



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PROMOVER EL AUTOCUIDADO DEL USO CORRECTO
DEL CONDÓN EN ADOLESCENTES QUE VISITAN LA
SALA DE SEXUALIDAD UNIVERSUM UNAM

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DIANA ELIZABETH RAMÍREZ TERREROS

CON LA ASESORÍA DE

E.E.C.F. y D. BEATRIZ RUIZ PADILLA



CIUDAD DE MÉXICO

2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCIÓN -----	1
1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE TESIS</u> -----	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA -----	2
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA -----	3
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS-----	3
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO-----	4
1.5 OBJETIVOS -----	4
1.5.1 General -----	4
1.5.2 Específicos -----	5
2. <u>MARCO TEÓRICO</u> -----	5
2.1 ATENCIÓN PRIMARIA COMO ANTECEDENTES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD -----	5
2.1.1 Definición -----	5
2.1.2 Funciones de la atención primaria -----	6
2.2 PROMOCIÓN A LA SALUD -----	7
2.2.1 Antecedentes -----	7
2.2.2 Definición -----	11
2.2.3 Autocuidado -----	11
2.3 EDUCACIÓN PARA LA SALUD -----	14
2.3.1 Embarazos no planeados o no deseados -----	15
2.3.2 Infecciones de transmisión sexual -----	16
2.3.3 Antecedentes del condón -----	18

2.3.4	Tabla de métodos anticonceptivos -----	28
2.3.5	¿Qué actividades educativas se recomiendan con los adolescentes? -----	35
2.4	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA -----	36
3.	<u>METODOLOGÍA</u> -----	40
3.1	VARIABLE E INDICADORES -----	40
3.1.1	Independiente -----	40
3.1.2	Dependiente -----	40
3.2	TIPO Y DISEÑO DE TESINA -----	41
3.2.1	Tipo de tesina -----	41
3.2.2	Diseño de tesina -----	41
3.3	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS -----	42
3.3.1	Observación -----	42
3.3.2	indirecta -----	42
3.3.3	Directa -----	42
3.3.4	Graficas y Análisis-----	43
4.-	<u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u> -----	52
4.1	Conclusiones -----	52
4.2	Recomendaciones -----	54
5.-	<u>ANEXOS Y APÉNDICES</u> -----	56
6.-	<u>GLOSARIO DE TÉRMINOS</u> -----	60
7.-	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u> -----	63

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por darme la oportunidad de pertenecer a esta grandiosa institución gracias.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, le agradezco por brindarme su instancia llena de valores y enseñanzas, por permitirme encaminar hacia un desarrollo profesional, formándome los cimientos en el ámbito laboral, académico y social.

A UNIVERSUM Museo de las Ciencias de la UNAM por permitirme formar parte de su familia le agradezco y a la sala de sexualidad por permitirme realizar el trabajo.

A mi asesora, la Lic. Beatriz Ruiz Padilla quien me apoyo con su paciencia, me brindo sus conocimientos, y sobre todo me motivo en cada asesoría llena de dedicación para la elaboración de esta investigación. Sin usted esto no hubiera sido posible Gracias.

Lic. Irma Valverde Molina por tomarse el tiempo de revisar mi trabajo y por el entusiasmo con el que lo hizo, gracias profesora.

Lic. Isabel Cristina Peralta Reyes por las buenas recomendaciones y dedicar su tiempo a revisar este trabajo gracias.

DEDICATORIAS

MAMÁ: Por el amor y cariño que me das, por permitirme llegar a esta meta que creía inalcanzable y al final lo logre, por creer en mí y por estar presente en este momento tan importante de mi vida gracias mami TE AMO.

MARTIN TERREROS: Aunque no me hayas dado la vida, sin duda alguna eres el mejor papá, agradezco a dios y a la vida porque estás aquí conmigo aconsejándome, apoyándome y queriéndome, este logro no lo habría podido llevar a cabo sin esas palabras de aliento y apoyo que siempre me has brindado, este logro es solo una pequeña parte de agradecimiento, TE AMO.

MAMA FINA Y PEDRO TERREROS: A ustedes les agradezco por ser mis segundos padres por cuidarme y siempre estar al pendiente mío, gracias por todos sus consejos, sonrisas y amor sincero que me dan los amo con todo mi corazón.

RODRI: Por llegar a darle luz a mi vida, por ser mi incondicional, este logro es por y para ti hermanito para que cuando crezcas pueda ser un ejemplo para Ti, esto es una muestra de que quien quiere puede, jamás te des por vencido TE AMO más de lo que imaginas.

LAURA TERREROS: Por enseñarme grandes lecciones de vida y por mostrarme que nadie solamente tu familia haría cualquier cosa por ti, gracias hermanita por cuidarme y quererme como yo a Ti, este logro también es tuyo, TE AMO.

PEDRO TERREROS: Hermanito espero que te sientas orgulloso de mí con este logro alcanzado, te agradezco por esas risas y desvelos que pasábamos juntos haciendo tareas, por estar en los buenos y malos momentos conmigo gracias, TE AMO.

MIGUEL TERREROS: A ti te agradezco por el buen ejemplo que me has dado, por enseñarme a querer ser mejor cada día y alcanzar los objetivos que uno se propone, en ti tengo el claro ejemplo de nunca darte por vencido, gracias por inyectarme esas ganas de salir adelante y siempre querer lo mejor, TE AMO con todo mi corazón gracias por tanto.

ELIZABETH: Por ser una de mis grandes confidentes y por ser mi tía favorita, TE QUIERO MUCHO.

LIZZETH, MIGUEL Y ALEJANDRO: Por ser mis pequeños angelitos que llenan de felicidad mi vida, esto también es para ustedes, para que sigan teniendo buenos ejemplos y siempre logren todas sus metas, LOS AMO MUCHO.

NORMA: A ti en especial quiero dedicarte este logro, prometí invitarte a mi examen una vez que terminara la tesina pero me tarde más de la cuenta y lamentablemente ya no estás aquí, pero sé que estas en un lugar mejor y desde allá estas festejando como yo, donde sea que estés esto va para Ti para que estés orgullosa de Mi, siempre vivirás presente en mi corazón por el resto de mi vida.

MAURICIO: Por ser mi compañero en los buenos y malos momentos, por estar presente y por haberte quedado a pesar de todo, gracias Mau por el amor y cariño que me has brindado, por esos momentos de risas y llanto, por siempre creer en mí, con todo mi amor este logro también es tuyo TE AMO.

ALEXIS, CYNTHIA, DANNI, MARBELLA, STEPH, YANETH: A Ustedes les agradezco por mostrarme que la verdadera amistad puede ser sincera por estar presentes en mi vida y por creer en mi cuando yo llegue a no hacerlo, a todos ustedes los quiero y admiro.

PAPÁ: Aunque a veces las cosas no salen como uno quiere te agradezco por darme la vida, TE QUIERO.

A TI: No sé si algún día llegaras a encontrar estas palabras, sin embargo agradezco cada detalle que has tenido conmigo y por todo el amor, risas y bellos momentos que vivimos juntos por casi 8 años, siempre tendrás un lugar muy especial en mi corazón C.P.

**A TODOS Y CADA UNO DE LOS QUE ESTAN PLASMADOS EN ESTAS
HOJAS GRACIAS POR TODO LOS AMO CON MI CORAZÓN.**

INTRODUCCIÓN

En México, existen pocas investigaciones publicadas acerca del uso correcto del condón, es por eso que surgió el interés de hacer una búsqueda y analizar con cuanta información cuentan los adolescentes de 10 a 19 años de edad acerca del condón.

Para realizar tal análisis se ha planeado desarrollar en esta investigación en el primer capítulo la fundamentación del tema de investigación, identificación del problema, justificación y los objetivos.

El capítulo segundo describe el marco teórico, el cual da sustento a este trabajo, se aluden temas como atención primaria como antecedentes de la promoción de la salud, promoción de la salud, educación para la salud e intervenciones de enfermería.

El tercer capítulo refiere toda la metodología que respalda el desarrollo de esta investigación, la identificación de las variables e indicadores, la relación entre ambas, como fue diseñada la tesina, las técnicas de investigación utilizadas, gráficas y análisis.

Finaliza esta investigación hemerográfica con las conclusiones, recomendaciones, anexos y apéndices, glosario de términos y las referencias bibliográficas que se encuentran en los capítulos cuarto, quinto, sexto y séptimo respectivamente.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE TESINA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente es conocido que los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual (ITS) toman un grado de importancia sorprendente en nuestro país, debido a que cada vez se observan con mayor frecuencia.

Para tener una idea más clara de la dimensión de este problema de salud, basta decir que México ocupa el primer lugar de embarazos en adolescentes¹ entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (O.C.D.E.) En otras palabras, en nuestro país durante el año 2012 los nacimientos registrados entre la población de menores de 20 años fueron 456 mil, y en las adolescentes de quince años, 10 mil 880².

Por su parte, aún y cuando las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública, es difícil determinar su incidencia real debido a la dificultad para obtener los datos epidemiológicos de estas infecciones en muchos países.

Siendo estos hechos alarmantes entre la población adolescente, es de gran importancia que se tomen en cuenta las medidas necesarias para generar conciencia sobre la importancia de su salud debido a que muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)³, lo que puede poner en riesgo no solo su salud actual, si no también la de la adultez, por lo que es

¹ Según la OMS¹, define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (OMS, Desarrollo en la adolescencia, 2017,

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

² Juárez, M. Boletín unam-dgcs_457 ciudad universitaria, **Primer lugar de la OCDE en embarazos de adolescentes**. http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_457.html

³ OMS, **Desarrollo en la adolescencia**,

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ , consultado 21-06-17

necesario llevar a cabo una serie de medidas que involucren la educación y la promoción de la salud en diversos espacios.

Por otra parte, los museos son lugares en donde confluye una gran cantidad de personas. Nuestro lugar de interés es el Museo Universum de la UNAM, debido a que tiene una variada afluencia de visitantes, donde predomina el grado de estudios de nivel medio (secundaria) y nivel medio superior (preparatoria). La interacción con esta población nos ha permitido observar información inadecuada sobre el uso del condón, así como de los embarazos no planeados y las ITS.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La pregunta fundamental eje de esta tesina:

¿Qué información poseen los adolescentes entre los 10 a 19 años de edad en la sala de sexualidad del museo UNIVERSUM UNAM sobre el uso correcto del condón y su relación con el embarazo no planeado, y las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA

La presente tesina se justifica por varias razones:

En nuestro país, el tema del embarazo adolescente y las ITS se han vuelto un asunto crítico debido al aumento que se observa en cada uno de ellos, por esta razón se han generado una serie de programas informativos que derivan de instancias locales y federales que promocionan la salud adolescente a nivel comunitario. En nuestro caso se pretende fundamentar y promocionar el autocuidado entre la población adolescente que visita la sala de sexualidad del Museo Universum, UNAM, mediante el sistema de enfermería de apoyo educacional (intervenciones) sobre la difusión del uso correcto del condón para evitar el embarazo no deseado y las ITS pues en México como ya vimos anteriormente alrededor de 456 mil nacimientos son de madres adolescentes menores de 20 años, de los cuales 10,880 tenían 15 años de edad y en cuanto a las Infecciones de Transmisión sexual en México no se cuenta con mucha información acerca de estas

por las diversas enfermedades que existen sin embargo las estadísticas que muestra la OMS son las siguientes:

357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones. En todo momento hay en el mundo más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes.⁴

Por ello en este trabajo se propone la promoción del uso correcto del condón que proporcionara a los adolescentes información adecuada, para que puedan disfrutar de una vida sexual plena y sin riesgos.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO

El tema de la presente tesina se ubica en las disciplinas de salud pública y en enfermería, podemos decir que se ubica en la salud pública porque se encarga de mejorar la salud de la población dando herramientas para prevenir las enfermedades y prolongar la vida.

La ubicamos en enfermería porque esta profesión es la encargada de impartir la educación a la población, con información adecuada, así las enfermeras deben organizar programas que ayuden al fomento y promoción a la salud para educar y mantener el bienestar del individuo y comunidad.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Promocionar el autocuidado entre los adolescentes que visitan la sala de sexualidad, UNIVERSUM UNAM mediante el uso correcto del condón como medio de prevenir embarazos a temprana edad y no deseados e infecciones de transmisión sexual.

⁴ OMS, *Infecciones de Transmisión sexual*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/> Consultado 14-06-17

1.5.2 Específicos

- Proporcionar información pertinente sobre el uso correcto del condón
- Aclarar dudas
- Sensibilizar sobre los beneficios del uso del condón
- Prevenir embarazos e Infecciones de transmisión sexual (ITS)

2. MARCO TEORICO

2.1 ATENCIÓN PRIMARIA COMO ANTECEDENTE DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La atención primaria comienza a final de la revolución industrial en el siglo XIX. Surge a partir de la identificación de nuevas y numerosas necesidades debido a que en este periodo se da la aparición de fábricas, minas, inmigración y barrios pobres, entre otras, lugares en donde no existía una adecuada higiene. El agua no era lo suficientemente apta para ser ingerida por la población, la forma de eliminar las excretas no era la mejor. Las condiciones de trabajo tanto en minas como en fábricas eran deplorables, las instalaciones eran extremadamente antihigiénicas y peligrosas, sumado a esto el sueldo era miserable además de largas jornadas de trabajo. Sin duda alguna había una enorme exposición a enfermedades, las cuales debido a los bajos ingresos de los trabajadores no podían ser tratadas oportunamente. Es así como se lleva a cabo la introducción por parte de Bismarck, en Alemania del seguro social nacional en 1883-1889, el cual fue uno de los principales puntos de referencia del avance hacia el seguro social.⁵

2.1.1 Definición

Para el mundo moderno, sigue siendo plenamente válida la definición incluida en la Declaración de Alma Ata, 1978, esta estimo que la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un coste

⁵ Sidney, Kark, *Atención Primaria Orientada a la comunidad*. Doyra, España, 1994, pp. 15

que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un sentido de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.⁶

2.1.2 Funciones de la Atención Primaria

Debemos destacar que las principales actividades de la atención primaria de Salud van ligadas con la educación para la salud, debido a que este comprende el aprendizaje que se crea de forma consciente y está encaminada a mejorar los estilos de vida, de manera individual y colectiva identificando primeramente cual es la problemática principal que afecta al individuo o sociedad y en base a esta identificación proporcionar las medidas y cuidados necesarios para su prevención. Es aquí donde hacemos énfasis a la importancia de este nivel de atención que lo ejemplifica el personal de enfermería a través de su enseñanza.

Es así que a través de este nivel se obtendrán mejores resultados de salud, y se tomara en cuenta que debe ser facilitada no solo en los centros de salud, esta debe estar al alcance de todos, llevándola a los hogares, comunidades, escuelas, museos y centros de trabajo, dado que la salud es un patrón de vital importancia que no puede ser omitido por ninguna circunstancia, salvo causas ajenas a uno mismo.

