

00921
145

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

"NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE LOS(AS) ADOLESCENTES DEL
QUINTO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA MOCHIS TIENE
EN RELACIÓN A SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA".

TESIS:

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

RESENDIZ AGUILAR JUAN CARLOS	0978612198
REYES PÉREZ NARCE DALIA	098611841
ROBLES VIRGINIA IRASEMA	098611487

CON LA ASESORIA DE:

**ASESOR UNAM ENERO:
LIC. FEDERICO SACRISTÁN RUIZ**

LOS MOCHIS, SIN., DICIEMBRE DE 2002

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIAS

A NUESTROS PADRES:

Con gratitud y cariño por habernos guiado, comprendido, apoyado e inculcado el hábito del estudio en el transcurso de la carrera, a quienes debemos dar apoyo moral.

A NUESTROS HERMANOS:

Que con su gran cariño y apoyo contribuyeron a la culminación de esta etapa de mi carrera.

A MI HIJA GREYSS

Por todos estos años que no he podido compartir contigo como padre, pero aunque estemos separados para mí será y siempre te llevaré en mi pensamiento y dentro de mi corazón. Te quiero hija.

Juan Carlos Reséndiz Aguilar

A MI ESPOSO Y MIS HIJOS JESÚS RAMÓN Y JORGE ALEJANDRO.

Para ti que eres un esposo ejemplar, ya que con tu apoyo siento seguridad en lo que hago, por lo mucho que me ayudaste, hasta la culminación de este trabajo, por tu paciencia en cada momento difícil durante todo este tiempo. Para el regalo más grande que Dios me ha dado, mis hijos a quienes quiero con todo mi corazón. Y para ti hijo que aun no tengo en mis brazos, pero que desde que está en mi vientre, me ha dado la fuerza y la paciencia para salir adelante.

Los quiero mucho a todos.

Virginia Irasema Robles.

Te agradezco a ti amor, por apoyarme, motivarme e impulsarme a continuar y permanecer en el camino, con tu fortaleza, paciencia y tolerancia que has tenido siempre conmigo, te debo a ti José Rosario Encinas Ruelas, el que haya concluido este proyecto.

A mi pequeño hijo José Gabriel, por ser parte de mi andar, tener la paciencia de mi regreso a casa, a ti mi bebé Joseph Francisco, que vives dentro de mi, a ustedes que los esperamos con anhelo y cariño , que me han brindado la oportunidad y la fortuna de disfrutar el hecho de ser mamá.

Los adoro a ustedes tres y les doy las gracias de corazón.

A ti Tomás O., L. Luque, Martha A., Brenda G., Genoveva R. y familia Encinas Ruelas, les estoy muy agradecida por estar siempre conmigo y llegar a complementar mi familia. Gracias.

Narce Dalía Reyes Pérez

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

L.E.O. Federico Sacristán Ruiz.

L.E.O. María Dolores Hayashi Rojas

Enf. Andrómeda Elizondo Smith

Lic. Y Enf. Magdalena Rodríguez Peña

Dr. Mario Félix Izaguirre

Porque con su amistad, apoyo incondicional, su lucha, esfuerzo y paciencia nos motivaron para lograr este trabajo de gran valor para nosotros.

Muchas gracias.

AGRADECIMIENTOS

Universidad Nacional Autónoma de México.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Universidad Autónoma de Sinaloa.

Escuela de Enfermería Mochis UAS.

Hospital General de Los Mochis.

Departamento de Enseñanza del Hospital General de Los Mochis.

Departamento de Enfermería del Hospital General de Los Mochis.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 ESTUDIANTE	11
2.2 ADOLESCENTE	12
2.3 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	14
2.3.1 Educación sexual	15
2.3.2 Anatomía y fisiología de órganos reproductores masculinos y femeninos.	19
2.3.3 Planificación familiar	25
2.3.4 Métodos anticonceptivos	27
2.3.5 Embarazo	41
2.3.6 Riesgo de embarazo en adolescentes.	42
2.4 CAMPO CLÍNICO	44
2.4.1 NIVEL ACADEMICO	46
2.5 NIVEL CULTURAL	49
2.5.1 SITUACION ECONOMICA	51
2.6 MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN	52
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	54
3.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	57
4. OBJETIVOS	58

4.1 GENERAL	58
4.2 ESPECÍFICO	58
5. JUSTIFICACIÓN	59
6. HIPÓTESIS	60
7. VARIABLES	61
7.1 VARIABLE DEPENDIENTE	61
7.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	61
8. MÉTODO	62
9. CAMPO DE INVESTIGACIÓN	64
9.1 MUESTRA UNIVERSAL	64
9.2 MUESTRA DE POBLACIÓN	64
9.3 MUESTRA REPRESENTATIVA	64
9.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	65
9.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	66
9.6 RECURSOS HUMANOS	66
9.7 RECURSOS MATERIALES	66
9.8 RECURSOS FINANCIEROS	66
10. TIPO DE ESTUDIO	67
10.1 OBSERVACIONAL	67
10.2 TRANSVERSAL	67
10.3 PROSPECTIVO	67
11. RECOLECCION DE DATOS	68

12. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	69
13. CONCLUSIONES	141
14. SUGERENCIAS	148
15. BIBLIOGRAFÍA	155
16. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	158
17. ANEXOS	159
18. GLOSARIO DE TÉRMINOS	169

1.- INTRODUCCIÓN

La vida transformadora que nuestra sociedad demanda implica tener un amplio conocimiento en la salud sexual y reproductiva, así como de los factores de riesgo que mantendrá su acción potencial a lo largo de toda la gestación, parto y puerperio.

Con esto no pretendemos inducir a los estudiantes adolescentes a una relación sexual sino de lo contrario, que se adquiera los conocimientos para evitarlo en esa etapa.

El presente proyecto consta en lo general de los siguientes elementos: planteamiento del problema, marco teórico, método así como la bibliografía que utilizaremos para el desarrollo del trabajo a investigar.

Cabe agregar que con la realización de la investigación que aquí presentamos, pretendemos cubrir el requisito de la tesis que nos permitirá obtener el grado de licenciados de Enfermería y obstetricia.

2.- MARCO TEORICO

2.1.-ESTUDIANTE

Retomando la definición de estudiante como objeto de nuestra investigación y siendo una de nuestras principales variantes para nuestro campo de estudio, el cual nos ayudara para identificar y dar solución a la problemática que hemos detectado dentro el campo clínico ya que el alumno adolescente no internaliza los conocimientos que adquiere dentro del aula, es porque a través de nuestra investigación detectaremos el grado de conocimientos que estos alumnos tienen.

Por lo cual nos referimos al el como una persona que aprende respecto de la persona que le enseña de la materia que aprende o del centro de enseñanza en que estudia.

De acuerdo al sistema educativo de nuestra entidad se define como estudiante a todo individuo que cursa sus estudios a partir del nivel secundaria ó técnico.

Basándonos además en el diccionario enciclopédico, compartimos la definición que en él se aporta. El estudiante es todo individuo o persona que estudia y es especialmente que

curso estudios de grado medio superior,¹ ya que nuestro plantel educativo cuenta con un nivel técnico profesional.

2.2.- ADOLESCENTE:

La presente Investigación retoma el grupo ADOLESCENTE de la Escuela de Enfermería Mochis, como campo de investigación, ya que para el grupo de investigadores representa una etapa clave para el desarrollo profesional.

Basándonos en la opinión de López Emilio de acuerdo con su etimología, la palabra adolescencia (de adolecerá: crecer), varía el periodo de crecimiento acelerado- el llamado "estirón"- que precede a la pubertad y separa la niñez, de Pousee pre-puberl se adelanta o se retrasa y dura más o menos. Este medio latinoamericano y de acuerdo con el promedio de los autores que se han ocupado de la cuestión, parece confirmarse que la adolescencia, en sentido estricto, se extiende de los once a los trece años en la niña y de los doce a los quince en el varón.²

¹ Diccionario Enciclopédico Color. P. 607.

² López Emilio. Psicología evolutiva del niño y el adolescente. P. 154

No obstante, en realidad, la curva de distribución de los casos individuales es mucho más extensa, de suerte que los estadounidenses, por ejemplo, designan como calificativo de adolescencia a todos los muchachos de ambos sexos que se hallan entre los diez y los veinte años de edad. En nuestro medio se han escrito casos de pubertad completa a los siete años y también el puerilismo o infantilismo absoluto más allá de los dieciocho. Rodolfo Senet por su parte coincide con el promedio de los 10 ½ a los 11½ en las niñas y de los 11 ½ a los 13 ½ en los varones.³

Por otro lado J. McKinney y colaboradores en su obra "Psicología del Desarrollo", menciona que en cierto sentido la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta a los demás, en periodo de transición entre la niñez y la adultez. Sin embargo si solo se le define como la terminación de la niñez por un lado y el principio de la edad adulta por el otro, el concepto Adolescencia resulta confuso para el que estudia la adolescencia y para el estudiante mismo.

El término adolescente como definición cronológica es para referirse a una persona que se encuentra entre los trece y

³ Senet Rodolfo, Psicología evolutiva del niño y el adolescente. P. 154.

los diecinueve años de edad, periodo tipo entre la niñez y la adultez. Este periodo inicia con los cambios status sociológico del adulto.

Basándonos en los autores anteriormente citados, en su obra psicología del desarrollo hemos retomado la definición cronología de la adolescencia ya que consideramos que este rango de edades satisface nuestro criterio como investigadores.⁴

2.3.- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Otro concepto importante para nuestra investigación es el de Salud Sexual. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es "La integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que enriquezcan y realcen la personalidad, la comunicación y el amor".

⁴ McKinney, J. y Colaboradores. Psicología del desarrollo humano. P. 3.

Por otra parte la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, no de manera ausencia de enfermedades o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.⁵

De acuerdo al programa de salud reproductiva y planificación 1995-2000, la misión del nuevo programa comprende los cuatro pilares esenciales, La Planificación Familiar, La Salud Perinatal, La Salud Reproductiva de la Población Adolescente y la Salud de la Mujer, incluyendo riesgo preconcepcional, detección oportuna y manejo de la infertilidad.

Es la capacidad de los individuos y de las parejas para disfrutar de la vida sexual y reproductiva de una manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.⁶

2.3.1.- EDUCACIÓN SEXUAL.

Con respecto al concepto de educación sexual. Para ÓNIX ENCICLOPEDIA esta es considerada como el

⁵ <http://www.imparcs.org.pe/>.

⁶ Rubio D. Severino y Colaboradores. Antología Obstetricia I. Pp. 69 y 363.

conjunto de vivencias, aprendizajes, desarrollo físico y psíquico, que se acumula a lo largo de la vida, sobre los cuales inciden las relaciones personales, la cultura y la herencia, es evidente que la educación sexual también se lleva a cabo en la institución escolar.⁷

La escuela, ya sea a través de las situaciones ocasionales, por medio de asignaturas del currículo escolar ó bien tratando un tema de sexualidad de forma monográfica, pueden proporcionar los conocimientos precisos para satisfacer las exigencias informativas de sus alumnos.

Por eso la escuela, mediante los métodos más adecuados debe de favorecer, además, la comunicación personal y el debate como elementos básicos para el desarrollo sexual.

No obstante, a pesar de la influencia educativa de las escuelas en los aspectos más generales del desarrollo infantil, su influencia educativa en el campo específico de la sexualidad es mucho más limitada, ya que la educación sexual tiene su primer ámbito de influencia en la misma institución escolar.

⁷ Pau C. Rosa y E. Vendrell. Enciclopedia de la vida sexual (Ónix) "Características de un programa de educación sexual. Pp. 82-98.

La orientación sexual es un aspecto que puede ser parte adecuada del proceso asistencial y en ese terreno son válidos algunos principios y técnicas que se usarán entre los otros. La fase de evaluación incluye la reunión de datos sobre las experiencias pasadas y actuales respecto al sexo. El sexo es la relación con el ó los compañeros y la salud de ambos miembros, también se exploran en la historia.

De acuerdo a Sharon D. Reeder y Colaboradores, en su obra "Enfoques de Orientación Sexual", hacen mención de lo importante es que las pláticas se realicen en un sitio tranquilo, privado y haya suficiente tiempo para comentarios y orientación de los mismos, la educación sexual es parte de la vida de todo mundo, la salud física que a veces afecta las experiencias sexuales y viceversa.⁸

En el programa de acción de la conferencia internacional de la población y desarrollo de la plataforma de acción de Beijing, reconocieron los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, afirmándolos como parte integral e indivisible de los derechos humanos universales.

⁸ Sharon J. Reeder y Colaboradores. Enfoque de orientación sexual. Pp. 195-197.

Estos derechos incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto a su salud sexual y reproductiva, así como a decidir libre y responsablemente sobre ellos.

Los derechos reproductivos, son aquellos que abarcan ciertos derechos humanos, como el derecho a decidir la planificación, a disponer de los medios, educación e información para ello. Así mismo, el derecho a alcanzar un óptimo nivel de salud sexual y reproductiva, y a tomar decisiones sobre su reproducción.

En nuestra sociedad la sexualidad es vista únicamente desde la perspectiva del sexo, es decir, de las relaciones sexuales, del placer sexual y de la función reproductora. La sexualidad es mucho más, es el conjunto de factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

Recordemos que todos somos seres sexuales desde que nacemos, independientemente de la dotación intelectual ó de las habilidades físicas que tengamos.

Así mismo se puede decir que la necesidad sexual jamás desaparece, que se observan organismos tanto en el hombre como en mujeres de 90 años. Recordemos que la sexualidad acaba con la muerte.

2.3.2.- ANATOMIA Y FISILOGIA DE ORGANOS REPRODUCTORES MASCULINO Y FEMENINO.

Consideramos de suma importancia que a los (as) alumnos adolescentes conozcan la anatomía y fisiología de los órganos internos y externos del hombre y la mujer, ya que sobre la base de este conocimiento se proporciona una mayor orientación e información veraz, y así mismo prever los embarazos en adolescentes, por lo que a continuación se mencionará el concepto y funcionamiento de cada uno de ellos.

De acuerdo a la información obtenida a través de Internet en la pagina electrónica <http://www.inppares.org.pe/>.

Los órganos genitales internos y externos la definen de la siguiente manera:

ORGANOS GENITALES FEMENINOS

La mujer tiene órganos genitales externos e internos, que detallamos a continuación en las siguientes páginas.

Órganos Genitales Externos

- ❖ **Monte de Venus:** es la almohadita de piel y grasa cubierta de vellos que protegen los genitales femeninos.
- ❖ **Vulva:** está conformada por los labios mayores y menores. Los reconocemos porque están ubicados en la entrada vaginal.
- ❖ **Clítoris:** está situado en la parte superior de la vulva. Al ser acariciado proporciona placer durante las relaciones sexuales.
- ❖ **Meato urinario:** es el orificio por donde sale la orina.
- ❖ **Entrada Vaginal:** es el orificio donde empieza la vagina. Esta cavidad recibe al pene durante las relaciones sexuales

Órganos Genitales Internos:

El aparato reproductor femenino internamente esta conformado de la siguiente manera:

- ❖ **Vagina** es un canal muy elástico que sirve como pasaje del exterior del cuerpo a los órganos internos. El extremo de la vagina contiene el cuello uterino.

- ❖ **Cuello del Útero** es la parte inferior más estrecha del útero. Aproximadamente la mitad del útero queda dentro de la vagina.
- ❖ **Útero** también llamado matriz. Aquí es donde crece el bebé durante el embarazo.
- ❖ **Trompas de Falopio** son dos tubos delgados por donde pasa el óvulo (semilla femenina). Las trompas de Falopio salen a ambos lados de la parte superior del útero.
- ❖ **Ovario**, hay dos ovarios uno a cada lado. Cada ovario tiene miles de folículos, en cada folículo hay un óvulo sin madurar. Cada mes, uno de los ovarios madura un óvulo. Los ovarios también producen las hormonas.

¿Qué es el óvulo?

El óvulo es la semilla femenina que al unirse con un espermatozoide originan una vida.

Hormonas Femeninas

El estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas, producidas en los ovarios. Estas sirven para dar las características o formas al cuerpo femenino adulto.

ORGANOS GENITALES MASCULINOS

El hombre también tiene órganos genitales externos e internos.

