

MATERIA: SEMINARIO DE TESIS

TEMA: SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

TITULO: RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD DE 15 A
17 AÑOS DE EDAD EN ALUMNOS DEL CECYT ESTACIÓN
HUEHUTÁN, CHIAPAS

CATEDRÁTICO: DR. ENRIQUE EDUARDO ARREOLA JIMENEZ

CARRERA: PSICOLOGÍA

ALUMNA: NORMA AGUSTÍN GUZMÁN

09 DE MARZO DEL 2024

TAPACHULA CÓRDOVA Y
ORDOÑEZ, CHIAPAS

TESIS

TEMA: SEXUALIDAD.

TITULO: RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD DE 15 A 17 AÑOS, EN
ALUMNOS DEL CECYT.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en los últimos años se ha incrementado en los jóvenes a temprana edad, las relaciones sexuales, ha influenciado mucho la demanda de redes sociales debido a que ellos siguen a ciertos influencers, y quieren imitar, creyendo ellos mismo que así van a encontrar un grupo en que encajar.

Las relaciones sexuales a temprana edad también traen grandes consecuencias con ellas, como lo son las enfermedades de transmisión sexual, dejándose llevar por sus emociones de enamoramiento no precaven el protegerse con el preservativo, así mismo pueden evitar las enfermedades y también un embarazo no deseado a esa edad, en que las consecuencias no se miden.

Una de las consecuencias a esa edad es la falta de información para evitar un embarazo no deseado. Un embarazo el cual se pueda evitar con información que se debe hacer en casa como principal formación para los hijos.

Los métodos anticonceptivos de emergencia para ellos que están en esa edad es importante informarles, como y cuando usarlos, para evitar enfermedades de transmisión sexual y un embarazo no deseado.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

Los jóvenes de esta institución necesitan orientación sobre su vida sexual activa, para evitar un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual. A temprana edad, empiezan a tener relaciones, podría decir desde secundaria, empiezan a descubrir las dudas que les causa el tener relaciones con las novias o novias.

Mi finalidad con los jóvenes es hacer conciencia sobre la responsabilidad que deben de tener al escoger una pareja para tener relaciones sexuales, más a temprana edad, que están en pleno desarrollo cognitivo, emocional, y físico.

La edad en la que ellos quieren experimentar, y aprender todo muy rápido.

Proporcionarles información sobre los métodos anticonceptivos de emergencia con la finalidad de evitar un embarazo. Explicarles los métodos anticonceptivos, haciendo énfasis en dos métodos, los cuales ellos tendrán la opción de elegir, una vez conociéndolos, así también los cuidados y complicaciones que puedan tener.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los determinantes sociales de la salud como los factores personales, sociales, económicos y ambientales influyen en el estilo de vida, mismo que a su vez se manifiestan en el estado de salud o enfermedad de los individuos (Alvares L,2007).

Los adolescentes que se inician a edades muy tempranas refieren con mayor frecuencia tener una infección de transmisión sexual (ITS), un mayor número de parejas sexuales y un menor uso del preservativo². Junto a todo lo anterior, el embarazo no deseado es otro riesgo relacionado con la precocidad sexual.^{12 jun 2015}

El factor de mayor riesgo encontrado después del inicio sexual a temprana edad y muy frecuente en jóvenes, son los actos sexuales arriesgados o prácticas sexuales sin protección, principalmente el sexo vaginal en el que el 73% de la población refiere practicarlo más de 1 vez sin la protección del condón, estos ...

La educación sexual debe fomentarse toda la vida, tener enfoque positivo y no limitarse a la reproducción, relaciones sexuales, anticonceptivos e ITS.

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, además que su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa.

Hoy en día los jóvenes deciden tener relaciones sexuales a temprana edad, ya que sus hormonas se desarrollan demasiado rápido y el simple hecho de escuchar a sus amigos que ya han estado con un hombre o una mujer, los lleva a estar con otra persona antes de que ellos mismos lo hayan deseado.

En definitiva, es indudable que el entorno social mediatiza de manera importante tanto nuestra actitud como nuestra conducta hacia la sexualidad propia y ajena.

Cuando surgen problemas sexuales, por leves que sean, generan en el individuo reacciones de ansiedad, inseguridad, miedo al fracaso, etc.

Los principios religiosos, costumbres y valores de cada religión influyen significativamente en la formación en la vida sexual, la cual es propiciada desde el sistema escolar, el sistema de salud y al interior de cada familia por diferentes personas que han aprendido valores y normas distintos, y quizás opuestos.

JUSTIFICACIÓN

Con respecto a la educación sexual de los adolescentes, tenemos informaciones disponibles, sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), y embarazos no deseados de cómo podemos prevenirlos, las cuales las tenemos disponibles en instituciones de salud. Tomando en cuenta que los jóvenes es un sector de la población que decide sobre su sexualidad y con quien tenerla. Y que esta pueda repercutir en su salud y en su vida personal.

Surge el interés de hacer esta investigación en los jóvenes de 15 a 17 años, en el cual hemos visto mayores números de jóvenes que tienen una vida sexual activa, y también son los principales portadores de enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como un embarazo no deseado a una corta edad, en el cual sus sueños se acortan, haciéndose cargos de responsabilidades posteriores a las consecuencias de un embarazo no deseado.

El principal interés en esta investigación es poder proporcionar a los jóvenes información de como poder prevenir un embarazo y (ETS).

Impartiéndoles platicas de anticonceptivos de emergencias y enfermedades de transmisión sexual, así también de cómo prevenirlas.

Hacerles conciencia de todos los problemas que en ellos conlleva, el cómo poder cuidarse y tener una adolescencia sana.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad, de cómo cuidarse de las enfermedades de transmisión sexual y de un embarazo no deseado?

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

- Conocer las consecuencias de las relaciones sexuales a temprana edad en adolescentes de 15 a 17 años de edad del CECYT plantel estación Huehuetán

OBJETIVO ESPECIFICO

- Evitar un embarazo no deseado.
- Evitar enfermedades de transmisión sexual.
- Concientizar el uso de los métodos de emergencia
- Efectos que causan el método de emergencia.

HIPÓTESIS

Los jóvenes de 15 a 17 años, que tienen relaciones sexuales a temprana edad, tienen mayor posibilidad de contraer una (ETS) y un embarazo no deseado, donde su estilo de vida se verá reflejado.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 QUE ES SEXUALIDAD

“El término ‘sexualidad’ se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un humano: basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.”

Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es indispensable que se experimenten y expresen todos; sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (iban Aragón 2008).

La sexualidad es un conjunto de condiciones que afectan a nuestro cuerpo, nuestros sentimientos, nuestra conducta, nuestras emociones, y el deseo de obtener placer sexual. La sexualidad te permite:

- dar y recibir amor
- dar y sentir placer
- expresar tus sentimientos
- estar bien contigo mismo
- tener relaciones sexuales
- tener hijos

La sexualidad es parte de la vida. Cada persona vive y expresa su sexualidad de distinta manera. No todos necesitan lo mismo para ser felices: afecto, amor, contacto sexual, amigos, etc.

Para disfrutar de tu sexualidad es importante:

— Descubrir qué te gusta y te hace sentir bien

y hacérselo comprender a los demás.

