



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE LA PROMOCIÓN DE ELEMENTOS  
PROTECTORES PARA PREVENIR EMBARAZOS  
EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD  
EDUCATIVA FISCOMISIONAL A  
DISTANCIA “DON BOSCO”  
SANTA ELENA  
2012 - 2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORAS:**

**PERERO LINO MIRYAM ALEXANDRA  
TOMALÁ POZO CARMEN ANA**

**TUTORA: LIC. JESSENIA COROZO PALMA. MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE LA PROMOCIÓN DE ELEMENTOS  
PROTECTORES PARA PREVENIR EMBARAZOS  
EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD  
EDUCATIVA FISCOMISIONAL  
A DISTANCIA “DON BOSCO”  
SANTA ELENA  
2012 - 2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORAS:**

**PERERO LINO MIRYAM ALEXANDRA  
TOMALÁ POZO CARMEN ANA**

**TUTORA: LIC. JESSENIA COROZO PALMA. MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2013**

La Libertad, Junio 2013

## **APROBACIÓN DE LA TUTORA**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “ANÁLISIS DE LA PROMOCIÓN DE ELEMENTOS PROTECTORES PARA PREVENIR EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA “DON BOSCO” SANTA ELENA 2012 - 2013”, elaborado por las Srtas. Carmen Tomalá Pozo y Miryam Perero Lino egresadas de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciatura de Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....  
LIC. JESSENIA COROZO PALMA, MSc.

**TUTORA**

## **CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA**

En mi calidad de Licenciada de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis **“ANÁLISIS DE LA PROMOCIÓN DE ELEMENTOS PROTECTORES PARA PREVENIR EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA “DON BOSCO” SANTA ELENA 2012 - 2013”** previa la obtención del Título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **PERERO LINO MIRYAM ALEXANDRA** y **TOMALÁ POZO CARMEN ANA**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, mayo del 2013

**Lcda. Adela Francia Franco Rodríguez**  
**LICENCIADA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA**

## DEDICATORIA

A Dios, mis padres, tías y esposo les dedico el presente trabajo, quienes me brindaron su apoyo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos, su ejemplo de perseverancia, me dieron, la fuerza para seguir en especial a mi madre. A nuestros docentes, quienes se esforzaron en la formación integral, sobre las bases de valores morales, éticos y de mucho humanismo, quienes con mucha paciencia y bondadoso amor cincelan los corazones de cada estudiante.

Carmen

Para mi madre y mis familiares, por su comprensión y ayuda en momentos buenos y malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la fe de seguir luchando y conseguir la meta que me propuse permita dar el máximo de mí. A los docentes por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

Miryam

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestra gratitud, principalmente está dirigida a Dios por habernos dado la existencia y permitido llegar al final de la carrera.

A los docentes que nos han acompañado durante el largo camino, brindándonos siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando nuestra formación.

Igualmente a nuestra docente tutora la Lic. Jessenia Corozo quien nos ha orientado en todo momento en la realización de la tesis que enmarca el último escalón hacia un futuro en donde sea partícipe en el mejoramiento.

Carmen y Miryam

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
C. C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc  
**PROFESOR DEL ÁREA**

---

Lic. Jessenia Corozo Palma, MSc.  
**TUTORA**

---

Abg. Milton Zambrano Coronado, MSc.  
**SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE LA PROMOCIÓN DE ELEMENTOS PROTECTORES  
PARA PREVENIR EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL  
A DISTANCIA “DON BOSCO”  
SANTA ELENA  
2012 - 2013**

**Autoras:** CARMEN ANA TOMALÁ POZO  
MIRYAM ALEXANDRA PERERO LINO

**Tutora:** LIC. JESSENIA COROZO PALMA

## **RESUMEN**

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. En América Latina según estadísticas, en los últimos dos años el índice de embarazo adolescente de 15 a 19 años, creció cerca del 18%. En el Ecuador, se registra el índice más alto de adolescentes embarazadas de Latinoamérica con una tasa del 17% y en la última década se ha registrado un incremento del 74% de estos casos. Lo que más preocupa es que hay embarazos de niñas de 13 años, edad en la que en muchos de los casos no concluyen su desarrollo y se corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna. Según datos obtenidos en el Colegio Fiscomisional a Distancia “Don Bosco” de la provincia de Santa Elena mediante las encuestas realizadas a la población de 50 adolescentes que acuden a la Unidad Educativa, se obtiene como resultado que el 42% de los encuestados considera que mediante estrategia de charlas y videos adquieren mejor los conocimientos, y que el 50% de los estudiantes creen que los programas educativos de educación sexual mejoran la comunicación padres e hijos, en relación al 44% aumenta su conocimiento y el 6% retrasan el inicio de las relaciones sexuales, sabemos que la educación sexual es importante durante el periodo de adolescencia. Muchos de las y los adolescentes se ven seriamente involucrados en problemas por no haber recibido una adecuada orientación sexual a tiempo, por parte de la familia, la escuela y demás instituciones del Estado.

**PALABRAS CLAVE:** Prevención, Embarazo, Elementos Protectores.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANALYSIS OF PROTECTIVE ITEMS PROMOTION TO  
PREVENT PREGNANCY ADOLESCENT UNIT  
DISTANCE EDUCATION MISSION FISCO  
"DON BOSCO" SANTA ELENA  
2012 - 2013.**

**Authors:** CARMEN ANA TOMALA POZO  
MIRYAM ALEXANDRA PERERO LINO  
**Tutor:** LIC. PALMA COROZO JESSENIA

**ABSTRACT**

Most teenage pregnancies are considered as unwanted pregnancies, by practicing sex without contraception. In Latin America, according to statistics, in the past two years the teen pregnancy rate of 15-19 years old, grew about 18%. In Ecuador, recorded the highest rate of teenage pregnancy in Latin America with a rate of 17% and in the last decade has seen an increase of 74% of these cases. What is more worrying is that there pregnancies among girls 13 years, age at which in many cases do not finish their development and health at risk, such as malnutrition, complications in childbirth and even maternal mortality. According to data from the Treasury Missionary College Distance "Don Bosco" in the province of Santa Elena through surveys the population of 50 adolescents attending the educational unit, as a result is obtained that 42% of respondents felt that through lectures and video strategy acquire better knowledge, and that 50% of students believe that sex education educational programs improve parent-child communication, relative to 44% increased their knowledge and 6% delay the onset of intercourse, know that sex education is important during the period of adolescence. Many of the adolescents are seriously involved in trouble for not having received adequate sexual orientation to time, by the family, schools and other institutions.

**KEY WORDS:** Prevention, Pregnancy, Protective Elements.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>PORTADA</b>	i
<b>APROBACION DEL TUTOR</b>	ii
<b>CERTIFICACION GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b>	v
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	vii
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
Planteamiento del Problema	3
Enunciado del Problema	5
Justificación	6
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Hipótesis	8
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
1.1 Antecedentes Investigativos	9
1.2 Marco Científico	11
1.2.1 La Adolescencia	11

1.2.2	Conceptualización de la Adolescencia.	12
1.2.3	Duración de la Adolescencia.	13
1.2.4	Etapas de la Adolescencia.	13
1.2.5	Cambios en la Adolescencia	14
1.2.6	Aparato Reproductor Masculino y Femenino	17
1.2.7	Partes del Aparato Reproductor Masculino.	18
1.2.8	Partes del Aparato Reproductor Femenino.	20
1.2.9	La Sexualidad	23
1.2.10	Elementos de la Sexualidad	24
1.2.11	Embarazo en Adolescentes	27
1.2.12	Factores de Riesgo de Embarazo en Adolescentes.	28
1.2.13	Elementos Protectores de Embarazos en Adolescentes.	29
1.2.14	Maternidad durante la Adolescencia.	30
1.2.15	Actitudes hacia la Maternidad.	32
1.2.16	El Padre Adolescente	33
1.2.17	Consecuencias de la Maternidad y Paternidad Adolescente	34
1.2.18	Prevención de Embarazos en Adolescentes.	35
1.2.19	Complicaciones y Riesgo de Embarazos en Adolescentes.	37
1.2.20	Métodos Anticonceptivos.	38
1.2.21	Teoría de Enfermería Aplicada en la Investigación.	48
1.2.22	Diagnósticos de Enfermería.	49
1.3.	Marco Legal	50
1.3.1	Constitución de la República del Ecuador.	50
1.3.2	Ley Orgánica de la Salud.	51
1.3.3	Código de la Niñez y Adolescencia.	51
1.3.4	Derechos de la Mujer Embarazada.	52

1.4.	Marco Conceptual	53
1.4.1	Adolescencia.	53
1.4.2	Sexualidad.	53
1.4.3	Embarazo en Adolescentes	53

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGIA**

2.1	Diseño de la Investigación	54
2.2	Población y Muestra	54
2.3	Operacionalización de las Variables	55
2.4	Técnicas e Instrumentos de Investigación	60
2.5	Procesamiento y Representación de Datos	60
2.6	Procedimientos Para La Obtención De Datos	60
2.7	Consideraciones Éticas	61
2.8	Talento Humano.	61

## **CAPITULO III**

3.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	62
-----	---	----

<b>CONCLUSIONES</b>	70
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	71
------------------------	----

<b>BIBLIOGRAFIA</b>	72
---------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	75
-----------------------------------	----

<b>ANEXOS</b>	77
---------------	----

<b>GLOSARIO</b>	103
-----------------	-----

## ÍNDICE DE ANEXOS

		<b>Pág</b>
ANEXO #1:	Permiso Para Obtener Datos	77
ANEXO # 2:	Consentimiento informado	78
ANEXO # 3:	Instrumento de obtención de datos	79
ANEXO # 4:	Factibilidad o viabilidad	82
ANEXO # 5:	Cronograma	84
ANEXO # 6:	Presupuesto	85
ANEXO # 7:	Cuadros y Gráficos Estadísticos	86
	Técnicas de conocimientos	86
	Eficacia de Programas	87
	La Adolescencia	88
	Edad de la Adolescencia	89
	Cambios Físicos en la Adolescencia	90
	Sexualidad Humana	91
	Información sobre Sexualidad	92
	Fuente de Información	93
	Inicio de las Relaciones Sexuales	94
	Embarazo en Adolescentes	95
	Edad Adecuada de Embarazo	96
	Periodo Fértil de la Mujer	97
	Complicaciones en Embarazo	98
	Aborto Provocado	99
	Métodos Anticonceptivos	100
	Tipos de Métodos Anticonceptivos	101
	Información sobre Sexualidad	102
ANEXO # 8:	Evidencias Fotográficas	106
ANEXO # 9:	Programa Educativo	110

**PROPUESTA**

	<b>Pág.</b>
Antecedentes	136
Marco Institucional	137
Análisis FODA	137
Objetivo General	138
Objetivos Específicos	138
Beneficiarios	139
Actividades	139
Presupuesto	140
Cronograma	141
Recursos	142
Evaluación de Proceso y de Producto	143
Bibliografía	144

## INTRODUCCIÓN

La realización de este trabajo de investigación tiene como objetivo ejecutar un programa educativo de promoción de elementos protectores para la prevención de embarazos en adolescentes en la cual la población es de 50 adolescentes que acuden a La Unidad Educativa Don Bosco. Según los datos referidos nos damos cuenta que el 42% de los estudiantes optan por charlas educativas, videos ya que a través de estas técnicas mejoran sus conocimientos sobre adolescencia, sexualidad, embarazo y métodos anticonceptivos.

En América Latina según estadísticas del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en los últimos dos años el índice de embarazo adolescente entre jóvenes de 15 a 19 años, creció cerca del 18%. De acuerdo a este informe, Ecuador tiene una de las más altas tasas de embarazo en América Latina datos del censo poblacional 2010, demuestran que en este año se atendieron más de 36 mil partos de adolescentes embarazadas entre 12 y 17 de edad.

En el Ecuador, se registra el índice más alto de adolescentes embarazadas de Latinoamérica con una tasa del 17% y en la última década se ha registrado un incremento del 74% de estos casos. Lo que más preocupa es que hay embarazos de niñas de 13 años, edad en la que en muchos de los casos no concluyen su desarrollo y se corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna. (OMS).La implementación del programa educativo en la institución ayudó para que los estudiantes ampliaran sus conocimientos sobre los temas generales de su etapa.

Entre los principales resultados se encontró que el 79% de la población en estudio conoce el significado de adolescencia, y el 84% ha recibido información sobre

sexualidad humana, el 38% cree que el embarazo en la adolescencia puede tener complicaciones, mientras que una pequeña mayoría con el 28% afirma que no, el 50% no tiene conocimiento adecuado sobre la edad adecuada para embazarse y en tanto el 22% si conoce que es a los 24 años. El 76% conoce la utilización de los métodos anticonceptivos, y solo el 24% desconoce dicha información. El 44% de los estudiantes conocen como método anticonceptivo los condones, 24% inyecciones, un 20% pastillas, 8% implantes y por último 4% parches lo cual demuestra un adecuado conocimiento sobre tipos de métodos anticonceptivos. El 98% responde que sí desea seguir recibiendo información sobre sexualidad, mientras que para los adolescentes manifiestan que los programas educativos implementados en el colegio pueden mejorar las relaciones entre padres e hijos con el 50%, seguido del 44% que mejoran sus conocimientos.

Consideramos que en la institución se debe seguir impartiendo estos temas relacionados a la adolescencia, sexualidad y métodos anticonceptivos para que así se disminuya el índice de embarazos en adolescentes, y ellos actúen con responsabilidad.

Por lo tanto, se considera necesario, no solo educar a los adolescentes sino que también se implemente un programa educativo con diferentes actividades como talleres, charlas, socio dramas, e implementación de grupos de apoyo de adolescentes en el cual también sean partícipes los padres de familia, para que así reciban la respectiva información desde sus hogares, con la finalidad de mejorar sus conocimientos y fomentar el autocuidado de su salud sexual en la etapa de su adolescencia.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hablar de embarazos no deseados, es hablar de adolescentes de 11 a 17 años que, de la noche a la mañana, despiertan siendo mujeres, de matrimonios apresurados y poco durables, de crisis económicas personales o de pareja y de afecciones graves de salud tanto para la madre como para el pequeño. En el adolescente, repercute en su esfera social y familiar, sobre todo si es menor de 15 años. El embarazo no planeado puede provocarle serios trastornos biológicos e interrumpir su proyecto educativo. La necesidad de ingresar a un trabajo, generalmente mal remunerado, surge sin remedio; y la censura social en su contra y la de su familia puede llegar a convertirse en moneda corriente.

Una vez que el menor conoce la noticia, las consecuencias son diversas al igual que sus opciones. Es una realidad que pesa, les duele y les tortura psicológicamente. No todas las menores embarazadas se atreven a dar la cara ante sus familias y, a una sociedad ecuatoriana acostumbrada a la crítica vecinal y señalamiento. Generalmente son estos sentimientos de culpa, entre otros motivos, los que han orillado a niños y mujeres a recurrir al aborto u otras alternativas igual de preocupantes.

*Carlos Coll (2009) menciona: La educación no es cualquier socialización, sino aquella que se hace mediante la enseñanza de conocimientos. La educación como enseñanza o educación formalizada, la definimos como “una transformación incesante, que comprometiéndose por el desarrollo integral (físico, psíquico y social) de la persona, así como por la protección y mejora de su medio natural”*

Entre otras está la opción o permanecer en la soltería para crear una familia disfuncional; existe también la posibilidad de un casamiento pero bajo el riesgo creciente de un fracaso. Finalmente, la decisión que ella tome siempre

dependerá del apoyo que tenga de su pareja, su familia y de la misma sociedad.

En América Latina según estadísticas del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en los últimos dos años el índice de embarazo adolescente entre jóvenes de 15 a 19 años, creció cerca del 18%. De acuerdo este informe, Ecuador tiene una de las más altas de embarazo en América Latina. Datos del censo poblacional 2010, demuestran que en este año se atendieron más de 36 mil partos de adolescentes embarazadas entre 12 y 17 de edad.

En el Ecuador, se registra el índice más alto de adolescentes embarazadas de Latinoamérica con una tasa del 17% y en la última década se ha registrado un incremento del 74% de estos casos. Lo que más preocupa es que hay embarazos de niñas de 13 años, edad en la que en muchos de los casos no concluyen su desarrollo y se corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna (OMS).

En la Provincia de Santa Elena según la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA) existe el 13 % de la población la cual pertenece a las adolescentes embarazadas, por lo que se decide realizar la promoción de elementos protectores para prevenir embarazos en adolescentes mediante charlas educativas, proyección de videos y demostración del uso correcto de métodos anticonceptivos.

Según el Programa De Atención Integral De Salud De Las Adolescentes en la provincia de Santa Elena durante el año 2010 presentó una prevalencia del 14% de embarazadas adolescentes (3742 adolescentes embarazadas), cifra que se redujo en el 2011 al 11% (3472 adolescentes embarazadas), y a 9% en el 2012 (2782) gracias a un trabajo esforzado de toda la Provincia, en estrategias de educación,

información y comunicación combinado con programas continuos de planificación familiar, puestos al alcance sobre todo de los adolescentes en riesgo.

En la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena en el año 2011 se llevó a cabo una investigación titulado: “Evaluación de los conocimientos sobre embarazo en los adolescentes de Bachillerato del Colegio Fiscomisional a Distancia Don Bosco Extensión Valdivia, Manglaralto, Santa Elena” (Johanna Zabala Panchana – Jeiddy Zabala Panchana).

El colegio Fiscomisional a distancia Don Bosco está localizado en un ambiente de condiciones económicas bajas. Donde los estilos de vida son poco óptimos para recibir una buena educación acerca del embarazo en adolescentes, debido a que las personas no le dan mucha importancia a ello, la población vive en culturas muy diferentes en donde el embarazo en adolescente es un hecho natural debido a la falta de información que reciben de ellos.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuál será la estrategia más efectiva para adquirir el conocimiento en los estudiantes de la Unidad Educativa “Don Bosco” mediante la ejecución del Programa Educativo de Promoción de Elementos Protectores para la prevención de embarazos en adolescentes?

## JUSTIFICACIÓN

Ecuador es el país de Sudamérica y de la Región Andina con un tema de fecundidad de las adolescentes registrando los índices más altos. Las adolescentes embarazadas se encuentran en rangos entre 15 a 19 años de edad que ya son madres e inclusive se ha comprobado embarazos en niñas de diez y doce años por lo tanto este grupo de adolescentes frente a un embarazo están sometidas a riesgos para la salud siendo una problemática social.

En las instituciones educativas es tan importante proporcionar información sobre esta temática, dando a conocer las consecuencias a las adolescentes que se enfrentan por su edad a tener relaciones sexuales sin el debido cuidado exponiéndose a los riesgos.

De acuerdo a los resultados como futuras licenciadas en enfermería, se encuentra el rol primordial de cuidadores al ser humano en todas las etapas de la vida, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, por lo que se realizará un programa educativo en donde se espera que los docentes de la institución se capaciten para que orienten con calidad y calidez a los estudiantes. Del mismo modo se incentivarán a los padres de familia para que reciban esta información y en especial para que tengan más confianza en sus hijos al hablarles sobre este tema de suma importancia, además surgirá otro trabajo de investigación en el cual se evaluará si tuvo resultados la implementación del programa educativo para la prevención de embarazos en adolescentes. El trabajo de investigación es de carácter social, educativo y tendrá una gran aceptabilidad por parte del personal docente y estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional a distancia “Don Bosco”, en la Provincia de Santa Elena.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar la promoción de elementos protectores para prevenir embarazos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional a distancia “DON BOSCO” Santa Elena 2013.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar los resultados de la línea base.
- Ejecutar el programa educativo de promoción de elementos protectores para la prevención de embarazos en adolescentes.
- Comparar los resultados obtenidos en la línea base con los recabados luego de la aplicación del programa.
- Determinar cuál de las estrategias utilizadas para la promoción de elementos protectores logró mayor impacto en el aprendizaje de los adolescentes.
- Diseñar e implementar en la Unidad Educativa un programa de promoción de elementos protectores y prevención de embarazos no deseados dirigidos a estudiantes y padres de familia.

## **HIPÓTESIS**

Al aplicar un programa de promoción de los elementos protectores para disminuir los embarazos en adolescentes; se obtiene la estrategia más efectiva para que adquieran el conocimiento.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Zambrano (2007), expresa:

La crítica situación de las adolescentes provenientes de los sectores marginales de Perú, referente a la investigación precisó que el embarazo precoz es como una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres adultas controlan su maternidad, lo que refleja una baja en la tasa de fecundidad, mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo cual constituye un problema social.

En el 2008 en un estudio nacional se determinó que el 47% de las adolescentes estudiaban al momento de la concepción. La incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país donde habitan.

Según Escobar & Muñoz en un estudio que realizaron en 1995 definen:

Que la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros.

Molina en 1991 manifiesta que: El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que "se desarrollan

reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS 2009), señala: Que muchos de las y los adolescentes se ven seriamente involucrados en problemas por no haber recibido una adecuada orientación sexual a tiempo, por parte de la familia, la escuela y demás instituciones del Estado, siendo uno de estos problemas el embarazo no deseado a temprana edad.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008), en el informe sobre la Salud Sexual en Venezuela, cuando dice que asume que el embarazo en adolescentes es el segundo problema de salud sexual y reproductiva a nivel nacional.