Órganos Genitales Externos

- ❖ **Pene:** es el órgano que da placer al hombre durante las relaciones sexuales. Durante la excitación se encontrará en estado de erección. El pene está conformado por el glande (cabeza del pene) y el prepucio (piel delgada que cubre y protege la cabeza del pene).
- ❖ **Testículos:** son dos órganos de forma ovalada donde se producen los espermatozoides. Aquí también se produce la hormona masculina llamada testosterona.
- ❖ **Escroto:** es una bolsa de piel arrugada que contiene los dos testículos protegiéndolos.

Órganos Genitales Internos

- ❖ **Conductos deferentes:** son dos tubos largos y delgados, por allí salen los espermatozoides, viajan desde los testículos hasta el pene.
- ❖ **Vesículas seminales:** son dos glándulas que producen el líquido seminal. Al mezclarse este líquido con los

espermatozoides se ayuda a que los espermatozoides sean transportados en la eyaculación.

- ❖ **Próstata:** es una glándula que produce líquido espeso y que forma parte del semen.

¿Qué es el espermatozoide?

El espermatozoide es la semilla masculina. Forma parte del semen.

Durante una eyaculación el hombre expulsa el semen que contiene, además del líquido de la próstata y de las vesículas seminales, 365 millones de espermatozoides.

Hormona Masculina

La testosterona es la hormona masculina que sirve para dar las formas al cuerpo del hombre.

HORMONAS FEMENINAS Y MASCULINAS

Hormonas Femeninas

El estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas, producidas en los ovarios. Estas sirven para dar las características o formas al cuerpo femenino adulto.

Hormona Masculina

La testosterona es la hormona masculina que sirve para dar las formas al cuerpo del hombre. Cada testículo tiene tejido llamado tubos seminíferos, los cuales producen pequeños grupos de células que es donde se produce la hormona testosterona.

CICLO MENSTRUAL

El ciclo menstrual es el periodo comprendido desde el primer día de la menstruación (regla), hasta un día antes del inicio de la siguiente menstruación.

El ciclo menstrual femenino responde al desprendimiento de un óvulo cada 28 días y a la posibilidad de que este óvulo sea fecundado y encuentre un lugar en el que anidar y ser nutrido durante nueve meses.

Este ciclo está regido por las hormonas que segregan la hipófisis y el ovario.

Recordemos que esas hormonas son el estrógeno y la progesterona.

El ciclo menstrual empieza con el desprendimiento de la mucosa uterina durante la regla, que suele durar de cuatro a seis días.

Al mismo tiempo, el ovario madura un óvulo (ovulación) que, alrededor del día 14 ó 15 se desprende y viaja a través de la trompa de Falopio hasta el útero. Si el óvulo no es fecundado, es decir no hay embarazo, el revestimiento uterino vuelve a desprenderse y empieza otro ciclo.

Cabe aclarar que el aspecto fisiológico y/o anatómico de los órganos sexuales no es el único ni el más importante de la sexualidad humana. Sin embargo es necesario conocerlos desde el punto de vista científico para evitar los errores comunes provocados por la ignorancia y los prejuicios.⁹

2.3.3.- PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Otro concepto relacionado con nuestro trabajo es el de la planificación familiar a la cual definimos como la opción libre y responsable de la pareja para determinar el número de hijos que desea tener y el esparcimiento de los nacimientos según lo desee. En un sentido amplio, se habla de la planificación

⁹ <http://www.inpares.org.pe/>

familiar haciendo referencia al conjunto de medidas, que puede adoptar una pareja para intentar tener el número de hijos que deseen y de manera que la gestación y nacimientos de cada uno de ellos, se produzca cuando lo crean oportuno. Tal concepto abarca en consecuencia, tanto las medidas para limitar embarazos y los nacimientos como aquellos para que las parejas con problemas de esterilidad puedan tener hijos.¹⁰

Sin embargo, en muchos casos, el término planificación familiar suele utilizarse para referirse únicamente a métodos anticonceptivos y las técnicas empleadas para que una pareja pueda mantener relaciones sexuales satisfactorias y libremente, de manera que solo permitan un embarazo cuando se considere oportuno, lo cual en términos generales se denomina anticoncepción.^{10a}

La planificación familiar debe adoptarse a la situación particular de cada pareja. No obstante, la OMS ha elaborado una serie de recomendaciones al respecto, tales como que los embarazos se sitúen por debajo de los 35 años, no tener más de 2 ó 3 hijos, dejar pasar de dos a cinco años entre cada gestación y evitar el nacimiento de hijos no deseados.

¹⁰ J.M. Farri Martín y Colaboradores. Biblioteca Sexualidad y Planificación Familiar.
P. 54.

^{10a} Ibidem. P. 54.

2.3.4.- METODOS ANTICONCEPTIVOS

A continuación señalaremos los métodos más usuales de planificación familiar.

METODOS TEMPORALES

HORMONALES:

Estos métodos incluyen una sustancia que impide que el óvulo (la semilla de la mujer) madure y al no haber semilla no hay riesgo de embarazo.

Estos hormonales se recomiendan en general para mujeres en edad fértil.

Se debe tomar una cada día y vienen en paquetes de 21 ó 28 pastillas.

INYECCIÓN:

Es una sustancia que se aplica por vía intramuscular.

Esta se aplica cada mes o cada dos meses dependiendo de la presentación.

PRESERVATIVO:

También se llama condón, consiste en una bolsita de hule muy delgado que se coloca en el pene cuando está erecto y sirve para impedir que los espermatozoides (semilla del varón) se depositen en el cuerpo de la mujer durante la relación sexual y así evitar el embarazo. El preservativo es un método que también previene el contagio de enfermedades por la vía sexual.

ESPERMATICIDAS:

Son sustancias químicas que se colocan en la vagina 10 ó 15 minutos antes de la relación sexual. Vienen en diferentes presentaciones: espuma, jaleas, tabletas, óvulos, etc.

DISPOSITIVO INTRA UTERINO (D.I.U):

Es también llamado "Aparatito" y viene en diferentes presentaciones: en forma de "T" y mide 3.5 cm; su ventaja es que da mucha seguridad.

Puede ser colocado durante cualquier día de la menstruación o inmediatamente después de un parto, aborto ó cesárea. Este permite dar pecho al hijo, así mismo puede ser retirado en cuanto se desee volver a embarazarse.

METODOS DEFINITIVOS

OCLUSION TUBARIA BILATERAL (O.T.B):

Es un método definitivo comúnmente llamado ligadura de trompas, una vez que se realiza, la mujer ya no puede volver a embarazarse.

Es una operación sencilla y segura en la que el médico ata y corta las trompas uterinas; se puede realizar inmediatamente después del parto, sin que afecte al periodo de lactancia del hijo.

Esta operación también puede realizarse después de una cesárea o aborto. Es recomendable para las mujeres que ya tienen los hijos que desean ó que por alguna causa ya no deben volver a embarazarse.

VASECTOMÍA:

Es una operación sencilla y segura, en la que el médico ata y corta unos tubos llamados conductos deferentes. A las pocas semanas ya no salen espermatozoides en el semen, por lo tanto no puede haber embarazo.

Esto no afecta la salud, la fuerza o la masculinidad del varón, pero sí le permite realizar su vida conyugal con la tranquilidad de que ya no volverá a tener hijos.

Actualmente se ofrece la vasectomía sin bisturí, en donde se realiza un procedimiento similar, pero sin la necesidad de efectuar cortes ni puntadas.

En general no presenta complicaciones y el varón sale caminando en cuanto se termina la operación.

CLASIFICACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS

METODOS TEMPORALES:

- ❖ **NATURALES:** Ritmo ó Calendario.
- ❖ **BARRERA:** Condón y Espermicidas.
- ❖ **MECANICO:** DIU.
- ❖ **HORMONALES:** Inyectables, Orales simples y combinados e Implantes.

METODOS DEFINITIVOS:

- ❖ **QUIRÚRGICOS:** Salpingoclasia y Vasectomía.

NATURAL: Ritmo ó Calendario.

VENTAJAS:

- ❖ No conlleva riesgo a la salud.
- ❖ No produce efectos secundarios sistémicos.
- ❖ Es gratuito.

DESVENTAJAS:

- ❖ Requiere capacitación para usarse correctamente.
- ❖ Solo es aplicable en mujeres con ciclos regulares.
- ❖ Algunos medicamentos, alcohol, fiebre, stress y viajes pueden interferir con su interpretación.
- ❖ Alta tasa de fallas hasta del 20 %.

BARRERA: Condón.

VENTAJAS:

- ❖ No afectan la lactancia.
- ❖ No representan mayor riesgo para la salud.
- ❖ Ampliamente disponibles.
- ❖ Son económicos (a corto plazo).
- ❖ Protegen contra enfermedades de transmisión sexual.
- ❖ Fácil uso.

DESVENTAJAS:

- ❖ Pueden provocar dermatitis o alergias.
- ❖ Solo debe emplearse uno por cada relación coital.
- ❖ Tienen fecha de caducidad.
- ❖ Son sensibles a la luz, calor o humedad excesivos.
- ❖ Tasa de fallas hasta del 15 %.

BARRERAS: Espermicidas.

VENTAJAS:

- ❖ Fácil disposición.
- ❖ Costo relativamente bajo (a corto plazo).
- ❖ Fácil uso.
- ❖ Aumenta la lubricación antes del coito.
- ❖ Pueden usarse como respaldo a otros métodos para aumentar su eficacia.

DESVENTAJAS:

- ❖ Pueden causar irritación cérvicovaginal.
- ❖ Se debe esperar 15 minutos antes de la penetración.
- ❖ No evitan la transmisión de enfermedades por contacto sexual.
- ❖ Tasa de fallas aproximada al 20 %.

MECÁNICOS: DIU

- ❖ Impide que el óvulo se implante en el útero.
- ❖ Cambia el revestimiento endometrial.
- ❖ Espesa el moco cervical.
- ❖ Interfiere con la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina.

VENTAJAS:

- ❖ Altamente eficaz.
- ❖ No se requieren suministros constantes.
- ❖ No interfiere con el acto sexual.
- ❖ La fertilidad regresa pronto.
- ❖ Vida útil larga.

DESVENTAJAS:

- ❖ Se requiere un examen pélvico para evaluar su uso.
- ❖ Se requiere de un profesional de la medicina para su inserción.
- ❖ No es recomendable para mujeres que no han tenido hijos.
- ❖ Pueden causar sangrados anormales, dismenorreas o enfermedad pélvica inflamatoria.
- ❖ Puede expulsarse.
- ❖ Algunas parejas manifiestan molestias durante el coito.

- ❖ No se puede discontinuar su uso sin la ayuda de un profesional de la medicina.
- ❖ Tasa de falla menor al 20 %.

HORMONALES:

- ❖ Suprime la ovulación.
- ❖ Reduce el transporte de los espermatozoides en el conducto genital superior (Trompas de Falopio).
- ❖ Cambian el endometrio para dificultar la implantación del óvulo.
- ❖ Espesan el moco cervical (para impedir la penetración de los espermatozoides).

HORMONALES INYECTABLES:

VENTAJAS:

- ❖ Eficacia inmediata.
- ❖ Altamente efectiva.
- ❖ Ampliamente disponible.
- ❖ Cómoda aplicación mensual.
- ❖ No interfiere con el coito.

DESVENTAJAS:

- ❖ Puede provocar náusea, vértigo, leve sensibilidad en los senos, cefalea o manchados intermenstruales que usualmente desaparecen después de 2 a 3 inyecciones.
- ❖ Efectividad mayor al 99 %.

HORMONALES ORALES: **SIMPLES Y COMBINADOS**

Son píldoras que contienen únicamente progestina.

VENTAJAS:

- ❖ Eficacia inmediata (menos de 24 hrs.).
- ❖ Fácil de conseguir.
- ❖ Indicados en mujeres que no pueden recibir estrógenos.
- ❖ No afectan la lactancia.
- ❖ Regreso inmediato a la fertilidad al suspender su uso.
- ❖ No interfieren en el coito.

DESVENTAJAS:

- ❖ Causan cambios en los patrones de sangrado menstrual.
- ❖ Pueden producir aumento o pérdida de peso.
- ❖ Deben ingerirse diariamente a la misma hora.
- ❖ No es tan efectiva como los combinados.

- ❖ Efectividad del 95 %.

COMBINADOS:

Son pastillas que contienen progestina y estrógeno.

VENTAJAS:

- ❖ Fácil de conseguir.
- ❖ Eficacia inmediata.
- ❖ No interfiere con el coito.

DESVENTAJAS:

- ❖ Requiere tomarse diariamente a la misma hora.
- ❖ No esta indicado en mujeres que tienen trastornos hepáticos o cáncer mamario.
- ❖ Los antibióticos, tabaco, alcohol, vómitos y diarreas pueden disminuir su efectividad.
- ❖ Pueden provocar cefaleas, nauseas, cambios emocionales, manchas en pies y trastornos emocionales.
- ❖ Efectividad del 97 al 98 %.

HORMONALES IMPLANTES:

VENTAJAS:

- ❖ Eficacia inmediata.
- ❖ Larga duración (5 años).

- ❖ No interfiere con el coito.
- ❖ Regreso rápido a la fertilidad al discontinuar su uso.

DESVENTAJAS:

- ❖ Requiere de un profesional de la salud para su colocación y extracción.
- ❖ Causan cambios en el patrón del sangrado menstrual
- ❖ Su costo es relativamente alto.
- ❖ Efectividad mayor al 99 %.

QUIRÚRGICOS SALPINGOCLASIA:

VENTAJAS:

- ❖ Eficacia inmediata.
- ❖ Eficacia elevada.
- ❖ Permanente.
- ❖ No interfiere en el coito.

DESVENTAJAS:

- ❖ Debe considerarse permanente (no puede garantizarse el éxito de una reversión).
- ❖ Requiere de hospitalización y quirófano.
- ❖ Requiere de anestesia regional o general.
- ❖ Pequeño riesgo de complicaciones.

- ❖ Molestias y dolor de corta duración propias de un procedimiento quirúrgico.
- ❖ Efectividad de 99.9 %.

QUIRÚRGICOS VASECTOMÍA:

VENTAJAS:

- ❖ Es efectiva.
- ❖ Puede realizarse bajo anestesia local y en consultorio.
- ❖ Es permanente.
- ❖ No modifica la función sexual y ni hormonal.
- ❖ No posee efectos secundarios a largo plazo.
- ❖ No interfiere en el coito.

DESVENTAJAS:

- ❖ No es inmediata, pues requiere de 3 meses ó 20 eyaculaciones.
- ❖ Debe considerarse permanente.
- ❖ Riesgos y complicaciones de toda cirugía menor.
- ❖ Efectividad de 100 %.

Sobre los anticonceptivos orales cabe agregar que después de más de 40 años que apareció la primera pastilla anticonceptiva, denominada posteriormente "pildora", muchos

son los estudios sobre su mecanismo de acción y más que todo sobre sus efectos indeseables y colaterales, siendo uno de los fármacos más estudiados, lo cual ha permitido que día a día salgan al mercado nuevos anticonceptivos con menor aporte hormonal, y por ende con cada vez menos efectos indeseables.¹¹

Es así, que hoy en día se producen medicamentos con mínima carga hormonal que siempre conservan el poder planear un embarazo, cuando la pareja lo desee y disminuir uno de los principales problemas que afecta la humanidad como lo es la superpoblación y más aún, el evitar embarazos no deseados ya sea en la pareja estable ó en la adolescente que tantos problemas socio-económicos e intentos abortivos trae a nuestra población.

De un embarazo no deseado, pudiera disminuir esta mortalidad en 17% (2,380,000 niños al año). Si lo anteriormente descrito redundanda grandemente en una adecuada salud reproductiva no es suficiente como beneficio, hoy en día se pueden describir una serie de acciones que tienen los anticonceptivos orales combinados de última generación y baja

¹¹ Laboratorios Promeco. "Clasificación de métodos anticonceptivos".

dosis que van a beneficiar notablemente a la persona que los utilice.

En países como el nuestro, los anticonceptivos orales son de enorme ayuda, al disminuir la cantidad del sangrado menstrual, gracias a su bajo efecto estrogénico que va a redundar en una reducción importante de anemias, dolor menstrual e irregularidades menstruales. Todas las pacientes que presentan disfunciones ovulatorias que cursen con hipostrogenismo y alteración del ciclo menstrual se van a beneficiar de los anticonceptivos orales, como es el caso de pacientes deportistas y de gran interés en la pérdida de masa ósea, disminuyendo la incidencia de osteoporosis en futuras etapas de la vida.

