

00921
32



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA
ADOPCION DE LOS METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN LOS
ADOLESCENTES

T E S I S G R U P A L
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A N :
CARAPIA HERNANDEZ ANGI EVELIN
FUENTES GARCIA JUDITH

DIRECTORA DE TRABAJO: LIC. LETICIA HERNANDEZ RODRIGUEZ



MEXICO, D. F.,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

2003.

9



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIAS

A mis Padres:

Con todo mi cariño, respeto y admiración. A mi Madre que ha sido más que una madre una Amiga. A mi Padre que ha estado ahí cuando más lo he necesitado.

A mi Hermana Karla:

Sigue adelante, recuerda que nunca es demasiado tarde.

A mis Sobrinos Karan y Brano:

Que las fantasías y sueños si se pueden alcanzar; sigan siempre adelante en sus sueños y en su vida para ser cada día mejores personas.

Especialmente a mi *ANGELITO* con todo mi amor,
Por hacerme tan feliz y salvarme, siempre te llevo en el corazón y en el pensamiento donde quiera que estés.....

A todos aquellos que fueron partícipes de este proyecto que hoy es una realidad.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Carapia Hernandez

Angi Evelin

FECHA: 23 - Octubre 2003

FIRMA: [Firma]

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Fuentes García
Judith

FECHA: 23 - Octubre - 2003

FIRMA: [Firma]

B

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Que me ha dado la vida, y me ha puesto en este camino, que me ha guiado e iluminado, nada se mueve sin la voluntad de Dios.

A mis Padres:

Por todo el cariño, comprensión y cuidado que he recibido de ustedes a lo largo de la vida; les ofrezco este pequeño fruto que sin su apoyo no hubiese sido posible alcanzar este sueño.

A mi Hermana Karla:

Que de alguna u otra forma siempre has estado ahí.....

A Judith:

Por su paciencia y comprensión a lo largo de este proyecto ¡suerte!

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIAS

A MIS PADRES:

Deseo expresarles que mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos e inspirados en ustedes y constituyen el legado más grande que pudiera recibir.

A ti Mamá, Gema:

Por estar conmigo en cada uno de mis triunfos y tropiezos, por ser mi mejor amiga. Gracias por todo el amor que he recibido de ti, eres correspondida.

A ti Papá, Gilberto:

Por querer siempre lo mejor para mí, por inculcarme el arte del saber, te quiero.

A mi Hermano, Gilberto:

Por estar conmigo, por apoyarme y por darme tu hombro cada vez que lo he necesitado.

A ti, Armando:

Por apoyarme, y por alentarme en todo momento, con todo mi amor y cariño.

† A mi Abuelita, Virginia:

Por darme todo tu cariño hasta los últimos días de tu vida, las personas sólo mueren cuando las olvidamos y yo siempre te llevaré en el corazón.

† Paulina gracias por tu alegría infantil.

A mis amigos y a mi numerosa y gran familia García y Fuentes:

Por creer en mí.

A ti, Angi:

Por tu apoyo, y por tu Amistad.

A cada uno de ellos: GRACIAS.

D

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

A mi máxima casa de estudios, *Universidad Nacional Autónoma de México*, por dejar que forme parte de esta institución.

A cada uno de mis profesores, por el empeño y la dedicación que siempre mostraron.

Agradezco en especial a mi directora de tesis *Lic. Leticia Hernández Rodríguez*, que sin su ayuda, paciencia y sobre todo el tiempo dedicado, no hubiera sido posible la culminación de este trabajo.

Por último quiero agradecer al miembro del jurado quienes me permitieron llegar a la etapa final del trabajo.

E -

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

INDICE

	Página.
Introducción	
1. Problema	
1.1 Descripción del Problema	2
1.2 Planteamiento del Problema	2
2. Marco Teórico	
Capítulo 1. Base Legal	4
Capítulo 2. Adolescencia	
2.1 Antecedentes	13
2.2 Concepto	14
2.3 Cambios físicos en las y los Adolescentes	17
2.4 Aspectos emocionales de las y los Adolescentes	18
2.5 Religión y valores en la Adolescencia	19
2.6 Cultura y Socialización en Relación con el Adolescente	20
Capítulo 3. Metodología Anticonceptiva	
3.1 Métodos Naturales	22
3.2 Métodos de Barrera	24
3.3 Métodos Químicos	26
3.4 Métodos Hormonales	26
3.5 Nuevos métodos anticonceptivos	28
Capítulo IV. Repercusiones de las Relaciones Sexuales en los Adolescentes	
4.1 Infecciones de Transmisión Sexual	29
4.2 Embarazo	30
Capítulo V. Enfermería y la Atención Primaria	
5.1 Historia y Definición de Enfermería	32
5.2 Salud Pública	34
5.3 Niveles de Atención	35
5.4 Atención Primaria de salud	36
5.5 Educación para la salud	38
5.6 Intervenciones de enfermería en la educación para la salud	40
3. Justificación	41
4. Objetivos	42

F

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. Hipótesis-----	42
6. Metodología	
6.1 Tipo de Investigación-----	42
6.2 Universo-----	42
6.3 Muestra-----	43
6.4 Delimitación Espacial-----	43
6.5 Delimitación Temporal-----	43
6.6 Criterios de Inclusión-----	43
6.7 Criterios de Exclusión-----	43
6.8 Variables	
6.8.1 Variables Categóricas-----	44
6.8.2 Variables Independientes-----	44
6.8.3 Variables Dependientes-----	44
6.9 Definición de Variables	
6.9.1 Variables Categóricas-----	44
6.9.2 Variables Dependientes-----	45
6.9.3 Variables Independientes-----	45
7. Plan de Recolección de Datos	
7.1 Técnica-----	46
7.2 Instrumento-----	46
7.3 Procesamiento Estadístico-----	46
8. Organización de la Investigación	
8.1 Recursos Humanos-----	46
8.2 Recursos Materiales-----	46
8.3 Recursos Financieros-----	46
9. Resultados	
9.1 Descripción de los Resultados-----	47
9.2 Análisis de los Resultados-----	54
9.3 Cuadros y Gráficas-----	56
10. Conclusiones-----	101
11. Sugerencias-----	104
12. Glosario-----	105
Bibliografía-----	106

Anexos

- ▶ Instrumento: Cuestionario
- ▶ Propuesta del Programa de Trabajo

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

G

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, en nuestro país las adolescentes se embarazan sin quererlo; de acuerdo al Programa Nacional de Salud, aproximadamente se presentan 366 mil embarazos anuales de los cuales, 1,100 mujeres mueren a consecuencia de los problemas que trae consigo, tales como condiciones poco favorables de asepsia y antisepsia, abortos clandestinos con el riesgo a perder la vida, o procreando hijos no deseados de los cuales corren peligro de ser abandonados en la calle, maltratados sexual y psicológicamente, a su vez es un factor condicionante a que las parejas fracasen en su relación, creando así, una problemática de Salud Pública y Social.

Paradójicamente vemos sexo en distintos medios de comunicación como son la radio, la televisión, la escuela, el sector salud, entre otros; pero casi ninguno señala abiertamente sobre el tema, por otro lado el gasto público a la Salud Reproductiva en México es del 0.008% (Revista Conozca Más, 2001), aunado a la deficiente accesibilidad por parte de los servicios de salud, dando como consecuencia poco auge e interés en la población de los adolescentes.

Es por ello que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia siendo una de sus principales funciones: la Prevención y preocupados por el aumento del Inicio de Vida Sexual Activa sin protección a temprana edad, dando como resultado embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), por ello, se realiza la presente investigación para determinar cuales los factores que contribuyen a que los adolescentes no adopten los diferentes métodos anticonceptivos existentes, y con base a los resultados obtenidos proponer un programa de trabajo, para que adolescentes puedan tomar una libre elección sobre la adopción de algún método anticonceptivo en su vida futura.

1. PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

En nuestro país, la baja prevalencia del uso de diversos Métodos Anticonceptivos en los Adolescentes trae como consecuencia embarazos no planeados ni deseados, infecciones de transmisión sexual, abortos, entre otras repercusiones, lo que representa un problema social serio y de Salud Pública.

Es así que el embarazo se considera un problema médico y social a nivel nacional, ya que el índice de embarazos durante la adolescencia es alto, por lo tanto se considera que existe una baja prevalencia en la adopción de una metodología anticonceptiva por parte de los adolescentes; los cuales han crecido en un sistema carente de cultura médica que promueva la prevención y el cuidado a la salud. Por ello es poco frecuente que acudan con confianza y oportunidad a buscar orientación en los servicios de salud; por lo tanto, la mayoría de las adolescentes, tendrán un embarazo sin control prenatal y el parto se realizará en ambientes poco favorecedores que privilegien su salud.

El embarazo en la adolescente trunca en la mayoría de las veces el desarrollo de una escolaridad que las capacite para desempeñarse como profesionista en un trabajo calificado en el futuro, a su vez, impide que continúen con una correcta socialización con su grupo de compañeros, trastorna y obstaculiza la secuencia de la maduración emocional de la etapa, obligándolas a asumir un papel que aún no les corresponde, por que no han adquirido un grado de madurez emocional y afectiva para desempeñarlo lo que afecta la vida de su hijo gravemente poniéndolo en una serie de riesgos de carácter psicossocial que posiblemente lo limiten en un futuro.

Desde otro punto de vista, el aspecto económico, el embarazo en adolescentes constituye un obstáculo en el desarrollo de las sociedades donde viven, son núcleos que poco aportan al desarrollo económico, y en cambio son muy demandantes y dependientes de la sociedad.

1.2 Planteamiento del Problema

El adolescente a pesar de que cuenta con una serie de información sobre Metodología Anticonceptiva, obtenida por diferentes medios de comunicación como son la radio, la televisión, la escuela, el sector salud, entre otros, no adopta un método anticonceptivo.

Por lo tanto se pretende investigar:

¿Cuales son los factores que contribuyen a la falta de adopción de un método anticonceptivo por parte de los adolescentes?

2. MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1. BASE LEGAL

México cuenta con una base legal para la salud, donde los derechos y obligaciones de las personas se ven reflejados para su atención, tanto a individuos sanos o enfermos.

Uno de ellos es la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

En el Artículo 4to. Donde se establece el derecho a la salud de toda persona y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.¹

También está la **Ley General de salud**

Donde el Sistema Nacional de Salud tiene como objetivos: proporcionar servicios de salud a toda la población, mejorar la calidad de los mismos, atendiendo problemas sanitarios y prioritarios y factores de riesgo, resaltando las acciones preventivas.

En su título Tercero: Prestación de los Servicios de Salud, El Artículo 23. Manifiesta que son servicios de salud todos aquellos realizados en beneficio del individuo y de la sociedad, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona o colectividad.

El Artículo 27. Dice que son servicios básicos de salud, la educación para la salud, promoción de saneamiento básico y del ambiente, prevención de enfermedades transmisibles, prevención de accidentes, atención materno infantil, planificación familiar, salud mental, salud bucal, nutrición y atención a grupos susceptibles.

Es su capítulo II. Sobre Atención Médica,

El Artículo 32. Señala que la atención médica es el conjunto de servicios que se brindan al individuo con el objetivo de proteger, promover y restaurar la salud.

Y en el Artículo 33. Refiere que las actividades de atención médica son: Preventivas, Curativas y de Rehabilitación.

En lo referente a la Salud Reproductiva en su Capítulo VI, sobre: Servicios de Planificación Familiar, el:

Artículo 67. Hace referencia a que la planificación familiar es de carácter prioritario incluyendo la información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes. Se debe informar a la mujer y al hombre sobre el riesgo del embarazo antes de los 20 años de

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2002. Pp. 8 y 9

edad o después de los 35; así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número, mediante la información anticonceptiva eficaz, oportuna y completa a la pareja.

Quienes practiquen la esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita, serán sancionados conforme a las disposiciones de esta ley, independientemente de la responsabilidad o personal en que incurran.

Artículo 68. Los servicios de Planificación Familiar comprenden:

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar, y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;
- II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;
- III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población;
- IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;
- V. La participación del establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos o insumos destinados a los servicios de planificación familiar, y;
- VI. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

El Artículo 69. Señala que la secretaría de salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de los métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.

En lo que respecta a las infecciones de transmisión sexual en el título Octavo, sobre: Prevención y control de las mismas, dice que:

El Artículo 134. Hace referencia a que la secretaría de salud realizará actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de enfermedades transmisibles del aparato digestivo, respiratorio, de transmisión sexual incluyendo VIH y las zoonosis.²

² Ley General de Salud, 2002, Pp. 4 - 45. .

De acuerdo al **Programa Nacional de Salud** señala que:

Entre los Adolescentes y los Adultos jóvenes existen atracciones por las conductas de alto riesgo. Las principales causas de daños a la salud en estos grupos de edad son el tabaquismo, el alcoholismo, el consumo de drogas, los accidentes, el sobrepeso, los homicidios, los suicidios, las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

El inicio temprano de la actividad sexual en ausencia de protección, expone a los adolescentes al riesgo de enfermedades que se transmiten por esa vía, y en el caso de las mujeres al riesgo de embarazarse. Las cifras más recientes hablan alrededor de 366 mil embarazos no deseados de los cuales se produce en adolescentes. De este total, el 180 terminan en muerte materna, que constituye la cuarta causa de muerte en las mujeres de este grupo de edad.

Otro factor de riesgo ligado con el inicio de vida sexual activa se encuentran las infecciones de transmisión sexual, de los cuales el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es un problema de Salud Pública con enormes impactos biológicos y psicológicos, y repercusiones sociales, éticas económicas y políticas de gran alcance. La epidemia es predominante sexual; esta forma de transmisión ha sido la causante de casi 90% de los casos.

Teniendo lo anterior como antecedente emerge así del Programa Nacional de Salud la estrategia uno, que hace referencia en el fortalecimiento del primer nivel de atención dando mayor auge a la educación formal de la población adolescente.

Estrategia 1

En su línea de acción 1.1. Comunitaria a favor de la salud

Manifiesta que la promoción de la salud está orientada a incrementar la conciencia sobre la salud, impulsar estilos de vida saludables y fortalecer la acción comunitaria a favor de la salud. Estas actividades deben desempeñarse brindándoles oportunidades a las personas para que ejerzan sus derechos y responsabilidades.

En lo referente a la línea de acción 1.2. Promover la educación saludable

El recurso más poderoso para alcanzar mejores niveles de salud y promover el desarrollo humano es la educación. La escuela en todas sus modalidades, constituye un espacio privilegiado para proporcionar a los niños y adolescentes los conocimientos y habilidades necesarios para la promoción y el cuidado de su salud, la de la familia y de su comunidad.

La educación formal contribuye de manera directa a producir la salud. Prácticamente todos los indicadores positivos de salud se relacionan con los niveles educativos. La educación de las mujeres se asocia consistentemente con mejores niveles de salud durante el periodo reproductivo y durante la etapa de crecimiento y desarrollo de los hijos.

La promoción de la salud sexual, el autocuidado y la prevención siguen siendo las formas más eficaces para evitar las infecciones de transmisión sexual y en general el VIH-SIDA.

Por otro lado la línea de acción 9.2. Ampliar la libertad de elección en el primer nivel de atención, describe que los ciudadanos tradicionalmente cuentan con tres mecanismos para manifestar sus preferencias: la voz, el voto y la selección del bien o servicio de su preferencia. En el campo de salud esta última posibilidad se concreta en la elección del prestador en el primer nivel de atención.³

De acuerdo al **Programa De Acción: Salud Reproductiva**, dirigida a los adolescentes plantea las estrategias que se impulsarán en esta Administración Pública Federal para contribuir a que las y los mexicanos disfruten de una vida sexual, reproductiva y post-reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con absoluto respeto a su derecho y a su libre decisión.

El acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva es uno de los objetivos centrales de este Programa de Acción, que forma parte de las estrategias sustantivas para reducir los riesgos en salud que afectan a la población.

De los componentes de la salud reproductiva, la planificación familiar es una de las acciones sustantivas, cuyos logros tienen un impacto global en la salud, el crecimiento armónico de la población y en el desarrollo sostenible del país.

La planificación familiar forma parte de la estrategia para "Reducir los rezagos en la salud que afectan a los pobres"; y "Vincular la salud con el desarrollo económico y social" a "Promover la perspectiva de género en el sector salud".

El Programa de Acción de Salud Reproductiva tiene como objetivo fundamental que el programa se centre en incrementar la información y educación para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población, en favorecer el acceso a los servicios de salud reproductiva de los grupos adolescentes, indígenas, discapacitados, y **"propiciar una mayor participación del varón"** en el cuidado de la salud reproductiva, considerando aspectos culturales, geográficos y económicos.

Debemos entender como Salud Reproductiva estado general de bienestar, físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos; es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos.

³ Programa Nacional de Salud, Secretaría de Salud 2001, Pp. 29,30,37,106,107,143,145

La salud reproductiva representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes, su cuidado evita enfermedades, abuso, embarazos no planeados y la muerte prematura.

La promoción de la salud sexual, requiere de un proceso de educación y dotación de servicios, de acceso universal y de calidad. La educación de la sexualidad conforma un proceso de adquirir información y formar actitudes de valores positivos, con respecto al sexo. La meta primaria es la promoción de la salud sexual, lo cual implica adquirir recursos para tomar decisiones sobre la vida presente y futura.

Los costos económicos, sociales y psicológicos derivados del ejercicio de la sexualidad, desinformada y sin recursos de protección son elevados y se aplica atender embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos violencia intrafamiliar, trastornos psicológicos entre otros. Con la prestación de servicios de planificación familiar de calidad, accesibles y oportunos, se evitan gastos hospitalarios no previstos derivados de la atención del embarazo, parto y puerperio, así como de sus complicaciones. Así mismo, se reducen los costos sociales para la manutención de los hijos inesperados, la deserción escolar, la marginación, el desempleo, el hacinamiento, la violencia intrafamiliar y los niños sin hogar.

Los Servicios de Salud ha ampliado la oferta de anticonceptivos, se promovió la participación activa y se impulsaron acciones para atender la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

En un esfuerzo conjunto los usuarios o cualquier persona que solicite un servicio de Salud Reproductiva tiene derecho a:

- ♣ Información: ser atendido (a) con oportunidad, veracidad y en un lenguaje comprensible, de los beneficios y de los riesgos de las intervenciones médicas.
- ♣ Acceso: recibir atención y servicio de calidad con calidez.
- ♣ Elección: decidir responsable y libremente entre las diversas alternativas que existan para dar cumplimiento a su solicitud.
- ♣ Seguridad: recibir el tratamiento que ofrezca mejores condiciones de protección a la salud.
- ♣ Privacidad: recibir información, orientación, consejería y servicios en un ambiente libre de interferencias.
- ♣ Confidencialidad: que cualquier información personal proporcionada no será divulgada a terceras personas.

‘ **Dignidad:** ser tratado (a) con respeto, consideración y atención.

‘ **Continuidad:** recibir información, servicios y suministros por el tiempo que sea requerido.

Todos los individuos, sin importar su sexo, edad, condición social o política, credo o preferencias sexuales tienen derecho a recibir información a la libre decisión y a beneficiarse de los avances científicos y tecnológicos, así como de recibir servicios de calidad con eficiencia y oportunidad. Incluyendo a la población adolescente que representa un grupo prioritario para el Programa de Salud Reproductiva, ya que las decisiones sexuales y reproductivas que se toman durante esta etapa de la vida tienen una gran trascendencia individual y social. En México, el número de adolescentes de 10 a 19 años casi se duplicó de 11.7 millones en 1970 a 21.6 en el año 2000, representando actualmente el 21% de la población total.

Tomando en cuenta los datos anteriores se estima que durante el año 2000 ocurrieron en el país cerca de 366 mil nacimientos de madres de 15 a 19 años, lo que representa el 17% del total de nacimientos y una tasa específica de fecundidad de 70.1 por mil mujeres de ese grupo de edad. A pesar de que durante los últimos seis años el número de nacimientos se produjo en poco más del 10%, la prevención del embarazo no planeado en las adolescentes continua siendo un desafío prioritario en la salud reproductiva.

Durante el año 2000 se registraron 180 muertes maternas en mujeres adolescentes, lo que representan la cuarta causa de muerte en mujeres de este grupo de edad. Estos datos revelan la necesidad de adecuar los servicios de salud reproductiva y métodos de prevención de los embarazos no planeados a las características y necesidades propias de este grupo de la población.

No obstante que la prevalencia del uso de anticonceptivos entre mujeres adolescentes unidas se incremento de 30% en 1987 a 48.8% en el 2000 sigue siendo la mas baja con respecto a los otros grupos de edad y significativamente menor en comparación con el total de las mujeres unidas. Entre las mujeres de 15 a 19 años, una de cada 5 está casada o vive en unión libre.

Adicionalmente la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas de 15 a 19 años es mas alta de todos los grupos de edad y representa más del doble con respecto al valor estimado para todas las mujeres.

El inicio de temprano de actividad sexual, las conductas de riesgo, el deterioro del tejido social y la falta de servicios apropiados para los adolescentes propician las infecciones de transmisión sexual, incluido el SIDA y los embarazos no planeados.

La salud reproductiva esta fuera del alcance de muchos mexicanos y mexicanas a causa de factores como: poco conocimiento sobre sexualidad humana; información y servicios insuficientes o de mala calidad; prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo y el imitado poder de decisión que tienen las muchas mujeres adolescentes de su vida sexual y reproductiva.

La promoción del ejercicio responsable de estos derechos debe ser la base primordial de las políticas de los servicios de Salud Reproductiva, incluida la planificación familiar, debe prestar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de educación y de servicios, con objeto de que puedan asumir su sexualidad de manera responsable.

Para poder dar respuesta a las necesidades de la población adolescente el Programa de Acción de Salud Reproductiva tiene tres principios rectores:

1. El derecho a la información.
2. El respeto a los derechos sexuales y reproductivos.
3. El derecho a los servicios de calidad.

Para dar cumplimiento a los objetivos del Programa de Salud Reproductiva se establece las siguientes estrategias:

◄ Identificar y privilegiar la atención en los municipios con mayor rezago en la salud reproductiva.

◄ Fortalecer la competencia del personal, mediante la capacitación técnica y el desarrollo humano.

◄ Garantizar los insumos suficientes y de calidad para la prestación de los servicios de salud reproductiva, con particular énfasis en aquellos de planificación familiar.

