

TEMA:

“ CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGO REPRODUCTIVO EN ADOLESCENTES DE LOS QUINTOS Y SEXTOS CURSOS DEL COLEGIO EXPERIMENTAL “JACINTO COLLAHUAZO” SECCIÓN NOCTURNA DEL CANTON OTAVALO, PROVINCIA IMBABURA, PERIODO 2006 - 2007”

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Deficientes conocimientos sobre riesgo reproductivo en adolescentes

1.1 Planteamiento del Problema

La adolescencia es una etapa de mayor atención y preocupación por parte de la familia, educadores y equipo de salud en cuanto a sexualidad se trata ya que es a ésta edad donde se inicia la actividad sexual que lamentablemente en muchos casos es sin un previo conocimiento sobre los riesgos a los que se someten.

De acuerdo con cifras informadas por el Fondo para la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo adolescente representa poco más de 20% de todos los nacimientos en el mundo, debido a diferentes factores entre los cuales el principal es por el desconocimiento de los métodos anticonceptivos o de su forma de uso.

En el Ecuador, el 96 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha oído hablar de por lo menos un método anticonceptivo y el 95.5 por ciento ha oído hablar siquiera de un método moderno pero no poseen un conocimiento claro de lo que es cada uno de los métodos anticonceptivos, el nivel de conocimiento de algún método anticonceptivo varía entre la población mestiza y la indígena. También se observa que a mayor nivel de instrucción y nivel económico, es mayor la proporción que tienen los adolescentes sobre el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. El uso más bajo corresponde a mujeres de 15 a 19 años de edad (56.1%). Cabe mencionar que a medida que aumenta la edad a la primera relación sexual, también aumenta el uso. En el Ecuador el uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes durante la primera relación sexual es del 3.9%. ¹

¹ (ENDEMAIN 2004 Ecuador)

“En Imbabura de acuerdo a una investigación realizada por el MSP y la Encuesta Demográfica de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) se obtuvieron datos estadísticos muy alarmantes, es así que la edad promedio de inicio de la vida sexual en la mujer es de 14 años y en el hombre de 15 años. El 80% de los embarazos en adolescentes no es deseado. La gestación a edad temprana trae muchas consecuencias por ejemplo 8 de cada 10 menores no retoman sus estudios después de dar a luz. Según el Director del Ministerio de Salud Pública de Imbabura, el índice de embarazos en adolescentes aumenta cada año. Además en el Ecuador existe el 30 por ciento de riesgo de muerte en las madres adolescentes”²

La falta de conocimiento sobre riesgo reproductivo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública de inmensa magnitud, ya que la falta de conocimiento sobre este tema ha hecho que los adolescentes, tomen la sexualidad como una diversión más convirtiéndose en entes sexualmente activos, sin medios de protección, que a la final repercute sobre si mismos, provocando baja escolaridad, embarazos a temprana edad, embarazos no deseados, abortos que a su vez dejan secuelas, sentimientos de culpa, y una paternidad irresponsable, además el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

“Los programas de planificación familiar no fueron solo considerados como una forma de satisfacer el deseo de un amplio sector de la población de limitar y controlar la natalidad, sino también el evitar en lo posible los riesgos reproductivos”³

Frente a esta situación de iniciación temprana del acto coital es muy importante que los adolescentes conozcan los riesgos a los que se someten en el caso de iniciar una vida sexual activa con y sin protección; ya que en el caso de usarse los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo es muy importante que los adolescentes sepan que éstos no solo tienen

²(Diario La Hora, Ibarra, Lunes 11 de septiembre- 2006, pag. A3)

³(Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation)

beneficios sino que también su uso a corta edad puede a su vez traer consecuencias.

En nuestro medio los embarazos en adolescentes son cada vez más frecuentes, y no solo eso, sino que a medida que pasa el tiempo los embarazos se presentan a edades más tempranas. Es por eso que debido a esta lamentable situación en la que vivimos que a nuestro alrededor existen muchas adolescentes embarazadas y muchas que ya son madres, hemos enfocado nuestro trabajo investigativo al conocimiento sobre riesgo reproductivo que tienen los adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “ Jacinto Collahuazo” sección nocturna y a la vez se realiza una guía con el fin de educar a los adolescentes sobre esta temática y evitar o disminuir así los embarazos a temprana edad, los embarazos no deseados, los embarazos seguidos en madres adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, y problemas secundarios a causa de la utilización de métodos anticonceptivos a muy temprana edad.

1.2 Justificación

Los aspectos relacionados a la sexualidad de los adolescentes así como sus consecuencias como las enfermedades transmitidas sexualmente (ETS), incluido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y los embarazos no planeados (ENP) constituye aún uno de los problemas sociales, económicos y de salud Pública que preocupan a gran parte del mundo en especial a los países en vías de desarrollo como los de América del Sur y el Caribe, donde los adolescentes inician su actividad sexual a una temprana edad, sin un previo conocimiento sobre los riesgos a los que se exponen al llevar una vida sexual activa con o sin protección.

Según datos de la ENDEMAIN 2004 en el Ecuador los embarazos no deseados en general han disminuido, pero en la etapa de la adolescencia, éstos se siguen dando y cada vez a edades más tempranas (hasta 13 – 11 años de edad) lo cual es muy preocupante ya que los riesgos durante el embarazo aumentan a esta edad.

Los métodos anticonceptivos de que se dispone en la actualidad no son en su totalidad los ideales para los adolescentes y jóvenes porque en muchas ocasiones estos no toleran los efectos secundarios, o a su vez éstos métodos pueden provocar consecuencias desfavorables en su uso a largo tiempo. Tomando en cuenta que “el riesgo reproductivo en nuestro país es del 36,9% entre adolescentes y adultos”. 4

Es por eso que esta investigación se realizó con la finalidad de mejorar los conocimientos sobre riesgo reproductivo en los adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna del Cantón Otavalo, debido a que en la actualidad se puede observar claramente que los embarazos a edades tan tempranas se siguen dando lo cual constituye un gran problema de salud pública, además con la realización de este estudio se benefició no solo

4(<http://www.advocatesforyouth.org/publications/acortandodistancias5.pdf>)

a los adolescentes estudiados, sino también a sus familiares y a la comunidad en general, ya que se estructuró una guía de capacitación sobre riesgo reproductivo, la cuál por su contenido puede ser estudiada por otros grupos.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General de Investigación

- Determinar los conocimientos que tienen los adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna del Cantón Otavalo sobre Riesgo Reproductivo.

1.3.2 Objetivo General de la Propuesta

- Elaborar una Guía de capacitación sobre riesgo reproductivo dirigida a los adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “ Jacinto Collahuazo” sección nocturna del Cantón Otavalo

1.3.3 Objetivos Específicos

- Identificar las características socioeconómicas y demográficas de los adolescentes en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna sobre Riesgo Reproductivo.
- Determinar los factores de riesgo reproductivo que inciden en la utilización de métodos anticonceptivos en los adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “ Jacinto Collahuazo” sección nocturna
- Estructurar la guía de capacitación sobre Riesgo Reproductivo dirigida a los adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “ Jacinto Collahuazo” sección nocturna

1.4 Interrogantes de Investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna sobre riesgo reproductivo?

¿Cuáles serán los temas más apropiados que sirvan para estructurar la guía de capacitación sobre riesgo reproductivo dirigida a los adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “ Jacinto Collahuazo” sección nocturna

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 LA ADOLESCENCIA

2.1.1 Concepto de Adolescencia

La adolescencia se dice que es el periodo durante el cual las personas se preparan para ser adultos (periodo entre niña y mujer, entre niño y hombre). La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a la adolescencia la define como: “Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, periodo que está comprendido entre los 10 y los 19 años de edad.”⁵

La adolescencia es la etapa más trascendental por la que atraviesa el ser humano ya que es aquí en donde surgen muchas cosas nuevas, cambios que debe aprender a llevarlas adecuadamente, es en donde la rebeldía y el miedo por lo nuevo predomina, es la etapa en la que se dan todos los cambios tanto físicos como psicológicos.

Es el periodo de desarrollo personal durante el cual una persona debe establecer un sentido personal de identidad individual y sentimientos de mérito propio, que comprende desde la modificación de su esquema corporal, la adaptación a las capacidades intelectuales maduras, la adaptación a las exigencias de la sociedad y la preparación para roles adultos.

5 Issler J revista de postgrado. Embarazo en la adolescencia N°107 Pág http://med.unne.edu.ar/revista_107/Emb-adolescencia.html

Pubertad

La Pubertad es el periodo durante el cual empiezan y van madurando los órganos sexuales implicados en la reproducción tanto del hombre, como de la mujer.

“Según la OMS la pubertad se define como “inicio biológico” de la adolescencia, es el conjunto de manifestaciones físicas y funcionales que transforman al cuerpo infantil.”⁶

La pubertad está marcada por una serie de cambios tanto físicos, fisiológicos como psicológicos, los cambios más representativos en este caso son los físicos, que son los que determinan el paso de niña a mujer y de niño a hombre adulto.

Este periodo se manifiesta en las mujeres por el comienzo de la menstruación, en los hombres por la producción de semen, y en el caso de ambos por el aumento de tamaño de los genitales externos, por que aparecen los caracteres sexuales secundarios, así en los hombres, la voz cambia y se hace más gruesa, hay crecimiento de vello en diferentes partes del cuerpo como son los genitales, axilas, cara (barba), pecho, piernas. En las mujeres, también aparece vello en los genitales y en las axilas, los senos empiezan a crecer, la cadera se ensancha un poco, y la voz al contrario que en el hombre se afina.

La edad promedio en la que ocurre la pubertad es diferente en ambos sexos, en la mujer puede darse entre los 11 y 14 años de edad, y en los hombres entre los 13 y los 16 años de edad.

En cada adolescente los cambios no siempre son bien aceptados, en especial en el caso de las mujeres ya que los cambios físicos de su cuerpo no siempre son los anhelados, debido a que en muchos casos se da la burla

⁶ MSP. *Normas y Procedimientos para la atención de la Salud Reproductiva - 1999*

por parte del sexo contrario, a las discriminaciones sociales, al miedo a no ser aceptadas en el medio quizá por unos kilos demás en su figura.

2.1.2 Subetapas de la adolescencia

La adolescencia por ser un proceso de cambios se le ha dividido en tres subetapas.

- 1.- Adolescencia Temprana. Comprende de los 10 a los 12 años de edad. Generalmente es la etapa en que ocurre la pubertad
- 2.- Adolescencia Media. comprende desde los 13 hasta los 15 años de edad, etapa en la que ya se ha completado en la mayoría su crecimiento y desarrollo.
- 3.- Adolescencia Tardía o fase de resolución de la adolescencia, comprende de los 16 a los 19 años de edad.

En cada subetapa hay metas por lograr y algunas tareas de socialización tienen oportunidades en el marco del desarrollo humano, estas deben cumplirse con la debida oportunidad porque luego se hacen difíciles, es así que las tareas que deben cumplir durante esta etapa son:

Robert havinghurst llamó tareas evolutivas o de desarrollo psicosocial, a:

- Aceptación de la propia figura, del esquema corporal y del papel correspondiente según el sexo.
- Nuevas relaciones con el sexo contrario.
- Independencia emocional respecto de los padres y otros adultos.
- Obtención de la seguridad mediante la independencia económica.
- Elección y preparación para una ocupación.
- Deseo y logro de una conducta socialmente responsable.
- Preparación para el matrimonio y la vida familiar.

2.1.3 La sexualidad en la adolescencia.

La sexualidad existe en el adolescente, que evidentemente se transforman durante la adolescencia. Los cambios físicos que ocurren en la pubertad son los responsables de la aparición del instinto sexual. En esta etapa su satisfacción es complicada, debido tanto a los numerosos tabúes sociales, como a la ausencia de los conocimientos adecuados acerca de la sexualidad. Sin embargo, la actividad sexual entre los adolescentes se ha incrementado. Por otro lado, algunos adolescentes no están interesados o no tienen información acerca de los riesgos a los que se exponen en cuanto a su reproducción.

La manera adolescente de sentir y expresar la propia sexualidad dependerá de la personalidad, de las experiencias infantiles, de las actitudes familiares y de la sociedad en la que vive. Algunos reprimen totalmente sus emociones; otros manifiestan sus sentimientos sólo a través de las fantasías; otros buscan el contacto con el otro sexo.

A esta edad sus actividades sexuales son predominantemente auto eróticas y de intercambio de juegos sexuales, aunque algunos ya comienzan a realizar el acto sexual coital. Una preocupación habitual del adolescente temprano es cuándo iniciar su vida sexual activa.

La imagen que los jóvenes tienen de sí mismos y de sus relaciones con sus amigos y padres, se relaciona con su propia sexualidad. Durante la adolescencia la actividad sexual, desde los besos casuales hasta el coito, satisface una gran cantidad de necesidades importantes de las cuales la menos urgente es el placer físico. Más importante es la habilidad de la interacción sexual para mejorar la comunicación, por ejemplo la búsqueda de nuevas experiencias para proporcionar madurez, para estar a tono con los amigos y para lograr acabar con presiones sociales.

2.1.4 Características de los adolescentes

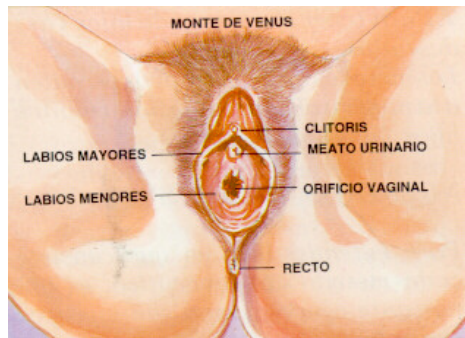
La etapa de la adolescencia es una de las que más trasciende en la vida de cada ser humano, ya que es aquí en donde despierta el interés y la curiosidad por conocer todo lo relacionado a la sexualidad, en algunos casos el interés es tan grande que muchas veces por experimentar lo nuevo trae consecuencias que luego pueden ser irreversibles lo cual cambia totalmente al adolescente transformándolo en un ser maduro a la fuerza. Caracterizándose, los adolescentes por la rebeldía en muchos casos, en otros por la sensibilidad emocional, ya que en esta etapa los problemas emocionales son muy frecuentes.

2.2 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES DE LA REPRODUCCIÓN

2.2.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

El aparato reproductor de la mujer está constituido por órganos internos y externos, los internos que son: ovarios, útero, trompas de Falopio, vagina, y los externos como: labios mayores, labios menores, clítoris; los genitales externos conforman la vulva.

2.2.1.1 Órganos Externos



Son órganos que rodean exteriormente a la vagina que se extienden desde el pubis hacia abajo y hacia atrás hasta el periné y esta constituido por diversas formaciones cutáneas, musculares, glandulares y eréctiles. Entre estas estructuras tenemos:

Monte de Venus

Es la zona cutánea ubicada sobre la sínfisis del pubis en cuya profundidad tiene una almohadilla grasa a la que se debe su prominencia. El monte de Venus se cubre de vello durante la pubertad, y adopta en la mujer una particular característica que es la implantación del vello en forma triangular. En su superficie posee algunas terminaciones nerviosas, razón por la cual el tacto y a la presión en esta zona originan a la excitación sexual.

Labios Mayores

Son dos pliegues cutáneos, uno a cada lado que rodean a los labios menores, éstos están extendidos lateralmente desde adelante hacia atrás. Su cara externa se encuentra recubierta de vello, mientras que su cara interna esta cubierta por una mucosa rosada.

Labios Menores

Conocidos también como ninfas son dos pliegues de color rosado mas o menos oscuro que se encuentran ubicados por dentro de los labios mayores. En el interior posee una gran cantidad de vasos sanguíneos y algunas terminaciones nerviosas a las que se debe su extrema sensibilidad. La forma y el tamaño de los Labios Menores son variables, en la nulípara estos se hallan cubiertos por los labios mayores, su superficie es de color rosado y húmedo, mientras que en la múltipara cambia su aspecto, la superficie externa es escasa y toma una coloración violácea.

Clítoris

Es un pequeño órgano eréctil, situado debajo de los labios menores y es anterior al orificio vaginal. Es el homologo del pene, y principal zona erógena de la mujer, además constituye el único órgano del ser humano, varón o mujer cuya función exclusivamente es el placer sexual.

Vestíbulos

Es una zona deprimida que se extiende desde el clítoris hasta la horquilla limitada exteriormente por los labios menores, se encuentra atravesado por el meato urinario y la vagina, y a su nivel desembocan también las glándulas de bartholino.

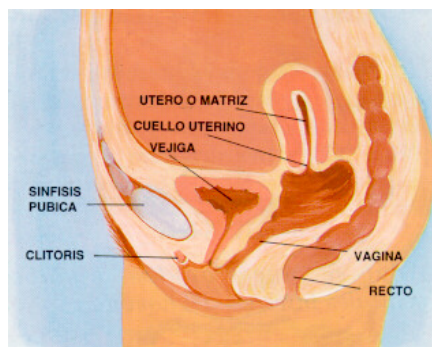
Glándulas Vestibulares

Las glándulas vestibulares (glándulas de Bartholino) son dos glándulas pares, ubicadas por debajo del vestíbulo a ambos lados del orificio vaginal. Segregan líquido mucoso durante el acto sexual.

Orificio Vaginal e Himen

El orificio vaginal ocupa la porción inferior del vestíbulo y es de forma variable, esta limitado por una membrana delgada que puede adoptar diversos aspectos, denominada himen, con frecuencia presenta uno o más orificios que permiten la salida de sangre menstrual y de secreciones vaginales. En el primer coito, esta puede desgarrarse y originar un pequeño sangrado.

2.2.1.2 Órganos Internos



Vagina

La vagina es el órgano receptáculo del pene, es un conducto fibromuscular-elástico que se extiende desde la vulva hasta el útero; Posee una longitud aproximada de siete a diez centímetros y un ancho de cuatro a cinco centímetros, pero se estira en el periodo expulsivo del parto para permitir la salida del feto.

La vagina está tapizada por una mucosa rosada. Desde el punto de vista funcional es un órgano mixto, ya que participa en la relación sexual:

- Originando trasudado abundante que lubrica los genitales externos y facilita la penetración.
- Aloja al pene
- Es el depósito del semen
- Permite el pasaje del feto al exterior en el momento del parto normal.

Útero

Es un órgano hueco, tiene la forma de una pera con la base hacia arriba en cuyas esquinas desemboca el extremo de cada trompa de Falopio y con el vértice hacia abajo que se llama cervix o cuello uterino que se abre en la vagina. Tiene aproximadamente 7 a 8 cm de longitud, 4 cm de ancho y pesa más o menos 90 g, en una mujer que no está embarazada. Es aproximadamente del tamaño de un puño cerrado de la mano. El útero está estructurado por tres capas: perimetrio, miometrio y endometrio.

Perimetrio. Capa que cubre al útero y es bastante delgada, es de tejido seroso lo que le ayuda a resbalar entre los órganos vecinos.

Miometrio: Capa gruesa del tejido muscular liso, es más elástica en la mujer joven, y se dilata en el embarazo.

Endometrio: Membrana mucosa que recubre internamente al útero, se prepara con gran vascularización para recibir al nuevo ser, recibiendo el estímulo hormonal. Presenta muchos repliegues y uno de ellos será el nido del nuevo ser; cuando no hay fecundación los vasos se rompen produciendo el sangrado de la menstruación.

El útero cumple con las siguientes funciones:

- Deja pasar a los espermatozoides hacia las trompas de Falopio.

- Anida al nuevo ser cuando hay fecundación: lo protege, lo alimenta, lo mantiene durante 40 semanas o más y cuando el feto está a término lo expulsa por contracciones violentas del miometrio.
- El cuello del útero secreta un moco que ayuda enormemente a la fertilidad.

Trompas de Falopio

Son dos órganos uno derecho y otro izquierdo a manera de tubos o conductos de unos 7 a 14 cm de longitud, cada conducto presenta dos extremos:

1. El interno se fija en el ángulo superior del útero en donde se comunica inmediatamente con la cavidad uterina.
2. El externo que es libre tiene una forma de embudo o pabellón y se relaciona con el ovario al que le rodea parcialmente, este extremo es el que recibe al óvulo expulsado.

Las funciones que cumplen estos dos conductos son:

- Captan al óvulo para trasladarlo a la cavidad uterina
- Deja que los espermatozoides se trasladen hasta el tercio externo para encontrarse con el óvulo en donde se producirá la fecundación.
- Permiten el pasaje del huevo fecundado en sentido inverso, para ir a implantarse en la cavidad uterina.
- Aportan material nutritivo durante las primeras etapas del desarrollo embrionario.

Los Ovarios

Son las gónadas o glándulas sexuales femeninas, localizadas al lado derecho y al lado izquierdo de útero, tiene la forma de una aceituna y miden de 4 a 5 cm de largo.

La función de los ovarios es doble:

- Maduración y expulsión del óvulo apto para ser fecundado.

- Producción de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona).

Los estrógenos: su representante principal es el estradiol que interviene en la formación y aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos.

Glándulas Mamarias

Las glándulas mamarias, también forman parte del aparato reproductor femenino, ya que, éstas se preparan para la lactancia en el caso de un embarazo. Están ubicadas en la pared anterior del tórax, adquieren mayor desarrollo en el sexo femenino y logran su madurez funcional luego del embarazo y parto, son de aspecto esférico o cónico en la mujer joven, van disminuyendo su turgencia con la edad y luego de la lactancia. Está constituida por una zona redondeada, más pigmentada denominada areola, de aproximadamente cuatro centímetros de diámetro, que posee en su centro una elevación que es el pezón.

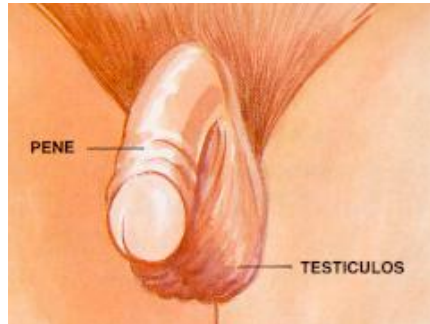
Cada glándula mamaria esta constituida por varios conductos a través de los cuales fluye la leche materna en la etapa de lactancia de la mujer

2.2.2 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

El aparato genital masculino se encuentra constituido por un conjunto de órganos alojados en la cavidad pelviana y en la región perineal, por lo que se les designa genitales internos y externos, respectivamente. Algunos de ellos tienen doble función (urinaria y genital).

2.2.2.1 Órganos Externos

Los genitales externos están representados por el pene y el escroto.



Pene

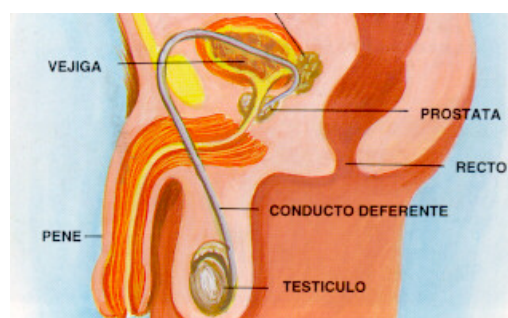
Es el órgano copulador masculino, es un órgano cilíndrico, situado exteriormente por encima del escroto y por delante de la sínfisis pubiana, sus dimensiones, consistencia y dirección se modifican según el estado en que se encuentre (reposo o erección).