Es así, como el mito o temor que hoy aún persiste sobre los anticonceptivos orales, cambia su rumbo, ya que con medicamentos de nueva generación a dosis hormonal mínima, podría como se ha descrito anteriormente, ser más beneficioso siempre y cuando la paciente que desee este tipo de medicamento sea evaluada periódicamente por su ginecólogo. (Tomado de un texto del Doctor José Antonio Bonett)¹²

¹² <http://www.impares.org.pe/bonett> J. "Uso de métodos anticonceptivos en las mujeres adolescentes".

2.3.5.- EMBARAZO

Si bien hablamos de embarazo y de acuerdo al Autor Principal (a la Antología de Compilación Obstetricia I) definen el embarazo como el estado materno que consiste en llevar un feto en desarrollo dentro del cuerpo. Es el producto de la concepción desde la fecundación hasta la octava semana de embarazo y se llama embrión; a partir de la octava semana y hasta el momento del parto se denomina feto. Para finalidades obstétricas, la duración del embarazo se basa en la edad gestacional; la edad estimada del feto calculada a partir del primer día del último periodo menstrual (FUR) si supone un ciclo de 28 días la edad gestacional se expresa en semanas cumplidas, esto hace contraste con la edad del desarrollo fetal, que es la edad del descendiente calculada a partir del momento de implantación.¹³

(Es importante que la pareja antes de procrear un embarazo, identifiquen los grupos sanguíneos de sí mismos y así evitar que existan complicaciones en el embrión ó feto)

¹³ Rubio D. Severino y Colaboradores. Antología Obstetricia I. P. 363.

2.3.6.- RIESGOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Durante las relaciones sexuales precoces, es de suma importancia detectar e identificar los riesgos posibles de embarazos en adolescentes, mismos ya que han aumentado considerablemente desde los años sesentas, y si bien era cuantioso durante esa época el número de hombres y mujeres que habían tenido relaciones sexuales, hoy en día en algunos casos las relaciones sexuales hacen desaparecer obsesiones que podrían obstaculizar una escolaridad normal y de la misma forma permitir superar los temores de homosexualidad presentes en muchos adolescentes.

Sin embargo, esto no resuelve los numerosos problemas que plantean las relaciones sexuales adolescentes. Además de los riesgos de contraer una enfermedad que aumenta día con día, estas relaciones podrían llevar a los jóvenes a buscar únicamente placer, pero el amor nace del encuentro del placer físico y el sentimiento, por lo que el uno sin el otro provoca amargura y desilusión.

Master y Johnson, dos sexólogos norteamericanos dicen, es ante todo responsabilidad; el hombre y la mujer son

responsables de utilizar correctamente la sexualidad para no perjudicarse entre ambos.

Esto significa que ambos individuos deben sentirse lo suficientemente maduros como para prever y asumir las consecuencias de sus actos entre los aspectos esenciales como la responsabilidad de una procreación, las posibles repercusiones de sus relaciones sobre su escolaridad y consecuencias desde el punto de vista psicológico, desde luego que la mujer adolescente no tiene las mismas razones que el hombre para tener una relación sexual.¹⁴

Por ello los integrantes del grupo investigador pensamos que todos los adolescentes estudiantes de la Escuela de Enfermería deberán tener pleno conocimiento de las medidas preventivas respecto a la salud sexual y reproductiva y a su vez internalicen esta información y conocimiento a toda la población, solicitando el apoyo a los medios masivos de difusión (Radio, Prensa, Televisoras), para que esta misma llegue a los lugares rurales y hasta los mas marginados.

¹⁴ Master y Jonson. Enciclopedia Ónix "Vida sexual en adolescentes". P. 136.

2.4 CAMPO CLINICO

La formación de enfermeras depende en gran medida de la enseñanza clínica, sus antecedentes históricos comienzan a partir de la Segunda Guerra Mundial, donde se observa una expansión e institucionalización de las Escuelas de Enfermería dependientes de Hospitales, Secretarías de Salud ó Universidades.

En 1959, la OPS identificó que el número de escuelas se había duplicado en los últimos diez años, que las estudiantes ingresaban con la secundaria completa como requerimiento de ingreso, que las profesoras tenían grandes deficiencias en su preparación.

En 1976, la OMS, concluyó que existía inconformidad entre maestras y alumnas, ya que los objetivos de la formación no se cumplían a través de las prácticas escolares y profesionales.

En esa misma época se identificó que existía un mayor reconocimiento a los programas de formación de enfermeras en las universidades. En ellas existía un ambiente de mayor independencia para la toma de decisiones académicas.

En las últimas décadas de acuerdo al papel protagónico de la enfermería para el logro de la meta "Salud para todos en el año 2000" a la cual están comprometidos los países latinoamericanos, las escuelas de enfermería hicieron cambios curriculares para adecuar sus programas a las realidades sanitarias del país, orientar la formación desde un punto de vista epidemiológico, integrar la docencia y el servicio, incluir la participación comunitaria, formar al alumno en la solución de problemas y la toma de decisiones, analizar la historia y la filosofía de enfermería para comprender las causas y fuerzas existentes en la realidad de la profesión.¹⁵

La formación de enfermeras incluía la docencia como una función natural del personal. Sin embargo se hizo manifiesto que quienes enseñaban requerían una formación especial, sobre todo la enfermería que enseñaba ciencias; ya que la que enseñaba enfermería practica se creía no necesitaba preparación adicional, mas que la básica de su profesión.^{15a}

La preparación de los estudiantes de enfermería debe garantizar que estos podrán actuar en cualquier hospital, comunidad, familia o campo en el se requiere de sus servicios.

¹⁵ Recopilación, "La enseñanza de la enfermera en situación clínica" P. 1.

^{15a}. Ibidem. Pp. 2 y 4.

No es posible que las estudiantes tengan experiencias en todos los tipos de situaciones con las que más adelante se habrán de encontrar. Sin embargo deben tener experiencias didácticas integradoras del contenido del plan de estudios, que les permitan aplicar los principios prácticos y científicos para la atención de los individuos sanos y enfermos.

Las experiencias didácticas en el área clínica han de satisfacer las necesidades académicas y personales de las estudiantes. Conforme avanzan en sus estudios las experiencias aumentarán en grado de complejidad, la estudiante alcanzará niveles más altos de ejecución y solo necesitará una mínima orientación por la profesora. Ha de aprender a trabajar y pensar de manera independiente.

2.4.1 NIVEL ACADEMICO

Con el nivel académico nos referimos al grado de escolaridad del alumno que ingresa a la escuela de enfermería. De acuerdo al diccionario de educación el nivel de escolaridad se refiere al periodo en que se pertenece de un modo sistemático a una determinada situación escolar. En el caso de nuestro objeto de estudio la mayoría de los alumnos que

ingresan a la escuela de enfermería tienen la escolaridad de secundaria.¹⁶

En este marco teórico hablemos de la formación de enfermeras en México pues nos proporcionó elementos para explicar nuestro problema de investigación.

A finales del siglo pasado los establecimientos de la beneficencia pública adolecían de muchas deficiencias tanto en sus propias instalaciones como en la atención que brindaban. Los hospitales no contaban con recursos materiales y humanos adecuados para el cuidado de los enfermos, ni en lo que respecta a los servicios médicos, ni mucho menos, a los de enfermería mas desprotegidos a raíz de la expulsión de las órdenes religiosas, principalmente de las valiosas hermanas de la caridad en 1874, fecha a partir de la cual con seguridad se acentuó aun más la crisis en la atención hospitalaria, ya que esta quedó bajo la responsabilidad de personas sin preparación específica y sin otra motivación que la de un trabajo remunerado.¹⁷

Esta situación conjuntamente con los avances científicos en el campo de la salud hacía evidente la necesidad de

¹⁶ Santillana Madrigal, "Diccionario de las ciencias de la educación". Pp. 564 y 565.

¹⁷ Rubio D. Severino y Quezada F. Catalina. Antología de Docencia en Enfermería, p. 97.

mejorar los servicios hospitalarios, proceso que se inició como respuesta a las demandas de salud de una población creciente y que implicó entre sus proyectos iniciales, el establecimiento del Hospital General de México.

Desde el inicio del proyecto en 1882 se destacó..."La necesidad de capacitar enfermeras profesionales y de crear una escuela de enfermería anexa al hospital, como ya sucedía en Londres y Nueva York". ^{17a}

Por acuerdo en 1898 del presidente Porfirio Díaz la primera "Escuela Práctica y Gratuita de Enfermeros" se estableció en el hospital de maternidad e infancia que como su propia denominación lo indica, estaba pensada para personas de ambos sexos que estuvieran trabajando en los hospitales ó que reunieran los siguientes requisitos "Bastante Cultura Social, revelada por sus sentimientos humanísticos, su trato afable con los enfermos, instrucción primaria y en el caso de las mujeres, estudios de normal u Obstetricia y los hombres algunos cursos de la Escuela Preparatoria o haber desempeñado un empleo en las oficinas públicas". ^{17b}

^{17a}. Ibidem. P. 98.

^{17b}. Ibidem. P. 99.

2.5.- NIVEL CULTURAL

Retomando el punto de nivel cultural y socioeconómico acorde a nuestra situación actual encontramos una diversidad de situaciones.

Madeleine Leininger, nos habla en su teoría acerca de los cuidados culturales, siendo ella la fundadora y promotora de la Enfermería Transcultural.

Dentro de sus principales conceptos y definiciones nos menciona que la cultura son los valores, creencias, normas y modo de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo que guían sus pensamientos, decisiones, acciones ó patrones de comunicación.

Leininger refiere que los cuidados culturales son valores, creencias y expresiones estructuradas conocidas de una forma cognitiva y que ayudan, apoyan ó capacitan a otro individuo ó grupo para mantener su bienestar, mejorar su situación ó modo de vida ó enfrentarse a la muerte y a las discapacidades.

Leininger refiere que el objetivo de la enfermería transcultural va más allá de un mero estado de percatación o de apreciación de las diferentes culturas, puesto que se trata de lograr que los conocimientos y la práctica de la enfermería

profesional tengan una base cultural y una conceptualización, una planificación y una aplicación basadas en la cultura.¹⁸

De acuerdo con Michael Cole y Silvia Scribner de la universidad de Rockefeller, hacen mención que los investigadores tienen problemas con el concepto psicológico de cognición, no menos confusión hay en torno al concepto antropológico de cultura y refieren que existen diferentes culturas en la vida, las cuales hacen distinguir a cualquier país, estado; desde el punto cultural algunos pueden ser obvios, como el lenguaje que es distinto al nuestro, vestuario, construcción de casas y el trato entre sí mismos, en algunos países tienen diferente nivel educacional, aprendizaje, formación de sus hijos, valores y creencias.

Los investigadores han hecho resaltar unos cuantos factores socio-culturales, como posibles mecanismos causales de ciertos fenómenos, entre algunos la urbanización, las instituciones de educación formal y la alfabetización. Han figurado además en las explicaciones psicológicas.¹⁹

¹⁸ Marriner-Tomey, Ann. "Modelos y teorías en Enfermería", teorías de los cuidados culturales. Pp. 424 y 433.

¹⁹ Cole, Michael y Scribner, Silvia. "Cultura y pensamientos relaciones de los procesos cognitivos con la cultura" P. 9.

Desde luego en nuestro equipo investigador pensamos que son factores importantes, ya que la cultura de la cual provenimos y nos inculcaron nuestros ancestros es algo que de una forma u otra tiende a sufrir una serie de cambios para obtener resultados favorables.

Hoy en la actualidad y dentro de nuestro campo de estudio, los alumnos que ingresan a la Escuela de Enfermería, en la cual se solicita como requisito mínimo el certificado de secundaria, motivo por el cual existe un alto índice de adolescentes, mismos que provienen del área rural donde se desenvuelven dentro de una cultura ancestral inculcada por sus padres, que se presencia como por ejemplo, aún se sigue viendo que las madres y abuelas acompañan a la hija en las fiestas.

2.5.1.- SITUACIÓN ECONOMICA

El otro factor que siempre está presente es la economía, la cual nos orilla a actuar en ocasiones de manera errónea, donde como estudiantes no ejecutamos nuestros conocimientos dentro de nuestro entorno.

Es por ello nuestra inquietud sobre el conocimiento de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, en la cual pretendemos proponer alternativas a esta situación.

Finalmente buscamos retomar los elementos que en este trabajo de Investigación se han vertido, para lograr con ello en estos espacios que nuestra formación coincidirán hacia mejores logros dentro de nuestra comunidad y campo clínico. La intención última no es presentar un trabajo calificativo, sino un ejercicio que conlleve a socializar nuestras inquietudes de capacitación y puesta en práctica de los conocimientos teórico prácticos respecto a la salud sexual y reproductiva que los estudiantes adolescentes de la Escuela de Enfermería tienen en si.

2.6 MEDIOS MASIVOS DE DIFUSIÓN

De acuerdo a los medios de comunicación que se visitaron en esta ciudad de Los Mochis, la información que obtuvimos fue la siguiente:

Cuatro estaciones de radio de las cuales solamente una transmite información de 1 hora diariamente durante 6 días a la

semana, el cual comprende un programa de salud que lleva por nombre "Todo cabe en un Jarrito" donde participan médicos especialistas en Ginecología, Pediatría, Dermatología, y otros, el cual se está transmitiendo desde el día 1 de agosto del 2001.

Así mismo se visitó una televisora del Canal 2 Regional en la que se transmite un programa desde hace 4 años llamado "Vida y Salud" en donde existen diferentes segmentos entre los que se encuentra el tema de la educación sexual, mismo que es transmitido de Lunes a Viernes de las 10:30 a las 12:30 hrs., donde participan un médico ginecólogo y un psicólogo.

Hemos concluido en que la información que se difunde en cuanto a los temas de salud sexual y reproductiva es mínima.

Sugerimos como grupo investigador que estos temas tuvieran una mayor cobertura en todos los medios de comunicación para que hubiera mayor información para los radioescuchas y televidentes, y mediante ésta obtener mayor conocimiento y prever embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual entre otras.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

FUNDAMENTOS DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El problema que hemos observado y que nos lleva a realizar la investigación es, que los(as) estudiantes adolescentes del 5to. Semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, no cuenta con los conocimientos satisfactorios en relación a la salud sexual y reproductiva.

En el desarrollo multifacético del hombre actual es importante tener en cuenta el grado de preparación para el amor, matrimonio y la familia, siendo de interés de toda nuestra sociedad alcanzar un desarrollo elevado en este sentido.

Hoy la posición de la mujer ha variado en nuestra sociedad desde su participación en todas las tareas sociales, por lo que debe ser capaz de conjugar la actividad laboral y lo profesional con la maternidad.

Por esta razón el Estado contribuye en esta preparación, siendo necesaria la educación sexual a edad temprana.

Es importante en la educación sexual el rol que juega el profesional de la salud, ya que mediante el conocimiento

íntegro reforzaremos y se emplearán acciones de diversificación de métodos anticonceptivos modernos facilitando su acceso a la población rural.

Cabe reiterar que la situación anteriormente descrita la hemos observado con frecuencia en los proyectos de la práctica dentro del campo clínico, en los cuales participan alumnos adolescentes de la escuela de enfermería Mochis.

Al respecto es importante señalar que en los últimos años la población adolescente se ha incrementado notablemente, por lo que actualmente representa un 23.2% de la población total del país, para 1984 se estimaba una población de 20.9 millones de adolescentes, el 10.4% eran mujeres y el 10.5% eran varones.

Además, la tasa de crecimiento de mujeres adolescentes embarazadas es cada vez más alta, por lo que nos obliga a hacer un análisis de la Escuela de Enfermería Mochis, de acuerdo al nivel de conocimiento que adquieren los (as) estudiantes adolescentes de ese centro de estudios, y proporcionar alternativas para alcanzar las metas y propósitos.

Basándonos en los aspectos antes mencionados se decidió realizar una investigación que nos indique la magnitud

del problema y los factores que influyen para que se presente dando respuesta a la siguiente pregunta:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos que los(as) estudiantes adolescentes del 5to. Semestre de la Escuela de Enfermería Mochis tienen en relación a salud sexual y reproductiva?