- Lo que implica verificar que la distribución de los insumos anticonceptivos a las unidades de primer y segundo nivel de atención y comunidades sea oportuna y de acuerdo a lo programado.

- Favorecer la participación del sector social y privado en la provisión de métodos anticonceptivos.

◄ Garantizar el acceso a la información, educación y comunicación adecuados a cada segmento de la población.

◄ Diseñar un proceso de supervisión y evaluación integral, periódico y sistemático.

4 Otorgar servicios amigables a la población adolescente.

- Lo que implica promover un conjunto de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva a la población adolescente y jóvenes, con pleno respeto a sus valores, creencias y convicciones.
- Disponer de material de información, educación y comunicación adecuados para este segmento de la población.
- Ofrecer servicios de salud accesibles y en horarios adecuados a sus necesidades.
- Ofrecer servicios en un área exclusiva y confortable.
- Involucrar a los jóvenes en las acciones de promoción y difusión de los servicios.
- Tratar a las / los adolescentes y jóvenes con dignidad y respeto.
- Mantener privacidad y confidencialidad en el otorgamiento de los servicios.
- Contar con personal capacitado en la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y de los jóvenes.⁴

Dentro del Programa Nacional de Salud se desglosa el Programa de Acción: Atención a la Salud de la Adolescencia

Este programa señala que una de las conductas importantes de alto riesgo son las relaciones sexuales sin protección, debidas fundamentalmente a la falta de información, veraz y oportuna en el marco de una educación sexual con enfoque de género, incluyendo masculinidades y femineidades, falta de percepción de riesgo de adquirir algunas infecciones de transmisión sexual o de provocar un embarazo no planeado, muchos de los cuales terminan en abortos inducidos, con los consecuentes efectos en la fertilidad futura de la adolescente.

El riesgo que suponen las relaciones sexuales, sin protección para las y los adolescentes queda de manifiesto en las tasa elevadas de ITS y embarazos no planeados. La iniciación temprana de sus relaciones sexuales representa un factor de riesgo adicional, ya que la tasa de cambio de pareja sexual, es más elevada entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad.

⁴ Programa de Acción: Salud Reproductiva, Secretaría de Salud. 2001, pp. 9,13,18,19,23,29 - 31,36-38

La prevención de las ITS y los embarazos no planeados constituyen una parte fundamental de la salud sexual, por lo que la información clara y precisa de cómo evitar esos riesgos debe de ser accesible a toda la población. Se ha demostrado que la utilización de anticonceptivos y condones es más constante si esta información se recibe antes de la primera relación sexual, es decir, en la preadolescencia, además de que no promueve el inicio más temprano de las relaciones sexuales.

En ausencia de vacunas efectivas contra ITS, incluyendo el SIDA, la forma efectiva para evitar el riesgo de infecciones de uso de condón. El uso correcto y constante del condón protege entre un 90 y 95% de transmisión de ITS, incluyendo el SIDA. Aunque existe evidencia de incremento del uso del condón, especialmente entre hombres y trabajadoras del sexo comercial, para controlar el crecimiento de estas infecciones es urgente aumentar el uso adecuado del condón entre otras poblaciones. Especialmente entre las y los jóvenes.

Este mismo programa hace énfasis en la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes señalando que el inicio de vida sexual en México, es en promedio a los 16 años de edad este hecho está dado por diversos factores: ambientales, sociales y personales, los cuales pueden conducir al desarrollo de conductas de riesgo, teniendo como consecuencia daños a la salud entre otras repercusiones sociales.

Cada año se registran en el país cerca de 2.13 millones de nacimientos de los cuales 366,000 ocurren en menores de 20 años, hecho que contribuyen con 180 muertes maternas en este grupo. Una de cada seis mujeres tienen su primer hijo antes de cumplir los 20 años de edad.

Al interior de las entidades federativas existen grandes diferencias: mientras que en el DF, una de cada cinco mujeres tiene su primer hijo antes de los 20 años, en Chiapas una de cada dos mujeres tienen a esa edad.

El embarazo temprano en la adolescente se asocia con un mayor riesgo para la madre y su producto, limita las oportunidades de desarrollo individual de la mujer y mantiene la condición de pobreza de la persona y en su caso, su baja escolaridad.

En México, la fecundidad adolescente ha descendido lenta pero significativamente. La proporción de mujeres de 15 a 19 años de edad que procrea al menos un hijo, disminuyó poco más de una de cada siete en 1975 a una de cada doce en 1990 y a una de cada catorce en 2000. En 1975, las adolescentes registraban una tasa de fecundidad de 130 nacimientos por mil mujeres, valor que disminuyó a 81 en 1995 y en la actualidad se estima en 70 por mil.

La educación de la mujer se considera precursor universal de efectos en salud de los hijos, ya que el abandono escolar, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el primer embarazo, etc; se incrementan a medida que la escolaridad de la madre es menor.

Dentro del **Programa Atención a la Adolescencia** se redactan las siguientes acciones encaminadas a factores de riesgo de tipo sexual, las cuales son las siguientes:

- Incluir en la promoción a la salud y como tema de las pláticas de educación para la salud, la salud sexual e información sobre las características de infecciones transmitidas sexualmente, respetando la elaboración de los contenidos los aspectos socio culturales de la comunidad.
- Promoción del uso de condones femeninos y masculinos.
- Referir a exámenes de laboratorio a los casos sospechosos.
- Aplicar el tratamiento adecuado.
- Notificar los casos.
- Vigilancia epidemiológica.⁵

CAPITULO 2. ADOLESCENCIA

Durante el inicio de la Adolescencia se empieza a experimentar una serie de cambios físicos y psicológicos, generando en los adolescentes nuevas actitudes y angustias, es por lo que resulta necesario comprender su desarrollo físico y psicológico en torno a su ambiente biopsicosocial.

2.1 Antecedentes

A lo largo del tiempo una de las etapas que más ruido a causado a los investigadores es la adolescencia, parte desde el hecho de la concepción misma de la palabra. Aunque en la actualidad todavía exista discrepancias entre los autores de tratar de conceptualizarla; sin embargo si tomamos desde la raíz a la palabra adolescencia tenemos que:

El termino adolescente tiene una larga historia que se remonta al latín adolescere, que significa "crecer hacia" o "crecer" (ad, "hacia", olescere "crecer o ser alimentado"). Los antropólogos han descrito con lujo de detalle los rituales de transición de las culturas

⁵ Programa de Acción: Atención a la Salud de la Adolescencia, 2001, Pp. 19,21,22,24,25,27,37,39, 40-42,44,52,53.

primitivas y los historiadores han indicado como las civilizaciones antiguas reconocían este período por medio de ceremonias especiales y aún de cultos.

2.2 Concepto

Entre los autores hay desacuerdos tanto en el número en que se divide estas etapas como en lo que caracteriza a cada una de ellas. Más allá de las discrepancias existe una etapa en este continuo desarrollo humano a la que todos los autores le otorgan una gran importancia y esta es la adolescencia.

Otro concepto es: La adolescencia es el período durante el cual la persona se hace física y psicológicamente madura y adquiere una identidad personal, al final de esta la persona está preparada para entrar a la edad adulta y asumir responsabilidades; la pubertad es el primer estadio de la adolescencia en la cual los órganos empiezan a crecer y madurar.⁶

En gran parte la adolescencia es el resultado de la experiencia de la vida infantil en la familia, la escuela y la comunidad. Puede considerarse la época de la cosecha para todos los adultos que apoyaron y dirigieron la educación en la infancia con empeño y amor, lo cual implica brindar la orientación y gran número de calidad de estímulos afectivos, culturales y ambientales que despiertan la vida inferior y social de los niños.

Se considera que la adolescencia comprende de 10 a 21 años de vida cronológica; es por ello que se divide en tres etapas:

Adolescencia Temprana: abarca de los 12 a 14 años de edad y corresponde al período de la educación secundaria.

La preocupación principal en la adolescencia temprana gira en torno a los cambios rápidos que surgen de la constitución física y van delineando una nueva silueta corporal. La calidad y expresión de los cambios físicos producen inquietud y dudas respecto de su índole normal o anormal. Los jóvenes comparan sus cuerpos con el de otros compañeros y al mismo tiempo pasan horas contemplándose, descubriéndose frente al espejo y en otras prácticas, como el ensayo de diferentes arreglos personales y comportamientos. Ser atractivos es una necesidad naciente que se ensaya y pese al esfuerzo por satisfacerla a veces decepciona. Sin embargo, la práctica se repite con el mismo entusiasmo siempre en espera de lograr el ideal.

Por otra parte, surge una curiosidad firme y creciente por saber acerca de la anatomía sexual y el tamaño normal de pechos, testículos y pene. De manera simultánea, aparece una ansiedad notoria en torno a las características y el significado de la menstruación, las poluciones nocturnas y la masturbación. La separación respecto a los

⁶ DULANATO Gutiérrez. El Adolescente. Pp. 130-132.

padres se inicia de manera casual e imprecisa más que como un propósito cociente; así el deseo de independencia o de iniciar conductas de oposición y rebeldía en contra de la autoridad aparece de manera súbita, aprovechando los malentendidos que surgen por sugerencias, comentarios y críticas de los adultos hacia el arreglo, las actitudes o las conductas del adolescente.

El contacto y las relaciones de amistad con el sexo opuesto son ocasionales y se dan dentro del mismo grupo de camaradas. Aparece el interés por aprender "a pensar" o reflexionar, sobre todo los jóvenes que cuentan con el apoyo y la orientación adecuada de adultos. Es notorio el cambio del adolescente al tener por primera vez un gran interés en sí mismo y preocupación y voluntad de razonar acerca de problemas personales, familiares, escolares y relativos a los amigos íntimos, aumenta el grado de fantasía y los jóvenes llegan a sentirse como centro de atención de la familia y en la convivencia con los pares o el campo escolar.

Los adolescentes se caracterizan por ser muy impulsivos y para demostrar su independencia, ya sea solos o con pares de su elección, indican conductas de riesgo para parecer temerarios. Son exagerados para manifestar su situación personal por la ambivalencia que experimentan; así van de un extremo a otro en relación con su autoconcepto y el aprecio de sí mismos.

Adolescencia Media: se extiende desde los 15 hasta los 17 años de edad, y entonces equivale al período de la educación media superior.

La mayoría ha logrado la transformación completa de silueta corporal. Su principal preocupación se centra en convertirse en una persona atractiva, así como el cuidado esmerado para estar a la moda, escoger la ropa y ocuparse en el arreglo personal. Los jóvenes están conscientes de la apariencia física es la mejor tarjeta de presentación y, con ese afán, hacen lo necesario para lograr pertenencia a ciertos grupos diversos.

El número de sentimientos y el deseo de compartílos con los amigos se acentúan y crecen. El núcleo de pares del medio es básico para considerarse con valía y aceptación, esa actitud se convierte en desinterés por la familia y los padres se percatan de ellos por la ausencia cada vez mas frecuente del adolescente en la relación con el núcleo familiar.

Es el momento en el que el ser humano se obstina por pertenecer a un grupo determinado, en el afán de ser reconocidos. La necesidad de identidad grupal crece de manera desmedida en muchos casos y entonces se dan con facilidad y sin restricción las conversiones a la subcultura del grupo con el cual se vinculan. Los jóvenes en tales circunstancias suelen aceptar los valores y las prácticas de sus amigos suelen cuestionarlos; se convierten en comparsas sumisas de ellos con el ansia de lograr "una nueva seguridad" que supla la pérdida parcial o total en su desviación familiar.

Por otra parte aparece una disposición manifiesta hacia la relación social y afectiva de índole heterosexual. Se dan los ensayos del noviazgo, citas amorosas, preferencia hacia pares del sexo opuesto y es la época más frecuente de la iniciación en el coito.

El aumento de la facultad intelectual y sobre todo de creatividad en cualesquiera de sus formas, es notable, desde luego es más considerable en los jóvenes de medios escolares que fomentan el hábito de estudio y la creatividad.

El desarrollo de la identidad se acrecienta por la capacidad de apertura a crear, apreciar y a valorar nuevos sentimientos, pero en el mundo de las emociones hay otro gran proceso: la capacidad para entender los sentimientos de los otros.

Entre los 15 y los 17 años se vive una etapa propensa a desarrollar el sentimiento de omnipotencia que lleva a muchos a adoptar un comportamiento de alto riesgo en función del estilo de vida y el núcleo de pares, los jóvenes con mayor libertad o con medios familiares pocos contenedores suelen involucrarse en una conducta antisocial, posibilidad de accidentes, alcoholismo, drogadicción y contactos sexuales frecuentes que, en ocasiones falta de precaución les conduce hacia embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Adolescencia Tardía o fase de resolución de la adolescencia: comprende de los 18 a los 21 años, corresponde a la educación universitaria casi por completo.⁷

La preocupación por el cuerpo y a apariencia desaparece del plano de los grandes problemas.

La autonomía e independencia personales están en vías de lograrse por completos. Las relaciones con los padres son ya armónicas a pesar de la separación intensificada, pero el encuentro con la identidad también crece todavía con mucha problemática personal o familiar, presentan una resistencia clara a aceptar responsabilidad, muchos ya reflejan conductas de negación al crecimiento. Esto puede observarse en la falta de permanencia de disposición a mantener relaciones responsables, así como en el rechazo a vincularse con afectividad en actitudes comunes a los adolescentes relativas a líneas de trabajo estilo de vida y relación social. Así los jóvenes se inician en esa conducta, más tarde identificada en "el grupo y los que están siempre en contra de todo y a favor de nada."

El desarrollo del pensamiento abstracto es cada vez más grande y permite a los jóvenes establecer diversos compromisos más complejos y de mayor responsabilidad; además afirman y definen su vocación la entienden ya como parte del proyecto de vida.

⁷ PICK, Susan. Adolescente respuestas claras a mis grandes dudas. Pp. 99, 100.

En esta etapa, los valores de los jóvenes son ya el producto de una meditación, así como la expresión de ser de sí mismos y, en parte, del grupo al que pertenecen; entonces no es extraño que los defiendan por convicción y se sientan más seguros y firmes en la vivencia de dichos valores, ya sean de carácter moral, cultural o éticos; los jóvenes poseen una conciencia ya realista y muy racional.

Los jóvenes aprenden con más acertividad a tomar decisiones, establecen perspectivas del futuro, confían más en sus planes y logran delinear su proyecto de vida con mayor firmeza.

Las relaciones con los pares todavía son vitales pero de mayor número y más selectivas, íntimas y enriquecedoras. Los adolescentes establecen nuevos lazos de amistad con adultos; formalizan sus compromisos afectivos con la facultad para reconocer, respetar y valorar al compañero, y aprenden que parte de la felicidad consiste en saber satisfacer al otro.

Al llegar al este estadio del proceso de desarrollo, el ser humano ya es capaz de autoimponerse e imponer limitaciones en sus relaciones y estilo de vida. También percibe convencido que la autoridad permite desarrollar la vida con libertad, posibilidades de realización y seguridad.⁸

2.3 Cambios físicos en las y los adolescentes

No existe un momento preciso en el que comience la pubertad ni se sabe por qué comienza. El crecimiento prosigue según los modelos del código genético básico y con una nutrición adecuada comienzan a producirse varios cambios físicos.

En cualquier población numerosa de jóvenes, el comienzo de esta fase se manifestará en las niñas entre un año y medio a dos años antes que en los niños. Los cambios varían mucho, tanto en la edad en que se inician con el ritmo de estos. Algunos jóvenes, no todos, pasan por un estado de gordura antes de la pubertad, adquiriendo una apariencia rojiza a medida que se acercan a esta. En la mayoría de las niñas, a la edad de 10 u 11 años pueden observarse las primeras señales de vello púbico, los cambios en la areola y la aparición del botón mamario. La menarca tiene lugar entre un año y medio a dos años después. Aumenta la longitud de los huesos largos, se produce un ensanchamiento de la pelvis y rota la cabeza del fémur al mismo tiempo que se redistribuye la grasa subcutánea y se modifica el contorno facial. Así, el cuerpo redondeado de la niña, se transforma en la figura bien formada del joven, mientras que la maduración de los ovarios y el útero inicia el ciclo menstrual y prepara el camino de la fecundidad.

En el niño se producen cambios paralelos, aunque de ordinario no aparecen hasta los 13 o 14 años. Las primeras señales de pubertad son también la aparición del vello

⁸ DULANATO. Op cit. Pp. 135, 159 y 160.

púbico y axilar, el aumento del tamaño de los órganos genitales y el alargamiento considerable de los huesos largos. El niño comienza a tener erecciones frecuente, responde intensamente a estímulos sexuales y experimenta sus primeras emisiones nocturnas. Poco después, se produce espermatozoides en suficiente número, y físicamente está listo para reproducirse. En conjunto, estos cambios se conocen como la aparición de los caracteres sexuales secundarios las primeras, que están presentes en la etapa prenatal, por lo que definen el sexo del niño. Ese proceso continúa por un período de 5 a 6 años, aunque algunos de esos cambios, por ejemplo, el cambio de la voz del niño y la aparición de la barba, pueden aparecer mucho más tarde.⁹

2.4 Aspectos emocionales de los y las adolescentes

Durante la Adolescencia existe una serie de cambios, sobre todo emocionales, por lo que adoptan una conducta diferente a cada momento, lo que puede interferir con la toma de decisiones en la adopción de los diferentes métodos anticonceptivos, dichos cambios son:

Rebelión. De los fenómenos asociados con esta época de la vida, la rebelión es quizá la que se ha descrito con mayor frecuencia. Para los adolescentes con problemas graves, esta necesidad de lograr autonomía desafiando a las diversas personas que representan autoridad en su vida es una manifestación incipiente de la búsqueda de la definición de sí mismo. La necesidad de discutir, refutar, explotar y poner a prueba al dictador que hasta ahora ha reinado sin restricción alguna dentro de la personalidad del joven alcanza gran resonancia con la búsqueda de autonomía.

Por naturaleza, el proceso de la adolescencia, en sus primeras etapas, consiste experimentar el mundo y en reaccionar frente al mismo en formas que suelen ser extremas. El adolescente está loco de amor, ciego de ira, lleno de confusión, sumergido en la vergüenza, rodeado de excesivo sentimentalismo o abrumado de preocupaciones, siendo la totalidad de la emoción el único factor entre los problemas precipitados.

Amor Juvenil. En la esfera Interpersonal, hay un sin número de amores y de odios. En este caso las emociones son inmaduras pero no por ello menos intensas. Todos los sentimientos positivos se trasladan entonces a otra persona de cualquier sexo, que pasa a ocupar el lugar de los padres, y por un tiempo, el joven se siente atraído hacia esa persona, está pendiente a cada palabra o gesto de ella, se siente emocionado con su mirada o el contacto con ella literalmente.

Las emociones son típicamente intensas y abrumadoras; los jóvenes pasan el tiempo fantaseando un respecto al otro, se sienten profundamente emocionados cuando se encuentran con la mirada del otro y a menudo se sienten un inmenso afecto por cualquier objeto trivial que les haya regalado.

⁹ MADDALENO, Matilde. La salud del adolescente y del joven. Pp. 95, 96.

Romanticismo. Desde la pubertad, es posible que el niño o la niña se enamore continuamente, se desmaye por el ídolo del público o un compañero o ambos. La nueva capacidad de desequilibrio emocional, pero la fuerza del ego es mayor que la del joven hedonista. El adolescente vive fantaseando, escribe poesía, se pierde en una música estridente, se encuentra en un estado de fantasía apasionada, confía en muchas personas, les hace jurar que guardarán sus secretos y nunca pone los pies sobre la tierra. Las tareas escolares se realizan como de costumbre pero se dejan de lado cuando los procesos cognoscitivos del joven se desvían temporalmente para dar cabida a una fantasía romántica invasiva.

Timidez e Inhibición. Muchos jóvenes llegan a la pubertad con excesivas inhibiciones del superego. Las características de inhibición, timidez, vergüenza e incapacidad de funcionar tiene raíces profundas en las primeras experiencias que ha vivido la persona. A menudo consisten en el revivir de alguna situación traumática en la que un impulso agresivo o erótico fue considerado por el niño pequeño como un factor que contribuyó a una experiencia dolorosa. El superego entra inmediatamente a proteger el ego contra una repetición de ese acontecimiento doloroso, pero simultáneamente castigada por lo que sucedió en el pasado.¹⁰

2.5 Religión y Valores en la Adolescencia

El periodo de la adolescencia se ha caracterizado ha menudo como una época susceptible a dudas acerca de las creencias religiosas y esto sucede cuando las expectativas paternas buscan claramente la aceptación. Esta situación puede provocar que el adolescente se sienta culpable por sus propias preguntas. Ahora bien, si la religión se presenta de tal forma que resulte extraña a las necesidades y aspiraciones del adolescente, o si es estricta e irrazonable, entonces probablemente el joven la rechace o la ignore todo lo que pueda. Un adolescente que ha aceptado las creencias religiosas de sus padres al principio de la segunda década de la vida, puede enfrentarse a sentimientos de ansiedad y de culpa si cambia sus creencias y actitudes.

Sin embargo la práctica religiosa vivida por el adolescente como una experiencia disociada del interés práctico y afectuoso por los demás se convierte en un tranquilizante de sentimientos de culpa. Esta experiencia enajenante mantiene a muchos jóvenes de la generación actual alejados de cualquier tipo de práctica religiosa o sencillamente ligados a ellas por sentimiento de culpa o necesidad de aceptación social, y está vinculada directamente con el inicio de vida sexual activa a temprana edad y el ejercicio de su sexualidad convirtiéndose así, en un círculo vicioso.

Por otro lado, los valores éticos trascendentales empiezan a consolidarse como parte de la estructura de control interno del adulto, a medida que el adolescente relaciona la satisfacción de la imperiosa necesidad afectiva con la experiencia de esos valores éticos (no con comunicación verbal), es decir, con la experiencia vivida en la conducta

¹⁰ MADDALENO. Op cit. Pp.100 a la 105.

de la sinceridad, del interés por los demás y del trabajo creativo. Por el contrario, cuando sus modelos de identificación es decir, los adultos, satisfacen sólo de manera parcial su necesidad afectiva y viven la vida con insinceridad, falta de interés por los demás y actividades rutinarias o irresponsables, el adolescente tiene dos opciones: encuentra modelos de identificación en los grupos de amigos y compañeros adolescentes o sencillamente integra de manera escasa o nula los valores trascendentales en el sistema de control psíquico social o de conciencia ética. De es modo, la satisfacción de las necesidades afectivas, entre ellas estima, aprecio, reconocimiento y comprensión, son fundamentales en la formación de los valores morales religiosos.