Escroto

Es un saco cutáneo que sostiene los testículos, epidídimos, la porción inicial de los conductos deferentes y los vasos y nervios correspondientes. La pared del escroto está constituida por varias capas de diversos tejidos: la piel que lo recubre y es más pigmentada que el resto del cuerpo, surcada de pliegues transversales que desaparecen en la línea media y posee escaso vello, En conjunto el escroto posee una longitud aproximada de diez centímetros con variaciones individuales.

El papel que desempeña el escroto es intervenir en la regulación de la temperatura testicular, factor muy importante en la producción de espermatozoides.

2.2.2.2 Órganos Internos



Testículos

Los testículos o gónadas masculinas, son los encargados de la producción de espermatozoides y de los andrógenos u hormonas sexuales masculinas. Tienen forma almendrada, superficie lisa y color blanco azulado.

Conductos

Epidídimo

Es un órgano par alargado recogido en forma de madeja, ubicado sobre cada uno de los testículos cuya concavidad coincide con la convexidad testicular, a la cual se adapta.

El epidídimo funciona como una cámara de maduración pues aquí permanecen las células sexuales masculinas por espacio de seis semanas.

Conducto Deferente

Es un fino conducto de paredes resistentes de dos o tres mm de diámetro, asciende desde el escroto hacia la pelvis, se une al conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

Conducto Eyaculador

Forma parte de las vías espermáticas, es el conducto que sirve para depositar el semen en la uretra.

Uretra

Es un largo conducto que constituye la vía final común del aparato urinario y del aparato genital a partir de la desembocadura de los conductos eyaculadores, éste comienza en el cuello vesical.

Glándulas accesorias que agregan secreciones al semen

Próstata - glándulas prostáticas

Es una formación glandular que está ubicada por debajo de la vejiga, rodeando la uretra, esta constituida por un conjunto de glándulas, produce un líquido que secreta durante la eyaculación hacia la uretra, éste líquido protege a los espermatozoides de la muerte y favorece su movilidad.

Vesículas Seminales

Son dos órganos huecos, que se encuentran detrás de la vejiga, segregan aproximadamente el setenta por ciento del líquido seminal, segregan además una sustancia que activa la movilidad espermática.

Glándulas bulbouretrales

Son dos glándulas situadas junto a la base del pene por debajo de la próstata, se estimulan durante la excitación y secretan un moco lubricante antes de la eyaculación, este líquido mucoso reviste la uretra y protege a los espermatozoides de los restos ácidos de la orina

El semen está formado por los espermatozoides y las secreciones de testículos y epidídimo, vesículas seminales (aproximadamente 60% del volumen seminal), las glándulas prostáticas (aproximadamente un 35%) y las glándulas bulbouretrales.

Normalmente la cantidad de semen que eyacula un hombre es de 1,5 – 5ml que contiene entre 60 y 150 millones de espermatozoides.

2.3 FACTOR BÁSICO DE LA PLANIFICACIÓN.

LA MENSTRUACIÓN

La menstruación es un fenómeno propio del sexo femenino, y consiste en la expulsión mensual (cada mes) de la capa superficial del endometrio, cuando no existe fecundación, es una hemorragia que habitualmente dura de 4-5 días. Al comenzar el flujo sanguíneo usualmente es ligero pero luego aumenta un par de días para luego disminuir y cesar completamente. La cantidad de sangre menstruada varía de mujer a mujer.

La menstruación es solamente una parte del ciclo en el cual, el cuerpo de la mujer se prepara cada mes para la fecundación, el término medio de la duración del ciclo completo es de 28 días, considerando en éste caso ciclos regulares, en el cual es más fácil iniciar la planificación familiar especialmente con el uso de los métodos naturales.

En el caso en que los ciclos menstruales son más espaciados durante un tiempo, y más próximos en otro periodo de tiempo, se considera como ciclos irregulares en el cual el uso de métodos naturales de planificación familiar no es recomendado. La menstruación es considerada como factor básico de la planificación, debido a que dependiendo de ésta se da inicio a uno u otro método anticonceptivo.

La hipófisis, situada en la base del cerebro, produce diversas hormonas, y entre ellas, la foliculo estimulante (FSH) y la luteinizante (LH), que causan la maduración de un óvulo (en ocasiones más de uno) y su expulsión desde el ovario (ovulación). Las hormonas hipofisarias son también responsables de que el ovario produzca el estrógeno y la progesterona, que a su vez, producen cambios cíclicos en el sistema reproductor y regulan la menstruación.

2.4 RIESGO REPRODUCTIVO

2.4.1 Concepto de Riesgo reproductivo.

Riesgo.- Es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un deterioro o problema a la salud (enfermedad o muerte). Riesgo es la medida de probabilidad de un acontecimiento futuro.

En si “**Riesgo reproductivo** es la probabilidad (grado de peligro) de enfermedad o muerte que tienen tanto la mujer en edad fértil como su futuro hijo en caso de quedarse embarazada en condiciones no ideales”.⁷

2.4.2 Factores de riesgo reproductivo

Factor de riesgo.- Es una característica o circunstancia que se manifiesta en los individuos o en grupos, relacionada con una probabilidad incrementada de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido.

Los factores de riesgo reproductivo han sido agrupados en 3 categorías de acuerdo a su influencia así tenemos:

- 1.- Antecedentes generales (se incluyen los biológicos)
- 2.- Antecedentes patológicos obstétricos
- 3.- Antecedentes patológicos personales.

Dentro de los antecedentes generales tenemos a los siguientes:

EDAD MATERNA: La edad de la futura madre es un factor que influye mucho en su salud al momento del embarazo, especialmente en los casos de edades tempranas (<20 años) debido esto a que el cuerpo de la adolescente no ésta completamente preparado para llevar un embarazo con toda normalidad. Un embarazo a edades mayores a 35 años también es de

7 Chávez AV; Gaña EB. Valoración del riesgo reproductivo en mujeres que trabajan. Rev Med IMSS (Méx). 1993; 31: 119-21



alto riesgo tanto para la madre como para su bebé; ya que a ésta edad sus partos pueden ser lentos y difíciles y en ocasiones necesitan cesárea ya que el útero no trabaja bien; ya sea porque ha perdido la proporción normal entre fibras musculares y tejido conjuntivo, lo que le hace perder su elasticidad y en el parto su contractilidad.

“La tasa de mortalidad perinatal de las adolescentes es de dos a tres veces mayor que la de los niños de madres entre los 20 a 30 años. Las diferencias en la mortalidad perinatal resultan de una mayor frecuencia de recién nacidos de bajo peso con problemas de prematuridad, asociados a cuadros de hipertensión arterial. El bajo peso al nacer es de 2 a 6 veces más frecuente en madres adolescentes”. 8

MULTIGRAVIDEZ:

El excesivo número de embarazos ha sido reconocido como un factor de riesgo para la salud materna y del bebé debido a la frecuencia de contracciones que sufre el útero durante cada parto. Lo que puede conducir a rupturas uterinas, y las hemorragias ante y postparto en las adolescentes. Además el riesgo de padecer cuadros hipertensivos durante el embarazo.

INTERVALO ÍTER GENÉSICO:

Intervalo íter genésico se refiere al espacio de tiempo entre el último parto y el siguiente embarazo.

Cuando los embarazos se dan muy seguidos existen mayores posibilidades, de niños con bajo peso al nacer y un incremento en la mortalidad post-neonatal, debido a que se suprime tempranamente la lactancia del anterior bebé.

8 <http://html.rincondelvago.com/responsabilidad-sexual-en-la-adolescencia.html>- O' Sullivan

PESO CORPORAL:

Tanto la obesidad como la desnutrición materna, son reconocidas como factores que incrementan la posibilidad de enfermedad y muerte tanto materna como de su hijo

Las mujeres de bajo peso, tienen una frecuencia mayor de sufrir problemas durante el embarazo, parto y puerperio, como la anemia, ruptura prematura de membranas, endometritis, prematuridad y recién nacidos con un puntaje de Apgar bajo

TALLA MATERNA

La talla materna menor a un metro y cuarenta centímetros se considera un factor de riesgo ante un posible embarazo, es así que éste puede relacionarse con alteraciones de la columna vertebral sobre todo sifoesciolóticas, que se ven agravadas por la alteración en la distribución del peso corporal que produce el embarazo, hay mayor frecuencia de hipertensión, cesáreas, y recién nacidos de peso bajo.

En cuanto a los antecedentes patológicos obstétricos están todos los problemas o enfermedades que sufrió la madre y su hijo durante su embarazo; entre éstas están los cuadros hipertensivos durante el embarazo, las hemorragias, la anemia, la ruptura prematura de membranas, endometritis, prematuridad, sufrimiento fetal, recién nacidos con bajo peso, etc.

También se reconocen como factores de riesgo obstétrico la diabetes gestacional, embarazo tubárico, tromboflebitis puerperal y mola hidatidiforme por la posibilidad de repetirse en embarazos subsiguientes.

El riesgo durante la reproducción aumenta cuando la mujer que se embaraza sufre o a sufrido enfermedades y más aún si éstas son crónicas degenerativas.

Además los problemas ginecológicos cuya presencia puede tener consecuencias fatales para la madre, el feto y el neonato. Estos factores son: el cáncer de cervix, cirugía uterina previa (incluyendo la cesárea), enfermedad inflamatoria pélvica, enfermedades de transmisión sexual (SIDA, citomegalovirus, gonorrea, sífilis, tricomoniasis y candidiasis), malformaciones uterinas, miomatosis uterina, quistes ováricos.

Existen factores de riesgo "sociales" como son: la pobreza, el consumo de tabaco y alcohol, y los problemas familiares.

2.4.3 Niveles de Riesgo reproductivo

Se presentan cuatro niveles de riesgo reproductivo

a) Riesgo bajo (0)

Están dentro de éste nivel de riesgo las mujeres embarazadas que no han tenido ni tienen patología alguna, pero en las cuales existe circunstancias especiales o hábitos que hacen su posible embarazo más amenazado que el resto.

b) Riesgo medio (1)

Dentro de éste nivel de riesgo se encuentran las mujeres que presentan los siguientes factores de riesgo:

Anomalía pélvica.- Dificulta la posibilidad de parto vaginal.

Baja estatura.- Por debajo de 140 cm. Hay una mayor incidencia de retraso de crecimiento intrauterino y mayor probabilidad de cesárea por desproporción cefalopélvica.

Condición socioeconómica.- el nivel socioeconómico insuficiente condiciona un aumento de morbimortalidad por diversos mecanismos: insuficientes

cuidados, alimentación deficiente, embarazos no deseados ni aceptados, hábitos sociales inadecuados, etc.

Control insuficiente.- La OMS considera que un embarazo está suficientemente controlado cuando se han realizado por lo menos 5 visitas, produciéndose la primera antes de la semana 20.

Edad inferior a 16 años.- Con frecuencia tienen problemas económicos y educacionales, y tanto ellas como sus parejas son emocional y psíquicamente inmaduros.

Edad superior de 35 años.- La mortalidad perinatal y las malformaciones congénitas aumentan con la edad, sobretodo a partir de los 40 años.

Esterilidad previa.- Pacientes con historia de esterilidad o de infertilidad.

Fecha de la última regla incierta.- Su desconocimiento impide calcular correctamente la fecha probable de parto, por lo que será igualmente difícil saber si se produce una amenaza de parto prematuro, un embarazo prolongado o si el ritmo de crecimiento fetal es adecuado.

Fumadora.- Se calcula que los hijos de mujeres que fuman pesan a término 200 g menos de lo que correspondería.

Embarazo múltiple.- más de un feto.

Incremento o disminución excesiva de peso.- Se ha demostrado que el estado de nutrición antes del embarazo y la ganancia de peso durante el mismo guardan relación con el crecimiento y desarrollo fetal.

Infección materna.- En la primera mitad de la gestación son especialmente importantes las infecciones víricas, que pueden atravesar la barrera placentaria y provocar malformaciones congénitas.

Infección urinaria.- Por el riesgo de extensión, llegando a provocar incluso sepsis. Además de que la pielonefritis puede desarrollar actividad uterina y parto prematuro.

Periodo ínter genésico menor de 12 meses.- Ocasiona una sobrecarga para organismo materno, que puede repercutir en el desarrollo de la gestación.

VDRL positivo o sífilis.- Riesgo de malformaciones congénitas o de enfermedad en el neonato, según el momento de la infección materna.

c) Riesgo alto (II).

Cuando se presentan los siguientes factores de riesgo:

Amenaza de parto prematuro.- La prematuridad es una de las principales causas de morbilidad perinatal.

Anemia.- Un nivel de hemoglobina inferior a 11 g/dl favorece a la morbilidad perinatal.

Drogadicción/alcoholismo.- Se acompañan de problemas sociales o económicos, provocan síndrome de abstinencia en el neonato, un mayor riesgo de retraso del crecimiento intrauterino, y además el alcohol puede generar malformaciones.

Hemorragia del 2o y 3er trimestre.- La placenta previa y el desprendimiento prematuro de placenta comprometen la vida del binomio materno-fetal.

Hidramnios y oligohidramnios.- Son signos de sospecha de malformación fetal.

Historia obstétrica desfavorable.

Malformación fetal.- Sospechada por exploración física o por ecocardiografía.

Malformación uterina o cirugía uterina previa.- Las malformaciones uterinas pueden intervenir en el curso de la gestación provocando su finalización

antes de tiempo o dificultando el desarrollo fetal, mientras que la cirugía previa incrementa el riesgo de rotura uterina o de dehiscencia de cicatrices anteriores, especialmente durante el parto.

Mortalidad perinatal recurrente. Cuando presentan antecedentes de dos o más fetos o neonatos muertos.

Presentación anómala. Incrementa la posibilidad de cesárea.

Riesgo de retraso del crecimiento intrauterino. Mujeres con antecedentes de recién nacidos con bajo peso, con dietas deficientes o sometidas a estrés importante.

Preeclampsia leve.

d) Riesgo muy alto (III).

Cardiopatías tipo III y IV.

Diabetes. Todas las diabéticas previas a la gestación.

Estados hipertensivos del embarazo.

Mujeres Rh negativas

Patología asociada grave. Cualquiera que por su gravedad pueda poner en peligro el curso de la gestación o la salud de la paciente.

2.4.4 Riesgo reproductivo en la adolescencia

Riesgo reproductivo en la adolescencia se define como: "La probabilidad (grado de peligro) que tiene la adolescente en edad fértil, tanto ella como su producto de la concepción, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentar embarazo.

Las mujeres que inician su vida sexual en edades muy tempranas, cuando sus órganos reproductivos aún no han completado su pleno desarrollo, se encuentran ubicadas entre la población de riesgo para

<http://latina.obgyn.net/sp/articles/Diciembre99/Riesgo%20Reproductivo.htm>

desarrollar cáncer de cuello uterino, uno de los factores de riesgo que contribuye a padecer dicha enfermedad es el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años aproximadamente, lo que últimamente es un hecho frecuente en nuestro país.

Cuando una joven inicia sus relaciones sexuales está expuesta no solo a un evento psicológico sino que también está expuesta a diversas enfermedades de transmisión sexual, que en la mayoría de los casos son originados por la falta de información sobre los métodos de protección correspondientes.

Asimismo, se pueden presentar infecciones vaginales que cuando ascienden hacia la cavidad uterina y luego a las trompas de Falopio pueden provocar problemas de fertilidad si no son tratadas a tiempo. "Las mujeres de esta edad no acuden al médico por vergüenza y la detección se hace en forma tardía"⁹

"Tener relaciones sexuales en edad precoz también tiene relación con el cáncer de cuello uterino debido a la transmisión del Papiloma Virus Humano (PVH) que sumado a otros factores de riesgo como el tabaco, el alcohol y las diversas parejas, podrían desarrollar una neoplasia maligna al cabo de una década, aproximadamente" ⁹

Las mujeres embarazadas a edades tempranas tienen una mayor probabilidad de presentar problemas durante el embarazo como; subirle la presión arterial (preeclampsia), pérdida del bebé (aborto), o hijos con malformaciones congénitas.

Las adolescentes tienen mayores probabilidades de que el parto se adelante antes de que su hijo esté completamente maduro para el nacimiento, es decir tienen mayores probabilidades de tener un parto prematuro.

⁹ <http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/341/772/articulo.php?id=32215>

Los bebés de madres adolescentes pueden nacer con un peso bajo, es decir menor de 2.5 Kg, y esto darles problemas a futuro, teniendo en cuenta que los niños prematuros y los de bajo peso son más enfermizos y pueden morir durante sus primeros años de vida.

2.4.5 Embarazo en la adolescencia



El embarazo en la adolescencia constituye uno de los problemas sociales, económicos y de salud Pública que preocupan a gran parte del mundo en especial a los países en vías de desarrollo como los de América del Sur y el Caribe, donde los adolescentes inician su actividad sexual a una temprana edad y sin tomar medidas de prevención.

El embarazo a edades tempranas (embarazo no deseado), es un problema de carácter mundial el cual desencadena muchas consecuencias tanto sociales como personales en los adolescentes. Un embarazo precoz no puede desarrollarse adecuadamente en muchos casos

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno multicausal en el que participan factores de tipo social, económico y cultural. Cuando inician la actividad sexual la mayoría de los adolescentes carecen de conocimientos precisos acerca de la sexualidad, muchas veces no saben los riesgos a los que se exponen y a las consecuencias de sus actos.

2.4.5.1 Consecuencias del embarazo en la adolescencia.

El embarazo a temprana edad trae consigo muchas consecuencias, tanto para la madre, el padre, como para el niño de la madre adolescente.

- **Consecuencias para la Madre Adolescente.-** Al producirse el embarazo la adolescente se ve frente a una encrucijada con escasas alternativas entre las cuales esta el matrimonio forzado que en la mayoría de los casos terminan en fracaso, ante lo cual la adolescente debe asumir sola la responsabilidad del cuidado del niño.

El embarazo en la adolescencia significa grandes responsabilidades que implican el abandono de los estudios y objetivos personales.

A causa del embarazo se produce una interrupción de sus relaciones grupales porque generalmente se ven incapacitados o son marginados para continuar con sus actividades laborales, se produce demora en su desarrollo personal, se dan alteraciones afectivas con su propia familia y con el padre del niño.

La madre adolescente, puede estar expuesta a diversas consecuencias orgánicas, psicológicas, sociales, económicas y educativas. Además, tiene grandes posibilidades de quedarse, en un corto período de tiempo, nuevamente embarazada.

Consecuencias orgánicas

Durante la gestación, el parto y el postparto son más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo, lo cual ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la Organización Mundial de la Salud. (OMS).

- Durante la gestación son más frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, el crecimiento uterino inferior a lo normal y los abortos espontáneos.
- Las complicaciones durante el parto y el postparto se toman también muy en cuenta.

Consecuencias psicológicas

La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve incluida en el mundo adulto sin estar preparada para ello. Esta nueva situación lleva a la adolescente a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no está preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro.

Consecuencias educativas, socio-económicas y relacionales

En cuanto a las consecuencias educativas en las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios.

El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación de la madre. Todo ello a su vez puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas. Ser madre puede ocasionar a la chica importantes problemas de rechazo social.

La adolescente puede ser rechazada, además de por su pareja, por algunos de sus amigos, vecinos o familiares. En casos extremos puede llegar a ser rechazada incluso por sus propios padres. Este rechazo le priva de una parte muy importante de sus fuentes de apoyo social en ocasiones, también económico, precisamente en el momento en que más las necesita.

- **Consecuencias para el padre** .- Aunque desde años atrás a habido un olvido en cuanto a consecuencias en el padre debido al embarazo, la paternidad adolescente se asocia con el abandono de sus estudios, realización de trabajos de menor nivel para poder solventar futuros gastos, alteraciones en su crecimiento y desarrollo de ser adolescente.

Las consecuencias que afectan a los chicos se desprenden, en gran medida, del grado que asuma su parte de responsabilidad en el embarazo. Si su implicación es grande, es muy probable que le afecten muchas de las consecuencias psicológicas, sociales, económicas y educativas descritas al referirnos a las chicas. Algunos estudios han encontrado que en estos chicos son más probables la baja auto eficacia personal percibida, la ansiedad y los sentimientos de culpa. Su rendimiento escolar y su situación económica también se ven afectados.

- **Consecuencias para el Hijo de la Madre Adolescente.-** Un hijo representa una gran responsabilidad para lo cual la adolescente no se encuentra preparada psicológica, emocional ni físicamente, lo cual hace que el bebé esté en un ambiente de riesgo antes y después de su nacimiento.

El desarrollo de estos niños es muy distinto ya que las madres adolescentes practican patrones de crianza diferentes a los que usan las madres adultas.

Debido a la alta proporción de ilegitimidad y los riesgos psicológicos que provoca se indica que hay mayor incidencia de problemas y dificultades cognitivas, conductuales como agresividad y un desarrollo lento del lenguaje, bajo rendimiento escolar, etc.

Es por eso que debido a las diferentes consecuencias ocasionadas debido a un embarazo precoz “desde el punto de vista médico, la edad reproductiva ideal puede ser a partir de los 21 años de edad, cuando la mujer ha madurado biológica, social y psicológicamente. Además porque todos sus órganos deben estar en sus respectivos lugares”⁹

2.4.6 Enfermedades de transmisión sexual ETS

Uno de los riesgos a los que se exponen los adolescentes al mantener relaciones sexuales es a las enfermedades que se transmiten por esta vía.

Las enfermedades de transmisión sexual son las dolencias que suelen o pueden transmitirse a través de una actividad sexual íntima, algunas se pueden transmitir también por vía no sexual pero representa un número de minoría del número total de casos de ETS.

Existen un gran número de enfermedades que se transmiten por contacto sexual, entre las más frecuentes están:

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Sífilis.
- Gonorrea
- Condiloma
- Herpes Genital
- Chancro Blando.

2.4.6.1 Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (Sida)

El sida mundialmente conocido como una de las enfermedades más peligrosas de la humanidad en cuanto a sexualidad se trata es una de las enfermedades que actualmente ha ido incrementándose debido a una vida sexual inadecuada, y a la falta de conocimiento de la pareja sexual.

Es así que el sida es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la inmunidad a diferentes patologías. En caso de SIDA, se pueden desarrollar varias al mismo tiempo. Pueden incluso afectar el mismo órgano, por ejemplo el cerebro. Al verse especialmente afectada la inmunidad celular, a menudo son gérmenes intracelulares los que originan las infecciones.

Desarrollo de la Enfermedad

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años.

Alrededor de tres semanas después de la infección por el VIH, la mayoría de las personas experimentan síntomas pseudogripales como fiebre, cefalea, roncha, linfadenopatías y sensación de malestar. Estas manifestaciones desaparecen al cabo de una o dos semanas, esta fase se denominada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad. Durante esta etapa los individuos son altamente contagiosos.

El paciente entra entonces en un periodo libre de síntomas (fase asintomática) cuya duración puede ser superior a diez años. Durante ésta, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmunológico. En la fase siguiente, denominada fase sintomática precoz, se desarrollan los síntomas clínicos de la enfermedad y es frecuente la presencia de infecciones oportunistas leves.