Principales Funciones de la Atención a la Salud

- La promoción a la Salud
- El incremento de las acciones preventivas
- La atención a los padecimientos más frecuentes y a los endémicos

⁶ OMS, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud ALMA ATA. URSS, 6-12 de septiembre 1978, p.19-20.

- El suministro de alimentos y medicamentos
- La salud materna infantil y la planificación familiar
- El adiestramiento y la capacitación del personal
- El trabajo en equipo y la participación activa de la comunidad
- La tecnología adecuada y de bajo costo
- La ampliación de la cobertura y la integración a los servicios de salud⁷

2.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD

2.2.1 Antecedentes

Desde siempre, el interés de la humanidad por no perder la salud se ha visto reflejado en primitivas y mágicas medidas de prevención como amuletos o talismanes, dando cuenta de ella entre otras cosas las referencias en textos sagrados como la biblia y el Corán.

Los griegos eran grandes promotores de la vida saludable, considerada como un altísimo don otorgado por los dioses, valorado incluso más que las riquezas y el reconocimiento. Los griegos solían pedir a los dioses una larga vida y una muerte indolora, un ejemplo de esto es el dios Esculapio, Dios de la medicina y sus dos hijas Panacea, diosa de la curación, las medicinas y los procesos terapéuticos e Hygea, diosa de la salud y la higiene.

En cambio para los romanos el excesivo cuidado para la salud era mal visto y considerado inútil además de afeminado. En esta época es probable que una de las contribuciones más grandes que dejó el Imperio Romano a la promoción de la salud fue el sistema sanitario y de conducción de agua. El drenaje conocido como la Cloaca Máxima se comenzó a construir en el siglo VI a.C., quizá bajo el Imperio de Lucio Tarquino Prisco. También podemos destacar que para los romanos la higiene pública dependía de un adecuado suministro de agua, ya a principios del año 312 a.C. el primer acueducto romano llevaba agua pura a la ciudad. Por la experiencia

⁷ Rafael Álvarez Alva, *Educación para la Salud*, Manual, Moderno, 2da edición México, 2006, p.p 41.

con la que contaban los Romanos de vivir en una gran urbe sabían que gran número de personas no podían sobrevivir sin disponibilidad de agua, calles limpias y cloacas eficientes, a esto podemos decir que el saneamiento es la base de las grandes ciudades.

Con la llegada del cristianismo, el emperador Teodosio finalmente promulgo un edicto que declaraba a esta la religión oficial del Imperio Romano y prohibía el paganismo, se enalteció al espíritu como elemento de la salud, dejando a un lado el cuerpo físico, por lo que a la decadencia del imperio la acompañó también la salud pública.

No fue sino hasta la edad media que se retomó la higiene colectiva, debido a que los baños eran necesarios para la conmemoración de la resurrección y a los peregrinos se les permitía hacer uso de estos espacioso baños de vapor. En esta época surge el concepto de cuarentena aproximadamente a finales del siglo XIV, debido a que llegaban personas de zonas infectadas por la peste al Puerto de Ragusa en el año de 1397, el periodo de aislamiento se fijó en 40 días, de ahí la palabra cuarentena.

Para el siglo XII, las condiciones de vida mejoraron, en ese entonces solo se contaba con los textos de Hipócrates y Galeno, siendo el más popular de ellos el llamado Regimen Sanitatis Salernitatum un compendio de nutrición, normas higiénicas y otras indicaciones terapéuticas, producido en el siglo XIII por la escuela de Salerno.

Al finalizar esta época y con el comienzo del renacimiento, al contrario de lo esperado, no hubo avances significativos en la medicina y salud, fue así que se utilizaron los antiguos conocimientos de los griegos en los siglos XV y XVI, sin embargo podemos mencionar que gracias a Leonardo Da Vinci el cuerpo humano dejo de verse como un instrumento de pecado, también podemos destacar que en esta época Girolamo Fracastoro fue considerado por algunos como el epidemiólogo de la historia.

En la revolución industrial podemos hacer mención que las condiciones de vida eran precarias para los trabajadores, en esta etapa en el siglo XVIII comenzó a tomar relevancia el concepto de Medicina Social y la relación de la salud de los pobladores con sus condiciones de vida. A esto podemos agregarle que el mayor representante de esta época fue el alemán Rudolf Virchow, conocido por su investigación en cambios patológicos de células humanas. El estudio que realizó no solo describía hallazgos clínicos y patológicos de la enfermedad, si no que los enmarcaba en su contexto social haciendo uso de la epidemiología, antropología y la sociología, también recomendaba que los aproximados 500 000 habitantes de la Alta Silesia obtuvieran completa e ilimitada democracia, educación, libertad y prosperidad, es decir que manifestaba explícitamente las causas o determinantes de las enfermedades y epidemias tenían su origen en las precarias condiciones de vida de la gente pobre. De esta manera recomendada lo que hoy la promoción de la salud reconoce como prerequisites para ser saludable. Además de Virchow hubo otros precursores en esta revolución de la salud pública.

Otro personaje destacado fue William Duncan, primer jefe local de salud de Liverpool, considerado, el principal precursor de los proyectos de ciudades saludables en Europa.⁸

Hacia apenas el siglo pasado el salubrista Henry Sigerist contribuyó a definir una construcción teórico-práctica de la promoción de la salud. Sigerist en 1946 fue quien por primera vez utilizó la palabra promoción de la salud “La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios de descanso y recreación”.⁹

En el año de 1974 se llevó a cabo el primer informe con el nombre de “Una Nueva Perspectiva Sobre la Salud de los Canadienses” anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar de Canadá, en el cual se resaltan cuatro grupos determinantes de la salud:

⁸ Jorge Lemus, Valentín Aragües, María Lucioni, **Salud Pública y Atención Primaria de la Salud**, Corpus, Buenos Aires Argentina, 2013, p. 345-416.

⁹ Garate Raúl, **Promoción a la Salud**,

<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>, consultado 23-01-17

- La biología y genética
- El medio ambiente y los entornos
- Los estilos de vida
- El sistema de salud

Siendo así que después de algunos años se llevó a cabo la primera conferencia Internacional sobre la promoción de la salud; Ottawa, Canadá (1986).

Siendo esta la más importante debido a que en esta se aprobó la carta de Ottawa, considerada como el documento más importante en promoción de la salud.

La importancia de la carta de Ottawa en cuanto a la promoción de la salud radica en que sentó sus bases doctrinas y significó el pasaje de la retórica a la acción.

Pero la parte fundamental de este documento es la agenda para impulsar las acciones propias de la Promoción de la Salud basada en cinco grandes áreas estratégicas:

- Construir políticas públicas saludables
- Crear los entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales)
- Fortalecer la acción comunitaria
- Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida)
- Reorientar los servicios de salud

Fue de suma importancia la carta de Ottawa que en los siguientes años se llevaron a cabo diversas conferencias entre ellas se destacan las siguientes:

- Conferencia de Adelaida-Australia (1989),
- Conferencia de Sudsvall, Suecia (1991),
- Conferencia y Declaración de Santa Fe de Bogotá - Colombia (1992)
- Conferencia y Carta de Trinidad y Tobago (1993)
- Conferencia y Declaración de Jakarta (1997)
- Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México (2000)

- Conferencia Internacional sobre promoción de la salud; Bangkok, Tailandia (2005)
- Conferencia Mundial de promoción de la salud, Nairobi, Kenia (2009)
- Conferencia mundial de promoción de la Salud; Helsinki, Finlandia (2013)¹⁰

2.2.2 Definición

Haremos énfasis en la primera conferencia que se realizó ya que ahí se estableció una definición acerca de la Promoción a la Salud:

La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 dice que la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

Sin duda alguna la carta de Ottawa fue un punto clave para poder definir y tomar decisiones acerca de que las personas pueden tomar sus propias decisiones con respecto a su propia salud.

2.2.3 Autocuidado

El autocuidado sin duda alguna es muy importante para la salud, ya que forma parte fundamental en el desarrollo de la vida cotidiana y requiere de varios aspectos como

¹⁰ Jorge Lemus, Valentín Aragües, María Lucioni, **Salud Pública y Atención Primaria de la Salud**, Corpus, Buenos Aires Argentina, 2013 p. 345-416.

lo son el cuidado, una alimentación sana, un rol social, y un entorno familiar. La interacción de estos aspectos con el individuo permite no solo llevar una convivencia social sino también disfrutar de un estado de salud óptimo. Es así que la salud se relaciona con el principio de la vida, teniendo en cuenta que desde el principio de la historia surge la necesidad de sentirse bien, y estar bien, haciendo del cuidado una forma de vida natural y comprometedora consigo misma.

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto <<auto>> como la totalidad de un individuo, incluyendo no solo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto <<cuidado>> como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (Orem, 1991, pág. 131). Específicamente puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

1. Apoyo de los Procesos vitales y del funcionamiento normal
2. Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales
3. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones
4. Prevención de la incapacidad o su compensación
5. Promoción del bienestar. ¹¹

Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidarse uno mismo se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Es así como cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que esta se mantenga, continúe y se desarrolle. Por otro lado, los avances científicos y tecnológicos, especialmente los relacionados con la medicina, también influyeron en el concepto y formas de

¹¹ Margarita Cárdenas, Cristina Balan, *Teorías y Modelos de Enfermería*, Grupo Imagen Empresarial, México, 2004, pp. 438

promocionar el cuidado. Para comprender mejor esta influencia es necesario introducir los conceptos que la lengua inglesa desarrollo con relación a la noción de cuidado. Esta conceptualizo dos tipos de cuidado de naturaleza diferente: denominaron cuidados de costumbre –care- a aquellos relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida y cuidados de curación –cure- a los relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculizaba la vida. Los cuidados de costumbre representan los cuidados permanentes y cotidianos permanentes y cotidianos de tipo biopsicosocial necesarios para mantener la vida. Estos cuidados son promocionados y aprendidos en el proceso de socialización y deben ser asumidos por cada persona a medida que adquiera mayores niveles de autonomía frente a la vida. Los cuidados de curación son los utilizados para el tratamiento de la enfermedad además de los cuidados habituales. Entran aquí todos los cuidados de tipo terapéutico.¹²

En esta ocasión haremos énfasis en el autocuidado que pueden desarrollar los adolescentes por medio del uso correcto del condón y tengan el conocimiento necesario para tener una buena salud sexual además de disponer de la información sobre las Infecciones de transmisión sexual (ITS) y de los embarazos no planeados además de prevenirlos. El uso correcto del condón juega un papel muy importante dentro del autocuidado en los adolescentes ya que al llevarse a cabo de forma personal puede prevenir una serie de procesos que puedan causar daños severos en los adolescentes y su entorno.

Esta es la razón por la que hacemos énfasis en la necesidad de realizar acciones de cuidado sobre uno mismo: autocuidado.

Entonces:

- Si realizamos acciones de cuidado de nuestra propia persona.
- Si trabajamos sobre aquellas causas que pueden evitar, retrasar o causar menor impacto de enfermedades.

¹² Uribe Tulia, *El Autocuidado y su Papel en la Promoción de la Salud*
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>, consultado 23-01-07

Estaremos logrando mayor salud, lo cual se traducirá en una mejor calidad de vida.

Sin embargo para poder lograr un buen autocuidado y un mejor estilo de vida necesitamos de educación para la salud, la cual se debe enseñar desde que somos pequeños para que cuando vayamos creciendo se puedan aplicar los hábitos buenos para nuestra salud, sin embargo la información que nos enseñen desde que somos niños es importante y es así ya que no siempre se nos brinda una buena educación, pero ahora con la ciencia, el internet y el acercamiento que tenemos hacia la tecnología podríamos decir que buscar la información correcta puede estar al alcance de nuestras manos siempre y cuando se busquen sitios que sean confiables, y así podremos mejorar y evitar posibles consecuencias y encaminarnos hacia una vida más saludable.

2.3 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Una de las definiciones más completas de Educación para la Salud, fue la propuesta por Salleras, en 1975 por el IV Grupo de Trabajo de la “National Conference on Preventive Medicine” la cual nos dice lo siguiente:

La Educación para la Salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos.¹³

Es así como se busca impartir la prevención no solo de enfermedades sino ayuda a promover una mejor forma de vida en la cual se beneficiaran a los individuos, tomando en cuenta siempre la cultura, las creencias que componen a cada ser humano ya que estos factores también influyen en la forma de vida de cada persona.

Sin embargo hay que tener en cuenta que no solo el personal de salud es quien tiene que intervenir dentro de la población, esto debe empezar desde la familia

¹³ Enrique Ramos, *Enfermería Comunitaria Métodos y Técnicas*, Difusión Avances Enfermería, España, 2000 pp. 231

debido a que desempeña un papel fundamental para llevar a cabo una buena adaptación hacia tener mejores hábitos o en su defecto malos, desde ahí es de donde se tiene que comenzar.

2.3.1. Embarazos no planeados o no deseados

Los embarazos no planeados son un grave problema para los adolescentes ya que por su corta edad su cuerpo aún no está preparado tanto físico como psicológicamente para ser padres, además que se ven afectados sus planes de vida.

Las cifras que la OMS muestra acerca de los embarazos son las siguientes:

- Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.¹⁴

Las estadísticas que podemos observar son a nivel mundial, ahora podremos verificar las cifras que existen en México:

México ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Esta situación representa un problema para el bienestar sexual y reproductivo de la población mexicana. Según Juárez Toledo comentó que, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en nuestro país existen

¹⁴ OMS, *El Embarazo en la Adolescencia*, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/, consultado 05-05-16

22.4 millones de personas que tienen entre 10 y 19 años; y según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, la proporción de adolescentes de entre 12 y 19 años que llevan una vida sexual activa aumentó de 15 por ciento en 2006 a 23 por ciento en 2012. Durante este mismo año, hubo 456 mil nacimientos en madres adolescentes menores de 20 años, de las cuales, 10,880 tenían 15 años de edad. Además, la mortalidad materna aumentó de 32 por ciento por cada 100 mil nacidos a 37.3 por ciento, en 2013.¹⁵

Las cifras cada vez van más en aumento para la población mexicana, las y los adolescentes no saben cómo poder evitar un embarazo no planeado. Esto a veces es por pena de preguntar a los padres acerca de algún método anticonceptivo o por la información errónea que pueden platicarles sus amigos o en estos tiempos el internet, la educación sexual que se les brinda a los adolescentes es escaso y lo podemos verificar por medio de las cifras que cada vez aumentan, y aunque existen páginas de fomento hacia los métodos anticonceptivos de la secretaria de salud, propagandas, platicas como las que son llevadas en el MUSEO UNIVERSUM podemos percatarnos que la información que se les da a los adolescentes aun no es suficiente es por eso que se debe hacer énfasis del uso de algún método anticonceptivo, en este caso será el condón ya que es el único método de barrera que previene embarazos no deseados y evita la transmisión de infecciones Sexuales, para que cuando ellos decidan tener algún encuentro sexual, puedan protegerse y así poder evitar los riesgos que conlleva tener una relación sexual sin protección.