La Comisión Económica para la América Latina y el Caribe y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (CEPAL - UNICEF 2007), señalan: En América Latina y el Caribe, se destaca que en la región la fecundidad en la adolescencia es alta y no descende, que se relaciona con contextos de mayor pobreza y desprotección que entra en consecuencias problemáticas para la joven madre, familia y su prole. Además, el embarazo y maternidad adolescente se asocia directamente por la ausencia de una verdadera Educación Sexual en los sistemas educativos, falta de política de salud pública, de salud sexual e impacto incierto que ejerce la erotización de los medios de comunicación, incluso en programas dirigidos a niños y adolescentes.

## **1.2. MARCO CIENTÍFICO**

### **1.2.1. ADOLESCENCIA.**

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

La palabra se deriva del latín *adolescere* que significa crecer hacia la madurez. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 ó 20 años.

*“La Organización Mundial de la Salud (OMS), dice:  
La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está  
comprendida del periodo de la juventud entre los 10 y los 24 años de edad.”*

La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14 – 15 años.

La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 a 24 años.

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos ya que es un estado de inmadurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura. Según academias estadounidenses abril 2008.

## 1.2.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ADOLESCENCIA.

Baraldi, A. & Paulin, C, Prado, Z & Almeida, A. (2005) citan según la OPS/OMS: “Además de la definición de la OMS manifiestan que la auténtica adolescencia es el periodo de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social.”

*Para Erickson, E-(2006) dice:*

*“En su teoría del desarrollo social la adolescencia es un periodo decisivo para la formación de la identidad transformándose en personas por derecho propio; individuos responsables de su propia vida y capaces de resolver conflictos.”*

De acuerdo a la teoría de Aristóteles:

Adolescencia es la etapa del crecimiento con la que comienza una forma superior de pensamiento, la atracción por el otro sexo, el establecimiento de las relaciones sexuales, la capacidad de reproducción, la inserción en la vida adulta, tanto en el campo laboral y productivo, como a la madurez emocional y la vida autónoma.

Según las universidades de EE.UU.:

Se denomina adolescente a los individuos que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad, la edad es aproximada, ya que a diferencia de las otras etapas por las cuales también pasa una persona.

La de la adolescencia puede variar de un individuo a otro, incluso las culturas y hasta el sexo, a veces, también invierten en dicha determinación.

### **1.2.3. DURACIÓN DE LA ADOLESCENCIA**

Este periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y el hombre respectivamente y termina a los 19 años, en esta etapa se experimentan cambios que se dan a escalas sociales, sexuales, físicos y psicológicos.

### **1.2.4. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.**

#### **Adolescencia Temprana:**

Comprende entre los 10 y 13 años; los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentales del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

#### **Adolescencia Media:**

Comprende desde los 14 a los 16 años; la separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja.

La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es

remplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

### **Adolescencia Tardía:**

Abarca desde los 17 a los 19 años; la tendencia al cambio y a la experiencia comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad.

*(Baraldi, A. & Paulin, C., Prado, Z. & Almeida, A, - 2.005). Dice:*

*“El estudio de la adolescencia es la comprensión de los periodos adyacentes: La niñez y la adultez. Mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad.”*

### **1.2.5. CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA.**

**Cambios en la piel:** En general la piel se hace más grasa, y es posible que sude más que antes. Esto se debe a que están creciendo las glándulas. La higiene personal durante la adolescencia es muy importante para controlar malos olores corporales.

### **Apariencia de vello corporal:**

Durante la pubertad saldrá vello en el pubis, en las piernas y en las axilas. La mayoría de chicas adolescentes deciden depilarse, con cera, crema, o máquina de afeitar. Nunca deben compartir la misma máquina de afeitar con nadie. De hecho, la mejor forma de depilarse es con cera.

### **Cambios en la forma del cuerpo:**

Durante la pubertad las caderas se anchan y la cintura se acentúa. La grasa empieza a acumularse en el estómago, las piernas y las nalgas.

### **El pecho:**

Para la mayoría de chicas, la pubertad empieza cuando los pechos empiezan a crecer. Primero notará un bulto a veces algo doloroso por debajo del pezón que poco a poco empieza a crecer.

Al principio es normal que un pecho crezca a un paso distinto al otro. Cuando han crecido a su tamaño final, lo más probable es que sean más o menos iguales.

### **Cambios de tamaño en distintas partes del cuerpo:**

Durante la fase de la pubertad, todas las partes del cuerpo crecen, pero es posible que algunas más rápidas que otras.

### **La menstruación:**

Señala el inicio de la madurez sexual cuando los ovarios empiezan a producir huevos, u óvulos. La menstruación suele empezar entre los 9 - 16 años de edad.

Antes del primer periodo, la mayoría de niñas empiezan a tener mayor cantidad de flujo vaginal transparente.

### **Vello:**

Durante los años de la pubertad crecerá vello en las axilas, piernas, cara, arriba del pene e incluso en el trasero. Es posible también durante la última fase de pubertad que aparezcan pelos en el pecho, aunque no todos los hombres tienen vello en esta zona.

En la cara, aparecen primero pelos finos en la zona del bigote haciendo una sombra. Cuando empiezan a afeitarse, es importante que se tenga una maquinilla propia y que no se la comparta con familiares o amigos.

### **La piel:**

Tendrá la piel más grasa y se sudará más que antes. Debe lavarse todos los días y utilizar un desodorante durante el día para controlar olores, durante la pubertad es probable que salgan granos en la cara y/o espalda.

### **Voz:**

La mayoría de chicos empiezan a notar cambios en la voz alrededor de los 14 años. Durante unos meses - o años – se tendrá un tono extraño hasta que se termine de cambiar y tendrá ya voz de hombre.

### **La forma del cuerpo:**

Durante los años de la pubertad, crecerá más alto y los hombros se ancharán. Ganará peso. Algunos niños experimentan hinchazón debajo del pezón. Esto es

muy frecuente y no hay que preocuparse. No quiere decir que los pechos vayan a crecer y poco a poco irá desapareciendo la hinchazón.

Durante la pubertad los músculos crecerán y se endurecerán.

### **Pene:**

El pene y los testículos crecen y tendrá erecciones más a menudo debido a un aumento de las hormonas sexuales. Aunque esto pueda desconcertar, sobre todo cuando existe una erección de repente.

Durante la pubertad el cuerpo empieza a producir espermatozoides y muchos chicos empiezan a experimentar los llamados sueños mojados provocados por una eyaculación involuntaria durante el estado del sueño.

Son completamente normales.

### **Cambios psico-sexuales**

- Aparece un interés por el atractivo físico del otro.
- También un interés por cuidar y resaltar el propio atractivo.
- Se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas.
- Toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual.
- El mundo emocional busca expresarse a través de los sentidos.
- Aparecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través de auto estimulación).

### **1.2.6. APARATO REPRODUCTOR MASCULINO Y FEMENINO.**

El aparato reproductor masculino, junto con el femenino, es el encargado de garantizar la procreación, es decir la formación de nuevos individuos para lograr

la supervivencia de la especie. Los principales órganos que forman el aparato reproductor masculino son el pene y los testículos. Tanto el pene como los testículos son órganos externos, y los órganos del sistema reproductor femenino son: vagina, ovarios y útero.

### **1.2.7. PARTES DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.**

#### **Estructuras Externas.**

##### **Pene:**

Órgano masculino para la cópula (coito), forma parte del sistema urinario. Está formado por columnas de tejido eréctil cubiertas por una delgada piel que se mueve libremente.

Dos de esas columnas los cuerpos cavernosos, tienen espacio, que estando vacíos de sangre, dan lugar a la flacidez del pene. Cuando se presenta un estímulo psíquico o sexual, dichos espacios se llenan y el pene se congestiona, se agranda.

La tercera columna de tejido eréctil, la capa esponjosa, nace bajo los cuerpos cavernosos; la uretra atraviesa al salir de la vejiga. La punta del pene se compone de una porción dilatada de tejido esponjoso que forma un casco llamado glande, que está cubierta por una capa de piel floja llamada prepucio.

Cumple dos funciones: Proporcionar que la orina salga del cuerpo y depositar los espermatozoides en la vagina para fecundar al óvulo.

**Escroto:**

Bolsa de piel rugosa y pigmentada de músculos se encuentra bajo del pene. Se divide en dos sacos, cada uno de los cuales contiene un testículo, el epidídimo y una porción del cordón espermático.

**Estructuras Internas.****Testículos:**

Glándulas ovoides de unos 5 cm de largo por 2.5 ancho se encuentran dentro de la bolsa del escroto. Cada uno contiene tejido especializado en forma de espiral denominados tubos seminíferos, donde se producen los espermatozoides.

En los tubos de los testículos también se produce algo de líquido seminal, o semen, en el que se transportan los espermatozoides. Funciones del testículo: Elaborar células espermáticas y segregar hormonas masculinas.

**Epidídimo:**

Estrecho tubo enrollado, se convierte en el conducto deferente y eyector del testículo, proporciona un depósito para los espermatozoides los cuales pueden mantenerse en su interior hasta por tres semanas mientras maduran y adquieren movilidad.

**Conductos Deferentes:**

Constituyen la continuación del epidídimo mide unos 45 cm de longitud.

En su extremo se unen al conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

### **Conducto eyaculador:**

Se encuentra en la base de la próstata y converge en la porción prostática de la uretra; por él expulsan los espermatozoides y el líquido seminal a la uretra.

### **Vesículas seminales:**

Estructuras en forma de bolsa situadas en la base de la vejiga. Su recubrimiento glandular produce una secreción espesa y lechosa que constituye gran parte del semen eyaculado.

### **Próstata:**

Glándulas del tamaño de una nuez que rodea a la uretra, por debajo de la vejiga. Durante la eyaculación se contrae. (Dating,-2011)

## **1.2.8. PARTES DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.**

### **Estructuras externas.**

**Vulva:** Órganos reproductores externos, son montes de venus cubierto de vello púbico.

Se denomina vulva al conjunto de estructuras como: Labios menores y labios mayores que rodean el espacio llamado vestíbulo, abertura de la vagina, el perineo, el clítoris y las diferentes glándulas.

**Monte de venus:** Estructuras gruesas (almohadilla) de tejidos fundamentalmente graso (también tejido conectivo laxo), con forma de triángulo invertido. A partir de la pubertad se recubre de vello también de la misma forma. Abundantes glándulas sudoríparas y sebáceas. Tiene dos funciones como órgano genital: proyectoras (ya que sobresale), y de disfrute sexual (erótica).

**Labios mayores:** Son dos repliegues cutáneos laterales, gruesos y pigmentados (de color oscuro). Fundamentalmente son de tejido conjuntivo, también con folículos pilosos, glándulas sebáceas y tejido adiposo. Hacia abajo convergen y forman parte de la horquilla perineal (comisura posterior de la piel perineal).

**Labios menores:** La diferencia con los anteriores es que no tienen folículos pilosos, ni grasa, pero tiene glándulas sebáceas y sudoríparas y están muy vascularizada. Situados en el interior de los mayores son dos pliegues rosados.

**Clítoris:** Estructura eréctil de 6-8 mm de longitud (2,5 cm en erección), muy vascularizada e innervada, y con función de excitación sexual. La función es protectora, lubricación y de excitación; produce una secreción bactericida (esmegma) que también excita al varón.

**Vestíbulo:** Es una depresión en forma de barco, cerrada por los labios menores, visibles al separar esto. Contiene la abertura de la vagina o introito. En el vestíbulo se encuentran las aberturas de cinco estructuras que desembocan en la uretra, los dos conductos de las glándulas de Bartholin, situadas una a cada lado de la vagina.

**Perineo:** Se encuentra entre la vagina y el ano importante función en el momento del parto.

**Mamas:** Las mamas o glándulas mamarias se consideran como glándulas de la reproducción debido a su relación funcional con la procreación.

**Meato urinario o uretral:** Orificio vertical 2,5 cm, de márgenes prominentes. A cada lado hay dos hendiduras que son la entrada de las glándulas de Skene o para uretrales que lubrican y median en la excitación sexual.

**Introito Vaginal:** U orificio vaginal que ocupa dos terceras partes del vestíbulo (contiene el orificio uretral y por debajo el vaginal) dentro de los labios menores.

Este orificio se une a las paredes del vestíbulo por una membrana llamada himen, a vascular, permeable (con orificio central para que salga el flujo menstrual) de forma, tamaño y consistencia (elasticidad) muy variable.

#### **Estructuras Internas.**

**Ovarios:** Órgano intrapelvico par, de forma ovalada (almendra) y de tamaño variable según la edad de la mujer (4 cm longitud por 2 ancho y 1 de espesor en mujer adulta).

Glándula genital con funciones generativas (formación y expulsión del ovulo) y funciones endocrinas (secreción de estrógenos y progesterona).

Situado a un lado y otro del cuerpo uterino, un poco más atrás y envueltos por el ligamento ancho en sus zonas laterales.

**Trompas de Falopio:** Conductos que conectan los ovarios con el útero miden de 6 a 8 cm de diámetro.

**Útero:** Órgano impar de paredes gruesas y contráctiles. Su función es albergar el embrión. Forma de pera invertida (6-9 cm). Cara anterior cóncava y posterior convexa que puede estar en varias posiciones: ante versión, retroversión, intermedia. Puede ser doble, bicorne, etc.

Está delimitado por arriba con las asas intestinales, por delante con la vejiga, atrás recto y abajo con vagina. Lateralmente con el ligamento ancho.

**Vagina:** Conducto curvo que va del útero a la abertura externa de los órganos reproductores localizados en el vestíbulo, se encuentra entre la vejiga y el recto. (Daiting, T, - 2011).

### **1.2.9. LA SEXUALIDAD.**

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico – afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

*La sexualidad humana de acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS) se define como:*

*“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, valores, conducta, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”*

La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económico, político, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos, y espirituales. (OMS,-2006).

#### **1.2.10. ELEMENTOS DE LA SEXUALIDAD.**

##### **Género**

El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo.

El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetua las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer. (Erickson, E,-2.006)

##### **Identidad de Género**

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, permite a los individuos organizar un auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio

sexo y género. La identidad de género determina la forma que las personas experimentan y contribuye al sentido de identidad, singularidad, y pertenencia.

### **Orientación Sexual.**

La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucradas en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

### **Identidad sexual.**

Para (Erickson, E., 2006), la tarea de la adolescencia es alcanzar la identidad personal y mantener esa individualidad en el curso del tiempo y en distintas circunstancias. La identidad sexual es el comportamiento de la identidad personal relacionadas con el sexo. Hay dos componentes básicos: la identidad de género y el rol. Es necesario distinguir entre sexo y género.

El sexo son los mecanismos biológicos que hacen que una persona sea hembra o macho. Por género el conjunto de rasgos sociales y culturales apropiadas para el hombre y la mujer y que toda la sociedad elabora en función de las diferencias.

El rol sexual es definido, por la sociedad. Dan significado a la identidad sexual y nos indica cómo tenemos que pensar, sentir y comportarnos. Las diferencias entre hombre y mujeres han sido reforzadas por un sistema social que ha dicotomizado la familia, el trabajo y las interacciones sociales en función del sexo de los individuos.

## **La conducta sexual**

El sexo es una de las formas del intercambio interpersonal y está expuesto tanto a la sobrevaloración como a la degradación. Los adolescentes tienen que comprender que ser atractivos y deseables depende más de la persona que habita ese cuerpo, que es quien suscita la atracción erótica.

Toda adolescente tiene deseos y necesidades de afectos, ansias de vincularse a los demás. Debe aprender a enfrentarse al establecimiento de relaciones interpersonales, a resolver el componente sexual que entrañan y a satisfacer las demandas que recibe. Tener o no relaciones sexuales es una decisión que cada joven debe tomar como las debidas precauciones, conscientes de las consecuencias de sus actos y siendo responsable de lo que hace.

## **Erotismo**

El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y organismos, y, que por lo general, se identifican con placer sexual en los seres humanos.

## **Vínculo afectivo**

La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humano que se constituye y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculos afectivos.

## **Educación Sexual**

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y de los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacado el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar. Tal y como se refleja en distintos estudios sobre problemas de salud de la juventud y adolescencia. (OMS,-2008).

### **1.2.11 EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS en el año (2008) establece la adolescencia entre los 10 y 19 años.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de la legislación de cada país. Desde el punto de vista orgánico existe una inmadurez biológica, ya que la pubertad, y el poder quedarse embarazada no es lo mismo que la nubilidad, poder tener niños sanos sin peligro para la madre, y esta última comienza cinco años

después de la primera regla. Existen riesgos para la salud física y psíquica tanto de la madre como del bebé.

Enfrentarse a un embarazo conlleva a: sentimientos de culpabilidad, ansiedad, bajo autoestima, depresión. Además reciben el rechazo de la familia y abandonan la escuela y pierden a los amigos. (López, F& Yamila, D & González L 2008).Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo se considera que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado.

#### **1.2.12 FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.**

Existen muchas y muy variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros.

Entre otras causas se encuentran también:

- La mala información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Falta de madurez
- Ignorancia o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)

- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad
- Las salidas tempranas
- El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco
- Abandono escolar
- Pocas amistades
- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 19 años o siendo joven.

### **1.2.13. ELEMENTOS PROTECTORES DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.**

#### **1. Individuales.**

- Características del funcionamiento psicológico.
- Habilidades intelectuales y competencias cognitivas.
- Mayor sentimiento de autoeficacia y motivación de logro.
- Mayor autoestima.
- Mayor empatía y conciencia interpersonal.
- Menor tendencia al fatalismo en situaciones difíciles.
- Disposición y capacidad para planificar.

- Mejores habilidades de resolución de problemas y estrategias de enfrentamiento tales como: orientación hacia las tareas, menor tendencia a la evitación de problemas.

## **2. Familiares.**

- Mayor nivel socioeconómico.
- Cohesión Familiar.
- Relación emocional estable.
- Ausencia de separación o pérdidas tempranas.
- Adaptación familiar.
- Flexibilidad.

## **3. Sociales.**

- Apoyo Social.
- Mejores relaciones informales.
- Modelos Sociales.

### **1.2.14 LA MATERNIDAD DURANTE LA ADOLESCENCIA.**

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más

desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías.

### **1.2.15 ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD.**

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres.

Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la

presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

#### **1.2.16 EL PADRE ADOLESCENTE.**

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias.

A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración. En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol.

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

### **1.2.17 CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTE.**

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.

#### **Consecuencias Para La Adolescente**

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

### **Consecuencias Para El Hijo De La Madre Adolescente**

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

### **Consecuencias Para El Padre Adolescente**

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz. (OPS/OMS2010)

### **1.2.18 PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.**

La prevención es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseado y en caso de que el fenómeno ya se haya producido, su finalidad es limitar sus consecuencias a largo plazo, así como las reincidencias de nuevos embarazos no deseados.

"La última de las alternativas de solución a la cual debemos recurrir es al aborto"  
Se ha demostrado que las adolescentes que poseen una buena relación con sus padres, son menos propensas a quedar embarazadas a edades tempranas. Enseñarles a los jóvenes a decir "NO" al sexo, si aún no está preparado para mantener relaciones sexuales para hacerse responsables de las posibles consecuencias, ayudar a disminuir la cantidad de embarazos adolescentes. "La abstinencia es la mejor forma para prevenir un embarazo"

**Entre otras medidas de prevención se encuentran las siguientes:**

- Los valores, tanto morales como religiosos, como lo es el amor responsable, la fidelidad, el respeto por la vida.
- Crear programas para fomentar la información y los servicios que necesitan los jóvenes, para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable.
- Medidas de orden general, tanto educativas a nivel sexual, como sociales dirigidas a todos los jóvenes.
- Modificar comportamientos sociales que fomenten la actividad sexual, como la publicidad, revistas y la influencia cultural en general.
- Evitar nuevos embarazos no deseados
- Mantener una sana alimentación y no intentar ocultar que estás embarazada haciendo dietas, porque tanto la madre como el bebé necesitarán de ciertos nutrientes para crecer adecuadamente.

### **1.2.19 COMPLICACIONES Y RIESGOS DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.**

El embarazo en la adolescencia se relaciona con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para su hijo.

#### **En la madre:**

- Corre el riesgo de experimentar anemia.
- Preeclampsia y eclampsia.
- Parto prematuro, prolongado o difícil.
- Carga de culpabilidad.
- Mayor probabilidad de divorcio (problemas maritales, unidos a causa del embarazo).
- Desempleo o menor salario.
- Riesgo de aborto.
- Cáncer de mama.
- Riesgos tanto biológicos, como psíquicos y sociales.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Reacción depresiva que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio.
- Genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial.

### **Consecuencias en el bebé.**

- Presenta bajo peso al nacer.
- Suelen ser prematuros.
- Malformaciones congénitas.
- Problemas de desarrollo.
- Retraso mental.
- Ceguera.