En la última fase, denominada SIDA o fase de enfermedad avanzada por VIH, aparecen las infecciones y tumores característicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

2.4.6.2 Sífilis

Es una enfermedad crónica y multisistémica que afecta fundamentalmente a la piel, sistema nervioso, y corazón, pero que puede aparecer en cualquier órgano. Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria (*treponema pallidum*) la infección por objetos es poco frecuente porque el microorganismo muere por desecación en poco tiempo, la madre gestante puede transmitir la enfermedad al feto, denominándose la llamada sífilis congénita, diferente desde el punto de vista clínico de la afección por transmisión sexual.

Desarrollo de la Enfermedad y Manifestaciones Clínicas.

El desarrollo de la enfermedad comprende de tres estadios o etapas:

Primera Etapa (Sífilis Primaria).- Empieza con una pequeña lesión llamada chancro que aparece en el lugar de la infección de tres a seis semanas después del contagio, este es altamente contagioso.

Segunda Etapa (Sífilis Secundaria).- Que se inicia seis semanas después, aparece una erupción generalizada, se desarrolla úlceras en la mucosa bucal y puede aparecer lesiones verrugosas de base ancha en el área genital muy contagiosas a veces acompañada de cefalea y fiebre, la sífilis secundaria se resuelve en forma espontánea de 3 a 12 semanas.

Periodo Latente.- Resuelto el periodo secundario la sífilis entra en un periodo de latencia clínica con ausencia de signos y síntomas que puede durar de veinte a treinta años, en algunos casos no vuelve a manifestarse la enfermedad y en otros se desarrolla y aparece nódulos duros llamados gomas sifilíticas bajo la piel en las membranas mucosas en los órganos internos: huesos, hígado, riñones.

La infección del corazón y grandes vasos por esta bacteria destruye su estructura y ocasionan un elevado porcentaje de muerte por sífilis.

2.4.6.3 Gonorrea

Es una enfermedad de transmisión sexual, causada por una bacteria llamada *neisseria gonorrhoeae*, en la mujer produce una inflamación de la mucosa vaginal y en el hombre produce infección del canal uretral.

Signos y Síntomas

La gonorrea es más evidente en los varones, en los que se observa un exudado uretral purulento importante. El pus, que al principio es escaso, se convierte en espeso y abundante, y provoca micciones frecuentes

acompañadas por lo general de una sensación quemante. Si la infección alcanza la próstata el paso de la orina queda parcialmente obstruido. En las mujeres la infección se localiza en la uretra, la vagina o el cuello uterino. Aunque el exudado y la irritación de la mucosa vaginal puede ser grave, es frecuente que al principio no haya síntomas, o que sean mínimos.

Si la enfermedad no se trata, en el hombre los síntomas tempranos pueden disminuir aunque es posible que la infección se extienda a los testículos produciendo esterilidad. En la mujer no tratada, la infección suele extenderse desde el cuello uterino hacia el útero y las trompas de Falopio, causando una enfermedad inflamatoria pélvica. Puede existir dolor intenso, o persistir la infección con pocos o ningún síntoma, lesionando gradualmente las trompas de Falopio y originando esterilidad.

En ambos sexos el gonococo puede penetrar en la circulación sanguínea, dando lugar a una artritis infecciosa, miocarditis, u otras enfermedades. En la mujer embarazada la gonorrea se puede transmitir al niño durante el parto y, si no se trata, ésta puede producir una infección ocular grave en el niño.

2.4.6.4 Condiloma

Es una enfermedad benigna originada por una infección causada por el papiloma virus (HPV) tipo 6 y 11 habitualmente se transmite por contacto sexual, presenta aspecto de colíflor de unos mm hasta 8 cm de diámetro, con superficie elevada rugosa y aparecen típicamente en el frenillo, en el surco prepucial, el meato uretral, los labios mayores y menores de la vulva, el periné, el ano, la vagina, ó el cuello del útero.

Ocasionalmente aparece en la laringe (por transmisión madre – feto en el canal del parto o por sexo oral).

El Condiloma plano es una lesión granulomatosa fungiforme típica de la sífilis secundaria. Las pápulas sifilíticas del periodo secundario, en las

regiones húmedas y cálidas (como periné, vulva, escroto, cara interna de los muslos, axilas y piel bajo las mamas), crecen y se erosionan, apareciendo lesiones de base ancha, húmedas, rosáceas o grisáceas, altamente contagiosas. Su tratamiento es el general de la sífilis, mediante penicilina.

2.4.6.5 Herpes Genital

Denominación genérica de varios tipos de erupción cutánea causadas por los virus patógenos humanos más importantes. Sus principales representantes son: el herpesvirus simple tipo 1, el tipo 2 y el de la varicela-zoster.

Herpes virus simple:

Se conocen dos tipos. *El herpesvirus tipo 1* causa ampollas febriles en relación con varias enfermedades infecciosas febriles (catarros, gripe, neumonía). Las ampollas aparecen alrededor de los labios y en la boca (también se llama herpes labial); en la nariz, cara y orejas, y en la mucosa bucal y faríngea.

El virus permanece latente en las células de los nervios de la cara provocando la aparición repetida de las vesículas.

El herpesvirus simple tipo 2 causa el herpes genital. Ésta es una enfermedad de transmisión sexual de importancia creciente. Sólo a veces se acompaña de cefaleas y fiebre. Se inicia con comezón local moderado seguido de erupción progresiva de vesículas. Éstas se rompen, forman costras y por último se secan. Todo este proceso puede durar de una a tres semanas. Muchas veces aparecen nuevas erupciones de vesículas cuando se está secando la erupción anterior.

Otra vía de transmisión es congénita: el recién nacido de una madre enferma se infecta a su paso por el canal del parto, contrayendo la enfermedad sistémica, que suele ser mortal.

El herpesvirus tipo 2 es el causante del cáncer de cérvix (cuello uterino): los virus se sitúan en las células de la mucosa y años después acaban produciendo en ocasiones, la transformación cancerosa de estas células.

2.4.6.6 Chancro Blando

Lesión cutánea ulcerada que, por lo general, está asociada a una sífilis primaria (enfermedad de transmisión sexual producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*). En este caso se habla de chancro duro o chancro sifilítico y la lesión comienza como una pequeña pápula roja en el lugar de la infección que se va, poco a poco, endureciendo y erosionando hasta formar una úlcera muy contagiosa.

Se conoce con el nombre de chancro blando a la úlcera genital localizada debida a una infección por la bacteria *Haemophilus ducreyi*, que se suele acompañar de supuración de los ganglios linfáticos inguinales, ésta enfermedad no es muy común en nuestro medio.

2.5 FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA UTILIZACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

2.5.1 Planificación familiar

Es un proceso en el que la pareja decide cuantos hijos quiere tener y cuando quiere tenerlos. Se inicia cuando la pareja empieza a tener relaciones sexuales y permanece durante toda su edad reproductiva en la mujer hasta la menopausia, y en el hombre hasta la andropausia.

Una buena planificación familiar requiere de la buena comunicación entre la pareja, y de la educación que ésta reciba acerca de los métodos de anticoncepción, salud materno infantil, así como también es necesario que las personas que van a iniciar el uso de algún método anticonceptivo

conozcan sobre los posibles riesgos o complicaciones de su uso a futuro, y otros temas relacionados.

2.5.2 Descripción de los Métodos Anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son la ayuda para una buena planificación familiar, para evitar que la mujer salga embarazada luego de una relación sexual.

Hoy en día los métodos anticonceptivos son muy variados y diferentes, cada uno con sus ventajas y también con sus inconvenientes. Un punto muy importante al tratar en el uso de anticonceptivos es el conocerlos bien, como funcionan y lo que es importante los posibles efectos secundarios y consecuencias de su uso.

El uso de anticonceptivos en los adolescentes varía de acuerdo al conocimiento que cada uno posee, con la única finalidad de evitar un embarazo no deseado, pero lamentablemente sin tomar en cuenta las consecuencias de su uso a futuro.

Los métodos anticonceptivos se clasifican en:

- Métodos anticonceptivos temporales
- Métodos anticonceptivos definitivos o irreversibles.

2.5.2.1 Métodos anticonceptivos temporales

Los métodos anticonceptivos temporales son aquellos que se utilizan con el objetivo de espaciar un embarazo de otro, como su nombre lo indica éstos métodos son temporarios es decir que su discontinuación permite nuevamente la fertilidad.

Entre éstos métodos están:

- a) Los métodos naturales
- b) Los métodos de barrera

c) Los métodos hormonales y los dispositivos intrauterinos.

a) Métodos Naturales

Concepto

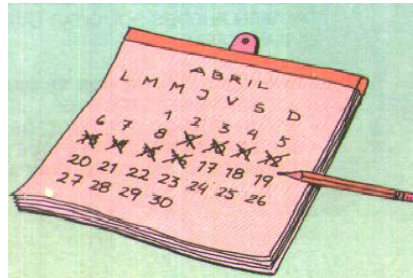
Los métodos anticonceptivos naturales son aquellos en que no se utiliza ningún elemento para prevenir el embarazo, sino que se basa en la abstinencia de las relaciones sexuales durante el periodo fértil de la mujer.

Clasificación

Existen diversos métodos naturales, éstos son:

- Método del calendario o ritmo
- Método de la temperatura corporal basal.
- Método del moco cervical o Billings.
- Método del coito interrumpido.

Método del calendario o ritmo



Este método consiste en identificar el periodo fértil de la mujer basándose en el patrón menstrual, sirve para mujeres que tienen su ciclo menstrual regular, es decir cada 28 días, significa que el día 14 de cada periodo es el día fértil de la ovulación, en consecuencia el periodo fértil se inicia unos tres a cuatro días antes y tres o cuatro días después de la ovulación.

Modo de uso.

Para utilizar éste método primero se debe verificar que una mujer sea regular en sus ciclos menstruales, para ello se debe registrar la duración de

éstos ciclos por lo menos durante seis meses, considerando al primer día del sangrado como el primer día del ciclo hasta el día anterior del próximo sangrado.

Luego de haber registrado los ciclos menstruales durante los seis meses se debe calcular cuando son los días fértiles de la siguiente manera:

Se debe restar la constante 18 al número de días del ciclo más corto. Esto indicará el primer día fértil del ciclo.

Se debe restar la constante 11 al número de días del ciclo más largo. Esto indicará el último día fértil del ciclo.

Por ejemplo: ciclo más corto= duración de 28 días- 18= 10

Ciclo más largo= duración de 30 días- 11= 19

Entonces en este caso los días que deben abstenerse de las relaciones sexuales (periodo fértil), son entre el día 10 y 19 del ciclo, en el que se requieren 10 días de abstinencia para evitar un embarazo.

Efectividad y tasa de falla.

La efectividad y tasa de falla dependen del modo de uso, pero se calcula que se dan de 9 – 20 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

Ventajas y desventajas

Ventajas.- No tiene efectos secundarios

- No tiene precio.

Desventajas.- No es seguro

No puede ser utilizado por mujeres que tienen sus ciclos menstruales irregulares.

Interrumpe la vida sexual activa normal de la pareja que lo usa.

Método de la temperatura corporal basal

Consiste en tomar la temperatura basal del cuerpo todos los días a la misma hora, y registrarlos para que de esta manera se pueda identificar cuáles son los días infértiles después de la ovulación, tomando en cuenta que el periodo fértil se identifica con el alza de la temperatura corporal.

Ventajas y desventajas

Ventajas.- Puede ser útil en mujeres con ciclos menstruales irregulares, y no tiene efectos secundarios.

Desventajas.- No es totalmente seguro ya que la temperatura puede verse afectada por el uso de medicamentos, cambios en el ambiente, agotamiento físico, y por cuadros febriles. Además por la complejidad de éste método no permite que las personas lo utilicen correctamente.

Método del moco cervical o Billings.

Durante el periodo de ovulación, por la vagina de la mujer se produce un pequeño flujo de una sustancia transparente, como la clara de huevo, que ayuda a los espermatozoides para su avance y para la fecundación del óvulo. Con la salida de ésta secreción se establece el periodo fértil de la mujer.

Para llevar a cabo la planificación familiar con éste método es necesario que la mujer conozca los cambios que el moco cervical presenta para determinar así las fases fértiles e infértiles del ciclo.

Fase fértil.- cuando se observa cualquier tipo de moco antes de la ovulación.

Días clave.- es el último día que se identifica la presencia de un moco elástico, transparente, resbaladizo y húmedo, indica que la ovulación está cerca o que acaba de producirse.

Teniendo en cuenta esto las relaciones coitales se deben evitar desde el día que se identifica la presencia de moco hasta tres días después del día clave.

Ventajas y desventajas

Ventajas.- No importa si la mujer tiene ciclos menstruales irregulares.

Desventajas.- La mujer debe identificar bien el flujo debido a que este puede dificultarse por diferentes situaciones como la lubricación por la actividad coital, flujo por infecciones vaginales, etc.

Método del coito interrumpido

Es un método muy antiguo .Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación durante el acto sexual de ésta manera hay eliminación del semen fuera de la vagina y lejos de la vulva evitando así que los espermatozoides penetren en la vagina.

Ventajas y desventajas

Ventajas.- No ocasiona ningún gasto

- No se requiere de ningún dispositivo o sustancia química

Desventajas.- No es eficaz

- El hombre debe identificar bien el momento en que debe retirar el pene para la eyaculación.
- Ocasiona disgustos de la pareja
- Puede producir problemas psicológicos por la falta de satisfacción sexual.

b) Métodos de Barrera.

Llamados así, ya que impiden la concepción mediante barreras, que evitan la entrada de los espermatozoides al útero ya sea por medios mecánicos o químicos.

Clasificación

Los métodos de barrera se clasifican en: mecánicos y químicos.

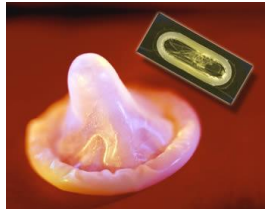
Dentro de los métodos de barrera mecánicos tenemos: el condón, y el diafragma.

Entre los métodos de barrera químicos tenemos los espermicidas

Preservativo o condón

Es uno de los métodos de barrera más conocidos y utilizados. El preservativo es una funda hecha de látex, el cual se adapta sobre el pene erecto, recubriéndolo totalmente. Su función es actuar como barrera, evitando que los espermatozoides sean depositados en el canal vaginal evitando así un embarazo, además el condón es un método cuya utilización evita el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Hoy en la actualidad existe una gran variedad de condones, así éste puede o no tener lubricante.



Modo de uso.

- Verifique que el sobre del condón no esté roto o dañado y la fecha de expiración.
- Saque el condón del empaque (abra el sobre con los dedos y por la ranura, no utilice los dientes o las tijeras para hacerlo).
- Coloque el condón cuando el pene esté duro y erecto antes del acto coital (al colocar el condón apriete la punta del condón para evitar que se llene de aire y se rompa; y luego desenróllelo a lo largo del pene hasta la base).
- Luego de la eyaculación sujete el condón por su base y retire el pene de la vagina antes de que disminuya la erección.

- Botar el condón usado en la basura haciendo un nudo en su extremo.
- Nunca debe reutilizarse un condón.

Efectividad y tasa de falla

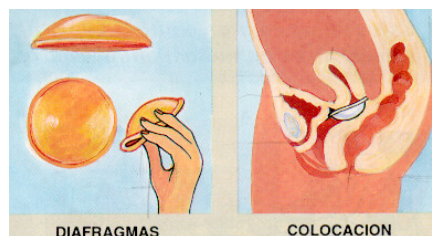
Por cada 100 mujeres que utilizan el condón en el primer año se embarazan de 3 a 12 mujeres.

Ventajas y desventajas

Ventajas.- Usar éste método anticonceptivo tiene un índice de protección contra las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH/ Sida.

Desventajas.- Puede darse ruptura de condón, o en algunos casos se han reportado reacciones de alergia al látex, e irritación

Diafragma



Es un aro flexible con un capuchón de látex en forma de copa, con un borde flexible de metal, el cual al ser colocado en el fondo de la vagina, se ajusta al cuello del útero impidiendo el ingreso de los espermatozoides.

Este método para ser más efectivo necesita de la colocación de un espermicida que se distribuye alrededor del borde y en la parte cóncava del diafragma antes de su colocación.

Modo de uso.

El diafragma Se coloca en el fondo de la vagina. Para usarlo correctamente es necesario de la asesoría de personal capacitado.

Efectividad y tasa de falla

Si se usa el diafragma con espermicida de una manera inadecuada, 20 de cada 100 mujeres puede quedar embarazada en el primer año de uso, pero si se usa apropiadamente éste número disminuye a 6.

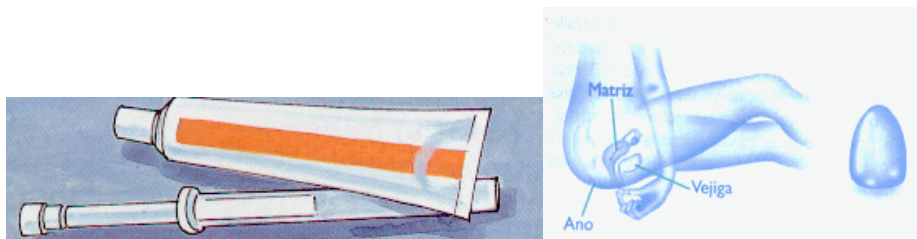
Ventajas y desventajas

Ventajas.- Puede colocarse horas antes (2 horas) de la relación sexual para no interrumpir el coito.

Desventajas.- Es necesaria la asesoría por parte de personal calificado, para seleccionar el tamaño adecuado para cada mujer y capacitación en cuanto a la forma de uso.

- En ocasiones son difíciles de retirar y pueden romperse.
- Algunas personas pueden presentar alergia al látex, y si se deja por más de 24 horas puede producir flujo vaginal o infección.

Espermicidas



Son compuestos químicos que se colocan en la vagina para destruir los espermatozoides.

Están disponibles en forma de tabletas, cremas, óvulos vaginales y jaleas.

Los espermicidas tienen 2 componentes:

Un componente inerte el cual se dispersa en la vagina para bloquear el paso de los espermatozoides y que actúa como portador de la sustancia espermicida.

Un componente espermicida químico el cual inmoviliza los espermatozoides y los destruye antes de que lleguen al útero.

Ambas sustancias crean una barrera protectora a la entrada del cervix.

Modo de uso

Se debe colocar en el fondo de la vagina, 10 minutos antes de la relación sexual.

Las jaleas se utilizan colocándolas en el diafragma antes de ponérselo.

Las tabletas deben humedecerse con agua limpia antes de la aplicación.

La mujer debe orinar después del coito para evitar infecciones urinarias.

Efectividad y tasa de falla

Ofrecen 85% de protección; si se usa de manera inadecuada, 26 de cada 100 mujeres queda embarazada en el primer año de uso, pero si se usa apropiadamente 6 de cada 100 mujeres pueden quedarse embarazadas.

Para mayor seguridad de éstos se recomienda el uso de condón por parte del hombre.

Ventajas y desventajas

Ventajas.- Son fáciles de utilizar.

- Aumentan la lubricación vaginal en algunos casos.
- Las relaciones sexuales no se interrumpen por que se los puede colocar antes de ésta.
- Son de venta y uso libre.

Desventajas.- Pueden causar irritación en el hombre o en la mujer, especialmente si se usan varias veces al día.

- Pueden causar alergias, y pueden derretirse si la temperatura ambiental es alta.

c) Métodos Hormonales.

Son métodos anticonceptivos elaborados a base de hormonas que actúan de diferente manera para evitar el embarazo; su mecanismo de acción consiste en alterar la secreción hipofisaria de las hormonas gonadotróficas que regulan el ciclo ovárico, de tal modo que se suprime la ovulación. Además de sus efectos anovulatorios, entre otras acciones, los estrógenos interfieren la movilidad de las trompas de Falopio y el eventual transporte del óvulo, mientras que los progestágenos modifican las características del moco cervical, así como la eventual captación y el transporte e implantación del óvulo en el endometrio.

Mecanismo de acción

- Suprime la ovulación.
- Aumenta el espesor del moco cervical Impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Cambia el espesor de la capa interna (endometrio) del útero haciendo menos probable la implantación.
- Reducción del traslado de los espermatozoides en las trompas de Falopio.

Clasificación

Existen varios tipos de anticonceptivos hormonales como son:

- Píldoras anticonceptivas
- Inyectables
- Implantes subdermicos
- Dispositivos intrauterinos liberadores de progestina y de levonogestrel.

Píldoras anticonceptivas

Son las más utilizadas, son métodos anticonceptivos de uso oral, compuestos de sustancias llamadas hormonas combinadas contienen

estrógenos y progesterona en diversas proporciones, Impiden la ovulación mediante la alteración de las concentraciones de las hormonas.

Existen píldoras anticonceptivas solo a base de progestina y otras combinadas.



Modo de uso

- Iniciar la toma de las píldoras entre el primero y quinto día del ciclo siempre y cuando se haya descartado un embarazo, luego de un aborto se debe iniciar la toma entre los primeros cinco días después del aborto; o en madres lactantes luego de las seis semanas post-parto.
- La píldora debe tomársela en lo posible a la misma hora tenga o no tenga relaciones sexuales.

Sobres de 21 píldoras:

- Tomar una píldora diaria por 21 días y descansar siete días; luego comenzar con un nuevo sobre al octavo día.

Sobres de 28 píldoras:

- Tomar una píldora diaria por 28 días, terminar el sobre y continuar inmediatamente con un nuevo sobre al siguiente día. No hay descanso.

Qué hacer en caso de olvidos:

- Si se olvida de tomar la píldora por un día debe tomar 2 al día siguiente.
- Si se olvida de tomar la píldora por dos días debe tomar 2 píldoras los dos siguientes días y luego continuar tomando una píldora diaria.
- Si se olvida de tomar por tres o más días la píldora debe suspender la toma de ese sobre e iniciar con un método de barrera o abstenerse de

las relaciones sexuales, esperar la menstruación y comenzar nuevamente con otro sobre.

Efectividad y tasa de falla.

De cada 100 mujeres 2 o 3 se embarazan durante el primer año de uso. Tomando en cuenta que cada olvido en las tomas incrementa la tasa de falla del método.

Ventajas y desventajas

Ventajas.- no interfiere en el coito

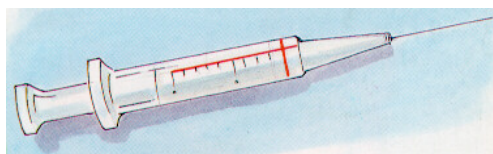
- En algunos casos disminuye los cólicos menstruales.
- Es fácil de suspender para volver a embarazarse.

Desventajas.- Ocasionan efectos secundarios como:

- Dolor de cabeza.
- Predisposición a las varices o cambios de temperamento.
- Aparecen manchas intermenstruales
- Aumento de peso.
- Mareos.
- Nauseas.
- Vómitos, etc por lo que deben ser controladas periódicamente.

Además otra desventaja es que tienen contraindicaciones como: sangrado vaginal sin causa aparente, presión arterial alta, cáncer de mama, Diabetes, ictericia, dolores de cabeza, y en mujeres que fuman.