Por otra parte, la religión resulta un instrumento de autocastigo o un simple recurso para adquirir aceptación social cuando la experiencia religiosa implica las siguientes condiciones: se relaciona con practicas externas sin interés vital; se identifica con un código de "nosotros" y prohibiciones coartantes, o está mejor vinculada con sentimientos de culpa o enseñanza rígidas alejadas de la vida, que se predicán pero no se viven.¹¹

2.6 Cultura y Socialización en Relación con la Salud del Adolescente

El adolescente es el producto de un aprendizaje socialmente condicionado a través de la cultura, sobre una base biológica, y sometido a las restricciones sugeridas de los demás aspectos sociales, como la economía local. Parte de este aprendizaje se refiere al desarrollo de las percepciones y conductas relacionadas con la salud y la enfermedad. Los aprendizajes configuran el proyecto de socialización, el cual tiene por objeto asegurar la conformidad del nuevo miembro de la sociedad con los patrones de la cultura. Unos patrones son culturales, tales como aquellos que pautan la expresión de la sexualidad del adolescente, otros son puramente económicos, como por ejemplo la necesidad de explorar un mercado de consumidores adolescentes educados con la aivez por modas y por estimulantes como el alcohol y el tabaco.

Los valores introyectados desde la televisión y otros medios de comunicación de masas, por ejemplo, son proyectados desde el mundo de los intereses adultos de la sociedad que en general son políticos o económicos. Otros son simplemente efecto de la socialización realizada por los padres y profesores, si se acepta esta perspectiva, la pregunta respecto de cómo cambiar a los adolescentes para que obtengan una mejor salud podrían reformularse para decir de qué modo cambiar a los adultos que educan formal o informalmente a los adolescentes de una manera que estos reciban una socialización generada de más salud.

Muchos de los elementos recreativos presentes en la vida de los adolescentes occidentales, tales como música, alimentos de bajo contenido energético, cigarros, videos, juegos de videos, lugares deportivos, no son productos de la imaginación o de

¹¹ HURLOCK, Elizabet. B. Psicología de la Adolescencia. Pp. 271 a la 278.

la organización adolescente sino son producidos por los adultos para el mercado de los jóvenes, sin consideración de los aspectos de salud que la explotación de ese mercado puede dañar.

Si hay una cultura adolescente, es una cultura ampliamente manipulada por los adultos que comercializan lo que ellos inducen a los adolescentes a comprar. En América Latina el fenómeno de los cantautores muestra con cierta frecuencia a jóvenes componiendo música estimada y escuchada por jóvenes, música que a menudo trata de temas políticos además de los temas tradicionales de amor romántico. Sin embargo, la música rock estadounidense y europea con frecuencia también abarca la crítica política y social cuando está compuesta por grupos jóvenes, aunque no necesariamente adolescentes.

Existe el problema general de saber cómo los comportamientos y las actitudes de los hijos son influenciados por su interacción con otras personas significativas para ellos, los niños y los adolescentes aprenden o no a cuidar adecuadamente de su salud; son los adultos los que casi exclusivamente detentan el poder social necesario para construir el mundo y los recursos económicos y políticos para hacerlo así. Básicamente, los adolescentes viven bajo la influencia de una o más esferas dominadas por los adultos: la familia, los padres, la escuela, los medios masivos de comunicación.¹²

CAPITULO 3. METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA

El aumento de la actividad sexual entre personas adolescentes exige que los prestadores de servicio de salud tengamos conocimientos completos sobre metodología anticonceptiva y la actitud adecuada para prescribirla.

En los últimos años se ha comenzado a considerar como un derecho humano el poder decidir el número de hijos y el momento más oportuno para tenerlos.

Hoy en día los métodos se pueden conseguir en muchos lugares. Salvo excepciones, las farmacias venden preservativos, espermaticidas, espumas, sin receta.

Los centros de planificación familiar son los lugares que ofrecen información, prescripción y seguimiento de cualquier método. Pero cada vez más médicos y enfermeras, informan recetan y controlan los métodos anticonceptivos.

¹² MADDALENO. Op cit. Pp. 15 a la 22.

Los **Métodos Anticonceptivos**, son procedimientos empleados para evitar la fecundación del óvulo por el espermatozoide, se utiliza para evitar el embarazo. Se clasifican en métodos naturales, de barrera, químicos, hormonales, definitivos o irreversibles y los nuevos.

3.1 Métodos Naturales

Los métodos naturales son una forma de determinar los días del ciclo menstrual que no son fértiles. En ellos, no se utiliza ningún objeto o sustancia que modifique o interrumpa el funcionamiento natural del organismo, implican llevar un registro muy preciso del ciclo menstrual y otros signos tales como la temperatura diaria, consistencia del flujo vaginal.

El método del ritmo se basa en tres hechos:

1. La mujer adolescente normalmente produce un óvulo por período menstrual.
2. El óvulo tiene una vida fértil de 24 horas; esto requiere decir que durante esas horas puede ser fertilizado por el espermatozoide.
3. Los espermatozoides pueden vivir 48 horas después de ser depositados en la vagina.

Tipos de Métodos Naturales:

◊ **El del Calendario o Ritmo de Ojino.** Consiste en determinar los días fértiles de cada ciclo menstrual con el objeto de no tener relaciones sexuales durante esos días, varía de una mujer a otra y de un ciclo a otro. Para una mujer con un ciclo menstrual promedio de 28 días, el día de la ovulación generalmente entre el día 11 y 16 del ciclo; por lo tanto deberá abstenerse de tener relaciones sexuales entre el día 9 y el 20 de su ciclo menstrual. El ciclo menstrual empieza a contarse a partir del primer día de la menstruación.

◊ **El de la Temperatura Basal.** Consiste en tomarse diariamente la temperatura a la misma hora, antes de levantarse y antes de cualquier actividad; esto se hace con un termómetro y se anota todos los días con el objeto de determinar el día de la ovulación al ocurrir la ovulación hay una elevación muy pequeña de la temperatura normal. En los días en los que se observa la elevación de la temperatura corporal no se debe tener relaciones sexuales.

◊ **El del Moco Cervical o Billings.** Consiste en observar diariamente la consistencia del moco vaginal o flujo, que va cambiando durante el ciclo menstrual, haciéndose más espesa durante la ovulación (como clara de huevo), debe evitarse las relaciones sexuales durante este período. Además, el moco en este tiempo facilita la movilización de los espermatozoides, lo que aumenta la probabilidad de un embarazo.¹³

¹³ PICK. Op cit. Pp 123,124.

4 **Marcha Atrás o Coitus Interruptus.** El método consiste en que el hombre retira el pene de la vagina cuando se acerca el momento de la eyaculación y así depositar el semen fuera. Los motivos por los que la marcha atrás es poco fiable son:

1° Las secreciones preeyaculatorias del hombre suelen tener espermatozoides y por lo tanto puede producirse un embarazo aún sin eyaculación dentro de la vagina.

2° Es difícil el control para retirar el pene en el momento justo.

3° La eyaculación ocurre cerca de la vagina y los espermatozoides pueden llegar al útero ascendiendo por las secreciones vaginales. Este método puede ser negativo, física y emocionalmente, puede crear problemas de insatisfacción o dolores abdominales y en los genitales.

Ventajas

- 4 Para adolescentes religiosas o temerosas de usar un anticonceptivo más eficaz, el método del ritmo ofrece por lo menos algo de seguridad.
- 4 Es discreto.
- 4 Está al alcance de los adolescentes.
- 4 Es económico.

Desventajas

- 4 Alta probabilidad de riesgo de embarazo.
- 4 Se requiere llevar registros muy precisos durante mucho tiempo, y las adolescentes no asumen esa responsabilidad.
- 4 El método del ritmo sólo es efectivo en mujeres muy regulares, por lo que no se recomienda en adolescentes debido a que son irregulares aún por la etapa de crecimiento y desarrollo.
- 4 En las adolescentes es difícil precisar la ovulación, ya que durante esta época de la vida el ciclo menstrual es irregular debido a diferentes cambios hormonales.
- 4 La adolescente aún no conoce las características del moco cervical.¹⁴
- 4 La adolescente desconoce la interpretación del termómetro.
- 4 La adolescente no acude a centros de salud o clínicas ante el surgimiento de dudas.

¹⁴ CURION INTERACTIVA. Op cit. Temas de Hoy (Cd-Rom) 1996.

3.2 Métodos de Barrera

Condón o preservativo. Es un método de barrera que impiden que el óvulo y el espermatozoide lleguen a encontrarse. Es una cubierta o funda hecha de hule (látex) muy delgado o de piel de animal.¹⁵

Ventajas

- Destaca su fiabilidad, su fácil obtención, su falta de efectos secundarios en el organismo, no necesitan de control médico, no tiene riesgos para la salud.
- Ayuda a proteger contra enfermedades de transmisión sexual.
- Previene embarazos no deseados.
- Muchas adolescentes consideran una ventaja para ellas el hecho de que la colocación del condón sea responsabilidad del hombre.
- Tanto hombres o mujeres adolescentes lo pueden comprar sin límite de edad.
- Tiene alto grado de eficacia; de cada 100 mujeres que lo usan como método para prevenir un embarazo, ocurren en promedio 10 embarazos durante el primer año de uso.
- Aumenta de manera importante su efectividad cuando la mujer usa simultáneamente un anticonceptivo vaginal como óvulos o espuma.
- No requiere receta médica.

Desventajas

- La necesidad de un uso cuidadoso en todas las relaciones sexuales, su relación temporal con la relación sexual (ha de ser colocado poco antes o durante el coito) y la necesidad de tenerlos siempre disponibles.
- Si no se usa con precaución se puede romper.
- Se necesita tener mucho cuidado al retirarlo.
- Algunos adolescentes sienten vergüenza portar entre sus cosas los condones.
- Si el adolescente desconoce la utilización, tiene que acudir a clínicas o centros de salud para que le proporcionen información y condones.
- Algunos adolescentes no cuentan con los recursos económicos para su adquisición.¹⁶

Condón Femenino. Es de plástico. Recubre la vagina desde un anillo que lo ancla a la vulva hasta otro interior que rodea el cuello del útero.

Ventajas

- Destaca su fiabilidad, su fácil obtención, su falta de efectos secundarios en el organismo, no necesitan de control médico, no tiene riesgos para la salud.

¹⁵ PICK, Op cit. Pp. 115.

¹⁶ CURION INTERACTIVA. Op cit. (CD-ROOM)

- ♣ El condón femenino es el único método para la mujer que previene infecciones transmisión sexual y embarazos no deseados.
- ♣ Se coloca fácilmente como si fuera un tampón y puede colocarse antes de la relación sexual.
- ♣ Tanto hombres o mujeres adolescentes lo pueden comprar sin límite de edad.
- ♣ No requiere receta médica.

Desventajas

- ♣ Si no se usa con precaución se puede romper.
- ♣ Se necesita tener mucho cuidado al retirarlo.
- ♣ Algunas adolescentes sienten vergüenza portar entre sus cosas los condones.
- ♣ Temor a que los padres o familiares puedan descubrirlo.
- ♣ Algunas adolescentes no cuentan con los recursos económicos para su adquisición.
- ♣ Aún no son tan fácil de adquirirlos.

Dispositivo Intrauterino (DIU). El DIU es un dispositivo de plástico suave, flexible y de cobre que el médico o la enfermera inserta en la cavidad del útero. Cada dispositivo tiene una guía que sirve para que la mujer revise si está en el lugar correcto. El DIU produce cambios en el revestimiento del útero, de manera que previene un embarazo.¹⁷

Ventajas

- ♣ El DIU protege contra el embarazo impidiendo la fertilización del óvulo o su implantación en el útero.
- ♣ El DIU puede estar dentro del útero y ser activo desde uno hasta cinco años dependiendo del modelo, y de las revisiones que se hagan en la clínica mensualmente.
- ♣ Es seguro casi en un 95 – 98% de los casos.
- ♣ Es un método seguro para aquellas adolescentes que tienen una pareja estable.

Desventajas

- ♣ No es un método conveniente para mujeres que no han tenido hijos.
- ♣ El DIU no es recomendable cuando se tienen varias parejas, por la posibilidad de contraer una infección, ya que con el DIU las infecciones son más graves.
- ♣ Con el DIU las menstruaciones suelen ser más dolorosas y abundantes.
- ♣ Sólo es colocado por la enfermera o el médico.

¹⁷ PICK. Op cit. Pp.12.

3.3 Métodos Químicos

Su poder anticonceptivo se basa en su capacidad para eliminar los espermatozoides.

Espumas, Óvulos, Cremas y Jaleas. Son sustancias químicas como espermaticidas que se insertan hasta el fondo de la vagina antes del coito y que matan o inmovilizan a los espermatozoides sin dañar el tejido vaginal.

Ventajas

- ◄ Son fáciles de adquirir.
- ◄ Son fáciles de usar, no conlleva riesgos para la salud, si ocurre un embarazo, utilizándolos no hay alteraciones en el feto.
- ◄ No hay nada que quitar después del coito.
- ◄ Pueden ser comprados por las y los adolescentes.
- ◄ De cada 100 mujeres que usan un anticonceptivo vaginal, alrededor de 18 se embarazan en el primer año de su uso; cuando el hombre usa condón se logra un mayor grado de protección.
- ◄ Los espermaticidas por si solos no son muy fiables pero su seguridad aumenta cuando se utiliza junto con el preservativo.
- ◄ Las espumas son de acción rápida y los óvulos actúan desde el momento en que se disuelven.

Desventajas

- ◄ Rara vez causan irritación.
- ◄ Deben de colocarse antes de cada coito.
- ◄ Si no se utiliza exactamente como se indica no son efectivos.
- ◄ El y la adolescentes deben llevar a cabo las instrucciones precisas.
- ◄ Algunos adolescentes sienten vergüenza acudir a la farmacia para adquirirlos.
- ◄ Algunos adolescentes carecen de recursos económicos para adquirirlos.
- ◄ Temor ante padres o familiares al descubrirlos.¹⁸

3.4 Métodos Hormonales

Píldora o Pastilla. Este tipo de método hormonal actúa suprimiendo la ovulación; al no madurar los óvulos no puede darse un embarazo y por ello no puede haber riesgo de un aborto.

Las píldoras son series menstruales de las píldoras que contienen dosis pequeñas de hormonas semejantes a las que se producen en el cuerpo de la mujer. Funcionan evitando la ovulación, esto es, la liberación de un óvulo. Mientras la mujer toma la

¹⁸ CURION INTERACTIVA (CD-ROOM). Op cit.

píldora, es la píldora que controla el tiempo de su ciclo menstrual, no lo controla las hormonas de la mujer.

Ventajas

- Es uno de los métodos más efectivos; de 100 mujeres que usan la píldora, aproximadamente 2 tienen la probabilidad de embarazarse durante el primer año de uso.
- Las píldoras son un método muy seguro, si se toma regularmente y se consulta antes de tomar otros medicamentos por si pueden restarle efectividad.
- No hay necesidad de insertar nada en la vagina, ni antes ni después del coito.
- Los ciclos menstruales se hacen más regulares, con menos cólicos y menos sangrado.

Desventajas

- Algunas desventajas de menor importancia que se pueden presentar en la adolescencia son: náuseas, dolor o sensación de presión en los pechos, subir o bajar de peso; estos problemas generalmente desaparecen después de dos o tres meses de uso.
- No deben usar la píldora adolescentes con problemas de coágulos, problemas hepáticos, e historia de diabetes en la familia.
- A veces ocurre que las adolescentes se olvidan que tienen que tomarse la píldora todos los días. En otras ocasiones no se acuerdan si ya se la tomaron.
- En algunas adolescentes al empezar a tomar las píldoras se produce un ligero aumento de peso de unos 2 a 3 kgs., si el aumento fuera mayor es necesario comentarlo con el médico.
- Puede haber aumento de la presión sanguínea.
- Son fáciles de adquirir.
- La píldora no debe tomarse hasta haber finalizado el crecimiento y no antes de transcurridos dos años desde la aparición de la menstruación.
- No es recomendable en adolescentes que tengan el hábito de fumar.

Inyecciones. Los anticonceptivos inyectables son dosis que se inyectan en el músculo cada 4, 8 ó 12 semanas según la presentación.

Ventajas

- La inyección es un método seguro, siempre y cuando la adolescente recuerde de la prescripción.
- No hay necesidad de tomarse nada.
- No requiere receta médica, a la adolescente se le otorga en el centro de salud.
- Es un método eficaz para la adolescente que tiene una relación estable.

Desventajas

- ◊ La adolescente debe acudir a su clínica o centro de salud para su control periódico.
- ◊ Olvido en adolescentes para la fecha de su aplicación.
- ◊ La inyección es un método hormonal y el efecto no deseable pero común en las adolescentes que optan por este es el sangrado esporádico durante su ciclo y la posibilidad de que la menstruación pueda desaparecer.
- ◊ La fecundidad puede restablecerse más que con las píldoras.
- ◊ Temor a la punción en el glúteo.¹⁹

Método Anticonceptivo de Emergencia. Son pastillas anticonceptivas tradicionales, de las que se toman a diario, pero se administran en dosis concentradas y por corto tiempo. Pretende impedir el embarazo después de un coito o por la rotura del preservativo. Dependiendo del ciclo menstrual en que se encuentre la adolescente, al ingerirlas, pueden:

- Impedir la liberación del óvulo Ovulación;
- Prevenir la fecundación;
- Impedir la implantación en el útero.

Ventajas

- ◊ De 100 mujeres que tengan una relación sexual no protegida, se calcula que alrededor de ocho pueden llegar a embarazarse. Si todas utilizarán la anticoncepción de emergencia correctamente, se estima que sólo habría dos embarazos en vez de ocho.
- ◊ La seguridad es muy alta, si se sigue correctamente las indicaciones y se realiza en el tiempo adecuado.
- ◊ Son fáciles de adquirir.

Desventajas

- ◊ Si no se toma en los tiempos establecidos (dentro de 72 horas después de la relación sexual no protegida).
- ◊ En algunas adolescentes pueden aparecer náuseas, vómito, dolor de cabeza, cansancio, molestias en los senos.
- ◊ Muy importante, si la adolescente vomita en la primera hora, deberá repetir la dosis.
- ◊ Temor a que sus padres o familiares descubran las píldoras.
- ◊ Algunas adolescentes no tienen los recursos económicos para la compra de las pastillas.

¹⁹ PICK. Op cit. Pp. De la 110 a la 113.

3.5 Nuevos Métodos Anticonceptivos

Actualmente se están investigando o ya están disponibles en algunos países por lo que aumentarán las posibilidades de escoger el método más adecuado.

Algunos de ellos son:

Norplant. Este método es hormonal; los implantes subdérmicos consisten en 6 cápsulas de silicona que contienen una sustancia llamada Levonorgestrel en el antebrazo o en otro lugar del cuerpo, sus efectos se mantienen durante cinco años y pueden ser retiradas antes o ser remplazadas por otras cuando hayan caducado. Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo que dificulta la entrada de los espermatozoides en el útero.

Las contraindicaciones y los efectos secundarios son similares a los de la mini píldora pero su seguridad es muy alta.

La fertilidad se recupera al retirar los implantes. Aún es un método con poco auge, y la mayoría de la población adolescente lo desconoce; además de que su venta es elevada.²⁰

CAPITULO 4. REPERCUSIONES DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES

4.1 Infecciones de Transmisión Sexual

Uno de los aspectos poco favorables dentro de la sexualidad humana son las infecciones de transmisión sexual. Estas enfermedades son aquellas que se van a contraer por medio de contacto sexual, con una persona infectada previamente; aunque también pueden tener otras vías de transmisión como la maternofetal o contacto con sangre contaminada.

De acuerdo con los reportes y boletines epidemiológicos del sector salud en los últimos años se ha observado un marcado aumento entre los jóvenes sexualmente activos; estos datos resultan preocupantes el hecho de que estas infecciones como la moniliasis, tricomoniasis aunque se consideran menos graves han llegado a proporciones epidémicas entre algunos grupos de adolescentes. Dentro de este grupo es importante mencionar que uno de los factores condicionantes para que se de el contagio de alguna de estas infecciones, es la información obtenida de los diferentes medios como son sus padres, amigo, escuela, revistas etc. por otro lado es que cuando un adolescente se llega a contraer alguna de estas infecciones por "pena" o "vergüenza"

²⁰ Página de Internet: www.onctv.ipn.mx

no acude al servicio médico y tampoco cuenta con el recursos y apoyo necesarios de una sociedad recriminatoria, por lo que se convierte en un círculo vicioso puesto que el adolescente al tener conductas desafiantes está seguirá contagiando a su o a sus parejas y así sucesivamente.

Una de las infecciones de transmisión sexual que ha azotado a la sociedad a escala mundial es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El adolescente que está infectado con esta enfermedad lo estará por el resto de su vida; este hecho reviste particular importancia puesto resulta casi imposible engendrar vida antes del inicio de vida reproductiva. Otras de las infecciones que está intimamente ligada con la infabilidad es el virus de papiloma humano (VPH) pueden ser sintomática o producir verrugas o asociarse a diversas neoplasias benignas o malignas. El adolescente infectado con alguna de las infecciones de transmisión sexual trae consigo grandes repercusiones tanto a nivel emocional, social y sobretodo económico para sus familias en el caso de VIH pues se vuelven dependientes, se ve coartado su proyecto de vida y por tanto no generan productividad para el país.

Por todas estas repercusiones es importante la educación para la salud, es vital que el adolescente tenga la información acerca de cómo prevenir estas infecciones como es evitar compañeros sexuales múltiples; conocer bien al compañero (a) sexual; evitar el uso de droga; evitar agujas contaminadas; evitar contacto con fluidos corporales como la sangre, semen; usar preservativo correctamente del preservativo; y la abstinencia; estas tan solo son algunas mediada preventivas para evitar la infecciones de transmisión sexual.