— Atender y respetar las necesidades

y derechos de los demás.

— No hacer caso de algunas informaciones

que a veces aparecen en la televisión, en Internet

o en libros antiguos, porque pueden ser falsas. (Deulofeu2017)

La adolescencia según la OMS es el período de la vida comprendido entre los 10 y 19 años (10-15). Se divide en tres etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo: 1. Adolescencia temprana (10-14 años), 2. Adolescencia media (15-16 años) y 3. Adolescencia tardía (17-19 años) (10-16). La sexualidad, es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Incluye el sexo, identidades, papeles de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales. Puede incluir todas estas dimensiones, aunque no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Es esencial, constitutiva e inherente a todos los humanos, independiente de su condición física, mental y se expresa desde antes de nacer hasta la muerte, estando influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (17). Las relaciones sexuales, desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración. Incluye, en general, cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo, como abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo pero no en los genitales,

caricias en la zona genital, sexo oral y penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina)(Mendoza, 2016).

2.2 SEXO SALUDABLE

Uno de los aspectos fundamentales para la promoción de la salud sexual implica el reconocimiento de las características de ésta, tanto en su expresión individual como colectiva. Para tal propósito resulta pertinente la reproducción en éste espacio de los señalamientos propuestos por el Consejo de Información Sexual y Educación de Estados Unidos (SIECUS*, por sus siglas en inglés)¹ sobre Comportamientos de Vida del Adulto, señalamientos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)² suscriben en su publicación para promover la salud sexual.

Una persona adulta sexualmente sana:

- Valora su propio cuerpo.
- Busca información sobre la reproducción según sea necesario.
- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.
- Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
- Expresa su amor e intimidad en forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.
- Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
- Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
- Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
- Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.
- Es responsable de sus propios actos.

- Practica la toma de decisiones eficaz.
- Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
- Es capaz de reconocer los comportamientos sexuales que realzan la vida y los que son perjudiciales para sí mismo o para los demás.
- Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.
- Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.
- Utiliza métodos anticonceptivos de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
- Evita el abuso sexual.
- Busca atención prenatal oportuna.
- Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.
- Practica comportamientos que promueven la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, autoexámenes de los testículos o de los senos, e identificación oportuna de posibles problemas.
- Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales;
- Ejerce sus responsabilidades democráticas a objeto de tener influencia en la legislación relativa a los asuntos sexuales.
- Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad.
- Promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna

acerca de la sexualidad.

- Evita los comportamientos que conllevan prejuicio e intolerancia.
- Rechaza los estereotipos (Aragón, 2008)

2.3 CONSECUENCIAS DE TENER RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD

a) Biológicos

❖ Embarazo no deseado: muchas adolescentes aún creen que no pueden embarazarse en las primeras relaciones, habitualmente no usan métodos preventivos (Organización Mundial de la Salud,2017)

❖ Aborto: considerando para algunos países aprobado y en otros está prohibido legalmente (actualmente está en discusión pública y próxima a aprobarse en el parlamento ley que despenaliza el aborto en tres situaciones: riesgo de vida materna, inviabilidad fetal y violación) y los que se dan son ilegales, clandestinos y por tanto de alto riesgo (Organización Mundial de la Salud,2017)

❖ Riesgo de ITS, SIDA: la ignorancia no es factor protector de ningún riesgo; es por ello que la educación sexual integral, entregada oportuna y permanentemente, podría constituir la mejor herramienta de prevención primaria, especialmente en este contexto de las infecciones de transmisión sexual (Organización Mundial de la Salud,2017)

b) Sociales

❖ Matrimonio forzado: en muchas ocasiones es preferible no presionar este tipo de decisiones, pueden resultar inconvenientes, por la inmadurez y falta de

claridad de futuro que tienen los adolescentes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía,2017)

22

❖ Madre soltera: habitualmente discriminadas y estigmatizadas, con rechazo familiar, abandonada por la pareja y forzada directa o indirectamente a la deserción escolar (Instituto Nacional de Estadística y Geografía,2017)

❖ Conflictos familiares: especialmente en la familia de la adolescente, las primeras reacciones de los padres son de rechazo y descalificación, especialmente por parte del padre, posteriormente llega la comprensión y apoyo materno y más tarde paterno. En otros casos la adolescente es obligada a hacer abandono del hogar, por “haberlo deshonrado”, por ser “mal ejemplo para los hermanos”, por ser “una perdida” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía,2017)

❖ Deserción escolar: se produce la deserción sea por auto marginación, aplicando el concepto de la manzana podrida, impide que la adolescente embarazada continúe sus estudios, algunos aún piensan que el embarazo es contagioso, por el contrario, lo que sí es contagioso y además peligroso, es la falta de sensibilidad social y humana y la ignorancia que esclaviza a mitos, errores y prejuicios ancestrales (Instituto Nacional de Estadística y Geografía,2017)

❖ Dificultad para formar familia a futuro: naturalmente que producto de la estigmatización social con que se suele marcar a la madre adolescente (mujer fácil, que si lo hizo con uno podrá hacerlo con otros) sus posibilidades de matrimonio y de estructuración de una familia organizada, sana y estable se ven comprometidas, por decir lo menos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía,2017)

❖ Renuncia a las interacciones sociales: la necesidad de dedicarse a la atención de su hijo, influye en que la adolescente, normalmente deba renunciar a fiestas,

paseos y otras actividades propias de esta etapa de desarrollo(Instituto Nacional de Estadística y Geografía,2017)

‡ Necesidad de asumir responsabilidades obligadamente: la madre adolescente debe habitualmente cambiar los cuadernos por los pañales, cuando no cuenta con el respaldo de la familia. Se ha visto, que las adolescentes que cuentan con este respaldo, muy particularmente padres y abuelos, enfrentan más exitosamente sus obligaciones, lo cual redundo en una atención de mayor calidad para el niño, favoreciendo así un mejor desarrollo para éste y también que la joven madre, culmine sus estudios e incluso alcance un título profesional (Instituto Nacional de Estadística y Geografía,2017)

‡ Acceso a trabajos menores, mal remunerados y sin previsión social: el hecho de tener que abandonar los estudios y no obtener capacitación laboral, determina significativamente esta situación. Considerando que el sistema escolar tradicional no ha sido estructurado para atender las situaciones de las adolescentes madres o embarazadas, justifica la necesidad de implementar alternativas que les dé la oportunidad de terminar sus estudios básicos y medios, como así mismo aquellas que lo deseen, capacitarse en un área técnica o profesional, que las habilite para generar recursos, que faciliten sus responsabilidades de madre (Instituto Nacional de Estadística y Geografía,2017)

c) Psicológicos

‡ Modificación de sentimientos: remordimientos o sentimiento de culpa en caso de, abortar o abandonar, internar o ceder en adopción a su hijo. Incluso en esta última situación, se han conocido en el curso de los últimos años, casos en que la madre biológica se ha arrepentido de haber dado en adopción a su hijo y ha recurrido a tribunales de justicia para obtener la restitución por parte de los padres adoptivos, lo cual ha suscitado gran e interesante polémica (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017)

‡ Frustración de proyectos de vida: que los limitará en su realización como personas humanas. Estos costos y frustraciones que una sexualidad ejercida en ausencia de una adecuada formación e información, acarrearán a nuestros adolescentes, justifican la necesidad de implementar programas de educación.

sexual integral que debiera estar primariamente en manos de la familia, puesto que es ella el núcleo socializador básico, en cuyo seno debiera llevarse a cabo el proceso formativo integral y permanente, de niños y jóvenes, especialmente a través de la acción modeladora de los padres con educación sexual (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017) (Rodríguez Arévalo 2019).