3.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Al realizar este estudio se consideró atender como campo de investigación a los(as) estudiantes adolescentes del 5to. Semestre de la Escuela de Enfermería Mochis generación 2000-2003, ya que ellos han cursado con la asignatura de materno infantil además de la puesta en práctica de sus conocimientos en el campo clínico.

Actualmente la Escuela de Enfermería Mochis se encuentra ubicada en: Fuente de Poseidón y Ángel Flores Norte, en la ciudad de Los Mochis, Sinaloa, de la cual somos egresados.

En este apartado el grupo de investigadores aplicaremos un instrumento de trabajo que consistirá en un cuestionario de 34 reactivos de opción múltiple, ya que a través de esta técnica recabaremos la información deseada acorde a nuestro planteamiento en cuestión.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL:

Identificar el nivel de conocimientos que tienen los(as) estudiantes del 5to. Semestre de la Escuela de Enfermería Mochis en salud sexual y reproductiva.

4.2 ESPECÍFICOS:

Analizar el nivel de conocimiento que tienen los(as) estudiantes de la Escuela de Enfermería Mochis, estableciendo acciones de mejora de acuerdo a los datos obtenidos en la presente investigación.

Ubicar las consecuencias del nivel de conocimiento en salud sexual reproductiva en la vida de los estudiantes adolescentes del 5to. Semestre.

Proponer líneas generales que contribuyan en un futuro a ampliar la cobertura de información, educación y servicios específicos para la atención de la salud integral de los(as) alumnos adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva a través de una amplia concertación interinstitucional y estudiantil a fin de promover estilos de vida sana.

5. JUSTIFICACIÓN

A través de la presente investigación se pretende aportar a la Escuela de Enfermería Mochis sobre el grado de conocimiento teórico con el que cuenta el estudiante adolescente en relación a salud sexual reproductiva, a través del cual proponemos estrategias educativas e informativas con el propósito de que se adquirieran los siguientes beneficios.

a) Que los(as) estudiantes obtengan un conocimiento acorde a lo que la sociedad moderna demanda para su evolución en base a la salud sexual y reproductiva.

b) Mayor difusión de la temática a través de los medios masivos de comunicación en la ciudad de los Mochis y área de afluencia.

Además de contar con un grupo de entusiastas y capacitados estudiantes, los cuales brindarán su conocimiento basado en una temática actual, moderna y firme que llevarán a compartir con la comunidad misma que depende de él, y que es parte de una generación que estará a cargo de ella en lo futuro.

6. HIPÓTESIS

Existe un inadecuado nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los(as) estudiantes adolescentes de la Escuela de Enfermería Mochis.

7. VARIABLES

7.1 VARIABLES DEPENDIENTES:

Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva.

7.2 VARIABLES INDEPENDIENTES:

Estudiantes adolescentes del 5to. Semestre de la Escuela de Enfermería Mochis.

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Ocupación
- Nivel socioeconómico
- Nivel académico
- Lugar de origen (rural o urbano)

8. MÉTODO

El procedimiento que llevaremos a cabo para realizar nuestra investigación consta de los siguientes pasos:

1. Se realizará una revisión documental a través de libros, revistas y consulta por Internet, con el propósito de obtener información con el objeto de estudio.

2. Elaboración de fichas bibliográficas y de trabajo con el objetivo de esquematizar la incorporación que se integrará a la investigación.

3. Elaboración del marco teórico, ya que a través de éste se dará a conocer un panorama general de la presente investigación a realizar, acorde a la situación actual de nuestra principal problemática.

4. Elaboración del instrumento de trabajo, mediante el cual se obtendrá la información que se desea estudiar.

5. Validar el instrumento de trabajo, con el objeto de verificar si este es aplicable y entendible.

6. Aplicación de técnicas de instrumentos de investigación de campo, el cual será mediante un cuestionario

de 34 reactivos dirigidos a los estudiantes adolescentes del 5to. Semestre de la carrera de Enfermería Mochis.

7. El procesamiento de datos para el tratamiento estadístico será a través del programa Microsoft Excel, que nos ayudará en la tabulación de los resultados.

8. Comprobación de la hipótesis: en este apartado se realizará la comprobación de la hipótesis de trabajo utilizando para ello las técnicas estadísticas pertinentes.

9. Análisis e interpretación de datos: en este apartado se realizará el análisis y la interpretación de los resultados a la luz de los objetivos de la investigación y con base a la experiencia de Enfermería del grupo investigador.

9. CAMPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevará a cabo en la Universidad Autónoma de Sinaloa, en el plantel de la Escuela de Enfermería Mochis.

En la actualidad la plantilla escolar corresponde a 680 alumnos en los tres grados inscritos, a través de ellos se obtendrá el porcentaje de la muestra universal para aplicar el instrumento de trabajo.

9.1 MUESTRA UNIVERSAL: La muestra universal para la aplicación del instrumento de trabajo es de 203 estudiantes del 5to. Semestre de la Escuela de Enfermería Mochis.

9.2 MUESTRA POBLACIÓN:

75 estudiantes adolescentes del 5to semestre.

9.3 MUESTRA REPRESENTATIVA:

La cual es buscada en estudiantes adolescentes del 5to semestre a los que se aplicará el reactivo (cuestionario) de 34 preguntas.

La muestra se extrajo a través del libro de Lasty Balseiro Almario, en el cual se encuentra una fórmula que se representa de la siguiente manera:

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

N= tamaño del universo= 203 alumnos
no= tamaño de la población= 75
n= tamaño de la muestra buscada
R= 55.14

$$n = \frac{75}{1 + \frac{75}{203}}$$

$$n = \frac{75}{1 + 0.36} \quad n = \frac{75}{1.36} \quad n = 55.14 \text{ estudiantes adolescentes}$$

9.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de la Escuela de Enfermería Mochis.
- Adolescentes femeninos y masculinos.
- Actualmente cursan el 5to. Semestre.

9.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes adultos.
- Que se encuentran en el 1er. Y 3er. Semestre.

9.6 RECURSOS HUMANOS

Serán los encargados de la investigación y el universo de trabajo que se contemplan.

- Tres pasantes de Licenciatura de Enfermería y obstetricia
- Alumnos adolescentes que se contemplan en la muestra de trabajo

9.7 RECURSOS MATERIALES

Se contará con auxiliares didácticos como son:

- Lápices, plumas, marcatextos, hojas blancas, borrador, equipo de cómputo, libros, folletos revistas y espacios de trabajo.

9.8 RECURSOS FINANCIEROS

Quedarán aportados bajo la responsabilidad del grupo investigador.

10. TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo al autor Cañedo de Luis nuestro estudio es:

10.1 OBSERVACIONAL: En base al fenómeno que se pretende estudiar, es aquellos donde el grupo investigador describe o mide tal y como se presenta en la naturaleza, sin modificar voluntariamente ninguna de las variables que intervienen en él.

10.2 TRANSVERSAL: Dependiendo del número de veces que se obtiene información de los individuos, las variables de interés se miden en una sola ocasión en los mismos individuos. En este caso no se estudia la evolución del fenómeno.

10.3 PROSPECTIVO: Consiste en definir el periodo temporal en que será captada la información relevante del proyecto si la información pertinente al estudio será captada en el futuro siguiendo los lineamientos específicos del proyecto.

Por lo tanto nuestra investigación será: observacional, transversal y prospectiva.

11. RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que emplearemos para obtener los datos que nuestro trabajo de investigación requiere serán:

1. A través de investigación documental
2. A través de cuestionario de opción múltiple y de respuestas abiertas, las cuales nos indicarán el objeto principal de nuestro planteamiento.

12. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El tratamiento estadístico nos ayudará a obtener los resultados, será a través del programa Microsoft Excel, el cual nos arrojará a la vez tablas y gráficas.

La elaboración del presente cuestionario se fraccionó en diversas áreas, como podemos señalar a continuación:

- ◆ Datos Geográficos: como es el de edad, cuál es el sexo, el estado civil, ocupación, área de procedencia y algunas preguntas personales.
- ☐ Anatomía.
- ☐ Ginecología.
- ◆ Salud Sexual.
- ◆ Métodos Anticonceptivos.

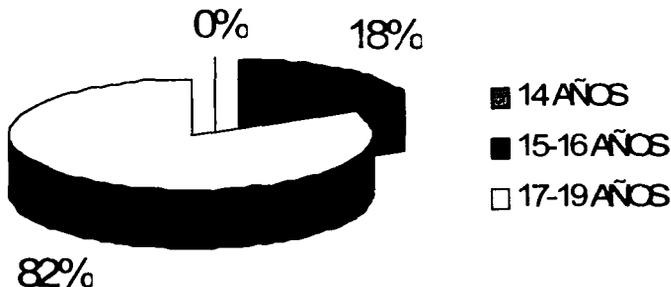
1.- ¿Cuál es su edad?

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
14 años	0	0 %
15-16 años	10	18 %
17-19 años	45	82 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

De acuerdo al grupo de edad el más alto porcentaje correspondió a: de 17-19 años con un porcentaje de 82%, y con un 18 % al grupo de 15-16 años además de que al grupo de 14 años no aportó ningún porcentaje, de acuerdo al instrumento aplicado al grupo de estudiantes adolescente del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis.

1.- ¿CUÁL ES SU EDAD?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

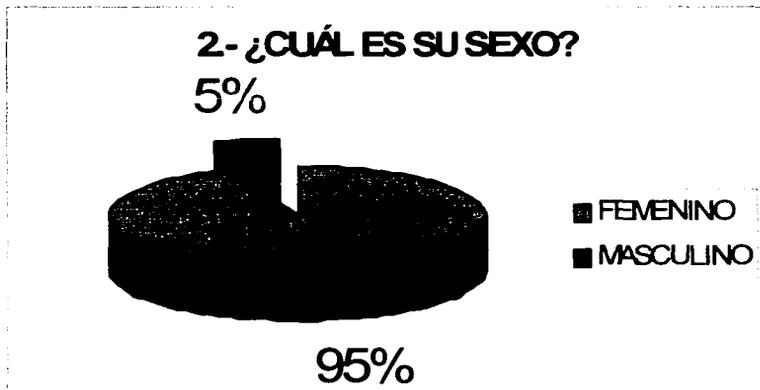
2.- ¿Cuál es su sexo?

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Femenino	52	95 %
Masculino	3	5 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En referencia al sexo el mayor porcentaje correspondió al sexo Femenino con 95% y el menor porcentaje al sexo Masculino con 5% como se muestra en la presente gráfica, de acuerdo al instrumento aplicado al grupo de estudiantes adolescente del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis.



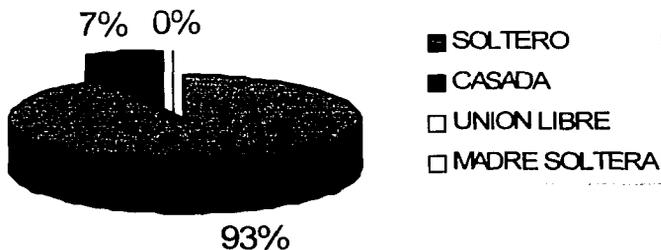
3.- ¿Cuál es su estado civil?

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
Casado	4	7 %
Soltero	51	93 %
Unión libre	0	0 %
Madre Soltera	0	0 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes a del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

De acuerdo al estado civil el dato más representativo lo apporto el soltero(a) con 93% y el casado(a) con 7% y sin obtener datos en unión libre y madre soltera, de acuerdo al instrumento aplicado al grupo de estudiantes adolescente del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis.

3.- ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

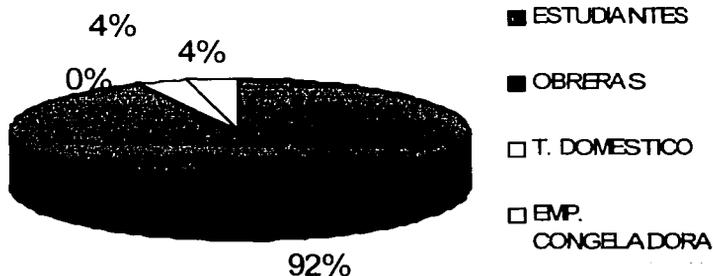
4.- ¿Qué ocupación tiene?

OCUPACION LABORAL	CANTIDAD	PORCENTAJE
Empleada de Inst. de Salud	0	0 %
Obrera	0	0 %
Trabajadora Domestica	2	4 %
Otro (Estudiante)	51	93 %
(Emp. De Congeladora)	2	3 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

En cuanto a la ocupación el 93% lo obtuvieron los alumnos que se dedican solamente al estudio, además el 4% fue lo correspondiente a trabajadora doméstica y 3% al de empleada de congeladora y sin aportar datos a empleado de institución de salud y obrera, de acuerdo al instrumento aplicado al grupo de estudiantes adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis.

4.- ¿QUÉ OCUPACIÓN TIENE?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

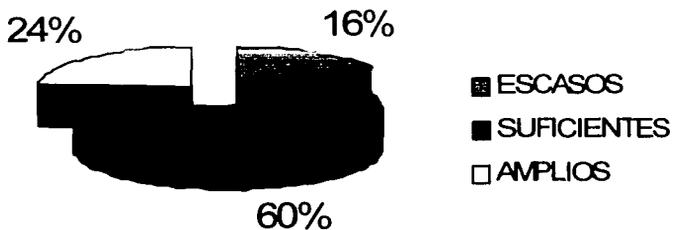
5.- ¿Considera usted que sus conocimientos sobre educación sexual son?

CONOCIMIENTOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Escasos	9	16.00 %
Suficientes	33	60.00 %
Amplios	13	24.00 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

Además del conocimiento que se tenía en educación sexual se obtuvieron los siguientes resultados: el mayor fue suficientes con el 60%, con el 24% amplios y por último escasos con un 16%, como se muestra en la gráfica.

**5.- ¿CONSIDERA USTED QUE SUS
CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL
SON?**



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

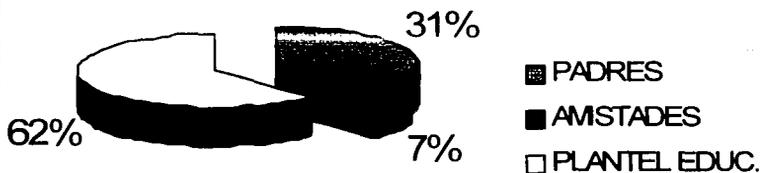
6.- ¿Dónde aprendió sus conocimientos respecto al sexo?

ADQUIRIRIO CONOCIMIENTOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Padres	17	31 %
Amistades	4	7 %
En este Plantel Educativo	34	62 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

En donde obtuvieron sus conocimientos respecto al sexo fue en el plantel educativo (Esc. De Enf. Mochis), con el 62%, siguiendo con la educación con los padres con el 31% y amistades con 7% como se muestra en la gráfica.

6.- ¿DÓNDE APRENDIÓ SUS CONOCIMIENTOS RESPECTO AL SEXO?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.- ¿El tema educación sexual?

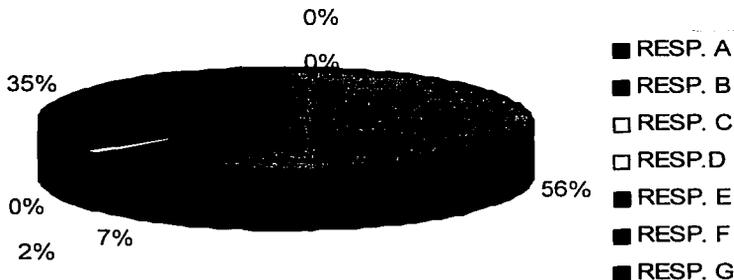
EL TEMA ME RESULTA DE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Interés	31	56 %
Utilidad	4	7 %
No le dio importancia	1	2 %
Amplio sus conocimientos	19	35 %
No le aporoto nada nuevo	0	0 %
No le creo nuevas inquietudes	0	0 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Sobre la base del como consideran el tema de educación sexual el 56% le resultado de interés (respuesta A), el 35% ampliaron sus conocimientos (respuesta E), el 7% le resulta de utilidad (respuesta B), el 2% no le dio importancia (respuesta C), sin datos las opciones de: No apporto nada nuevo, no creo nuevas inquietudes, y satisface sus intereses.