Métodos anticonceptivos inyectables



Son métodos anticonceptivos que contienen hormonas que toda mujer produce en su organismo.

Tipos:

Mensuales (inyectables combinados de estrógenos más progesterona)

Trimestrales (inyectables solo de progesterona)

Modo de uso

Para iniciar con este método debe aplicarse la inyección intramuscular profunda dentro de los primeros cinco días del ciclo menstrual asegurando de que no hay embarazo. Y las siguientes inyecciones deben aplicarse al mes o a los tres meses de acuerdo al tipo de inyectable que esté usando.

En madres que no dan de lactar se puede iniciar el uso luego de seis semanas del parto. Pero en madres que dan de lactar si desean usar este método deben diferirlo hasta los seis meses. Después de un aborto se puede iniciar dentro del primer al quinto día luego del aborto.

Efectividad y tasa de falla.

De cada cien mujeres que utilizan correctamente los inyectables por un año solo una mujer se embaraza.

Ventajas y desventajas

Ventajas.- son muy efectivas

- Tienen un efecto rápido
- Pueden disminuir los cólicos menstruales
- Disminuyen el sangrado
- Brindan protección por 30 o 90 días de acuerdo al inyectable que utilice y además es discreto y no necesita estar pendiente a diario de la toma del anticonceptivo.

Desventajas.- tiene muchos efectos secundarios que son:

- Dolor de cabeza
- Nausea

- Vómito
- Puede haber falta de menstruación o menstruaciones irregulares
- Aumento de peso
- Manchados intermenstruales, y sensibilidad mamaria.

Implantes subdérmicos

Consiste en la implantación de 6 tubitos (cápsulas flexibles) del tamaño de un fósforo, llenos de una hormona llamada levonorgestrel, que se insertan por debajo de la piel de preferencia en la cara interna del brazo.



Modo de uso

Un profesional de salud calificado debe ser quien inserte los 6 tubitos delgados y flexibles ya que se requiere de una cirugía menor para su inserción.

Efectividad y tasa de falla

La efectividad de éste método empieza 24 horas después de la inserción y dura cinco años. De cada cien mujeres que utilizan el implante durante un año sólo una mujer se embaraza.

Ventajas y desventajas

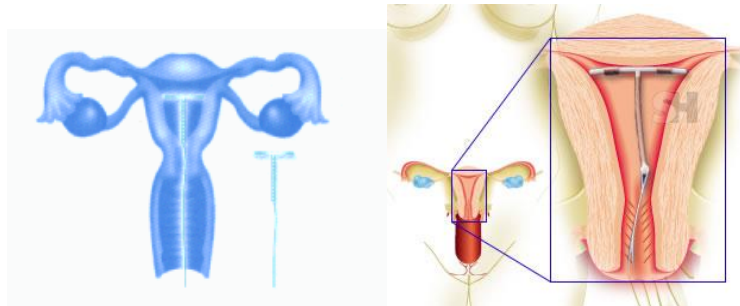
Ventajas.- no interfiere las relaciones sexuales

- No tiene que acordarse de nada
- Disminución de los calambres menstruales y el dolor
- Brinda protección durante 5 años
- Le protege las 24 horas
- Después de retirarlos, la fertilidad vuelve inmediatamente

Desventajas.- Sangrado durante el primer año.

- Sensibilidad de los senos.
- Posible aumento de peso.
- Posibilidad de periodos irregulares.
- Puede causar acné
- Podría cambiar el color de la piel o causarle cicatrices en el brazo al colocarle el implante.
- Requiere una pequeña cirugía para su inserción y para retirarlos.

Dispositivos Intrauterinos



Concepto.

Los dispositivos intrauterinos son pequeños objetos que se introducen en el útero o matriz, cuya función principal es la de impedir que el óvulo de la mujer se una al espermatozoide del hombre.

Clasificación

Existen dos opciones en cuanto a los Dispositivos Intrauterinos:

Uno tiene una banda de cobre alrededor del DIU; éste se puede quedar dentro del cuerpo hasta por 10 años. El otro contiene una pequeña cantidad de la hormona progesterona, la cual aumenta su efectividad y reduce los riesgos secundarios pero, debe de cambiarse cada año.

Mecanismo de acción

- Tiene efectos citotóxicos contra los espermatozoides

- Altera el moco cervical
- Proceso inflamatorio de la capa interna del útero (endometrio)
- Aumento de la movilidad de las trompas de Falopio.
- Impide el encuentro del óvulo con el espermatozoide.

Modo de uso

Se puede insertar en los primeros cinco días del ciclo menstrual siempre y cuando se haya descartado un embarazo.

Un profesional de salud debe colocar el dispositivo dentro del útero.

Efectividad y tasa de falla

El DIU es entre un 97 y un 99% eficaz, lo que quiere decir es que de cada 100 mujeres que usan el DIU, aproximadamente de 1 a 3 mujeres se embarazaran durante el primer año de uso.

El DIU de cobre se puede quedar en el útero hasta por 10 años teniendo la ventaja de ser un método para el control de la natalidad que dura mucho tiempo o como una alternativa a la esterilización.

La expulsión espontánea del DIU varía de dos a ocho por cada cien mujeres durante el primer año de uso, ésta situación ocurre con más frecuencia durante los tres primeros meses de uso.

Ventajas y desventajas del uso de los DIU

Ventajas.- la T de cobre ofrece protección por 10 años

- No interfiere con el coito
- Retorno inmediato de la fecundidad al retirarse.
- Eficacia elevada e inmediata.

Desventajas.- tiene muchas contraindicaciones que son:

- Embarazo posible o confirmado
- Sangrado vaginal sin explicación
- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Infección del tracto genital
- Cavidad uterina distorsionada
- Mujeres con múltiples parejas sexuales y que no usan condón, o mujeres cuya pareja tiene más de una pareja sexual.
- Anemia severa
- Periodos menstruales dolorosos
- Úteros relativamente pequeños o grandes, de 6.5 o 9cm de histerometría.
- Los efectos secundarios son aumento del dolor y sangrado menstrual, y pueden darse embarazos ectopicos (fuera del útero).

2.5.2.2 Métodos anticonceptivos definitivos o irreversibles.

Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria.

Concepto y Descripción

Los métodos quirúrgicos son métodos definitivos disponibles tanto para las mujeres como para los hombres, son procedimientos quirúrgicos por medio del cual se ligan, se cortan y se cauterizan las trompas de falopio en la mujer, mientras que en el hombre se seccionan los conductos deferentes que van a ambos testículos.

Clasificación

Entre los métodos quirúrgicos tenemos:

- a) La ligadura de las trompas para la mujer
- b) La vasectomía para el hombre

a) La ligadura



Procedimiento quirúrgico mediante el cual se cortan, se ligan y se cauterizan las trompas de Falopio impidiendo así la unión del óvulo con el espermatozoide. La mujer continúa normalmente con sus ciclos menstruales.

La mujer que desea utilizar éste método debe estar segura de ya no querer tener más hijos porque se trata de un método de planificación familiar irreversible.

En la actualidad la reconstrucción de las trompas de falopio puede realizarse en casos muy extremos considerando que ésta es una intervención muy costosa y no se asegura en su totalidad el retorno de la fertilidad.

Momento adecuado para realizarla

El mejor momento adecuado para realizar la ligadura es entre el quinto y el décimo día del ciclo menstrual o durante las primeras 48 horas post-parto o post aborto en el caso de no ser séptico.

Para la realización de la ligadura se debe descartar un embarazo, o enfermedad pélvica inflamatoria.

Efectividad y tasa de falla.

La ligadura es un método muy seguro, que elimina de forma permanente la fertilidad de la mujer.

La tasa de falla de éste método es de 0.4 de cada 100 mujeres intervenidas.

Ventajas y desventajas

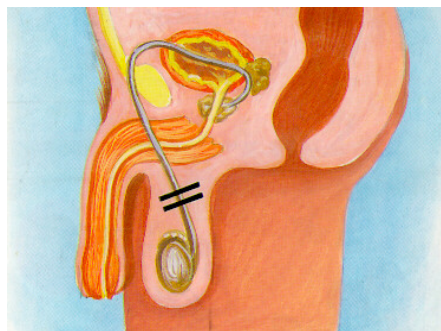
Ventajas.- Es una cirugía sencilla.

- No afecta la vida sexual de la mujer ni los ciclos menstruales
- No afecta la lactancia ni la producción hormonal
- No tiene ningún riesgo conocido a largo plazo

Desventajas.- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual

- Con frecuencia la mujer sometida a la ligadura siente dolor posterior a la cirugía.
- Puede presentarse complicaciones postoperatorias como infección, o sangrado en el sitio de la herida, que son las más frecuentes.
- Es un método anticonceptivo definitivo.
- Aumenta el riesgo de embarazo ectópico.

b) La vasectomía



Es un método anticonceptivo definitivo exclusivamente para el hombre. Es una cirugía que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, que son los encargados de transportar los espermatozoides, del testículo a la uretra que termina en la punta del pene, por donde sale el semen durante la eyaculación.

Momento adecuado para realizarla

La vasectomía puede ser realizada en cualquier momento, siempre y cuando el hombre éste seguro de no desear tener más hijos

Efectividad y Tasa de falla

La vasectomía es un método definitivo muy seguro; pero ésta eficacia es retardada, requiere tiempo, tres meses o 20 eyaculaciones posteriores a la vasectomía, puesto que los conductos deferentes contienen espermatozoides de uno a tres meses y no serán eliminados antes de unas veinte eyaculaciones.

Durante este período puede producirse un embarazo si no se toman precauciones, por lo que es necesario recurrir a otro método anticonceptivo, puede utilizarse el condón. Pasado ese lapso de tiempo se practica un análisis de semen, y si está libre de espermatozoides, se concluirá que la esterilización es completa.

Ventajas y desventajas

Ventajas.- Es una cirugía sencilla

Es una excelente alternativa para los hombres que están seguros de no querer más hijos.

- No afecta la vida sexual pues el hombre sigue sintiendo placer y eyaculando de forma normal, la diferencia es que el semen ya no tiene espermatozoides.
- No requiere control médico frecuente.
- En comparación con la ligadura de trompas es un poco más efectiva y menos riesgosa.

Desventajas.- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual
Es muy difícil de revertir, por lo tanto no se recomienda a hombres que no estén seguros de no desear tener más hijos en el futuro

- Puede presentarse complicaciones post – quirúrgicas. La más frecuente es infección de la herida, que es fácil de tratar.
- En general, los hombres pueden presentar molestias durante los 2 o 3 primeros días después de la cirugía.
- Puede haber dolor en el escroto, hinchazón o moretones.
- Luego de la cirugía el hombre puede presentar, mareo y sensación de desmayo.
- No es efectivo de forma inmediata, es decir que requiere de un tiempo para que sea un método efectivo, por lo general tres meses o 20 eyaculaciones posteriores a la cirugía

Recomendaciones.- El hombre no debe tener relaciones sexuales durante los 5 días posteriores a la cirugía. Las 8 semanas posteriores o las primeras 20 relaciones sexuales, debe utilizar condón.

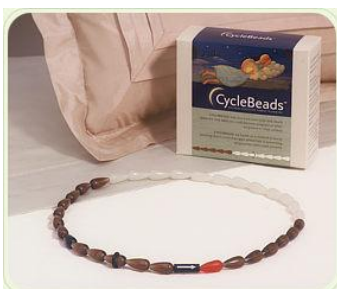
2.5.3 Avances sobre métodos de planificación familiar

Métodos anticonceptivos modernos.

Conforme ha ido avanzando la ciencia médica, la planificación familiar también ha evolucionado creándose así nuevos métodos anticonceptivos en algunos casos para mayor comodidad, tanto de la mujer como del hombre y en otros casos con menos efectos sobre la salud de quienes piensan usarlos, así tenemos cómo métodos anticonceptivos modernos al collar del ciclo, a los parches anticonceptivos, a la píldora del día después.

Descripción

El collar del ciclo



Es una innovación de planificación familiar, es un collar visual con perlas de colores y un dispositivo (anillo de caucho), que representa el ciclo menstrual de la mujer, donde cada perla representa un día del ciclo. Éste collar ayuda a la mujer a saber en que

días del ciclo menstrual hay mayor o menor riesgo de embarazo.

Modo de uso

- El primer día de la menstruación se debe colocar el anillo de caucho en la perla roja del collar.
- Cada día posterior se debe mover el anillo a la siguiente perla en la dirección de la flecha.
- Cuando el anillo de caucho está en las perlas blancas se debe evitar las relaciones sexuales ya que éstas muestran los días fértiles del ciclo, es decir que la mujer puede quedar embarazada.
- Cuando el anillo de caucho está en las perlas cafés se puede tener relaciones sexuales, ya que indican los días con pocas posibilidades de embarazo.
- Cuando empieza la próxima menstruación, se debe mover nuevamente el anillo a la perla de color rojo, ya que un nuevo ciclo ha comenzado y se debe volver a empezar aún si sobran perlas por pasar.

Es importante saber que el Collar del Ciclo es apropiado para mujeres con Ciclos Menstruales regulares de 26 a 32 días de duración.

Eficacia

Un método de planificación familiar natural, el cual tiene una tasa de eficacia del 95% para evitar el embarazo siempre y cuando la mujer que lo utiliza tenga ciclos menstruales regulares.

Los parches anticonceptivos



Se trata de un método anticonceptivo parecido a la píldora. Es un parche que libera hormonas que se absorben a través de la piel de la mujer. El tratamiento

dura tres semanas, se coloca un parche a la semana durante tres semanas consecutivas, y en la cuarta semana no se debe aplicar. Para utilizar este método siempre se deben seguir las recomendaciones del especialista. El parche anticonceptivo es un método muy eficaz pero que no evita las enfermedades de transmisión sexual.

El parche anticonceptivo contiene hormonas similares a las utilizadas en píldoras anticonceptivas. La mayoría de los efectos secundarios del parche anticonceptivo no son graves, y los que pueden serlo ocurren con muy poca frecuencia.

Entre los riesgos más relevantes y que pueden amenazar la vida están los coágulos de sangre, derrame cerebral y ataques al corazón, y aumentan si usted fuma cigarrillos, por lo que en éstos casos no deben utilizarse.

Fumar aumenta el riesgo de graves efectos secundarios a nivel cardiovascular, especialmente si usted tiene más de 35 años de edad.

La píldora del día después

Se trata de un medicamento de emergencia que sirve para evitar embarazos no deseados después de una relación coital no protegida. Cabe destacar que siempre se ha de tomar bajo receta médica y sólo debe usarse en casos extremos. Es decir, en casos como, mal uso del método anticonceptivo o coito sin protección. Así mismo, lo recomendable es tomar esta píldora entre las 24 y 72 horas posteriores de las relaciones coitales, aunque a medida que pasan las horas va perdiendo efectividad.



La píldora del día después:

- No es un método anticonceptivo. Es decir, no reemplaza al preservativo, DIU o píldora.
- No se debe utilizar de forma continuada, ya que su uso repetido puede poner en peligro la salud y hacer ineficaz el tratamiento. Así mismo, no se puede utilizar más de una vez durante el mismo ciclo menstrual.
- No protege de posteriores embarazos.
- No es un método para interrumpir el embarazo.
- No protege de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

2.6 Factores de riesgo por la utilización de los métodos anticonceptivos

El uso de los métodos anticonceptivos tiene muchos beneficios dentro del ámbito social ya que disminuye el crecimiento poblacional, mejora la calidad de vida de las mujeres y de sus hijos, se evitan embarazos no deseados, embarazos, a prolongar el intervalo entre uno y otro embarazo, etc. Sin embargo el uso de los métodos anticonceptivos durante la etapa de la adolescencia no es tan beneficioso ya que esto puede traer consigo muchas consecuencias en su futuro reproductivo.

A continuación se describen algunos efectos secundarios y los posibles riesgos a los que se someten los adolescentes al iniciar el uso de los métodos anticonceptivos

- Estudios realizados han demostrado que aunque el uso de condón reduce la posibilidad del contagio de algunas enfermedades de transmisión sexual, se ha encontrado que una enfermedad hasta ahora casi desconocida, el *Mycoplasma genitalium*, está avanzando notablemente entre la población sexualmente activa, especialmente entre aquellos que usan preservativos.

El *Mycoplasma genitalium* una de las bacterias más pequeñas conocidas hasta ahora causa la inflamación de la uretra en los hombres, la inflamación del cuello cervical uterino en las mujeres y puede hacer a la persona propensa a la infertilidad

- El uso de los métodos anticonceptivos hormonales, sean orales o inyectables, especialmente los de estrógenos y progesterona a la larga pueden ocasionar la infertilidad en la mujer, por eso su uso no debería ser recomendado en adolescentes que deseen tener hijos en un futuro.

Además “La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), que depende de la Organización Mundial de la Salud, calificó de altamente cancerígenos a los anticonceptivos orales basados en la combinación estrógenos-progestágenos, e incluyó a este tipo de contraceptivos en el "Grupo 1", en el que figuran aquellos productos sobre los que hay suficientes evidencias de que son cancerígenos en humanos”¹⁰

Es así que se concluye que los contraceptivos orales combinados aumentan el riesgo de varios tipos de cáncer en la mujer como son: cáncer cervical, cáncer de mama y, también, cáncer de hígado. Además pueden ocasionar quistes ováricos, aumentar el índice de un embarazo ectopico, y aumentan el riesgo de osteoporosis.

Otra de las consecuencias del uso de estos métodos anticonceptivos es que se ha comprobado que los niños cuya madre había tomado píldoras anticonceptivas en el año antes de quedarse embarazada tenían un 67% más de riesgo de padecer alergia siendo el riesgo mayor en los niños que en las niñas

¹⁰ www.noticiasglobales.org |

- El uso del DIU también trae consigo efectos secundarios y consecuencias como los calambres leves por varios días, los periodos menstruales podrían ser más prolongados y con sangrado más abundante por lo que la mujer puede desencadenar anemia si no es controlada por un médico a tiempo.

Las mujeres que utilizan el DIU tienen un riesgo mayor de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), infección del útero, las trompas de Falopio o los ovarios. Si se deja sin tratamiento o si la EPI vuelve, podría conducir a la infertilidad (dificultad para quedar embarazada) o a la esterilidad (el no poder quedar embarazada)

Si una mujer queda embarazada con el DIU puesto corre el riesgo de un aborto espontáneo en un 50% de probabilidades. Si se le quita el DIU el riesgo baja a un 30%.

Existe la posibilidad de tener otra complicación al momento de la colocación del DIU o después, como la perforación del cérvix o el útero.

2.7 CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

2.7.1 Cantón Otavalo

2.7.1.1 Ubicación Geográfica

La ciudad de Otavalo, capital con el mismo nombre, está ubicada al Norte del Ecuador y al sur oriente de la provincia de Imbabura a 110Km de la capital de Quito.

Otavalo ciudad de origen colonial no solo urbanístico sino también social y económica, El pueblo Sarance (Pueblo que está de pie) estaba asentado en el valle que hoy ocupa la ciudad.

Otavalo nombre con el cual se lo conoce hasta la actualidad significa (Gran Manta que Cobija a Todos). El 31 de octubre de 1829, Otavalo es erigida de villa a ciudad por el libertador Simón Bolívar, en reconocimiento a los servicios prestados a la causa de la independencia y a las expresiones de acogida que le brindaron en estos lugares.

Se encuentra limitado de la siguiente manera:

Norte: Limita con los cantones de Cotacachi, Ibarra y Antonio Ante

Este: Cantón Ibarra y Cantón Cayambe (Provincia de Pichincha)

Sur: Cantón Quito (Provincia de Pichincha)

Oeste: Cantón Quito y Cantón Cotacachi

2.7.1.2 Población

La población del cantón es variada, se asientan grupos de raza indígena, mestiza y negra, siendo la predominante la etnia indígena, la población de éste cantón se caracteriza por su amabilidad.

2.7.1.3 Actividad económica, Cultura, y Educación

Otavalo por ser una ciudad pluricultural tiene la predominación de la comercialización de las artesanías elaboradas por personas de la ciudad, también se observa la agricultura y la ganadería en algunos sectores. El nivel de educación de la población del cantón ha ido incrementándose cada vez mas gracias a las instituciones educativas que presta la ciudad, entre éstas instituciones está el Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo”; instituto en el cual desarrollamos la investigación.

2.7.2 Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo”

2.7.2.1 Antecedentes

En el año de 1969 un 15 de octubre se firmo el decreto ministerial N 4225 en el que se autorizaba el funcionamiento del plantel en ese entonces llamado “Stalingrado “ para el año lectivo 1969-1970 iniciaron con 72 alumnos sección nocturna a pesar de contar con la autorización del funcionamiento del plantel no contaban con un local propio donde ejercer sus funciones como colegio es entonces que la rectora del colegio “Marianita de Jesús” abrió su colegio para darles hospedaje temporalmente y así iniciar sus funciones como plantel educativo. Desde ese entonces el alumnado y sus exigencias como colegio siguieron creciendo por lo que el Municipio les ubico tras la casa del cabildo en donde se construyeron algunas aulas y oficinas .Luego tuvieron que regresar al colegio “Marianita de Jesús” para luego ubicarse en la escuela Gonzalo Rubio Orbe hasta que finalmente lograron instalarse en la plaza 24 de mayo hoy conocido como el mercado 24 de mayo.

Para el año de 1973 el nombre de “Stalingrado” empezó a molestar a algunos funcionarios del ministerio por lo que se decidió nominarlo como “Jacinto Collahuazo” como hecho anecdótico encontramos que tanto los

profesores como los empleados de la administración trabajaron completamente gratis durante unos dos años esta situación cambio cuando el colegio se nacionalizo un 12 de febrero de 1975 consiguiendo asignación fiscal para el pago tanto para el rector como para tres profesores que impartían clases en el plantel hacia el año de 1981 se creo la sección diurna y tres años después (1984) se creo la especialización de contabilidad .Desde ese entonces el crecimiento efectuado por el plantel es impresionante es así que en la actualidad el colegio

Cuenta con un nuevo local ubicado al norte de la ciudad de Otavalo frente al Terminal terrestre de la ciudad, cuenta con las especialidades de Químico biólogo, físico matemático, contabilidad, informática y sociales.

2.7.2.2 Tipo de Institución

Es una institución fiscal que brinda atención educativa a los adolescentes tanto en la sección diurna como en la sección nocturna constituyéndose así el colegio “Jacinto Collahuazo “ uno de los planteles de educación secundaria mas importantes de la ciudad de Otavalo que acoge adolescentes de todos los sectores tanto urbanos como rurales. El personal docente con el que cuenta esta institución es completamente capacitado.

2.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Abstinencia.- Acción de abstenerse, consiste en privarse de algo que necesita.

Adolescencia.- Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

Anticonceptivo.- Dicho de un medio, de una práctica o de un agente que evita el embarazo.

Coito.- Penetración del pene en la vagina.

Cópula.- Sexual unirse con alguien sexualmente

Cutáneo.- Perteneciente o relativo a la piel

Eréctil.- Que tiene la facultad o propiedad de levantarse, enderezarse o ponerse rígido.

Espermatozoide.- Célula sexual masculina destinada a la fecundación del óvulo.

Esterilidad.- Característica de las personas que no pueden tener hijos.