2.3.2 Infecciones de transmisión sexual

En México y en el mundo las infecciones de transmisión sexual representan un serio problema para la salud debido a que no se cuenta con la información necesaria para poder evitarlas y para conocer más acerca de ellas.

Las infecciones de transmisión sexual son las que se adquieren por la transmisión de un microorganismo durante las relaciones sexuales, sobre todo, cuando se

¹⁵ María del Carmen Juárez, **México primer lugar de la OCDE en embarazos de adolescentes**, http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_457.html, Consultado 10-11-16

intercambian fluidos corporales a la hora de la penetración vaginal, anal u oral, desprotegida. Sin embargo, algunas infecciones de transmisión sexual pueden transmitirse sin que exista una penetración, basta con la fricción o contacto cuerpo con cuerpo para que se dé la transmisión, por ejemplo la escabiasis (sarna), pediculosis del pubis, moluscos contagiosos, etc. ¹⁶

También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS –en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis–, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto. ¹⁷

Según la OMS cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes:

- Clamidiasis (131 millones)
- Gonorrea (78 millones)
- Sífilis (5,6 millones)
- Tricomoniasis (143 millones).

El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones. En todo momento hay en el mundo más de 290 millones de mujeres infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes. ¹⁸

Como pudimos observar las cifras que muestra la OMS, son mundiales y son verdaderamente altas, sin embargo ahora nos enfocaremos con las cifras que nos muestra la secretaria de salud en México.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, durante 2012: ¹⁹

¹⁶ Eusebio Rubio, *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*, Edición y Farmacia SA de CV, México, 2014, pp. 115.

¹⁷ OMS, *Infecciones de Transmisión sexual*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/> Consultado 14-06-17

¹⁸ *Ibidem* (OMS)

¹⁹ INMUJERES, *Enfermedades de transmisión sexual y vih-sida* http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/its_vih.pdf, Consultado 05-05-16

- 118 casos de sífilis congénita, 58 hombres (49.1%) y 60 mujeres (50.9%).¹
- 3038 casos de sífilis adquirida, 1668 hombres (54.9%) y 1370 mujeres (45.1%).¹
- 1389 casos de infección gonocócica genitourinaria, 542 hombres (39%) y 847 mujeres (61%).

En relación con el Virus del Papiloma Humano, en 2011 se reportaron 36,333 nuevos casos, de estos 96% fueron mujeres. En este mismo año la tasa de incidencia de casos nuevos de VPH es de 2.7 por cada 100 mil hombres y la femenina es de 62.71 por cada 100 mil mujeres de las mismas edades.

- 25 a 44 años fue el grupo de edad con mayor afección de nuevos casos de Virus del Papiloma Humano, a razón de 24 mujeres por cada hombre.

La ENSANUT 2012, muestra que los hombres reportan en todos los grupos de edades mayor uso del condón en comparación con las mujeres, cuestión que evidencia posibles factores de vulnerabilidad en las mujeres debido a cuestiones de inequidad de género:

- 41.4% de los hombres de 15 a 49 años de edad reportan el uso del condón durante su última relación sexual, por sólo 24.5% de las mujeres que lo reportan.
- 15 – 19 años es el grupo de edad que más reporta el uso de condón durante su última relación sexual: 79.1% de los hombres por 47.4% de las mujeres.

Es así que por sus altas cifras que podemos ver tanto a nivel mundial como aquí en México hacemos el énfasis del condón en los adolescentes, ya que si ellos saben el uso correcto estas cifras pueden ser menores.

2.3.3 Antecedentes del Condón

En la sala de sexualidad del museo Universum UNAM se realizan charlas acerca de los métodos anticonceptivos basándose principalmente en el uso del condón

masculino y femenino en las cuales se muestra cual es la colocación correcta de estos dos.

El condón es un método anticonceptivo muy efectivo si se sabe la forma correcta de utilizarlo, además de tener a su favor que no solo ayuda a prevenir un embarazo sino también a evitar el contagio de alguna ITS y que este no tiene que ser colocado por el personal de salud.

El condón sin embargo se dice que fue utilizado por el Rey Minos, el legendario monarca de Creta, hacia el año 1200 a.C., Utilizo por primera vez un preservativo fabricado con una vejiga de cabra o, según otros autores, con pulmones de pez. Pero es preciso tener en cuenta que ni el, ni ningún otro varón de la antigüedad emplearon el condón para evitar embarazos, si no fue utilizado para protegerse de enfermedades infecciosas.

El preservativo se utilizó como método anticonceptivo ya en nuestro tiempo probablemente, en el siglo XVIII. Aunque hay quien dice que el preservativo que el Dr. Condom (o Cockburn) fabrico en el siglo XVII para el Rey Carlos II <<El insaciable>> tuvo también el objetivo de recortar el número de bastardos reales que proliferaban en la corte de los Estuardo en Inglaterra.

Se ha dicho que el nombre de <<Condom>> en castellano o “condom” en inglés, procede del mencionado medico de Carlos II. No obstante, Gustove Witkowski, médico francés del siglo XIX, asegura que su nombre procede de la palabra latina <<Condum>>, que es el acusativo de condis, que procede del verbo <<condere>> que significa esconder, proteger. Y no solo se muestra este autor en contra de la procedencia del nombre del Dr. Cockburn mal pronunciado, si no que afirma que es en Francia donde precisamente pronuncian condom, como nombre de un inventor que nunca existió.

Sin embargo antes de que se emplease como anticonceptivo, lo que sucedió ya a finales del siglo XVII su única función fue proteger al hombre del contagio de enfermedades venéreas, este preservativo se consideró definitivamente un método

de prevención contra el embarazo tan solo cuando ya en el siglo XX, el uso de la penicilina disipó el fantasma de la infección venérea.

Por otro lado según cuenta Nicolás Fernández de Moratín en el arte de las Putas, que no fue el médico de Carlos el insaciable quien inventó el profiláctico que lleva su nombre, ni tampoco los egipcios ni los mencionados anteriormente, sino cuenta que quien inventó este artefacto fue un fraile. La historia dice que el fraile trató de introducir su erecto miembro en la vulva femenina, sin embargo no encontró un vergel florido sino todo lo contrario, y para eludir tan repugnante contacto y evitar el contagio con el ropaje sagrado hizo un escudo arrancándose la capucha y cubriéndose con esta el miembro. Fue así como logró penetrar a la prostituta sin temor al contagio. Y fueron los ingleses quienes refinaron el invento, obligando a las prostitutas a ofrecerles a sus clientes.

Como pudimos notar se le atribuye a diferentes personas la creación del condón, pero también se habla de distintos tipos de materiales del cual fue hecho este mismo como lo son vejigas y pulmones de pez, los griegos por ejemplo utilizaron intestinos de rumiantes y de cabra, sin embargo los más utilizados fueron las tripas de animales de corderos, cerdos o terneras, solos o mezclados con algún otro tipo de material como el lino, la seda etc., hasta que un día se descubrió que aplicando cierto tratamiento a la savia de un árbol llamado *hevea brasiliensis*, se convertía en un producto que hoy conocemos como látex.

Otro punto importante son las infecciones de transmisión sexual o antes muy llamadas <<Venereas>> esta palabra procede, como no podía ser de otra manera, de Venus, la diosa del amor en muchas religiones, Venéreas se llama, por tanto, a las enfermedades de transmisión sexual.

El condón se utilizaba exclusivamente para evitar enfermedades venéreas ya que los hombres se preocupaban por su salud y las mujeres eran quienes tenían que cuidarse de la contracepción. Las enfermedades venéreas se conocen desde hace mucho tiempo, muchos las han visto como un castigo de la divinidad, y otras como lo que son el resultado de una relación sexual con una persona poco fiable desde el punto de vista de la higiene, generalmente una prostituta.

Las infecciones de transmisión sexual son diversas sin embargo tres fueron las que destacaron en la historia de la Humanidad por que se han convertido en epidemias: la gonorrea, la sífilis y el SIDA.

El SIDA por ejemplo hoy en día es una enfermedad que ha causado problemas a todo el mundo ya que esta hasta el día de hoy no tiene cura y le cuesta la vida a miles de personas, el SIDA puede atacar a cualquier persona no importando el sexo y el género por eso es importante estar informados, para saber cómo evitar el contagio.

Otra enfermedad venérea que causo mucha problemática hace años fue la gonorrea sin embargo en el año 460 a.C., Hipócrates de Cos no solamente describió las enfermedades ya conocidas y escritas en otros textos, sino que también explico las lesiones genitales que siguen al contacto sexual y a las que dio el nombre de <<estranguria>>, nombre que tiempo después Galeno cambiaría por <<gonorrea>>.

Los médicos musulmanes de la Edad media señalaron que las afecciones venéreas se contraen por contacto sexual con personas inmundas. En esta época señalan varios tratados médicos el lavado de genitales con agua y vinagre, incluso con la propia orina, después de un coito sospechoso de infección, lo que hoy llamamos una relación de riesgo. La orina, como la saliva, la leche de mujer y otros productos humanos, se consideraban de alto valor terapéutico.

En esta mención haremos énfasis en otra enfermedad venérea la cual es la llamada Sífilis, esta enfermedad se expandió muy rápido y no se sabía el origen ni la causa de contagio fue llamada también <<Mal Francés>> o <<Morbo Gálico>>, castellanización del latín <<morbus gallicus>> nombre que le atribuyo Jerónimo Fracastoro a esta enfermedad, se dice que el Mal francés se extendió por las campañas de fornicación que llevo a cabo el Rey Carlos VIII de Francia en territorio Italiano.

Por otro lado distintos autores señalaron a los indios de América como los culpables de la entrada de la sífilis a Europa, también fue llamada la <<enfermedad de las indias>> por Gonzalo Fernández de Oviedo, quien fue autor del siglo XVI,

Gobernador de Castilla del Oro en Panamá quien calificó como un regalo maldito de América a la Europa sana y culta, sin embargo otros opinaban diferente pues decían que los conquistadores eran quienes habían traído América la Sífilis y otra variedad de enfermedades.

Por otra parte la Sífilis no solo fue llamada el Mal Francés se le adjudicaron distintos nombres por ejemplo en Francia se le llamaba <<Enfermedad Italiana>>, los Japoneses la denominaron <<enfermedad portuguesa>> mientras que los Turcos la llamaron <<El mal de los Cristianos>>, y así sucesivamente explica Melchior Woehr en su libro Historia de la Expansión y Terapéutica de la Sífilis.

Cuentan que el impulso para el estudio de la sífilis provino de Cesar Borgia, quien la padecía; otros señalan a Lorenzo el Magnífico, que vivió entre 1449 y 1492, quien también presenciaba ampollas y manchas en las piernas.

Nicosio Leoniceto describió la enfermedad como pústulas originadas por diversas formas de corrupción del aire que aparecen primero en las partes pudendas y después por todo el cuerpo, junto con dolores fuertes generalizados.

Pero fue Jeronimo Fracastoro, médico de Verona que vivió entre 1478 y 1553, el primero esbozar una teoría racional de la naturaleza de las infecciones, en su descripción magistral y didáctica de la sífilis (Julio y Silvia Potenziani, Historia de las enfermedades venéreas).

A mediados del siglo XVI se empezó a impartir un tratamiento tan eficaz como peligroso, una pomada que fue a base de mercurio, una formula elaborada por Berengario de Capri, sin embargo se dice que el aplicar dicha pomada era tan molesta que se le llego a conocer como <<el martirio del mercurio>> al que había que someterse por solo un pecado venéreo. Tiempo después, llego de América recién descubierta la madera de guayaco o palo santo, con la cual se elaboró un tratamiento a base de infusiones y píldoras que no entrañaba peligro, aunque también se aplicaba inyectándolo en la uretra con una jeringa de marfil y fue Ambrosio Pare, considerado el padre de la cirugía quien recomendó el palo de guayaco para el tratamiento de la sífilis y la gonorrea.

Finalmente fuera cual fuera su origen, afortunadamente, el pensamiento científico hizo sus avances a través del Humanismo y el Renacimiento, a mediados del siglo XVI, los médicos empezaron a seguir casos de la sífilis y a comprobar sus síntomas y llegar a un punto importante que se contagiaba mediante relaciones sexuales. Jean Astruc, que vivió entre 1684 y 1766 fue catedrático de Medicina de la Universidad de Paris y medico de cámara de Augusto II de Polonia y de Luis V de Francia, publico en 1736 la más importante de sus obras, un tratado sobre las enfermedades venéreas titulado *De morbus veneris libri*, en el que menciono prolijamente el preservativo como medio de prevención, calificándolo de, << necesidad desafortunada >>.

Las enfermedades de transmisión sexual, incluida la sífilis no fueron solamente contraídas por el vulgo sino por personajes también importantes y de alcurnia, es como podemos darnos cuenta que estas infecciones de transmisión sexual pueden ser contraídas por quien sea sin importar el estatus social.

Otra leyenda que se cuenta acerca del condón es la de los soldados romanos, quienes se fabricaban sus preservativos con la musculatura de los enemigos a los que habían vencido. No parece que fuese un trabajo sencillo ni útil, de ser cierto fue más como un ejercicio simbólico. Otros autores, sin embargo, mencionan que los soldados fabricaban sus preservativos a base de tripas de cordero con los cuales suponían violaban a las mujeres de los lugares conquistados sin peligro de ninguna infección venérea y fueron llamados <<camisas de venus >>.

Por otro lado no se sabe cuál fue la verdadera historia del condón pues como pudimos darnos cuenta se narran variadas historias, lo que si sabemos con precisión es que la primera descripción clara y científica del diseño, fabricación y empleo del preservativo corresponde al siglo XVI y tiene un nombre: Gabriel Falopio, un médico italiano que vivió entre 1523 y 1562 las explicaciones se encuentran en su libro de morbo gallico, en el cual señala su función del preservativo: prevenir el mal francés, como se le llamaba antes. Él fue el primero que lo clasifico como <<profiláctico >>. El condón pues, nació (o renació) en Europa en el siglo XVI, concretamente en 1560, como protección contra la sífilis.

El invento de Gabriel Fallopio, el <<abrigo>> como se conoció popularmente, consistió en una funda fina de Lino, permeable, por cierto, que se ajustaba al glande y quedaba sujeta por el prepucio. Esto obligo a inventar posteriormente otro tipo de sujeción para los circuncidados, a base de una cinta rosada y con veinte centímetros de longitud. En su libro acerca de la sífilis, prescribió empapar el capuchón de tela en una decocción de hierbas astringentes, lo cual se tenía que hacer varias veces y conservarlo después en una bolsa que se llevaría en el bolsillo del chaleco. Hizo un experimento en el cual probo con 1,100 hombres no contrajeron ninguna enfermedad venérea incluyendo la sífilis.