7.- ¿EL TEMA EDUCACIÓN SEXUAL?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

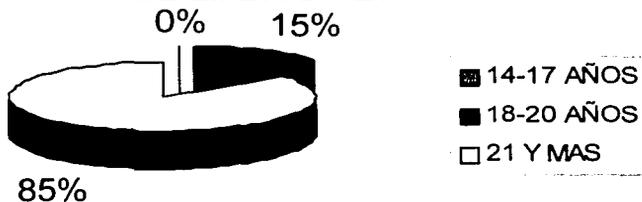
8.- ¿Cuál edad considera usted correcta para que la mujer se embarace?

EL EMBARAZO A PARTIR DE	CANTIDAD	PORCENTAJE
14-17 años	0	0 %
18-20 años	8	15 %
21 año y más	47	85 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

De acuerdo a que edad consideran correcta para que se lleve a cabo un embarazo el 85% fue mayor a 21 años el 15% a 18-20 años y e 0% de 14-17 años.

8.- ¿CUÁL EDAD CONSIDERA CORRECTA PARA QUE UNA MUJER SE EMBARACE?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

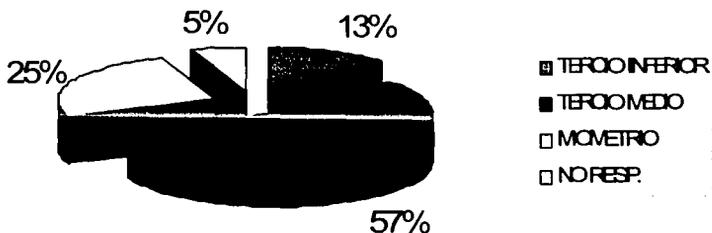
9.- ¿La fecundación se lleva a cabo en?

SITIO DE FECUNDACION	CANTIDAD	PORCENTAJE
El tercio inf. De la tuba uterina	7	13 %
En el miometrio	14	25 %
El tercio medio de la tuba uterina	31	57 %
No respondió	3	5 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

En conocimiento de donde se lleva a cabo la fecundación; el 57% respondió que en el tercio medio de la tuba uterina, y el 25% en el miométrio, y el 13% en el tercio medio de la tuba uterina y no respondió el 5%.

9.- ¿LA FECUNDACIÓN SE LLEVA A CABO EN?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

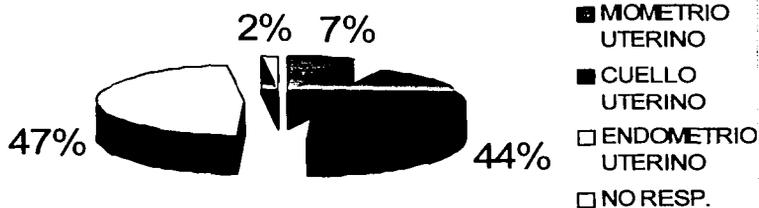
10.- ¿La implantación se lleva a cabo en?

DONDE SE LLEVA A CABO LA IMPLANTACION	CANTIDAD	PORCENTAJE
El miometrio uterino	4	7 %
El cuello uterino	24	44 %
El endometrio uterino	26	47 %
No respondió	1	2 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

De acuerdo al sitio donde se lleva a cabo la implantación es con un 47 % en el endometrio uterino, con un 44% en el cuello uterino, el miometrio uterino con el 7%, y el 2% no respondió como se muestra continuación.

10.- ¿LA IMPLANTACIÓN SE LLEVA A CABO EN?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11.- ¿Son las glándulas accesorias del sistema reproductor del varón?

GLANDULAS DEL SIST. REP.	CANTIDAD	PORCENTAJE
Escroto, pene, vesícula seminal y próstata.	29	52 %
Cordón espermático, vesícula seminal, glándulas bulbouretrales de Cowper.	7	13 %
Vesícula seminal, próstata, glándulas bulbouretrales de Cowper	17	31 %
No respondió	2	4 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

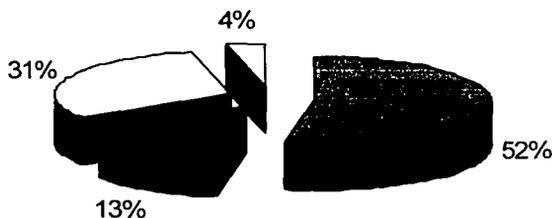
Además de cuales son las glándulas accesorias del sistema reproductor del varón el mayor porcentaje fue para el escroto, pene, vesícula seminal, próstata, con el 52 % siguiendo con 31% con cordón espermático, vesícula seminal, glándula bulbouretrales de cowper y con el 13% vesícula seminal próstata, glándulas bulbouretrales de cowper, y el 4% no respondió.

11.- ¿SON LAS GLÁNDULAS ACCESORIAS DEL SISTEMA REPRODUCTOR DEL VARÓN?

■ ESCROTO, PENE, VESIC. SEMINAL, PROSTATA.

■ CORDON ESFERMAT., VESIC. SEMINAL, GLANDULA BULBOURET., VESC. SEMINAL, PROSTATA, GLANDULA BULBOURET.

□ NO RESP.



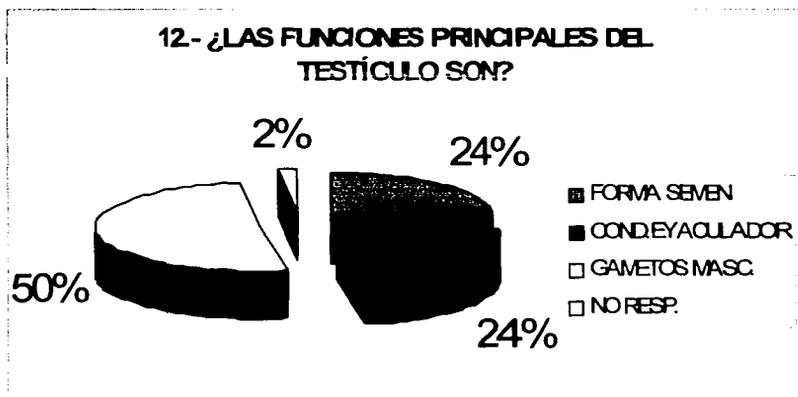
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

12.- ¿Las funciones principales del testículo son?

FUNCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Añadir secreción alcalina	13	24 %
Liquida seminal, formar el semen.		
Excretar líquido seminal, conectar al conducto eyaculador.	13	24 %
Formar gametos masc. y secretar hormonas por las células intersticiales.	28	50 %
No respondió	1	2 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

Las funciones principales del testículo son 50 % respondió formar gametos masculinos (espermatogenesis) y secretor hormonal (testosterona) por las células intersticiales y al mismo porcentaje que corresponde al 24 % es el de añadir secreción alcalina al líquido seminal, formar el semen, y al de excretar líquido seminal, conectar el conducto eyaculador, y el 2% no respondieron.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

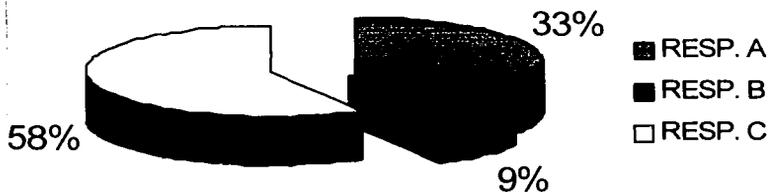
13.- ¿El espermatozoide lleva?

EL ESPERMATOZOIDE LLEVA:	CANTIDAD	PORCENTAJE
24 (23 autónomas y 1 cromosoma sexual que puede ser X o Y)	18	33 %
22 (21 autónomas y 1 cromosoma sexual que puede ser X o Y)	5	9 %
23 (22 autónomas y 1 cromosoma sexual que puede ser X o Y)	32	58 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

De acuerdo a la cantidad de cromosomas que el espermatozoide lleva al mayor porcentaje con el 58% correspondieron a 23(22 autosomas y un cromosoma sexual que puede ser x o y posteriormente con 33% con 24(23 autosomas y un cromosoma sexual x o y) y por ultimo con 9% a 22 cromosomas(21 autosomas y un cromosoma sexual que puede ser x o y).

13.- ¿EL ESPERMATOZOIDE LLEVA?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

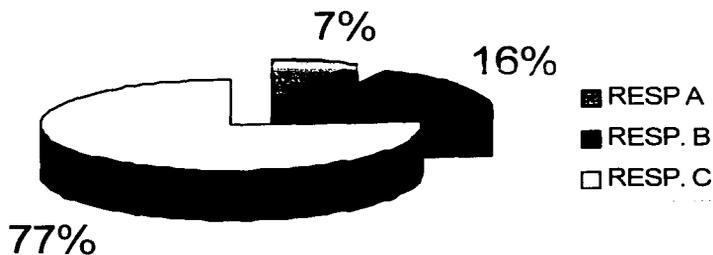
14.- ¿En una eyaculación deben de ser expulsados?

ESPERMATOZOIDES EXPULSADOS POR CADA MILILITRO	CANTIDAD	PORCENTAJE
50 millones	4	7 %
175 millones	9	16 %
100 millones	42	77 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

En cuanto a la cantidad de espermatozoides que son expulsados por mililitro en cada eyaculación el mayor porcentaje fue al 100 millones por cada mililitro con un 77%, y el 16% con 175 millones por cada mililitro, y por ultimo el 7% 50 millones por cada mililitro.

14.- ¿EN UNA EYACULACIÓN DEBEN SER EXPULSADOS?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

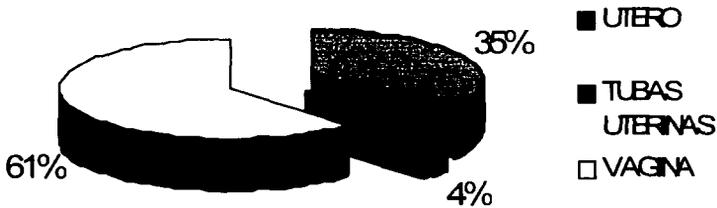
15.- ¿Conducto músculo epitelial, largo y elástico, recubierto por epitelio estratificado, es el órgano del coito femenino, sirve de receptáculo, es el canal blando del parto, por éste se expulsan las secreciones menstruales, estas funciones son del?

FUNCION DEL SIGUIENTE ORGANO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Útero	19	35 %
Las tubas uterinas	2	4 %
La vagina	34	61 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

En cada conducto epitelial; largo y elástico recubierto por epitelio estratificado, es el órgano del coito femenino, sirve de receptáculo, es el canal blando del parto y por este se expulsan las secreciones menstruales y esto es función de la vagina el 61%, el 35% respondió al útero y el 4% a las tubas uterinas.

15.- ¿CONDUCTO MÚSCULO EPITELIAL, LARGO Y ELÁSTICO, RECUBIERTO POR EPITELIO ESTRATIFICADO, ES EL ÓRGANO DEL COITO FEMENINO, SIRVE DE RECEPTÁCULO, ES EL CANAL BLANDO DEL PARTO, POR ÉSTE SE EXPULSAN LAS SECRECIONES MENSTRUALES, ESTAS FUNCIONES SON DEL?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

16.- ¿La vulva constituye el orificio en el que desemboca el canal genital de la mujer y está formada por las siguientes estructuras?

ESTRUCTURAS DE LAS CUALES FORMA PARTE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Tubas uterinas, ovarios, monte de Venus, labios mayores y labios menores.	6	11 %
Ovarios, monte de venus, labios menores, clítoris e himen.	9	16 %
Monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, himen y Uretra.	39	71 %
No respondieron.	1	2 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

De acuerdo a las estructuras de la vulva la cual constituye el orificio en el que desembocan el canal genital de la mujer y esta formada por las siguientes estructuras.

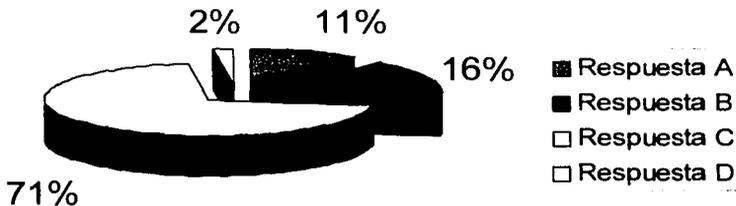
A)- Las tubas uterinas, ovarios, monte de Venus, labios mayores, labios menores con un porcentaje de 11%.

B)- Ovarios, monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris e himen con el 16%.

C)- Monte de Venus, labios menores, clítoris, himen y uretra con un 71%.

D)- No contestaron el 2%.

16.- ¿LA VULVA CONSTITUYE EL ORIFICIO EN EL QUE DESEMBOCA EL CANAL GENITAL DE LA MUJER Y ESTÁ FORMADA POR LAS SIGUIENTES ESTRUCTURAS?



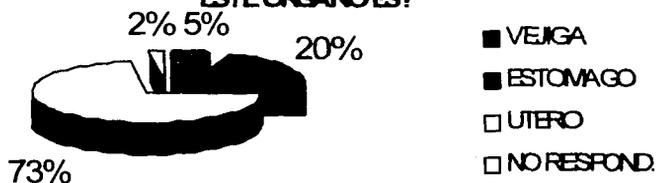
17.- ¿Mide aproximadamente 7.5cm de longitud, 5cm de ancho en su porción mayor y 3 cm de grueso, consiste en 2 partes: cuerpo y cuello, tiene 3 capas y 1 cavidad y logra las 3 funciones vitales de supervivencia, este órgano es?

ORGANO DEL QUE ESTAMOS HABLANDO ES:	CANTIDAD	PORCENTAJE
Vejiga	3	5 %
Estomago	11	20 %
Útero	40	73 %
No respondieron	1	2 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

Sobre la base de las características y funcionamiento mide aproximadamente 7.5cm de longitud, 5cm. De ancho en su porción mayor y 3cm de grueso, consiste en dos partes: cuello y cuerpo, tiene 3 capas y una cavidad y logra las 3 funciones vitales de supervivencia, el 73% mencionó que era útero y el 2% no respondió.

17.- ¿MIDE APROXIMADAMENTE 7.5CM DE LONGITUD, 5CM DE ANCHO EN SU PORCIÓN MAYOR Y 3 CM DE GRUESO, CONSISTE EN 2 PARTES: CUERPO Y CUELLO, TIENE 3 CAPAS Y 1 CAVIDAD Y LOGRA LAS 3 FUNCIONES VITALES DE SUPERVIVENCIA, ESTE ÓRGANO ES?

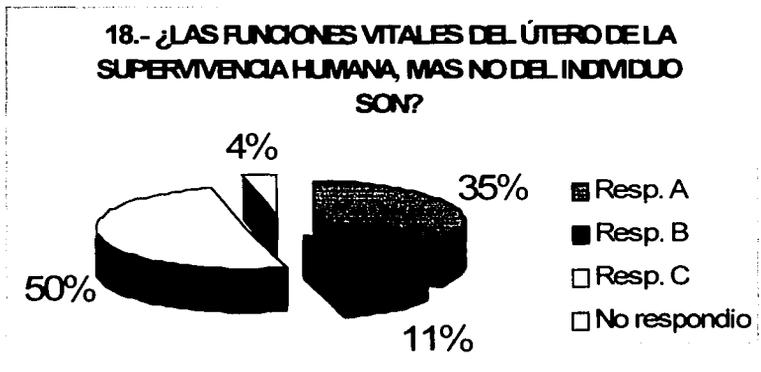


18.- ¿Las funciones vitales del útero de la supervivencia humana, mas no del individuo son?

FUNCIONES VITALES DEL UTERO.	CANTIDAD	PORCENTAJE
Menstruación, gestación y Ovulación.	19	35 %
Gestación y expulsión del Feto o nacimiento.	6	11 %
Menstruación, gestación y parto.	28	50 %
No respondieron.	2	4 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

De acuerdo a las funciones útiles del útero de la supervivencia humana más no del individuo respondió de la siguiente manera: con 35 % menstruación, gestación y ovulación (Resp. A), el 11 % gestación y expulsión del feto o nacimiento (Resp. B); Menstruación, gestación y parto) (nacimiento) con 50% (Resp. C), y no respondió el 4%.