EMBARAZO

Se proclama embarazo precoz en la adolescencia como un problema de salud pública su comportamiento es similar tanto en los países desarrollados como subdesarrollados: Se aborda varias definiciones de la adolescencia emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros autores, han referido la definición de embarazo precoz en estas edades, sus causas más frecuentes, los factores de riesgos y sus consecuencias, enmarcadas en el aspecto psicosocial y biológico, haciendo hincapié en el aborto, entre una de las consecuencias más graves, ya que no deja de elevar la mortalidad en las madres en su adolescencia; consecuentemente se emiten algunas medidas preventivas, como son el uso de anticonceptivos, educación sexual y el control del riesgo precepción, que deben ser adoptadas en los adolescente, los padres y los servicios de salud.

Palabras claves: Embarazo en la adolescencia; maternidad en la adolescencia; aborto en la adolescencia; factores de riesgo del embarazo precoz; complicaciones del embarazo precoz. (Triviño, Acosta 2019).

2.4 EMBARAZO A TEMPRANA EDAD

El embarazo en niñas y adolescentes es un problema mundial de salud pública, de origen multifactorial y que impacta de manera directa el ejercicio de los derechos humanos, el bienestar físico y psicosocial de las adolescentes, sus familias y el desarrollo de los países (Ipas, 2018). Experiencias de trabajo en México (gipea, 2018) plantean tres ámbitos de análisis sobre las causas del embarazo en la adolescencia:

a. Causas inmediatas, entre ellas, se encuentran la violencia sexual, el matrimonio y las uniones infantiles forzadas, el ejercicio desprotegido de la sexualidad y los aspectos relacionados con el plan de vida.

b. Causas subyacentes, aquellas que inciden en la poca disponibilidad de los servicios y la falta de acceso a estos, que impactan en las creencias y prácticas de la población.

c. Causas estructurales, se relacionan con las políticas públicas, los recursos destinados a la educación, a la salud y a generar mejores condiciones sociales que permitan planes de vida más allá del embarazo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (oms), las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo.

Además, cada año, aproximadamente 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos inseguros o peligrosos (unfpa, 2020).

El riesgo de morir por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio es 2 veces mayor entre mujeres de 15 a 19 años, en comparación con aquellas que se embarazan después de los 20 años (oms, 2020).

Las menores de 15 años tienen probabilidades significativamente más elevadas de sufrir padecimientos como la eclampsia, anemia, hemorragia postparto y endometritis puerperal que las adolescentes mayores de 15

(Neal, S., et al., 2012)

Desde la perspectiva de la salud y los derechos humanos, el embarazo a temprana edad se considera un problema porque tiene efectos adversos sobre el bienestar de las adolescentes; por ejemplo, mayor probabilidad de deserción escolar, según el contexto socioeconómico de la adolescente, impacto en las oportunidades de acceder al mercado laboral y contar con mejores ingresos económicos, y mayor riesgo de permanecer en condiciones de pobreza y exclusión (unfpa, 2020).

CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Para la adolescente un embarazo no planeado (el saber que está embarazada sin quererlo), supone un fuerte impacto psicológico: el miedo, el estrés y la ansiedad estarán presentes en su sentir, se plantea múltiples dudas: ¿qué puede hacer?, ¿cómo reaccionará su pareja?, ¿cómo se lo va a decir a sus padres y cómo lo tomarán?, ¿qué va a ocurrir con su vida?

El embarazo adolescente tiene consecuencias de tipo físico, emocional y social en la madre, en el padre, en ambos y también para el hijo, hay que tomar en cuenta que el embarazo antes de los 19 años se considera de alto riesgo, ya que físicamente la madre adolescente todavía está en el proceso de crecimiento y desarrollo, un embarazo es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como:

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Anemia y desnutrición en el embarazo.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez biológica.
- Emocionalmente se está en un proceso de construcción de su identidad, y el embarazo lleva a brincarse un paso muy importante, la auto aceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.
- Problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.
- Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar con cariño al bebé.
- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas por su edad aún estando casada.
- Aumento de las posibilidades de muerte materna.

COMO PREVENIR UN EMBARAZO.

Promover medidas y normas que prohíban el matrimonio infantil y las uniones tempranas antes de los 18 años.

Apoyar programas de prevención de embarazo basados en la evidencia que involucren a varios sectores y que apunten a trabajar con los grupos más vulnerables.

Aumentar el uso de anticonceptivos.

Reducir significativamente la interrupción de embarazos en condiciones peligrosas.

Aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después del parto.

Incluir a las jóvenes en el diseño e implementación de los programas de prevención de embarazo adolescente.

Crear y mantener un entorno favorable para la igualdad entre sexos y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.

Fomentar valores por los padres, morales, el amor responsable, la fidelidad, el respeto por la vida

Crear programas para fomentar la información y los servicios que necesitan los jóvenes, para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable.

Para dar por concluido, se exponen múltiples manifestaciones de que el embarazo en la adolescencia se comporta como un problema de salud, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud como la educación sexual y sanitaria, que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo, lo que avalará un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para la descendencia y un efecto satisfactorio en el futuro de la sociedad.

Propuesta de estrategia de intervención.

Objetivo: confeccionar un programa educativo tomando como base La falta de conocimientos sobre las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Actividades: capacitar a los adolescentes acerca de las causas y consecuencias del embarazo, planificación familiar, uso de anticonceptivos, funcionamiento corporal y derecho sexual.

Formas de organización: Charlas educativas, videos, talleres expositivos, entre otros

Evaluación: Se realizarán evaluaciones sistémicas a través de la participación en los talleres y en las dinámicas de grupo que se establezca para cumplir los objetivos propuestos en cada encuentro

Resultados esperados: Eleva los conocimientos sobre embarazo en la adolescencia y sus causas disminuyendo su incidencia. (Triviño, Acosta 2019).

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El término ***“Enfermedades de Transmisión Sexual”*** (ETS) se utiliza para designar las infecciones y enfermedades transmitidas de una persona infectada a otra persona, por medio del contacto íntimo que se produce durante las relaciones sexuales.

Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos. Y aunque la mayoría tienen tratamiento, algunas de ellas como las producidas por virus, nunca se curan de manera

definitiva, sino que el agente causal permanece de manera latente (sin manifestarse) dentro del organismo al que ha infectado, pudiendo reaparecer cíclicamente.

Las ETS suelen ser doloras o bien presentarse por períodos largos, en ocasiones pueden pasar desapercibidas.

Estas enfermedades pueden dar lugar a complicaciones y daños irreversibles, con secuelas tales como esterilidad masculina y femenina, embarazos ectópicos, cáncer cervical, mortalidad prematura, sífilis congénita, pérdidas fetales, bajo peso al nacer, nacimientos prematuros y ceguera en los bebés.¹⁹

El riesgo de tener un contagio de infecciones de transmisión sexual, entre ellos el SIDA, está presente y se asocia a prácticas sexuales desprotegidas.

