC et al. Jhon Hopkins Editorial Marbán. Madrid 2008.
- MEDIMECUM. Guia de Terapia Farmacológica 2004. Adis International Ltd.
- "Desarrollo Humano" apalia, Diane E.. Año 2007 4ª Edición. Pensilvanea.
- "Obstetricia y Ginecología". Paredes Sánchez, E. 2ª Edición Santiago – Chile. Año 2009.
- "Obstetricia y Ginecología". Boterou, Jaime. 6ª Edición.año2008.
- La sexualidad adolescente: información para padres responsables. Carpintero, Enrique, año2009 Editorial CADIEX Internacional.
- Nuestra sexualidad . Crooks, Robert,Baur, Karla año 2010 Editorial Cengage Learning.
- Psicología del adolescente , Noriega H, Ademar año2007, Editorial Mirbet.
- Educacion sexual: Fisiología y Psicología 2 , Martinez Menendez, Ramiro 2009 Editorial- Mirbet.

LINCOGRAFIA

- <http://www.psicopedagogia.com/definicion/pubertad>
- <http://hnnbiol.blogspot.com/2008/01/sistema-reproductor-masculino.html>
- <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/cambios-fisicos-pubertad-adolescencia.shtml>
- <http://www.asuntode2.com/2011/09/el-embarazo-en-la-adolescencia.html>
- <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-ninas-sube-74-y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-andina-536177.html>
- <http://www.elalmanaque.com/Medicina/consejos/report23.htm>
- <http://guiajuvenil.com/educacion-sexual/la-masturbacion-en-la-adolescencia.html>
- <http://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/vitalsigns/embarazoadolescencia/>
- http://www.coordinadorajuvenil.org/web/index.php?option=com_content&view=article&id=63
- <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion15/M3L15Leccion2.html>
- www.educar.org/articulos/educacion
- www.pediatraldia.cl/edadolecentes.html
- <http://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com/2011/03/23/educacion-sexual-en-el-ecuador/>
- <http://corresponsalesclave.blogspot.com/2010/02/ecuador-educacion-sexual-basada-en.html>
- <http://www.elmercurio.com.ec/272669-%E2%80%99Educacion-sexual-con-valores%E2%80%9D.html>
- <http://www.eldebate21.com/2010/04/la-sexualidad-sana-y-sus-beneficios/>

- <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/952/1/Conocimientos-y-actitudes-sobre-el-uso-del-condon-en-adolescentes-que-acuden-y-no-acuden-a-platicas-de-Salud.html>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/syphilis.html>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/chlamydiainfections.html>
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/trichomoniasis.html>
- <http://www.monografias.com/trabajos14/metodosanti/metodosanti.shtml>
- <http://www.monografias.com/trabajos29/enfermedades-transmision-sexual/enfermedades-transmision-sexual.shtml>
- <http://www.nosotros2.com/mujer/025/articulo/3044/uso-apropiado-del-preservativo-masculino>
- <http://www.pesi-amssac.com/adolescentecondonfemenino.html>
- http://www.sec.es/informacion/guia_anticonceptivos/index.php
- <http://www.saludfemenina.com.ar/2009/03/04/metodos-anticonceptivos-de-barrera/>