Cabe hacer hincapié que el preservativo masculino y femenino es el único método que tiene una función ambivalente, es decir, sirve para la prevención de ITS y embarazos no deseados; sin embargo los adolescentes tienden a confundir la información pues ellos creen que todos los métodos anticonceptivos funcionan para prevenir ambas.²¹

4.2 Embarazo

Se estima que ocurren aproximadamente 15 millones de embarazos por año en adolescentes de todo el mundo. En nuestro país no contamos con cifras confiables ni exactas sobre la frecuencia de este evento.

Factores predisponentes. Además de la condición propia del adolescente, existen factores de riesgo tanto en el ámbito como en el ambiente social que lo llevan a buscar prematuramente relaciones sexuales sin pensar siquiera en la consecuencias.

Algunos de las adolescentes embarazadas proceden de un medio socioeconómico bajo, es frecuente que formen parte de familias disfuncionales o desintegradas y que tuvieron una información precaria e inadecuada. Además, otro factor que es de suma

²¹ MARTÍNEZ. R. La Salud del Niño y del Adolescente. Pp.138.

importancia es la erotización de la sociedad en que vivimos; basta con observar los siguientes datos: la televisión y otros medios de difusión se ha convertido en la actualidad en la fuente principal de educación sexual. En particular, la televisión ofrece a los adolescentes una viva imagen sobre el mundo, antes secreto de los adultos; un mundo en el que se pueden precisar miles de referencias, alusiones y conductas sexuales cada año, pocas de las cuales hacen mención a la abstinencia, la responsabilidad sexual y al empleo de métodos anticonceptivos. Otros medios (revistas, películas, conciertos de música, etc) se han vuelto cada vez más explícitos desde el punto de vista sexual, sobre todo durante los últimos años.

Consecuencias biopsicosociales del embarazo en los adolescentes. Generalmente un embarazo en estas condiciones es palpado como algo trágico, vergonzoso para una muchacha de esta edad y su familia, por si esto fuera poco, los riesgos de tipo médico son mayores que en la edad adulta. Por ejemplo, es bien sabido el incremento de la morbi-mortalidad materno infantil en este grupo entre lo cual podemos mencionar la toxemia, el trabajo de parto prolongado y la hemorragia postparto. Los niños suelen ser de peso bajo o prematuros. Por otra parte, si la muchacha decide abortar, el riesgo de perforación uterina, infección o muerte es muy elevado.

Más alarmante aún, que los peligros médicos señalados, son las repercusiones socio – económicas del embarazo no deseado de la adolescente. La mayoría de las chicas que se hallan en este caso son abandonadas por el novio y en ocasiones son expulsadas de su hogar. Por lo tanto, no es de extrañar que tengan que trabajar o pronto vuelvan a tener otro hijo del tal suerte que les es prácticamente imposible continuar con sus estudios.

Cuando la adolescente soltera se sabe embarazada, tiene que hacer frente también a situaciones psicológicas difíciles. Primero se provoca una considerable angustia y un gran sentimiento de culpabilidad, tienen que decidir entre el aborto o proseguir con el embarazo lo cual las ubica en un callejón sin salida. Aunque raro, algunas optan por el suicidio.

Por el contrario, si al quedar embarazada tanto ella como el novio deciden casarse, se lanzan a un matrimonio apresurado que por desgracia tiene muchas posibilidades de terminar en una separación por la ruptura. Además de lo mencionado, es frecuente que queden sentimientos de minusvalía y de culpa, y con fobias sexuales tales como el rechazo al sexo o a los hombres. Lo expuesto pone en relieve el panorama que le espera a la muchacha y a su hijo que fueron víctimas de un problemas social que todavía estamos lejos de prevenir y de enfrentar con madurez una vez que sea presentado.²²

²² Idem. Pp.1136,1137,1138.

CAPITULO 5. ENFERMERIA Y LA ATENCIÓN PRIMARIA

5.1 Historia y Definición de Enfermería

La historia de la enfermería data desde que los papales tradicionales de la mujer como esposa, madre, hija y hermana siempre han consistido en el cuidado y la alimentación de los demás miembros de la familia, existen evidencias de las sociedades antiguas en donde ayudaban a los enfermos y a las personas incapaces de cuidarse por si mismas y con el paso del tiempo el papel de la enfermera se ha ido transformando para así proporcionar asistencia, educación y apoyo a la sociedad.

Las primeras narraciones de las sociedades antiguas ofrecen poca información sobre las personas encargadas de cuidar a los enfermos, el papel de las enfermeras como lo menciona el antiguo testamento eran aquellas que cuidaban a los lactantes y niños, a los enfermos y a los moribundos y que actuaban como comadronas asistiendo a las mujeres durante el embarazo y el parto.

El papel de la religión ha tenido un gran impacto en el desarrollo de la enfermería en occidente, las mujeres no eran las únicas que prestaban servicios de enfermería; en el siglo III en Roma existía una organización de hombres el cual se encargaba de brindar cuidados a los enfermos y a los moribundos durante la gran plaga de Alejandría; durante las cruzadas diversas ordenes de caballería, formaron compañías de hermanos de armas que prestaban cuidados a sus compañeros heridos o enfermos, los cuales construyeron muchos hospitales.

Con el crecimiento de la iglesia católica se edificaron numerosos hospitales y hubo muchas instituciones que se especializaron en el cuidado de los huérfanos, viudas, ancianos, pobres y enfermos, durante la edad media se fundaron ordenes religiosas masculinas y femeninas, militares con la finalidad principal de cuidar a los enfermos.

La revolución intelectual de los siglos XVIII y XIX dio lugar a la revolución científica, la revolución industrial; y durante esta época la enfermería era poco aceptada y carecía de prestigio, el único papel aceptable de enfermera era desempeñado entre la misma orden religiosa en la que se facilitaban estos servicios formando parte de la caridad cristiana.

La creación del instituto en Kaiserwerth, Alemania del Instituto de Diaconizas cambio todo esto, hizo que se reconociera la necesidad de servicios prestados por la mujeres para el cuidado de los enfermos, la escuela de enfermeras Kaiserwerth preparaba y enseñaba a cuidar a los enfermos, además preparaba a las enfermeras para que iniciaran visitas que les enseñaba la doctrina religiosa, la ética y la farmacia.

Florence Nightingale, la alumna más famosa de Kaiserwerth creía que había sido llamada por dios para ayudar a los demás y a mejorar el bienestar de la humanidad a pesar de la oposición de su familia y del código social que regía la vida de las jóvenes inglesas acomodadas.

Durante la guerra de Crimea, los cuidados insuficientes que recibían los soldados provocaron un escándalo público; Sir Sidney Herbert del ministerio de la guerra pidió a Florence que reclutara un contingente de enfermera para cuidar a los enfermos y heridos en la guerra. Más tarde creó la Nightingale Training School For Nurses, la escuela sirvió de modelo para la creación de otros centros. Los esfuerzos de Florence Nightingale y sus colaboradores transformaron el prestigio de la enfermería convirtiéndola en una ocupación respetable para la mujer.²³

La enfermería es una profesión en busca de una identidad. Sin embargo, a pesar de una tradición histórica como práctica y de los conocimientos acumulados, la enfermería no goza de un espacio epistemológico, las muy cambiantes situaciones en que históricamente se tienen que desenvolver su práctica y la estrecha vecindad con otras disciplinas que gozan de su superior estatuto.

La enfermería tiene tantos aspectos científicos como otros afines a las artes; por lo tanto, la enfermería como disciplina es más amplia, que la ciencia enfermería y su unicidad se fundamenta en una perspectiva más bien que en su objeto de indagación o metodología.

En resumen, la disciplina y la práctica clínica de la enfermería comparten una relevancia social y un objetivo práctico comunes. Sin embargo, la disciplina, que es un cuerpo de conocimiento, no debe confundirse con su campo práctico asociado, el cual abarca los procesos de investigación conductual, proporción de servicios y educación.

El objetivo de la enfermería se ha ampliado desde la atención al individuo enfermo hasta su cuidado tanto en salud como en enfermedad, y desde la atención del individuo de forma aislada, hasta el cuidado de la familia e incluso de toda una comunidad. Hoy en día el objetivo principal es el conocimiento de las necesidades, aún en situaciones de salud y la independencia de la enfermera.

El objetivo de la enfermera, es brindar cuidados a toda persona y/o comunidad que lo requiera, sana o enferma, tomando en cuenta sus tres esferas: biopsicosocial y de manera holística; para el restablecimiento físico y mental.

La enfermería implica la interrelación entre todas las personas que se interesan en las respuestas del cliente frente a los problemas de salud actuales o potenciales. Hoy en día, existe gran interés en el todo que es la persona; no se considera tan sólo un ente físico, sino un ser biopsicosocial. La función de enfermería se desarrolla en cuatro niveles de salud:

²³ HERNÁNDEZ Conesa Juana. HISTORIA DE LA ENFERMERIA, Pp. 23, 39 y 53 a 60.

1. **Promoción de la salud.** Proporcionar la salud significa ayudar a todas las personas a desarrollar las aptitudes que necesitan para mantener y reforzar su bienestar. Su objetivo es llegar al nivel óptimo de salud y el bienestar.
2. **Mantenimiento de la salud.** Las enfermeras realizan este tipo de actividades con el objetivo de ayudar al cliente a mantener su estado de salud. Se puede estimular a una persona madura sometida a un tratamiento prolongado a que realice determinados ejercicios físicos que mantenga su fuerza muscular y su capacidad de movimiento.
3. **Recuperación de la salud.** Implica ayudar a las personas a mejorar su salud después de un problema o una enfermedad. Comprende actividades diversas, como enseñar al individuo a proteger una herida quirúrgica, cambiarse o a conseguir la mayor fortaleza física que sea capaz de desarrollar.
4. **Reparación ante la muerte.** La enfermera se ocupa de confortar u cuidar a las personas, sea cual sea su edad, durante la fase terminal y muerte. Estas actividades se realizan en los hogares, hospitales, facilitando la posibilidad de brindar este tipo de cuidados.²⁴

5.2 Salud Pública

La Salud Pública se refiere a la salud de la colectividad. Aquí el interés se centra en la salud de la población, y en el individuo.

La Salud Pública es el conjunto de creencias y artes encaminadas a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la deficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizada de la comunidad, mediante:

- ▶ El saneamiento.
- ▶ El control y erradicación de las enfermedades.
- ▶ La educación para la salud.
- ▶ La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz de las enfermedades.
- ▶ El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada individuo un nivel de vida de acuerdo para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo, que el ser humano se encuentre en condiciones de disfrutar de su derecho natural a la salud y a la longevidad.

²⁴ KOZIER, Erb, Blais. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Procesos y Práctica. Pp. 10-13.

Funciones de la Salud Pública

La salud Pública tiene funciones directas e indirectas: las primeras se refieren a las labores que se dirigen a la población, y las segundas, aunque están relacionadas con dichas labores no se realizan o no benefician a la población en forma inmediata.

Funciones Directas:

1. Promoción de la Salud
 - ◄ Educación para la salud
 - ◄ Nutrición
2. Protección de la salud
 - ◄ Control y erradicación de enfermedades
 - ◄ Saneamiento
3. Restauración de la salud
 - ◄ Atención médica
4. Rehabilitación

Funciones Indirectas:

1. Investigación
2. Legislación
3. Desarrollo de recursos humanos
4. Estadística

De las funciones directas, la promoción y la protección corresponden a la prevención; las cuales es necesario impulsar por tratarse de acciones tendientes a evitar la enfermedad, que debe ser la conducta más importante del equipo de salud, sin menospreciar el hecho de que siempre habrá que desarrollar programas de atención médica y rehabilitación por que siempre habrá enfermos y personas con determinadas incapacidades.²⁵

5.3 Niveles de Atención:

Dentro del Sistema Nacional de Salud, se cuenta con tres niveles de atención, que son:

Primer Nivel de Atención: Se refiere al primer contacto de la población con los servicios de salud que sólo disponen de recursos limitados, pero que se estima pueden resolver hasta un 85% de los problemas médicos comunes. Este nivel básicamente es

²⁵ Sánchez Rosado Manuel. Elementos de Salud Pública, Pp.233,243.

de carácter promocional, educativo, de protección específica y de atención de enfermos que requieren una medicina simplificada.

Se realiza vigilancia epidemiológica, detección oportuna de enfermedades crónicas, planificación familiar, control del embarazo, apoyo al control sanitario y a la vigilancia del medio, promoción del saneamiento y capacitación de la población en el cuidado de su salud, así como la referencia de pacientes al segundo y tercer nivel.

Segundo Nivel de Atención: Es el que atiende los problemas no resueltos del primer nivel, cuenta con mayores recursos de diagnóstico y tratamiento para padecimientos no muy complejos y que pueden requerir hospitalización cuenta con especialidades básicas de pediatría, gineco – obstetricia, cirugía general, medicina interna, y que se considera resuelve un 12% de la patología.

Tercer Nivel de Atención: Comprende a hospitales e institutos que tienen recursos sofisticados para la atención de casos complejos, no resueltos en el segundo nivel, cuenta con súper especialidades y además realizan importantes labores, docencia e investigación.²⁶

De los cuales la investigación se centra en el primer de atención, de los diferentes métodos anticonceptivos hacia los adolescentes.

5.4 Atención Primaria de Salud

La Atención Primaria de Salud: "Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías científicamente fundados y socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Representa el primer contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria".

La estrategia de la atención primaria se sustenta en los siguientes aspectos:

1. Extensión de la cobertura con servicios de salud y mejoramiento del ambiente, y en lo que debe concederse énfasis especial a las actividades de promoción y prevención, e incluyendo la estructuración y funcionamiento de los tres niveles de atención, a fin que la población tenga la oportunidad de ser atendida en el servicio que su problema requiere, con la oportunidad y calidad debidas.

²⁶ KOZIER, ERB, Blais. Op cit. Pp. 17 a la 21.

2. Voluntad política bien definida, ajustada a las características socioeconómicas y necesidades de salud.
3. Organización y participación comunitaria, fundamentalmente encaminada a orientar y promover la aptitud y la conducta necesarias para valorar su situación de salud, asuma responsabilidades en su cuidado, intervenga en las decisiones para que no sea un simple objeto, sino sobre todo, protagonista en la solución de sus necesidades.
4. Uso de tecnología apropiada de acuerdo con la capacidad del país, evitando gastos innecesarios y la tendencia muy acentuada de medicalizar la salud.
5. Coordinación intersectorial, dada la repercusión de las acciones de los otros sectores en la salud y la necesidad de integrarlas para lograr un mejor rendimiento de los recursos, se ha considerado que la atención primaria de salud forma parte del Sistema Nacional de Salud y del conjunto del desarrollo socioeconómico y social.

Los servicios mínimos que debe comprender la atención primaria son:

- a) Promoción de la nutrición adecuada y de un abastecimiento de suficiente agua potable.
- b) El saneamiento básico
- c) La salud de la madre y del niño, incluida la planificación familiar
- d) La inmunización contra las enfermedades prevenibles por vacunación
- e) La prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales, la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondientes.
- f) El tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes.

Objetivo de la Enfermería en la Atención Primaria

La atención sanitaria moderna se conduce por una filosofía holística. La relación actual enfermera – cliente es más emocional y humana, no dirigida hacia un problema de salud en particular sino hacia la propia persona. Lo más importante es la salud del individuo, considerado como un todo, para lo que se requiere la integración tanto de experiencias como de conceptos. Así mismo la inserción de la práctica profesional se amplia a la comunidad, tanto en forma de atención domiciliaria como en centros de atención primaria. Estas actividades no sólo involucran al individuo enfermo sino también a mejorar la salud del sano.²⁷

²⁷ SÁNCHEZ. Op cit. Pp.233,243.

5.5 Educación para la Salud

La educación para la salud comprende los conocimientos y vivencias que determinan que las personas y los grupos humanos tomen conciencia sobre la salud y adopten conductas y hábitos favorables para la promoción, protección y restauración de la salud individual, familiar y colectiva. Comprende los procesos que establecen de manera formal y los de carácter informal.

La educación formal comprende las actividades educativas que se imparten en forma planeada, organizada y sistemática para alcanzar ciertos objetivos previamente determinados. A la educación formal le compete una seria responsabilidad de transmisión de conocimientos y formación de conductas adecuadas en relación con la promoción, protección y restauración a la salud. La educación Informal, es la que reciben las personas a través de sus vivencias diarias en su relación con el ambiente físico y social; es sobre todo, práctica y derivada de la realidad.

La finalidad de la educación sanitaria es ayudar a los individuos a promover, proteger y restaurar la salud mediante su comportamiento y esfuerzo. El conocimiento y las experiencias que tenga la población con relación a la promoción, protección y restauración de la salud, son factores que condiciona en buena parte el comportamiento de la misma, en cuanto a salud y enfermedad. Este comportamiento está relacionado con las condiciones económicas y sociales, y con el nivel de vida, por que al igual que la Salud Pública, la educación para la salud es interdependiente de la economía, la educación, la organización social y valores culturales.

Importancia de la educación para la Salud

1. Intenta fomentar la organización comunitaria mediante la reflexión crítica de aquellos factores sociales, políticos, económicos y ambientales que inciden en el estado de salud de la población en función de acciones concretas y organizadas para transformarlas.
2. Proporciona y estimula a un espacio de intercambio entre distintas formas de saber, tales como el conocimiento técnico científico y otras formas de conocimiento local a través de un diálogo democrático entre ellos. Reconoce la pluralidad cultural en que se desarrolla y la legitimidad de otra lógica, facilitando el encuentro horizontal entre distintas vertientes culturales y racionales.
3. Al involucrar a la comunidad en actividades de salud va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre el camino hacia otras formas de comportarse con su propio desarrollo.

La educación para la salud debe ajustarse a las necesidades de la comunidad, de las familias y de los individuos de acuerdo con el procedimiento que se siga.

El contenido educativo debe comprender los siguientes aspectos: 1) existencia del problema o de la enfermedad, 2) las causas y los mecanismos de transmisión, 3) los

daños los que ocasiona al individuo, a la familia y a la comunidad, 4) medidas que se deben tomar para su prevención; 5) conducta del individuo y de la familia ante la enfermedad.

Aunque existe en todas las edades la capacidad de cambiar de ideas, actitudes y comportamiento, es indudable que este cambio depende de muchos factores, entre otros, la edad, estructura económica, vivencia, valores culturales, intereses, recursos y técnicas que se emplean.

Los procedimientos que se siguen en la educación para la salud se pueden agrupar en los tres siguientes:

- 1) individuales
- 2) Grupales
- 3) Medios de comunicación social

Los procedimientos individuales comprenden la entrevista, que pueden realizarse expresamente para orientación sobre algún aspecto de salud o aprovechando el contacto por algún otro motivo.

Los procedimientos grupales son utilizados por el personal de salud y en ellos se deben aplicar las técnicas de trabajo con grupos, apoyados por los medios auxiliares didácticos. Cuando las actividades comprenden pláticas a grupos sobre temas específicos, al educador para la salud le corresponde promover estas pláticas para que sean médicos, enfermeras, ingenieros sanitarios, según el tema, quienes los imparten; pero también en el nivel operativo es frecuente que el educador imparta orientación directa en ciertos temas.

Los medios de comunicación social tienen la ventaja que permiten una gran cobertura, por su enorme penetración, pero debe tenerse información a qué grupos llegan. La televisión en las grandes comunidades urbanas alcanza a casi todos los hogares; sin embargo, en las comunidades rurales este medio cubre poca población; la radio tiene más penetración. Un problema de los medios de comunicación social es que los temas no pueden particularizarse a cada situación concreta, sino que se abordan en forma general.

Los servicios de salud deben promover una mayor participación de los medios de comunicación social en estas labores, estableciendo congruencia con las acciones correspondientes de orden grupal e individual.²⁸

²⁸ SÁNCHEZ. Op cit. Pp. 140 a la 145.

5.6 Intervenciones de Enfermería en la Educación para la Salud

El recurso más poderoso para alcanzar mejores niveles de salud y promover el desarrollo es la educación. La escuela en todas sus modalidades constituye un espacio privilegiado para proporcionar a los adolescentes los conocimientos y habilidades necesarios para la promoción y el cuidado de salud de su familia y su comunidad.

La salud de los adolescentes depende de muchos factores, de la biología humana, el estilo de vida, la organización de la atención a la salud y el entorno físico y social que rodean al individuo, hoy en día nuestro sistema de salud no sirve para enfrentarse correctamente a los principales problemas de salud de nuestro tiempo.

Es por ello que la promoción de la salud pretende enfrentarse a los desafíos de reducir las enfermedades e incrementar el ámbito de la prevención y ayudar a las personas para mejorar su nivel de salud y bienestar.

Enfermería en respuesta a la problemática del aumento considerable de embarazos a temprana edad y a infecciones de transmisión sexual sin protección; debe de participar en programas de planificación familiar, además de desarrollar su formación en los tres niveles de atención, enfatizando la formación en medidas preventivas y dirigidas a la atención de la salud reproductiva durante la adolescencia, detectando y disminuyendo aquellos factores de riesgo que puedan producir daños en el mismo.

3. JUSTIFICACIÓN

El adolescente a pesar de contar con una serie de información sobre metodología anticonceptiva obtenida a través de diferentes medios de comunicación, como son la radio, la televisión, la escuela, el sector salud; no se interesa de adoptar algún método anticonceptivo que le permita gozar de una vida sexual, evitando un embarazo no deseado ni planeado.

Los adolescentes no están preparados física, ni psicológicamente para la responsabilidad de cuidar, educar y proteger a ese nuevo ser, ya que aún continua con su desarrollo físico y emocional. Por otro lado, la adolescente aún depende económicamente de los padres, al embarazarse, en ocasiones se ve en la necesidad de abandonar la escuela y salir a buscar trabajo para generar ingresos par la manutención de su familia, lo que para el país no es conveniente, por que lejos de ser un profesionista productivo para la nación, le genera mayor demanda.

A los jóvenes tal vez no les interesa adoptar un método anticonceptivo, debido al proceso de cambios que experimenta durante la etapa de la adolescencia, como son físicos y emocionales, lo que los hace ser rebeldes y desafiantes ante su propia adolescencia, la sociedad y ante su propia familia, por ello son una población muy vulnerable.

Las principales causas de salud durante la adolescencia son las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, depresión, en severos casos el suicidio, entre otros. (Programa Nacional de Salud, 2001).