Los condones fueron hechos a mano y a medida durante mucho tiempo, porque no se comercializaron masivamente hasta el siglo XVIII, cuando hubo ya tiendas en Inglaterra para elegantes y se vendieron, usados y reutilizados para los pobres que no podían permitirse darse el lujo de comprar uno nuevo.

En el siglo XVI los condones aun eran demasiado molestos pues hemos leído que los materiales de los cuales estaban hechos no eran precisamente algo cómodos, se habla de Hercules Saxonia quien perfecciono el preservativo de Fallopio, creando una funda de lienzo impregnada previamente en una preparación herbal o química y de mayor longitud, de manera que cubría el pene por completo. Este fue el primer intento de agregar un espermicida a los preservativos, pero sobretodo, fue el primer dato claro y objetivo que apunta al doble empleo del condón como profiláctico y como anticonceptivo.

Conforme el tiempo pasó en el año de 1702, el medico inglés John Marten, dijo haber encontrado un método eficaz para la contracepción y la profilaxis al mismo tiempo: una funda de lino impregnada de un producto cuya fórmula se negó siempre a comunicar, para evitar el contagio venéreo e impedir el acceso del esperma a la matriz, es decir un preservativo como espermicida, como el que ya se había mencionado anteriormente. Para el año de 1717 existía en Londres una tienda que vendía preservativos que surtía a toda la aristocracia de casi toda Europa esta tienda estaba a cargo de dos damas Mrs. Philips y Mrs. Pekins que vendieron una buena suma nada despreciables de condones fabricados con tripa de animales, y

como no podía esperarse menos del siglo XVIII, forrados de seda y terciopelo. Los condones no eran como ahora pues en esa época no eran para usar y tirarse, por el costo elevado de comprar un preservativo los utilizaban hasta que les duraban, si se rompían lo único que hacían era poner otra tripa nueva y listo.

Por otro lado las personas con menos recursos acudían a estas tiendas que los vendían usados, lavados en sus secciones de oportunidades y gangas.

En 1839, aun fabricante de botones para el ejercito de los estados unidos llamado Charles Goodyear se le volvo accidentalmente un recipiente lleno de azufre y caucho encima de una estufa. Pronto observo que la mezcla se endurecía y se hacía totalmente impermeable. Agradecido a la casualidad que le brindaba la divinidad, dio su descubrimiento el nombre de <<vulcanización>>, en honor al dios romano del fuego y la fragua, Vulcano, el habilísimo cojo esposo cornudo de Venus.

Como este carecía de medios vendió su invento a una empresa y así se creó la compañía Goodyear, hoy muy conocida por los neumáticos.

Pero en lo que a nuestra historia añade, la vulcanización incidió de manera decisiva en el empleo del preservativo, porque permitió fabricarlos mucho más delgados, elásticos, resistentes y sobre todo, seguros, aunque el proceso resulto bastante largo.

Los primeros condones de caucho vulcanizado siguieron siendo reutilizables y se vendieron junto con las instrucciones para su lavado y mantenimiento, hasta que se rompieran definitivamente con el uso, algo que tiempo atrás ya se hacía., después se fueron mejorando con la aparición de nuevos productos químicos que permitían prolongar la vida de los utensilios fabricados como guantes o condones, los cuales se empezaron a vender masivamente en el año de 1844, aunque seguían siendo reutilizables.

Otra historia que se cuenta acerca del condón de <<usar y tirar>> ocurrió en el año de 1921 cuando un hombre por casualidad sumergió su miembro en una tina con caucho natural en estado coloide, algo que no parece achacarse al mero azar. El nombre de este sujeto es Charles Trojan. Sin duda alguna no sabemos si la historia

es falsa o verdadera pero lo que sí sabemos es que en el año de 1930 los condones desechables de látex comenzaron a comercializarse y a venderse masivamente en 1940, aunque todavía había quienes seguían lavando los condones, lubricándolos con ungüento de petróleo y guardándolos. También sabemos que Charles Trojan creo la compañía Trojan que fabrico y comercializo la mayor cantidad de preservativos del mundo, obteniendo cientos de millones de dólares de beneficio ya en 1999.²⁰

Sin dejarlo de lado también existen preservativos para mujeres los cuales son menos conocidos pero al igual que los condones masculinos son efectivos para evitar ITS y embarazos no deseados. A finales de los ochenta, Hessel, un médico danés, desarrolló el diseño de un preservativo femenino. Hessel vendió los derechos del producto a Chartex Resources Limited, una empresa privada británica, que a su vez seleccionó a Wisconsin Pharmacal Company como licenciataria en EE. UU. del producto. En 1996, Wisconsin Pharmacal cambió su nombre a Female Health Company (FHC), una empresa de Estados Unidos que cotiza en bolsa. Posteriormente, FHC adquirió Chartex y ahora posee los derechos mundiales del preservativo femenino. El producto fue lanzado originalmente en varios países europeos como Suiza, Francia, el Reino Unido, Italia y Austria en 1992. La autorización previa a la comercialización de la FDA se obtuvo en 1994, lo cual allanó el camino para que el preservativo se vendiera en los EE. UU. El producto se ha distribuido con varios nombres, dependiendo del mercado y de la ruta de distribución. Los nombres incluyen los siguientes: Reality, Femidon, Dominique, Femy, Myfemi, Protectiv' y Care. En 2003, FHC comenzó a desarrollar una segunda generación de preservativos femeninos con la intención principal de reducir el costo del producto. La nueva versión, conocida como FC2, se fabrica a partir de un látex sintético en una operación de inmersión, un proceso similar al utilizado en la fabricación de los preservativos masculinos de látex. El FC2 recibió la autorización europea de comercialización en 2005 y la aprobación previa a la comercialización de la FDA en 2009. Tras el éxito del desarrollo del FC2, FHC dejó de fabricar el

²⁰ Ana Martos, *Breve Historia del Condón y de los Métodos Anticonceptivos*, Nowtilus, Madrid, 2010, pp. 17-247.

preservativo original, que ahora se designa como FC1. Con los FC1 y FC2, FHC abrió efectivamente el mercado a los preservativos femeninos.²¹ Los condones femeninos pueden ser de un tamaño más grande que los masculinos sin embargo este condón tiene cierta ventaja una de ellas es que se puede colocar unas horas antes del acto sexual, y para los que son alérgicos al látex este condón esta hecho a base de polímero de nitrilo aunque el costo puede ser un poco más elevado que el de los masculinos estos traen entre 3 o 5 condones y el femenino solamente cuenta con un condón, son un poco más difíciles de conseguir aunque en la secretaria de salud son gratuitos al igual que los masculinos.

Hoy en día los condones que se vienen fabricando nos muestran una gama muy diversa y para todo tipo de gustos un ejemplo de ellos son los condones de sabores, los texturizados, los fosforescentes, finos o extrafinos o hasta por tamaños, lo cierto es que cualquier tipo de condón que sea utilizado si se usa de la manera correcta, evitara una ITS o un embarazo no deseado.

El condón no es el único método anticonceptivo que existe, se han ido desarrollando a lo largo del tiempo diferentes tipos de métodos pero ninguno de estos evita las infecciones de transmisión sexual sino solamente los embarazos no deseados a diferencia del condón que protege estos dos.

²¹ OMS , UNFPA **Preservativos femeninos :Especificaciones generales, precalificación y directrices de adquisición**, 2012 https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Preservativos_Femeninos_Especificaciones_Generales.pdf consultado el 19-01-17

2.3.4 Tabla de métodos anticonceptivos:

Métodos modernos

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Anticonceptivos orales en combinación (la «pastilla» o «píldora»)	Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno)	Evita la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación)	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 92% como se usa comúnmente	Disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.
Pastillas de progestágeno solo «minipastilla» o «minipíldora»	Contiene únicamente progesterona (sin estrógeno)	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten y previene la ovulación	99% si se usa de manera correcta y sostenida Entre 90% y 97% como se usa comúnmente	Puede usarse mientras se amamanta; debe tomarse todos los días a la misma hora
Implantes	Cilindros o cápsulas pequeños y flexibles que se colocan debajo de la piel del brazo; contienen únicamente progestágeno	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación	>99%	Debe ser insertado y extraído por personal sanitario; se puede usar durante 3 a 5 años, según el tipo; las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Progestágeno en forma inyectable	Se inyecta por vía intramuscular o bajo la piel cada 2 o 3 meses, según el producto	Hace más espeso el moco del conducto del cuello uterino, lo que impide el encuentro de los espermatozoides	>99% si se usa de manera correcta y sostenida 97% como se usa comúnmente	Al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las hemorragias vaginales

		con el óvulo y evita la ovulación		irregulares son comunes pero no dañinas
Inyectables mensuales o anticonceptivos inyectables en combinación	Se inyectan cada mes por vía intramuscular; contienen estrógeno y progestágeno	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	>99% si se usan de manera correcta y sostenida 97% como se usan comúnmente	las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas
Parche anticonceptivo combinado y anillo vaginal anticonceptivo combinado	Libera dos hormonas de forma continua, una progestina y un estrógeno, directamente a través de la piel (parche) o mediante el anillo	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	El parche y el anillo vaginal son métodos nuevos y los estudios sobre su eficacia son limitados. Los estudios de eficacia realizados señalan que puede ser más eficaz que los anticonceptivos orales combinados, cuando se utilizan de un modo correcto y sostenido, y tal y como se aplican comúnmente	El parche y el anillo vaginal proporcionan una seguridad comparable a los anticonceptivos orales combinados con formulaciones hormonales similares y su perfil farmacocinético es parecido
Dispositivo intrauterino (DIU): de cobre	Dispositivo plástico flexible y pequeño que contiene un asa o cubierta de cobre y se inserta en el útero	El cobre daña los espermatozoides e impide que se junten con el óvulo	>99%	Disminuye la frecuencia de cólico menstrual y los síntomas de endometriosis; amenorrea (ausencia de hemorragia menstrual) en un grupo de usuarias
Dispositivo intrauterino	Dispositivo plástico en forma	Suprime el crecimiento del	>99%	Con el tiempo se reduce la

(DIU): de levonorgestrel	de T que se inserta en el útero y libera diariamente pequeñas cantidades de levonorgestrel	revestimiento de la cavidad uterina (endometrio)		cantidad de sangre que se pierde con la menstruación; disminuyen los dolores menstruales y los síntomas de endometriosis; se observó amenorrea (ausencia de menstruación) en un grupo de usuarias
Condón masculino	Vaina o cubierta que envuelve el pene erecto	Forma una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo	98% si se usa de manera correcta y sostenida 85% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Condón femenino	Vaina o forro que se adapta holgadamente a la vagina; está hecho de un material plástico transparente, fino y suave	Forma una barrera que impide que los espermatozoides y el óvulo se junten	90% si se usa de manera correcta y sostenida 79% como se usa comúnmente	También protege de las infecciones de transmisión sexual, en particular la causada por el VIH
Esterilización masculina (vasectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan los tubos (conductos deferentes) que transportan los espermatozoides desde los testículos	Impide que haya espermatozoides en el semen eyaculado	>99% después de la evaluación del semen a los 3 meses Entre 97% y 98% si no se evalúa el semen	Tarda en actuar unos 3 meses debido a que quedan espermatozoides almacenados; no afecta el funcionamiento sexual del hombre; es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
			>99%	

Esterilización femenina (ligadura de las trompas; salpingectomía)	Anticoncepción permanente por la cual se bloquean o cortan las trompas de Falopio	Los óvulos no pueden juntarse con los espermatozoides		Es fundamental que sea una elección voluntaria y con conocimiento de causa
Método de la amenorrea del amamantamiento	Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar; exige el amamantamiento exclusivo o día y noche completos, de una criatura menor de 6 meses	Impide que los ovarios liberen óvulos (ovulación)	99% si se aplica de manera correcta y sostenida 98% como se practica comúnmente	Es un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural del amamantamiento sobre la fecundidad
Píldoras anticonceptivas de emergencia (acetato de ulipristal, 30 mg, o levonorgestrel, 1,5 mg)	Son pastillas que se toman para prevenir el embarazo hasta 5 días después de una relación sexual sin protección	Retrasa la ovulación	Si 100 mujeres tomaran la píldora anticonceptiva de emergencia de progestágeno solo, probablemente una quede embarazada	No altera el embarazo si este ya se ha producido
Método de días fijos	Consiste en determinar los periodos fértiles del ciclo menstrual (normalmente los días 8 a 19 de cada ciclo de 26 a 32 días), utilizando un collar de cuentas u otro elemento	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	95% si se usa de manera correcta y sostenida. 88% tal y como se usa comúnmente (Arévalo y colaboradores 2002).	Puede utilizarse para determinar los días fértiles en el caso de mujeres que quieran quedarse embarazadas y en el de mujeres que deseen evitar el embarazo. El uso correcto y sostenido requiere la

				colaboración de la pareja
Método de la temperatura basal corporal	La mujer debe registrar su temperatura corporal a la misma hora todas las mañanas antes de levantarse, prestando atención a que se produzca un aumento de 0,2°C a 0,5°C	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	99% si se usa de manera correcta y sostenida. 75% tal y como el FABM se usa comúnmente ++ (Trussell, 2009).	Cuando aumenta la temperatura basal y se mantiene alta durante tres días enteros, se ha producido la ovulación y el período fértil ha pasado. Las relaciones sexuales pueden reanudarse el cuarto día hasta la siguiente menstruación mensual
Método de los dos días	Este método consiste en determinar los períodos fértiles, prestando atención a la presencia de moco cervical (si hay secreciones, tipo, color y consistencia)	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días fértiles	96% si se usa de manera correcta y constante. 86% con una práctica típica o común (Arévalo, 2004)	Es difícil de aplicar si hay infección vaginal u otra afección que altere el moco cervical. El coito sin protección puede reanudarse después de dos días consecutivos sin secreciones
Método sintotérmico	Consiste en determinar los períodos fértiles prestando atención a los cambios en el moco cervical (textura transparente), la temperatura corporal (ligero aumento) y la consistencia del cuello del útero (ablandamiento)	Impide el embarazo, si se evita el coito sin protección durante los días más fértiles	98% si se usa de manera correcta y sostenida. Se notificó un 98% , tal y como se práctica comúnmente (Manhart y colaboradores 2013).	Podría ser preciso utilizarlo con precaución después de un aborto, alrededor de la menarquia y la menopausia, y en situaciones que puedan provocar un aumento de la temperatura corporal

MÉTODOS TRADICIONALES

Método	Descripción	Cómo funciona	Eficacia para prevenir el embarazo	Observaciones
Método del calendario o método del ritmo	Consiste en observar el ciclo menstrual durante 6 meses, restar 18 de la duración del ciclo más corto (primer día fértil estimado) y restar 11 de la duración del ciclo más largo (último día fértil estimado)	Se impide el embarazo evitando el coito sin protección durante el posible primer día fértil y el posible último día fértil, bien absteniéndose o utilizando un preservativo	91% si se usa de un modo correcto y sostenido. 75% tal y como se aplica comúnmente.	Podría ser necesario posponer su uso o utilizarlo con precaución, si se están tomando medicamentos (por ejemplo, ansiolíticos, antidepresivos, AINES o determinados antibióticos) que pueden alterar el momento de la ovulación
Marcha atrás (coitus interruptus)	Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación y eyacular fuera de esta, cerciorándose de que el semen no entre en contacto con los genitales externos	Se trata de impedir que el esperma entre en la vagina para evitar la fecundación	96% si se usa de forma correcta y sostenida. 73% tal y como se practica comúnmente (Trussell, 2009).	Es uno de los métodos menos eficaces, porque a veces es difícil determinar correctamente cuando hay que retirar el pene lo que puede provocar que se eyacule estando este aún dentro de la vagina ²²

Es interesante ver cuantos métodos anticonceptivos podemos encontrar los cuales pueden variar como pudimos observar en la tabla existen los que contienen hormonas, los que no los contienen hasta los que solamente son utilizados calculando los días fértiles o hasta el coito interrumpo, ninguno de estos métodos

²² FUENTE: OMS, Tabla Métodos anticonceptivos.

tiene una efectividad del 100% sin embargo con un buen uso puede ser muy útil, por otro lado los métodos que son hormonales tienen que ser prescritos por un médico por que no todas las mujeres reaccionan adecuadamente a las hormonas, para esto es muy importante realizar un perfil hormonal y saber que método es el que mejor le acomode al cuerpo.