Menarquia.- Aparición de la primera menstruación

Múltipara.- Mujer que ha tenido varios partos en su vida.

Nulípara.- Mujer que no ha tenido ningún parto en su vida.

Óvulo.- Gameto o célula sexual femenina

Periné.- Espacio que media entre el ano y las partes sexuales.

Precoz.- Que aparece o se da antes de lo habitual

Semen.- Conjunto de espermatozoides y sustancias fluidas que se producen en el aparato genital masculino de los animales y de la especie humana

Venérea.- Se dice de la enfermedad contagiosa que se transmite por el contacto sexual

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación consistió en un estudio descriptivo, ya que se identificó de un modo general los conocimientos sobre riesgo reproductivo en los adolescentes. Los resultados de esta investigación nos permitieron definir de forma correcta los temas para estructurar la guía de capacitación sobre riesgo reproductivo dirigida a los adolescentes.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación que se realizó es un estudio retrospectivo ya que los datos que se recogieron de los adolescentes fueron los conocimientos que ellos ya poseen sobre riesgo reproductivo en el cual no se pretende hacer comparaciones entre grupos ni hubo experimentos de alguna clase.

3.3 Población y Muestra

En esta investigación trabajamos con el universo que son todos los estudiantes de los quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna del Cantón Otavalo.

3.4 Instrumentos y Técnicas

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario el cual se aplicó a través de una encuesta ya que con ésta se pudo identificar el

nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre riesgo reproductivo debido a que la información correcta pudo variar al emplear otra técnica como la entrevista por ejemplo ya que los adolescentes no tenían la confianza suficiente para informarnos sobre éste tema.

3.5 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Para la validez y confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a adolescentes de similares características a las del grupo de estudio; ésta prueba nos permitió identificar los errores o incoherencias para corregirlas y poder obtener el instrumento apto para ser aplicado.

3.6 Análisis e interpretación de datos

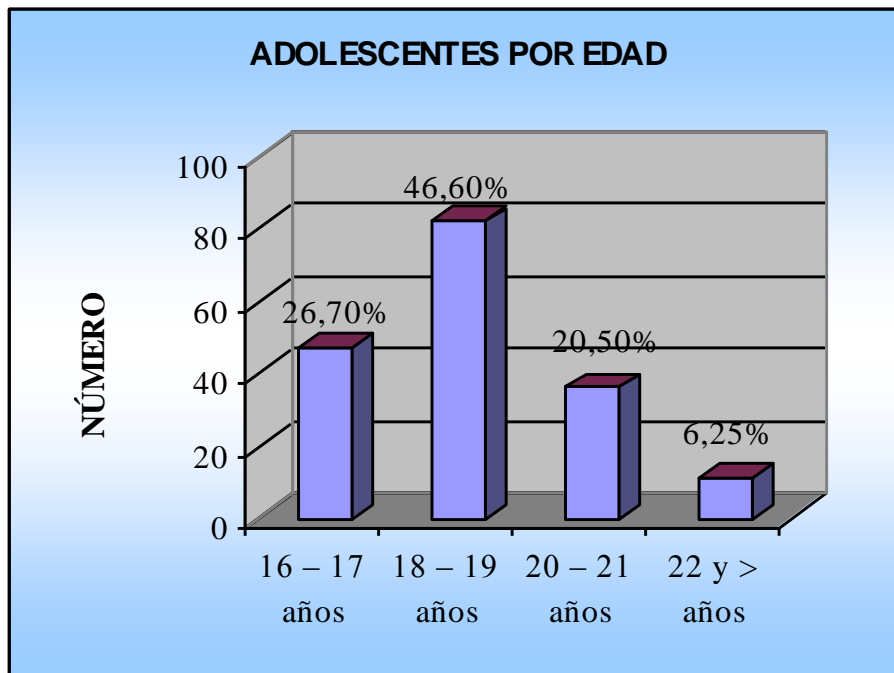
La información fue procesada a través del programa software Excel, los resultados se presentan a través de tablas y gráficos con su respectivo análisis para lo que se consideró los resultados obtenidos por otros investigadores.

3.7 RESULTADOS

ANÁLISIS DE DATOS

EDAD DE LOS ADOLESCENTES

Gráfico N° 1



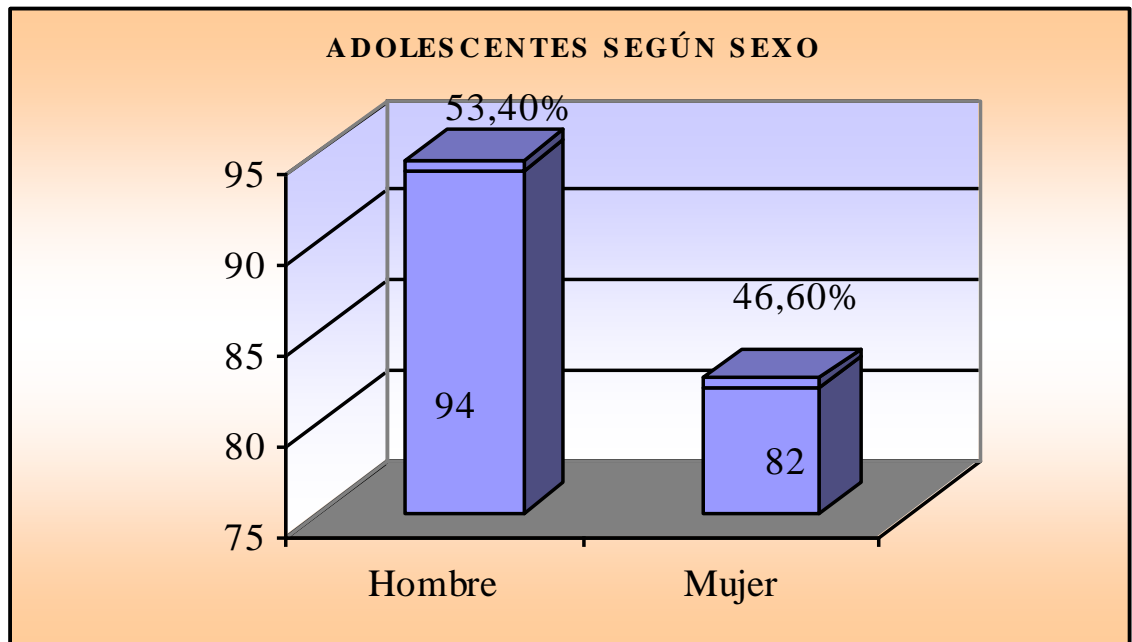
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

De acuerdo a la edad en los adolescentes vemos que la mayor concentración está entre el grupo de 18 a 19 años de edad (46,6%), seguido por los adolescentes comprendidos entre los 16 a 17 años en un 26,7%, y se puede observar que existen estudiantes de 22 años y más, aún en los segundos y terceros años del bachillerato en este colegio. Toda vez que corresponde a personas que realizan actividad laboral durante el día y estudian en la noche.

ADOLESCENTES SEGÚN EL SEXO

Gráfico N°2



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna

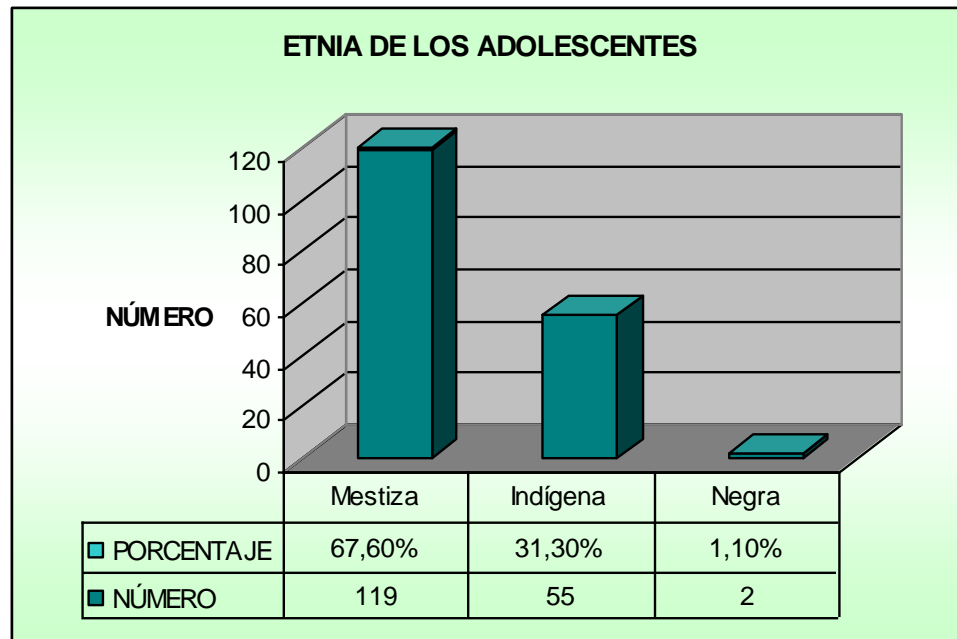
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

En el gráfico N°2 vemos la distribución por sexo en los estudiantes que acuden al colegio Jacinto Collahuazo y cursan los quintos y sextos cursos, corresponden al sexo masculino en un 53,4%, mientras que el porcentaje restante corresponde al sexo femenino.

ETNIA DE LOS ADOLESCENTES

Gráfico N°3



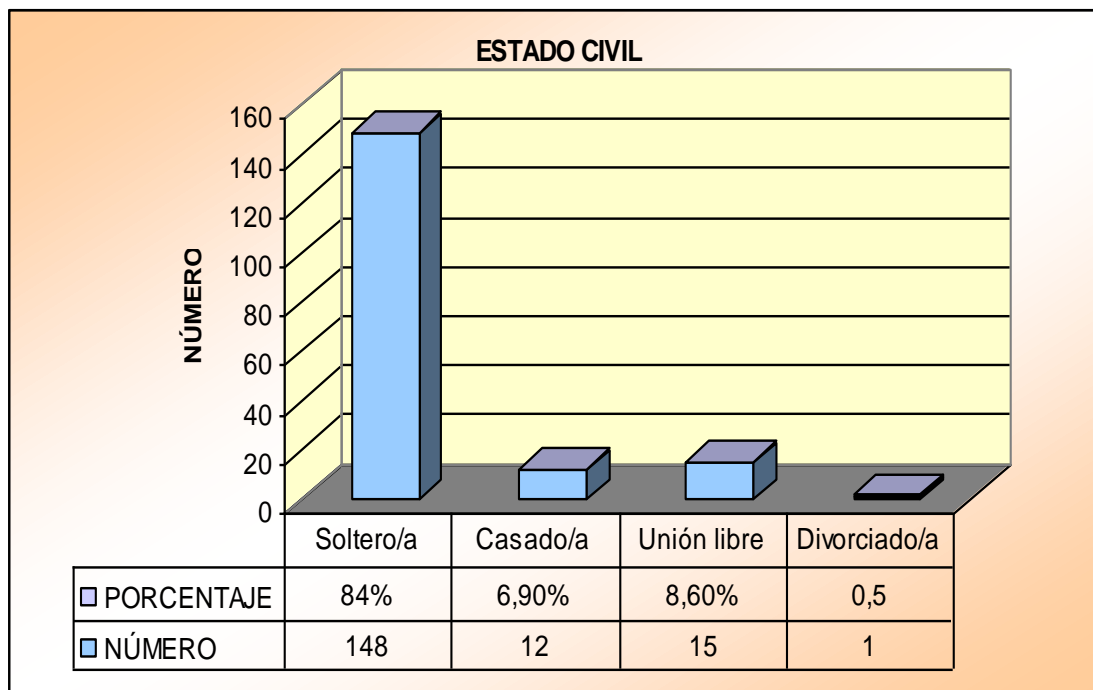
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

En cuanto a la etnia de los adolescentes encuestados observamos que el 67,6% corresponde a la etnia mestiza, seguida de la etnia indígena con un 31,3%, y apenas el 1,1% de los adolescentes son de raza negra.

ESTADO CIVIL DE LOS ADOLESCENTES

Gráfico N°4



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna

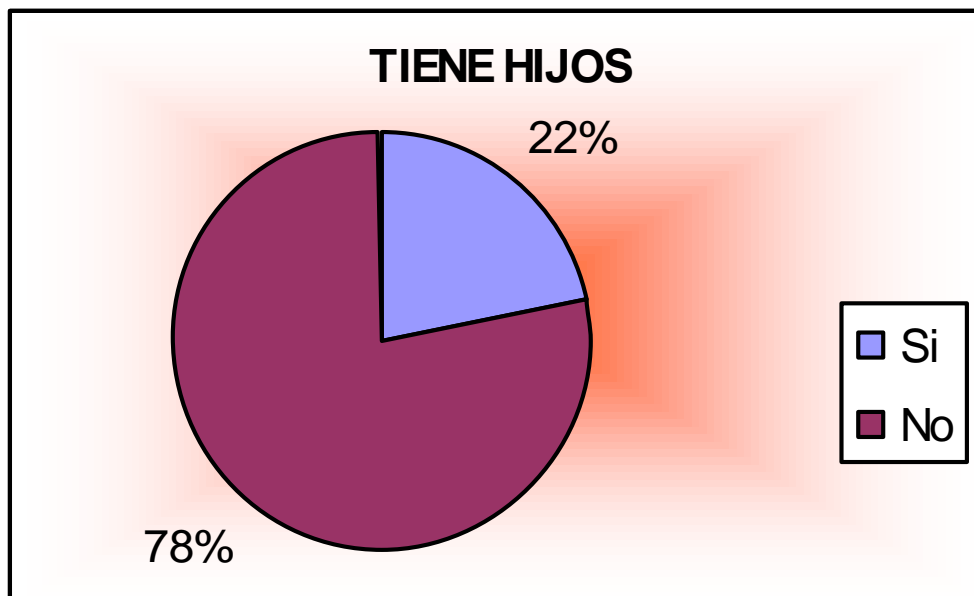
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

El estado civil que predomina en los adolescentes de los quintos y sextos cursos es el estado civil soltero en un 84%, seguido por el 8,6% que corresponde al estado civil de unión libre, el 6,9 % de los adolescentes son casados y el porcentaje restante que es el 0,5% es divorciado.

TIENE HIJOS

Gráfico N°5



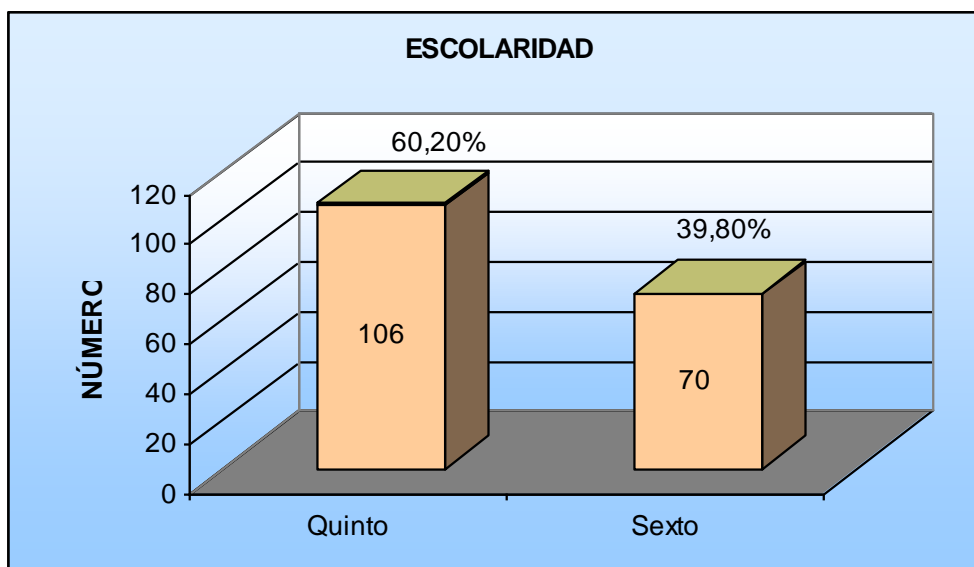
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Podemos ver que el 22% de los adolescentes que estudian en los quintos y sextos cursos del colegio son padres de familia y que el 78% restante no tiene esa responsabilidad. Este porcentaje probablemente está muy relacionado con el estado civil de cada uno de los adolescentes encuestados.

ESCOLARIDAD

Gráfico N°6



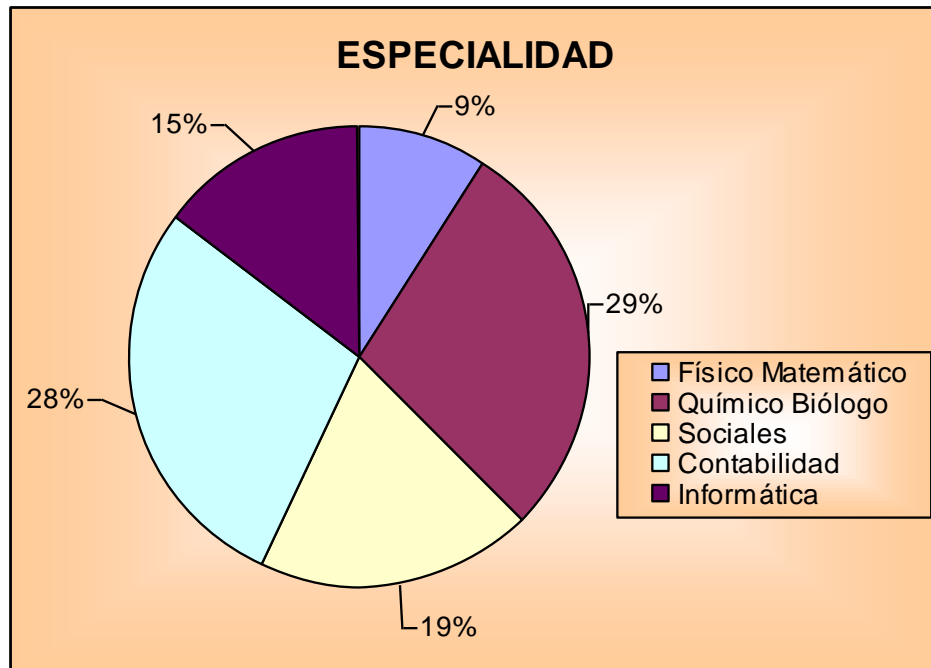
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Del 100% de los adolescentes encuestados se encontró que el 60,2% corresponden a estudiantes de los Quintos cursos y el 39,8% a estudiantes de los Sextos cursos, evidenciándose una distribución mayor en un grado académico menor.

ESPECIALIDAD

Gráfico N°7



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

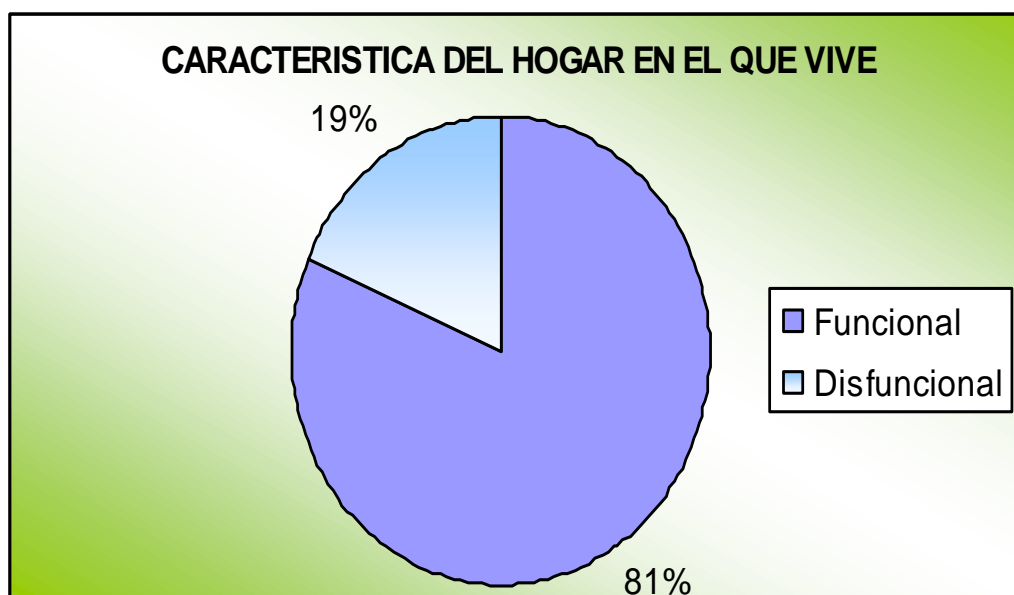
Análisis

Podemos observar que la mayor parte de estudiantes se encuentran concentrados en las especialidades de Químico Biólogo y Contabilidad con un 28,4% cada una, la siguiente especialidad que predomina es la de Sociales con un 19,4%, el 14,8% de los adolescentes sigue la especialidad de Informática y apenas el 9% restante sigue la especialidad de Físico Matemático, sin embargo se debe considerar que la institución actualmente no cuenta con el sexto curso de ésta especialidad.

DATOS SOCIOECONÓMICOS

CARACTERÍSTICA DEL HOGAR EN EL QUE VIVE

Gráfico N°8



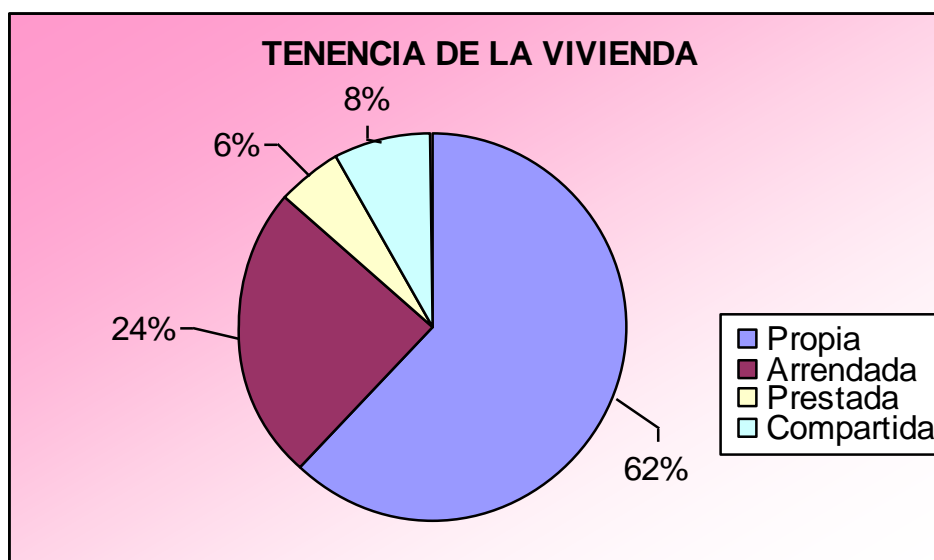
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

En cuanto a la característica del hogar en el que viven los adolescentes de nuestro estudio el 81,2% supo manifestar que vive en un hogar funcional, mientras que el 18,8% manifestó que el hogar en el que vive es disfuncional.