4. OBJETIVOS

- Identificar los diferentes factores que influyen en la falta de adopción de métodos anticonceptivos durante la Adolescencia en la Escuela Secundaria Diurna No. 73 "Lic. Isidro Fabela Alfaro".
- Determinar que la falta de una correcta información repercute en la adopción de métodos anticonceptivos durante la adolescencia.
- Proponer un Programa de Trabajo que permita a los adolescentes el acceso a la información sobre metodología anticonceptiva.

5.HIPÓTESIS

La falta de una correcta información obtenida de los medios de comunicación como son la radio, la televisión, la escuela, el sector salud no permite la adopción de un método anticonceptivo durante la Adolescencia.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de Investigación

Es una investigación de campo ya que se realiza en una escuela secundaria; de tipo transversal ya que los datos obtenidos de las encuestas sólo se utilizan en un momento determinado, y por último es una investigación de tipo cuantitativa ya que el análisis de la información se realiza mediante procedimientos estadísticos.

6.2 Universo

Alumnos de la "Escuela Secundaria Diurna No.73 "Lic. Isidro Fabela Alfaro", la cual se encuentra ubicada en la calzada de Tlalpan No.2822 en la colonia San Pablo Tepetlapa, delegación Tlalpan.

6.3 Muestra

Se tomó una muestra de 247 alumnos del turno matutino; de los cuales 123 pertenecen al segundo año y 124 pertenecen al tercer año.

La muestra se seleccionó por edades, sin tomar en cuenta el grado al que pertenecen.

6.4 Delimitación Espacial

El estudio se realizará en la escuela Secundaria Diurna No.73 "Lic. Isidro Fabela Alfaro", en el turno matutino.

6.5 Delimitación Temporal

El día 27 de febrero del 2003 se realizará la prueba piloto y los días 18, 19 y 20 de marzo se aplicará el cuestionario con los ajustes correspondientes.

6.6 Criterios de Inclusión

- ▶ Mujeres Adolescentes de segundo y tercer grado del turno matutino.
- ▶ Varones Adolescentes de segundo y tercer grado del turno matutino.

6.7 Criterios de Exclusión

- ▶ Población del turno vespertino.
- ▶ Mujeres que no sean adolescentes.
- ▶ Varones que no sean adolescentes.
- ▶ Adolescentes del primer grado.
- ▶ Adolescentes que no deseen participar en la investigación.
- ▶ Adolescentes que no pertenezcan a la escuela secundaria No.73 "Isidro Fabela Alfaro"
- ▶ Adolescentes que contesten más de una respuesta en una sola pregunta.

6.8 Variables

6.8.2 Variables Categóricas

- ▶ Edad
- ▶ Sexo
- ▶ Estado Civil
- ▶ Religión
- ▶ Trabajo

6.8.3 Variables Independientes

- ▶ Falta de Información
- ▶ Aspectos Económicos
- ▶ Inicio de vida sexual activa a temprana edad -
- ▶ Medios de comunicación
- ▶ Disponibilidad de los servicios de Salud

6.8.2 Variables Dependientes

- ▶ Adopción de un Método Anticonceptivo

6.9 Definición de variables

6.9.1 Variables Categóricas

- ▶ **Edad.** En teoría, a mayor edad, mayor madurez, sin embargo, esto no justifica que los mayores o menores tengan o manejen la información de métodos anticonceptivos adecuadamente.
- ▶ **Sexo.** Existe diferente información entre mujeres y hombres.
- ▶ **Estado Civil.** Es la relación legal que guarda cada matrimonio.
- ▶ **Trabajo.** El adolescente si trabaja o no, tiene un poco de independencia ante sus padres en cuanto a economía se refiere, por lo que dentro de sus ingresos y necesidades se contempla la adquisición de algún método anticonceptivo.
- ▶ **Religión.** En México hay una variedad de religiones, por lo tanto, él practicar la actividad sexual o no hacerlo, es determinante por valores y creencias e influye en la adopción de un método anticonceptivo.

6.9.2 Variables Independientes

- ▶ **Falta de Información.** Tanto en medios de comunicación, así como en escuelas, centros de salud, existe abundante información pero ninguna señala abiertamente sobre el uso y deshuso de la metodología anticonceptiva en forma personalizada, creando así, en los adolescentes carencia y poca validez de la información, ya que en su mayoría, existen deficiencias educativas sobre esta tema.
- ▶ **Aspectos económicos.** Los adolescentes en su mayoría, es una población económicamente no activa, por lo tanto sus recursos los obtienen generalmente de sus padres; a quienes no son capaces de hablar directamente sobre el tema trayendo como consecuencia que cuenten con pocos recursos para la compra de algún método anticonceptivo.
- ▶ **Inicio de vida sexual activa a temprana edad.** El inicio de vida sexual activa depende de cada persona, sin embargo, a menor edad mayor carencia de información y responsabilidad de sus actos, dando como resultado factores de riesgo para un embarazo no deseado, abortos clandestinos e infecciones de transmisión sexual.
- ▶ **Medios de comunicación.** Los medios de comunicación masivos, en su mayoría, pretende vender un producto y para lograr esto la población tiene que consumirlo, por otro lado, los adolescentes son una población que por sus características tiende a imitar lo que se les vende ya sea desde artículos o hasta una actitud e imagen.
- ▶ **Disponibilidad de los servicios.** Es su mayoría; los servicios de salud y el equipo multidisciplinario, no sabe como proporcionar información a los adolescentes, no llevan a cabo un programa de salud para los jóvenes, lo que obstaculiza considerablemente la falta de adquisición de conocimientos e información para orientar a los adolescentes.

6.9.2 Variables Dependientes

- ▶ **Adopción de Métodos Anticonceptivos.** Dentro de los derechos de toda persona incluye el decidir de manera libre y responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, y para lograr esto, es necesario la adopción de algún método anticonceptivo para así, ejercer libre y responsablemente su sexualidad, enfatizando la información y educación acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, para así poder elegir uno de manera libre; tarea que desempeña la atención primaria, educación para la salud a la población, que en este caso se trata de adolescentes en etapa pre -concepcional.

7. PLÁN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

7.1 Técnica

Entrevista indirecta

7.2 Instrumento

Cuestionario con preguntas cerradas y respuestas de opción múltiple.

7.3 Procesamiento Estadístico

Después de la aplicación del cuestionario, se procede a recolectar los datos, dichos datos se tabulan por variable, se elaboran los cuadros de presentación con frecuencia (Fx) y porcentaje (%) de cada uno de ellos, se realizan las gráficas de los cuadros y por último se describen y analizan los resultados.

8. ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 Recursos Humanos

Investigadoras: Fuentes García Judith, Carapía Hernández Angi Evelin, asesora de tesis: Lic. Leticia Hernández Rodríguez.

8.2 Recursos Materiales

Biblioteca de la ENEO y de México, páginas de internet, libros, revistas, enciclopedias, sistema de computación.

8.3 Recursos Financieros

Autofinanciamiento, por parte de las investigadoras.

9. RESULTADOS

9.1 Descripción de los resultados

De acuerdo a los datos generales se encontró que:

Del total de la población encuestada (247), el 51% (125) pertenecen al segundo año y el 49% (122) al tercer año. El 53% (130) son hombres y el 47% son mujeres.

En relación a la edad, el 35% (87) lo ocupan los adolescentes de 15 años de edad, con un 34% (84) adolescentes de 14 años y el 3% (8) los de 17 años de edad.

En cuanto al estado civil, el mayor porcentaje lo representan los solteros con un 96% (236) y sólo el 4% (11) viven en unión libre, sin encontrarse adolescentes casados.

En su mayoría profesan una religión con el 79% (194), y sólo el 8% (20) no profesan ninguna, mientras que una minoría no contestó con un 2% (5).

En lo relacionado con alguna actividad laboral, el 85% (209) no trabaja y el 15% (38) si trabaja. (Cuadros del 1 al 6)

Sobre los datos relacionados con la sexualidad y el inicio de vida sexual activa se obtuvo que:

El 67% (165) opina que la edad considerada para el inicio de vida sexual activa debe ser, con el 67% (165) mayor de los 18 años, el 23% (57) debe ser entre los 15 – 17 años y en un menor porcentaje con un 1% (1) antes de los 12 años. (Cuadro 7)

El 79% (194), del total de la población (247), no ha iniciado vida sexual y el resto, 21% (53) ya la ha iniciado. (Cuadro 8)

De aquellos que han tenido relaciones sexuales, esto es el 21% (53) del total de la población (247), su primera relación sexual la tuvieron entre los 11 a 14 años con el

12% (31), seguido de los que tenían entre 15 a 18 años con el 7% (17) y antes de los 12 años con un 2% (5). (Cuadro 9)

De esta misma población con vida sexual activa 21% (53), el 11% (28) actualmente si utiliza una metodología anticonceptiva y el 10% (25) no utiliza ninguno. (Cuadro 10)

De los que utilizan metodología anticonceptiva se encontró que: el de mayor incidencia es el preservativo masculino con el 10% (25) y una minoría con el 0.4% (1) utiliza el coito interrumpido, pastillas, espumas, jaleas, óvulos en un mismo porcentaje. (Cuadro 11)

De los adolescentes con vida sexual activa 11% (28) y que utilizan una metodología anticonceptiva manifiesta que desde que tuvieron relaciones sexuales utilizaron el preservativo masculino con el 10% (24) y sólo el 1% (4) utiliza el coito interrumpido. (Cuadro 12)

De la población con vida sexual activa 21% (53), los motivos por los cuales los adolescentes tuvieron relaciones sexuales fue: el 11% (28) por curiosidad, seguido de un 9% (23) por amor a su pareja y una minoría 1% (2) por imitación. (Cuadro 13)

La frecuencia de las relaciones sexuales de los adolescentes son: con el 8% (21) una vez por semana, el 7% (18) una vez cada tres meses y el 6% (14) una vez cada mes. (Cuadro 14)

De los adolescentes con vida sexual activa y que no utilizan una metodología anticonceptiva 10% (25) refieren que los factores por los cuales no adoptan algún método anticonceptivo durante la relación sexual son: el 4% (10), desconocen las indicaciones para su uso, el 3% (8) "no les gusta cuidarse", el 2% (5) no cuentan con

recursos económicos y el 1% (2) no cuenta con accesibilidad por parte de los servicios de salud. (Cuadro 15)

Sobre los factores que condicionan el desinterés ante la adopción de una metodología anticonceptiva, la población con vida sexual, de los que no adoptan algún método anticonceptivo 10% (25) señalan los adolescentes, que los factores son: el 5% (12) no cuenta con suficiente información, el 3% (8) desconocen su utilización y el 2% (5) "no les gusta utilizarlos".

(Cuadro 16)

Sobre la influencia de los medios de comunicación en los adolescentes, se encontró que: en el 66% (162) de los casos, los medios de comunicación no son un factor condicionante, y el 34% (85) considera que si lo son un factor.

(Cuadro 17)

Del total de la población que si considera a los medios de comunicación como un factor para el inicio de vida sexual 34% (85), se encontró que las causas son: el 49% (42) es por tener una imagen, el 30% (25) por imitación el 14% (12) por aceptación de los amigos y un 7% (6) lo atribuye a otras causas.

(Cuadro 18)

En relación al mensaje que les dejan los medios de comunicación a los adolescentes, en cuanto a la compra del preservativo masculino, del total de la población (247), el 38% (95) opina que sólo les interesa vender diferentes marcas de preservativos, seguido de los que opinan con un 32% (78) se interesan por su salud, el 20% (50) les ofrecen información, el 19% (8) no saben, con un 1% (2) otro, y en un mismo porcentaje 1% (3) no contestó. (Cuadro 19)

En cuanto a la accesibilidad económica para la adquisición de un método anticonceptivo, el 71% (176) dice que su dinero si les alcanza para adquirir un método anticonceptivo, seguido del 27% (66) que señalan que su dinero no les alcanza y sólo el 2% (5) no contestó. (Cuadro 20)

Del total de la población (247), el 92% (227) refiere que el método más fácil de adquirir es el preservativo masculino, el 4% (11) las píldoras, con el 2% (6) las inyecciones y el 1% (1) las espumas, jaleas, óvulo, y en un mismo porcentaje 1% otros. (Cuadro 21)

Sobre la información que tienen los adolescentes a cerca de sexualidad y métodos anticonceptivos, señalan que la fuente donde obtienen la información, son: el 43% (105) de la escuela, el 24% (59) de los padres, el 30% de otros lados como son libros, revistas, entre otros y sólo el 3% (7) no reciben información. (Cuadro 22)

De los adolescentes encuestados (247), el 51% (125) señala que existe una influencia por parte de los amigos para el inicio de vida sexual activa antes de los 18 años, seguido de un 48% (120) que manifiestan que no existe una influencia y el 1% (2) no contestó. (Cuadro 23)

En cuanto a la represión sobre el inicio de vida sexual activa antes de los 18 años, el 75% (185) no tiene represión y el 25% (62) si lo están. (Cuadro 24)

De la población encuestada (247), el 33% (81) opina que cuando tiene dudas sobre sexualidad se dirige con ambos padres, seguido de un 21% (53) que se dirigen a mamá, le sigue un 18% (44) con amigos, el 11% (27) señala con otras personas, no especificando con quien y sólo el 2% (6) se dirige a papá. (Cuadro 25)

Sobre el conocimiento que tienen los adolescentes para la prevención de embarazos no deseados al utilizar una metodología anticonceptiva el 91% (225) si lo saben, el 8% (19) dicen no saberlo y el 1% (3) no contestó. (Cuadro 26)

Los adolescentes encuestados (247) refieren que los métodos anticonceptivos "son algo para no adquirir infecciones de transmisión sexual" con un 57% (141), seguido de los que dicen que son algo para tener relaciones sexuales con el 41% (102) y el 2% (4) no sabe que es un métodos anticonceptivos. (Cuadro 27)

El total de la población (247), el 95% (235) sabe que utilizando un método anticonceptivo puede evitar un embarazo, el 3% (7) no sabe y sólo el 2% (5) refieren no hacer nada. (Cuadro 28)

En lo referente a la responsabilidad del uso de algún método anticonceptivo durante la relación sexual, del total de la población encuestada (247), el 67% (167) dice que: es de la pareja, el 57% (23) dice que es de cada persona, el 8% (19) del hombre y el 2% (4) de nadie es la responsabilidad. (Cuadro 29)

Así mismo, la mayoría 95% (234) está de acuerdo que su pareja utilice un método anticonceptivo y sólo el 5% (13) no está de acuerdo. (Cuadro 30)

Del total de la población (247), la mayoría 95% (234) conoce los riesgos a que se expone si no utiliza preservativo masculino durante la relación sexual, el 3% (8) no conoce los riesgos, el 1% manifiesta que se presentan otras enfermedades relacionados con el aparato respiratorio, y con un mismo porcentaje 1% refiere que no hay riesgos. (Cuadro 31)

Referente a los riesgos a que se exponen los adolescentes al no utilizar espumas, jaleas, óvulos; el 42% (105) opina que se expone a infecciones de transmisión sexual y SIDA, el 32% (79) embarazos no deseados, el 21% (51) no sabe y el 4% (9) dice no correr riesgos. (Cuadro 32)

Sobre los riesgos a que se exponen al no utilizar inyecciones, pastillas, DIU: el 43% (105) respondió que se expone a embarazos no deseados, el 28% (70) infecciones de transmisión sexual, el 26% (65) no sabe a que se exponen, el 1% refieren que se exponen a enfermedades respiratorias y con un mismo porcentaje dicen no haber riesgos y no contestaron 1%. (Cuadro 33)

Del total de la población encuestada (247), en cuanto a la disponibilidad e información que obtienen los adolescentes por los servicios de salud se obtuvo que el 52% (128) no acude a servicios de salud, el 31% (77) si acude y el 17% (42) manifiesta que no los orientan ni aclaran sus dudas sobre sexualidad. (Cuadro 34)

Los adolescentes no acuden a servicios de salud con el 52% (128), de los que si acuden 31% (77) opinan que la información que reciben es clara a cerca de sexualidad y el 17% (42) opina lo contrario. (Cuadro 35)

Del total de la población encuestada (247) el 60% (148) de los adolescentes cuenta con información para poder adoptar una metodología anticonceptiva y el 40% (99) refiere que no. (Cuadro 36)

Información que tienen los adolescentes (247) sobre metodología anticonceptiva:

El 92% (227) dice que es verdadero que el preservativo masculino es un método de barrera que previene infecciones de transmisión sexual y el 8% opina que es falso. (Cuadro 37)

El 57% refiere que es falso que el coito interrumpido es un método natural que consiste en retirar el pene de la vagina antes de eyacular. (Cuadro 38)

El 48% (118) dice: es falso que el método del ritmo consiste en tener relaciones sexuales 1 día antes y 5 días después de la menstruación de la mujer mientras que el 46% (114) dice que es verdadero y el 6% (15) no contestó. (Cuadro 39)

El 55% (135) opina: es verdadero que la inyección es un método hormonal de una sola aplicación y puede ser cada mes o cada tres meses, el 42% (105) refiere que es falso y el 3% no contestó. (Cuadro 40)

El 51% (125): es verdadero que la pastilla anticonceptiva de emergencia consiste en tomarlas dentro de los 3 días siguientes a la relación sexual sin protección, el 47% (116) opina que es falso y el 3% (8) no contestó. (Cuadro 41)

El 52% (129) manifiesta que: es verdadero que el DIU es un método que sólo las mujeres que ya han tenido hijos puede elegir, el 41% (102) refiere que es falso y el 2% (6) no contestó. (Cuadro 42)

El 87% (214) señala que es falso lavar los genitales de la mujer con jabón o vinagre después de la relación sexual sin protección, evita el embarazo, el 11% (26) opina que es verdadero y el 2% (7) no contestó. (Cuadro 43)

El 71% (176) opina que es verdadero que las infecciones de transmisión sexual sólo se previenen utilizando preservativo masculino y el 29% (71) dice que es falso. (Cuadro 44)

Del total de la población (247) refiere que los medios por los cuales les gustaría recibir información sobre métodos anticonceptivos son: el 75% (185) pláticas impartidas por el personal de enfermería, el 15% (36) por medio de audiovisual, folletos y revistas, el 7% (18) a través de los diferentes medios de comunicación y sólo un 3% (8) no contestó. (Cuadro 45)

9.2 Análisis de los resultados

Con base a los resultados obtenidos de la población adolescente estudiada, encontramos que dicha población homogénea con un ligero predominio del sexo masculino, en lo referente a la edad prevalece en general los adolescentes de 15 años, solteros, católicos, sin actividad laboral.

El 21% (53) de la población ya ha iniciado con vida sexual activa. la mayoría entre los 11 a 14 años y el 10% (25) no ha adoptado una metodología anticonceptiva; a pesar de contar con la información y los recursos económicos para adquirir uno de ellos. Es así, que las relaciones sexuales son actos rebeldes y desafiantes ante su propia adolescencia, ante la sociedad y la propia familia, además de ser algo nuevo por descubrir; por ello, los factores para el inicio de vida sexual activa son la curiosidad, la imitación o lo que ellos llaman amor a su pareja.

Los factores relevantes detectado entre los adolescentes es la correcta información, ya que existe confusión desde la definición de qué es un método anticonceptivo, pues consideran que es **“algo para evitar infecciones de transmisión sexual”**, ahora bien, cabe mencionar que la información tienen es insuficiente a cerca de cuales métodos anticonceptivos son los más adecuados a su edad y a sus necesidades sexuales.

Por otro lado, el preservativo masculino es el método anticonceptivo más fácil y accesible de conseguir, debido a las fuertes campañas de publicidad, difundidas a través de la radio y la televisión entre otros, convirtiéndolo en el método más popular entre los adolescentes.

En lo que respecta a los medios de comunicación los adolescentes manifiestan que dichos medios se interesan por su salud y que el preservativo es el único que

difunden, aunque sabemos que la adolescencia, por sus mismas características, aún no adquieren criterio propio para la toma de decisiones siendo presa fácil de dichos medios de comunicación.

Referente al factor educativo, y a la sexualidad y, los medios por los cuales se adquiere; tiene su origen, del lugar y quien atiende al adolescente, ellos recurren a sus padres y amigos, por lo que se desconoce la cantidad y sobre todo la calidad de la información; la mayoría de los adolescentes sabe que, adoptando un método anticonceptivo puede evitar un embarazo, sin embargo la información no es suficiente del uso y mecanismo de acción de los métodos anticonceptivos.

Dentro de los factores pilares para la no adopción de una metodología anticonceptiva por parte de los adolescentes; es que carecen de suficiente y correcta información sobre el uso diferentes métodos anticonceptivos, aunada a las características emocionales y la falta de elementos para la toma de decisiones sobre su sexualidad, añadiendo el poco interés por el cuidado de su salud.

De lo anterior se agrega la poca eficacia de los servicios de salud en el primer nivel de atención, ya detectamos que la información que imparten sobre metodología anticonceptiva no es de calidad y calidez, por lo que el 52% (128) de la población se abstiene de recurrir a estos sitios. Cabe mencionar que de los adolescentes que si acuden a los servicios de salud, el 17% (42) no les aclaran sus dudas sobre sexualidad; por tal motivo el adolescentes no tiene interés en visitar dichos lugares.

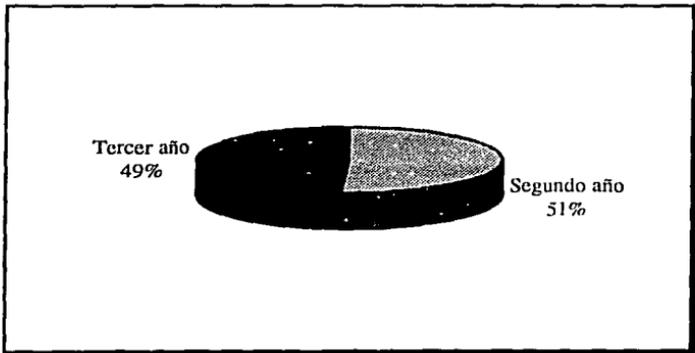
Por lo tanto, los datos nos llevan a determinar que la adopción de los diferentes métodos anticonceptivos por los adolescentes tienen diversos factores para no ser adoptados; como son los educativos y culturales primordialmente.