### **1.2.20 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

Son todos los objetos, medicamentos, conocimientos o intervenciones quirúrgicas, que impide o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales.

(La Organización Mundial de la Salud, - 2010) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo.

Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad.

### **Métodos Hormonales**

Es un método anticonceptivo basado en el fenómeno de retroalimentación entre hipófisis y ovarios, de tal manera que al administrar hormonas habitualmente

producidas por estos como las hormonas aportadas en pastillas, similares a las producidas por los ovarios durante el embarazo, las células de la hipófisis frenan la producción de gonadotropinas pues es fisiológico que durante el transcurso de un embarazo el organismo vea el inicio de otro para que no haya dos con diferente cronología.

- Píldora Anticonceptiva.
- Anillo Vaginal.
- Anticonceptivo Sub-dérmico.
- Parches anticonceptivos.
- Hormonas inyectables.

### **Píldora Anticonceptiva**

Está compuesta de dos hormonas que tienen una gran semejanza con las producidas por el organismo femenino.

Existen diferentes tipos de píldora anticonceptiva, que varían según la dosis hormonal y la pauta de presentación.

La toma diaria de una píldora combinada inhibe la ovulación por lo que es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen. Si no hay ovulación no puede haber embarazo.

Cómo se usa:

Todos los días se debe tomar la píldora a la misma hora. Según los preparados, se deben tomar de manera continuada o con descansos de seis o siete días. Si la

presentación es de 28 pastillas se deben tomar continuamente, sin descansos: al terminar un envase, se comienza el siguiente.

Si la presentación es de 21 ó 22 pastillas se deben tomar con un intervalo de seis o siete días de descanso entre cada envase. En ambos casos, el sangrado menstrual aparecerá con una periodicidad de aproximadamente 28 días.

### **Anillo Vaginal**

Un aro de un material similar al plástico de 5 cm. de diámetro y 4 mm de grosor contiene las hormonas similares a las de la píldora anticonceptiva; a través de unos pequeños poros en el anillo se va soltando el medicamento que es absorbido por la mucosa de la vagina. Los efectos secundarios y la eficacia son como los de la píldora.

Cómo se usa: Se introduce en la vagina, como un tampón, a los 5-7 días de empezar el ciclo, dejándolo dentro durante 21 días; pasado este tiempo se retira, se deja 7 días de descanso y se inserta otro nuevo.

### **Anticonceptivo Sub-dérmico**

Está disponible en nuestro país un implante consistente en una pequeña varilla de aproximadamente 4 cm. de longitud que contiene un gestágeno, como hormona única, que va liberándose lentamente produciendo un efecto anticonceptivo prolongado. Puede ser de una o dos varillas y así depende la cantidad de tiempo que se puede llevar el implante.

Se coloca en el antebrazo mediante una mínima incisión indolora. Tiene una duración de 3 o 5 años y una eficacia muy alta, similar a la de los restantes

anticonceptivos basados en gestágeno; también los mismos efectos secundarios. Su principal interés es la comodidad de olvidarte que lo llevas durante 3-5 años.

Tiene también sus inconvenientes, como son sangrados irregulares y/o la ausencia de "sangrados menstruales", lo que por sí mismos no tienen ninguna significación patológica y no deben dar ninguna preocupación a la usuaria.

### **Parches anticonceptivos**

Un pequeño parche, similar a una tirita de 4,5 cm. de lado y menos de 1 mm de grosor, se coloca sobre la piel; este parche contiene las hormonas, al igual que los otros métodos hormonales, y las va soltando siendo absorbidas a través de la piel.

Cómo se usa: Se coloca el primer día del ciclo sobre la piel un parche que se cambiará semanalmente durante tres semanas seguidas.

A los 21 días, cuando ya se hayan utilizado los tres parches, disponemos de una semana de descanso donde no se aplica ningún parche y será el momento en el que aparecerá el sangrado menstrual. Debe colocarse en una zona del cuerpo sin cremas para que no se despegue y nunca en la mamas; los sitios más adecuados son la nalga o el vientre.

### **Hormonas Inyectables**

Existen dos presentaciones, una mensual y otra trimestral. El inyectable mensual es un anticonceptivo combinado ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágeno) por lo que actúa de forma similar a como lo hace la píldora.

El inyectable trimestral contiene una única hormona (gestágeno) por lo que funciona de forma similar a como lo hace la mini píldora.

### **Métodos de Barrera**

Son una de las formas anticonceptivas (control de la natalidad) más seguras. Estos métodos actúan como una barrera y no permiten que el espermatozoide del hombre llegue al óvulo de la mujer.

- Espermicidas.
- Condones (masculino y femenino).
- Esponja.
- Diafragma.
- Capuchón cervical.

### **Espermicidas:**

Es un método químico en forma de espuma, crema, jalea, supositorio (una preparación sólida que se derrite después de que se introduce en la *vagina*) o película (hojas delgadas). Los espermicidas se pueden usar con todos los demás métodos de barrera excepto con la esponja, la cual ya contiene un espermicida.

Cómo se usa: Cuando se usa solo, el espermicida se debe introducir en la vagina cerca del cuello uterino no más de treinta minutos antes de tener relaciones sexuales. Debe permanecer dentro de la vagina durante 6–8 horas después del acto sexual. El espermicida se debe volver a aplicar cada vez que se tengan relaciones sexuales.

### **Condomes Masculino y Femenino:**

El condón masculino es una capa protectora delgada de látex (goma), poliuretano (plástico) o de membrana natural (animal) que lo usa el hombre sobre el pene erecto. Los condones de látex y poliuretano ofrecen la mejor protección disponible contra muchas enfermedades de transmisión sexual, incluida la del VIH. Los condones de membrana natural no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual ni el VIH tan bien como lo hacen los de látex y poliuretano.

### **El condón femenino :**

Es un saco plástico y delgado que cubre la vagina. Se mantiene en su sitio mediante un anillo interno cerrado a la altura del cuello uterino y un anillo externo que se encuentra en la entrada de la vagina.

El condón femenino puede ser una buena opción en las mujeres que no están seguras si sus parejas usarán un condón masculino cada vez que se tengan relaciones sexuales. Este condón se puede introducir hasta 8 horas antes del acto sexual y ofrece algo de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Cómo se usa:

### **Condón masculino:**

Coloque el condón enrollado sobre la punta del pene erecto. Sujete la punta del condón de manera que quede un pequeño espacio adicional en la punta. Desenrolle entonces el condón sobre el pene. Inmediatamente después de la eyaculación, sujete el condón en la base del pene mientras se extrae el pene de la vagina. Tire a la basura el condón. No lo vuelva a usar.

**Condón femenino:**

Apriete el anillo interior entre los dedos e introdúzcalo en la vagina tan adentro como pueda. Empuje el anillo interior hacia arriba hasta que quede detrás del hueso púbico. Debe quedar fuera del cuerpo aproximadamente una pulgada del extremo abierto. Inmediatamente después de la eyaculación, apriete y tuerza el anillo exterior y extraiga suavemente el saco. Tire a la basura el condón. No lo vuelva a usar. No use un condón masculino y uno femenino al mismo tiempo.

**Diafragma:**

Es una caperuza o casquete de látex muy flexible que se coloca en el fondo de la vagina, cubriendo completamente el cuello del útero. Su eficacia se calcula entre un 82 y un 96 %.Cómo funciona:Impide el paso de los espermatozoides al interior del útero, al tapar el cuello del útero que es el principal punto de paso.

Cómo se utiliza: El personal sanitario te indicará cuál es tu talla y asimismo te enseñará cómo colocarlo. Tiene que ir acompañado de una crema espermicida, que se extenderá sobre las dos caras y bordes el diafragma. Una vez puesto habrás de comprobar que el cuello del útero queda bien tapado. Se debe colocar antes del coito no pudiendo retirarlo hasta pasadas 6-8 horas. Si se realizan varios coitos seguidos no hay que extraerlo sino aplicar directamente la crema espermicida en la vagina.

**Capuchón Cervical:**

El capuchón cervical es una cúpula pequeña de plástico que se coloca sobre el cuello uterino y permanece en su sitio por succión. Este método debe usarse con

un espermicida. El capuchón cervical tiene un tirante sobre la cúpula que se usa para su extracción.

### **Métodos Permanentes:**

Consisten en interrumpir quirúrgicamente el lugar de paso de los óvulos y de los espermatozoides, con lo que se evita el embarazo. Son métodos permanentes que se consideran irreversibles, después de los cuales es muy difícil tener más hijos. Su eficacia es muy alta, cercana al 100%.

- Ligaduras de Trompas.
- Vasectomía.

### **Ligaduras de Trompas:**

Es una intervención quirúrgica sencilla pero que tiene los riesgos de la cirugía y de la anestesia general; en esta intervención se cortan y/o ligan ("atan") las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero. Se puede realizar mediante varios procedimientos aunque el más frecuente es la laparoscopia: se trata de introducir un tubo por una incisión de unos 2 cm.

### **Vasectomía:**

Se trata de una pequeña intervención quirúrgica, que se practica con anestesia local, y que consiste en cortar los dos conductos deferentes con el fin de que los espermatozoides no salgan al exterior durante la eyaculación. No precisa hospitalización ni anestesia general, por lo que los riesgos son pequeños.

## **Métodos Naturales**

- Método de Billings.
- Método del ritmo, Ogino Knaus o Calendario.
- Método de la temperatura basal.
- Método de la amenorrea de la lactancia Mella.
- Método del coito interrumpido.

### **Método de Billings:**

Basado en la observación diaria del moco cervical ya que teóricamente se pueden determinar los días fértiles mediante las variaciones que sufre el flujo vaginal a lo largo del ciclo. Se distinguen tres fases según el grado de sequedad o humedad de la vagina, correspondiendo los días de máximo riesgo a los días en que el moco y la humedad son mayores.

### **Método del ritmo, Ogino Knaus o Calendario:**

En el método del ritmo o calendario se calcula el día de la ovulación mediante una fórmula basada en el comportamiento de las menstruaciones de la mujer durante varios meses. Si repetitivamente transcurren 28 días entre una y otra menstruación, esa mujer está ovulando el día 14 de su ciclo y debe suponerse que el intervalo de fertilidad se extiende desde 7 días antes de la ovulación hasta 3 días después de la misma. Es decir, para evitar el embarazo, esa mujer no debiera tener relaciones sexuales desde el día octavo hasta el día 17 del ciclo.

Este método es uno de los métodos naturales más antiguos descritos y ha sido usado por muchos años, sin embargo, es también uno de los métodos más

inexactos y con mayor porcentaje de falla, que resulta en embarazos no deseados, ya que la ovulación de la mujer puede variar por diversas circunstancias.

### **Método de la temperatura basal:**

Este método se basa en el hecho de que la ovulación puede ser determinada a partir de los cambios en la temperatura basal corporal de la mujer. Para ello, se debe tomar la temperatura todos los días antes de levantarse, con el fin de detectar la subida de la misma que sigue a la ovulación y evitar realizar un coito en estos días.

### **Método de la amenorrea de la lactancia Mella:**

Es el uso de la lactancia como método anticonceptivo. Se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Con el propósito de usar la lactancia como método anticonceptivo eficaz, es recomendable que la mujer alimente a su bebé sólo con leche materna en todas las comidas, ya que de esa manera se mantiene alta la prolactina y no se produce la ovulación evitando la posibilidad de embarazo también es prudente para evitar las posibles infecciones entre ellas las enfermedades venéreas que la mujer utilice simultáneamente.

### **Método del coito interrumpido:**

Se le conoce popularmente como el método de la marcha atrás. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación. Hay que saber que antes de la eyaculación se expulsan gotas cargadas de espermatozoides que pueden producir un embarazo, por lo que es necesario mantener un control extremo sobre la excitación sexual. Por lo tanto, no es seguro. En nuestra opinión no es recomendable.

## **1.2.21. TEORÍA DE ENFERMERÍA APLICADA A LA INVESTIGACIÓN**

### **Teoría General del Autocuidado**

#### **DOROTHEA OREM**

El rol de la enfermera, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: Sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio.

La persona es un todo que funciona biológica, simbólica y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo el autocuidado que son de tres tipos: los autocuidado universales, los autocuidado asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidado sexuales unidos a desviaciones de salud.

La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidado o sobre su capacidad para ejercerlos. (Orem, D. E. 1993)

### **Modelo de la promoción de la salud**

#### **NOLA PENDER**

Determina la importancia de promocionar la salud, de mantener un nivel de salud óptimo. Sugiere que un estado de salud óptimo hace innecesaria la prevención de las enfermedades. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto

a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo de promoción de salud es uno de los principales para nuestra investigación, ya que indica la importancia de prevenir enfermedades y promocionar la salud mediante la educación para la usuaria. (Dumont Thompson, Eleana.1984)

### **1.2.22. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

Riesgo de embarazos no deseados en el adolescente relacionado con desconocimiento sobre educación sexual y planificación familiar.

Riesgo de sufrir infecciones de transmisión sexual en los adolescentes relacionado con desconocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.

Riesgo de deterioro de la vinculación entre padre y lactante/ niño.

Riesgo de desempeño en el rol del cuidador.

El resultado que se pretende es incrementar los conocimientos sobre las medidas de prevención ante un embarazo no deseado, por medio del autocuidado, y la educación hacia la población en estudio, de manera que disminuyan los casos de embarazos no deseados y aumenten los conocimientos.

## **1.3 MARCO LEGAL.**

### **1.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**Art. 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas: el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y

orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener, mantener una vida libre de violencia en el ámbito público y privado.

El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad.

**Art. 69.-** Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia. Se promoverá la maternidad y paternidad responsable, la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo. Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente 2008.

### **1.3.2 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD**

**Art. 44.-** El estado protege la maternidad a tal efecto debe garantizar servicios y programas de salud gratuitos y la demás alta calidad durante el embarazo parto y post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la protección del vínculo filial de las niñas y las adolescentes embarazadas o madres.

**Art. 72.-** Programaciones dirigidas a niños y adolescentes. - Las emisoras de radio y televisión tienen la obligación de presentar programaciones de la más alta calidad con finalidades informativa, educativa, artística, cultural y de entretenimiento, dirigidas exclusivamente al público de niños y adolescentes, en un mínimo de tres horas diarias, dentro de las cuales una hora debe corresponder a programaciones nacionales de la más alta calidad. (Ley Orgánica de la Salud, 2011).

### **1.3.3 CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

#### **Principios fundamentales**

**Art. 6.- Igualdad y no discriminación.-** Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de la salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

**Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.-** El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y

del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

#### **1.3.4 DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA**

**Art. 148.-** La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención al parto, puerperio, y durante el periodo de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un periodo no mayor a 12 meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

**Art. 149.- Obligados a la prestación de alimentos:** Están obligados a la prestación de servicios el padre del niño o niña, y demás personas indicadas en el artículo 129. Si la paternidad del demandado no se encuentra legalmente establecida.

El Juez podrá decretar el pago de alimentos, provisional y definitivo, desde que en el proceso obren pruebas que aporten indicios precisos, suficientes y concordantes para llegar a una convicción sobre la paternidad o maternidad del demandado.

## **1.4 MARCO CONCEPTUAL**

### **1.4.1. ADOLESCENCIA**

Es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas de aflojamiento.

### **1.4.2. SEXUALIDAD**

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo a cada individuo.

### **1.4.3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

Es aquel que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El siguiente trabajo de investigación es de tipo Investigación – Acción con un enfoque cuantitativo porque, la investigación es la producción de conocimientos y la acción es la modificación intencional de una realidad dada. La acción implica consecuencias que modifican una realidad específica, independientemente de si la acción tiene éxito, resultados previstos o no, además hace referencia a una amplia gama de estrategias realizadas para mejorar el sistema educativo y social. (Kurt Lewis).

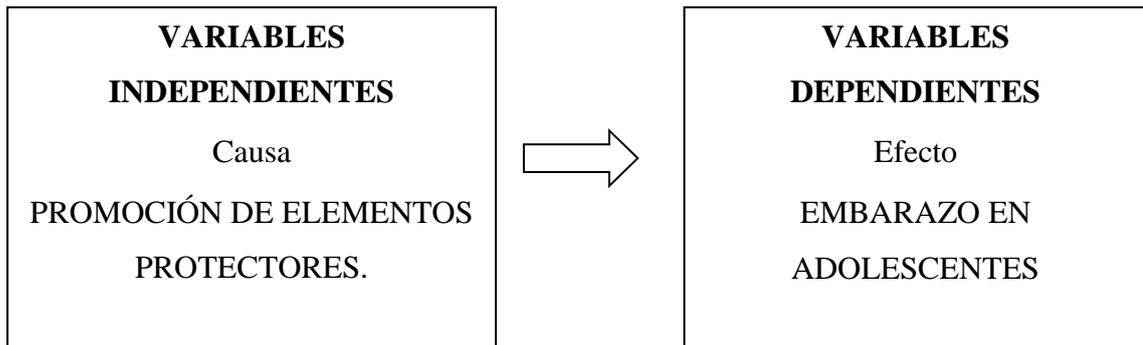
#### **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población que representa este estudio es de 50 estudiantes que acuden a la Unidad Educativa Fiscomisional a distancia “DON BOSCO”, Santa Elena.

- Nuestro trabajo de investigación – acción tomará en cuenta los estudiantes que se encuentren asistiendo a clases normalmente.
- Adolescentes con edades de 10 a 19 años.
- Estudiantes que pertenezcan a dicha institución.

## 2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### 2.3.1 VARIABLES A INVESTIGAR



### 2.3.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

**PROMOCIÓN DE ELEMENTOS PROTECTORES:** Medidas que se llevan a cabo para promocionar salud y prevenir ya sean enfermedades o situaciones que empeoren la situación personal o social. (Mauricio Gómez Zamudio)

### 2.3.3 VARIABLE DEPENDIENTE

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES:** Es aquella gestación que se produce en una mujer en edad fértil pero poco madura en cuanto a sus órganos reproductores, provocando rechazo en la sociedad, fracaso personal y familiar.(OMS)

## 2.3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Promoción de Elementos Protectores:** La ejecución del Programa Educativo sobre Promoción de Elementos protectores se realizará para prevenir los embarazos en adolescentes y a la vez conocer qué estrategia tiene más

accesibilidad para adquirir el conocimiento en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional “DON BOSCO”.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE ADOLESCENCIA.</b>	Concepto de Adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollo biológico, psicológico, sexual y social.</li> <li>▪ Proceso que comienza en la adolescencia y termina en la adultez.</li> <li>▪ Desarrollo de la voz, músculos y talla.</li> </ul>
	Inicio de Adolescencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10 y 19 años.</li> <li>▪ 13 a los 18 años.</li> <li>▪ 12 a los 21 años.</li> </ul>
	Cambios Físicos en la mujer y el hombre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aparición del vello pubiano.</li> <li>▪ Crecimiento de mamas.</li> <li>▪ Ensanchamiento de caderas.</li> <li>▪ Cambio.</li> </ul>

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE SEXUALIDAD.</b>	Definición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológica – afectivas que caracterizan a cada sexo.</li> <li>▪ Comportamientos que conciernen la satisfacción y el deseo sexual.</li> <li>▪ Prácticas, relacionados con la búsqueda de placer sexual y la reproducción.</li> </ul>
	Información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sí.</li> <li>▪ No.</li> </ul>
	Fuente de Información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Padres de Familia.</li> <li>▪ Personal de salud.</li> <li>▪ Medios de Información.</li> <li>▪ Grupos de Amigos.</li> <li>▪ Otras.</li> </ul>
	Inicio de Relaciones Sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 18 años.</li> <li>▪ 20 años</li> <li>▪ 24 años.</li> </ul>

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE EMBARAZO.</b>	Responsabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hombre</li> <li>▪ Mujer</li> <li>▪ Ambos.</li> </ul>
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 18 años.</li> <li>▪ 20 años.</li> <li>▪ 24 años.</li> </ul>
	Periodo Fértil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Una semana antes de la menstruación.</li> <li>▪ Una semana después de la menstruación.</li> <li>▪ Durante la menstruación.</li> <li>▪ Quince días antes o después de la menstruación.</li> </ul>
	Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sí.</li> <li>▪ No.</li> <li>▪ Talvez.</li> </ul>
	Aborto	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interrupción del embarazo.</li> <li>▪ Pérdida indeseada del embarazo.</li> <li>▪ Muerte del embrión.</li> </ul>

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
<b>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.</b>	Métodos anticonceptivos Concepto.  Tipos de Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para impedir o reducir posibilidades de fecundación en mujeres fértiles.</li> <li>▪ Desconozco.</li>   <li>▪ Pastillas.</li> <li>▪ Condones.</li> <li>▪ Inyecciones.</li> <li>▪ Implantes.</li> <li>▪ Parches.</li> </ul>

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Técnicas de Promoción de Elementos Protectores	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Charla Educativa.</li>   <li>▪ Videos.</li>   <li>▪ Trípticos.</li>   <li>▪ Demostración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sí</li> <li>▪ No.</li>   <li>▪ Sí.</li> <li>▪ No.</li>   <li>▪ Sí.</li> <li>▪ No.</li>   <li>▪ Sí.</li> <li>▪ No.</li> </ul>

## **2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Dentro de las técnicas que utilizamos para obtener la información fue las encuestas dirigidas a los estudiantes adolescentes y como estrategias la ejecución del programa educativo dirigido a los estudiantes por medio de charlas educativas, entregas de tríptico y visualización de videos y demostración del uso correcto de métodos anticonceptivos, además se creó un ambiente de confianza con la finalidad de que los datos sean reales.