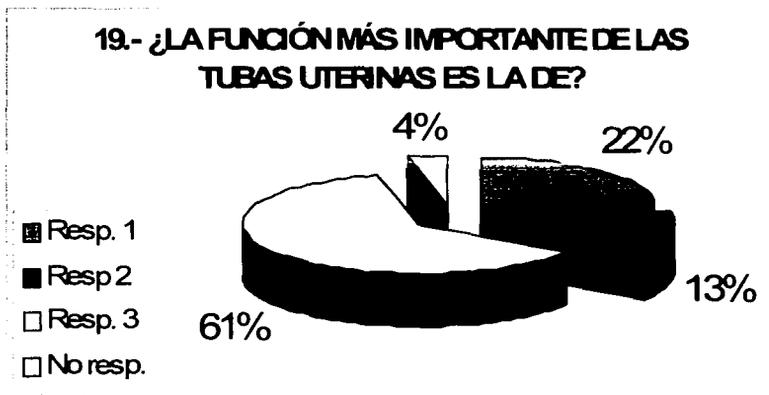
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

19.- ¿La función más importante de las tubas uterinas es la de?

FUNCION DE LAS TUBAS UTERINAS.	CANTIDAD	PORCENTAJE
Producir los gametos femeninos.	12	22 %
Implantación.	7	13 %
Favorece la fecundación	34	61 %
No respondieron.	2	4 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

En cuanto a las respuestas respecto a la importancia de las tubas uterina 22 % (Resp. 1) respondió que es producir gametos femeninos, el 13 % corresponde a la implantación (Resp. 2), con el 61 % es favorecer la fecundación (Resp. 3) y no respondieron el 4%.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

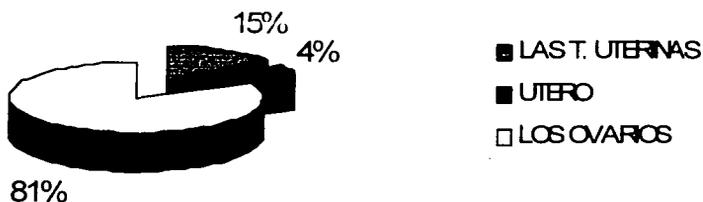
20.- ¿Los siguientes órganos femeninos tienen dos funciones principales: ovulación y secreción de hormonas (estrógenos y progesterona), nos referimos a?

ORGANO QUE TIENE LA FUNCION DE OVULACION Y SECRECION DE HORMONAS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Las tubas uterinas	8	15 %
Útero.	2	4 %
Los ovarios	45	81 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

En base a cual es el órgano femenino que tiene dos funciones principales que es el de ovulación y secreción de hormonas brindaron un 15 % a las tubas uterinas, el 4 % al útero y al ovario 81 %.

20.- ¿LOS SIGUIENTES ÓRGANOS FEMENINOS TIENEN DOS FUNCIONES PRINCIPALES: OVULACIÓN Y SECRECIÓN DE HORMONAS (ESTRÓGENOS Y PROGESTERONA), NOS REFERIMOS A?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

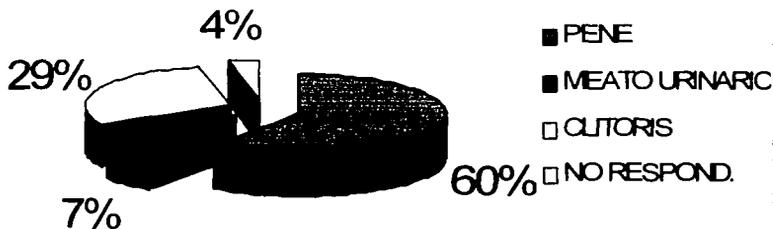
21.- ¿Pequeño órgano que consiste en tejido eréctil con cuerpos cavernosos cubierto por un repliegue cutáneo de prepucio, al igual que el glande en el varón, nos referimos a?

ORGANO DEL CUAL ESTAMOS HABLANDO ES:	CANTIDAD	PORCENTAJE
Pene	33	60 %
Meato Urinario	4	7 %
Clitoris	16	29 %
No respondieron	2	4 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

En lo que es un pequeño órgano que consiste en tejido eréctil con cuerpos cavernosos cubierto por un repliegue cutáneo del prepucio, al igual que el glande en el varón dio de la siguiente manera los resultados: con 60% al pene, con 7% al meato urinario, al clitoris 29%, y el 4% no respondió.

21.- ¿PEQUEÑO ÓRGANO QUE CONSISTE EN TEJIDO ERÉCTIL CON CUERPOS CAVERNOSOS CUBIERTO POR UN REPLIEGUE CUTÁNEO DE PREPUCIO, AL IGUAL QUE EL GLANDE EN EL VARÓN, NOS REFERIMOS A?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

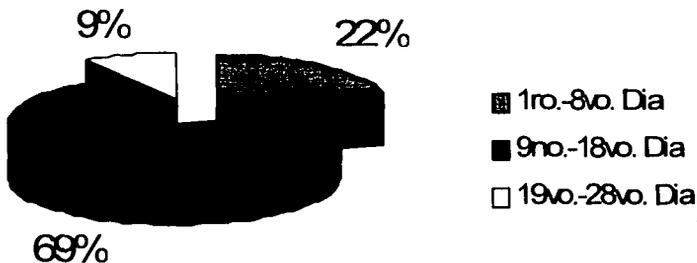
22.- ¿Después del primer día de menstruación, en qué periodo se considera la ovulación?

PERIODO EN QUE SE PRESENTA LA OVULACION.	CANTIDAD	PORCENTAJE
Del 1ro al 8vo día.	12	22 %
Del 9no al 18vo día.	38	69 %
Del 19ve al 28vo día.	5	9 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

Al periodo que se considera después del primer día de menstruación para que se presente la ovulación respondieron el 22% al 1ro y 8vo día, al 9no al 18vo día el 9%, y del 19no al 28vo día el 69%.

22- ¿DESPUÉS DEL PRIMER DÍA DE MENSTRUACIÓN, EN QUÉ PERÍODO SE CONSIDERA LA OVULACIÓN?



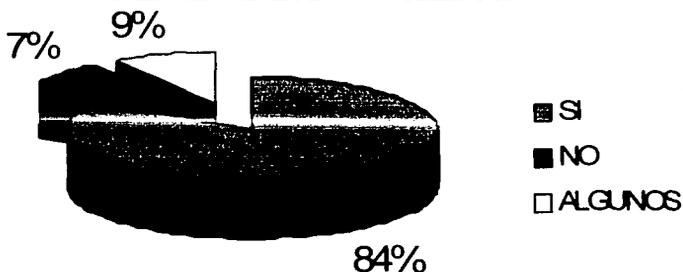
23.- ¿Conoce algunos métodos de planificación familiar?

CONOCE ALGUNOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	46	84 %
No	4	7 %
No respondieron	5	9 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

Para responder al hecho de conocer algunos métodos de planificación familiar respondieron si 84%, no el 7%, y algunos el 9%.

23.- ¿CONOCE ALGUNOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

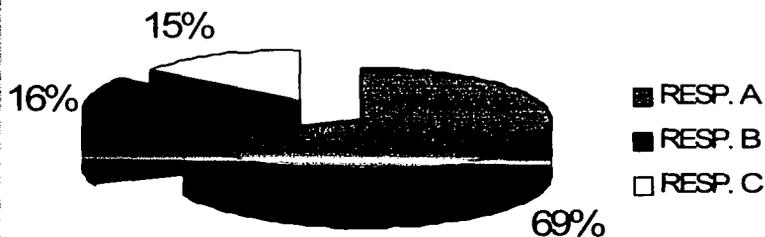
24.- Si respondió sí, anote cuáles.

MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	CANTIDADES	PORCENTAJES
Menciono algunos Métodos Como: D.I.U., inyecciones, etc.	38	69 %
Menciono solamente que existen los definitivos y temporales.	9	16 %
No contestaron	8	15 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

En caso de haber respondido sí a la pregunta anterior, mencionó algunos 69% (Resp. A), contestó temporales y definitivos un 16% (Resp. B), y no respondieron el 15% (Resp.

24.- SI RESPONDIÓ SÍ, ANOTE CUÁLES.



c)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

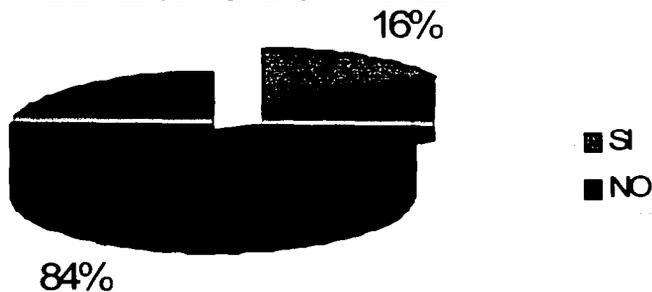
25.- ¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?

HA UTILIZADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO.	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	9	16 %
No	46	84 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

En dar respuesta al hecho que si ha utilizado algún método de planificación familiar contestaron sí el 16% y no el 84 %.

25.- ¿HA UTILIZADO ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?



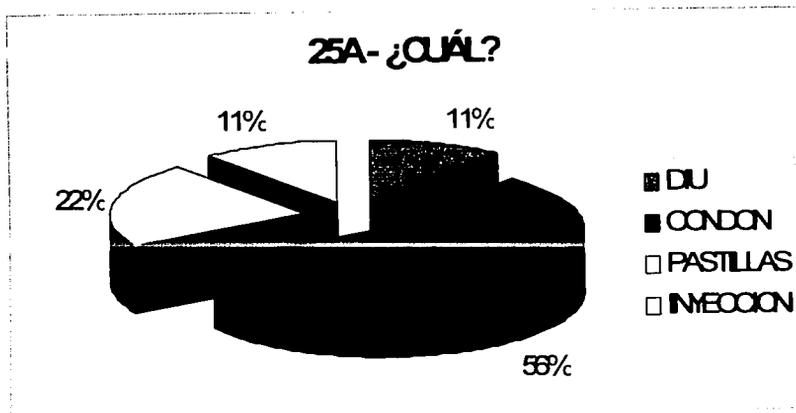
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

25A.- ¿Cuál?

METODO ANTICONCEPTIVO EMPLEADO.	CANTIDAD	PORCENTAJE
D.I.U	1	11 %
Condón.	5	56 %
Pastillas.	2	22 %
Inyecciones.	1	11 %
TOTAL DE ALUMNOS	9	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

Para aquellos que utilizaron condón 56%, pastillas anticonceptivas un 22%, inyecciones el 11%, y diu 11%.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

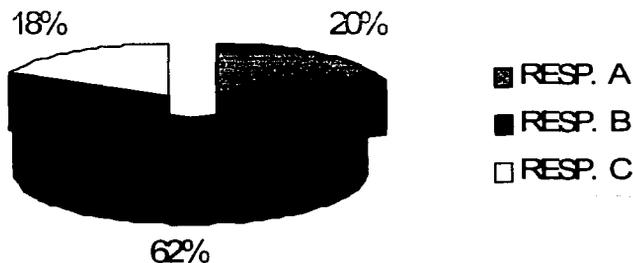
26.- ¿Dónde adquirió conocimientos respecto a planificación familiar?

SITIO DONDE ADQUIRIO LOS CONOCIMIENTOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	CANTIDAD	PORCENTAJE
Medios de comunicación	11	20 %
En este plantel.	34	62 %
Institución de salud	10	18 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

Además de tener los conocimientos respecto a planificación familiar de donde fueron obtenidos esos, en los medios masivos de comunicación el 20% (Resp. A), en este plantel educativo un 62% (Resp. B), y en institución de salud el 18% (Resp. C).

26.- ¿DÓNDE ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS RESPECTO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

27.- ¿En el transcurso del primer trimestre de una gestación normal, tres de los cambios anatomofisiológicos son los siguientes?

CAMBIOS ANATOMO-FISIOLOGICOS DE UNA GESTACION NORMAL SON LOS SIGUIENTES:	CANTIDAD	PORCENTAJE
Hay venas varicosas, aumenta por relajación muscular, la presión arterial se eleva, se exprime el calostro de los Pezones.	8	15 %
Se forma la línea morena, las encías pueden hipertrofiarse, y sangrar con facilidad, la glándula tiroides aumenta de tamaño.	9	16 %
Se interrumpen los periodos	34	62 %

menstruales, la madre percibe los movimientos fetales y la presión arterial sistólica se reduce del 2-8 mm Hg.		
No respondieron.	4	7 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

A la respuesta de tres de los cambios anatomofisiológicos que ocurren en el transcurso del primer trimestre de una gestación normal dieron los siguientes porcentajes: si hay venas varicosas aumentan por relajación vascular la presión arterial se eleva, se exprime calostro de los pezones con 15% (Resp. A); se forma la línea morena, las encías pueden hipertrofiarse y sangrar con facilidad, la glándula tiroides aumenta de tamaño con 16% (Resp. B); se interrumpen periodos menstruales, la madre percibe movimientos fetales la presión arterial se reduce al 2-8 mm Hg con 62% (Resp. C), y no respondió 7% (Resp. D).

27.- ¿EN EL TRANSCURSO DEL PRIMER TRIMESTRE DE UNA GESTACIÓN NORMAL, TRES DE LOS CAMBIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS SON LOS SIGUIENTES?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

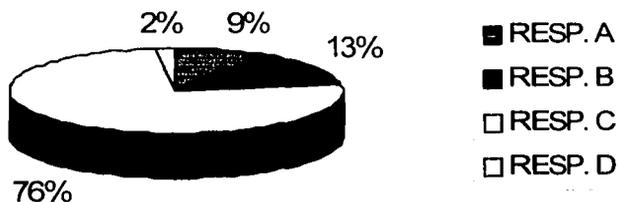
28.- ¿Una vez confirmado el embarazo se debe de investigar la presencia de factores de riesgo a través de un interrogatorio dirigido, preguntando específicamente por?

EL INTERROGATORIO SE BASA EN LO SIGUIENTE PARA DETECTAR LOS FACTORES DE RIESGO.	CANT	PORCENT
Trabajo excesivo, adecuada higiene, retraso mental.	5	9 %
Número de habitaciones, convivencia familiar, conocimiento sobre anatomía	7	13 %
Edad menor a 20 años o mayor a 30, Talla menor de 150 cm. Fármaco-dependencias, antecedentes patológicos de hipertensión.	42	76 %
No respondieron.	1	2 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

En las preguntas que realizamos una vez confirmado el embarazo para conocer la presencia de factores de riesgo el interrogatorio seria dirigido con 9% a que si existe trabajo excesivo, adecuada higiene, retraso mental (Resp. A); 13% número de habitaciones, la convivencia familiar y conocimiento sobre anatomía (Resp. B); 76% que si es menor de 20 años o mayor a 30 talla menor a 1.50cm, farmaco-dependencia, antecedentes patológicos de hipertensión (Resp. C) y no respondieron un 2%.

28.- ¿UNA VEZ CONFIRMADO EL EMBARAZO SE DEBE DE INVESTIGAR LA PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO A TRAVÉS DE UN INTERROGATORIO DIRIGIDO, PREGUNTANDO ESPECÍFICAMENTE POR?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

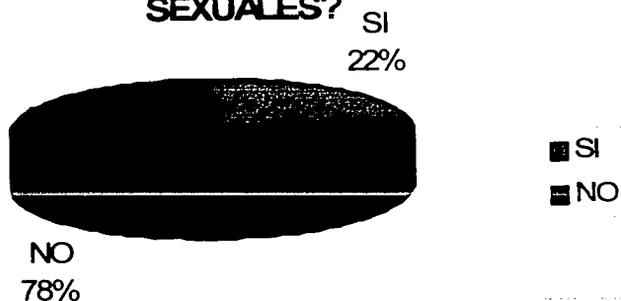
29.- ¿Ha tenido relaciones sexuales?

¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?	CANTIDAD	TOTAL
SI	12	22 %
NO	43	78 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

En base a su experiencia sexual el 78% aun no ha tenido relaciones sexuales y el 22% si las ha tenido.

29.- ¿HA TENIDO RELACIONES SEXUALES?