9.3 Cuadros y Gráficas

Cuadro 1. Grado de escolaridad de los Adolescentes

Grado de Escolaridad	Fx	%
Segundo año	125	51
Tercer año	124	49
Total	247	100

Fuente: 247 encuestas aplicadas a alumnos de segundo y tercer grado en la escuela secundaria No. 73 "Isidro Alfaro Fabela", en el período comprendido del 18 al 20 de marzo del 2003.



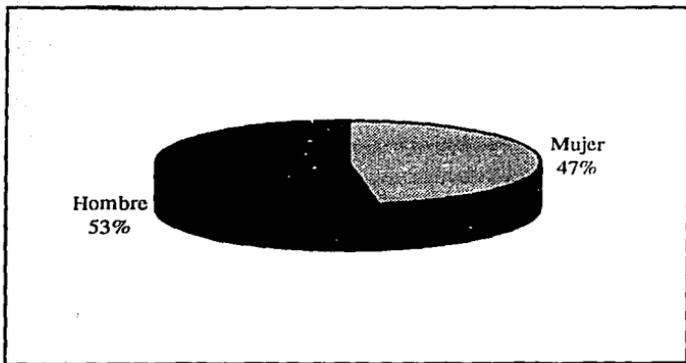
Fuente: Ídem.

Cuadro 2. Género de los Adolescentes encuestados

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Género	F	%
Mujer	117	47
Hombre	130	53
Total	247	100

Fuente: Idem.

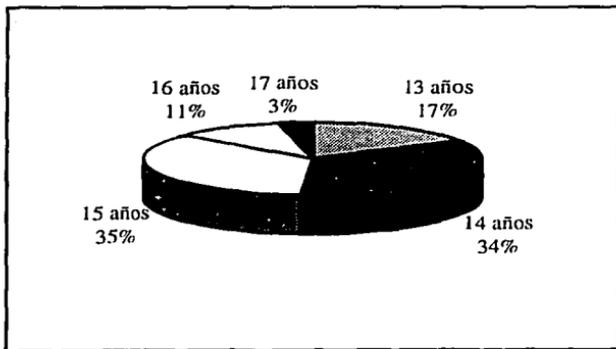


Fuente: Idem

Cuadro 3. Edad de los Adolescentes

Edad	F	%
13 años	42	17
14 años	84	34
15 años	87	35
16 años	26	11
17 años	8	3
Total	247	100

Fuente: Ídem.

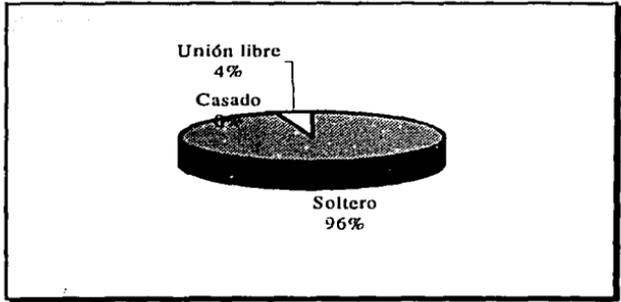


Fuente: Ídem

Cuadro 4. Estado Civil de los Adolescentes

Estado Civil	F	%
Soltero	236	96
Casado	0	0
Unión libre	11	4
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



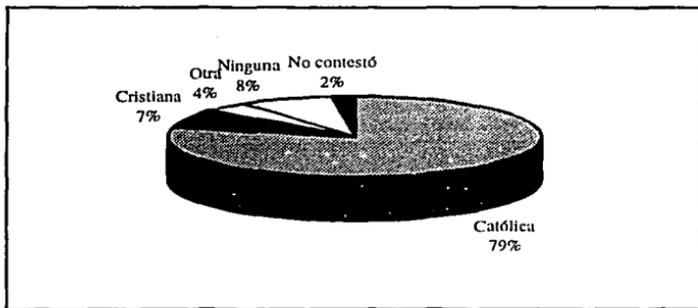
Fuente: Ídem.

Cuadro 5. Religión que ejercen los Adolescentes

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Religión	F	%
Católica	194	79
Cristiana	17	7
Otra	11	4
Ninguna	20	8
No contestó	5	2
TOTAL	247	100

Fuente: Idem.

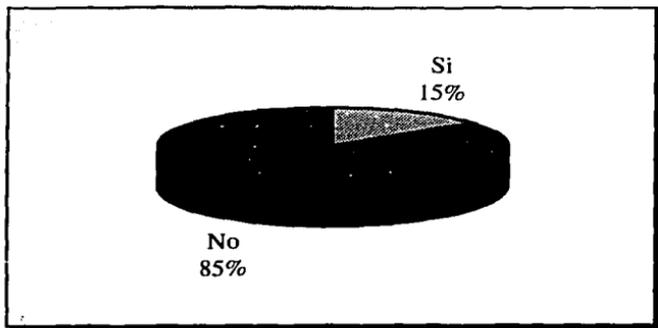


Fuente: Idem

Cuadro 6. Actividad Laboral de los Adolescentes

Actividad Laboral	F	%
Si	38	15
No	209	85
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



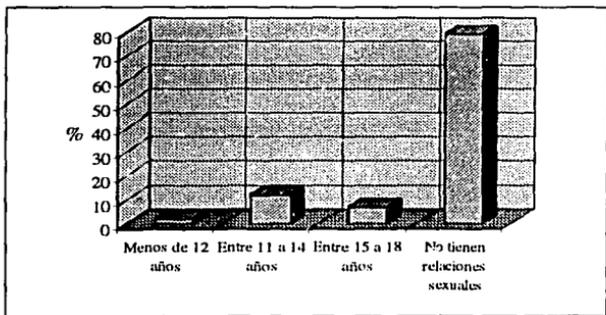
Fuente: Ídem.

Cuadro 7. Edad considerada por los adolescentes para el inicio de vida sexual activa

Edad considerada	Fx	%
Menor de 12 años	1	1
Entre 12-14 años	16	6
Entre 15-17 años	57	23
Mayor de 18 años	165	67
No contestó	8	3
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



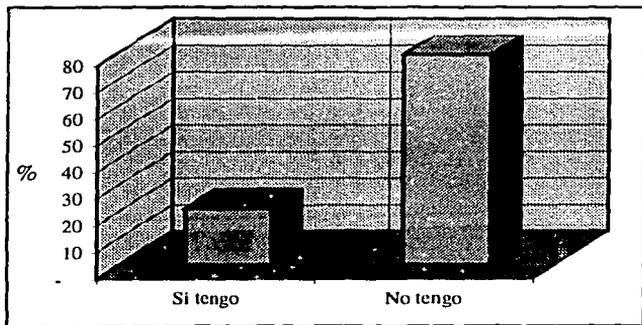
Fuente: Ídem.

Cuadro 8. Población Sexualmente Activa

Población Sexualmente Activa	Fx	%
Si tengo	53	21
No tengo	194	79
TOTAL	247	100

Fuente: Idem.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



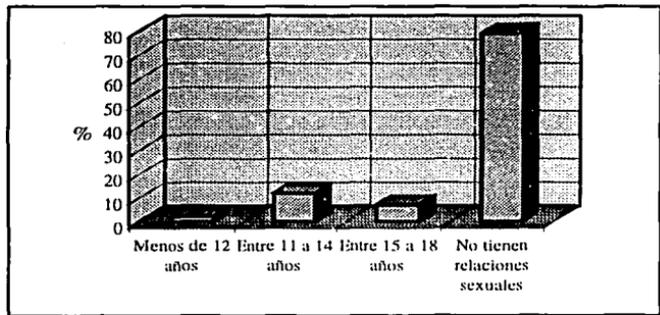
Fuente: Idem.

Cuadro 9. Edad de la primera relación sexual

Edad	Fx	%
Menos de 12 años	5	2
Entre 11 a 14 años	31	12
Entre 15 a 18 años	17	7
No tienen relaciones sexuales	194	79
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



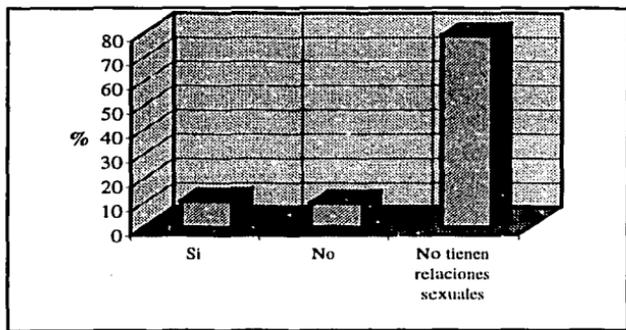
Fuente: Ídem.

Cuadro 10. Adopción actual de un Método Anticonceptivo

Adopción actual de métodos anticonceptivos	Fx	%
Si	28	11
No	25	10
No tienen relaciones sexuales	194	79
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



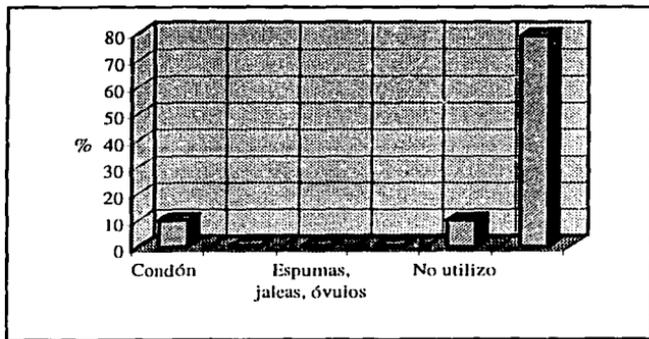
Fuente: Ídem.

Cuadro 11. Métodos Anticonceptivos utilizados en la actualidad durante la relación sexual

Métodos anticonceptivos utilizados	Fx	%
Condón	25	10
Pastillas	1	0,4
Espumas, jaleas, óvulos	1	0,4
Coito interrumpido	1	0,4
No utilizo	25	10
No tienen relaciones sexuales	194	79
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



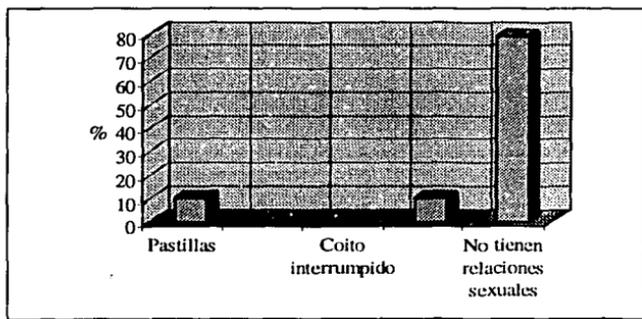
Fuente: Ídem.

Cuadro No. 12 Métodos Anticonceptivos utilizados desde que iniciaron vida sexual activa

Métodos anticonceptivos utilizados	Fx	%
Condón	24	79
Pastillas	0	10
Espumas, jaleas, óvulos	0	0
Coito interrumpido	4	1
No utilizo	25	10
No tienen relaciones sexuales	194	79
TOTAL	247	179

Fuente: Idem.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

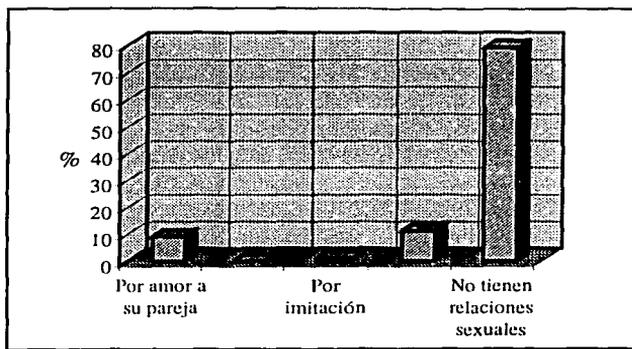


Fuente: Idem.

Cuadro 13. Motivos por los cuales los adolescentes iniciaron vida sexual activa

Motivos	Fx	%
Por amor a su pareja	23	9
Por que su pareja los oblige	0	0
Por imitación	2	1
Por curiosidad	28	11
No tienen relaciones sexuales	194	79
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



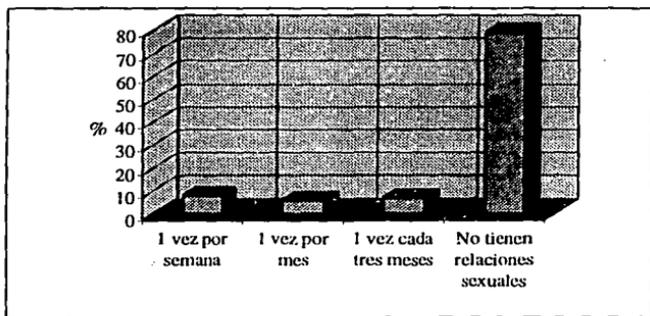
Fuente: Ídem.

TEJES CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 14. Frecuencia de las relaciones sexuales de los adolescentes

Frecuencia	Fx	%
1 vez por semana	21	8
1 vez por mes	14	6
1 vez cada tres meses	18	7
No tienen relaciones sexuales	194	79
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



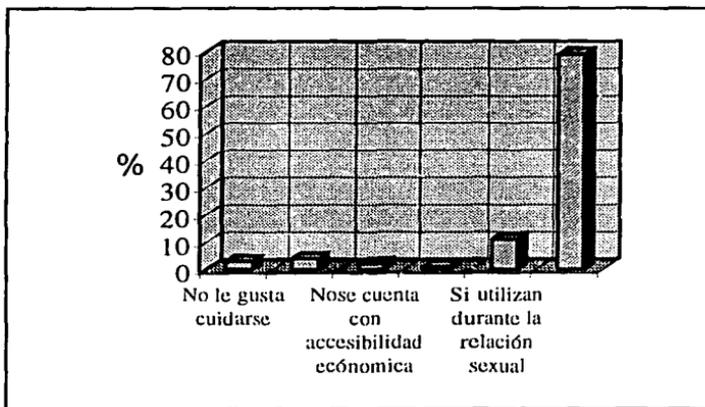
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 15. Factores por los cuales los adolescentes no adoptan una metodología anticonceptiva durante la relación sexual

Factores	Fx	%
No le gusta cuidarse	8	3
Desconocen las indicaciones para su uso	10	4
No se cuenta con accesibilidad económica	5	2
No se tiene accesibilidad por parte de centros de salud	2	1
Si utilizan durante la relación sexual	28	11
No tienen relaciones sexuales	194	79
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.

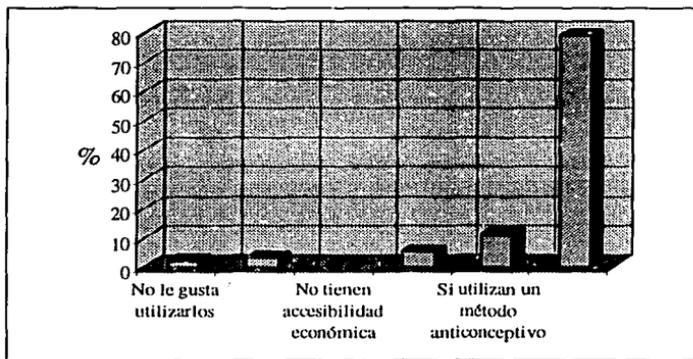


Fuente: Ídem.

Cuadro 16. Factores que condicionan el desinterés ante el uso de un Método Anticonceptivo

Factores	Fx	%
No le gusta utilizarlos	5	2
Desconoce como utilizarlos	8	3
No tienen accesibilidad económica	0	0
No cuentan con suficiente información	12	5
Si utilizan un método anticonceptivo	28	11
No tienen relaciones sexuales	194	79
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



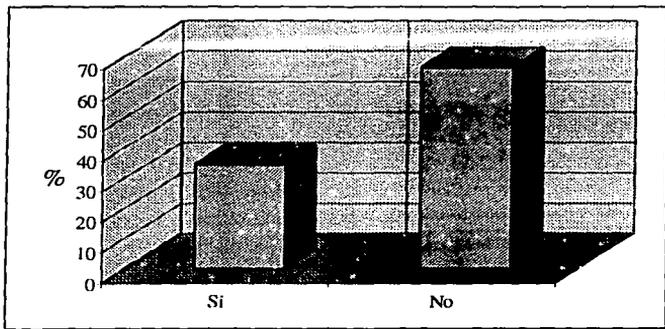
Fuente: Ídem.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 17. Influencia de los medios de comunicación en los adolescentes para el inicio de vida sexual activa

Influencia	Fx	%
Si	85	34
No	162	66
TOTAL	247	100

Fuente: Idem.



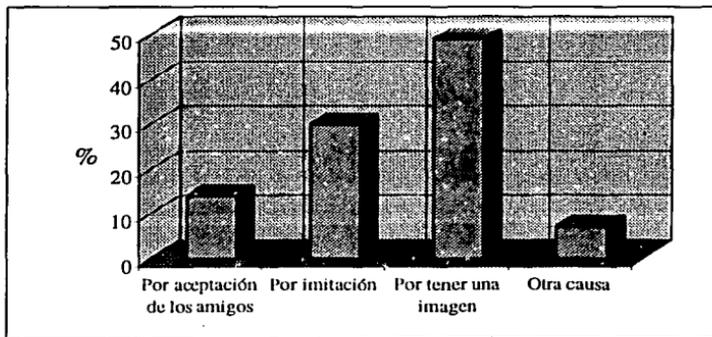
Fuente: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 18. Causas del porqué influyen los medios de comunicación

Causas del porqué influyen	Fx	%
Por aceptación de los amigos	12	14
Por imitación	25	30
Por tener una imagen	42	49
Otra causa	6	7
TOTAL	85	100

Fuente: Ídem.

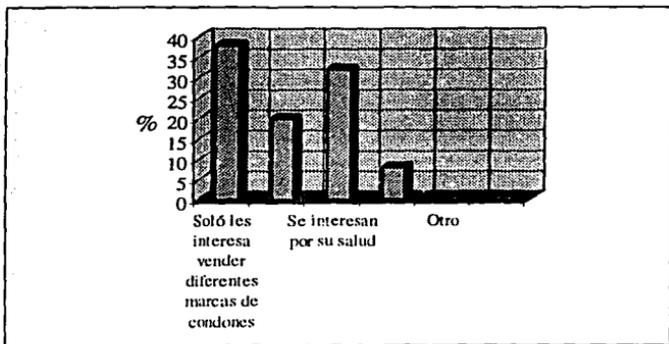


Fuente: Ídem.

Cuadro 19. Mensaje que les dejan los medios de comunicación a los adolescentes ante el uso del preservativo masculino

Mensaje que les dejan lo medios de comunicación	Fx	%
Solo les interesa vender diferentes marcas de condones	95	38
Les ofrecen información	50	20
Se interesan por su salud	78	32
No sé	19	8
Otro	3	1
No contestó	2	1
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



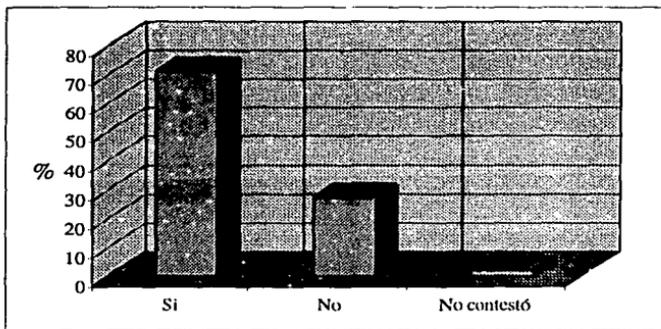
Fuente: Ídem.

CEB
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 20. Accesibilidad económica de los adolescentes para adquirir un Método Anticonceptivo

Accesibilidad económica	Fx	%
Si	176	71
No	66	27
No contestó	5	2
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



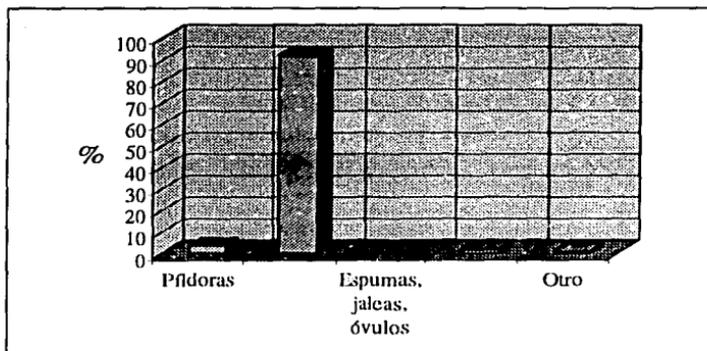
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 21. Accesibilidad económica para adquirir un método anticonceptivo

Accesibilidad económica	Fx	%
Píldoras	11	4
Condomes	227	92
Espumas, jaleas, óvulos	1	1
Inyecciones	6	2
Otro	2	1
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



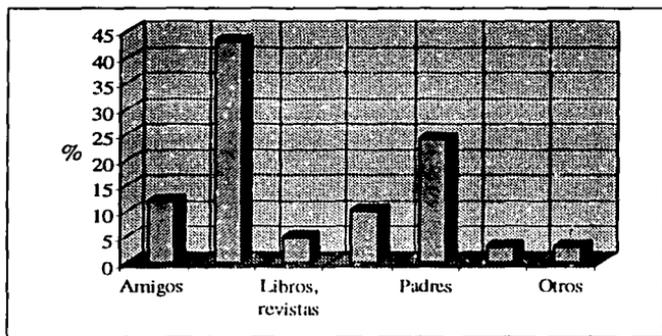
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 22. Fuente de información de los adolescentes sobre Métodos Anticonceptivos

Fuente de información	Fx	%
Amigos	30	12
Escuela	105	43
Libros, revistas	13	5
Medios de comunicación	25	10
Padres	59	24
No recibo	7	3
Otros	8	3
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



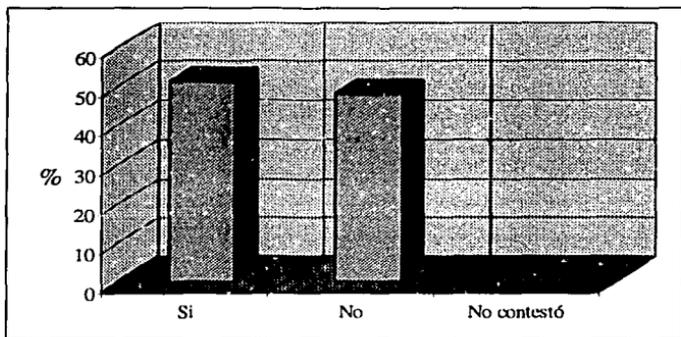
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro No. 23 Influencia de los amigos para el inicio de vida sexual activa antes de los 18 años

Influencia de los amigos	Fx	%
Si	125	51
No	120	48
No contestó	2	1
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



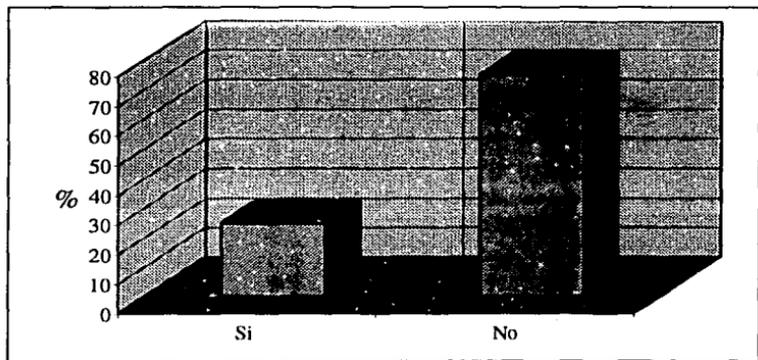
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 24. Represión sobre el inicio de vida sexual activa en los adolescentes antes de los años

Represión	Fx	%
Si	62	25
No	185	75
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



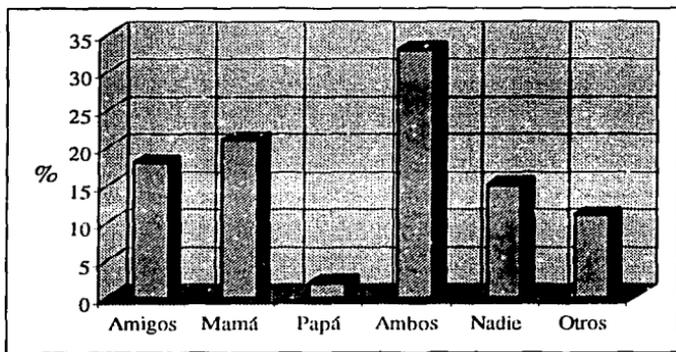
Fuente: Ídem.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 25. Fuente de información de los adolescentes sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos

Fuente de información	Fx	%
Amigos	44	18
Mamá	53	21
Papá	6	2
Ambos	81	33
Nadie	36	15
Otros	27	11
No contestó	247	100

Fuente: Idem.