El énfasis que se hace en el condón es porque no tiene que ser prescrito por ningún médico, es practico el cargarlos en una condonera o en alguna caja pequeña de metal que se tenga, el costo de ellos no es muy elevado va desde los \$40.00 hasta los \$100.00 dependiendo de qué tipo de condones sean los que se compren, en la secretaria de salud son gratuitos, son muy fácil de conseguir hoy en día, y para las personas que son alérgicas al látex también existen los de polímero de nitrilo y sin dejar atrás que el condón es el único método anticonceptivo de barrera que nos ayuda a prevenir Infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados, cosa que los otros métodos anticonceptivos no hacen, solo evitan los embarazos no planeados.

El uso de anticonceptivos ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en Asia y América Latina, pero sigue siendo bajo en al África subsahariana. A escala mundial, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente, de un 54% en 1990 a un 57,4% en 2015. A escala regional, la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que usan algún método anticonceptivo ha aumentado mínimamente o se ha estabilizado entre 2008 y 2015. En África pasó de 23,6% a 28,5%; en Asia, el uso de anticonceptivos modernos ha aumentado ligeramente de un 60,9% a un 61,8%, y en América Latina y el Caribe el porcentaje ha permanecido en 66,7%. También se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fecunda desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo moderno. Los motivos son los siguientes:

- poca variedad de métodos;
- acceso limitado a la anticoncepción, particularmente por parte de los jóvenes, los segmentos más pobres de la población o los solteros;

- temor a los efectos colaterales, que a veces se han sufrido con anterioridad;
- oposición por razones culturales o religiosas;
- servicios de mala calidad;
- errores de principio de los usuarios y los proveedores
- barreras de género.²³

Es por eso que la educación sexual juega un papel muy importante en la prevención y el fomento a la salud, se debe mantener a los adolescentes y a toda la población informados acerca de los temas de educación sexual, ya que en esta época los adolescentes cuentan con innumerables fuentes de información sin embargo no todas son verdaderas empezando con los amigos y las redes sociales las y los cuales pueden distorsionar la información.

2.3.5 ¿Qué actividades educativas se recomiendan con los adolescentes?

Las actividades educativas se refieren a: plática, curso-taller y foros.

A continuación se describen las principales características de estas modalidades:

Plática o Charla

Se trata de un diálogo sencillo entre el educador y los adolescentes para brindar conocimientos sobre algún tema. Se recomienda detectar las necesidades de información para identificar si el grupo requiere una sola plática o varias. El tiempo promedio de una charla comprende de 40 a 60 minutos. Es probable que al concluir la plática las o los adolescentes se acerquen con el médico, la enfermera o la trabajadora social para solicitar alguna orientación individual. En estos casos deberán ser canalizados a una sesión de consejería.

Curso-taller

La característica más importante de esta actividad es que combina tres elementos: la adquisición de conocimientos sobre un tema, el desarrollo de habilidades y prácticas, así como la revisión de actitudes. El tamaño ideal de un grupo es de 15 a

²³ OMS, **Planificación familiar**, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es> , consultado 14-08-17

30 personas y de acuerdo con los objetivos del curso-taller se determina su duración. Un parámetro útil es de 24 a 40 horas.

Foros

El foro es una reunión cuyo propósito es el de compartir información, experiencias o resultados sobre algún tema o evento. Un foro puede reunir una mayor cantidad de participantes, que una plática o curso-taller; generalmente reúne a grupos de 100 a 300 personas. El tiempo promedio de duración puede ser de uno a tres días.

En esta tesina nos enfocaremos más hacia las charlas las cuales serán demostrativas pues se les enseñara a los adolescentes la forma correcta del uso del condón (femenino, masculino) y las consecuencias de no utilizarlo.

2.4 **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos dirigidos a la persona, familia y comunidad que tienen una connotación diferente, según el grado de responsabilidad y de toma de decisiones o autonomía en el cuidado que tiene el sujeto que las realiza, por lo que se denominan como dependientes, interdependientes e independientes.²⁴

Las intervenciones se clasifican de la siguiente manera:

- **Intervenciones independientes:** Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.
- **Intervenciones interdependientes:** Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.

²⁴ Secretaría de Salud, *Perfiles de Enfermería*, http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/Documents/ID_12.pdf Consultado 23-01-16

- **Intervenciones dependientes:** A las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia; como la administración de medicamentos, cambios de posición, fisioterapia pulmonar, movilización continua, cuidados a herida quirúrgica, entre otros.²⁵

Las intervenciones independientes nos ayudan a poder fomentar el uso correcto del condón como lo fue en el caso del museo UNIVERSUM donde la estrategia que se utilizó fue explicarles a los adolescentes la importancia que tiene el uso del condón y también las consecuencias de no utilizarlos.

En la Sala de Sexualidad del museo UNIVERSUM, Museo de las Ciencias de la UNAM, se realiza la siguiente actividad para el uso correcto del condón:

- Dándole inicio a esta actividad, principalmente se les pregunta a los adolescentes de manera general si conocen los condones femeninos y masculinos, para que posteriormente, con base a la información de sus respuestas, se les realice otra pregunta la cual nos ayuda a saber si saben para qué se utilizan los condones y qué ayudan a prevenir. Antes de comenzar con la explicación de cómo se coloca un condón.
- Posteriormente se les pregunta a los adolescentes si desean pasar voluntariamente, o si se escogen al azar.
- En este punto el/la adolescente realizará la actividad colocará el condón en el modelo de pene que se tiene en la sala (dildo), se le brinda un condón el cual lo pondrá y posteriormente lo tiene que retirar de acuerdo a sus conocimientos.
- Se le pregunta al grupo para escuchar sus opiniones, si estuvo correcto o incorrecto la manera de colocar el condón.
- Posteriormente se les hace énfasis a los adolescentes de que el condón es el único método anticonceptivo capaz de prevenir y evitar embarazos no deseados así como también las infecciones de transmisión sexual.

²⁵ Francisco Molina, Jorge Pérez, Adiel Agama, Martha Soto, *Eficacia de las Intervenciones de Enfermería Dependientes en Expedientes de Queja Médica de la CONAMED*, <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/238/412> consultado 10-11-16

Siguiendo con la dinámica, se les muestra a los adolescentes la forma en que se coloca adecuadamente un condón, siguiendo los siguientes pasos:

- Es importante mencionar que el material del cual están hechos los condones son de látex y poliuretano en condones masculinos por si existe la alergia al látex, se pueden encontrar en estas dos presentaciones.
- Principalmente se revisa la fecha de caducidad, y se le restara dos años debido a que no se sabe cuáles son las condiciones de desplazamiento que han llevado los condones. Explicar que tanteen el condón para que sientan la burbuja de aire y hacerles saber, que si ya no se siente utilicen otro condón.
- Se abrirá el empaque del lado que tiene la parte dentada, ya que es la forma más fácil de hacerlo. Solamente se usará la yema de los dedos; mencionando que no deben utilizar tijeras, dientes, uñas largas o cualquier objeto con punta que pueda dañar el condón.
- Después se explica y se les muestra que el condón en el aro tiene pliegues, que se pueden sentir y ver, porque ese lado será el correcto para desenrollarlo, y posteriormente se presiona el receptáculo “la punta del condón”, dándole una o dos vueltas para quitarle el aire y quede espacio para contener el semen (si no se realiza correctamente el condón podría romperse).
- Sin soltar el receptáculo, el condón se coloca sobre la cabeza del pene cuando está erecto.
- La mano que no se está ocupando, nos servirá para desenrollar el condón hasta cubrir completamente el pene.
- Después de utilizar el condón, se retirara antes de que el pene este flácido, para evitar que el semen se derrame. El condón se apartara del pene con papel, o con lo que se tenga en ese momento, debido a que el condón ya contiene fluidos de las dos personas, por lo cual el uso del papel higiénico evitará el contacto y a prevenir un contagio de una ITS.
- El condón se tirará en el cesto de la basura, sin inflar o hacerle nudos, ni ponerles agua, para evitar que terceras personas tengan contacto con los fluidos.

- Es muy importante explicar que los condones no deben exponerse al sol o al calor excesivo; como pudiera ser al guardarlos en la guantera del carro o en las bolsas del pantalón. Lo más aconsejable es utilizar una condonera o una cajita de metal donde se puedan llevar con seguridad.
- Posteriormente se les pregunta si tienen alguna duda o comentario, para poderlas aclarar o compartir, haciendo una retroalimentación colectiva adolescente-expositor.

Después de que los adolescentes hayan colocado de forma voluntaria el condón masculino, se les dará la información acerca del uso correcto del condón femenino. Para su colocación, se hará casi lo mismo que con el condón masculino, solamente se darán algunas especificaciones.

- El condón femenino a diferencia del masculino solo se podrá encontrar en polímero de nitrilo y no en látex.
- Antes de abrir el condón femenino checar fecha de caducidad y la burbuja de aire como se hizo con el condón masculino.
- Recaltar sobre la importancia de abrir solamente el condón con la yema de los dedos, porque las uñas, tijeras u otros objetos pueden llegar a dañarlo.
- Explicar que el aro movable que está en el interior del condón, debe mantenerse siempre en el fondo del condón.
- Con las manos y con los dedos limpios, pulgar e índice (específicamente), se presiona el aro interno en forma de 8 para que sea fácil introducirlo en el orificio vaginal, (en este paso se tienen dudas de cómo hacer el 8 explicarles y enseñarles el proceso).
- Sostenerlo con una mano y usar la otra mano para separar los labios de la vulva y abrir el orificio vaginal para introducir el condón hasta el fondo, fijando el aro interno hasta el cuello del útero.
- Explicar las posiciones más cómodas para colocar el condón: subiendo una pierna a una silla, estando de pie la posición ginecológica (la cual es estar acostada con piernas abiertas), o en cuclillas.

- Asegurarse de que el aro externo del condón quede por fuera y sin doblarse, cubriendo los labios mayores de la vulva.
- Mencionar que se debe guiar a la pareja para que el pene entre en el condón y no directamente en la vagina.
- Al concluir la relación sexual y/o después de la eyaculación enseñarles cómo se retira el condón. Se toma el aro externo, girándolo ligeramente para no derramar el semen y jalándolo suavemente para sacarlo y desecharlo en la basura, envuelto en papel higiénico.
- Se debe usar un condón femenino nuevo para cada relación sexual y nunca usarse junto con el condón masculino.
- Hacer mención en que no se debe utilizar un condón masculino o femenino al mismo tiempo, solamente se utilizara uno.
- Responder y aclarar las dudas que tengan los adolescentes acerca de la charla en general.

3.- METODOLOGÍA

3.1 VARIABLE E INDICADORES

3.1.1 Independiente

- 1.- ¿Conoces los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual?
- 2.- ¿Sabes cuál es el uso correcto del condón?
- 3.- ¿Sabes que son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
- 4.- Después de utilizar el condón (cuando lo retiras) ¿sabes qué hacer con él?
- 5.- ¿Cuáles son tus metas en la vida?

3.1.2. Dependiente

Indicadores de la variable

- 1.- Si – No

Menciona alguno

2.- Si – No

Especifica

3.- Si – No

Puedes mencionar alguna

4.- Respuesta abierta

5.- Respuesta abierta

3.2 TIPO Y DISEÑO DE TESINA

3.2.1 Tipo de Tesina

El tipo de investigación que se realiza es de recopilación hemerográfica, analítica y descriptiva, practica basada en evidencia (PBE).

Es de recopilación bibliográfica porque verificamos la falta de información que presenta la población adolescente en el país.

Es analítica porque el estudio de la variable; de lo general a lo particular, ha provocado que la analicemos en sus indicadores básicos.

Es descriptiva porque se refiere ampliamente al comportamiento de la variable con los adolescentes.

3.2.2 Diseño de tesina

El diseño de esta investigación bibliográfica se ha elaborado siguiendo los siguientes criterios:

- Identificación de un problema en el Museo UNIVERSUM UNAM de sensibilización en los adolescentes al no tener la información suficiente para el uso correcto del condón.
- Se planteó una pregunta para saber con qué información contaban los adolescentes sobre el uso del condón.

- Asistencia a la biblioteca en diversas ocasiones para buscar el marco teórico conceptual y referencial de la variable de autocuidado mediante el uso correcto del condón en los adolescentes de los 10 a 19 años de edad.
- Elaboración de los objetivos de esta tesina así como el marco teórico que sustente una propuesta que ayude a disminuir el problema.