Por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales durante las relaciones sexuales vaginales, orales o anales. (Taller, DIF)

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades que se pasan principalmente de una persona a otra (que se transmiten) durante el sexo. Existen al menos 25 enfermedades de transmisión sexual diferentes con una variedad de diferentes síntomas. Estas enfermedades pueden diseminarse mediante sexo vaginal, anal y oral.

Las ETS no se transmiten por abrazos, saludos, ni agua de albercas públicas.

¿CÓMO SE PUEDE SABER SI SE TIENE UNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?

Algunas enfermedades de transmisión sexual pueden transmitirse por una persona infectada, aun si no tiene ningún síntoma.

Si cree que pudo estar expuesto a una ETS entonces debe ir a ver a un médico. Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden curarse fácilmente, pero si no se tratan a tiempo, pueden causar síntomas desagradables y pueden llevar a

un daño de largo plazo como la infertilidad. Algunas ETS pueden transmitirse de una mujer embarazada a su feto. Es importante que alguien diagnosticado con una de estas enfermedades informe a todos con los que ha tenido sexo en el último año (o a todos los que siguieron a la pareja que creen que los pudo haber infectado).

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS COMUNES DE UNA ETS?

Los síntomas de una ETS varían, pero los más comunes son irritación, bultos inusuales, picazón, dolor cuando se orina, y/o flujo inusual de los genitales. (Taller, DIF).

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA LA TRANSMISIÓN DE ETS

- Tener relaciones sexuales con varios (as) compañeros (as).
- Compartir agujas o jeringas.
- Tener contacto sexual vaginal, anal u oral con una persona infectada; que practique la prostitución o que tenga varios compañeros (as) sexuales utilizando o no condón.
- A través de transfusiones de sangre infectada. (Taller,DIF).

¿POR QUE SE TRANSMITE LAS ETS?

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

- Las personas tienen poca información o no conocen su cuerpo, especialmente sus genitales, por lo que no se dan cuenta de la aparición de algunos signos o síntomas de estas enfermedades.
- Las personas no acuden a buscar atención médica, se automedican o utilizan medicamentos de otras personas.
- Las personas reciben tratamiento adecuado y oportuno, pero no sus parejas sexuales, por lo que suelen reinfectarse.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DURANTE LA ADOLESCENCIA

VIH y SIDA

El VIH es la sigla para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que puede convertirse al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Una de las principales maneras de transmisión del VIH es el sexo sin preservativo. Además, el virus puede transmitirse a través de la sangre (embarazo, parto, uso de drogas inyectables, transfusiones y trasplantes) y a través de la leche materna, cuando la madre es soropositiva. Una vez infectada, la persona tiene la capacidad de transmitir el VIH. La presencia de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) favorece la transmisión del VIH.

¡Hágase una prueba!

El diagnóstico de la infección por VIH se realiza mediante la toma de sangre o de fluido oral. En Brasil, hay pruebas de laboratorio y pruebas rápidas, que detectan los anticuerpos contra el VIH. Los resultados salen en el mismo día. Estas pruebas son realizadas gratuitamente por el Sistema Único de Saúde SUS (Sistema Único de Salud), en unidades de la red pública y en Centros de Testagem e Aconselhamento CTA (Centros de Pruebas e Asesoramiento).

Tratamiento

El tratamiento del VIH se da con medicamentos antirretrovirales (TAR), que previenen la multiplicación del virus en el cuerpo. Estos fármacos previenen el debilitamiento del sistema inmunológico. En Brasil son distribuidos gratuitamente por el Sistema Único de Saúde SUS (Sistema Único de Salud). Seguir adecuadamente el tratamiento con medicamentos antirretrovirales es fundamental para aumentar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y para reducir el número de hospitalizaciones e infecciones por enfermedades oportunistas.

Herpes

El herpes simple es uno de los varios tipos de herpesvirus. Esta infección viral muy contagiosa se transmite por contacto directo con heridas (ampollas o úlceras).

Hay dos tipos de virus del herpes simple:

- VHS-1: causa ulceraciones en los labios (herpes en los labios)
- VHS-2: Causa del herpes genital Es importante saber que después de la primera infección, el VHS, como cualquier virus, permanece inactivo (inactivo o latente) en el organismo por toda la vida, y puede reaparecer.

Síntomas

En la infección primaria, los casos de herpes genital se manifiestan con la aparición de diminutas y dolorosas ampollas en la región genital y/o anal,

acompañadas de fiebre, malestar y dificultad para orinar. La característica más conocida es el intenso dolor.

En fase de reactivación, el herpes genital se caracteriza por la aparición de ampollas en la misma zona de la piel afectada en episodios anteriores, acompañadas de hormigueo local, molestias, picazón o dolor y aún bubones en la ingle.

Diagnóstico

Diagnóstico a partir del examen físico: el / la profesional de salud observa las características de las lesiones y prescribe el tratamiento

Tratamiento

El tratamiento tiene como objetivo el alivio de los síntomas y la resolución rápida de las lesiones, siendo hecho con pomadas y comprimidos.

Las Hepatitis B y C

La hepatitis es una inflamación del hígado debido a una infección viral. En Brasil, las hepatitis virales más comunes son causadas por los virus de tipos B y C. La hepatitis B se transmite durante las relaciones sexuales sin protección, por el esperma y la secreción vaginal, o por contacto con la sangre. La transmisión del virus de la hepatitis C se produce principalmente por contacto con la sangre. La transmisión sexual es poco frecuente. Esta variedad de hepatitis no tiene vacuna.

Síntomas

Las hepatitis son enfermedades silenciosas que no siempre presentan síntomas. Cuando aparecen, pueden ser: piel y ojos amarillentos, cansancio y malestar, dolor abdominal, fiebre, mareos, náuseas y vómitos, orina oscura (color de Coca-Cola) y heces claras (blancas o amarillas).

Diagnóstico

El diagnóstico se hace mediante análisis de sangre. Para saber si hay necesidad de pruebas que detecten la hepatitis, observe si ha estado expuesto a algunas de estas situaciones:

- Si ha tenido sexo sin protección;
- Si ha compartido jeringas, agujas, hojas de afeitar, alicates de uñas y otros objetos que perforan o cortan;
- Transmisión de madre a hijo durante el embarazo y el parto.

Tratamiento

La hepatitis B no tiene cura. El Sistema Único de Saúde SUS (Sistema Único de Salud) pone a disposición la vacuna de manera gratuita, así como el tratamiento que reduce el riesgo de progresión de la enfermedad, ya que esta puede ser muy agresiva. La hepatitis C no tiene vacuna, pero se puede curar. El tratamiento también se ofrece en el SUS. Se recomienda que toda mujer embarazada haga pruebas para las hepatitis B y C, para evitar la transmisión de madre a hijo. En casos de que el resultado sea positivo, es necesario seguir todas las recomendaciones médicas.

VPH

El VPH (sigla que significa Virus del Papiloma Humano) es un virus que infecta tanto las membranas mucosas (boca, genitales, ano) como la piel. Contiene

varios subtipos conocidos y para cada uno de ellos hay diferentes síntomas, que van desde las lesiones cutáneas y mucosas hasta el cáncer.