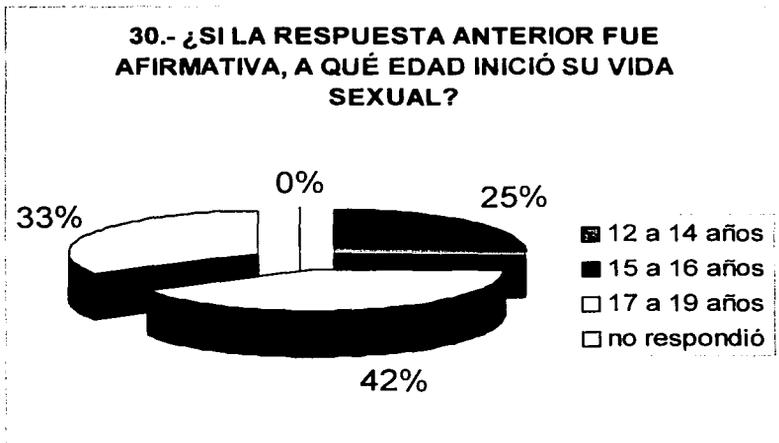
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

30.- ¿Si la respuesta anterior fue afirmativa, a qué edad inició su vida sexual?

EDAD EN QUE INICIO LA VIDA SEXUAL.	CANTIDAD	PORCENTAJE
12- 14 años	0	0 %
15-16 años	3	25 %
17-19 años	5	42 %
No respondieron	4	33 %
TOTAL DE ALUMNOS	12	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

Si la respuesta anterior fue afirmativa a que edad inicio su vida sexual 0 % 12-14 años, 25% 15-16 años, 42% 17-19 años y no respondió 33%.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

31.- ¿Si usted es del sexo femenino, se encuentra embarazada?

SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EMBARAZADA.	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	0	0 %
No	48	87 %
No respondieron	4	13 %
TOTAL DE ALUMNOS	52	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

Al hecho de pertenecer al sexo femenino 0% se encuentra actualmente embarazada 87% no está embarazada y no respondió el 13 %

31.- ¿SI USTED ES DEL SEXO FEMENINO, SE ENCUENTRA EMBARAZADA?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

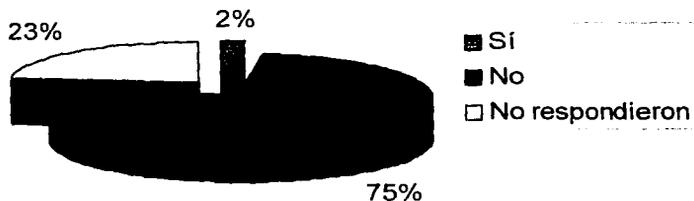
32.- ¿Si la respuesta fue no, ha tenido algún embarazo previo (anterior)?

HA TENIDO UN EMBARAZO PREVIO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	1	2 %
No	39	75 %
No respondieron	12	23 %
TOTAL DE ALUMNAS	52	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002

En secuencia a la respuesta anterior ha tenido un embarazo previo (anterior), sí 2%, no 75 %, no respondieron 23%.

32.- ¿SI LA RESPUESTA FUE NO, HATENIDO ALGÚN EMBARAZO PREVIO (ANTERIOR)?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

33.- ¿Se ha visto obligada a interrumpir su embarazo (aborto)?

SE HA VISTO OBLIGADA A INTERRUMPIR SU EMBARAZO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Natural	1	50 %
Provocado	1	50 %
TOTAL DE ALUMNAS	2	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

Se ha visto obligada a interrumpir su embarazo (aborto)
50% ha sido de manera natural, 50% provocado.

**33.- ¿SE HA VISTO OBLIGADA A
INTERRUMPIR SU EMBARAZO
(ABORTO)?**



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

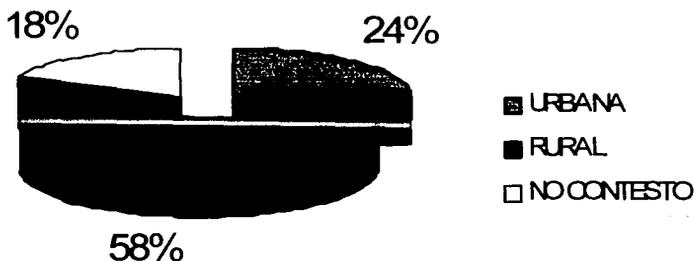
34.- Lugar de procedencia (especifique de dónde viene).

AREA DE PROCEDENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Urbana	13	24 %
Rural	32	58 %
No respondieron	10	18 %
TOTAL DE ALUMNOS	55	100 %

FUENTE: Cuestionario aplicado a alumnos adolescentes del quinto semestre de la Escuela de Enfermería Mochis, Sinaloa en Octubre del 2002.

La respuesta mayor con 58% a la zona rural y con 24% a la zona urbana con el menor porcentaje de acuerdo al lugar de procedencia y no respondieron 18%.

34.- LUGAR DE PROCEDENCIA (ESPECIFIQUE DE DÓNDE VIENE).



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

13.- CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de trabajo a los alumnos del 5° semestre de la Escuela de Enfermería Mochis y en relación al análisis de datos, hemos identificado que un gran porcentaje de los alumnos únicamente se preparan para presentar un examen, mas no para asistir a prácticas hospitalarias, ya que estos probablemente traen consigo una mentalidad de adquirir conocimiento teórico que no de difundirlo y/o demostrarlo en el campo clínico, razón por la cual el grupo investigador hemos concluido que el nivel de conocimientos es deficiente.

De acuerdo al grupo de estudiantes al cual se le aplicó el instrumento de investigación, el 82% se encuentra en la edad de 17-19 años y no existe ningún estudiante de 14 años dentro del 5° semestre, el 95% corresponde al sexo femenino y solamente el 5% al sexo masculino.

Es grato señalar que existen estudiantes que aun mantienen una comunicación amplia sobre los temas de sexualidad con sus padres ya que el 31% lo refiere así, el 62% comenta que sus conocimientos los adquirieron en este plantel educativo, y considerando que solo el 7% obtienen esta

información de sus amistades. También hemos valorado el conocimiento en relación a salud sexual y reproductiva, donde se encontró que el 60% mencionan ser suficientes, el 24% refieren ser amplios y sin embargo el 16% consideran que son escasos.

Con base al conocimiento, el cual cuentan los adolescentes y dando seguimiento al instrumento aplicado, respondiendo de la siguiente manera:

El 13% responden a la pregunta ¿en dónde se lleva a cabo la fecundación?: en el tercio inferior de la tuba uterina; el 57% respondieron que se lleva a cabo en el tercio medio de la tuba uterina. A la pregunta de ¿en dónde se lleva a cabo la implantación?, el 47% respondió que en el endometrio y el 7% en el miometrio.

Así como ¿cuáles son las glándulas accesorias del sistema reproductor del varón?, el 52% respondió que es el escroto, pene, vesícula seminal y próstata, el 13% que son el cordón espermático, vesícula seminal y las glándulas bulbo uretrales de Cowper.

De acuerdo a cuáles son las funciones principales de los testículos, el 50% respondieron que es el de formar gametos masculinos y secretar hormonas por las glándulas

intersticiales, en las dos respuestas siguientes que son el d: añadir secreción alcalina líquida seminal y formar semen, y el de excretar líquido seminal, conectar al conducto eyaculador, con 24% a cada una de estas.

Una de las preguntas que nos llamó más la atención por el número elevado de respuestas fue la siguiente:

¿Consiste en pequeño órgano de tejido eréctil con cuerpos cavernosos, cubierto por un repliegue cutáneo de prepucio, al igual que el glande en el varón?, los resultados porcentuales son: un 60% respondieron que se trata del pene, el 7% respondieron que se trata del meato urinario y sólo el 29% respondieron acertadamente que es el clítoris.

Estas respuestas nos dan pauta para pensar que algunos estudiantes a los que se aplicó el cuestionario, no llevan a cabo un análisis de estas preguntas realizadas o tal vez no fue de su interés responder.

Dejando claro que su lectura es poco analítica para responder a este tipo de preguntas, el cual lo realizaron en un tiempo de 20 a 35 minutos, el grupo investigador no determinamos un rango de tiempo para dar respuestas al instrumento aplicado.

Sin dejar de mencionar que hubo estudiantes que omitieron respuestas a varias preguntas que se encuentran dentro de la tabulación.

En base a las respuestas dadas por los estudiantes, nos damos cuenta que son algunos de estos los que se encuentran sexualmente activos ya que el 16% respondió que han utilizado un método anticonceptivo. Siendo 9 estudiantes los que mencionan con el siguiente porcentaje la utilización en métodos anticonceptivos: el 56% fue condón, el 22% pastillas y manejando un mismo porcentaje con 11%, diu e inyecciones.

Si bien son 9 alumnos quienes mencionan haber usado un método anticonceptivo, son 12 alumnos los que señalan haber tenido una experiencia sexual, de los cuales de acuerdo a la edad de inicio de la vida sexual, el 42% se encuentra entre 17-19 años y el 25% entre 15-16 años y sin responder el 33%.

Y sobre la pregunta de los cambios anatomo-fisiológicos que ocurren en el primer trimestre del embarazo respondieron: con 62% que se interrumpe el periodo menstrual, la madre percibe movimientos fetales y la presión arterial sistólica se reduce de 2-8 mm Hg.

¿Considerando los factores de riesgo en el embarazo, el interrogatorio debe ser? cuenta con una edad menor a 20 años

o mayor a 30, talla menor a 1.50 cm, farmacodependencia, antecedentes patológicos de hipertensión, con 76% dio esta respuesta y el 9% al que sí existe trabajo excesivo, una adecuada higiene y retraso mental.

A la pregunta de si se encuentra actualmente embarazada, el 87% dijo que no, sí fue el 0% y no respondieron el 13%.

En la pregunta si se ha visto en la necesidad de interrumpir su embarazo, el 50% (con una alumna) siendo de manera natural, y el 50% también con una alumna, fue provocado.

Considerando que el lugar de procedencia de los estudiantes es con 58% del área rural, 24% del área urbana, siendo que el traslado a este plantel sigue siendo de mayor demanda el de la población rural aún.

Después de haber realizado esta investigación, podemos concluir que se cumplieron los objetivos y la hipótesis de la misma, principalmente porque encontramos que la mayoría de los alumnos de la Escuela de Enfermería Mochis, no ha recibido una educación sexual adecuada que nos permita, no solo tener una vida personal plena en ese sentido, sino también desempeñarse exitosamente en el campo

profesional cuando los problemas de salud del futuro paciente estén relacionados con el ejercicio de la sexualidad humana.

En tal sentido, cabe mencionar que esta investigación nos permitió tener una primera aproximación a los factores que influyen en esa deficiente educación sexual, destacando la carencia de un correcto planteamiento curricular dentro del plan de estudios de la carrera de Enfermería de la Escuela que aborde la problemática de la educación sexual con una perspectiva integral, así como la falta de estrategias de enseñanza por parte de los docentes de la escuela que faciliten el aprendizaje de la temática de la sexualidad humana relacionada con la problemática de salud en el mundo contemporáneo; además, de identificar la influencia de un contexto sociocultural que influye sobre los alumnos de la Escuela haciéndolos tener una visión negativa de todo aquello que tenga que ver con la sexualidad.

Por último, sólo nos queda recomendar a la Escuela de Enfermería Mochis que tome las medidas pertinentes para que los futuros egresados, es decir, enfermeras y enfermeros, posean todo un conjunto de aprendizajes que les permitan el buen desarrollo de las capacidades sexuales, y la consecución de un buen desempeño profesional comprendiendo la

importancia de condición sexual del paciente, consiguiendo altos niveles de comunicación, y también de respeto con el mismo. Es decir, el egresado deberá desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer.

No se debe olvidar que la Educación Sexual es parte de la educación del profesional de Enfermería que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e integración social del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad.

14.- SUGERENCIAS

1. Modificación del Sistema Educativo.

La educación tradicional desde el jardín de niños hasta la universidad ha producido estudiantes que frecuentemente se encuentran aburridos y desmotivados. Se les presenta una gran cantidad de información que deben memorizar, mucha de la cual parece completamente irrelevante fuera del contexto escolar. Los estudiantes olvidan mucho de lo que aprenden, y lo que logran recordar, frecuentemente no puede aplicarse a problemas y situaciones a los que se enfrentarán en el futuro.

En la escuela secundaria y preparatoria, estos estudiantes aburridos y desmotivados demuestran comportamientos inadecuados en el salón de clases. Muchos de estos estudiantes carecen de la capacidad de razonar de manera efectiva. Quizá en ambientes motivadores dentro del mismo sistema tradicional, los alumnos consideran a la educación escolar como un rito de iniciación, un conjunto de obstáculos con poca relevancia que deben de sobrellevar antes de enfrentarse con el mundo real.

Así mismo, existen otros problemas que se les presentan a los estudiantes de métodos tradicionales en su

educación universitaria. Estudios han demostrado que aquello que los alumnos aprenden, a pesar de los grandes esfuerzos de sus maestros y de ellos mismos, se olvida a la larga y las habilidades naturales para resolver problemas pueden inclusive atrofiarse. Además de lo anterior, al terminar sus estudios profesionales, muchas personas parecen incapaces de aprender por cuenta propia, además de que son incapaces de trabajar con otras personas en situaciones en donde se requiere el trabajo colaborativo.

El uso de las técnicas de grupo en el medio escolar y aún la aplicación pedagógica de los principios de la dinámica de grupo, son hechos muy recientes que constituyen un proceso lento todavía en pleno desarrollo.

El sentido individualista de la escuela tradicional, como ya hemos comentado, orientó la labor pedagógica hacia la consideración del alumno como tal, sin percibir las implicaciones del fenómeno grupal dentro del cual el alumno se desarrolla.

Anteriormente nos hemos referido a algunas experiencias modernas de trabajo en grupo en la escuela, que revelan una preocupación saludable en el sentido de enfocar los métodos de enseñanza desde el ángulo de la psicología social y la dinámica de grupo. Los maestros y profesores entusiastas serán los promotores voluntarios y desde abajo de este cambio que ofrece perspectivas valiosas y renovadoras para nuestra educación.

Nuestra escuela, en general, conserva rasgos de tipo tradicionalista tales como el individualismo, el autoritarismo y la enseñanza libresca.

Por tal razón hemos de insistir una vez más en la necesidad de preparar (ablandar) el ambiente institucional con el fin de que la novedad sea aceptada o por lo menos no hostigada directa o indirectamente.

DIFERENCIA ENTRE DAR CLASE Y ENSEÑAR

Dar clases es simplemente tratar un tema o un asunto, sin importar si el estudiante lo asimila, es decir, si hay o no cambio en la conducta del mismo.

Enseñar es más comprometido. Se trata de un proceso mediante el cual, el maestro selecciona el material que debe

ser aprendido y realiza una serie de operaciones cuyo propósito consiste en poner al alcance del estudiante esos conocimientos.

Enseñar a una persona implica producir en ella algún cambio.

La práctica docente, es una práctica social. Es un acto político en el que el profesor desarrolla una función intelectual e interpreta su objeto de conocimiento de manera original y creativa.

2.- Verificación y actualización del plan de docencia.

Dentro de nuestra investigación y de acuerdo a los factores que se identificaron, hemos propuesto como una de las sugerencias en base al plan de docencia, que deberá de confirmarse si el mismo es apto para que el alumno pueda adquirir sus conocimientos dentro del aula y posteriormente internalizarlos en el campo clínico y comunidad.

Otro de los puntos importantes que abarcamos dentro del plan de docencia, hay que valorar si el temario de cada programa es acorde al establecido por la institución educacional impartido al alumno dentro del aula.

A la vez se deberán identificar cada una de las estrategias que los docentes emplean como instrumento de

enseñanza-aprendizaje y así mismo el alumno logre adquirir un conocimiento pleno, de manera que este pueda intercambiar o retroalimentarlo.

Por ello y como una última sugerencia, el grupo investigador proponemos que existe una programación coordinada por el sector salud de los temas principales tratados en nuestra investigación, con el objetivo principal de difundirlos a través de los medios masivos de comunicación ya que es uno de los principales factores dentro de la misma.

ESTRATEGIAS PARA QUE EL ALUMNO OBTENGA EL HÁBITO DE LA LECTURA.

El estudiante adolescente pertenece a un grupo de transformación que nuestra sociedad actual demanda, debido a los requerimientos de calidad que se requieren.

En base a los conocimientos que se han tenido durante períodos prolongados el cambio se requiere ahora, y los estudiantes necesitan ajustar el paso para permanecer a la vanguardia.