3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS

3.3.1 Observación

Se pudo visualizar la importancia de la enfermería participando en la promoción del uso correcto del condón, para ayudar a prevenir las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

3.3.2 Indirecta

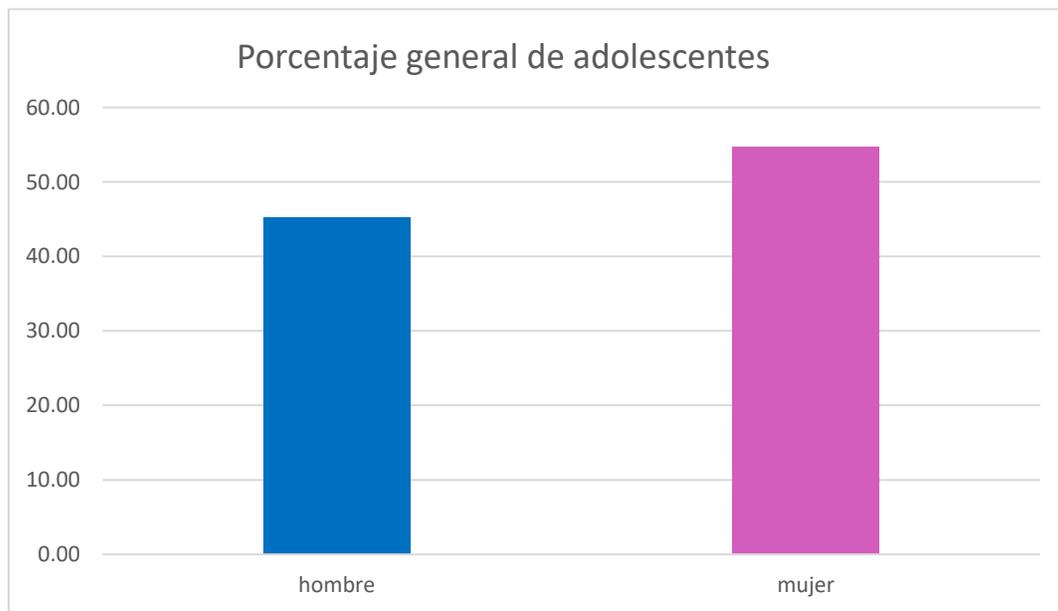
Búsqueda de información para el autocuidado y uso correcto del condón la cual se seleccionó y se analizó.

3.3.3 Directa

Se aplicaron 137 encuestas del 12 de abril al 12 de junio del 2016 en el museo UNIVERSUM UNAM para saber con cuanta información llegaban los adolescentes acerca del uso del condón.

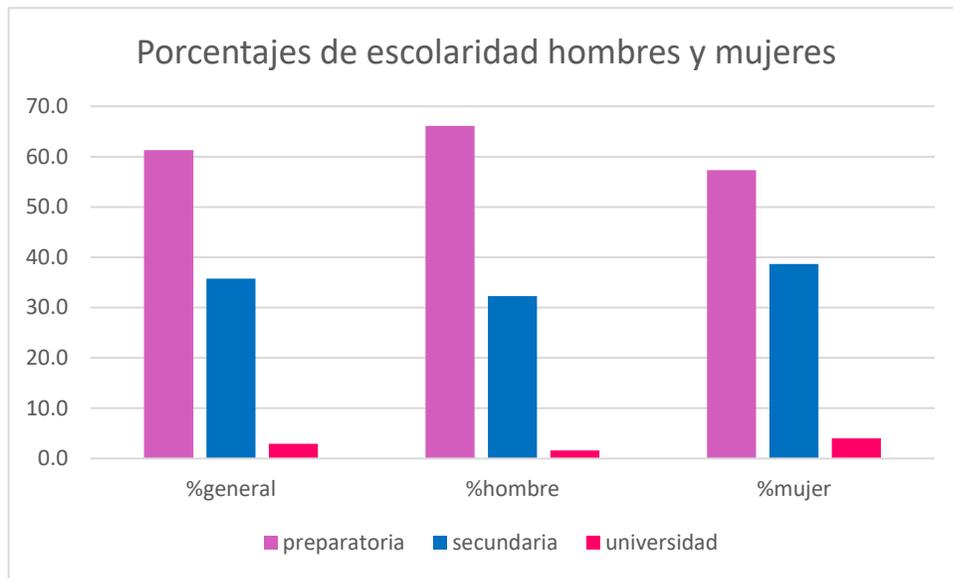
3.3.4 Graficas y Análisis

Antes de iniciar con las charlas del uso correcto del condón se les aplico a los adolescentes de 10 a 19 años de edad un cuestionario sobre la información con la que ellos contaban para posteriormente tomar la charla, se realizaron 137 cuestionarios al azar a adolescentes, que corresponden a nuestra población de estudio, del día 12 de abril al 12 de junio del 2016 en la sala de Sexualidad del museo UNIVERSUM, UNAM. Nuestra población de estudio resulto ser mayoritariamente de mujeres (Gráfica 1).



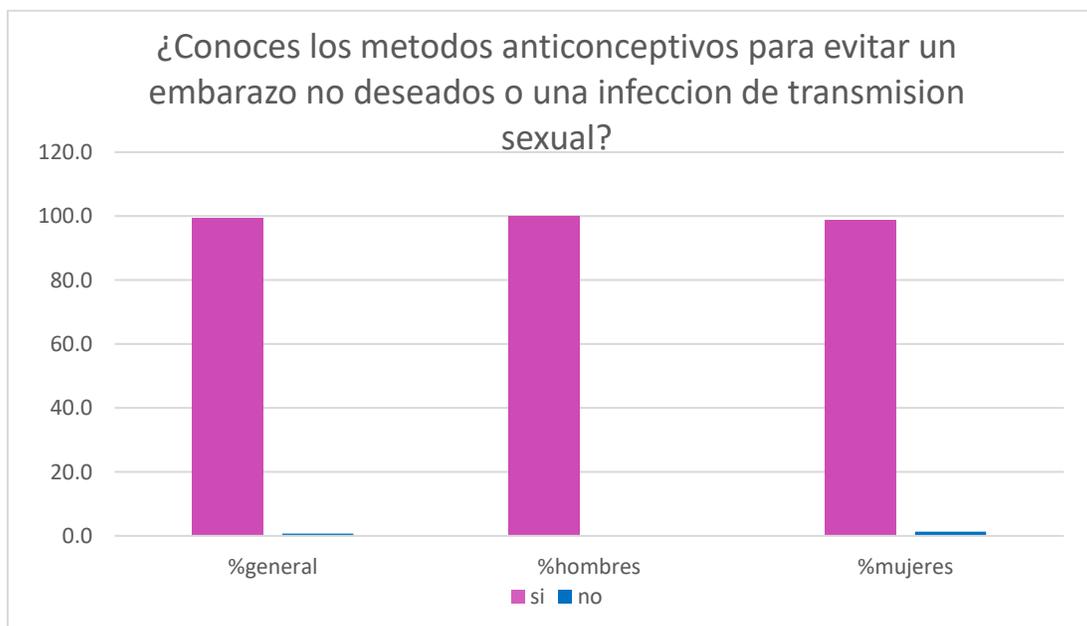
Gráfica 1.- Porcentaje general de adolescentes

Por otra parte, en la distribución de los porcentajes generales y relativos se observa que la mayoría de la población a la que se le práctico el cuestionario procede de nivel bachillerato, posteriormente secundaria y un porcentaje bajo de universidad (Gráfica 2).



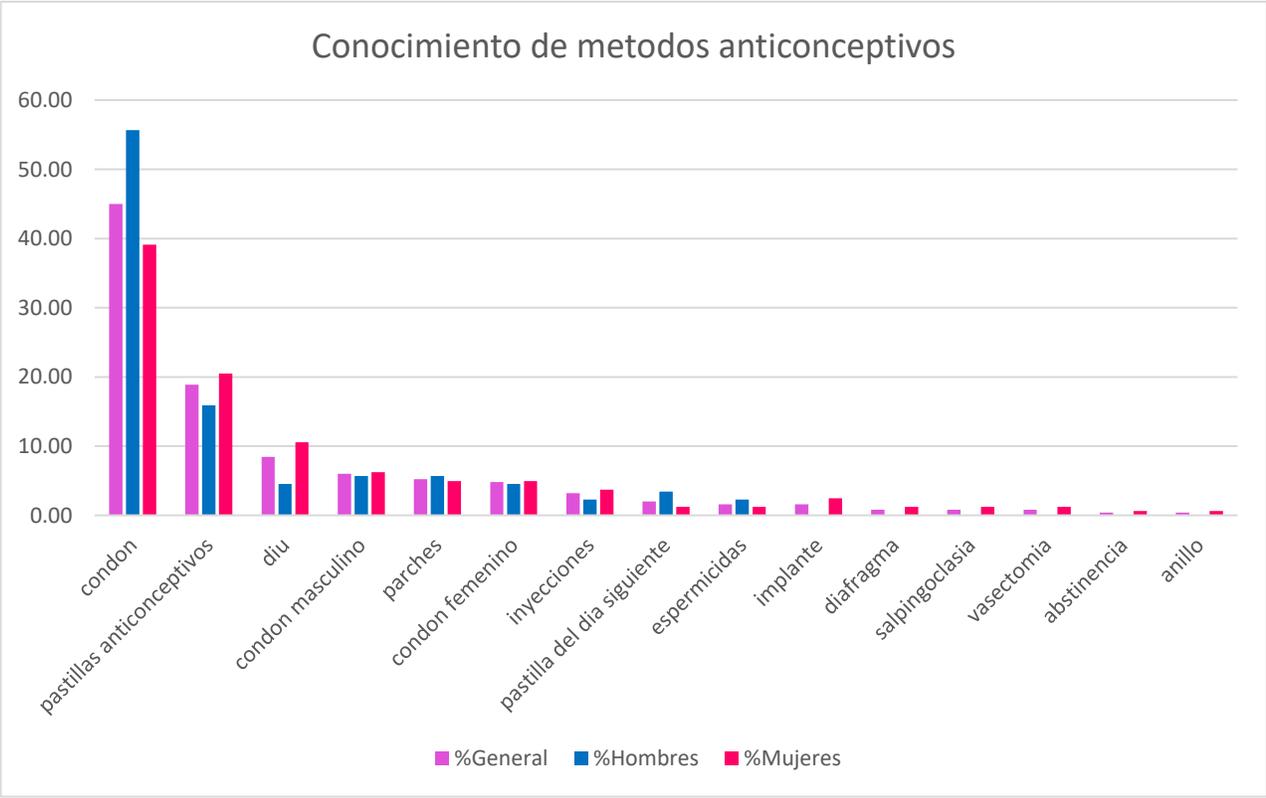
Gráfica 2.- Porcentaje de escolaridad en la población estudiada

En cuanto a los conocimientos que los adolescentes dicen tener sobre los métodos anticonceptivos la mayoría responde que si los conoce (gráfica 3).



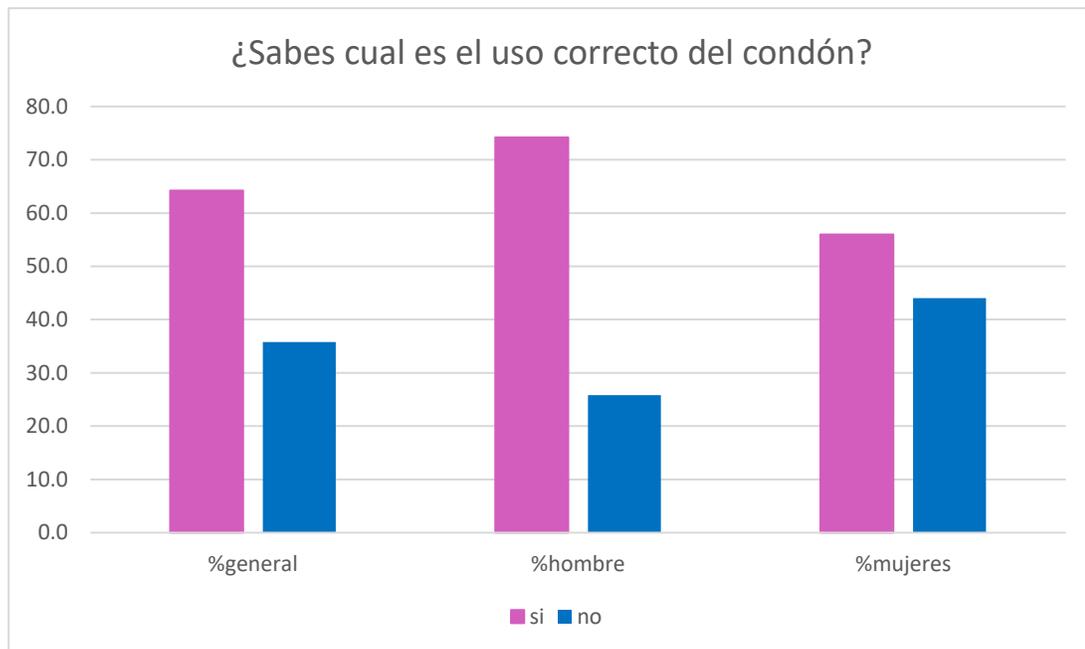
Gráfica 3.- Porcentajes entre la población de estudio que conocen los métodos anticonceptivos

Por su parte cuando se les pregunta sobre cuales métodos anticonceptivos conocen, la mayoría de la población de hombre y mujeres, sobre un análisis de 137 registros de respuestas, dicen conocer principalmente al condón sin especificar cual, seguidos de las pastillas anticonceptivas, Diu, el condón masculino, los parches, el condón femenino principalmente. Podemos observar también que la población de adolescentes mujeres, en porcentajes menores, es quién dice conocer el implante, diafragma, salpingoclasia, vasectomía, abstinencia y el uso del anillo como métodos anticonceptivos (Gráfica 4).



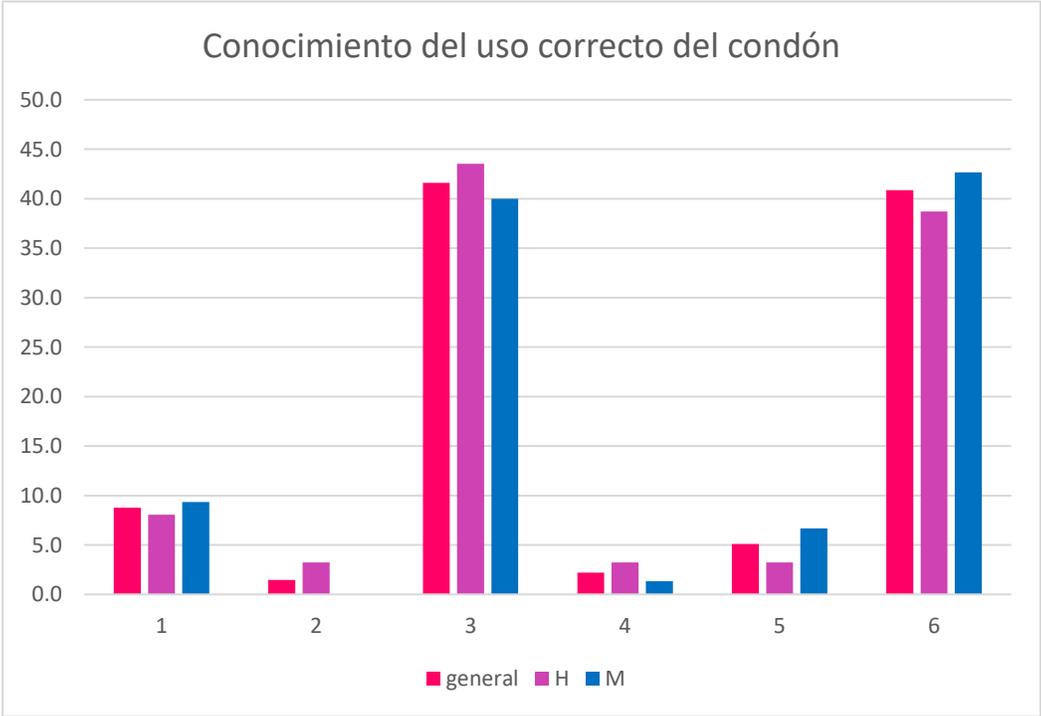
Gráfica 4.- Porcentajes de distribución sobre los métodos anticonceptivos entre la población de estudio

Cuando se les pregunto sobre el uso correcto del condón, la población de adolescentes hombres muestra un porcentaje mayor frente a las mujeres (gráfica 5).