Síntomas

Es una enfermedad que puede tardar meses o años para manifestarse, o incluso nunca mostrar síntomas. Las principales manifestaciones clínicas del VPH son verrugas que pueden afectar a la vulva, la vagina, el cuello del útero, la región perianal, el ano, el pene, el escroto y la región púbica. Popularmente en Brasil, algunas de estas lesiones se conocen como “crista de galo”, “figueira” o “crista de caballo”. Pueden adquirir varias formas y tamaños. Generalmente son asintomáticas, pero puede generar picor local. Los tipos de virus que causan las verrugas no son los mismos que los asociados con el cáncer del cuello uterino. La mayoría de las personas no tienen ningún síntoma de VPH, pero cuando estos aparecen, suelen ocurrir entre 2 y 8 meses después de la infección, o incluso después de muchos años. La caída de la inmunidad es el momento más favorable para que aparezcan las lesiones, como en el embarazo y en el caso de las enfermedades autoinmunes.

Diagnóstico

Realizado por medio de un examen físico. Para diagnosticar las lesiones usted puede ser examinado por un/una enfermero/a, ginecólogo/a, urólogo/a, dermatólogo/a. La prueba de Papanicolau (PAP) sólo detecta lesiones precancerosas inducidas por otros tipos de VPH.

Tratamiento

El tratamiento consiste en el uso de ácidos o pomadas para reducir las lesiones y asistencia en la recuperación de la inmunidad de la persona afectada.

Sífilis

La sífilis es una infección que afecta exclusivamente a los seres humanos y tiene diferentes etapas: sífilis primaria, secundaria, latente y terciaria. Es causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, cuando hay contacto sexual sin condón con una persona infectada. Esto refuerza la necesidad del uso del preservativo durante las relaciones sexuales.

Síntomas

Los signos y síntomas de la sífilis suelen variar en cada etapa.

- **Primaria:** Se presenta en forma de una llaga rojiza y redondeada, generalmente única, en el sitio de entrada de la bacteria (pene, vagina, cuello del útero, ano, boca u otras partes de la piel), generalmente es indolora y no pica. Aparece entre 10 y 90 días después del contagio.
- **Secundaria:** Pueden aparecer manchas en el cuerpo, cubriendo las palmas de las manos y las plantas de los pies. Aparece entre seis semanas y seis meses después de la cicatrización inicial de la llaga.
- **Latente:** No hay manifestaciones o síntomas presentes durante este período.
- **Terciaria:** Puede aparecer entre 1 y 40 años después de la aparición de la infección. Suele presentar lesiones muy severas e incapacitantes en la piel, en los huesos, en el sistema cardiovascular y en el sistema neurológico

Diagnóstico

Se hace el diagnóstico a través de la prueba rápida de sífilis, disponible gratuitamente en el Sistema Único de Saúde SUS (Sistema Unico de Salud). Si la prueba resulta positiva, se debe tomar una muestra de sangre y enviarla a laboratorio para confirmar el diagnóstico y establecer un seguimiento.

Tratamiento

Después de la evaluación, se realiza el tratamiento, siendo la penicilina benzatina (benzetacil) el medicamento ideal. Es necesario que todas las parejas sexuales de la persona infectada sigan el tratamiento.

Chancroide

Es causada por la bacteria *Haemophilus ducreyi*, siendo más frecuente en los países tropicales. Se transmite a través de las relaciones sexuales con una persona infectada sin el uso de un preservativo externo o interno. Los signos y síntomas más frecuentes son múltiples llagas dolorosas de pequeño tamaño, con presencia de pus, que suelen aparecer en los órganos genitales. Pueden aparecer nódulos (bubones) en la ingle.

Diagnóstico y tratamiento

Al observar cualquier manifestación y síntoma de Chancroide, se recomienda buscar el servicio de desarrollo, un embarazo es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad, y puede ocasionar problemas como:

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Anemia y desnutrición en el embarazo.
- Mayor riesgo de abortos espontáneos y nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto, por falta de madurez biológica.

- Emocionalmente se está en un proceso de construcción de su identidad, y el embarazo lleva a brincarse un paso muy importante, la autoaceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.
- Problemas de autoestima y frustraciones personales y sociales.
- Deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional.
- Dificultad para educar con cariño al bebé.
- Mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero.
- Rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas por su edad aun estando casada.
- Aumento de las posibilidades de muerte materna.
- salud. El tratamiento se realiza con antibióticos.

Gonorrea y Clamidia

Son las ITS causadas por las bacterias *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, respectivamente. En la mayoría de las veces las dos están asociadas, causando infecciones que afectan a los órganos genitales, la garganta y los ojos.

Los síntomas causados por estas bacterias también pueden ser causados por otras bacterias menos frecuentes, como Ureaplasmas y Micoplasmas.

Es común que las infecciones causadas por estas bacterias sean asintomáticas en la mayoría de los casos. La falta de síntomas hace que mujeres no busquen tratamiento, lo que puede empeorar estas infecciones y causar la Enfermedad Inflamatoria

Pélvica (EIP), infertilidad (dificultad para tener hijos), dolor durante las relaciones sexuales, embarazo en las trompas de Falopio, entre otros daños a la salud.

Diagnóstico y tratamiento

Los síntomas más comunes son: dolor al orinar o en la parte baja del abdomen (pie del estómago), excreciones amarillentas o claras fuera del período menstrual, dolor o sangrado durante las relaciones sexuales. La mayoría de las mujeres infectadas no presentan signos ni síntomas. Los hombres pueden tener ardor y calentamiento al orinar, y puede haber secreción o pus, además de dolor en los testículos. El tratamiento se realiza con antibióticos.

Cómo evitar las Infecciones de Transmisión Sexual

Sólo con el uso de preservativos es posible prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual, ya que crean una barrera física que impide la transmisión. Hay un modelo de preservativo para el pene y otro para la vagina.

Preservativo externo (para el pene)

El preservativo externo es una fina capa de goma (látex o nitrilo) que cubre el pene antes de cada relación sexual. Funciona como un depósito de esperma y evita que se deposite el líquido en la vagina o en el ano, previniendo el embarazo y la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual. Este método es proporcionado por el Sistema Único de Saúde SUS (Sistema Único de Salud). Si no sabe dónde encontrarlo (UNFPA,2020).

PREVENCIÓN ETS

La prevención de la transmisión de las ITS es crucial debido a que muchas de ellas no son detectadas o no tienen tratamiento. Sólo existen vacunas para prevenir la Hepatitis B y el Virus del Papiloma Humano (VPH). Desde hace varias décadas se está investigando para lograr una vacuna para prevenir la infección por el VIH/SIDA, sin embargo, aún no se ha tenido éxito.