## **2.5 PROCESAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE DATOS.**

Se procesaron los datos de la base en el programa Excel, para la presentación de datos se recurrió a tablas estadísticas y gráficos, utilizando como medida los porcentajes (%), con el respectivo análisis para facilitar la interpretación de los resultados. (Tamayo y Tamayo M 2006.)

## **2.6 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.**

- Identificación del universo a estudiar.
- Obtener la nómina de las personas con las que vamos a trabajar.
- Diálogo con el personal docente – administrativo de la institución tomando en cuenta cada una de las medidas a realizar en el plantel.
- Ejecución del Programa Educativo dirigido a los estudiantes.
- Explicación de los tópicos a mencionar en la encuesta a los adolescentes.
- Aplicar la encuesta a los adolescentes.
- Tabular los datos.

- Realizar análisis de los datos obtenidos mediante la encuesta para conocer los resultados que se obtuvieron anteriormente y actualmente.

## **2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

- Oficio dirigido al Rector encargado de la institución donde se va a realizar el trabajo de investigación.
- Consentimiento informado dirigido a los estudiantes para realizar la investigación.

## **2.8 TALENTO HUMANO.**

### **AUTORAS:**

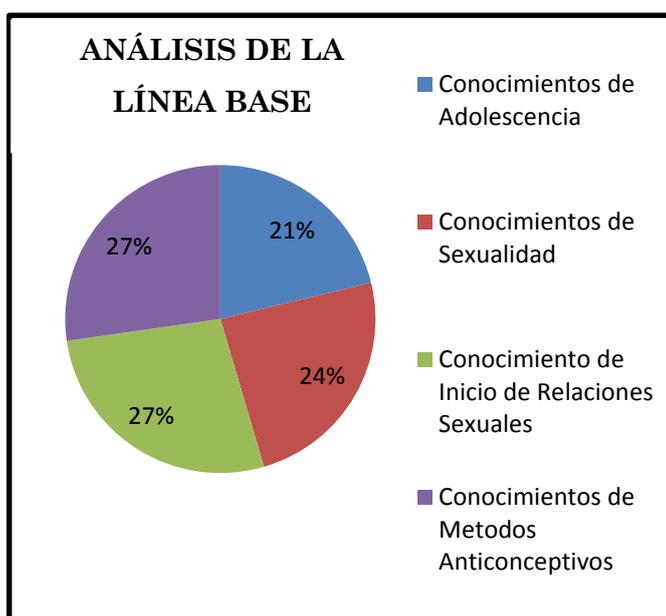
- Internas de enfermería: Carmen Tomalá Pozo y Miryam Perero Lino.
- Tutora: Licenciada Jessenia Corozo Palma.

## CAPÍTULO III

### 3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Gráfico N° 1

**Análisis:** Se realizó un análisis de lo anterior tomando en cuenta el primer objetivo que es: “Analizar los resultados de la Línea Base”, lo cual demuestra que en referencia al tema de adolescencia el 79% carece de conocimiento, mientras que el 21% refleja entendimiento del tema. En cuanto al tema de sexualidad el 76% tienen



Fuente: Datos Obtenidos de la Línea Base

Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

conocimientos insuficientes sobre esta temática, demostrando que solo el 24% conoce el tema.

El 27% de la población tiene conocimiento de la edad adecuada para inicio de una relación sexual, y el 73% desconoce dicho tema, lo cual conlleva al inicio de relaciones sexuales precoces. En relación al conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos el 27% conoce, y el 73% no tiene bien claro su uso.

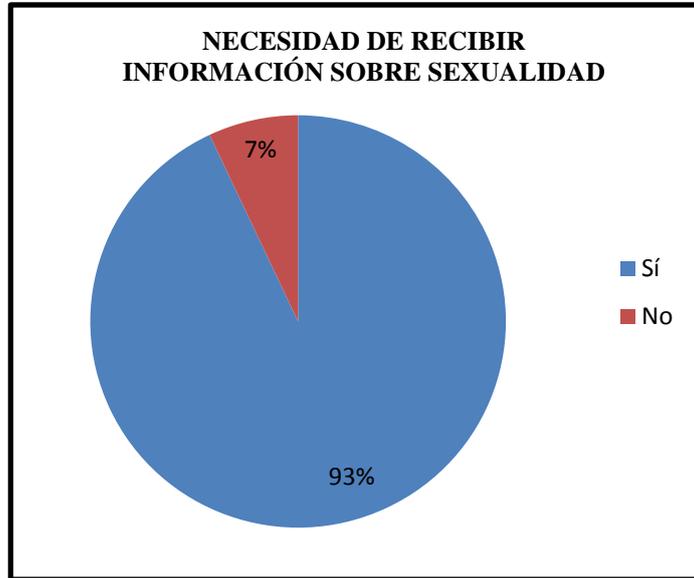
Para Ibañez Marti los beneficios que brindan los métodos anticonceptivos es evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

La teoría de Desarrollo Social de Erickson, E –(2006) dice que la adolescencia es un periodo decisivo para la formación de la identidad transformándose en personas por derecho propio; individuos responsables de su propia vida, puesto que a esta edad es necesario que los estudiantes tengan conocimiento de la etapa en la que están transitando y se den cuenta en cada uno de los cambios que van pasando.

Según investigaciones llevadas a cabo por la Asociación Venezolana para la Educación Sexual Alternativa (AVESA - 2010) señala que el embarazo en adolescente cambia el proyecto de vida y provoca un abandono obligatorio de sus metas futuras por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades ligadas al desarrollo del niño, según el documento señalado un 37% de ellas muestran una maternidad irresponsable, pues no están preparadas para cumplir su rol de madre ni enfrentar una estabilidad familiar.

**Gráfico N° 2**

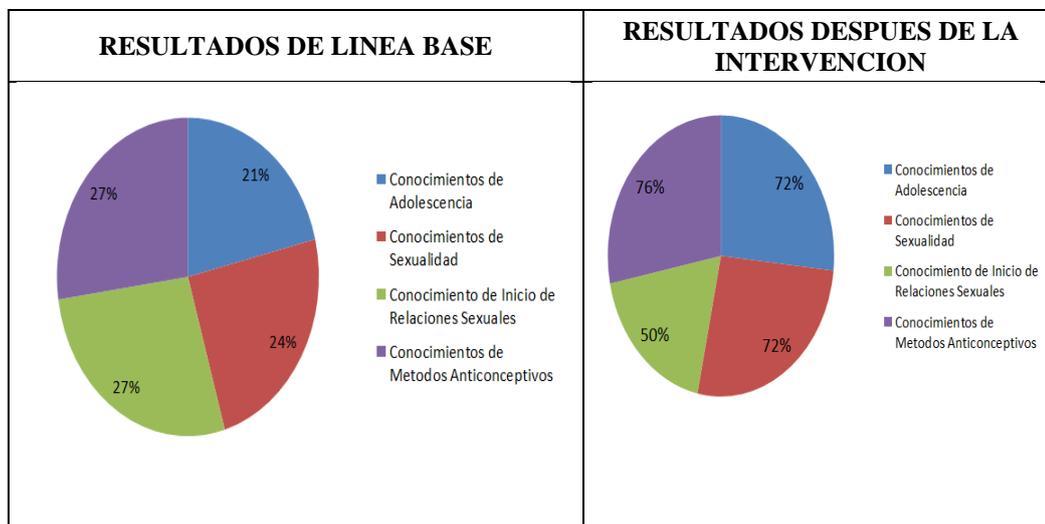
**Análisis:** El gráfico demuestra que el 93% de los estudiantes mostraron interés en conocer sobre el tema, creando la necesidad de diseñar y ejecutar un programa educativo cumpliendo con el segundo objetivo planteado: “Ejecutar el programa educativo de promoción de elementos protectores para la



**Fuente:** Datos Obtenidos de la Línea Base  
**Elaborado:** Tomalá C. & Perero M.

prevención de embarazos en adolescentes”, por lo cual se llevó a cabo en dicha institución la ejecución del Programa Educativo: “Prevención de embarazos no deseados dirigido a los adolescentes de la Unidad Educativa “Don Bosco”, Santa Elena”, El cual tuvo como objetivo: Educar sobre la sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazos no deseados para que de esta manera los participantes amplíen sus conocimientos y además tengan un pensamiento crítico y puedan tomar decisiones óptimas durante su etapa de adolescencia y disminuyan los índices de embarazos precoces. Tomando en consideración la teoría de Nola Pender quien nos indica que el modelo de promoción de salud es uno de los principales para nuestra investigación, porque indica la importancia de prevenir enfermedades y promocionar la salud mediante la educación para los estudiantes. Se destaca en esta conclusión una vez más que en la mayoría de los casos, las adolescentes quedan embarazadas por falta de una verdadera educación sexual, continua y sistemática a tiempo, aspecto que trae en su vida cambios radicales tanto en lo familiar, por los problemas con los padres, y en su vida particular, por trastornos emocionales que ocasiona.

**Gráfico #3**



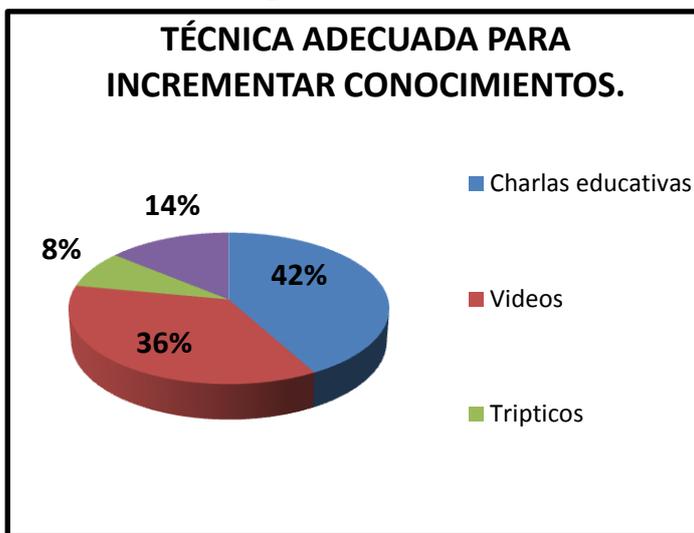
**Fuente:** Datos Obtenidos de la Línea Base Y Después de la Intervención  
**Elaborado:** Tomalá C. & Perero M.

**Análisis:** El gráfico demuestra la comparación que se realizó mediante los datos de línea base con los recabados luego de la aplicación del programa, lo cual refleja que aumentó el conocimiento en los estudiantes al 72% en cuanto al tema de adolescencia, el 72% de sexualidad, 50% en la edad óptima del inicio de las relaciones sexuales, y un 76% acerca del uso de métodos anticonceptivos, cumpliendo con el tercer objetivo mencionado anteriormente.

El Ministerio de Poder Popular para la Planificación y Desarrollo (2006), se afirma que: El embarazo en las adolescentes no sólo representa un problema de salud, también tiene repercusiones en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza, menoscabando sus posibilidades de participar plenamente en la sociedad, de cuidarse a sí misma y cuidar a sus hijos ya que se le cambia la vida totalmente.

**Gráfico # 4**

**Análisis:** La población es de 50 adolescentes que acuden a la Unidad Educativa Don Bosco. Según los datos referidos en el gráfico presente nos damos cuenta que con el 42% de las charlas educativa fue un excelente resultado y cómo podemos ver que sólo el 8% de los estudiantes no se interesan en leer textos ilustrativos con a su



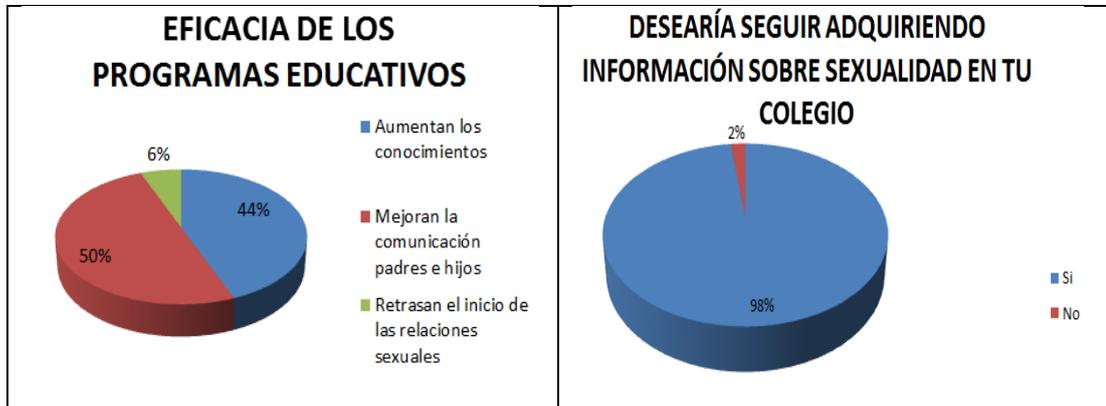
Fuente: Datos Obtenidos  
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

educación y orientación respecto sobre temas de adolescencia esto nos refleja que los adolescente desean adquirir más conocimiento de una manera más fácil, con esto cumplimos con el cuarto objetivo que menciona: “Determinar cuál de las estrategias utilizadas para promoción de elementos protectores logró mayor impacto en el aprendizaje de los adolescentes”. Carlos Coll menciona: La educación no es cualquier socialización, sino aquella que se hace mediante la enseñanza de conocimientos. La educación como enseñanza o educación formalizada, la definimos como “una transformación incesante, que comprometiéndose por el desarrollo integral (físico, psíquico y social)de la persona, así como por la protección y mejora de su medio natural, le apoya en el conocimiento, aceptación y dirección de sí misma para conseguir el desarrollo equilibrado de su personalidad y su incorporación a la vida comunitaria del adulto, facilitándose la capacidad de toma de decisiones de una manera consciente y responsable”.

La educación de niñas, niños y jóvenes sobre educación sexual es una de las cuestiones más controvertidas y de mayor contenido emocional con que se enfrentan hoy en día las instancias normativas, los creadores nacionales de programas, los educadores, los padres y madres de familia y la sociedad en general. Las diferentes opiniones al tratar de aclarar hasta qué punto debe ser explícito el material utilizado, la extensión que debe tener, con qué frecuencia debe hacerse llegar a sus destinatarios y a qué edad debe iniciarse la educación sexual.

Se ha llegado incluso a decir: “¿acaso es necesario educar a los adolescentes sobre sexo, relaciones afectivas, asertividad, erotismo, género, salud sexual e infecciones de transmisión sexual?” Por supuesto, si se reconoce a la sexualidad como una dimensión indivisible de otras e indispensables para su desarrollo armónico. Se evidencia la necesidad de ofrecer a niños, niñas y jóvenes una educación al respecto, que favorezca su ejercicio pleno, libre, informado y responsable. La educación sexual y generalización de los derechos sexuales y reproductivos a los menores, los reconoce como sujetos sexuados desde su nacimiento. Por lo que se necesitan las precisiones de la educación sexual que les permita asumirse como sujetos de derecho concretando herramientas para proteger su dignidad y su cuerpo.

**Gráfico N° 5**



Fuente: Datos Obtenidos

Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**Análisis:** Los porcentajes de la encuesta demuestran que el 50% de los estudiantes adolescentes creen que los programas educativos de educación sexual mejoran la comunicación padres e hijos, en relación al 44% aumenta su conocimiento y el 6% retrasan el inicio de las relaciones sexuales, si bien sabemos que la educación sexual es importante durante el periodo de adolescencia. Además los estudiantes manifiestan que el 98% de los estudiantes desean seguir recibiendo este tipo de información, mientras que solo 2% no muestra interés por dicho tema. En efecto, la adolescencia es la etapa más compleja en la vida del ser humano, por los cambios que en ella se operan. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2009), señala que muchos de las y los adolescentes se ven seriamente involucrados en problemas por no haber recibido una adecuada orientación sexual a tiempo, por parte de la familia, la escuela y demás instituciones del Estado, siendo uno de estos problemas el embarazo no deseado a temprana edad. La deficiencia de conocimientos por parte de las y los adolescentes sobre la Educación Sexual, debe comenzar a impartirse en la familia, siendo reforzada y ampliada en la escuela, pero en la realidad no es así porque, como dice Jeanneville (2007), “ambas instituciones lo consideran como algo pecaminoso de la vida humana”, mientras tanto las adolescentes por su misma condición hormonal buscan la información en

los amigos y también en los diferentes medios de comunicación, obteniéndola de una manera distorsionada, aberrante y promiscua, lo que conlleva al acto sexual desenfrenado sin ninguna protección. El rol de la enfermera es de educar sobre la salud sexual y reproductiva, guiar sobre las medidas para evitar embarazos en la adolescencia e incentivar la comunicación entre padres e hijos.

## CONCLUSIONES

- Con el análisis realizado de los datos de la línea base y los resultados obtenidos luego de la intervención del programa educativo se logró cumplir con el objetivo general y se amplió los conocimientos sobre temas relacionados a la adolescencia.
- Los estudiantes optan como mejor estrategia de aprendizaje las charlas educativas, videos y no trípticos porque no les agrada la lectura.
- El diagnóstico de Enfermería que enfatizó en el trabajo de investigación es Riesgo de embarazos no deseados en el adolescente relacionado con desconocimiento sobre educación sexual y planificación familiar, razón por la que se ejecutó el programa educativo.
- Los programas educativos de salud sexual para los adolescentes son beneficiosos por que mejoran la comunicación entre padres e hijos y aumentan los conocimientos.
- Se utilizó el modelo de Dorothea Orem porque el rol de la enfermera es influir en las personas para el logro del autocuidado evitando interferencias, porque el autocuidado es una necesidad humana para su propio beneficio
- Además también se usó el modelo de enfermería de Nola Pender por la importancia de promocionar la salud sexual porque el rol de la enfermera es identificar factores a los que se encuentra expuesto el individuo para promocionar la salud correctamente.

## RECOMENDACIONES

1. La institución educativa debe realizar talleres de educación sexual a padres de familia, para que ellos sepan impartir conocimientos sin temor o vergüenza a sus hijos.
2. Se debe incluir la educación sexual como materia en todos los centros de enseñanza en las escuelas, colegios y universidades tanto públicos como privados, para así asegurar la enseñanza de los deberes y derechos de los adolescentes con su sexualidad.
3. Concienciar a los padres de familia para que ellos desde sus hogares, orienten a sus hijos a promover una vida sexual responsable y que esta sea satisfactoria a su vida futura.
4. Promover el sexo seguro ya que en la cultura actual es difícil que los adolescentes no inicien la actividad sexual tempranamente.

## BIBLIOGRAFÍA

Aboy, G., Somonte, J., Machiques, J.& Suarez, O. (2008). *Dilemas éticos en el recién nacido malformado* / Ethical contradiction in congenital malformation of newborn.

Alvarez, L.M. (2008). "Características Socioculturales de la Adolescente Embarazada". Citado en Muzzo y Burrows. "El Adolescente Chileno". Ed. Universitaria.

Alvarado, M. (2009). *Genero & Salud: Hacia una atención integral de las y los adolescentes*. Colombia.

Armijo, R. y Monreal. (2009). "Epidemiología del Aborto en Chile. Documento Mimeografiado. Sociedad Chilena de Salubridad.

Cabral, M, (2009). *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Editorial de España.

Christensen, (2006), Citado en Soto Cáceres, V. "Comportamiento sexual prematrimonial del universitario peruano: estudio comparativo" *Revista Latinoamericana de Sexología*. Vol. 1 No. 2,

Federación De Planificación Familiar De España. (2009) *Aproximación A La Salud Sexual Y Reproductiva En España*. Observatorio De Salud De La Mujer. Ministerio De Sanidad Y Consumo.

Grupo de Trabajo de promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2008). *Ganar Salud con la*

Juventud. Nuevas recomendaciones sobre Salud Sexual y reproductiva, consumo de alcohol y Salud Mental. Ed. Ministerio de Sanidad y consumo. Instituto de la Juventud

Infante, A, Paris, A. Fernández, L. y Padrón, M.M. (2009). Manual de la educación sexual para jóvenes. Málaga.

Klein, L. (2007). "Antecedentes del Embarazo en Adolescentes". Clínicas Obs. y Ginecológicas. Vol.4.

Martínez Salmeán, J. (2005). Historia de la anticoncepción en España: del franquismo al S. XXI. Evolución de la anticoncepción en España: sociedad, salud y medios de comunicación. Equipo Daphne y Shering. Ed: Aula Médica. 1-19

Mc Closkey Dochterman J, Bulecket G. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería.

Mena,G.(2.009) Manual de educación sexual para jóvenes. Instituto de Sexología de Málaga.

Ministerio de Salud y Política Social (2010)Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Molina, R. (2009). "Embarazo en la Adolescencia". Taller Nacional sobre Salud del Adolescente Ministerio de Salud - OPS. Chile.