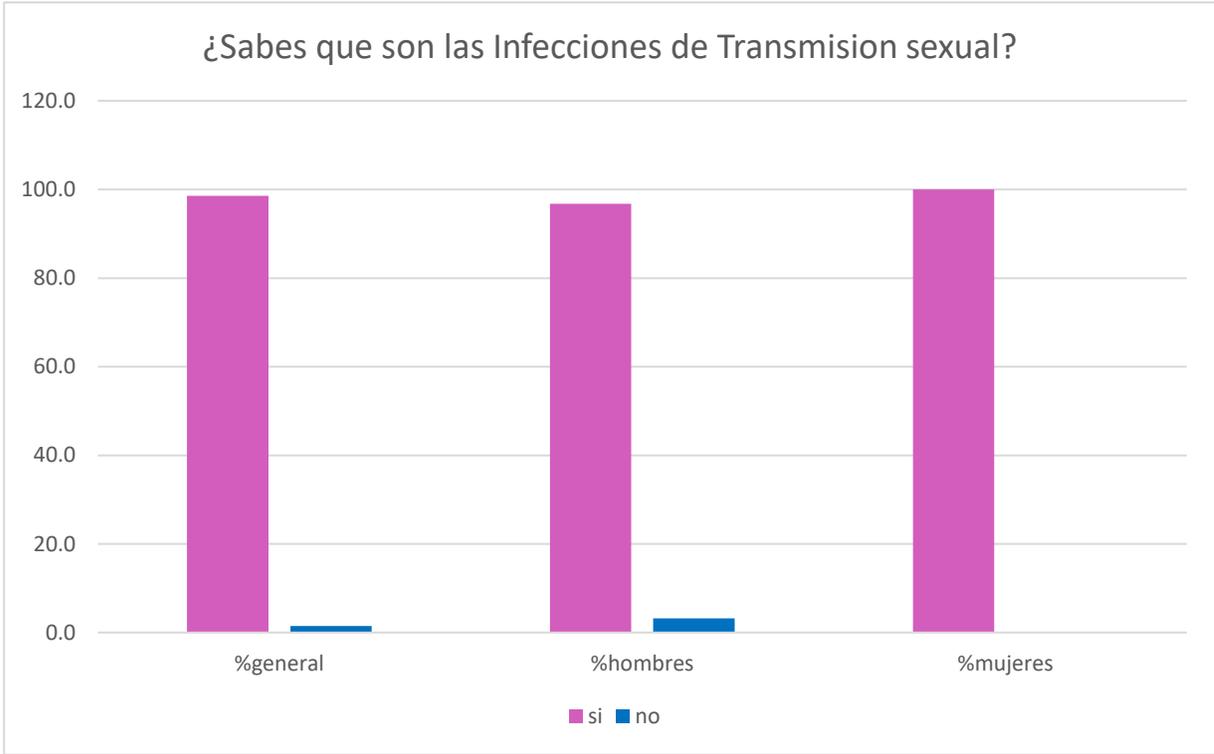
Gráfica 5.- Porcentaje de adolescentes que conocen el uso correcto del condón

Cuando se le pregunto acerca del uso correcto del condón, en general menos del 45% de la población encuestada sabe el proceso de colocación, mientras que por otra parte poco más del 40% lo desconoce. El porcentaje menciona que es para evitar embarazos no deseado; para usar antes de una relación y prevenir ITS. Los hombres adolescentes son los que conocen más el proceso de colocación (Gráfica 6)



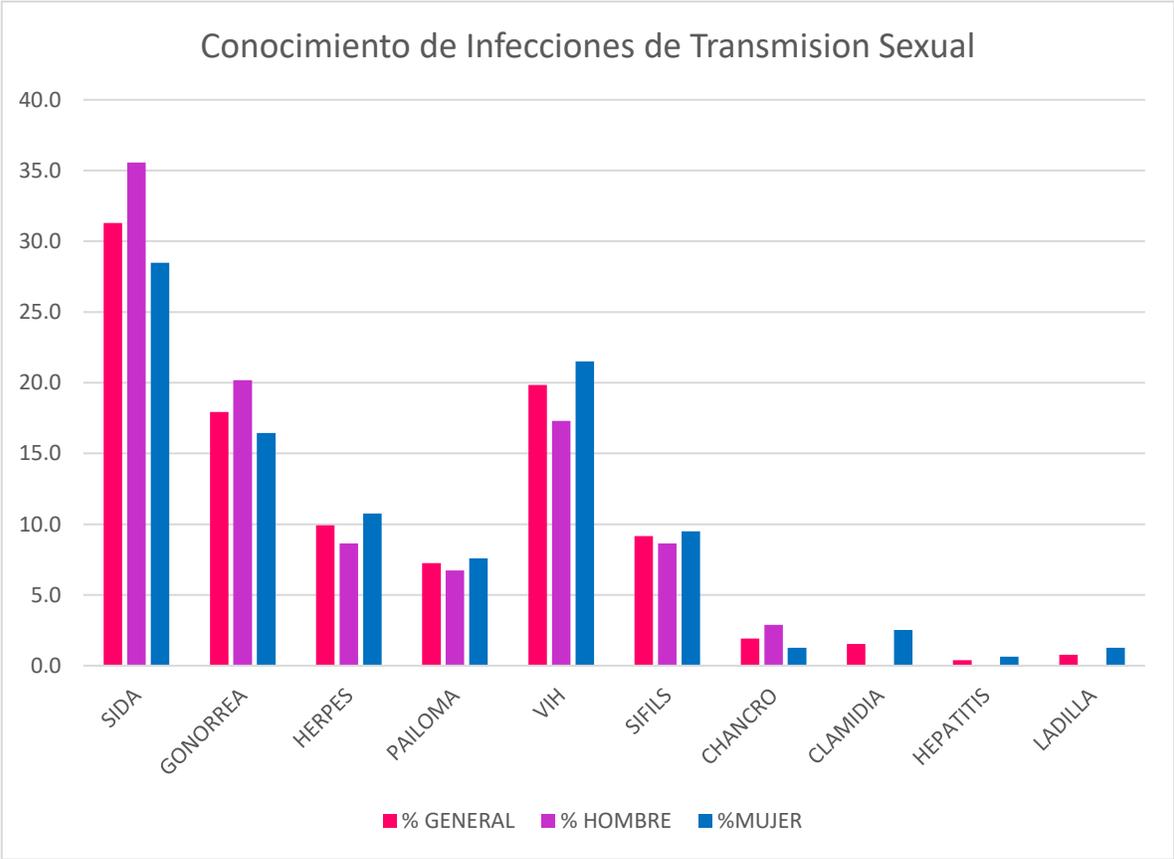
Grafica 6.- Grupo 1, Evitar embarazos; Grupo 2, Prevenir ITS; Grupo 3, Proceso de colocación del condón; Grupo 4, Usar antes de una relación sexual; Grupo 5, No lo saben; Grupo 6, Sin respuesta.

Toda nuestra población, tanto hombres como mujeres, en general dice tener conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual (Gráfica 7)



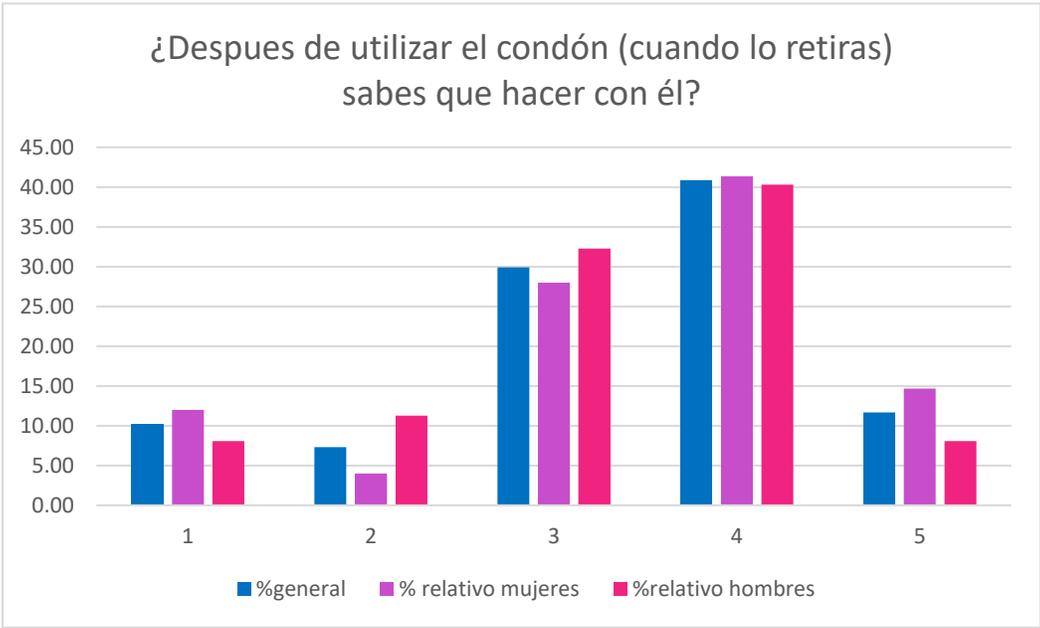
Gráfica 7.- Porcentaje de adolescentes que conocen las enfermedades de Transmisión sexual

Al preguntarles cuales serían las enfermedades de transmisión sexual, en general se menciona principalmente al SIDA, VIH y Gonorrea. En menor porcentaje herpes, sífilis, papiloma, chancro, clamidia, hepatitis y ladilla. Es interesante hacer notar que para los hombres las principales ITS son el SIDA, la gonorrea y el chancro; mientras que para las mujeres es el VIH, herpes, papiloma, sífilis, clamidia, hepatitis, ladilla. (Gráfica 8).



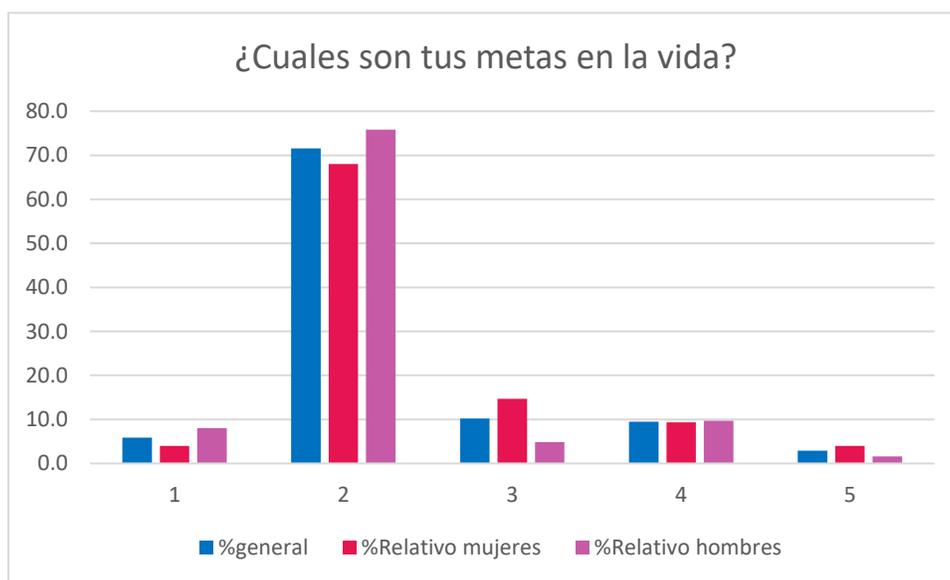
Gráfica 8.- porcentajes de distribución de Infecciones de Transmisión Sexual en la población de adolescentes estudiada

A los adolescentes también se les preguntó qué hacen con el condón después de una relación sexual. En general la mayoría dice tirarlo en el bote y hacerle un nudo y tirarlo, en menor proporción dicen envolverlo en papel higiénico y tirarlo a la basura (Faltan grupo 1 y 2). Podemos observar también que es un poco mayor la proporción de hombres que mencionan hacerle un nudo y tirarlo a la basura. Por su parte es mayor la proporción de mujeres que dicen que se envuelve en papel higiénico y se desecha (Gráfica 9).



Gráfica 9.- Grupo 1; No Grupo 2; Si Grupo 3; Hacerle un nudo y tirarlo 4; Desecharlo en el bote 5; Envolver en papel higiénico y tirarlo al bote de basura.

También se les pregunto cuál sería su aspiración en la vida, a lo que la mayoría respondió que era terminar una carrera. En menor proporción respondieron que era terminar una carrera y trabajar; tener familia, carrera y trabajo; no saben y viajar. Es interesante mencionar en general que, es mayor la proporción en hombres que quieren terminar una carrera, mientras que es un poco mayor la proporción de mujeres que quieren terminar una carrera y trabajar (Grafica 10)



Grafica 10.- Grupo 1; Sin respuesta Grupo 2; Terminar una carrera Grupo 3; Terminar una carrera y trabajar 4; Tener familia, carrera y trabajo 5; Viajar.

Con estos resultados obtenidos en las encuestas pudimos observar qué, aunque la mayoría de nuestra población dice tener conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos se menciona principalmente al condón sin especificar si es masculino o femenino, sin embargo, cuando se les pregunta sobre su uso, menos del 50 % mencionó su uso correcto, tanto hombres como mujeres.

4.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Podemos sugerir con esta tesina con los resultados obtenidos de los cuestionarios realizados que hay porcentajes muy bajos que nos muestran que los adolescentes requieren de información en los siguientes aspectos:

Dentro de nuestros datos obtenidos en el conocimiento de métodos anticonceptivos tanto en hombres como mujeres lo que menos se conocía fueron los implantes con un porcentaje de 2.48% para ambos, después diafragma, salpingoclasia, vasectomía con un porcentaje de 1.24% para mujeres y un 0% en hombres en donde podemos darnos cuenta que en estos métodos anticonceptivos se debe reforzar la información pues el porcentaje es muy bajo, otro dato importante que debemos destacar es que los adolescentes mencionan las pastillas del día siguiente como un método anticonceptivo y como su nombre lo dice solamente es de emergencia, lamentablemente es confundido con las pastillas anticonceptivas, lo cual es importante conocer para brindar más información.