Debido a los intereses personales, el profesor de aula se ve en la necesidad de emplear técnicas de motivación, que lleven al estudiante a practicar la lectura y enseñanza

aprendizaje, mismo que enriquecerá el conocimiento de ellos, para los cuales tendrán que establecer estrategias como:

- Negociar a través de puntos diarios o semanales el aprovechamiento que se tuvo durante el mismo período para mejorar o incrementar calificaciones.
- Crear técnicas de lectura en clase, misma que será retroalimentada en captación e interpretación acorde a cada estudiante.
- Encargar tareas de investigación (biblioteca o Internet), que ayuden a confrontar conceptos o definiciones de varios autores.
- Solicitar resúmenes semanales de clase aula, además de complementar con la opinión de algún autor de libro.

Encaminarlos para que a su vez ellos tengan un conocimiento competente digno del estudiante actual moderno y con una calidad de aprovechamiento que se verá reflejado en la práctica hospitalaria, ya que esta se llevará a cabo con un conocimiento científico justificado.

Con el propósito de egresar estudiantes competentes a la sociedad, es un compromiso muy importante en el que el grupo de profesores y alumnos, se encuentran involucrados y el momento no da margen a dejarlo para después.

Con todo lo mencionado anteriormente tendremos alumnos más críticos, analíticos y reflexivos.

15.- BIBLIOGRAFÍA

Aljama Corrales E. Revista: "La Enseñanza de la Enfermera en Situación Clínica". Campo Clínico. Pp. 1-4.

Balseiro Almarío Lasty. Investigación en Enfermería. Editorial Prado, S.A. de C.V. P. 85.

Cañedo de Luis. "Investigación Clínica". Nueva Editorial Interamericana. México, D.F., 1987. Pp. 208-209.

C. Michael y Scribner Silvia. Cultura y Pensamientos Relaciones de los Procesos Cognoscitivos con la Cultura. "Nivel Cultural". P. 9.

Del Hoyo J. — J.M. Martín y Colaboradores. "Sexualidad y Planificación Familiar". Enciclopedia Biblioteca. Primera Edición, P. 54.

Diccionario Enciclopedia Color. Edición 1997. P. 607.

Enciclopedia Biblioteca Familiar "Planificación Familiar". P. 54.

Enciclopedia Biblioteca. Sexualidad y Planificación Familiar. 1ª Edición 1993 Textos redactados bajo la supervisión científica de los Dres. J.M. Fam. Martín y Colaboradores. Dr. J. del Hoyo Calduch. P. 54.

Enciclopedia Ónix: Sharon J. Reeder y Colaboradores, Enfoque de Orientación Sexual, Pp. 195-197.

E. Notter L. y Roich J. "Principios de la Investigación en Enfermería". Ediciones Doyna. Barcelona España 1992. 1ª Edición Española.

<http://www.inppares.org.pe/>"El uso de métodos anticonceptivos en las mujeres adolescentes". "Salud sexual y reproductiva".

Laboratorios Prometo. "Clasificación de Métodos Anticonceptivos".

Leiniger Madeleine. Antología de Teorías y Modelos de Enfermería. "Nivel Cultural". Pp. 430-434.

López Emilio. Psicología Evolutiva del Niño y el Adolescente. Octubre 1960 (Octava Edición) editada en Casa Paul Hoeber, de Nueva York. P. 154.

Marriner-Tomey Ann. Modelos y Teorías de Enfermería. "Tema de los cuidados transculturales". Tercera Edición. Pp. 424-433.

Masther y Jonson. Vida Sexual en Adolescentes. "Riesgos de Embarazo en Adolescentes". P. 136.

McKinner J. y Colaboradores. "Psicología del Desarrollo Humano". Editorial Manual Moderno. P. 3.

Pau C. Rosa y E. Vendrell. Enciclopedia de la Vida Sexual (Ónix). "Características de un Programa de Educación Sexual. Paramon Edición 1994. P. 82-98.

Recopilación, "La Enseñanza de la Enfermería en Situación Clínica". Pp. 1, 2 y 4.

Rubio D. Severino y Colaboradores. "Antología Obstetricia I. P. 69. "Salud Sexual y Reproductiva", "Embarazo". Año 1996 Pte. Pp. 69 y 363.

Rubio D. Severino y Quesada F. Catalina. Antología Docencia en Enfermería. "Antecedentes Históricos de la Formación de Enfermeras en México". Pp. 97-99.

Santillana Madrigal. Diccionario de las Ciencias de la Educación. "Nivel Académico". Pp. 564-565.

Senet Rodolfo. Psicología Evolutiva del Niño y el Adolescente. Octubre 1960. (Octava Edición) editada en Casa Paul Hoeber, de Nueva York. P. 154.

Sharon J. - Reeder y Colaboradores. Enfoque de Orientación Sexual. Pp. 195-197.

16.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES/ TIEMPO	Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Marzo	
	12-20	21-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-28
Revisión bibliográfica										
Elaboración de fichas bibliográficas										
Elaboración del marco teórico										
Elaboración del instrumento de trabajo										
Validación del instrumento de trabajo										
Aplicación del instrumento de trabajo										
Procesamiento de datos										
Comprobación de la hipótesis										
Análisis e interpretación de resultados										
Registro de protocolo										
Revisión del protocolo										
Corregir observaciones										
Entrega de trabajo de investigación										

17.- ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

Instrucciones: El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar datos, por lo tanto se hace necesario que las personas encuestadas sigan las instrucciones siguientes:

1. Contestar en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
2. Marque con una X una opción de respuestas de cada de cada pregunta, ya que si contestan dos opciones se invalida la respuesta.
3. Contestar las preguntas abiertas de acuerdo a su conocimiento.
4. Todo lo recabado es estrictamente confidencial.

Nota: Se agradece su colaboración en las respuestas que se den a este cuestionario y si desea

*conocer los resultados estarán a su disposición al
terminar la investigación.*

DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es su edad?

Tengo 14 años

Tengo 15 a 16 años

Tengo 17 a 19 años

2. ¿Cuál es su sexo?

Femenino

Masculino

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera

Casada

Unión libre

Madre soltera

4. ¿Qué ocupación tiene?

Empleado(a) de institución de salud

Obrera

Trabajadora domestica

Otro _____

5. ¿Considera usted que sus conocimientos sobre
educación sexual son?

- Escasos
- Suficientes
- Amplios

6. ¿Donde aprendió sus conocimientos respecto al sexo?

- Sus padres
- Amistades
- En este plantel educativo

7. ¿El tema de educación sexual?

- Le resulta de interés
- Le resulta de utilidad
- No le dio importancia
- No le aportó nada nuevo
- Amplió sus conocimientos
- No le creó nuevas inquietudes
- Satisfizo sus intereses

8. ¿Cuál edad considera usted correcta para que una mujer se embarace?

- 14-17 años
- 18-20 años
- 21 y más

9. ¿La fecundación se lleva a cabo en?

El tercio inferior de la tuba uterina

En el miometrio

El tercio medio de la tuba uterina

10. ¿La implantación se lleva a cabo en?

El miometrio uterino

El cuello uterino

El endometrio uterino

11. ¿Son glándulas accesorias del sistema reproductor del varón?

Escroto, pene, vesícula seminal, próstata.

Cordón espermático, vesícula seminal, glándulas bulbouretrales de Cowper.

Vesícula seminal, próstata, glándulas bulbouretrales de Cowper

12. ¿Las funciones principales del testículo son?

Añadir secreción alcalina al líquido seminal, formar el semen.

Excretar líquido seminal, conectar al conducto eyaculador.

Formar gametos masculinos (espermatogénesis) y secretar hormonas (testosterona) por las células intersticiales.

13. ¿El espermatozoide lleva _____ cromosomas?

24 (23 autosomas y 1 cromosoma sexual que puede ser X o Y)

22 (21 autosomas y 1 cromosoma sexual que puede ser X o Y)

23 (22 autosomas y 1 cromosoma sexual que puede ser X o Y)

14. ¿En una eyaculación deben de ser expulsados?

50 millones por cada mililitro

175 millones por cada mililitro

100 millones por cada mililitro

15. ¿Conducto músculo epitelial, largo y elástico, recubierto por epitelio estratificado, es el órgano del coito femenino, sirve de receptáculo, es el canal blando del parto, por este se expulsan las secreciones menstruales, estas funciones son del?

Útero

Las tubas uterinas

La vagina

16. ¿La vulva constituye el orificio en el que desembocan el canal genital de la mujer y está formada por las siguientes estructuras?

Tubas uterinas, ovarios, monte de venus, labios mayores, labios menores.

Ovarios, monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, himen,

Monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, himen, uretra.

17. ¿Mide aproximadamente 7.5 cm. De longitud, 5 cm. De ancho en su porción mayor y 3 cm. De grueso. Consiste en dos partes: cuerpo y cuello, tiene 3 capas y una cavidad y logra las 3 funciones vitales de supervivencia, este órgano es?

Vejiga

Estomago

Útero

18. ¿Las funciones vitales del útero de la supervivencia humana, mas no del individuo son?

Menstruación, gestación y ovulación

Gestación y expulsión del feto o nacimiento

Menstruación, gestación y parto (nacimiento)

19. ¿La función más importante de las tubas uterinas es la de?

- Producir los gametos femeninas
- Implantación
- Favorecer la fecundación

20. ¿Los siguientes órganos femeninos tienen dos funciones principales: ovulación y secreción de hormonas (estrógenos y progesterona) nos referimos a?

- Las tubas uterinas
- Útero
- Los ovarios

21. ¿Pequeño órgano que consiste en tejido eréctil con cuerpos cavernosos cubierto por un repliegue cutáneo de prepucio, al igual que el glande en el varón, nos referimos a?

- Pene
- Meato urinario
- Clítoris

22. ¿Después del primer día de la menstruación en qué periodo se considera la ovulación?

1ro. - 8vo. Día

9no. - 18vo. Día

19vo. - 28vo. Día

23. ¿Conoce algunos métodos de planificación familiar?

Sí

No

Algunos

24. Si respondió si, anote cuales:

25. ¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?

Sí ¿Cual? _____

No

26. ¿Dónde adquirió conocimiento respecto a planificación familiar?

Medios de comunicación

En este plantel educativo

Institución de salud

27. ¿En el transcurso del primer trimestre de una gestación normal, tres de los cambios anatómofisiológicos que ocurren son los siguientes?

___ Si hay venas varicosas, aumentan por relajación vascular, la presión arterial se eleva, se exprime calostro de los pezones.

___ Se forma la línea, las encías pueden hipertrofiarse y sangrar con facilidad, la glándula tiroides aumenta de tamaño.

___ Se interrumpen los periodos menstruales, la madre percibe los movimientos fetales, la presión arterial sistólica reduce 2-8 mm Hg

28. Una vez confirmado el embarazo se debe de investigar la presencia de factores de riesgo a través de un interrogatorio dirigido, preguntando específicamente por:

___ Trabajo excesivo, adecuado higiene, retraso mental

___ Número de habitaciones, convivencia familiar, conocimientos sobre anatomía

___ Edad menor de 20 años o mayor de 30, talla menor de 150 cm.

Farmacodependencias, antecedentes patológicos de hipertensión.

29. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

Sí

No

30. ¿Si la respuesta anterior fue afirmativa, a qué edad inició su vida sexual?

12 años a 14 años

15 años a 16 años

17 años a 19 años

31. ¿Si es usted del sexo femenino, se encuentra embarazada?

Si No

32. ¿Si la respuesta fue no, ha tenido algún embarazo previo (anterior)?

Si No

33. ¿Se ha visto obligada a interrumpir su embarazo (aborto)?

Natural

Provocado

34.- ¿Lugar de procedencia (especifique de dónde viene)?

Gracias por su colaboración

18.- GLOSARIO

Adolescente: Proviene de (adolecerá o crecer) varía el periodo de crecimiento llamado estirón, precede de la pubertad y separa de la niñez y la edad es entre los 11.5-13 a 19 años.

Alumno: Es una persona que aprende de respecto de la persona que le enseña de la materia que aprende o del centro de enseñanza que estudia.

Anticonceptivo: Producto o método empleado para impedir la fecundación.

Cognitivo: Capacidad de razonar y resolver algún problema o situación

Crece.- Aumentar de tamaño insensiblemente y por la propia fuerza de los seres vivientes.

Embarazo: Es el estado materno que consiste en llevar un feto en desarrollo dentro de cuerpo. Es el producto de la concepción desde la fecundación hasta la octava semana de

gestación y hasta el momento del parto se llama feto. Para finalidades obstétricas, la duración del embarazo se basa en la edad gestacional que es la edad estimada del feto calculada a partir del 1er. día del último periodo menstrual (FUM).

Enfermedades de transmisión sexual: (E.T.S.) Son todos aquellos procesos infecciosos transmitidos por el acto sexual o por contactos relacionados con este acto. También se conocen como enfermedades venéreas.

Estirón.- Crecimiento rápido en altura.

Estudiante: Es todo individuo o persona que estudia y es especialmente el que cursa estudios de nivel de grado medio superior.

Fecundidad: Demográficamente, este término define el número de nacimientos correspondientes a una unidad de población en un periodo determinado. La unidad puede ser el hombre o la mujer individualmente considerados, el estrato social u otra agrupación de individuos, de parejas o de toda una sociedad.

Foliculo: Estructura celular que se encuentra en el ovario, con aspecto de burbuja o pequeña ampolla. Al crecer en la fase folicular en su interior se desarrolla una cavidad llena de liquido. En cada foliculo madura generalmente un ovocito, que es expulsado al exterior cuando el foliculo se rompe en la superficie del ovario.

Hipótesis.- Es una suposición comprobable, basada en ciertos indicios y que se formula afirmando o negando algo de lo que se tiene certeza, debe ser clara y precisa.

Hormona: compuestos químicos segregados por las glándulas de secreción interna que, a través de la sangre, ejercen importantes funciones de regulación del organismo. El sistema endocrino (hormonal) y el sistema nervioso poseen la misma función: integrar y controlar las funciones que permiten coordinar las actividades del organismo, existiendo entre ambos una estrecha relación o control.

Infantilismo.- Anomalia del desarrollo caracterizada por la persistencia, en una persona adolescente o adulta, de los

caracteres orgánicos y psíquicos propios de la niñez. Falta de madurez, excesiva puerilidad o ingenuidad.

Ovocito: célula con dotación cromosómica característica 22 pares + xx. Se encuentra en el folículo del ovario de la mujer. A partir de ella se produce, de diversas fases. El óvulo o gameto femenino, con 22 cromosomas + x. La reducción del número cromosómico se ha producido por la meiosis, que tiene lugar cuando el ovocito se encuentra dentro del folículo. El ovocito continúa su maduración en la trompa de Falopio.

Polinésico.- Polinesio.

Polinesio.- De las islas de Polinesia. Perteneciente o relativo a la Polinesia.

Puerilidad.- Dicho o hecho propio de niño. Cosa insignificante. Niñería.

Salud: La utilización del término "salud" en la práctica legal internacional se basa en la definición empleada en la constitución de la organización mundial de la salud (OMS) que

se firmó el 22 de julio de 1946 y entro en vigor el 7 de abril de 1998. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente en la ausencia de afecciones o enfermedad.

Salud sexual y reproductiva: es el estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos. Es la capacidad de los individuos y de las parejas para disfrutar de la vida sexual y reproductiva satisfactoria de una manera responsable y bien informada sobre el número y espaciamiento de hijos.

Tabú: Entre ciertos pueblos polinésicos significa prohibición religiosa que afecta a ciertas acciones o al uso de determinados objetos. Son siempre tabú los objetos relacionados con la divinidad (estatuas, amuletos, objetos de culto, templos) o personas que guardan relación con ella (sacerdote, rey).

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

*ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA*

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FIRMAS DE SINODALES

Lic. Federico Sacristán Ruiz
Presidente

Lic. Rosa María Lerma Jasso
Vocal

Lic. Aurora Jacqueline Toribio Hernández
Secretaria

Lic. Raymundo Montiel Hernández
Suplente

Los Mochis, Sinaloa, Septiembre de 2003.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PASANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

JUAN CARLOS RESÉNDIZ AGUILAR

NARCE DALIA REYES PÉREZ

VIRGINIA IRASEMA ROBLES