Molina, R. (2009). "Atención para Adolescentes Embarazadas". Citado en "La Adolescente Embarazada en Chile" Diagnóstico de la Situación. Ed. Ramiro Molina. Santiago.

Moorhead S, Johnson M, Maas M. (2010) Clasificación de resultados de enfermería.

Morris, L. (2010). Experiencia Sexual y Anticoncepción de Jóvenes en Algunos Países de América Latina. XXII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología. Guatemala.

NANDA. (2007 - 2008) Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Barcelona: Elsevier Mosby.

Observatorio Regional de la Juventud (2010). Juventud y Salud. Hábitos Saludables, percepción de los servicios sanitarios y vida sexual de la población joven. Región de Murcia 2010. Ed: Instituto de la Juventud Región de Murcia.

Palma, I. (2009). "Embarazo en Adolescentes: Daño Psicosocial y Proyecto de Vida". En Los Jóvenes en Chile de Hoy. Instituto para el Nuevo Chile. PSI Pirque, CIEPLAN y SUR. Santiago.

Lete Lasa Iñaki. (2.008). Embarazo En la Adolescencia. 2da ed. Manual De Salud Reproductiva En La Adolescencia. (C. 26 Pp. 30 – 33). España: Que De Libros S.A.

Velasco, S.(2.006) Relaciones de género y subjetividad. Métodos para programas de prevención. Instituto de la Mujer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia Estadunidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2.008). “EL Desarrollo Normal de la Adolescencia: La escuela intermedia y los primeros años de la secundaria” (en español). Información para la familia. Colombia

Almeida, E, Castro, R. 2000. Atención de enfermería en el puerperio. Madrid: Cultural.

Aixa. Contreras, M. (2009). Embarazo adolescente, definición y causa.UcSaludable.(19).[http://www.ucsaludable.cl/sexualidad\\_16.html](http://www.ucsaludable.cl/sexualidad_16.html)

AVELLANEDA, Cristina, (2009). Narrativas sobre el embarazo adolescente en la ciudad de Quito.

Baraldi, A., Paulin, C., Prado, Z. & Almeida, A.(2007 – 2008) Gravidez en la adolescencia: estudio comparativo de las usuarias de las maternidades públicas y privadas. Rev. Latino – Americana.

Bower, W. 2009. Aprendiendo a promover la salud. México.

Bulecheck,J.,G.,McCoskey, J., Maas M, Moorhead S. (2007) Diagnòsticos enfermeros. Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Madrid.

Constituciòn de la República del Ecuador Asamblea Constituyente (2008) [es.scribd.com/doc/58359431/26Duraciòn-de-la-adolescencia](http://es.scribd.com/doc/58359431/26Duraciòn-de-la-adolescencia). Ecuador

Dating, T. (2011). Partes internas del sistema reproductor femenino. AfterTuesdayPreventionViolenceAwareness. Guatemala.

Echeverría, C. (2008). Técnicas de educación comunitaria. Guatemala.

Mazarrasa, L., Gil, S. (2009) Programa de formación de formadores/as en perspectiva de género y salud. Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III. Argentina

Morley D. (2009) “Prioridades de la salud sexual”. Edición. Pax México.

Organización Mundial de la Salud (2006). La salud sexual: el informe de una consultación técnica en la salud sexual, 28 – 31 January, Geneva.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2009, Octubre 20) visitada Abril 2013  
<http://www.who.int/es/>

TORRES Jaime, (2010) Jóvenes Migración y desamparo en: Problemas de adolescentes, Editorial Don Bosco, Cuenca

Valdez, Pérez S. A, Labbok. M 2008 Salud Sexual en Adolescencia. Publicaciones. Chile.

## ANEXO # 1

### Permisos para obtener datos

---

La Libertad, 7 de Mayo del 2013.

Sr.

Pedro Figueroa Guale.

COORDINADOR DEL COLEGIO FISCOMISIONAL A DISTANCIA "DON BOSCO"

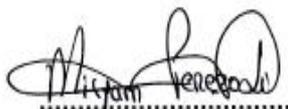
Ciudad,

Yo Perero Miryam y Carmen Tomalá, estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de obtener el título de LICENCIADOS DE ENFERMERÍA, solicitamos a Ud. Muy comedidamente, nos autorice realizar el trabajo sobre el tema *ANÁLISIS DE LA PROMOCIÓN DE ELEMENTOS PROTECTORES PARA PREVENIR EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA "DON BOSCO" SANTA ELENA 2012 - 2013.*

En la institución que Ud. dignamente dirige.

De antemano quedamos muy agradecidos.

Atentamente



Miryam Perero Lino



Carmen Tomalá Pozo

Recibido  
07/05/2013  
08:00.

## ANEXO # 2

### CONSENTIMIENTO INFORMANDO A PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Carmen Tomalá Pozo y Miryam Perero Lino egresadas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena la meta de este estudio es **“Analizar la promoción de elementos protectores para prevenir embarazos en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional a distancia “DON BOSCO” Santa Elena 2012 - 2013”**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente unos 6 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él e igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.

Carmen Tomalá Pozo

Miryam Perero Lino

Encuestado

### ANEXO # 3

#### INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

**INSTRUMENTO:** Encuesta dirigida a estudiantes del ciclo diversificado de la **UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA “DON BOSCO” SANTA ELENA** en el año 2012 - 2013.

**Objetivo:** Identificar los conocimientos sobre la sexualidad que inciden en el embarazo de las adolescentes.

**Instrucciones:** Por favor lea detenidamente cada una de las preguntas y responda de acuerdo a su conocimiento. No olvide, que la veracidad de sus respuestas depende el éxito de este estudio. Debe ser respondida voluntaria y anónimamente y le garantizamos su estricta confidencialidad.

#### **INFORMACIÓN GENERAL:**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_

Año de estudio que cursa: \_\_\_\_\_

#### **INFORMACIÓN ESPECÍFICA**

**Encierre en un círculo el literal correcto:**

##### **1. Para usted, adolescencia es:**

- a. Desarrollo biológico, psicológico, sexual y social.
- b. Proceso que comienza en la adolescencia y termina en la adultez.
- c. Desarrollo de la voz, músculos y talla.

##### **2. ¿Qué edad comprende la adolescencia?:**

- a. 10 y 19 años.
- b. 3 y los 18 años.
- c. 12 y los 21 años.

**3. ¿Cuáles son los cambios físicos de la adolescencia en la mujer y en el hombre?:**

- a. Aparición del vello pubiano.
- b. Crecimiento de mamas.
- c. Ensanchamiento de caderas.
- d. Ensanchamiento de los hombros.

**4. Para usted la sexualidad humana es conjunto de:**

- a. Condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico – afectivas que caracterizan a cada sexo.
- b. Comportamientos que conciernen la satisfacción y el deseo sexual.
- c. Prácticas, relacionados con la búsqueda de placer sexual y la reproducción.

**5. ¿Ha recibido información sobre sexualidad?**

SÍ \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

**6. ¿Quién le brindó información sobre sexualidad?**

- a. Padres de Familia.
- b. Personal de salud.
- c. Medios de Comunicación.
- d. Grupo de amigos.
- e. Otros.

**7. ¿Qué edad consideras óptima para el inicio de las relaciones sexuales?**

18 años \_\_\_\_ 20 años \_\_\_\_ 24 años \_\_\_\_

**8. La responsabilidad de evitar el embarazo en la adolescencia es de:**

El hombre \_\_\_\_\_ La mujer \_\_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_\_

**9. ¿Cuál es la edad adecuada para una mujer quedar embarazada?**

18 años \_\_\_\_ 20 años \_\_\_\_ 24 años \_\_\_\_

**10. El periodo fértil de una mujer comprende:**

- a. Una semana antes de la menstruación.
- b. Una semana después de la menstruación.
- c. Durante la menstruación.
- d. Quince días antes o después de la menstruación.

**11. ¿Cree usted que el embarazo en la adolescencia puede tener complicaciones?**

No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_

**12. ¿Qué es para usted aborto provocado?**

- a. Interrupción deseada del desarrollo vital del embrión o feto.
- b. Pérdida indeseada del embrión o feto.
- c. Muerte del embrión o feto por causas extrañas.

**16. ¿Para qué se utilizan los anticonceptivos?**

- a. Para impedir o reducir posibilidades de fecundación en mujeres fértiles.
- b. Para mantener embarazos deseados en los adolescentes.
- c. Como medio para evitar la transmisión de todas las enfermedades.

**17. ¿Cuáles de estos métodos anticonceptivos conoces?**

- a. Pastillas.
- b. Condones.
- c. Inyecciones.
- d. Implantes.
- e. Parches.

**18. ¿Desearías seguir recibiendo información sobre sexualidad en tu colegio?:**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**19. ¿Qué técnica le resulto más adecuada para incrementar sus conocimientos?:**

- a. Charlas Educativas.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

- b. Videos.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

- c. Trípticos.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

- d. Demostración del uso correcto de métodos anticonceptivos.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**20. ¿Por qué cree que los programas de educación sexual son eficaces?**

- a. Aumentan los conocimientos.
- b. Mejoran la comunicación padres e hijos.
- c. Retrasan el inicio de las relaciones sexuales.

## ANEXO # 4

### FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

**1.- ¿Es políticamente viable?**

Si, el programa es viable porque se puede realizar.

**2.- ¿Se dispone de recursos: económicos, humanos, materiales?**

Sí, se dispone de todos los recursos ya mencionados, se cuenta con todo el apoyo para realizar el programa.

**3.- ¿Suficiente el tiempo previsto?**

Tiempo adecuado para llevar a cabo la investigación.

**4.- ¿Se puede lograr la participación a los sujetos u objetos necesarios para la investigación?**

Sí, debido a que el grupo es muy colaborador y contamos con el apoyo total tanto de la institución como de los estudiantes.

**5.- ¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, se la domina adecuadamente?**

Si, el tema es una problemática que afecta actualmente a la mayoría de los adolescentes, la temática la conocen, por ende la educación será más factible y comprensiva, ayudará a mejorar estilos de vida de los adolescentes.

**6.- ¿Existen problemas éticos morales en la investigación?**

No, existen programas dirigidos hacia los adolescentes, es decir que se beneficiarían de este programa.

## **PERTINENCIA, UTILIDAD O CONVENIENCIA**

### **1.- ¿Se podrán generalizar los hallazgos?**

Sí, porque es una población la cual si no se detectan soluciones a tiempo las complicaciones serán muy fuertes tanto para la sociedad como para los jóvenes.

### **2.- ¿Qué necesidades serán satisfechos con los resultados de la investigación?**

La educación que se brindará y los conocimientos que se adquieren a través de las actividades a realizar.

### **3.- ¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?**

El autocuidado y la responsabilidad en cuanto a la decisión de comenzar una vida sexual activa en los adolescentes.

### **4.- ¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud relevancia, daños que produce este?**

Es importante, debido a que la situación por la que atraviesan los adolescentes en la actualidad, conllevan a realizar actividades que incrementen la educación sexual, la promoción de salud y la prevención de enfermedades o embarazos no deseados, de manera que quienes reciban la educación tomen conciencia de los actos y las medidas a tomar para evitar situaciones que afecten no solo a la pareja, sino a la familia y entorno.

### **5.- ¿Está interesada y motivada la investigadora?**

Sí, porque de esta manera se va a ayudar a las personas de un grupo etario seleccionado que atraviesan situaciones difíciles, a poder mejorar sus decisiones.

### **6.- ¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?**

Sí, gracias a la investigación y el conocimiento científico adquirido, se realizará un buen trabajo de investigación.

## ANEXO # 5

### CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2012	2013	2013	2013	2013	2013
	DIC	ENERO	FEBR	ABRI	MAY	JUNI
Elaboración del proyecto y aprobación.	→					
Presentación, revisión, ajustes por el tutor.		→				
Elaboración del marco teórico referencial.		→	→			
Recolección de la información mediante uso de la encuesta.			→			
Trabajo de campo: Charlas educativas, proyección de videos y demostración de uso correcto de métodos anticonceptivos.				→		
Procesamiento de datos.					→	
Análisis e interpretación de datos.					→	
Conclusiones y Recomendaciones.					→	
Elaboración de Propuesta.					→	
Elaboración del informe final.					→	
Presentación definitiva del informe final.					→	
Sustentación de la tesis.						→

**ANEXO # 6**  
**PRESUPUESTO**

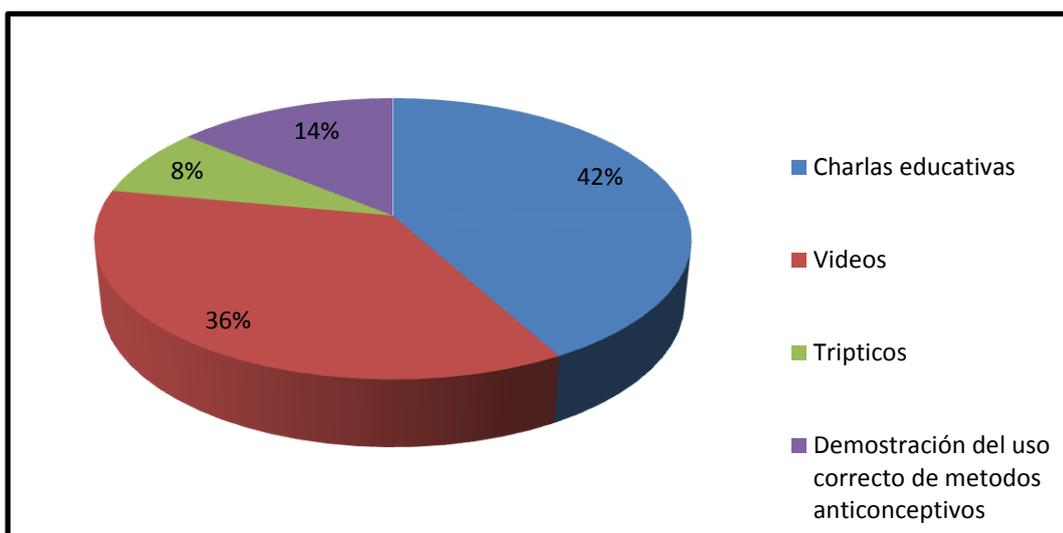
<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
3	Lápiz	\$ 0.30	\$ 0.90
2	Borrador	\$ 0.30	\$ 0.60
2	Cuadernos	\$ 1.25	\$ 2.50
20	Papel Bond	\$ 0.25	\$ 5.00
2	Marcadores	\$ 0.50	\$ 1.00
2000	Impresión	\$ 0.15	\$ 300.00
120	Internet	\$ 0.75	\$ 90.00
500	Fotocopias	\$ 0.03	\$ 15.00
5	Carpetas plásticas	\$ 0.80	\$ 4.00
10	Bolígrafos	\$ 0.30	\$ 3.00
5	Anillado	\$ 2.50	\$ 12.50
20	Llamadas celulares	\$ 0.25	\$ 5.00
1	Laptop	\$ 340.00	\$ 340.00
6	Empastado	\$ 15.00	\$ 90.00
2	CD	\$ 1.00	\$ 2.00
80	Transporte Santa Elena	\$ 0.25	\$ 20.00
30	Transporte a Guayaquil	\$ 7.00	\$ 210.00
60	Refrigerio	\$ 1.70	\$ 102.00
500	Energía eléctrica 1 kbqs	\$ 0.15	\$ 75.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 1,278.50</b>

## ANEXO # 7

### CUADRO Y GRÁFICO # 1

#### Técnicas de Conocimientos

QUÉ TÉCNICA LE RESULTÓ MÁS ADECUADA PARA INCREMENTAR SUS CONOCIMIENTOS	CANT	%
Charlas educativas	21	42%
Videos	18	36%
Trípticos	4	8%
Demostración del uso correcto de métodos anticonceptivos	7	14%
<b>TOTAL</b>	50	100%



Fuente: Datos Obtenidos

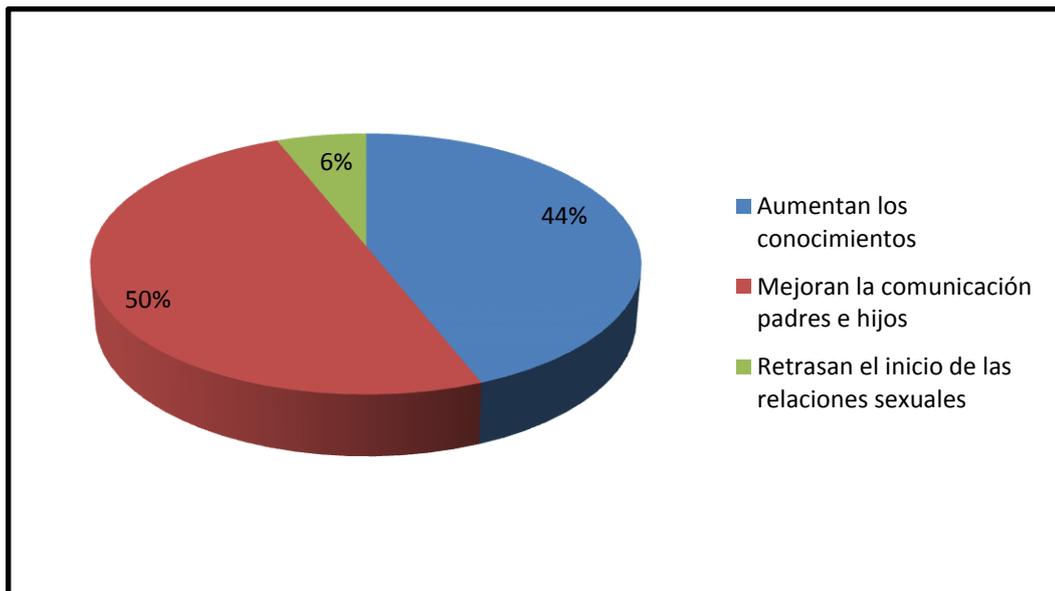
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** Según los datos obtenidos en la encuesta para los estudiantes la técnica que les resultó más adecuada son charlas educativas representadas a un 42% seguido de videos ilustrativos con un 36%, demostración del uso correcto de métodos anticonceptivos con un 14% y por último la estrategias educativa de trípticos con un 8%.

## CUADRO Y GRÁFICO # 2

### Eficacia De Programas

<b>POR QUÉ CREE QUE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL SON EFICACES</b>	<b>CANT</b>	<b>%</b>
Aumentan los conocimientos	22	44%
Mejoran la comunicación padres e hijos	25	50%
Retrasan el inicio de las relaciones sexuales	3	6%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Datos Obtenidos

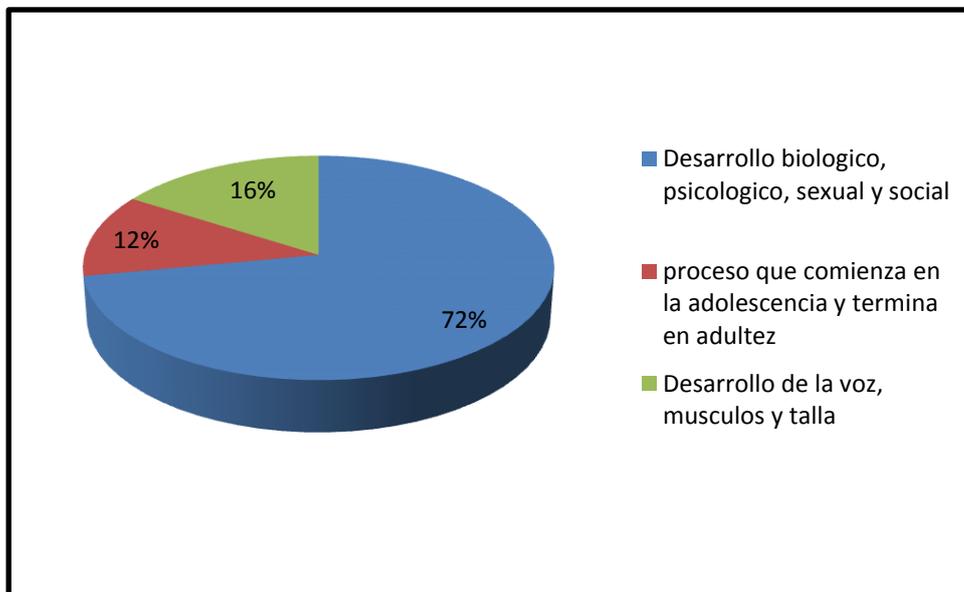
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** Según los datos obtenidos hace referencia que para los estudiantes los programas de educación sexual son eficaces porque mejoran la educación padres e hijos y aumentan sus conocimientos sobre los temas que le causan inquietudes durante su adolescencia.