TENENCIA DE LA VIVIENDA

Gráfico N°9



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna

Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Podemos observar que el mayor número de adolescentes de nuestro estudio manifiesta que tienen una vivienda propia que corresponde al 61.9% seguido de un 24.6% correspondiente a adolescentes que viven en una casa arrendada, un 5.9% que viven en una casa compartida, y un 5.6% que viven en una casa prestada

ZONA EN LA QUE VIVE

Gráfico N°10



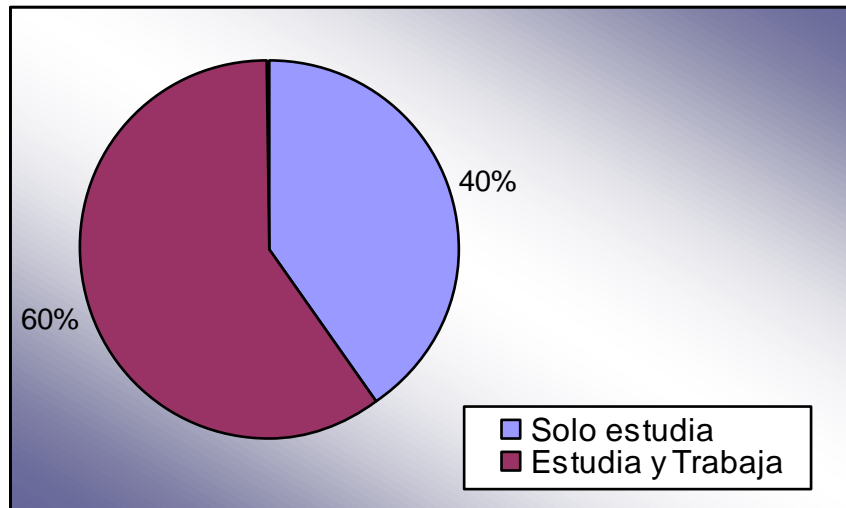
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

En cuanto a la zona en la que viven los adolescentes, podemos observar que el mayor porcentaje corresponde a los adolescentes que viven en la zona urbana en un 57.9%, y un 42.1% correspondiente a adolescentes que viven en la zona rural lo cual esta relacionado con la etnia.

OCUPACION

Gráfico N°11



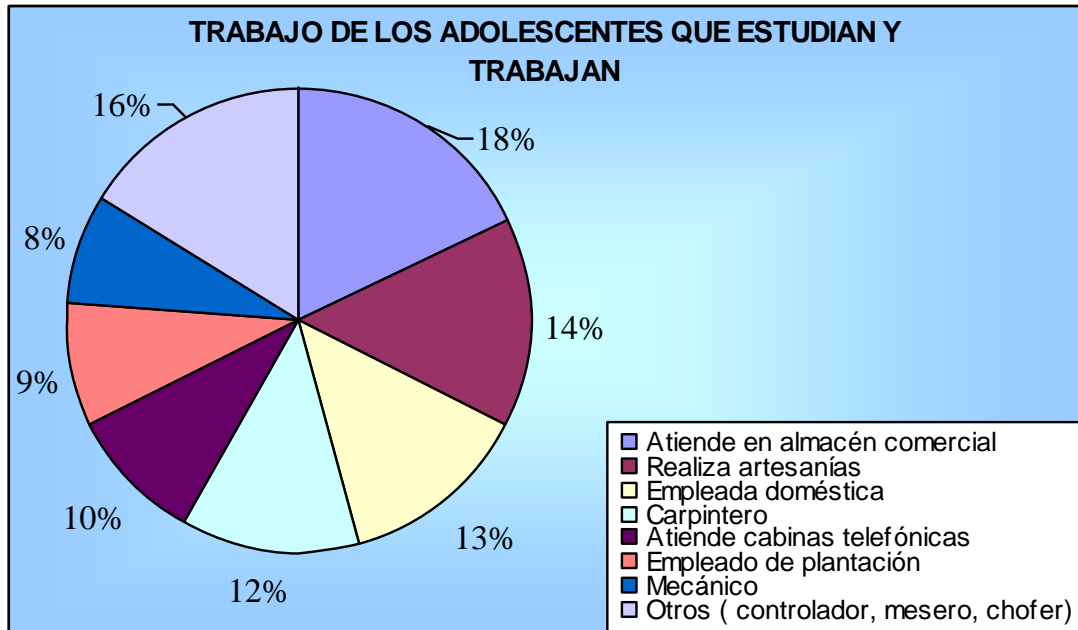
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Al ser el estudio en adolescentes que cursan estudios en la sección nocturna del colegio, nos interesó preguntar la ocupación que desempeñan, es así que los resultados fueron que el 60% de ellos estudia y trabaja al mismo tiempo, mientras que el porcentaje restante que es el 40% únicamente estudia. Esto nos muestra que la mayoría de los adolescentes tienen una fuente de ingreso económica propia.

SI TRABAJA EN QUE LO HACE?

Gráfico N°12



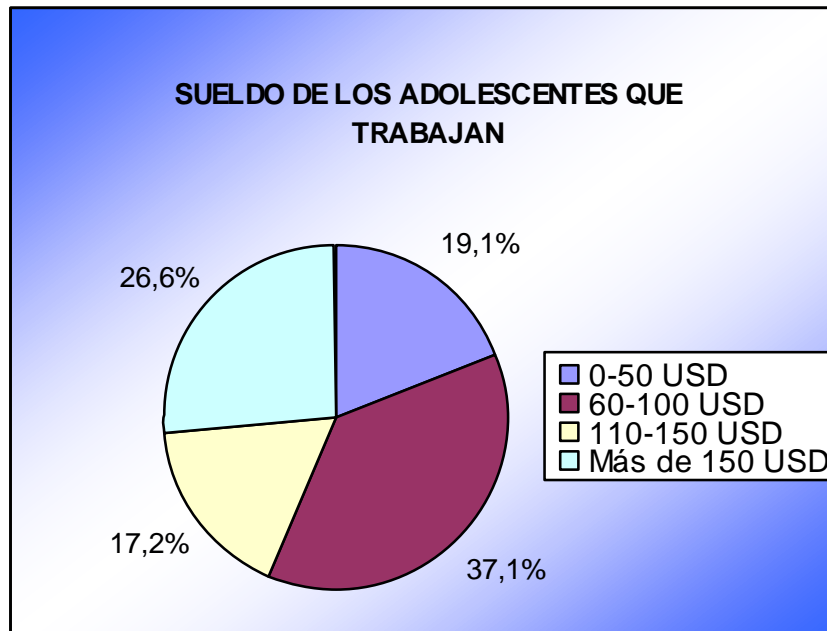
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

En cuanto al trabajo que desempeñan los adolescentes que estudian y trabajan; tenemos que la fuente de empleo mayor para éstos es la de brindar atención en almacenes comerciales con un 18%, seguido por el empleo de realizar artesanías en un 14%, en el caso específico de las mujeres desempeñan el trabajo de empleadas domésticas con un 13%, otros trabajan en plantaciones (9%), entre otros están la labor de controlador, mesero, chofer, etc. Tomando en cuenta que el trabajo realizado es sólo de medio tiempo.

Cuánto gana?

Gráfico N°12.1



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna

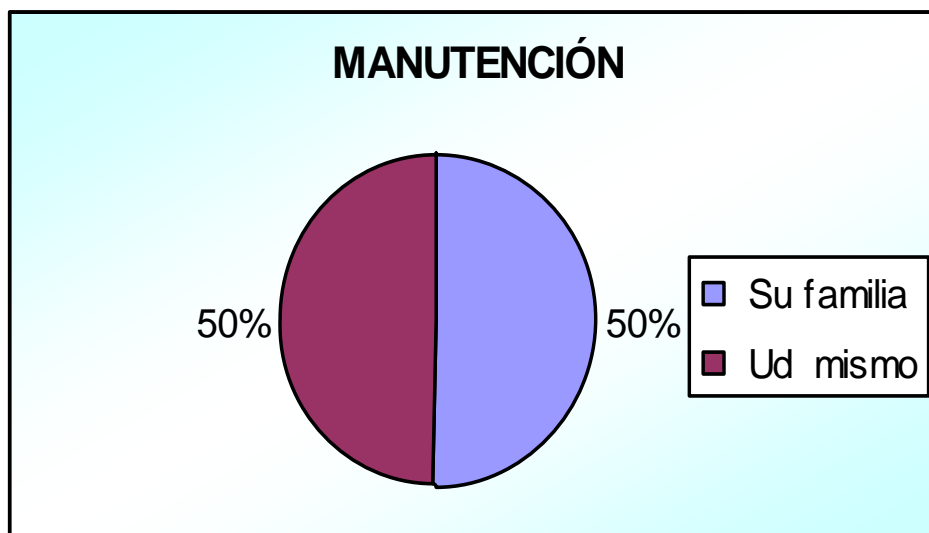
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

El sueldo mensual de los adolescentes está relacionado con el trabajo que desempeñan, es así que el 37,1% de adolescentes gana entre 60 y 100 dólares, el 26,6% de los adolescentes gana más de 150 dólares, un 17,2% gana entre 110 y 150 dólares, y también se observa que un gran porcentaje gana menos o igual que 50 dólares al mes lo cual nos indica que muchos de ellos son perjudicados económicamente en sus lugares de trabajo.

SU MANUTENCION ESTÁ A CARGO DE:

Gráfico N°13



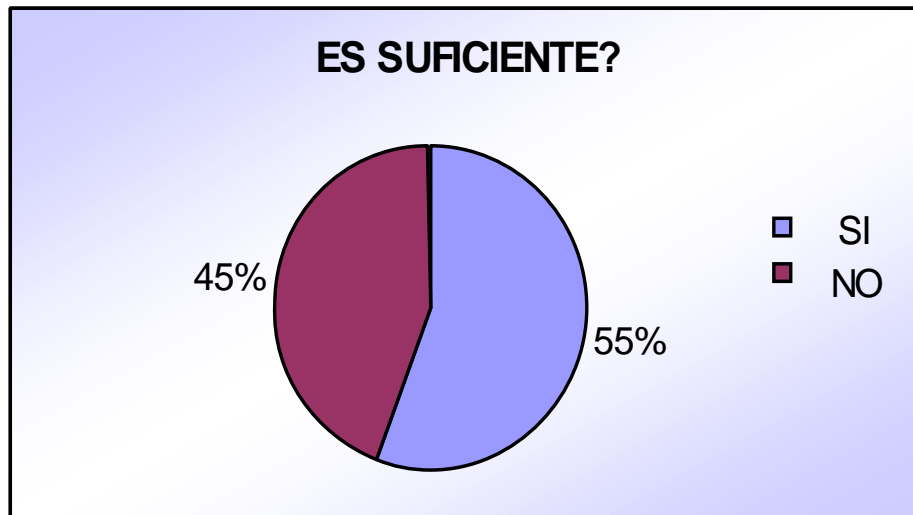
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

La manutención de los adolescentes está dada de la siguiente manera: la manutención del 50% de los adolescentes esta a cargo de la familia, y el 50% restante esta a cargo de ellos mismo, lo que se relaciona con el trabajo y sueldo de los estudiantes que trabajan.

ES SUFICIENTE?

Gráfico N°14



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

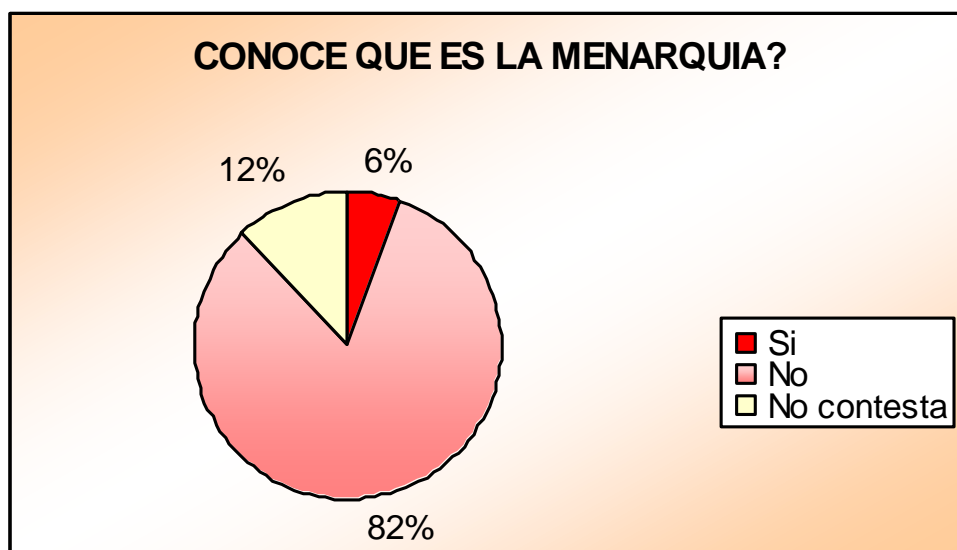
Análisis

En cuanto a si es o no suficiente la manutención de los adolescentes, ellos supieron manifestar que si es suficiente en un 55%, mientras que el porcentaje restante que es 45% manifestó que no es suficiente para todo lo que necesita.

RIESGO REPRODUCTIVO

CONOCE UD QUE ES LA MENARQUIA?

Gráfico N°15



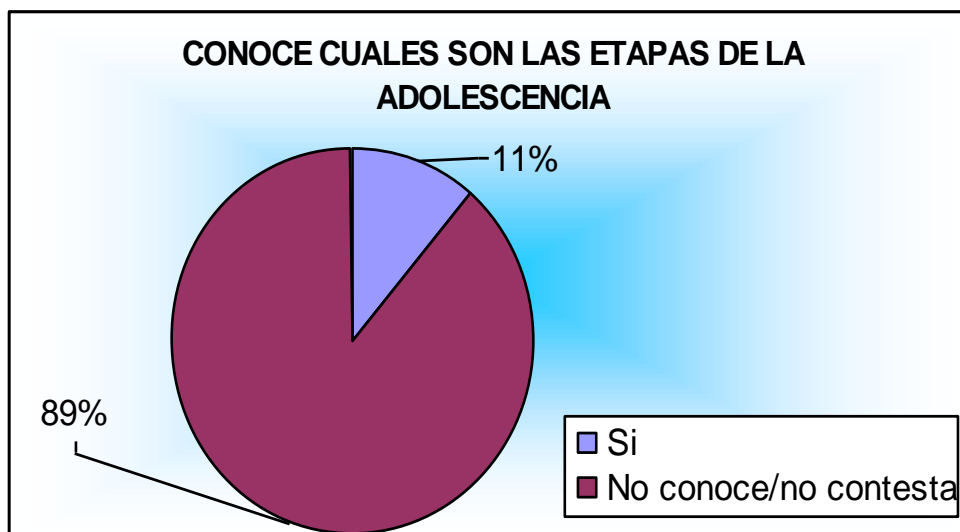
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

En cuanto a la pregunta sobre que es la menarquia, podemos ver claramente que el 82% de los adolescentes no conoce que es la menarquia, el 12% no responde nada, y apenas el 6% restante conoce de qué se trata la menarquia. Lo cual nos indica en términos generales que existe un bajo conocimiento sobre este tema

CONOCE CUÁLES SON LAS ETAPAS DE LA DOLESCENCIA?

Gráfico N°16



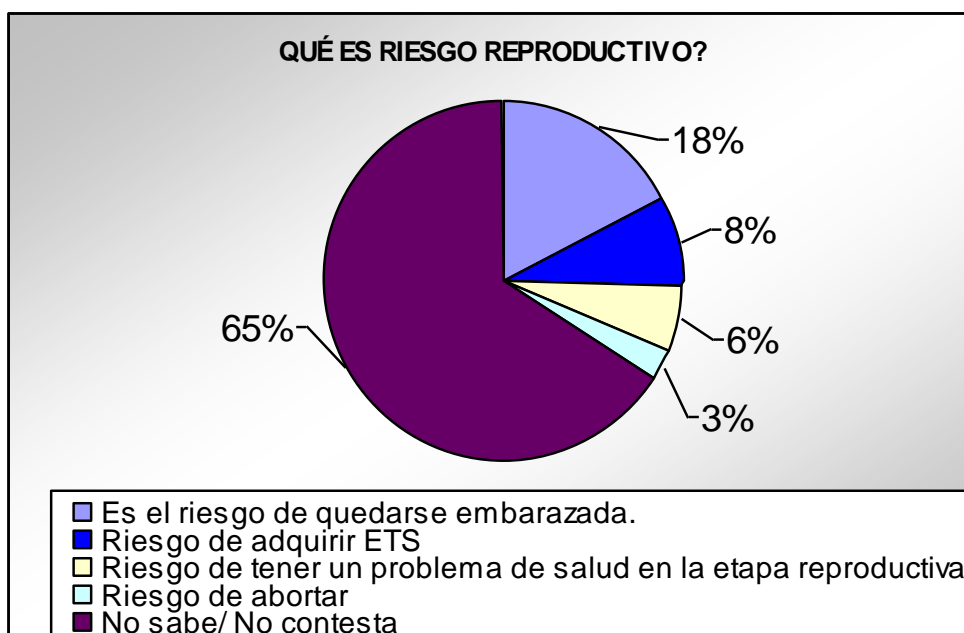
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

El conocimiento sobre las etapas de la adolescencia en los adolescentes encuestados es muy bajo ya que apenas el 11% manifiesta conocer las etapas de la adolescencia, mientras que el 89% restante manifestó no conocerlas.

QUÉ ES PARA UD RIESGO REPRODUCTIVO?

Gráfico N°17



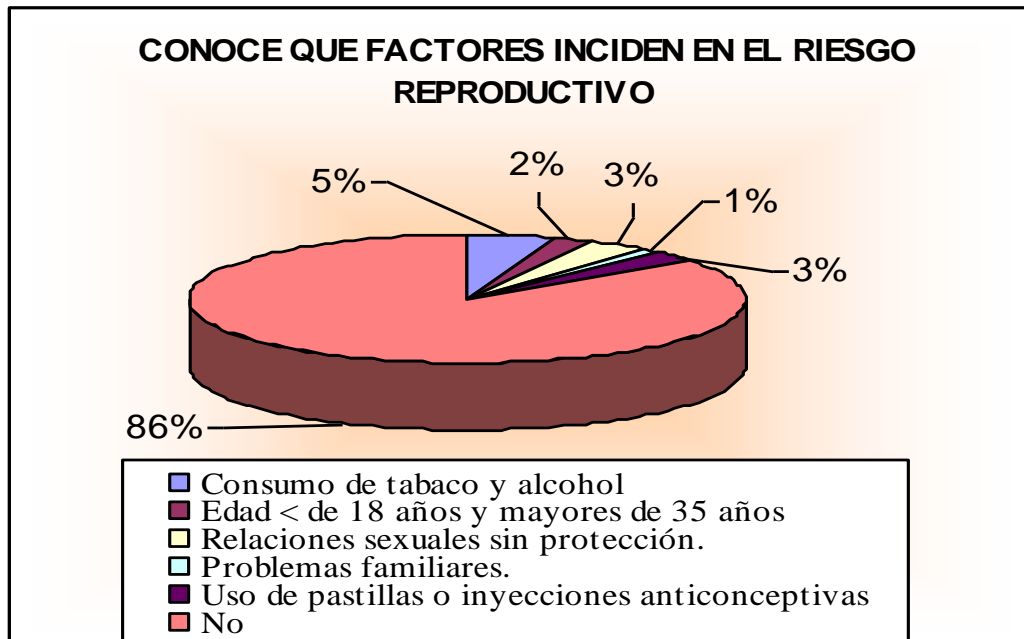
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

El conocimiento sobre qué es riesgo reproductivo vemos que es bajo en los adolescentes encuestados, puesto que el 65% respondió que no sabe, o en su caso no contestaron la pregunta, el porcentaje restante respondió que si conoce, manifestando en un 18% que se trata del riesgo a quedarse embarazada, el 8% manifestó que se trata del riesgo de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual, el 6% dijo que era el riesgo de tener un problema de salud durante la etapa reproductiva, y un 6% vemos que responde que se trata del riesgo de abortar.

CONOCE QUE FACTORES INCIDEN EN EL RIESGO REPRODUCTIVO?

Gráfico N°18



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna

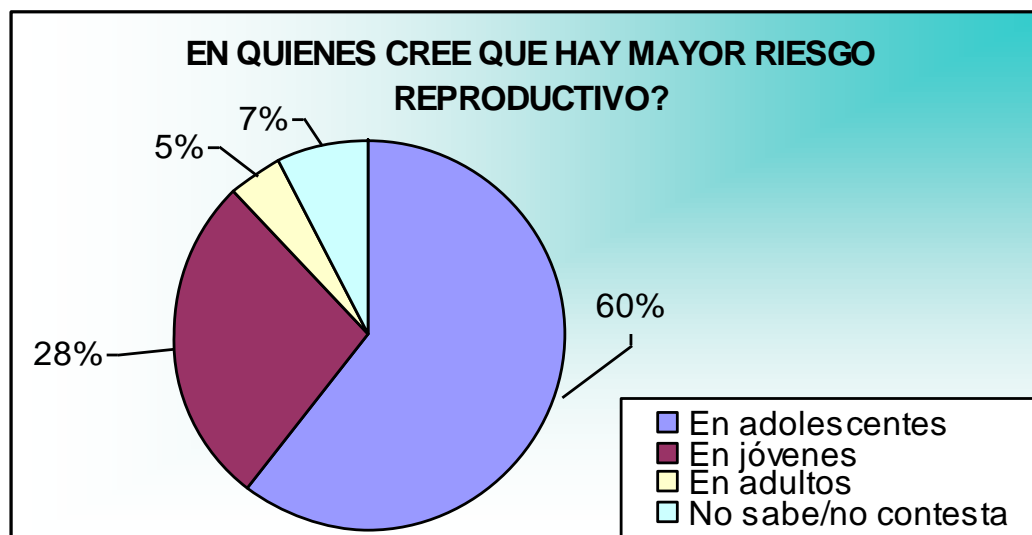
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

En cuanto al conocimiento sobre los factores que inciden en el riesgo reproductivo, vemos que el 86% de los adolescentes no los conocen, o no contestan la pregunta, el porcentaje restante responde que si conoce, de éstos el 5% responde que un factor de riesgo reproductivo es el consumo de tabaco y alcohol, el 2% responde que el riesgo reproductivo aumenta en adolescentes menores de 18 años y personas mayores de 35 años, otro factor de riesgo manifestado por los adolescentes es el mantener relaciones sexuales sin protección, entre otros factores de riesgo mencionados son los problemas familiares y el uso de pastillas o inyecciones anticonceptivos en un 1% y 3% respectivamente.

EN QUIENES CREE QUE HAY MAYOR RIESGO REPRODUCTIVO?