Para la adopción de comportamientos seguros puede reducir el riesgo para contraer ITS, destacan:

- Reducir el número de compañeros(as) sexuales.
- Mantener relaciones monógamas mutuas.
- Sustituir relaciones sexuales por el sexo sin penetración.
- Utilizar anticoncepción de barrera, como los condones masculinos y femeninos.
- Posponer la edad para casarse/iniciar relaciones sexuales.
- Buscar tratamiento para las ITS propias y de la pareja.
- Decidir buscar atención médica adecuada rápidamente. (UNFPA,2010).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

No existe ningún método anticonceptivo (AC) “ideal” para los adolescentes, se puede utilizar cualquiera y la edad no constituye una limitación para su uso. Cada joven o pareja, después de informarse y según sus circunstancias y peculiaridades, seleccionará el que más se adapte a sus preferencias¹⁸. Es conveniente que los métodos AC que se aconsejen se adapten a las características sociales y conductuales de los adolescentes. En general, tienen relaciones sexuales irregulares, poco frecuentes y no previstas (espontaneidad y falta de planificación), y es habitual una monogamia sucesiva. Además, este grupo de edad está más expuesto a las enfermedades de transmisión sexual (ITS), no suelen ser regulares en la toma diaria de la píldora, también toleran mal

los posibles efectos secundarios de los AC y el índice de abandono del tratamiento es más alto que a otras edades. Otras cuestiones que hay que considerar al aconsejar sobre anticoncepción a jóvenes es que muchas veces están ocultando su actividad sexual y el uso de AC a su familia, y tienen poca capacidad económica para su compra. El AC ideal para los adolescentes será el que cumpla una serie de requisitos: ser reversible, eficaz, fácil de usar, económico, que no interfiera en su desarrollo y que se adapte a las características de su actividad sexual¹⁹. Los AC para las adolescentes se clasifican según la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) en:

- Preferentes: preservativo, anticonceptivos hormonales orales (ACO) o en parche y anillo vaginal.
- Aceptables: diafragma y esponja vaginal, espermicidas, AC hormonales inyectables o intradérmicos.
- Menos aceptables: DIU, abstinencia periódica, AC quirúrgica.
- De emergencia: AC poscoital.

Es evidente que el método AC preferente en esta edad es el preservativo, ya que protege tanto de las ITS como del embarazo no deseado, y se adapta perfectamente a las características del AC ideal para los adolescentes.

El problema es que los jóvenes no los usan siempre en sus relaciones porque les encuentran una serie de inconvenientes: altera la espontaneidad, disminuye la sensibilidad, también hay vergüenza para comprarlos o para pedir que la pareja los use, o ponérselos y quitárselos, etc. Debemos conocer estos mitos y prejuicios sobre el uso de preservativos y mejorar el nivel de información de los jóvenes para aumentar su utilización. Es importante enseñarles y entrenarles en el uso adecuado de preservativos (tabla IV). Sería también interesante que desde la consulta del pediatra se difundiera el concepto de “doble protección” o “doble seguridad”, término acuñado en Holanda y que hace referencia al doble uso de métodos AC: el preservativo por el varón y la píldora por la mujer, con lo que se consigue una mayor protección frente a ITS y un aumento de la responsabilidad

en la conducta sexual del varón (se comparten las medidas AC y de prevención de ITS por chicos y chicas)

A continuación, se describen los métodos anticonceptivos de mayor uso, los más seguros para prevenir un embarazo y los que se encuentran más fácilmente disponibles para las y los usuarios. No se abordarán los métodos naturales como el método del ritmo, el coito interrumpido, temperatura basal, etcétera, porque son métodos que tienen una alta tasa de falla y son menos eficaces para prevenir embarazos no planificados o no deseados.

Condón masculino

Descripción

- Funda de poliuretano o látex que se coloca desenrollándolo sobre el pene erecto antes de la penetración.
- El hombre eyacula dentro del condón y se evita la entrada de espermatozoides a la vagina.

Recomendaciones

- Funciona inmediatamente después de que es colocado.
- Se puede añadir lubricante a base de agua o silicona, pero nunca de petróleo.
- Es importante conservarlo en lugares secos, frescos y alejados del calor, revisar la fecha de caducidad, abrir por la zona ondulada del empaque y hacer uso correcto de este; es decir, seguir las indicaciones.

Ventajas

- Anticonceptivo de barrera, controlado por la mujer.
- Previene ITS, incluyendo el VIH.
- Carece de efectos colaterales hormonales.
- Puede ser usado por todas las mujeres sin importar edad, paridad o condición de salud.

Condón femenino

Descripción

- Funda suave de poliuretano o látex que cubre el interior de la vagina.
- Actúa impidiendo la entrada de los espermatozoides a la vagina.

Recomendaciones

- Funciona inmediatamente después de que es colocado en el cuerpo.
- Puede colocarse hasta 8 horas antes de tener relaciones sexuales.
- No usarlo al mismo tiempo que el condón masculino, ya que por la fricción puede agujerarse.

Ventajas

- Anticonceptivo de barrera, controlado por la mujer.
- Previene ITS incluyendo el VIH.
- Carece de efectos colaterales hormonales.

- Puede ser usado por todas las mujeres sin importar edad, paridad o condición de salud.

Dispositivo intrauterino (DIU)

Descripción

Dispositivo intrauterino de cobre (T de cobre):

El alambre de cobre enrollado alrededor del dispositivo produce una reacción inflamatoria que es tóxica para los espermatozoides y los óvulos, lo cual se evita el embarazo.

Dispositivo intrauterino hormonal:

Pieza de plástico flexible en forma de T, que libera una pequeña cantidad de la hormona progestina dentro del cuerpo en el curso de varios años. La progestina es muy similar a la hormona progesterona que nuestros cuerpos producen naturalmente.

Recomendaciones

Dispositivo intrauterino de cobre (T de cobre):

- Se puede colocar hasta 5 días después de tener relaciones sexuales sin protección para prevenir el embarazo.
- Funciona inmediatamente después de que es colocado.

Dispositivo intrauterino hormonal:

- No se deben tener el diu por todos esos años, se puede remover en el momento en que se quiera. Si el diu está por expirar, pero se quiere seguir usando uno, se puede solicitar en los servicios de salud que se reemplace por uno nuevo.

Ventajas

- Anticonceptivo reversible de larga duración, discreto y difícilmente perceptible.
- Protección durante 5 a 10 años dependiendo del tipo.
- Fácil de usar.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- El retorno a la fertilidad es inmediato una vez retirado.
- Las hormonas en el DIU previenen el embarazo y también puede ayudar a disminuir los periodos menstruales dolorosos o abundantes, mientras se usa el dispositivo.

Implante

Descripción

- Varillas pequeñas y flexibles que se insertan debajo de la piel del antebrazo de la mujer.
- Liberan una dosis baja y regular de una hormona progestacional para engrosar la mucosa del cuello del útero y afinar el revestimiento del útero (endometrio).
- El implante anticonceptivo también suele inhibir la ovulación.

Recomendaciones

- Si el implante hormonal es insertado en los primeros cinco días del ciclo menstrual, tiene efecto inmediato.
- Si el implante es insertado después de los primeros 5 días del ciclo menstrual, se debe utilizar un método de barrera por 7 días.

Ventajas

- Anticonceptivo reversible de larga duración para inserción subcutánea, discreto y difícilmente perceptible.
- Protección entre 3 a 5 años dependiendo del tipo.
- Fácil de colocar por personal de salud.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Una vez retirado, el retorno de la fertilidad es inmediato.