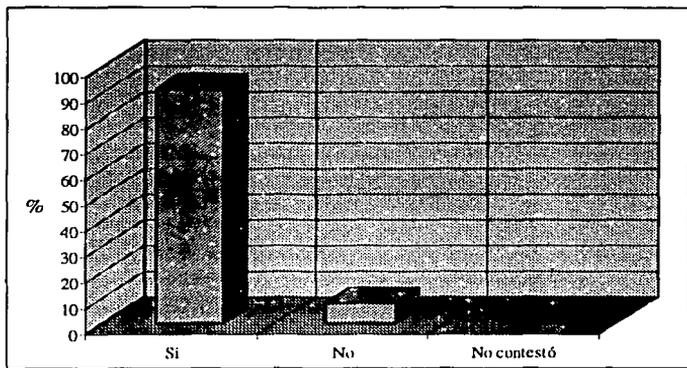
Fuente: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 26. Conocimiento que tienen los adolescentes para la prevención de embarazos no deseados durante las relaciones sexuales sin protección

Conocimiento	Fx	%
Si	225	91
No	19	8
No contestó	3	1
TOTAL	247	100

Fuente: Idem.



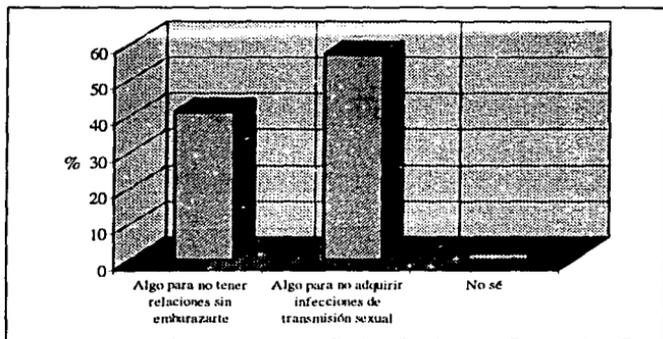
Fuente: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 27. Definición que tienen los adolescentes sobre Métodos Anticonceptivos

Definición	Fx	%
Algo para no tener relaciones sin embarazarte	102	41
Algo para no adquirir infecciones de transmisión sexual	141	57
No sé	4	2
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



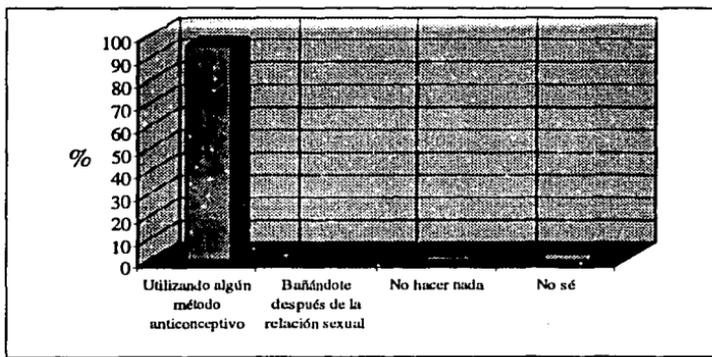
Fuente: Ídem.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 28. Formas que conocen los adolescentes para evitar un embarazo

Formas que conocen	Fx	%
Utilizando algún método anticonceptivo	235	95
Bañándose después de la relación sexual	0	0
No hacer nada	5	2
No sé	7	3
TOTAL	247	100

Fuente: Idem.



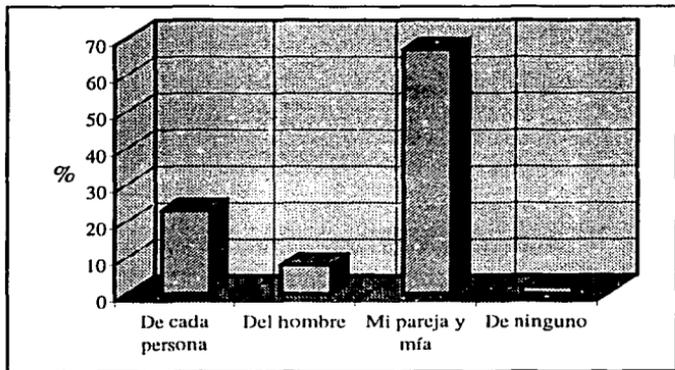
Fuente: Idem.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 29. Responsabilidad del uso de un Método Anticonceptivo durante las relaciones sexuales

Responsabilidad	Fx	%
De cada persona	57	23
Del Hombre	19	8
Mi pareja y mía	167	67
De ninguno	4	2
TOTAL	247	100

Fuente: Idem.



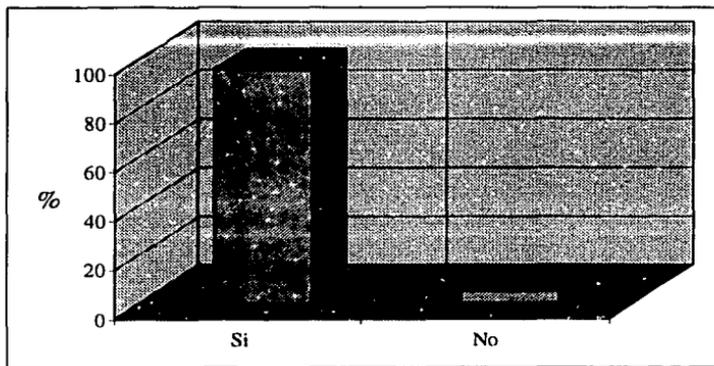
Fuente: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 30. Aceptación de un Método Anticonceptivo por la pareja del adolescente

Aceptación	Fx	%
Si	234	95
No	13	5
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



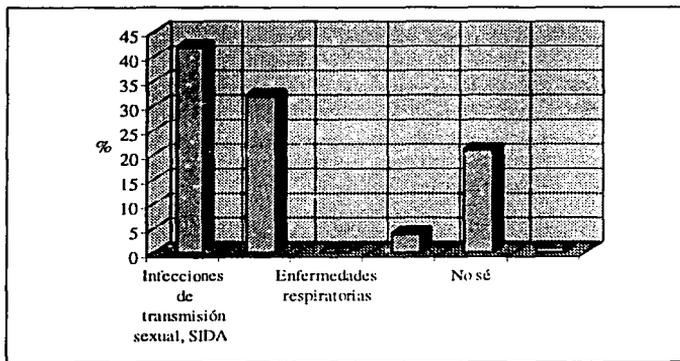
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 32. Conocimiento sobre riesgos a que se exponen los adolescentes al no utilizar espumas, jaleas, óvulos durante la relación sexual

Conocimiento sobre riesgos	Fx	%
Infecciones de transmisión sexual, SIDA	105	42
Embarazos no deseados	79	32
Enfermedades respiratorias	0	0
No hay riesgos	9	4
No sé	51	21
No contestó	3	1
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.

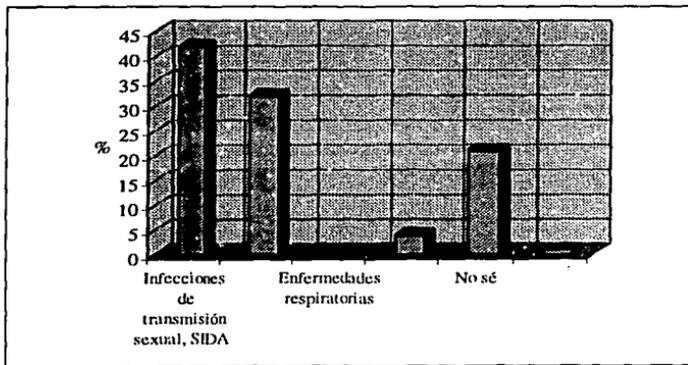


Fuente: Ídem.

Cuadro 32. Conocimiento sobre riesgos a que se exponen los adolescentes al no utilizar espumas, jaleas, óvulos durante la relación sexual

Conocimiento sobre riesgos	Fx	%
Infecciones de transmisión sexual, SIDA	105	42
Embarazos no deseados	79	32
Enfermedades respiratorias	0	0
No hay riesgos	9	4
No sé	51	21
No contestó	3	1
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



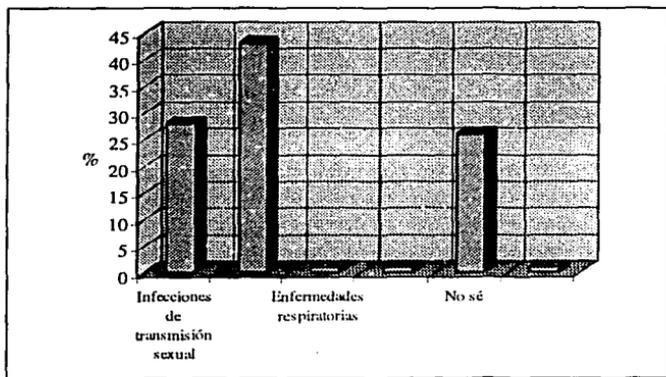
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 33. Conocimiento sobre riesgos a que se exponen los adolescentes al no utilizar inyecciones, pastillas, DIU, durante la relación sexual

Conocimiento sobre riesgos	Fx	%
Infecciones de transmisión sexual	70	28
Embarazos no deseados	105	43
Enfermedades respiratorias	3	1
No hay riesgos	2	1
No sé	65	26
No contestó	2	1
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.

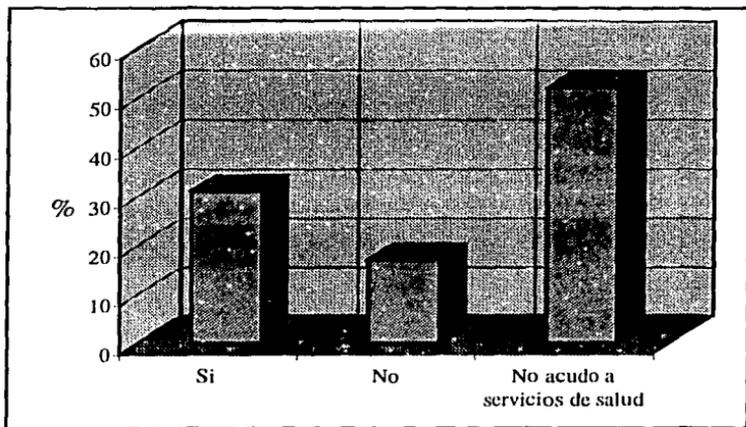


Fuente: Ídem.

Cuadro 34. Disponibilidad e información que obtienen los adolescentes parte de los servicios de salud

Disponibilidad de los servicios de salud	Fx	%
Si	77	31
No	42	17
No acudo a servicios de salud	128	52
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



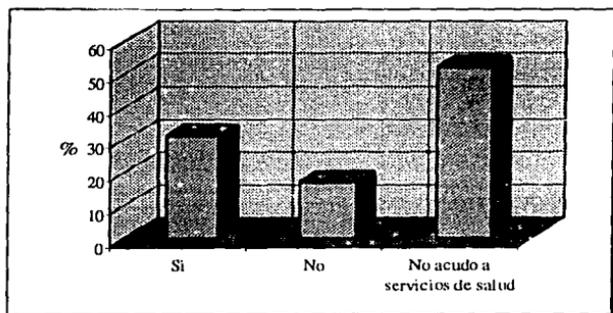
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 35. Calidad de la información que reciben los adolescentes sobre temas de sexualidad por parte de los servicios de salud

Calidad de la información	Fx	%
Si	17	31
No	42	17
No acudo a servicios de salud	128	52
TOTAL	187	100

Fuente: Ídem.



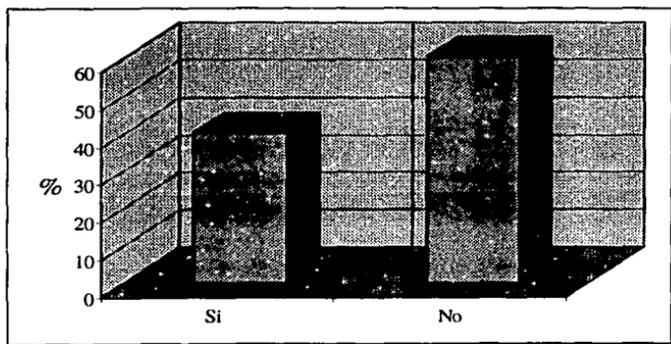
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 36. Cuentan con información los adolescentes para poder adoptar un Método Anticonceptivo durante la vida sexual activa

Cuentan con suficiente información	Fx	%
Si	99	40
No	148	60
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.

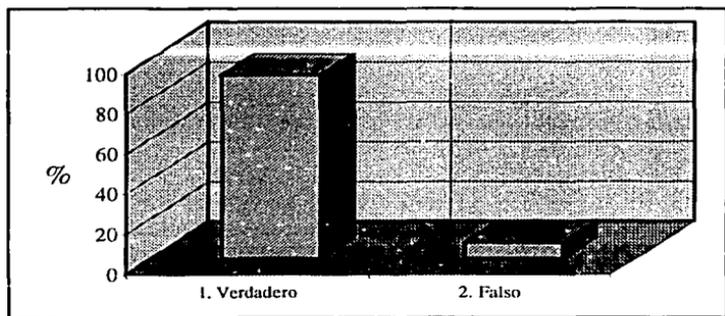


Fuente: Ídem.

Cuadro 37. El condón masculino es un método de barrera que previene infecciones de Transmisión Sexual

El condón es un método de barrera que previene ITS	FX	%
1. Verdadero	227	92
2. Falso	20	8
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



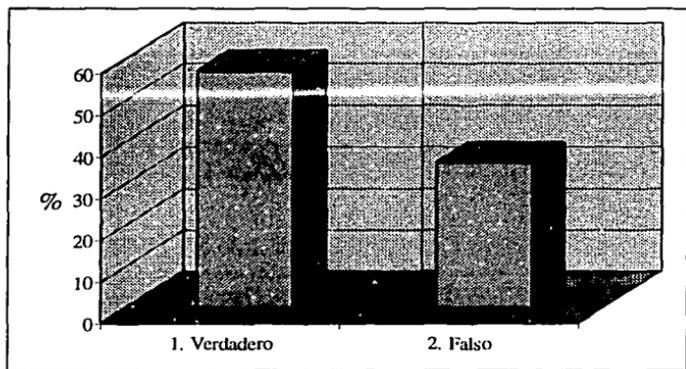
Fuente: Ídem.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Cuadro 38. El coito interrumpido es un método natural que consiste en retirar el pene de la vagina antes de eyacular

El coito interrumpido es un método natural	Fx	%
1. Verdadero	141	57
2. Falso	87	35
TOTAL	19	8

Fuente: Idem.



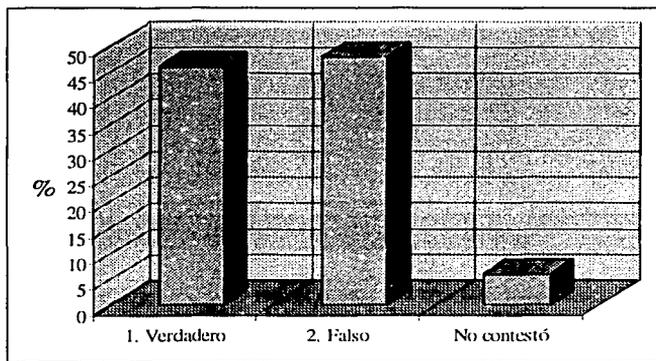
Fuente: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 39. El método del ritmo consiste en tener relaciones 1 día antes y 5 días después de la menstruación de la mujer

El método del ritmo	Fx	%
1. Verdadero	114	46
2. Falso	118	48
No contestó	15	6
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



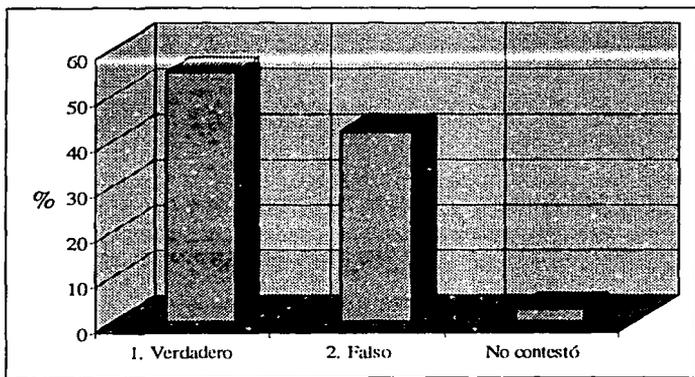
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 40. La inyección es un método natural de una sola aplicación y puede aplicarse cada mes o cada 3 meses

La inyección es un método hormonal	Fx	%
1. Verdadero	135	55
2. Falso	104	42
No contestó	8	3
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



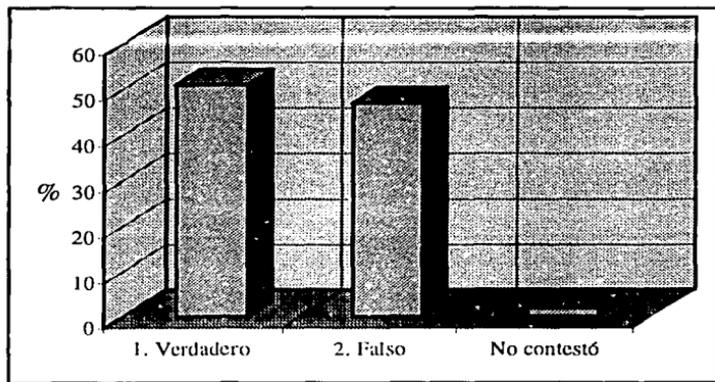
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 41. La pastilla anticonceptiva de emergencia consiste en tomarla dentro de los 3 días siguientes a la relación sexual sin protección

La pastilla anticonceptiva de emergencia	Fx	%
1. Verdadero	125	51
2. Falso	116	47
No contestó	6	2
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



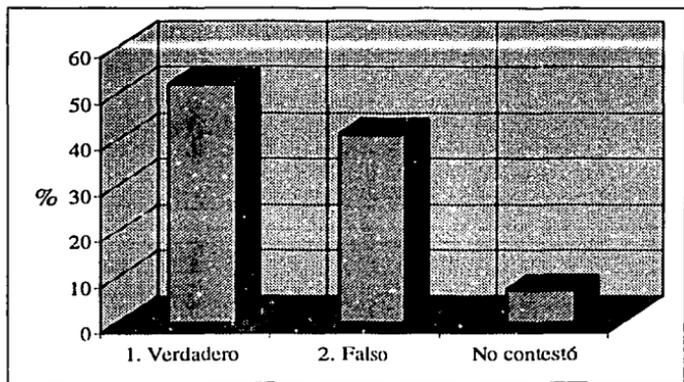
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 42. El DIU es un método que sólo las mujeres que ya han tenido hijos puede elegir

El Dispositivo Intrauterino	Fx	%
1. Verdadero	129	52
2. Falso	102	41
No contestó	16	7
TOTAL	247	100

Fuente: Idem.