### CUADRO Y GRÁFICO # 3

#### La Adolescencia

QUÉ ES PARA USTED LA ADOLESCENCIA	CANT	%
Desarrollo biológico, psicológico, sexual y social	36	72%
Proceso que comienza en la adolescencia y termina en adultez	6	12%
Desarrollo de la voz, músculos y talla	8	16%
<b>TOTAL</b>	50	100%



Fuente: Datos Obtenidos

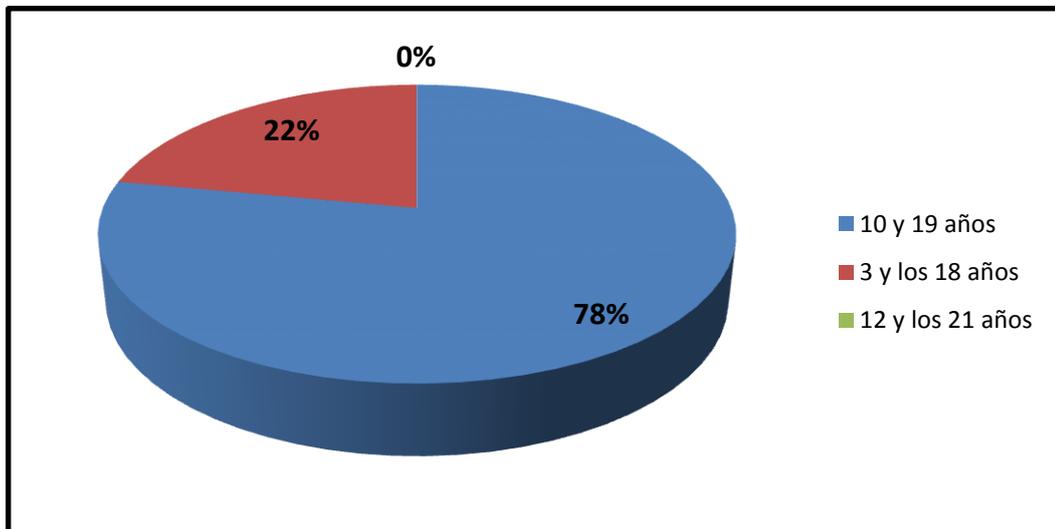
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** Según el resultado de la encuesta el 72% demuestra que tiene conocimiento sobre el significado de la adolescencia en relación a la investigación anterior que solo el 21% de los estudiantes conocía dicho tema. La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos ya que es un estado de inmadurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura.

## CUADRO Y GRÁFICO # 4

### Edad De La Adolescencia

QUÉ EDAD COMPRENDE LA ADOLESCENCIA	CANT.	%
10 y 19 años	39	78%
3 y los 18 años	11	22%
12 y los 21 años	0	0%
<b>TOTAL</b>	50	100%



Fuente: Datos Obtenidos

Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

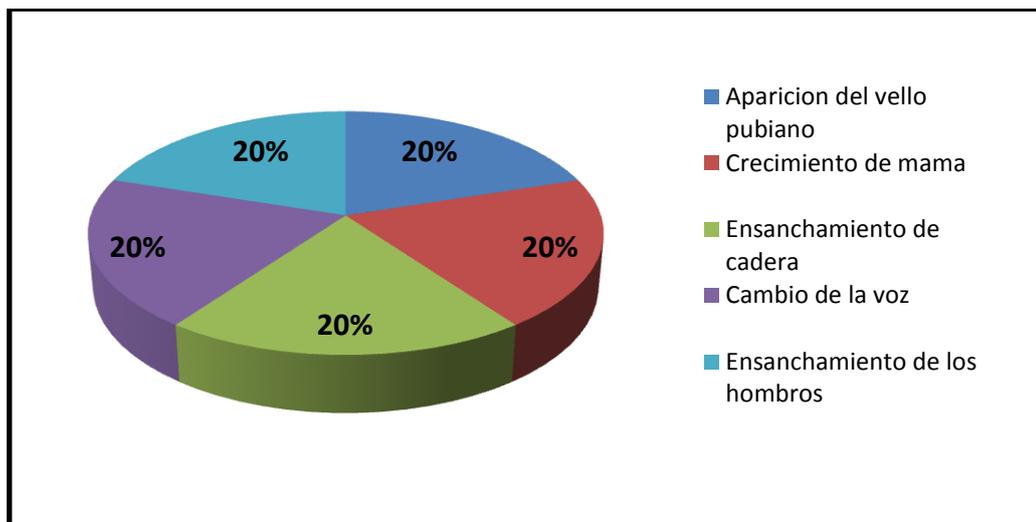
**ANÁLISIS:** Según los datos referidos en el gráfico presente nos damos cuenta que el 78% de los sujetos en estudio tienen claramente definido el periodo de adolescencia, en relación a la anterior investigación que solo el 28% conocían dicho periodo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida del periodo de la juventud entre los 10 y los 24 años de edad.

## CUADRO Y GRÁFICO # 5

### CAMBIOS FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA

CUÁLES SON LOS CAMBIOS FÍSICOS DE LA ADOLESCENCIA EN LA MUJER Y EL HOMBRE	CANT.	%
Aparición del vello pubiano	10	20%
Crecimiento de mamas	10	20%
Ensanchamiento de cadera	10	20%
Cambio de la voz	10	20%
Ensanchamiento de los hombros	10	20%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Datos Obtenidos

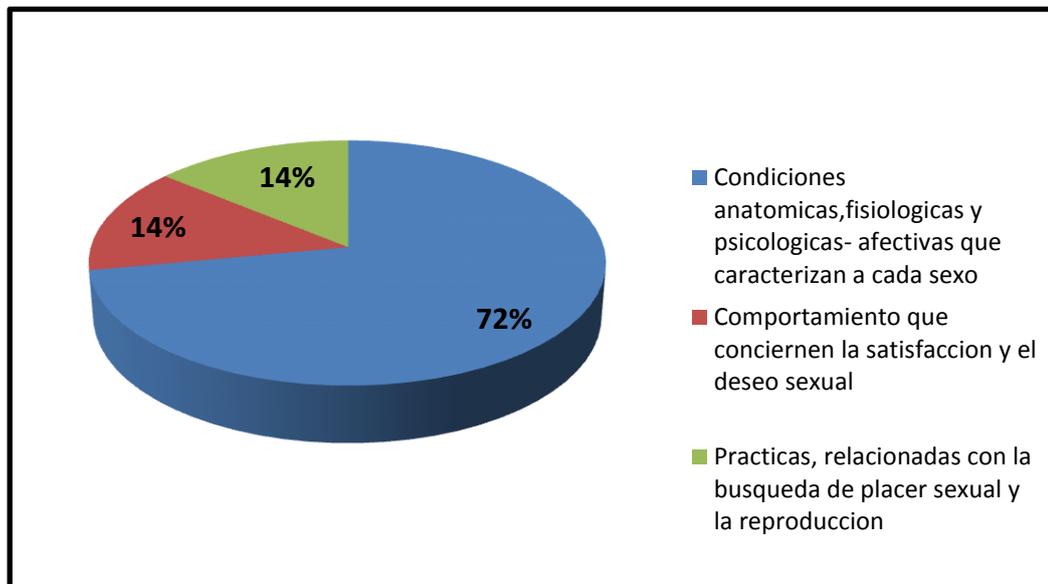
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** Una vez obtenidos los datos en la encuesta se llega a la conclusión que los alumnos tienen bien claro cuáles son los cambios físicos en la adolescencia en relación a la investigación anterior había un déficit de conocimiento sobre sus cambios en su cuerpo.

## CUADRO Y GRÁFICO # 6

### Sexualidad Humana

PARA USTED LA SEXUALIDAD HUMANA ES	CANT.	%
Condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas- afectivas que caracterizan a cada sexo.	36	72%
Comportamiento que conciernen la satisfacción y el deseo sexual	7	14%
Prácticas, relacionadas con la búsqueda de placer sexual y la reproducción	7	14%
<b>TOTAL</b>	50	100%



Fuente: Datos Obtenidos

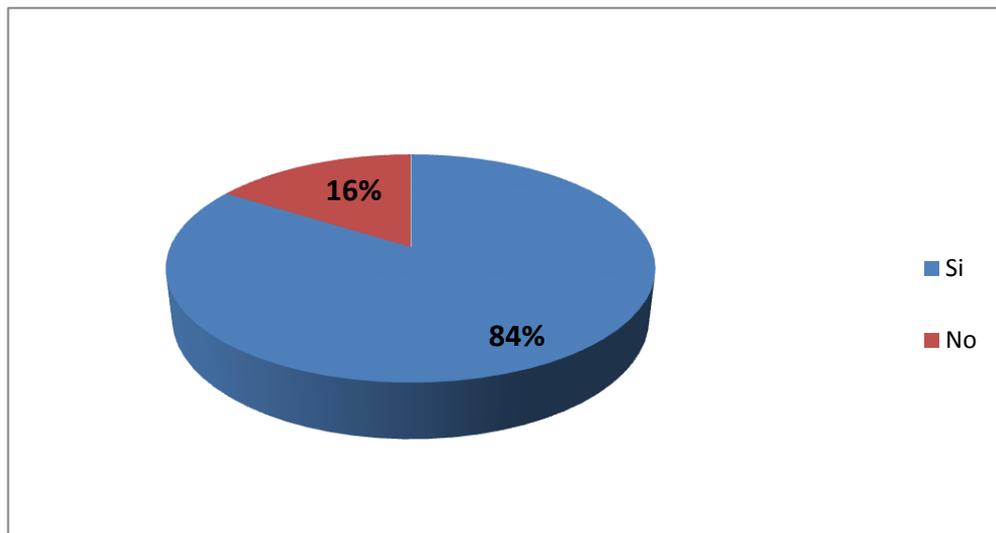
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** El gráfico demuestra la puntuación de las opiniones de los encuestados que el 72 % de la población en estudio sí conoce sobre el tema de sexualidad y que el 14% tienen conocimientos insuficientes sobre esta temática haciendo referencia a la investigación anterior han mejorado sus conocimientos sobre la sexualidad humana.

## CUADRO Y GRÁFICO # 7

### Información Sobre Sexualidad

HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	CANT.	%
Sí	42	84%
No	8	16%
<b>TOTAL</b>	50	100%



Fuente: Datos Obtenidos

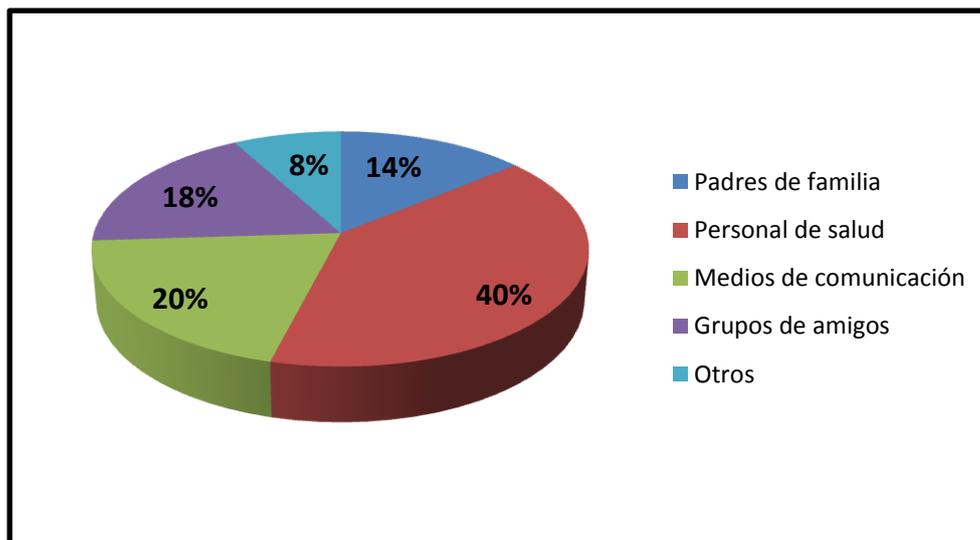
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** Según el porcentaje de la encuesta demuestra que el 84% de los estudiantes tiene conocimientos sobre su sexualidad mientras, que en relación con el anterior trabajo de investigación sólo un 24% conocía sobre dicho tema. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas vivencian o se expresa siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económico, político, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos, y espirituales. (OMS,-2006).

## CUADRO Y GRÁFICO # 8

### Fuente de Información

QUIÉN LE BRINDÓ INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	CANT.	%
Padres de familia.	7	14%
Personal de salud.	20	40%
Medios de comunicación.	10	20%
Grupos de amigos.	9	18%
Otros.	4	8%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Datos Obtenidos

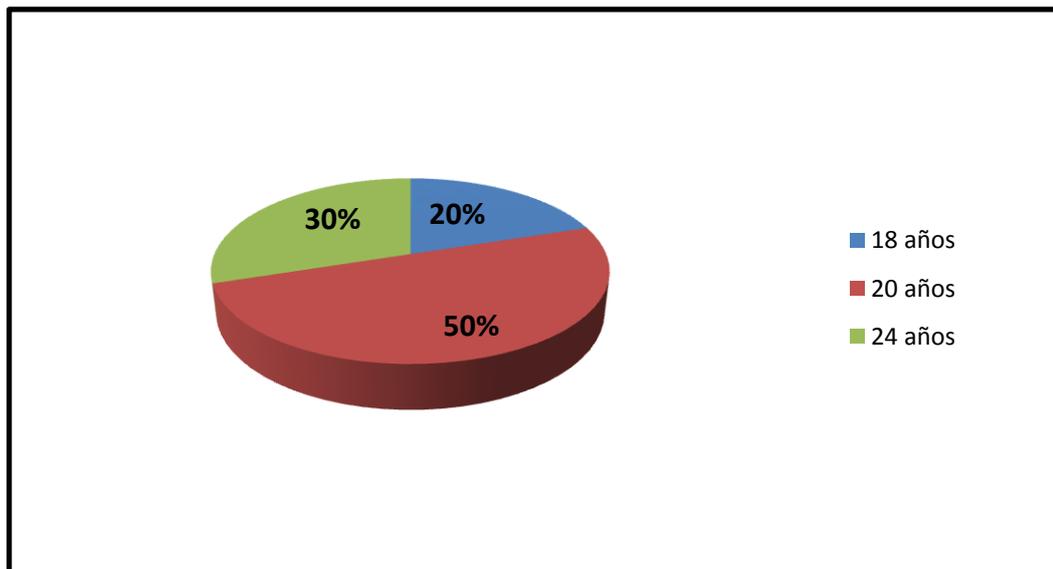
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** Según nuestro estudio el 40 % de los encuestados manifiestan que reciben una buena información de parte del personal de salud, en relación a la anterior investigación que la información sobre sexualidad la adquirían por los medios de comunicación, este porcentaje incrementó gracias a la aplicación del programas educativo sobre prevención de embarazos en adolescentes.

## CUADRO Y GRÁFICO # 9

### Inicio de Relaciones Sexuales

QUÉ EDAD CONSIDERAS ÓPTIMA PARA EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES	CANT.	%
18 años	10	20%
20 años	25	50%
24 años	15	30%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Datos Obtenidos

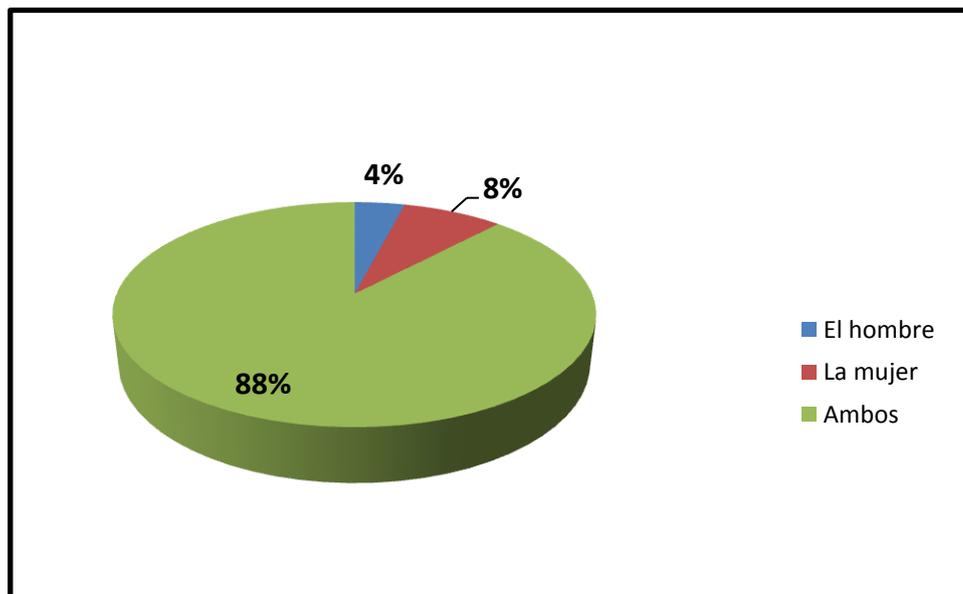
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** En el gráfico se evidencia que los estudiantes manifiestan que la edad apropiada para el inicio de las relaciones sexuales es a los 20 años con un porcentaje del 50% mientras que las dos partes consideran que es óptimo entre 18 y 24 años y en relación al trabajo de investigación anterior manifestaban que la edad óptima era a los 18 años.

## CUADRO Y GRÁFICO # 10

### Embarazo en Adolescentes

LA RESPONSABILIDAD DE EVITAR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA ES DE	CANT	%
El hombre	2	4%
La mujer	4	8%
Ambos	44	88%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Datos Obtenidos

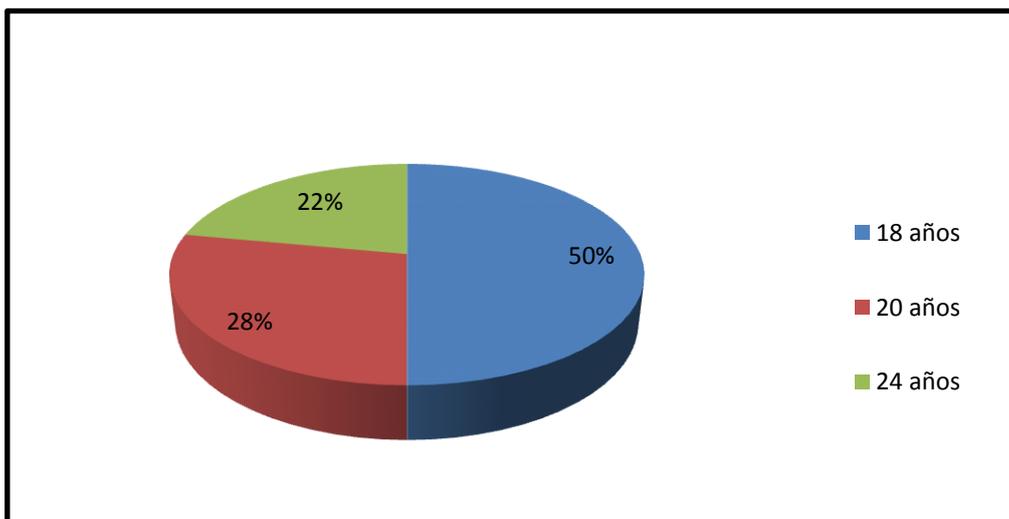
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** El gráfico demuestra la puntuación de las opiniones de los encuestados sobre el tema de la responsabilidad que es de ambos con un 88% mientras que en la anterior investigación sucedió lo mismo con un 38%, pero gracias a la implementación del programa educativo se ha logrado concienciar a los estudiantes sobre una mejor responsabilidad en cada uno de ellos.

## CUADRO Y GRÁFICO # 11

### Edad Adecuada de Embarazo en Adolescentes

CUÁL ES LA EDAD ADECUADA PARA UNA MUJER QUEDAR EMBARAZADA	CANT	%
18 años	25	50%
20 años	14	28%
24 años	11	22%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Datos Obtenidos

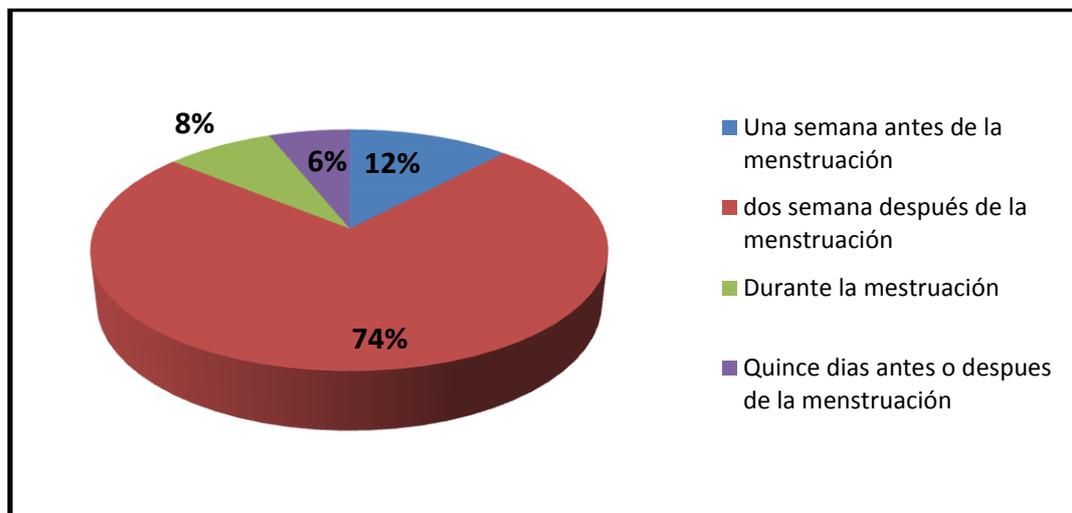
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** En el gráfico se evidencia que los estudiantes encuestados tienen desconocimiento sobre la edad adecuada para una mujer quedar embarazada con un 50% mientras que el 22% considera que la edad óptima es de 24 años y el 28% responde que es a los 20 años, lo mismo se obtuvo anteriormente en la investigación ya que el 48% contestaron que a los 18 años y un 31% a los 24 años.