Inyectables

Descripción

- Aplicación periódica que inhibe la ovulación y engrosa el moco cervical.
- Hay 2 tipos:
 1. Con una hormona (progestina), aplicación cada 2 meses (enantato de noretisterona) o para aplicar cada 3 meses (acetato de medroxiprogesterona).
 2. De aplicación mensual con dos hormonas (estrógenos y progestinas).

Recomendaciones

- La inyección trimestral anticonceptiva debe ponerse en los primeros 7 días desde el inicio del periodo menstrual y protege inmediatamente de los embarazos.
- La inyección mensual se aplica entre el primer y quinto día de la menstruación.
- Las inyecciones subsecuentes se aplican cada 30 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar su eficacia.

Ventajas

- Anticonceptivo hormonal, reversible de corta duración y de aplicación intramuscular.
- No es evidente o perceptible para la pareja.
- Ampliamente disponible.
- Fácil de usar.
- No interfiere con las relaciones sexuales.

PARCHE

Descripción

- Pequeño parche que contiene estrógeno y progestina, adherible a la piel de la mujer. Inhibe la ovulación.
- Se debe colocar un parche nuevo cada semana (cada 7 días).
- La mujer se pone un parche nuevo cada semana durante 3 semanas en un lugar diferente del cuerpo, y en la cuarta semana no se pone ningún parche.
- Durante esta cuarta semana, la mujer tendrá la menstruación.
- Se debe colocar en la parte superior externa del brazo, espalda, estómago, abdomen o nalgas, siempre que la zona esté limpia y seca, nunca debe ponerse en los senos.

Recomendaciones

- Si se usa durante los primeros 5 días del periodo menstrual, tiene efecto de inmediato.
- Si comienza a usar el parche otro día del ciclo menstrual, se tardará 7 días para que tenga la protección suficiente contra un embarazo, entonces, se debe usar otro método de barrera como el condón durante la primera semana que se puso el parche.
- Se recomienda poner el mismo día de la semana.

Ventajas

- Anticonceptivo hormonal, reversible de corta duración.
- Fácil de usar.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Una vez retirado, el retorno de la fertilidad es inmediato.
- Es un método que la mujer controla.
- Puede ayudar a regularizar la menstruación y disminuir los cólicos menstruales.

Píldoras/Pastillas

Descripción

- Pastillas de toma diaria, con dosis bajas de hormonas que inhiben la ovulación y engrosan el moco cervical. En dos presentaciones:

1. Presentación de 28 píldoras:

Se debe tomar 1 píldora diario durante 28 días consecutivos.

Las últimas píldoras de los paquetes no contienen hormonas, sino suplemento de hierro.

2. Presentación de 21 píldoras:

Se debe tomar 1 píldora por día durante 21 días consecutivos.

En la cuarta semana no se toma ninguna píldora y llega el periodo menstrual.

Se deberá tomar el próximo paquete después de esos 7 días.

Recomendaciones

- Si se inicia con la toma de la píldora en un plazo máximo de 5 días desde el inicio de la menstruación, no necesita un método de respaldo.
- Si han pasado más de 5 días desde el inicio de la menstruación, puede comenzar a tomar anticoncepción oral combinada (aoc) en cualquier momento si existe una certeza razonable de que no está embarazada.
- Tendrá que usar un método de respaldo² durante los 7 primeros días de toma de las píldoras.

Ventajas

- Anticonceptivo hormonal reversible de corta duración.
- Ampliamente disponible.
- Fácil de usar.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Puede ayudar a regularizar la menstruación y disminuir los cólicos menstruales.

- Las píldoras combinadas brindan protección contra cáncer de ovario y endometrial, podría disminuir el riesgo de cáncer colorrectal.

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)

Descripción

- También es conocida con su nombre anterior: “píldora del día siguiente”.
- El mecanismo primario es evitar la ovulación.

Recomendaciones

- Debe tomarse tan pronto como sea posible, y no más de 5 días después de la relación sexual sin protección.
- Se usa cuando el método anticonceptivo ha fallado o se ha utilizado incorrectamente, y en casos de agresión sexual, cuando no hubo protección.

Ventajas

- Pueden ser utilizadas con seguridad por todas las mujeres, incluidas aquellas con enfermedades crónicas o infecciosas y las que no pueden utilizar hormonas de manera continua.
- No es abortiva.
- No afecta la fertilidad.
- En general, es de fácil acceso y fácil de usar.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Previene embarazos luego de relaciones sexuales no protegidas, por ejemplo, en casos de violación (Ipas,2021).

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Pueden utilizarse desde la menarquia, porque no interfieren en el proceso de la maduración ni en el eje hipotálamo- hipofisario, ya que las dosis hormonales utilizadas son muy bajas. Carecen de efectos a largo plazo en la fertilidad y no son teratógenos.

También hay que tener en cuenta que las jóvenes tienen menos riesgos de enfermedad cardiovascular y de otras posibles complicaciones relacionadas con el uso de AC hormonales.

Cualquier método anticonceptivo es más seguro que un embarazo no deseado y la OMS recomienda el uso sin restricciones de los AC hormonales en las jóvenes. Los AC hormonales estarían indicados en adolescentes que mantienen relaciones sexuales con frecuencia y no requieren protección frente a ITS; si hay riesgo de estas, deben usar también preservativo: “doble protección”.

Para prescribir AC hormonales el médico debe:

- Conocer los distintos métodos hormonales, sus contraindicaciones, normas de uso y manejar sus efectos secundarios.
- Descartar historia familiar y personal de enfermedades tromboembólicas y valorar factores de riesgo cardiovascular de la joven.
- Dar una información adecuada sobre su uso.

Es recomendable, aunque no imprescindible, hacer una exploración física con peso, tensión arterial (TA) e inspección de la piel. Para una adolescente sana, sin factores de riesgo y sin quejas ginecológicas, no es necesaria una exploración

ginecológica ni una analítica. La petición de pruebas complementarias refuerza la percepción errónea de las jóvenes de que los AC hormonales son perjudiciales para la salud.

Es importante remarcar el efecto negativo del tabaco, pero a esta edad su consumo no constituye una contraindicación para el uso de AC hormonales. Las contraindicaciones del uso de AC hormonales son las mismas que en la mujer adulta, siendo las más importantes en este grupo de edad, dentro de las absolutas, la trombosis venosa central/embolismo pulmo-nar, trastornos de hipercoagulación, la migraña con aura, la obesidad > 35 IMC, y en las relativas, la epilepsia, la enfermedad inflamatoria intestinal, la migraña sin aura y la diabetes.