Otro dato que nos arrojó el cuestionario fue el conocimiento del uso correcto del condón en donde los chicos dicen saber cuál es el procedimiento de su uso, sin embargo cuando lo describen podemos ver que dos de los porcentajes mayores fueron los siguientes con 43.5% en hombres y con 40% en mujeres los cuales mencionaron saber correctamente el uso del condón y otra respuesta con mayor porcentaje son los siguientes con 42.7% en mujeres y 38.7% en hombres no contestaron nada, esto nos muestra que aunque digan saber su uso correcto aún falta una mejor información para los adolescentes, pues no saben que se debe revisar la fecha de caducidad, también algo que se mencionó mucho durante las charlas fue que el uso de doble protección es utilizar dos condones uno femenino o masculino o dos condones al mismo tiempo lo cual hace que se corra el riesgo de un embarazo porque los condones al hacer fricción se rompen, en este aspecto también es importante hacer énfasis a los adolescentes que la doble protección no es que utilicen doble condón sino por ejemplo un DIU y un condón o un implante y condón ya sea femenino o masculino.

Otro resultado interesante es el conocimiento que se tienen de las infecciones de transmisión sexual pues las ITS que más conocen son el SIDA con un porcentaje de 35.6% en hombres y 28.5% en mujeres, y el VIH con 17.3% en hombres y 21.5% en mujeres, sin embargo es importante que los adolescentes conozcan más acerca de otras ITS como por ejemplo la clamidiasis, gonorrea, sífilis, tricomoniasis, las cuales son un las principales ITS de contagio a nivel mundial.

Durante esta recopilación de datos es importante mencionar que se hace después de utilizar un condón pues si se usa de la manera correcta puede evitar ITS, sin embargo la mayoría de la población de adolescentes encuestados dicen que el condón se desecha en el bote de basura teniendo un alto porcentaje en hombres con 32.3% y en mujeres 32.3%, los cuales mencionan que los condones deben desecharse en el bote de basura, el porcentaje preocupante son los adolescentes que mencionan que después de una relación sexual los condones se amarran y se tiran, causando aquí preocupación pues los porcentajes son los siguientes 40.3% en hombres y 41.3% en mujeres, en los cuales si se le hace un nudo al condón se corre el riesgo de una ITS.

También hacen mención de que al finalizar la relación el condón debe inflarse o ponerle agua para saber que no está roto, lo cual es un mal procedimiento porque también corren el riesgo de contagiarse. Otra respuesta interesante que se daba durante las charlas fue el uso del condón en sexo oral varios adolescentes hacían énfasis en que no sabían que se utilizaba para hacer sexo oral en mujeres y que si no se utilizaba condón no tendrían ninguna infección, es así como podemos ver la desinformación de los adolescentes.

En la última parte del cuestionario se les pregunto a los chicos cuales eran sus metas en la vida la cual la mayoría de los adolescentes respondieron terminar una carrera con un porcentaje de 78.5% en hombres y en mujeres un 68%, en esta parte del cuestionario como ya vimos los chicos quieren terminar una carrera sin embargo, durante las charlas ellos mencionaban que sus primas amigas o conocidas por no conocer a tiempo los métodos anticonceptivos se embarazaron y sus estudios quedaron trancos y tuvieron que trabajar para mantener a sus hijos, es por eso que

es de gran importancia darles la información necesaria a los adolescentes para que puedan terminar sus carreras, aunque el embarazo no es un impedimento para esto el tiempo sería más largo y un poco más complicado para aquellas y aquellos adolescentes que no tienen quienes los apoyen.

Como pudimos observar en el análisis de resultados, los adolescentes requieren de información para no tener un embarazo no deseado o una ITS pues la información con la que cuentan es sesgada, pues mucha de esta información llegan a leerla en páginas de internet donde la información no es la correcta o incompleta, o a sus amigos los cuales también cuentan con poca información. Durante mi experiencia en las charlas debo recalcar que los adolescentes son muy vulnerables y se dejan llevar por lo que leen en páginas de internet o les dicen sus amigos, sin embargo desde la casa es donde se debe de empezar hablar respecto a estos temas, pero los adolescentes no dicen nada por pena o porque sus papas puedan regañarlos, es aquí en donde nosotros como promotores de la salud podemos fomentar y promocionar el uso correcto del condón.

4.2 Recomendaciones

Con estos resultados obtenidos en las encuestas pudimos observar que la desinformación de los adolescentes es muy grande es por eso que se propone lo siguiente.

- A partir de lo que ya se investigó anteriormente, es posible que podamos plantear una “Propuesta de Salud Sexual en los Adolescentes” en la Ciudad de México, en donde se llevan a cabo diversas campañas de sexualidad, sin embargo, hasta el día de hoy no se ha podido observar y verificar que alguna de estas tenga un impacto relevante en la población.
- Es por esta razón y dada la situación de nuestro país, es que la propuesta en esta tesina es la siguiente; “Fomentar el uso correcto del condón en los adolescentes”, pues la Secretaria de Salud lleva a cabo diferentes campañas durante todo el año como: las de salud bucal, vacunación, antirrábicas, de mastografía etc., sin embargo, llevar a las escuelas dinámicas como las que se realizan en el museo UNIVERSUM UNAM serían de gran ayuda para la

población debido a que no solamente se enseñaría el uso correcto del condón, si no que se les explicaría las consecuencias que ocurrirán sin el uso de este anticonceptivo; como lo son los embarazos no deseados o las infecciones de transmisión sexual (ITS). Para esta propuesta es relevante mencionar la importancia que tiene la conserjería en los adolescentes pues es una actividad relevante en especial durante la adolescencia, etapa en la que los/las jóvenes se enfrentan a una serie de cambios que no sólo tienen que ver con la imagen corporal y la aparición de los caracteres sexuales, sino con una nueva forma de ver el mundo y de establecer nuevas relaciones con sus padres, su grupo de amigos y la comunidad en general.²⁶

- Sugiero también que este tipo de charlas se les proporcione a los papás para evitar que los adolescentes obtengan información errónea de sus amigos o páginas de internet y se tenga confianza en casa.
- La autoexploración para que los adolescentes conozcan su cuerpo.
- Sugiero también se den platicas de las ITS donde se hable específicamente de ellas.
- Platicas de Métodos anticonceptivos para que los adolescentes puedan tener una mayor protección y conozcan la variedad que existen de ellos.
- Ayudar a eliminar tabús que se tengan sobre la sexualidad.
- Aclarar las dudas y preguntas que se tengan.

En los adolescentes el inicio de las relaciones sexuales son de suma importancia debido a que si no se cuenta con la información suficiente pueden verse en peligro de contraer alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) o embarazos no deseados es por eso que se le debe hacer énfasis a este tema para ayudar a que los adolescentes conozcan su cuerpo y disfruten de una vida sexual plena.

²⁶ Secretaria de Salud, **La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar** <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>, consultado 31-01 -17

ANEXOS

ANEXO No. 1

CUESTIONARIO USO CORRECTO DEL CONDÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

EDAD _____ SEXO H M ESCOLARIDAD _____

1. ¿Conoces los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado o una Infección de transmisión sexual?

SI NO

Menciona alguno _____

2. ¿Sabes cuál es el uso correcto del condón?

SI NO

Especifica _____

3. ¿Sabes que son las Infecciones de transmisión sexual (ITS)?

SI NO

Puedes mencionar alguna _____

4. ¿Después de utilizar el condón (cuando lo retiras) sabes qué hacer con él?

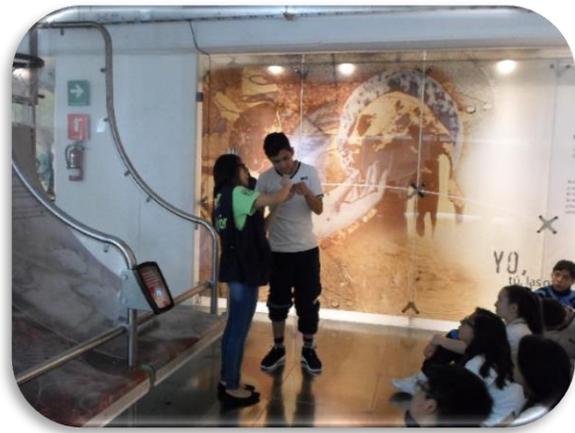
5. ¿Cuáles son tus metas en la vida?

APENDICE No. 1
USO CORRECTO DE CONDÓN MASCULINO



Grupo de secundaria que asistió a la sala de sexualidad para recibir información de los métodos anticonceptivos; especialmente sobre el uso adecuado del condón.

Adolescente recibiendo información y explicación, de cómo abrir un condón, para que posteriormente lo coloque en el modelo de pene que se tiene en la sala (dildo).



Voluntario adolescente que realizó la actividad del condón durante la charla.

FUENTE: RAMIREZ, T. Diana. Promover el autocuidado mediante información sobre el uso correcto del condón en los adolescentes de los 10 a los 19 años de edad que visitan la sala de sexualidad UNIVERSUM UNAM.

APÉNDICE NO. 2 SO CORRECTO DEL CONDÓN FEMENINO



Grupo de secundaria en la charla de condón femenino



Muestra de colocación del condón femenino.

FUENTE: RAMIREZ, T. Diana. Promover el autocuidado mediante información sobre el uso correcto del condón en los adolescentes de los 10 a los 19 años de edad que visitan la sala de sexualidad UNIVERSUM UNAM.

6.- GLOSARIO DE TÉRMINOS

ABORTO: Es la terminación espontanea o provocada de la gestación en las primeras 12 semanas del embarazo, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos.

ADOLESCENCIA: la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. (OMS)

AUTOCUIDADO: actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. (OMS)

CONDÓN: el condón masculino es una funda de látex o polímero de nitrilo que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual y que lo cubre por completo.

CUARENTENA: restricción de las actividades de personas y animales sanos que han estado expuestos a un individuo con una enfermedad transmisible durante el período de incubación o contagio, con el fin de evitar la transmisión de la enfermedad en caso de manifestarse la infección. (Cuarentena absoluta y cuarentena modificada).

EMBARAZO: secuencia de fenómenos que normalmente incluyen la fecundación, la implantación, el crecimiento embrionario y fetal y culmina con el nacimiento.

EMBARAZO NO PLANEADO: aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse

EPIDEMIOLOGIA: es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes (OMS)

ESTILO DE VIDA: el "conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona". O bien, tal como Mendoza (1994) propone: "El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo"(Sánchez Bañuelos, 1996; Casimiro, 1999).

GENERO: El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. (OMS)

HORMONA: Secreción de las células endocrinas que modifica la actividad fisiológica de las células diana del organismo.

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS): son aquellas infecciones que se transmiten de una persona a otra por medio de cualquier tipo de relación sexual. Otro tipo o forma de contagio, son las transfusiones de sangre o productos sanguíneos, que pueden transmitirse también; de madre a hijo durante el embarazo o el parto

MÉTODO ANTICONCEPTIVO: son objetos, sustancias y procedimientos que se usan para impedir la unión del ovulo y el espermatozoide.

MÉTODO DE BARRERA: Son aquellos que impiden la unión del ovulo con el espermatozoide, como lo son el condón masculino y femenino.

MICROORGANISMO: Los microorganismos son organismos microscópicos capaces de llevar a cabo todas las funciones vitales, con organización unicelular y capacidad de formar agrupaciones simples de células. Los microorganismos están

distribuidos en tres Reinos, uno procariota: Monera (bacterias), y dos eucariotas: Protistas y Hongos.

PROMOCIÓN A LA SALUD: la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (OMS)

RELACIONES SEXUALES: Es una forma de expresión de la sexualidad, que consiste en abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten experimentar placer, amor, sentimientos y la seguridad necesaria para establecer comunicación.

SALUD: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS)

SALUD PÚBLICA: Es una actividad organizada de la sociedad para promover, proteger, mejorar y, cuando sea necesario, restaurar la salud de los individuos, grupos específicos o de la población entera. Last (2007)

SALUD SEXUAL: La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

SEXO: Es lo que nos define biológicamente como hombres y mujeres.

SEXUALIDAD: se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.

7.- BIBLIOGRAFÍA

Martos Ana, Breve Historia del Condón y de los Métodos Anticonceptivos, Madrid Nowtilus 2010. pp.17- 247.

Álvarez Alva, R. Educación para la Salud 2ª ed., México, Manual Moderno 2005. pp 41.

INMUJERES (2012) Enfermedades de Transmisión sexual y VIH sida. Recuperado el 05 de mayo del 2016. Desde

Juárez, Toledo, México Primer lugar de la OCDE en Embarazos de Adolescentes, Boletín UNAM, 11 de agosto 2015, DGCS-457.

Lemus J. Aragües V. Lucioni M, Salud Pública y Atención Primaria de la Salud, 1ª ed., Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Corpus Editorial 2013. p. 345-416.

OMS, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud ALMA ATA. URSS, 6-12 de septiembre 1978, p.19-20.

OMS, Desarrollo en la adolescencia. Recuperado el 21/06/17 desde: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

OMS (2014) El embarazo en la adolescencia. Recuperado el 05/05/06 desde: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/

OMS (2016) Infecciones de Transmisión Sexual. Recuperado el 14/06/17. Desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

OMS, La salud en los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio de la OMS sobre la salud de los jóvenes y la salud para todos en el año 2000. Ginebra. Organización Mundial de la Salud 1986, (OMS, serie de Informes Técnicos, no 731), p12.

OMS, Planificación familiar, Recuperado el 03/12/16 desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

OMS, UNFPA, *Preservativos femeninos: Especificaciones generales, precalificación y directrices de adquisición*, (2012) pp. 117-118 desde: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Preservativos_Femeninos_Especificaciones_Generales.pdf

Ramos, Calero, E. *Enfermería Comunitaria Métodos y Técnicas*, Madrid, Difusión, Avances de Enfermería, 2000. p. 231.

Rubio, A, E., *Lo que Todo Clínico debe saber de Sexología*, Edición y Farmacia SA de CV, México, 2014. p. 115.

Secretaria de Salud (2014) G. Raúl Promoción de la Salud. Recuperado el 25 de abril del 2016. Desde: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>

Secretaria de Salud (2002) *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*. Recuperado el 06 de junio del 2017. Desde <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf>

Secretaria de Salud, *Perfiles de Enfermería*. Recuperado el 23-01-16 Desde. http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/Documents/ID_12.pdf

Sidney, L, Kark; et all. *Atención Primaria Orientada a la Comunidad*. España, Doyma, 1994. p.15

Uribe, J, Tulia; *El Autocuidado y su Papel en la Promoción de la Salud*, Recuperado el 30 abril 2016. Desde: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>