Gráfico N°19



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna

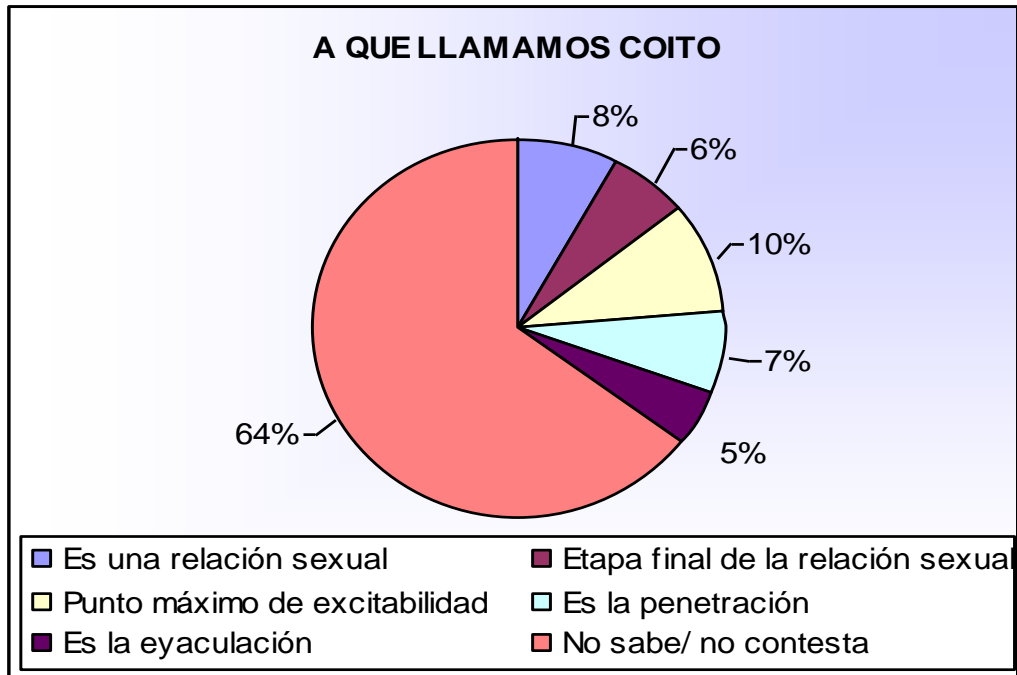
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

El gráfico N°19 correspondiente a la pregunta sobre en quienes hay mayor riesgo reproductivo nos indica que el 60% de los adolescentes responden que existe un mayor riesgo en los adolescentes, el 28% responde que es en los jóvenes, y un 5% responde que es en adultos, mientras que el porcentaje restante no sabe o no contesta.

SABE UD A QUE LLAMAMOS COITO?

Gráfico N°20



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna

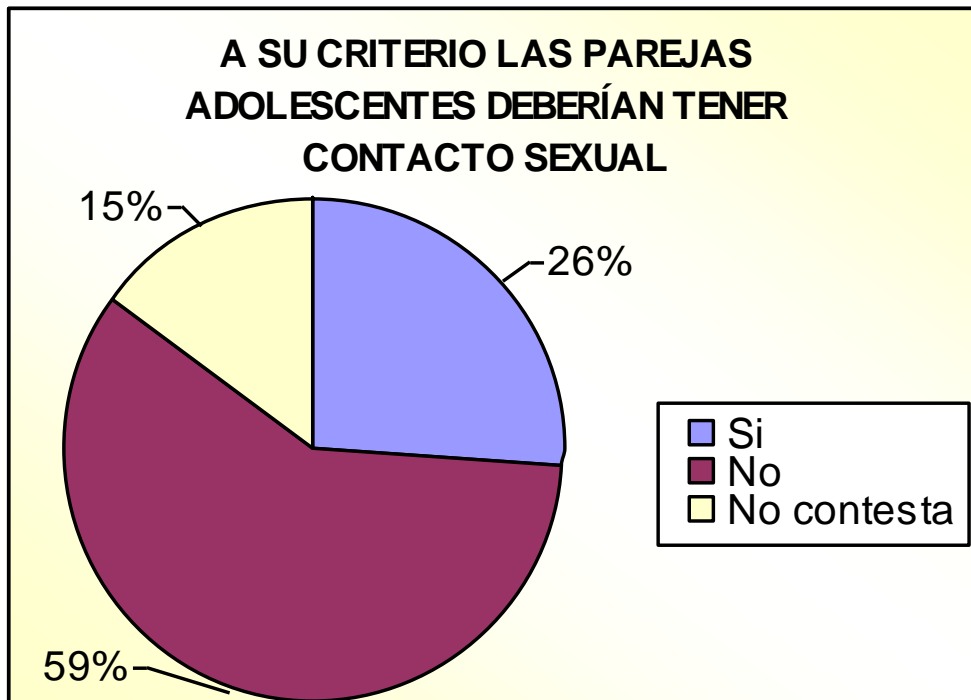
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Se puede observar que un gran porcentaje de adolescentes (64%) no saben o no contestan esta pregunta, mientras que el porcentaje que responde que si conoce, argumenta en un 8% que “coito es una relación sexual”, otro argumento es que “llamamos coito a la etapa final de la relación sexual” en un 6%, un 10% responde que “coito es el punto máximo de la relación sexual” y el porcentaje restante (5%) responde que “coito es la eyaculación”.

A SU CRITERIO LAS PAREJAS ADOLESCENTES DEBEN TENER CONTACTO SEXUAL?

Gráfico N°21



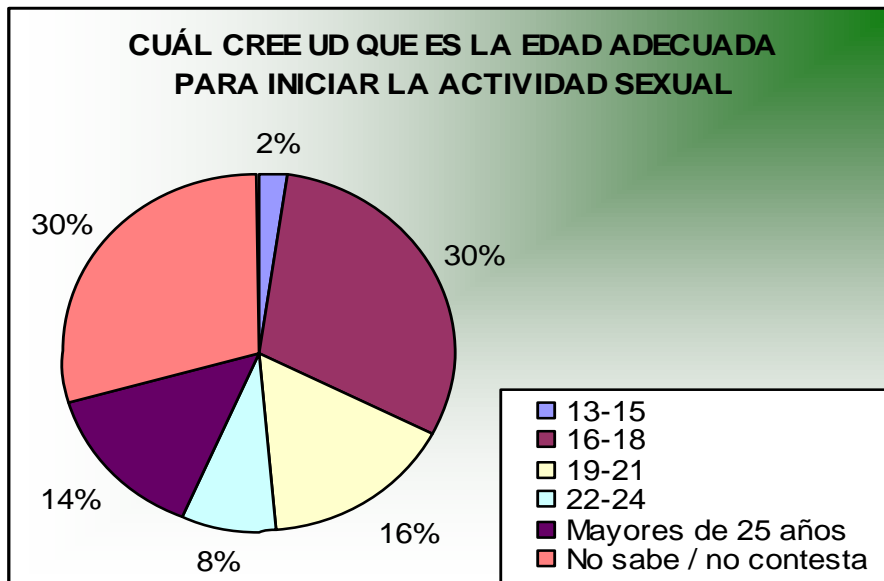
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Del 100% de adolescentes encuestados, el 26% responde que las parejas adolescentes si deben tener contacto sexual, el 59% responde que el contacto sexual no debe darse en este grupo atareo, y el porcentaje restante no contesta la pregunta.

CUAL CREE UD QUE ES LA EDAD ADECUADA PARA EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL?

Gráfico N°22



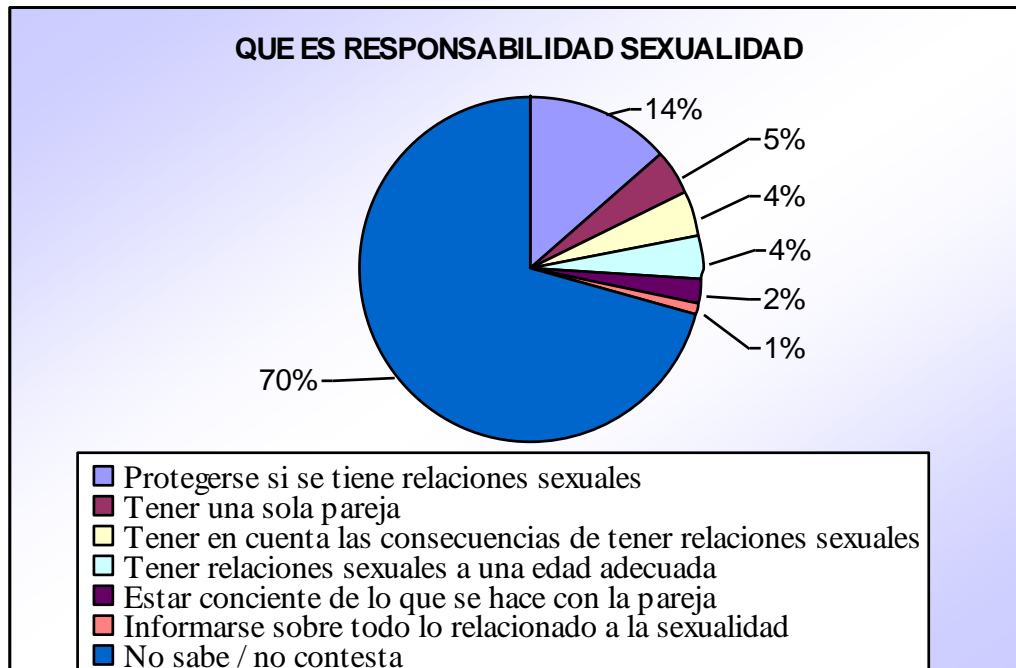
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

La edad adecuada para iniciar la actividad sexual de acuerdo al criterio de los adolescentes encuestados es en un 30% entre los 18 años de edad, el 14% responde que la edad adecuada es pasado los 25 años de edad, y lo que llama la atención es que un 2% responde que el inicio de la actividad sexual puede darse entre los 13-15 años, además un 30% no sabe o no responde.

SABE UD LO QUE ES LA RESPONSABILIDAD SEXUAL?

Gráfico N°23



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna

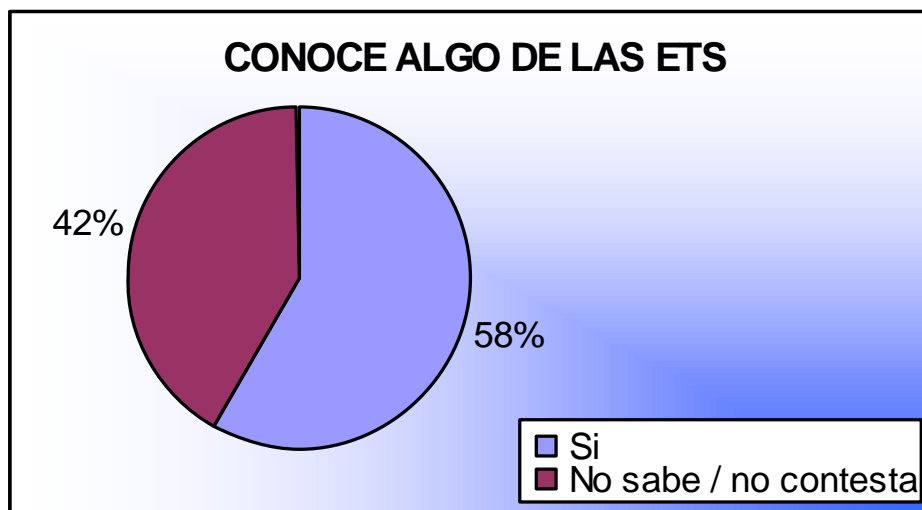
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Del 100% de los adolescentes el 70% no responde o no sabe que es la responsabilidad sexual, mientras que el 30% responde que si conoce y manifiesta en un 14% que la “responsabilidad sexual es protegerse si se tiene relaciones sexuales”, otro porcentaje (4%) responde que es “tener en cuenta las consecuencias de tener relaciones sexuales”, y un 1% manifiesta que “responsabilidad sexual es informarse sobre todo lo relacionado a la sexualidad”, lo cual nos indica que el porcentaje de conocimiento sobre este tema es mínimo.

CONOCE ALGO ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

Gráfico N°24



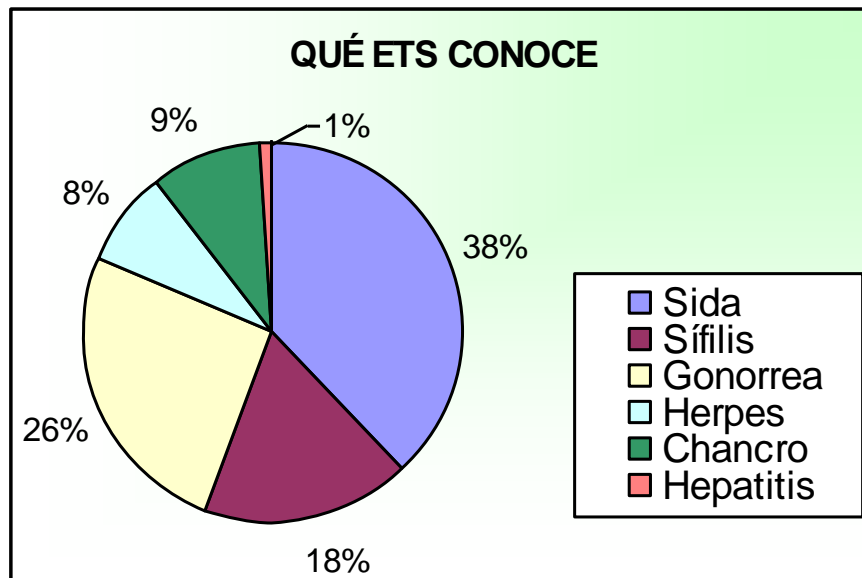
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

En cuanto al conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual vemos que el 58% de los adolescentes si conoce sobre este tema mientras que el 42% no conoce o no a escuchado sobre estas infecciones, ya que en algunos casos no responden.

Qué ETS conoce?

Gráfico N°24.1



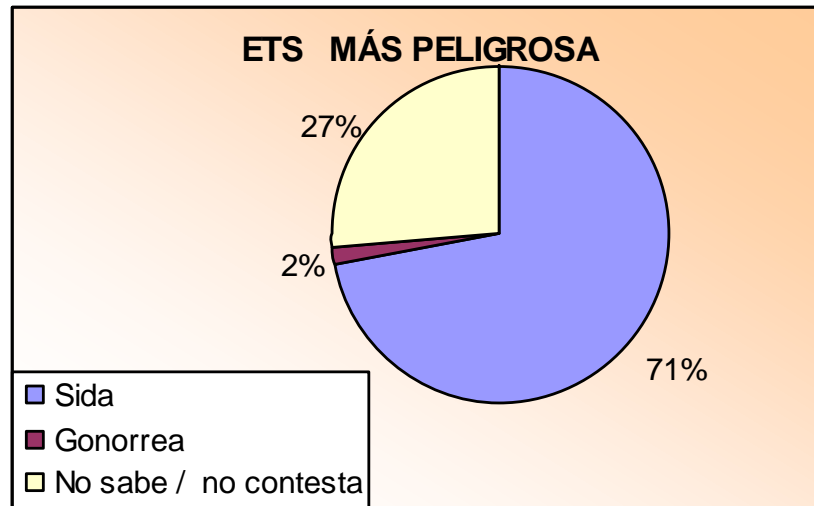
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

De los 102 adolescentes que respondieron si en la anterior pregunta respondieron que las enfermedades de transmisión sexual que más conocen son en un 38% el SIDA, seguido la Gonorrea con un 26%, luego en orden de conocimiento está, la Sífilis con un 18%, luego están las demás enfermedades como son el Chancro, Herpes y la Hepatitis.

ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS PELIGROSA

Gráfico N°25



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

De las enfermedades de transmisión sexual que conocen los adolescentes podemos ver que el 71% responde que el SIDA es la enfermedad más peligrosa de todas, y un 2% responde que la enfermedad más peligrosa es la Gonorrea, mientras que el porcentaje restante (27%) no sabe.

HA ESCUCHADO ALGO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Gráfico N°26



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna

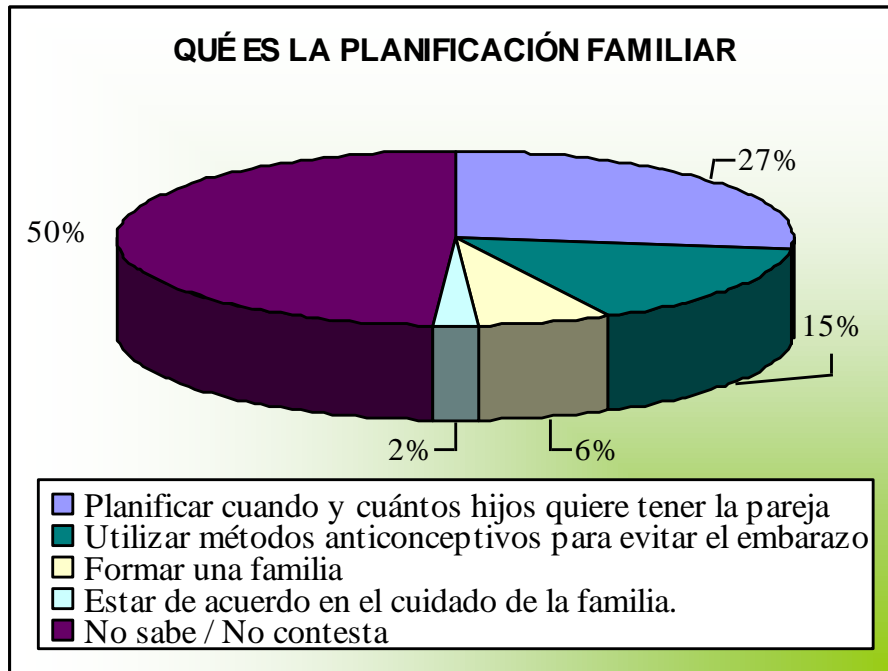
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Del 100% de los adolescentes encuestados el 78% manifiesta que si ha escuchado algo sobre la planificación familiar, mientras que el 22% restante manifiesta que no ha escuchado nada sobre este tema.

QUÉ ES LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Gráfico N°27



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna

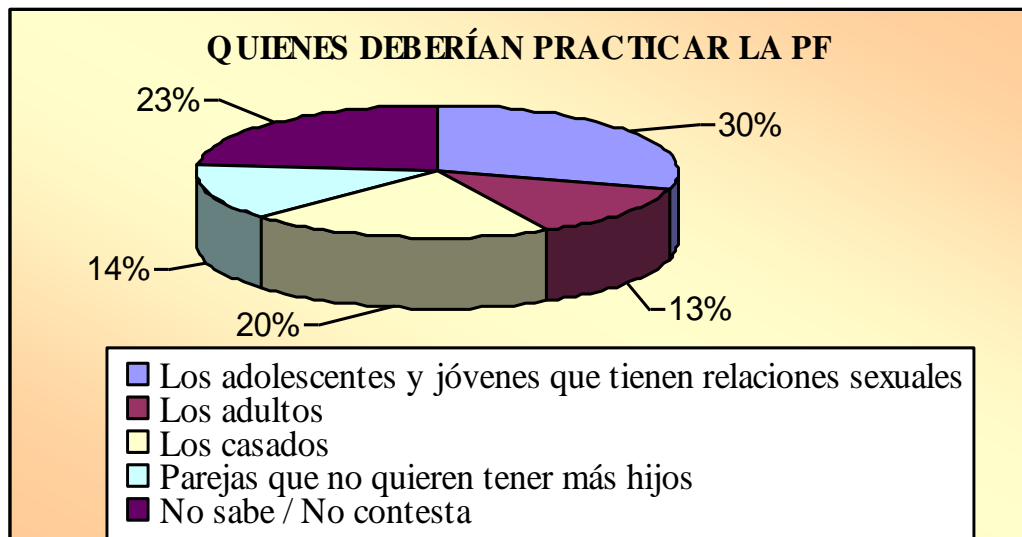
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Podemos observar que la mitad de los adolescentes (50%) no sabe que es la planificación familiar, mientras que el 27% de los que si responden manifiesta que ésta es "planificar cuando y cuantos hijos quiere tener una pareja" y el porcentaje restante responde que es "utilizar métodos anticonceptivos para evitar un embarazo", "formar una familia", y "estar de acuerdo en el cuidados de la familia" lo cual nos indica que el conocimiento que tienen sobre este tema no es claro.

QUIENES DEBERÍAN PRÁCTICAR LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Gráfico N°28



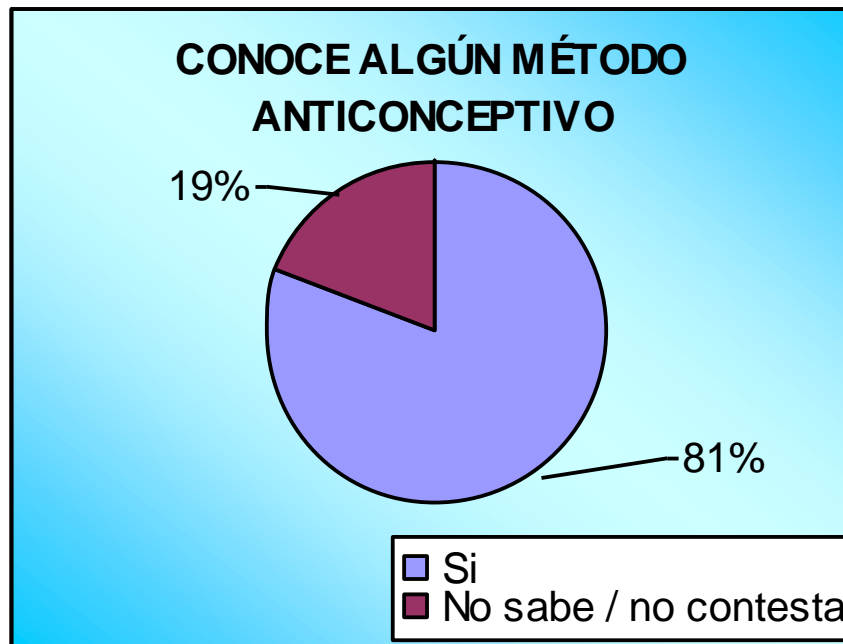
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

El gráfico nos muestra que los adolescentes consideran que la planificación familiar la deben practicar en su mayoría los adolescentes y jóvenes que tienen relaciones sexuales en un 30%, el 20% responde que son los casados los que deben practicarla, mientras que un 23% no sabe y no contesta la pregunta.

CONOCE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?

Gráfico N°29



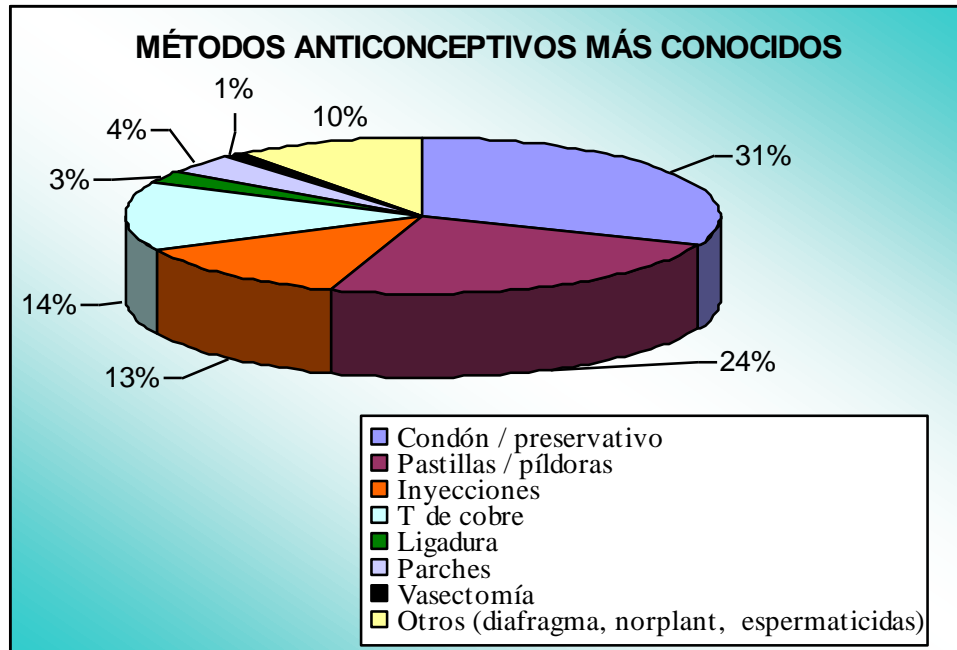
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Del 100% de los adolescentes encuestados el 19% de ellos vemos que no conocen ningún método anticonceptivo, y el 81% restante manifestó que si los conoce.