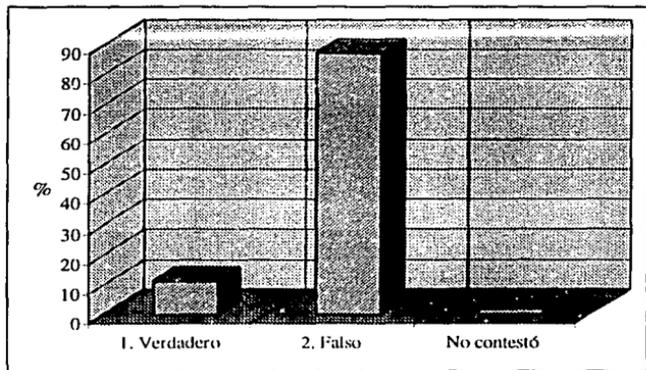
Fuente: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 43. Lavar los genitales de la mujer con jabón o vinagre, después de la relación sexual sin protección evita el embarazo

Lavar los genitales con jabón o vinagre evita el embarazo	Fx	%
1. Verdadero	26	11
2. Falso	214	87
No contestó	7	2
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



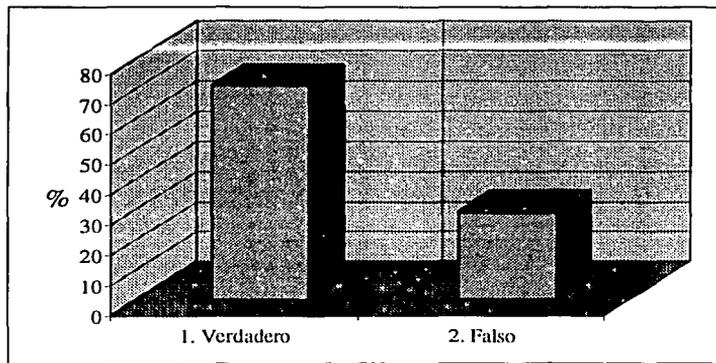
Fuente: Ídem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 44. Las Infecciones de Transmisión Sexual sólo se previenen utilizando condón

Las Infecciones de transmisión sexual sólo se previenen utilizando condón	Fx	%
1. Verdadero	176	71
2. Falso	71	29
TOTAL	247	100

Fuente: Idem.



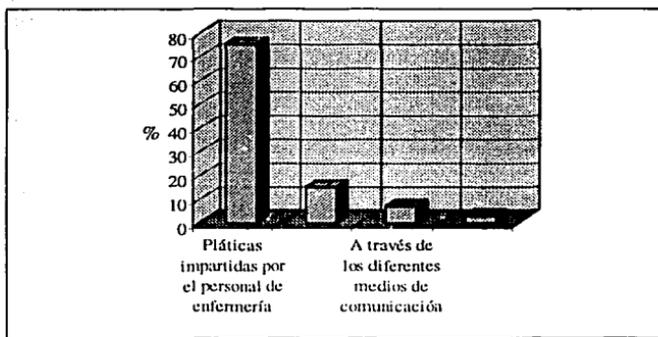
Fuente: Idem.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 45. Medios por los cuales a los adolescentes les gustaría recibir información a cerca de Métodos Anticonceptivos

Medios	Fx	%
Pláticas impartidas por el personal de enfermería	185	75
Por medio de audiovisual, folletos	36	15
A través de los diferentes medios de comunicación	18	7
No sé	8	3
TOTAL	247	100

Fuente: Ídem.



Fuente: Ídem.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

10. CONCLUSIONES

Aunque en México ya no hay tanta represión al hablar sobre diferentes temas de sexualidad y metodología anticonceptiva y que en los últimos años a disminuido la incidencia de embarazos, abortos clandestinos e infecciones de transmisión sexual, todavía se sigue generando el mismo problema, paradójicamente según existe más información difundida por parte de los medios de comunicación pero la realidad es que ninguno nos habla abiertamente de estos temas, aunado a la poca accesibilidad por parte de nuestros servicios de salud, dando como resultado el desinterés y apatía por parte de los adolescentes, debido a que dichos servicios aún no saben a ciencia cierta como atender y entender esta etapa del ser humano, ya que por sus características, físicas, emocionales y sociales son una población vulnerable a diversos riesgos a la salud.

Uno de estos riesgos, en lo relacionado con la sexualidad, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, esta influenciada por diversos factores, uno de los más importantes es la edad, ya que los adolescentes debido aún a su formación física, intelectual, emocional y social no permite la toma de decisiones con criterio propio y falta de conciencia en sus actos; no favoreciendo así la adopción de conductas saludables; aunado a ello, y como factor importante es la falta de claridad de la información que los adolescentes obtienen sobre diferentes agentes, los que proporcionan esta información y no siempre de la mejor manera, subrayando el papel que juegan los profesores y prestadores de servicio salud que no siempre brindan la información de la manera más eficiente para los adolescentes.

El análisis de los principales riesgos a la salud que afectan al adolescente, fundamentalmente a la no adopción de una metodología anticonceptiva, pone de relieve la necesidad de prestar mayor y mejor atención a la salud de los mismos. Pero cabe plantearse desde dónde y de qué manera sería más conveniente hacerlo. Los

programas de salud en el marco de la atención primaria han centrado su atención, dentro del Programa de Salud Materno-Infantil, en la mujer y en los niños.

Se recogen actuaciones dirigidas a preescolares y escolares en el marco del programa de salud escolar. Pero una vez rebasada la edad pediátrica el grupo de adolescentes y jóvenes carece de una atención específica, encasillados con los niños y niñas o con los adultos, según sea el caso. Existen algunas actividades aisladas, sobre todo de orientación y educación sexual, desde los centros de atención primaria pero también es necesario ofrecer una atención integral en el marco de atención a la salud en la adolescencia y en la juventud en los servicios de atención primaria, ya que como se ha visto es grupo con necesidades de atención y promoción específicas. Cabe recalcar que dentro del Programa de Nacional de Salud, se desglosa el Programa de Acción: Atención a la Salud de la Adolescencia, según los servicios de salud deben de estarlo implementando, la incógnita queda en el aire, ¿del por que no lo llevan acabo?, o simplemente estos servicios de salud desconocen la existencia del mismo.

Dentro del equipo de atención primaria los profesionales de enfermería son uno de los profesionales que están más presentes y cercanos al usuario, permanece con él más tiempo y tiene mayor acceso a su mundo emocional. De ahí que puede atribuírsele el carácter de agente de influencia, en especial a los adolescentes, que viven una etapa de gran plasticidad de desarrollo. El trabajo de enfermería en la promoción a la salud incluye actividades de prevención, promoción y atención de la salud de los mismos, dando prioridad a las actividades de promoción a la salud y en segundo término las actividades de prevención de los problemas de salud característicos de la adolescencia.

Es así que, Enfermería juega un papel fundamental y relevante en la atención primaria y la adolescencia cuyos esfuerzos serán encaminados a que estos ejerzan su sexualidad de manera libre pero responsable para su bienestar propio, familiar y de su entorno, todo ello para su vida futura; mismo que se verán reflejados en un país con menor costo en un primer nivel de atención: prevención, pero con una mayor calidad de atención para el adolescente.

Para la hipótesis que se formuló al inicio de la investigación: La falta de una correcta información obtenida de los medios de comunicación como son la radio, la televisión, la escuela, el sector salud no permite la adopción de un método anticonceptivo durante la Adolescencia, con los datos obtenidos se comprobó que es afirmativa, ya que los adolescentes no cuentan con una correcta información, creando en ellos desinterés y apatía lo que obstaculiza que ellos adopten una metodología anticonceptiva.

Por último no queremos dejar de mencionar la experiencia que nos deja el realizar esta investigación, aunque es un es un tema que ya se ha trabajado un sin fin de veces, existen situaciones que permiten seguir indagando las vivencias y condiciones que influyen en la situación que experimentan los adolescentes en la adquisición de conocimientos y la habilidad para la adopción de una metodología anticonceptiva.

11. SUGERENCIAS

De acuerdo a la experiencia que se tuvo en la secundaria, los adolescentes manifestaron su deseo de recibir más platicas de las ya recibidas sobre sexualidad y metodología anticonceptiva haciendo hincapié que fueran impartidas por un profesional de salud.

Debido a ello y de acuerdo a los resultados hallados en esta investigación y a las estadísticas obtenidas en el Programa Nacional de Salud, Programa de Acción: Salud Reproductiva y Programa de Acción: Atención a la Salud de la Adolescencia sobre incidencia de embarazos, abortos clandestinos e infecciones de transmisión sexual, se propone un Programa de Trabajo en la escuela secundaria No. 73 "Isidro Fabela Alfaro" para que el orientador tenga la información correcta para poder impartir temas de sexualidad y métodos anticonceptivos.

Sería conveniente que no sólo se les brindará estas platicas a los adolescentes, sino también a los niños desde su edad básica, conforma a su nivel, así como a los padres de familia los cuales pueden acudir a la escuela de los mismos a recibir dicha información para que sí en un momento dado puedan dar orientación adecuada a sus hijos sobre educación sexual; sin dejar a un lado al personal docente, ya que muchas ocasiones funge como orientador sexual; procediendo de esta manera se podrían reducir el índice de embarazos no deseados a temprana edad.

Se le recomienda al servicio médico de la secundaria No. 73 "Lic. Isidro Fabela Alfaro", junto con los centros de salud más cercanos, dar orientación e información a cerca de sexualidad y métodos anticonceptivos, sobre todo para resolver dudas y preguntas a los adolescentes, por medio de pláticas, folletos, carteles, trípticos, etc.

12. GLOSARIO

- 1. Adolescencia.** Período de la vida que comienza con la aparición de las características sexuales secundarias y acaba en el crecimiento somático, generalmente entre las edades de 11 a 19 años.
- 2. Apatía.** Falta de interés o de sentimientos.
- 3. Caracteres sexuales primarios.** Características que se relacionan con los órganos necesarios para la reproducción.
- 4. Caracteres sexuales secundarios.** Características que diferencian los hombres de las mujeres, pero que no se relacionan directamente con la reproducción.
- 5. Coito.** Relación sexual; del latín que significa llegar juntos.
- 6. Comunicación intrafamiliar.** El patrón de mensajes transmitidos verbal y no verbalmente entre los miembros de la familia.
- 7. Enfermedad transmisible (enfermedad infecciosa).** Una enfermedad que se puede propagar de una persona a otra.
- 8. Entrevista indirecta.** Entrevista en la cual la enfermera permite al cliente controlar la finalidad, tema y pasos.
- 9. Infección de transmisión sexual (enfermedad venérea).** Una enfermedad que puede adquirirse a través de la relación sexual con una persona infectada.
- 10. Metodología Anticonceptiva.** Procedimientos empleados para evitar la fecundación del óvulo por el espermatozoide, se utiliza para prevenir embarazos.
- 11. Prevención primaria.** Actividades dirigidas a la protección o evitación de riesgos potenciales de salud.
- 12. Proceso de investigación.** Una serie de pasos o fases que son dinámicos y flexibles encaminados a generar un conocimiento útil.
- 13. Promoción a la salud.** Cuidados encaminados a fomentar el bienestar de los individuos mediante la educación y el estímulo de cambios de conducta o de cambios en el entorno.
- 14. Salud Pública.** Se refiere a la salud de la población en general y del individuo.

BIBLIOGRAFÍA

- ABERASTURY, Arminda "La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico" Paidós educador Buenos Aires 1993. P. 163.
- ALVAREZ, Riva. Rafael "Salud pública y medicina preventiva" El manual moderno México D.F. 1991. P. 391.
- ANTON, Nardiz. María Victoria "Enfermería y atención primaria de la salud: de enfermería de médicos a enfermería de comunidad" 1ª ed. Díaz de Santos México D.F. 1993. P. 168.
- BURGOS, Gabriel " Ecología y salud: texto básico de autoenseñanza" Vol II. Interamericana McGraw Hill México D.F. 1998. P
- COLEMAN, John C. "Psicología de la Adolescencia" 2ª ed. Morata México D.F. 1984. P. 255.
- CONGER, John. "La psicología y tu adolescencia generación presionada" Latinoamericana McGraw Hill México D. F. 1980. P.128.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDO MEXICANOS Alco México D.F. 2002. P.151.
- DIARIO OFICIAL DE MÉXICO D.F enero de 1995.
- DULANATO, Gutiérrez. "El adolescente" Interamericana Mc Graw Hill México D.F. P. 1371.
- GOTWALD, William. H "Sexualidad la experiencia humana" El manual moderno México D.F. 1983. P. 564.
- HASS, Aaron. "Sexualidad y Adolescencia: encuesta sobre la conducta sexual de los adolescentes" Grijalbo México D.F. 1980 P 273.
- Hernández, Conesa, Juana "Historia de la Enfermería" Paydos México D.F. 1997. P.287.
- HURLOCK, Elizabet. B "Psicología de la Adolescencia" 2ª ed. Paydos México D.F. 1994. P. 585.
- KOZIER, Barbara "Enfermería Fundamental" tomo III 4ª ed. Interamericana McGraw Hill México D.F. 1994.

- KROEGER, Axel. "Atención Primaria de Salud: principios y métodos" 2ª. ed. El manual moderno México D.F. 1994. P. 639.
- Ley general de salud Edit. Sista. México D.F. 2002. P. 357
- MADDALENO, Matilde "La salud del adolescente y del joven" OPS. Washinton D.C. 1995. P. 574
- MARTINEZ, R "La salud del niño y del adolescente" 3ª ed. Interamericana McGraw Hill México D.F. 1991. P. 1461
- MERCADO, Ramirez. Ernesto "Educación para la salud cuando no tienes un medico o un centro de salud a tu alcance" Limusa México D.F. 1990. P. 919.
- PAUL, Mckinney .John "Psicología del desarrollo edad adolescente" El manual moderno México D.F. 1982 P. 266.
- PEREZ, Fernandez. Celia Josefina "Antología de la sexualidad humana II, III" Porrúa México D.F. 1998.
- PICK, Susan "Adolescente respuestas claras a mis grandes dudas" 3ª ed. El planeta México D.F. 2002 P. 216.
- POLIT, Hungler "Investigación científica en ciencias de salud" 5ª ed. Interamericana McGraw Hill México D.F. 1996. P. 707.
- Programa de acción "Arranque parejo en la vida" SSA. México D. 2002. P.
- Programa de acción "Salud reproductiva" SSA México D.F. 2001. P.51
- Programa de acción: "VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual" SSA México D.F. 2002. P. 53
- RUIZ, Velazco. Víctor "Aspectos prácticos de los métodos anticonceptivos de planificación familiar" Francisco Méndez Otero México D.F. 1985. P. 437.
- SANCHEZ Rosado Manuel "Elementos de Salud Pública" 2ª. Ed Méndez Editores, México D.F 1996. P. 308.
- SOLIS, Guzman. Carolina "Guía para el servicio social y opciones de titulación" 4ª ed. ENEO UNAM México D.F. 2002. P. 151.
- VARGAS, A. "Educación para la salud " Interamericana McGraw Hill México D.F. 1993. P 286.

- Revista Conozca más "¿Qué tanto sabes de sexo?" N° 155 Diciembre México D.F. 2002. P 120.
- CD ROOM Temas de Hoy Curión Interactiva, 1996.

Páginas de Internet:

- www.letraese.org.mx
- www.oncetv.ipn.mx
- www.en3dias.org.mx
- www.imifam.org.mx
- www.mexfam.org.mx
- www.popcouncil.org
- www.opr.princeton.edu/ec/
- www.hoah-health.org/spanish/sexuality/spsexuality.html
- www.who.org/hpr/index.html
- www.europa.eu.int/comm/dgcos/pheath/hp/network1.html

Instituciones gubernamentales visitadas:

- CENSIDA (centro de Información Zona Sur)
 Calzada de Tlalpan No.4585 P.B
 Col. Toriello Guerra. 14400, México, D.F
 Tel. 55-28-21-03

- Secretaria de Salud
 Ubicada por el metro Chapultepec.

A

N

E

X

O

S

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Por favor: te pedimos que contestes con la verdad, ya que de tus respuestas depende el éxito de nuestra investigación.
Recuerda que tus respuestas son confidenciales.

Edad. _____

Sexo. Mujer () Hombre ()

Estado Civil. Soltera (o) () Casada (o) () Unión libre ()

Religión. _____

¿Trabajas? a) Si b) No

Instrucciones: Marca con una X la respuesta que desees; marca sólo una respuesta.

1. ¿A que edad consideras adecuada para tener relaciones sexuales?
 - a) Menos de 12 años
 - b) 12 – 14 años
 - c) 15 – 17 años
 - d) Mayor de 18 años

2. ¿Has realizado el sexo con una persona?
 - a) Si
 - b) No

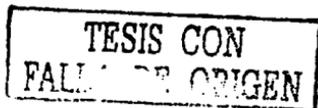
3. La primera vez que tuviste sexo ¿que edad tenías?
 - a) No he tenido sexo
 - b) Menos de 10 años
 - c) Entre 11 a 14 años
 - d) Entre 15 a 18 años

4. Actualmente, ¿utilizan algún método anticonceptivo tu pareja y tu?
 - a) Si
 - b) No
 - c) No he tenido relaciones sexuales

5. Si has señalado si, ¿cuál utilizas?
 - a) No he tenido relaciones sexuales
 - b) Condón
 - c) Pastillas
 - d) Espumas, jaleas, óvulos
 - e) Coito interrumpido
 - f) No utilizo

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

13. ¿Cuándo tuviste tu primera relación sexual por que lo hiciste?
a) Por amor a mi pareja
b) Por que mi compañero (a) me obligo
c) Por imitación
d) Por curiosidad
e) No he tenido relaciones sexuales
14. ¿Tus amigos (as) te han comentado iniciar relaciones sexuales antes de los 18 años?
a) Si
b) No
15. ¿ Te han dicho que es malo tener relaciones sexuales antes de los 18 años?
a) Si me lo dicen
b) No me lo dicen
16. ¿Con quién te diriges cuando tienes dudas sobre sexualidad?
a) Amigos
b) Mamá
c) Papá
d) Mamá y Papá
e) Nadie
f) Otros
17. ¿De quien es la responsabilidad de utilizar algún método anticonceptivo?
a) De cada persona
b) Del hombre
c) De la pareja
d) De ninguno
18. ¿Estás de acuerdo en que tu pareja utilice algún método anticonceptivo?
a) Si
b) No
19. ¿Por qué no utilizas algún método anticonceptivo?
a) Por que no tengo relaciones sexuales
b) No me gusta cuidarme
c) No sé cuál es el indicado para utilizarlo
d) No tengo dinero
e) No me lo otorgan los centros de salud
f) En el momento de la relación sexual se me olvida
20. Tus relaciones sexuales, ¿qué tan seguido son?
a) 1 vez por semana
b) 1 vez por mes
c) 1 vez cada tres meses
d) no tengo relaciones sexuales
21. Tu dinero te alcanza ¿para adquirir un método anticonceptivo?
a) Si
b) No



30. Contesta Verdadero (V) o Falso, según tu respuesta.

1. El condón es un método de barrera que previene infecciones de transmisión sexual. ()
2. El coito interrumpido es un método natural que consiste en retirar el pené de la vagina antes de eyacular. ()
3. El método del ritmo consiste en tener relaciones sexuales 1 día antes y 5 días después de la menstruación de la mujer. ()
4. La inyección es un método hormonal de una sola aplicación y puede ser cada mes o cada tres meses. ()
5. La pastilla anticonceptiva de emergencia consiste en tomar pastillas dentro de los tres días siguientes a la relación sexual sin protección. ()
6. El dispositivo intrauterino es un método que sólo las mujeres que ya han tenido hijos puede elegir. ()
7. Lavar los genitales de la mujer con jabón o vinagre, después de la relación sexual sin protección, evita el embarazo. ()
8. Las infecciones de transmisión sexual sólo se previenen utilizando condón. ()

31. ¿Cómo te gustaría recibir información a cerca de los métodos anticonceptivos?

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRACIAS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Propuesta: Programa de Trabajo
Metodología Anticonceptiva para los Adolescentes de la Escuela
Secundaria Diurna No.73 "Lic. Isidro Fabela Alfaro"

Elaboró: Carapia Hernández Angi Evelin
Fuentes García Judith

Asesora: LEO. Hernández Rodríguez Leticia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION

En la constante lucha de identidad, el adolescente, atraviesa distintos perfiles con variados matices; y la sexualidad es uno de ellos.

Hoy en día vemos sexo en los diferentes medios de comunicación que existen pero la realidad es que la mayoría no habla de manera abierta sobre este tema, ocasionando que la calidad de información que llega a los adolescentes y no solo a estos sea deficiente y distorsionada creando una serie de dudas y confusión.

Por tal motivo el personal de enfermería se tiene que dar a la tarea a no descuidar esta tan importante etapa fundamental de formación para la vida futura.

Es por ello que se propone un programa de trabajo a cerca de los Métodos Anticonceptivos en la Escuela Secundaria Diurna No. 73 "Isidro Fabela Alfaro, con la finalidad de que la información que reciba el adolescente sea clara, concreta y veraz para que puedan contar con elementos que les permita ejercer una sexualidad libre, informada y responsable.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE TRABAJO:

- Informar al adolescente sobre que son los Métodos Anticonceptivos.
- Dar a conocer a los adolescentes la clasificación y su utilización de los Métodos Anticonceptivos que existen en la actualidad.
- Informar al adolescente sobre las consecuencias al no adquirir una Metodología Anticonceptiva durante las relaciones sexuales.
- Dar a conocer a los adolescente acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Crear en el adolescente interés sobre el ejercicio de su sexualidad de manera libre y responsable, mediante la información y conocimiento claro.

DATOS GENERALES DE INSTITUCIÓN

Escuela Secundaria Diurna No. 73. "Lic. Isidro Fabela Alfaro", ubicada en la calzada de Tlalpán No. 2822 Col. San Pablo Tepetlap, Del. Tlalpan.

LIMITES

Se aplica en la Escuela Secundaria Diurna No. 73 "Lic. Isidro Fabela Alfaro", mismo que se desarrollara en un tiempo indefinido.

El programa de educación para la salud se implementa a alumnos del primero, segundo y tercer año, del turno matutino

ACTIVIDADES

Las platicas se impartirán a los alumnos de primeros, segundos y terceros años en el horario de la materia de orientación vocacional.

METODOLOGIA

Elaborado: Por Pasantes del servicio social de enfermería:

Carapia Hernández Angi Evelin

Fuentes García Judith

Asesora. Lic. Leticia Hernández Rodríguez

Coordinador: Orientador de la Escuela Secundaria No. 73 "Isidro Fabela Alfaro".

Recursos humanos: Orientadores de la institución; personal de enfermería

Técnica: Exposición

Recursos materiales: folletos, muestrario de los diferentes métodos anticonceptivos.

Tipo de evaluación: considerada por los orientadores de la escuela.

CONTENIDO TEMÁTICO

1. Adolescencia
2. Metodología Anticonceptiva
3. Repercusiones de las relaciones sexuales en la adolescencia
- 3.1 Embarazo no planeado no deseado.
- 3.2 Infecciones de transmisión sexual.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**