## CUADRO Y GRÁFICO # 12

### Periodo Fértil de la Mujer

CUÁL ES EL PERIODO FÉRTIL EN UNA MUJER	CANT.	%
Una semana antes de la menstruación.	6	12%
Dos semana después de la menstruación.	37	74%
Durante la menstruación.	4	8%
Quince días antes o después de la menstruación.	3	6%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Datos Obtenidos

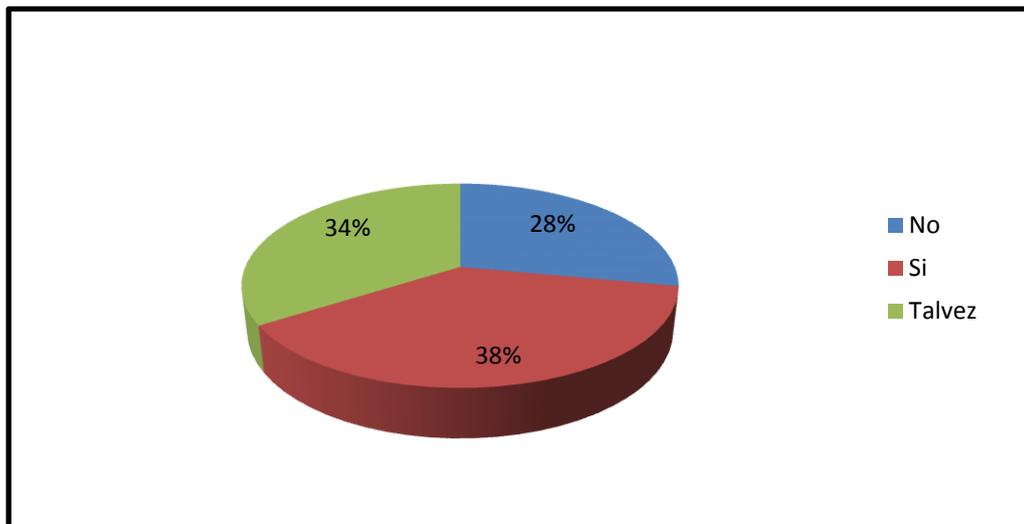
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** En el gráfico se evidencia que el 74% tiene claro que conoce el periodo fértil de la mujer mientras que en la anterior investigación se reflejó que sólo el 14% conocía dicho tema antes mencionado. Según Permalink el periodo fértil de la mujer comprende dos semanas después de la menstruación, de allí que el desconocimiento de este tema lleva a los embarazos a los adolescentes.

### CUADRO Y GRÁFICO # 13

#### Complicaciones en el Embarazo

<b>CREE USTED QUE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA PUEDE TENER COMPLICACIONES</b>	<b>CANT</b>	<b>%</b>
No	14	28%
Sí	19	38%
Tal vez	17	34%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Datos Obtenidos

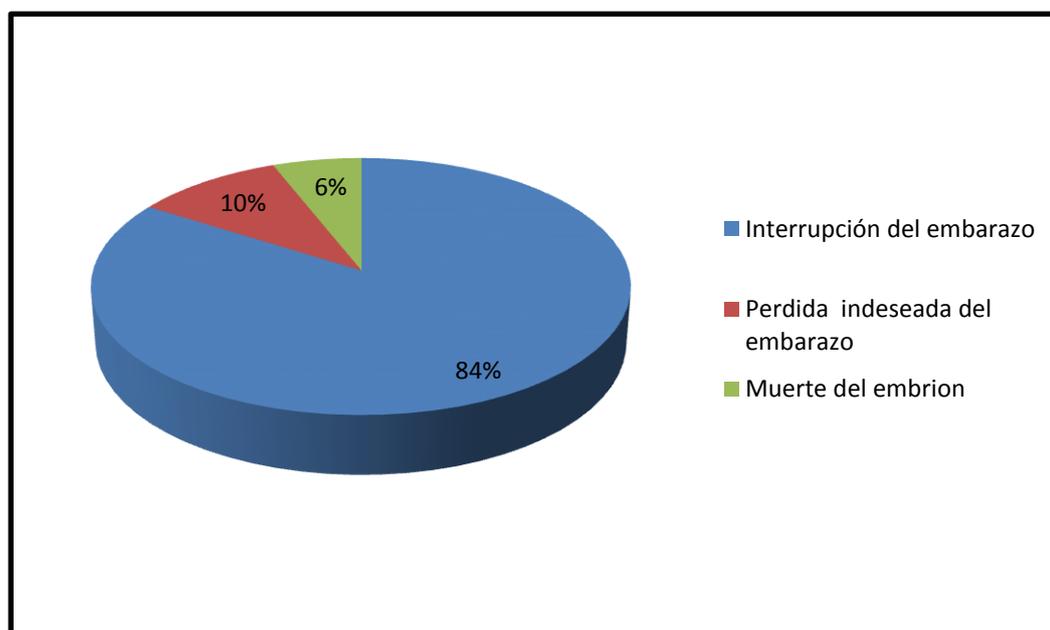
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** Según el gráfico estadístico indica que el 38% sí considera que existen complicaciones en el embarazo durante la adolescencia, mientras que un 34% que tal vez y sólo un 28% manifiestan que no existen complicaciones, mientras que en la investigación anterior el 52% indican que no existen complicaciones y un 48% que sí.

## CUADRO Y GRÁFICO # 14

### Aborto Provocado

QUÉ ES PARA USTED ABORTO PROVOCADO	CANT	%
Interrupción del embarazo.	42	84%
Pérdida indeseada del embarazo.	5	10%
Muerte del embrión.	3	6%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Datos Obtenidos

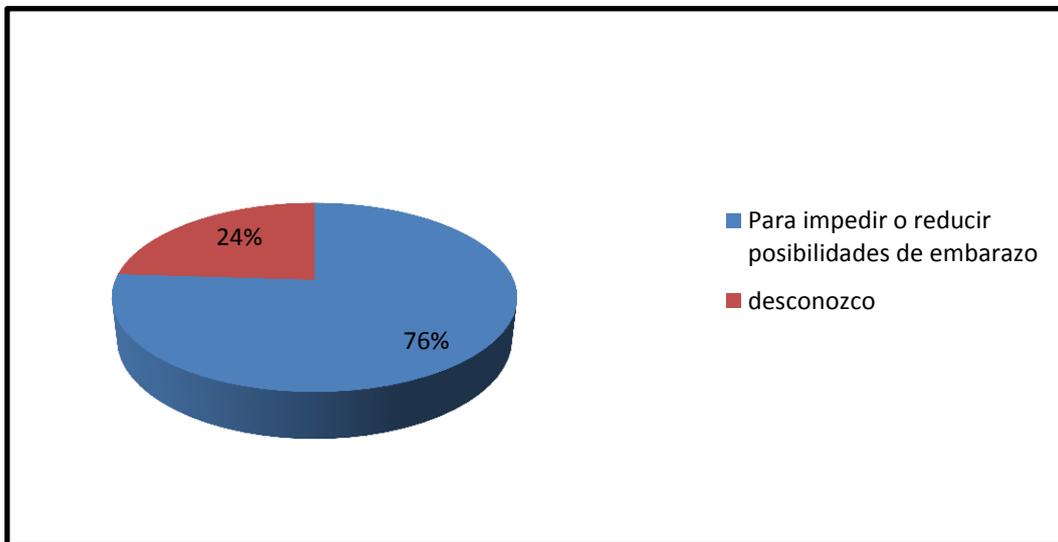
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** Según el gráfico refleja que los estudiantes tienen un buen conocimiento sobre lo que es el aborto provocado con 84% mientras que en la anterior investigación tenían un concepto erróneo sobre dicho concepto con 55%. La OMS (2008) considera como aborto a la terminación provocada de una gestación o interrupción deseada del desarrollo vital del embrión o feto.

## CUADRO Y GRÁFICO # 15

### Métodos Anticonceptivos

PARA QUÉ SE UTILIZAN LOS ANTICONCEPTIVOS	CANT	%
Para impedir o reducir posibilidades de embarazo.	38	76%
Desconozco.	12	24%
TOTAL	50	100%



Fuente: Datos Obtenidos

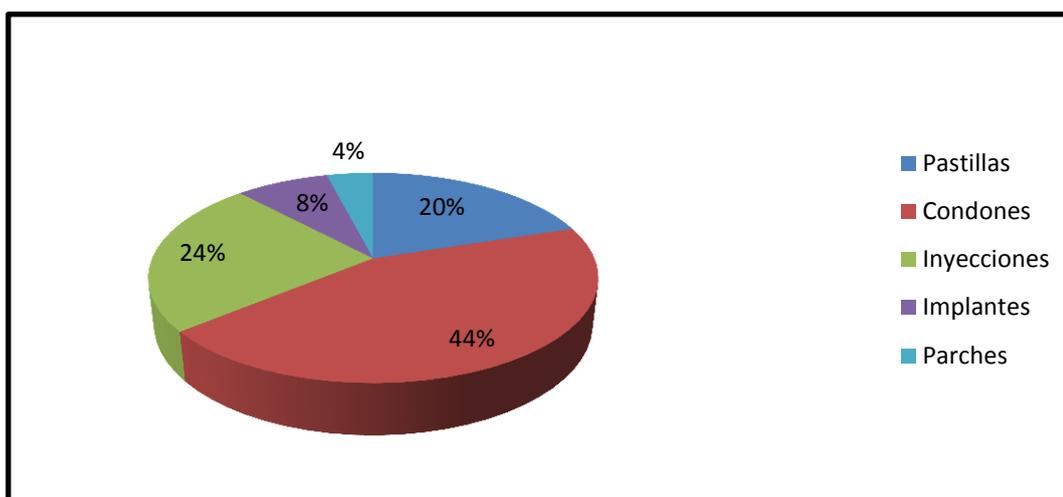
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** El gráfico demuestra la puntuación de las opiniones de los encuestados sobre los métodos anticonceptivos determinando que el 76% piensan que se utilizan para impedir o reducir posibilidades de embarazo y un 24% que desconoce dicha utilización haciendo referencia con la investigación anterior el 59% desconocían su uso. Para Ibáñez Martí los beneficios que brindan los métodos anticonceptivos es evitar embarazos no deseados y son poco los métodos que actúan como barrera para las enfermedades de transmisión sexual.

## CUADRO Y GRÁFICO # 16

### Tipos de Métodos Anticonceptivos

CUÁLES DE ESTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCES	CANT.	%
Pastillas	10	20%
Condomes	22	44%
Inyecciones	12	24%
Implantes	4	8%
Parches	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Datos Obtenidos

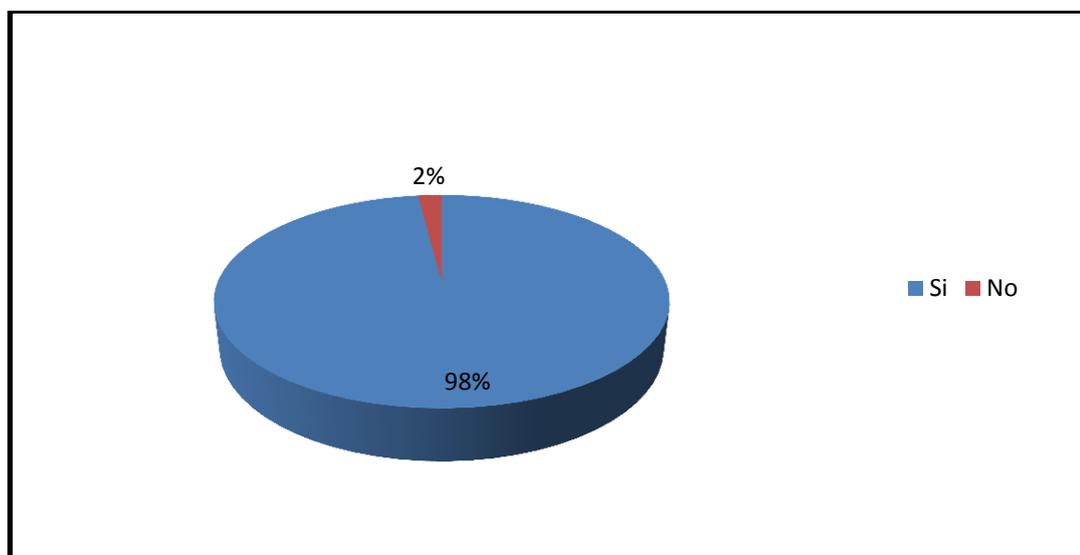
Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** El gráfico demuestra que el 44% de los encuestados conoce como método anticonceptivo los condones, 24% inyecciones, un 20% pastillas, 8% implantes y por último 4% parches. Manifiestan los estudiantes un adecuado conocimiento sobre tipos métodos anticonceptivos, con predisposición a usarlos, sin dejar de lado que este conocimiento debe plasmarse a futuro en una adecuada y mejor práctica de la sexualidad, con mejor conocimiento en métodos anticonceptivos.

## CUADRO Y GRÁFICO # 16

### Información sobre Sexualidad

DESEARÍA SEGUIR ADQUIRIENDO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD EN TU COLEGIO	CANT	%
Sí	49	98%
No	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



Fuente: Datos Obtenidos

Elaborado: Tomalá C. & Perero M.

**ANÁLISIS:** Este gráfico de la encuesta demuestra que el 98% de los estudiantes desearía seguir recibiendo educación sobre sexualidad en referencia a la investigación anterior que el 93% respondió que también desearía recibir información sobre dicho tema, es por ello que se realiza la implementación del programa educativo a los adolescentes para que de esta manera adquieran más conocimientos sobre temas referentes a su adolescencia.

## GLOSARIO

**Aparato reproductor masculino:** Es el que se encarga de producir los espermatozoides y conducirlos hasta el interior del aparato reproductor femenino, donde va a tener lugar la fecundación y posterior desarrollo de un nuevo ser.

**Aparato reproductor femenino:** Es el encargado de producir los óvulos, recibir los espermatozoides del varón, permitiendo así la fecundación y posterior desarrollo del embrión hasta llegar al alumbramiento de un nuevo ser.

**Preservativo:** Es una vaina o cubierta fina de goma o tripa para el pene durante el coito.

**Adolescencia:** Es la etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocida como adolescencia.

**Pubertad:** Es el periodo en el que ocurren los cambios físicos en el organismo que lo hacen capaz de reproducirse sexualmente.

**Programas Educativos:** Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza aprendizaje.

**Charla:** Es una técnica informal que resulta muy fácil de planear y permite en un ambiente agradable para la participación del público en el tema a tratar.

**Video:** Es un sistema de grabación y reproducción de imágenes, que pueden estar acompañadas de sonidos y que se realiza a través de una cinta magnética.

**Salud Sexual:** Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

**Educación:** Es el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos.

**Clítoris:** Órgano pequeño, eréctil, alargado y muy sensible del aparato genital femenino.

**Espermatozoide:** Es una célula haploide que constituye el gameto masculino en los animales. Los espermatozoides se forman en el interior de los testículos.

**Óvulo:** Es un gameto de tipo femenino que tiene forma de esfera y que es susceptible de fecundación por parte del gameto masculino, denominado espermatozoide.

**Próstata:** Glándulas de proporciones pequeñas y rojizas presente en el organismo masculino y en el de los integrantes machos de familias de mamíferos.

**Glande:** Extremo anterior del pene que se halla cubierto por un pliegue de piel.

**Flujo Vaginal:** Secreción liberada por las glándulas del cuello del útero.

**Himen:** Repliegue membranoso de naturaleza mucosa que cierra total o parcialmente la entrada de la vagina durante un cierto período.

**Autocuidado:** Es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

**Vagina:** Órgano genital femenino que continúa al útero y se abre en el vestíbulo vaginal, limitado por los labios menores de la vulva.

**Maternidad:** Conjunto de acciones realizadas a favor de la mujer en época de gestación, nacimiento de la nueva persona, cuidados posteriores y atención y ayuda al nacido.

**Responsabilidad:** Compromiso u obligación de tipo moral que surge de la posible equivocación cometida por un individuo en un asunto específico.

## Anexo # 8

### EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Educando acerca de los cambios físicos y psicológicos en la adolescencia



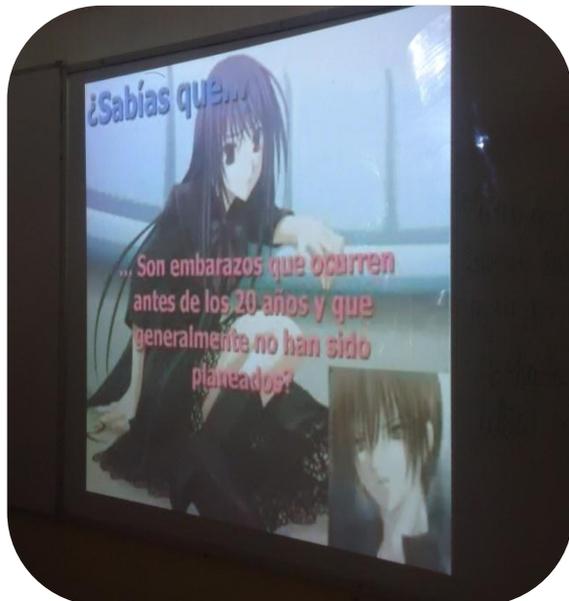
## Aplicación del taller a los estudiantes



Participantes del Programa Educativo.



Proyección de videos educativos a los estudiantes.



**Anexo # 9**



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS  
DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA “DON BOSCO”  
SANTA ELENA.**

**PROGRAMA EDUCATIVO**

**AUTORAS:  
PERERO LINO MIRYAM ALEXANDRA  
TOMALÁ POZO CARMEN ANA**

**TUTORA: LIC. JESSENIA COROZO PALMA. MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2013**

**PROGRAMA EDUCATIVO**

# **PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “DON BOSCO”, SANTA ELENA.**

## **INTRODUCCIÓN**

Este trabajo tiene como finalidad servir de apoyo para la elaboración de una propuesta de un programa educativo para la promoción de los elementos protectores para prevención de embarazos no deseados, que sirva de guía a las aspiraciones e ideas a los líderes educativos de la institución y miembros de salud en general, y que éste pueda transformarse en un proyecto concreto que pueda ser implementado en la unidad educativa y sector.

El tema en estudio se refiere a Embarazos No Deseados y a la prevención de los mismos, hechos a los que se puede enfrentar un adolescente, tomando en consideración el desarrollo para prevención de los riesgos desencadenantes de la situación, mediante la adopción del autocuidado.

Cabe destacar, que los estilos de vida que se adquieren, están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido, a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende. El saber se obtiene con el conocimiento, lo que le da la opción de desarrollar su personalidad que es el saber ser; siendo para esto necesario que la persona que aprende, además comprenda, analice, reflexione y adquiera competencias o habilidades prácticas (saber hacer).

El presente estudio tiene como objetivo, promover el autocuidado para la prevención de los embarazos no deseados en los adolescentes de la unidad educativa “Don Bosco”, durante el año lectivo 2013.

El planteamiento surge como respuesta inadecuada en la praxis del manejo de la vida sexual en los adolescentes lo cual genera aumento de los casos de embarazos que se presentan en la actualidad en la institución antes mencionada.

La investigación se fundamenta en un estudio Proyecto Factible, apoyado en un tipo de investigación acción descriptiva, de campo, nivel exploratorio, que corresponde a la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de la comunidad, referido a un Programa de Educativo, orientado a la Promoción de Elementos Protectores en Prevención de Embarazos en adolescentes.

## **IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.

Según la OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

El embarazo no intencionado (tanto el no planificado como el no deseado) en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés. Las muertes relativas al embarazo y al parto representan la causa número uno de muerte en mujeres de 15 a 19 años de edad en todo el mundo con casi 70 000 muertes anuales. Al menos 2 millones más de mujeres jóvenes, como consecuencia del embarazo y el parto, desarrollan una enfermedad crónica o una discapacidad, que puede hacerles padecer sufrimiento de por vida, vergüenza o abandono. Las mujeres primerizas más jóvenes, físicamente inmaduras y, a menudo, con pocos recursos, tienen el mayor riesgo. Además, cada año, 2,2 a 4 millones de adolescentes recurren a un aborto no seguro. El noventa por ciento de las muertes maternas ocurre en lugares en vías de desarrollo, y la mayoría (un abrumador 74 %) se puede prevenir.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que las adolescentes constituyen un grupo muy vulnerable a las consecuencias de su actividad sexual

(por ejemplo, los embarazos de adolescentes siempre se catalogan de alto riesgo) y con índices más altos de mortalidad materno infantil (es decir, tanto para la madre como para el niño). Para prevenir estos problemas es necesario un diálogo abierto con los jóvenes. Así, los adolescentes que comienzan a reflexionar acerca del tema de la relación sexual deben tener pleno acceso a conocimientos sobre la abstinencia y los métodos anticonceptivos, con o sin prescripción médica.