Qué métodos anticonceptivos conoce

Gráfico N°29.1



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna

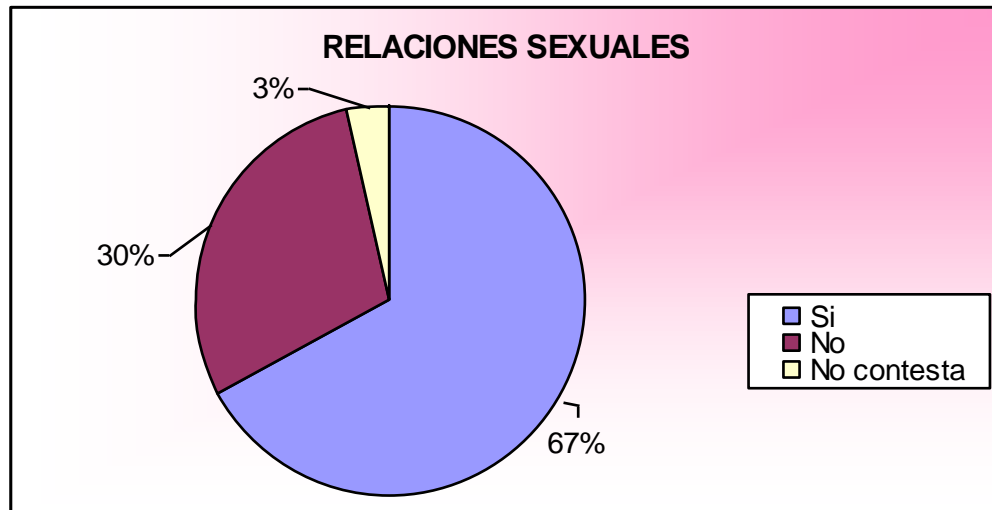
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes son: el preservativo, las pastillas, la T de cobre y las inyecciones en un 31%, 24%, 14% y 13% respectivamente, siendo menor el conocimientos de el diafragma, el norplant, los espermaticidas, el método del ritmo entre otros.

HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?

Gráfico N°30



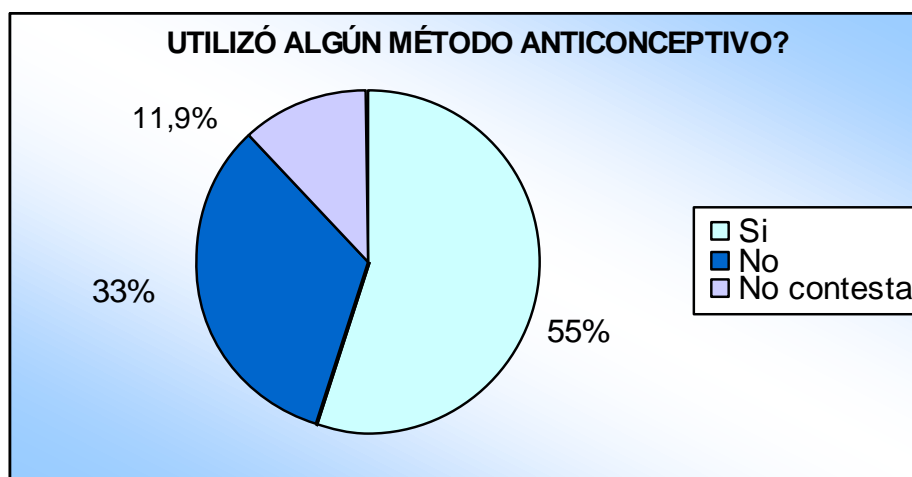
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

El 67% de los adolescentes encuestados respondió haber tenido relaciones sexuales, el 30% no las ha tenido, y el 3% de ellos no responde la pregunta. Esto nos demuestra que los adolescentes encuestados son en su mayoría sexualmente activos.

INDIQUE SI UTILIZÓ ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Gráficos N°31



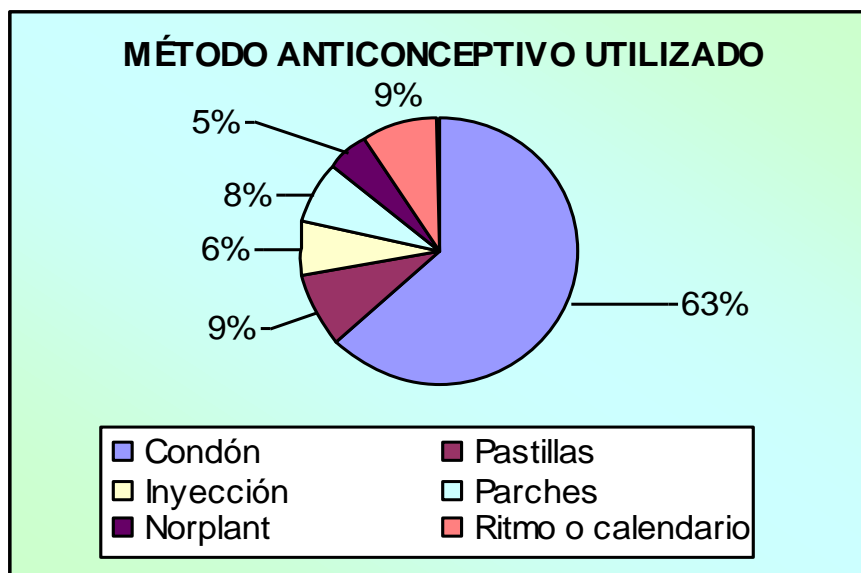
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

De los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales, el 55% manifestó que si utilizó un método anticonceptivo, mientras que el 33% dijo que no ha utilizado ningún método.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO

Gráficos N°31.1



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

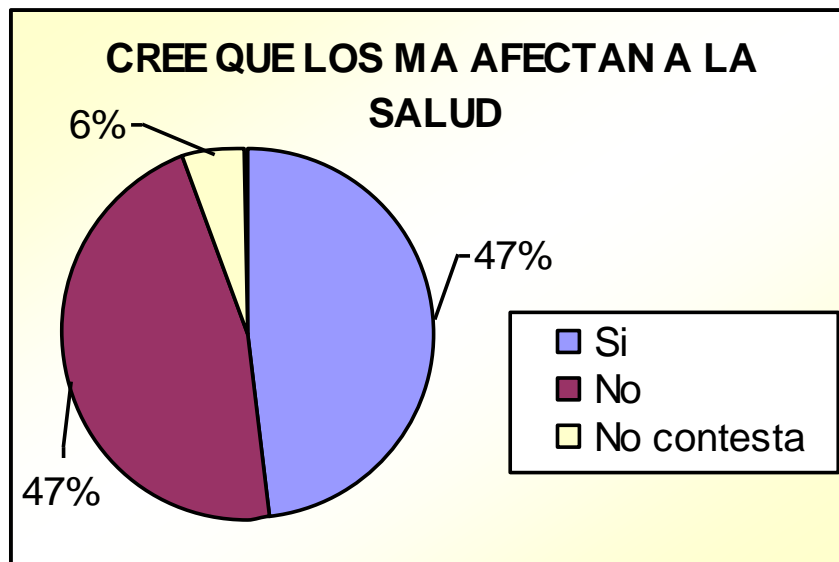
Análisis

Entre los métodos anticonceptivos más utilizados por éstos se destacan el preservativo o condón, pastillas, inyecciones y parches anticonceptivos 63%, 9%, 6%, 8% respectivamente.

Los adolescentes que utilizaron un método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales manifestaron que el método les pareció seguro en un 94% y el porcentaje restante que es el 6% manifestó que no le ha parecido seguro el método anticonceptivo utilizado.

CREE QUE LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS AFECTA A LA SALUD

Gráfico N°32



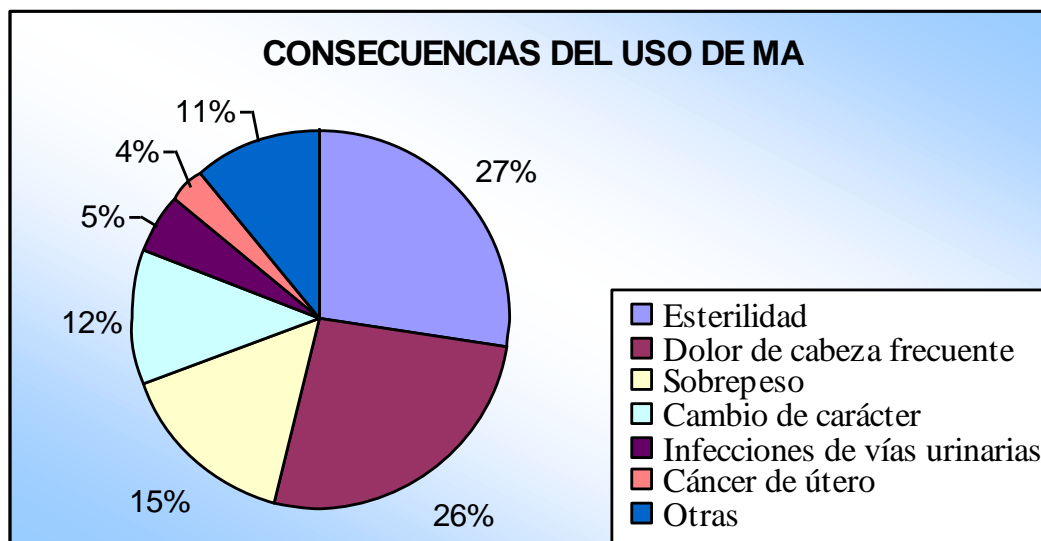
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Del 100% de los adolescentes encuestados, el 47% cree que la utilización de métodos anticonceptivos afecta a la salud, en igual porcentaje (47%) los adolescentes creen lo contrario, mientras que un 6% no contesta la pregunta.

CUÁLES CREE QUE SON LAS CONSECUENCIAS DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Gráfico N°33



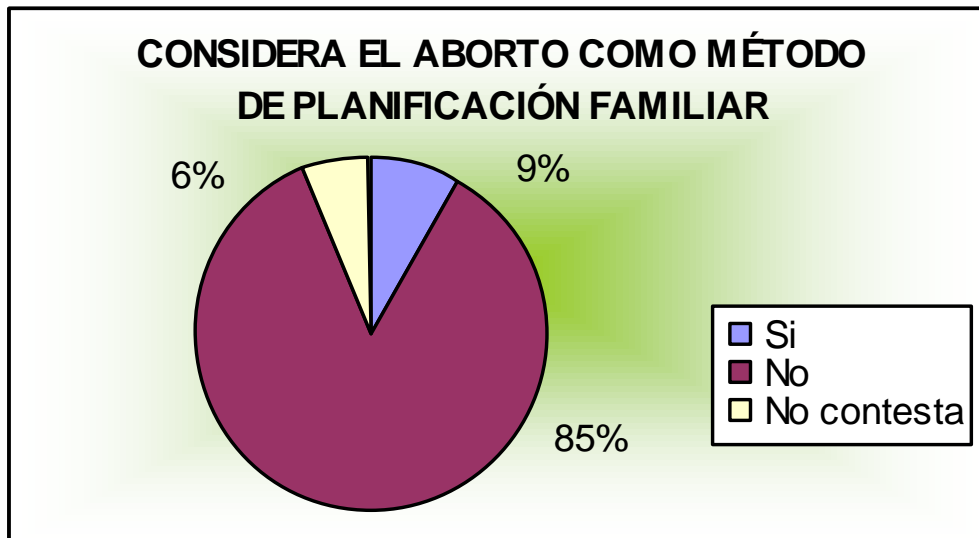
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Los adolescentes encuestados contestaron que entre las consecuencias causadas por el uso de los métodos anticonceptivos están la esterilidad con un 27%, el 26% manifestó que una de las consecuencias son los dolores de cabeza frecuentes, un 15% dijo que es el sobrepeso, el 12% y 5% manifestó que las consecuencias de su uso son los cambios de carácter y las infecciones de vías urinarias respectivamente, y entre otras consecuencias están los cambios en la menstruación, manchas en la cara, y deformidades.

CONSIDERA UD AL ABORTO COMO UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

Gráfico N°34



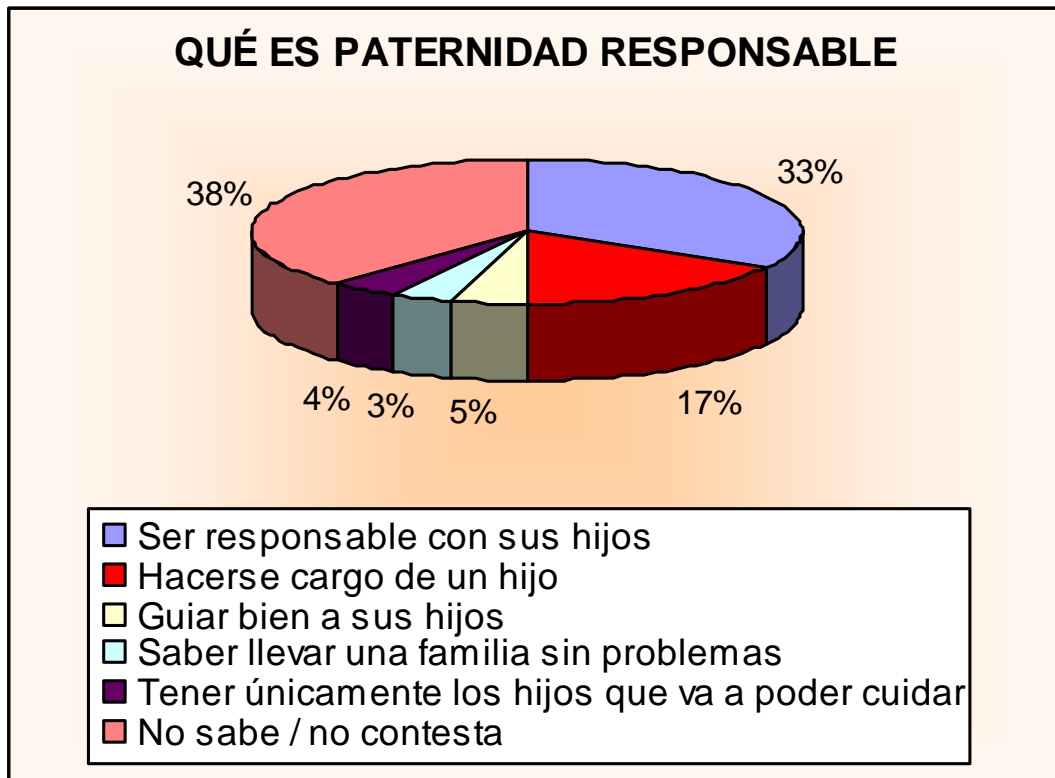
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna
Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Llama la atención que ante ésta pregunta el 9% de los adolescentes encuestados considera al aborto como un método de planificación familiar, mientras que el 85% no lo considera de esa forma, y el porcentaje restante mejor no responde.

QUÉ ES PATERNIDAD RESPONSABLE

Gráfico N°35



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de quintos y sextos cursos del Colegio Experimental "Jacinto Collahuazo" sección nocturna

Responsables: Internos Rotativos de Enfermería Jessica Cabrera, José Tixicuro.

Análisis

Del 100% de los adolescentes encuestados, el 33% de ellos responde que paternidad responsable es ser responsable con sus hijos, seguido con un 17% responden que es hacerse cargo de un hijo, un mínimo de porcentaje responde que es tener únicamente los hijos que va a poder cuidar, y la mayor parte de ellos 38% no sabe que es o no contesta.

CAPÍTULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO

4.1 RECURSOS HUMANOS

Investigadores:

Cabrera Jessica.

Tixicuro José.

Director de Tesis

Mgs. Gladys Rosales R.

4.2 RECURSOS MATERIALES Y PRESUPUESTO

INSUMO	CANTIDAD	COSTO
- Internet (búsqueda de información).		USD 250,00
- Hojas de papel bond	1000	USD 10,00
- Impresiones	800	USD 290,00
- Copias (información).	200	USD 6,00
- Material de escritorio (lápiz, esferos, borrador, cuaderno, etc)	30	USD 10,00
- Copias (Encuestas)	650	USD 20,00
-Computadora		USD 450,00
-Disquetes y cd (guardar información).		USD 40,00
- Transporte.		USD 150,00
- Empastado y espiralados.	6 y 3	USD 150,00
- Propuesta (guía de capacitación)		USD 264,00
- Alimentación		USD 80,00
- Imprevistos.		USD 150,00
	TOTAL	USD 1870,00

4.3 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Título de exploración para la elaboración del presupuesto																								
Revisión bibliográfica																								
Elaboración del presupuesto																								
Revisión del presupuesto																								
Presentación del presupuesto a los asesores																								
Concesión del presupuesto																								
Aprobación del presupuesto																								
Concesión de los recursos																								
Validación de los recursos																								
Aplazamiento de los recursos																								
Análisis de datos																								
Elaboración de la Propuesta (Forma de exploración sobre Recurso (Código de datos))																								
Elaboración de los datos del informe final																								
Elaboración del informe final (Informe)																								
Presentación del informe final (Informe)																								

4.4 CONCLUSIONES

- Al terminar éste trabajo investigativo se puede concluir que existe un gran desconocimiento sobre riesgo reproductivo en los adolescentes de los quintos y sextos cursos del Colegio Experimental “Jacinto Collahuazo” sección nocturna, grupo elegido para la investigación.
- El conocimiento sobre riesgo reproductivo en los adolescentes investigados en general es bajo, pero cabe mencionar que éste varía de acuerdo a la especialidad en la que se encuentran los mismos, es así que existe un mayor conocimiento en adolescentes que están en la especialidad de química y biología, probablemente por las materias recibidas.
- Los adolescentes se encuentran afectados por la falta de conocimiento sobre riesgo reproductivo porque a lo largo del trabajo se encontró adolescentes embarazadas, algunas que utilizan métodos anticonceptivos hormonales sin conocer sus consecuencias a largo plazo, e incluso adolescentes que mantienen relaciones sexuales sin protección.
- El trabajo investigativo es de gran importancia ya que con el contenido de la guía se beneficiará a muchos adolescentes que hagan uso de la misma, porque contiene temas específicos que concientizará en los adolescentes sobre los riesgos a los que se exponen al mantener una vida sexual activa.
- El tema de riesgo reproductivo es un tema que permite explorar el comportamiento, la actitud y la práctica de los adolescentes en el controversial tema de la sexualidad.

4.5 RECOMENDACIONES

- La adolescencia es una etapa trascendental por lo que se recomienda que a nivel de la institución se debe prestar mayor interés a los adolescentes, brindando charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva, así como los riesgos a los que se exponen al iniciar su vida sexual en forma temprana.
- Los adolescentes que deciden iniciar el uso de algún método anticonceptivo deben estar bien informados sobre su modo de uso, la efectividad, las ventajas y sobre todo los riesgos o consecuencias que su utilización puede traer a largo plazo.
- Concienciar aun más a los adolescentes sobre los riesgos a los que se exponen al iniciar una vida sexual a temprana edad, así como también los riesgos que pueden presentarse durante un embarazo no planificado.
- Durante el estudio investigativo se encontró adolescentes embarazadas por lo que se recomienda brindar apoyo emocional y educar sobre la importancia de los cuidados y los controles prenatales, que debe tener ya que por su edad éstos son embarazos de alto riesgo.
- Se recomienda la aplicación de la guía sobre riesgo reproductivo en el área de estudio, toda vez que la misma fue elaborada para su implementación práctica.
- Se recomienda a la Universidad Técnica del norte y FCCSS realizar educación sanitaria a las instituciones secundarias a través de la labor de Vinculación con la Colectividad, ya que dicha actividad permite trabajar e identificar grupos de riesgo en la población adolescente.

- Se recomienda a los planteles educativos diseñar un ciclo de conferencias sobre temas de controversia como parte de la formación integral que deben tener sus estudiantes.

4.6 BIBLIOGRAFÍA

4.6.1 Referencias Bibliográficas

- Diario La Hora, Ibarra, Lunes 11 de septiembre- 2006, pag. A3
- ENDEMAIN 2004 ECUADOR – Internet
- Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- Chávez AV; Gaña EB. Valoración del riesgo reproductivo en mujeres que trabajan. Rev Med IMSS (Méx). 1993; 31: 119-21
- <http://www.scielo.com> pag de Internet.
- <http://www.advocatesforyouth.org/publications/acortandodistancias5.pdf>
- <http://html.rincondelvago.com/responsabilidad-sexual-en-la-adolescencia.html>- O' Sullivan
- <http://latina.obgyn.net/sp/articles/Diciembre99/Riesgo%20Reproductivo.html>
- <http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/341/772/articulo.php?id=32215>
- Issler J revista de postgrado. Embarazo en la adolescencia N°107 Pág [http://med.unne.edu.ar/revista 107/Emb-adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista%20107/Emb-adolescencia.html)
- www.noticiasglobales.org

4.6.2 Bibliografía

- BUCHELI Rubén: TEMAS DE ANTICONCEPCIÓN; Terán editor, Editorial EDIMEC Quito 1997.
- Doris C Bethea, ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL, Editorial Interamericana, Edición Original
- GRUPO OCEANO: MANUAL DE LA ENFERMERÍA, Edición original española, Editorial OCEANO.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: MANUAL DE NORMAS PARA LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL , Quito Enero de 1991.
- Ministerio de Salud Pública: NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD REPRODUCTIVA, Ecuador 1999.
- RAMOS Toledo Gustavo: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, Asociación de facultades ecuatorianas de ciencias médicas, Ed AFEME, ed 4 Quito 1997.
- REEDER Jharon, LEONIDE Martín: ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL, Editorial Interamericana S:A , décima sexta edición. México

- Revista Cubana Enfermería v.17 n.1 Ciudad de la Habana enero.-
abril. 2001

- Revista Cubana Enfermería v.19 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-
ago. 2003.

- Revista ginecología y Obstetricia México 2001 ,vol 69 n 6

- Revista Medica (Mexical) Noviembre/ Diciembre 2003

- Revista Med Hered v.10 n.2 Lima abr./jun. 1999 ISSN 1018-130X

- Rev. Salud Pública de México, Julio-Agosto de 1992, vol.34, no.4

ANEXOS