Efectos Secundarios

Los AC hormonales combinados tienen una serie de efectos colaterales que pueden considerarse como beneficiosos, y que deben repasarse con la adolescente para aumentar su confianza en la píldora y mejorar su regularidad en las tomas. Controlan la dismenorrea en el 90% de los casos, disminuyen la metrorragia y regulan el ciclo menstrual (menos días de regla, menos cantidad y no dolorosa). Evitan las anemias, disminuyen la patología benigna de la mama, también disminuyen la enfermedad pélvica inflamatoria, el cáncer de endometrio y de ovario y la osteoporosis. Los ACO que contienen ciproterona o drospiridona disminuyen el acné, el hirsutismo y la alopecia androgénica. Los efectos adversos menores son poco frecuentes y solo aparecen en cierto tipo de mujeres. La mayoría entran dentro de los mitos sobre el uso de la píldora e incluyen el aumento de peso, náuseas, cloasma, disminución de la libido y depresión. El riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) es escaso y aunque no hay estudios en jóvenes, el efecto de los estrógenos es mínimo al reducirse las dosis, y con respecto a los gestágenos los datos son los siguientes²⁶:

- Riesgo general de TEV en mujeres: 5 casos/ 100.000 mujeres/año.
- Gestágenos 2.^a generación: 15 casos/100.000 mujeres/año.
- Gestágenos 3.^a generación: 25 casos/100.000 mujeres/año.
- Embarazo: 60 casos/100.000 mujeres/año.

El riesgo desaparece al dejar el tratamiento. La Agencia Europea del Medicamento advierte del mayor riesgo teórico de TEV en el primer año de utilización de gestágenos de 3.^a generación. Con respecto al nuevo gestágeno, la drospirenona, disminuye la retención de líquidos, no produciendo aumento de peso; controla TA; y mejora el acné por ausencia de efecto androgénico²⁷. Ya existen datos de los riesgos tromboembólicos asociados a su uso y son similares a los de 2.^a generación²⁸.

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

La AC de emergencia se refiere a los métodos que pueden utilizar las mujeres para prevenir un embarazo no deseado, en caso de emergencia, dentro de los días posteriores a una relación coital sin protección. Es la 2.^a oportunidad para prevenir un embarazo no deseado. La AC de emergencia no debe ser utilizada como un anticonceptivo habitual, dada la menor efectividad en comparación con otros métodos AC de uso regular y que no protege de las ITS. Existen varias formas de AC de emergencia:

- ACOS combinados con estrógenos y progestágenos en dosis mayores que las habituales. Es el llamado método Yuzpe. (Ovoplex® o Neogynona® 2 comp./12 horas 1 día).
- Progestágenos solos: levonorgestrel en 2 dosis de 0,75 mg cada 12 horas o en dosis única de 1,5 mg.
- Otros: inserción de DIU con levonorgestrel (coito de riesgo entre 72 y 120 horas previas).
- Mecanismo de acción: no está totalmente aclarado y depende del momento del ciclo en que se tome; su mecanismo primario es

impedir la ovulación, alterando el desarrollo del folículo y del cuerpo lúteo, además impide la fertilización por alteración del moco cervical. También parece tener acción sobre el endometrio, impidiendo la implantación del huevo fertilizado. No se considera abortivo porque se acepta que el embarazo comienza cuando el óvulo fertilizado se ha implantado (OMS)³³.

- Indicaciones: la AC de emergencia estaría indicada después de un coito sin protección, cuando han ocurrido fallos en el método AC habitual o se han utilizado de forma incorrecta y tras agresión sexual en mujer no protegida por un método AC.
- Eficacia: la eficacia global de prevención de embarazos es alrededor de un 85%. Si se utiliza en los 5 días posteriores al coito sin protección se reducen las probabilidades de embarazo en un 60-90%. La eficacia es mayor cuanto más pronto se utiliza después del coito (6-12 horas)³⁴.
- Pautas de administración: la pauta actualmente recomendada es una dosis de 1,5 mg de levonorgestrel (Postinor 1.500®, Norlevo 1.500®: 19,18 euros) dentro de las 72 horas siguientes a la relación sin protección. Esta es la pauta aceptada por la FDA y la Agencia Española del Medicamento, pero hay estudios que avalan su eficacia hasta 120 horas después (5 días). Se debe entregar una hoja de información a la adolescente. Tendrá una hemorragia por privación la fecha prevista para la menstruación o antes. Si no aparece pasados 21 días desde la toma de la píldora se debe hacer un test de embarazo.
- Contraindicaciones: no existen contraindicaciones absolutas, excepto el embarazo, porque ya no sería útil y no tiene sentido su administración. No tiene efectos teratógenos.
- Efectos secundarios: los vómitos son inusuales con esta pauta, solo un 1%. Si se presentan en las 2 primeras horas tras la toma se debe repetir la dosis. Se puede alterar el ciclo menstrual dependiendo del

momento en que se toman. El uso repetido de AC de emergencia no conlleva riesgos conocidos para la salud. Tampoco tiene efectos sobre un embarazo ya establecido³⁵.(Gonzales, Ramos, 2009).

Existen dos métodos de anticoncepción de emergencia: pastillas anticonceptivas de emergencia y dispositivos intrauterinos de cobre. La anticoncepción de emergencia previene la mayoría de los embarazos cuando se recurre a ella después de una relación sexual sin protección, ya sea que el método anticonceptivo haya fallado o usado de manera inadecuada, así como en caso de agresión sexual. Se debe administrar hasta un máximo de cinco días (120 horas) posteriores al contacto de riesgo, procurando que sea dentro de los primeros tres días, antes de que ocurra la ovulación o la fecundación. El dispositivo intrauterino de cobre se considera el método más eficaz, debido a que el cobre causa un cambio químico que afecta al espermatozoide y al ovulo antes de ser fecundado y tiene un 99% de efectividad de prevenir un embarazo. Dado que toda mujer en edad fértil tiene la posibilidad de utilizar la anticoncepción de emergencia en algún momento para evitar un embarazo no deseado, es importante conocer las situaciones en las que se puede usar y proporcionar consejería anticipatoria sobre el uso de la pastilla de anticoncepción de emergencia. Las pastillas anticonceptivas de emergencia no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular. Es importante que al recibir una prescripción para el uso de pastillas anticonceptivas de emergencia, la o el adolescente reciba también consejería sobre un método anticonceptivos de uso regular.

CONCLUSIÓN

La salud sexual forma parte de la salud integral de las personas y tiene relación con su bienestar y calidad de vida. Parte del cuidado de la salud sexual es la prevención de los problemas de salud derivados de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) o Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

En los últimos años, la escasa difusión de la información de estos problemas de salud ha hecho suponer a algunas personas que estas enfermedades ya no existen. Situación que no es verdad. Según la Organización Mundial de la Salud cada año ocurren en el mundo 333 millones de casos nuevos de estas enfermedades.

La adolescencia es una etapa de la vida que presenta grandes oportunidades, para construir, soñar y consolidar formas de vida saludable. Así mismo en la cual se aprende a ejercer derechos, asumiendo y compartiendo responsabilidades. En este proceso los y las adolescentes necesitan apoyo y acceso a información oportuna y de calidad. De esta forma, podrán tomar las mejores decisiones en ámbitos donde determinadas conductas pueden determinar riesgos para su salud.

La presente Guía de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para adolescentes ha sido elaborada para promover, con enfoque anticipatorio, el adecuado desarrollo de cada adolescente como sujeto de derechos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Sexualidad humana (Guía para profesionales de educación y de salud)
- 2.- Hablemos de sexualidad (Guía para instructores comunitarios y promotoras de Educación Inicial (IMSS Conafe).
- 3.- Sexualidad humana (Iván Aragón Matiz).
- 4.- Psicología de la Sexualidad (Enrique Barra Almagia).
- 5.- Una vida sexual sana, placentera y responsable tu derecho.
- 6.- La Salud Sexual.