Toda orientación relacionada con la anticoncepción durante la adolescencia debe iniciarse con la afirmación de que la abstinencia es el único método de control de la natalidad absolutamente eficaz y que, a la vez, es el más aplicado por la mayoría de los adolescentes del mundo.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Educar en un modelo amplio de sexualidad, ligada a la salud que disminuyan los casos de embarazos en adolescentes y adoptar conductas sexuales preventivas en los estudiantes del colegio “Don Bosco”.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Ampliar el conocimiento de los participantes respecto a la sexualidad en adolescentes.
- Enseñar habilidades de pensamiento crítico para ayudarles a tomar decisiones óptimas.
- Conocer cuáles son los métodos anticonceptivos.
- Adquirir información sobre las ventajas, desventajas, modo de uso y adquisición de los métodos anticonceptivos existentes.

## **JUSTIFICACIÓN**

La Unidad Educativa “Don Bosco” se encuentra ubicada en la Comuna Valdivia, Cantón Santa Elena – Provincia de Santa Elena, cuenta con estudiantes hombres y mujeres, las personas en esta comuna se encuentran viviendo en situación de pobreza, con bajos ingresos. La falta de planificación hizo que el crecimiento fuera desmedido construyéndose viviendas condiciones precarias, concentración demográfica en un pequeño espacio territorial, estrechos callejones convirtiéndose en un hacinamiento demográfico.

La presencia de adolescentes embarazadas evidencia el uso inadecuado de la planificación familiar, el mal manejo de los métodos anticonceptivos y la falta de información de los mismos.

Por consiguiente, estos factores se convierten en elementos causantes de la aparición posibles complicaciones de un embarazo adolescente.

En consecuencia, la presente investigación dirigida a promoción de elementos protectores en cuanto a la prevención de embarazos en adolescentes, que aportarán conocimientos teóricos y prácticos a los estudiantes de la Unidad Educativa Don Bosco.

Para llevar a cabo la implementación de la propuesta del programa educativo para la promoción de elementos protectores y prevención de embarazos no deseados en la Unidad Educativa Don Bosco Valdivia, Santa Elena se cuenta con la participación de las organizaciones comunitarias, personal de enfermería, personal administrativo y alumnado.

## **FINALIDAD DEL PROYECTO**

La finalidad del proyecto es proponer un programa educativo para la salud en el cual se propone la Promoción de Elementos Protectores, dirigido a los estudiantes de la Unidad Educativa Don Bosco.

### **Meta**

Participación de los adolescentes que están en etapa fértil, vulnerables a un embarazo no deseado, a las actividades didácticas relacionadas con el conocimiento de los anticonceptivos, sus ventajas y desventajas.

## **SUMARIO**

- Definición de Adolescencia.
- Etapas de la Adolescencia.
- Cambios fisiológicos en la adolescencia.
- Sexualidad en la Adolescencia
- Embarazo en la Adolescencia.
- Métodos Anticonceptivos.
- Ventajas y desventajas de los Métodos Anticonceptivos.

## **DETERMINACIÓN DE LOS RECURSOS NECESARIOS**

Para efectuar el proyecto es ineludible contar con los recursos que faciliten que el proyecto se lleve a cabo.

### **RECURSOS:**

Recursos Humanos. (Equipo de trabajo):

- Internas de Enfermería: Perero Lino Miryam y Tomalá Pozo Carmen.

Recursos Financieros. (Presupuestos).

Recursos Materiales. (Equipos, insumos)

Recursos Técnicos. (Material Audiovisual, informático)

- Trípticos.
- Videos.
- Diapositivas.

**PROGRAMA EDUCATIVO**

<b>Metodología</b>	<b>Técnicas a Usar</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Temas</b>	<b>Responsables</b>	<b>Evaluación</b>
La investigación es fundamentada en un estudio Proyecto Factible, apoyado en un tipo de investigación de campo, nivel exploratorio, que corresponde a la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de la comunidad, referido a un Programa Educativo	Charlas educativas. Videos educativos. Diapositivas . Trípticos. Formulación de preguntas. Lluvia de ideas por parte de los estudiantes.	Ampliar conocimiento de la adolescencia y sus cambios.  Los estudiantes aumenten su conocimiento sobre la prevención de los embarazos en adolescentes.  Enseñar los métodos anticonceptivos, ventajas y sus desventajas.  Impulsar el debate sobre el tema en los estudiantes.  Incrementar el interés del tema.	Presentación del programa educativo.  Presentación de los integrantes que conforman el programa.  Charlas educativas dirigidas a los estudiantes.  Presentación de videos educativos.  Entrega de trípticos y folletos que ayuden al conocimiento del tema.  Promover la discusión grupal  Evaluación del programa y sus conocimientos a los estudiantes. Taller a los estudiantes.	Adolescencia y la sexualidad.  Embarazo en la adolescencia.  Métodos anticonceptivos.	Perero Lino Miryam  Tomalá Pozo Carmen	Preguntas dirigidas a los estudiantes.  Formulación de una evaluación para evaluar si los conocimientos fueron impartidos a los estudiantes de manera óptima.

## **ACTIVIDADES A REALIZAR EN EL PROGRAMA:**

### **TEMA:**

## **1. SEXUALIDAD**

### **1.1 OBJETIVO:**

- Las y los participantes reflexionan y construyen un concepto de la sexualidad e identifican los elementos básicos que la conforman.
- Favorecer en el grupo la expresión con naturalidad sobre el tema.

### **1.2 ACTIVIDADES**

#### **Actividad 1.**

**Técnica:** Lluvia de ideas.

**Materiales:** Cartulinas, hojas con mensajes, ficha de trabajo, Papelógrafos, marcadores, cinta adhesiva, infocus, computador, pizarra de tiza líquida.

#### **Instrucciones para las facilitadoras:**

- Entregar a cada participante cartulinas y solicitarles que escriban la respuesta a la siguiente pregunta.
- “Si yo tuviera una bola mágica y ustedes pudieran interrogar sobre los aspectos de su sexualidad ¿Qué preguntarían?”
- Se recogen las cartulinas, la facilitadora lee cada una y las organiza en una pizarra.
- Pida a 7 participantes que pasen al frente y le ayuden a explicar el tema de la integración de la sexualidad.
- Solicite a cada uno que coloque en el pecho con cinta adhesiva una de las 7 hojas preparadas con los elementos de la sexualidad considerados y posteriormente se alejen entre sí formando un amplio círculo.

- Coloque en el centro del círculo el letrero “Sexualidad Integral”.
- Explique a los 7 participantes que uno a otro deberá leer el texto de su hoja y agregara dos aspectos a la frase incompleta que aparece en su hoja que dice “y necesito de los otros componentes de la sexualidad para” y una vez agregado de un paso adelante.
- Pida que se inicie este procedimiento uno a uno de los 7 participantes y se coloquen lo suficientemente cercanos.
- Explique que una vez que los 7 participantes se han colocado uno junto a otro.

**Que la sexualidad es como ese grupo de participantes.**

**Cada uno de ellos es un elemento individual y valioso en sí mismo, pero que se necesitan mutuamente y se integran para formar la sexualidad integral.**

- Recaltar que cada uno de ellos tiene una forma particular de vivir y expresar su sexualidad a través de actitudes, conductas, fantasías, valores, pensamientos y formas de ser y de relacionarse.
- Mencione que el resto del grupo (los que permanecieron sentados) son como la sociedad, los aspectos políticos, religiosos, culturales, espirituales, económicos, etc., que influyen directamente en la manera de integrar la sexualidad.
- Finalmente comente que la sexualidad es una dimensión fundamental de la vida humana y se expresa desde el nacimiento hasta la muerte.

**Para cerrar el ejercicio:**

- Pregunte al grupo qué beneficios tenemos por contar con una sexualidad como seres humanos y permita libremente las respuestas.

- Recalque que la sexualidad es algo valioso, indispensable para lograr una vida saludable, de modo que podemos sentirnos orgullosos de ser seres sexuados.
- Felicite al grupo por su participación.

<b>COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD</b>	
<b>Contenidos de las hojas: (Para ser escrito en diferentes hojas y ser colocadas a los participantes que pasen al centro)</b>	
<b>Hoja 1</b>	Yo soy SEXO Y necesito de los otros componentes de la sexualidad para...
<b>Hoja 2</b>	Yo soy LAS IDENTIDADES Y PAPELES DE GÉNERO. Y necesito de los otros componentes de la sexualidad para...
<b>Hoja 3</b>	Yo soy ORIENTACIÓN SEXUAL Y necesito de los otros componentes de la sexualidad para...
<b>Hoja 4</b>	Yo soy EROTISMO Y necesito de los otros componentes de la sexualidad para...
<b>Hoja 5</b>	Yo soy PLACER Y necesito de los otros componentes de la sexualidad para...
<b>Hoja 6</b>	Yo soy INTIMIDAD Y necesito de los otros componentes de la sexualidad para...
<b>Hoja 7</b>	Yo soy REPRODUCCIÓN Y necesito de los otros componentes de la sexualidad para...

## **2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

### **2.1 INTRODUCCIÓN**

La promoción de la salud sexual y reproductiva es una responsabilidad social, familiar e individual; se orienta a garantizar a todos los seres humanos, sin ninguna distinción, el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

### **2.2 OBJETIVOS**

- Las y los participantes identifican los componentes de la salud reproductiva.
- Las y los participantes reflexionan sobre la importancia del conocimiento del cuerpo, el autocuidado y la toma de decisiones saludables sobre su sexualidad y capacidad reproductiva.

### **2.3 ACTIVIDADES**

#### **Actividad 1:**

#### **¿Qué significa la salud reproductiva?**

**Técnica:** Lluvia de ideas.

**Materiales:** Tarjetas, marcadores, diapositivas.

#### **Instrucciones para las facilitadoras:**

- Se explica que se va a construir de manera colectiva y con la participación de las y los asistentes el concepto de salud reproductiva y la identificación de sus componentes.

- Se entrega a cada participante una tarjeta de cartulina y un marcador, solicitándoles que escriban una sola idea y con letra clara lo que significa para ellos la salud reproductiva.
- Se recoge las cartulinas y se lee cada una de las tarjetas y las organiza en una pizarra de acuerdo al componente que hace referencia por ejemplo: planificación familiar, embarazo, servicio de salud.
- Recogiendo las ideas de los participantes se construirá el concepto de salud reproductiva y sus diferentes componentes.
- 

## **Actividad 2**

Uno de los aspectos claves para la promoción de la salud reproductiva es el conocimiento de nuestro cuerpo, comprender su funcionamiento y sus componentes, esto contribuye a superar prejuicios y tabúes, a aceptar nuestra sexualidad y capacidad reproductiva y una comunicación abierta y respetuosa, sobre estos temas.

### **Reconociendo mis órganos sexuales**

**Técnica:** Trabajo Grupal e individual.

**Materiales:** Fichas de trabajo 7 y 8, papelógrafo, marcadores de colores, cinta adhesiva, pizarra tiza líquida, infocus, computador.

### **Instrucciones:**

- Explicar que este ejercicio se orienta a que recordemos la anatomía de los órganos sexuales y reproductivos, que reflexionemos sobre los sentimientos que experimentamos al dibujar los cuerpos y órganos sexuales de hombres y mujeres.
- Este ejercicio se desarrolla en dos momentos:

**Primer Momento:**

- Formar cuatro grupos de trabajo (uno de hombres, uno de mujeres y 2 mixtos).
- Solicitar al grupo de hombres y uno de los grupos mixtos que dibujen el cuerpo de una mujer, al grupo de mujeres y al otro grupo mixto que dibujen el cuerpo de un hombre con sus respectivos órganos reproductores y sexuales.
- Cada grupo nombra un relator para la exposición en plenaria quien presenta su dibujo y explica la función de los órganos sexuales y reproductivos.
- El facilitador pregunta luego de cada presentación a los integrantes del grupo que expliquen las sensaciones que experimentaron durante el ejercicio.

**Segundo Momento:**

- En un segundo momento, se solicita a los mismos grupos que preparen una clase sobre la anatomía y fisiología de los órganos sexuales de los hombres y mujeres y se les entrega las hojas de trabajo uno y dos.
- Completan si es necesario los dibujos elaborados en la primera parte del ejercicio y explican las funciones de los órganos sexuales.
- En plenaria el facilitador realiza una explicación de la importancia de conocer la anatomía y fisiología de los órganos sexuales y recogiendo las sensaciones que expresan las y los participantes, explica la necesidad de superar mitos y miedos de conocer y transmitir información sobre estos aspectos.

### **3. REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

#### **3.1 Introducción.**

Los embarazos no deseados son muy frecuentes en nuestro medio y tienen graves consecuencias para madres, padres la familia y la sociedad.

#### **3.2 OBJETIVOS**

- Los participantes reflexionan sobre la importancia de la regulación de la fecundidad.
- Tienen información sobre los principales métodos anticonceptivos sus ventajas y desventajas.

#### **3.3 ACTIVIDADES**

##### **Actividad 1:**

**Por una sexualidad responsable y saludable.**

**Técnica:** Trabajo de grupo.

**Materiales:** Fichas de trabajo, cinta adhesiva, infocus, computador.

##### **Instrucciones:**

- Dividir a los participantes en cuatro grupos.
- Solicitarles que pongan un nombre al grupo.
- Uno de los grupos va a ser jurado de calificación.
- A cada grupo se le entrega un paquete de instrucciones y tarjetas para las respuestas.

- Las personas del jurado revisan las instrucciones de cada grupo y las posibles respuestas correctas, tienen una hoja de calificación, establecen el grupo ganador y explican las razones de esta decisión.
- El grupo ganador es el que en 30 minutos tiene el mayor número de respuestas correctas.

<b>FICHA DE TRABAJO</b>	
1.	<b>Cómo funcionan las pastillas anticonceptivas, ventajas, desventajas y eficacia.</b>
2.	<b>Una amiga les cuenta que está dispuesta a tener relaciones sexuales pues su novio le exige la “prueba de amor” para seguir con ella, qué consejo le daría el grupo.</b>
3.	<b>Menciona tres razones para el uso de métodos anticonceptivos.</b>
4.	<b>Una mujer, con tres hijos, luego de su último embarazo decide realizarse una ligadura. En el servicio de salud le exigen la autorización de su esposo para realizarse este procedimiento. Cuál es el criterio al respecto.</b>
5.	<b>Identifica con el grupo cuáles pueden ser las consecuencias de un embarazo no deseado.</b>
6.	<b>Elabora con tu grupo un mensaje sobre salud reproductiva para adolescentes hombres y mujeres, de 6 palabras máximo.</b>

<b>FICHA DE TRABAJO</b>	
1.	<b>Menciona cómo se utiliza el condón, sus ventajas, desventajas y eficacia.</b>
2.	<b>Un joven tuvo relaciones sexuales con una amiga, ella quedó embarazada y él por remordimiento piensa casarse con ella, ¿Qué le aconsejarías?.</b>
3.	<b>Una pareja tiene 3 hijos y quieren cuidarse, él decide realizarse una vasectomía pero un amigo le dice que esto puede afectar su capacidad sexual, por lo que está dudando, ¿Qué consejo le darías?.</b>
4.	<b>¿Cómo negociarías con tu pareja el uso de métodos anticonceptivos si él o ella se oponen?.</b>
5.	<b>Prepara una canción con un mensaje sobre el uso del condón.</b>
6.	<b>Describe cuál es el ideal del grupo sobre la maternidad y paternidad, escríbelo en una tarjeta.</b>

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO
Entrevista con directivos del colegio	→	
Establecer relación interpersonal con los estudiantes del colegio.	→	
Presentación del programa educativo a los estudiantes.	→	
Charla 1 dirigida a los estudiantes: Tema: adolescencia y la sexualidad.		→
Charla 2: Embarazo en adolescentes.		→
Charla 3: Métodos Anticonceptivos.		→
Evaluación de Conocimientos adquiridos.		→
Presentación de resultados a la institución.		→
Finalización del programa		→

## ANEXOS

### Material Respectivo Para Ejecución Del Programa Educativo

**CONDÓN MASCULINO**

Es una funda delgada de látex (goma) que se coloca en el pene antes de una relación sexual vaginal, anal y/u oral.

Te protege x2, ya que evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA



UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENINSULA DE SANTA ELENA  
CARRERA DE ENFERMERIA



UPSE

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



**CONDÓN FEMENINO**

Es una funda delgada de poliuretano (plástico) que se coloca en la vagina antes de una relación sexual vaginal, anal y/u oral.

Te protege x2, ya que evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA



**PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA**

Son píldoras anticonceptivas que se toman después de una relación sexual sin protección lo antes posible.



CPAED

**Pastillas anticonceptivas**

Son píldoras anticonceptivas con 2 tipos de hormonas (estrógenos y progesterinas) sintéticas que se toman todos los días.



**Implante**

Son unos tubitos de silicona que contienen una sola hormona (progesterina) y se colocan debajo de la piel en el brazo.

Duran de 3 a 5 años y actúan espesando el moco cervical e impidiendo la ovulación.



**Ligadura de trompas**

Es un método anticonceptivo permanente en el cual se cortan y ligan las Trompas de Falopio, evitando la fecundación.

Es un método anticonceptivo permanente en donde se cortan y ligan los conductos deferentes (que llevan el semen), evitando la fecundación.

**Inyectables mensuales**

Son inyecciones anticonceptivas que contienen 2 tipos de hormonas (estrógenos y progesterinas) sintéticas y se usan una vez al mes.



**T de cobre 380**

Es un dispositivo de plástico con cobre que se coloca dentro del útero evitando la fecundación. Dura 10 años.



**Vasectomía**

Es un método anticonceptivo permanente en donde se cortan y ligan los conductos deferentes (que llevan el semen), evitando la fecundación.

**ANILLO VAGINAL**

Es un método anticonceptivo que consiste en un anillo de silicona que contiene 2 tipos de hormonas (estrógenos y progesterinas) sintéticas. El anillo debe permanecer en la vagina por 3 semanas y luego debe ser retirado por 1 semana.



**Parche**

Es un parche adhesivo anticonceptivo que contiene 2 tipos de hormonas (estrógenos y progesterinas) sintéticas y se usa colocando un parche semanal sobre la piel durante 3 semanas y luego 1 semana sin parche.



**Métodos de abstinencia periódica (MAP)**

Consisten en evitar las relaciones sexuales con penetración vaginal los días fértiles del ciclo de la mujer.



1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30

Diapositivas que se usaron durante la ejecución del programa. Tema: Adolescencia.

UNIVERSIDAD ESTADAL PENINSULA DE SANTA ELENA



PROGRAMA EDUCATIVO

EMBARAZO Y ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA

- **ADOLESCENCIA:** Etapa de maduración entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el periodo desde el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres.



EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

- El embarazo no deseado en la adolescencia suele generar angustia, inquietudes, temores y estrés por la forma como éste afectara el proyecto de vida; además de las repercusiones económicas y de que se pone en peligro la salud y la vida de la joven.



Consecuencias del embarazo en la adolescencia

- BIOLÓGICAS.
- SOCIALES.
- PSICOLÓGICAS.



Diapositivas que se usaron durante la ejecución del programa. Tema: Métodos Anticonceptivos.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- Concepto
- Factores Que Deben Considerarse En La Elección Del Método Anticonceptivo
- Efectividad De Los Métodos Anticonceptivos
- Diferentes Tipos De Métodos Anticonceptivos

## ¿ QUE SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

- Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales.




### USO CORRECTO DEL CONDÓN MASCULINO

1.- Primero, comprueba siempre la fecha de vencimiento en el empaque. Si ésta ya ha pasado, el condón no debe usarse.	
2.- Abre con cuidado el sobre por uno de sus bordes y fíjate que el reborde del condón quede hacia afuera para desenrollarlo. <b>Recuerda: Usa los dedos, nunca la boca u objetos con filo.</b>	
3.- Coloca siempre el condón cuando el pene esté erecto y antes de cualquier contacto sexual (penetración) con tu pareja.	
4.- Presiona la punta del condón para botar el aire y desenrollalo hasta la base del pene.	
5.- Terminado el coito, y antes de que el pene se ponga blando, retira el condón sujetándolo desde la base para evitar que el semen se derrame.	
6.- Después de usarlo, desecha el condón. No te olvides, el condón sólo se usa una vez.	

### CONDÓN FEMENINO

**Efectivo método de protección**

El condón femenino es tan efectivo para proteger de embarazos y males de transmisión sexual, como el masculino



**ANILLO EXTERNO**

**ANILLO INTERNO**

#### Pasos para colocar el condón



1 Sostenga el anillo interno y presione suavemente con sus dedos ese extremo.



2 En una posición cómoda, coloque el anillo interno del condón en el orificio de la vagina.



3 Introduzca uno de sus dedos dentro del condón y colóquelo en el conducto de la vagina.



4 Asegúrese que su pareja introduzca el pene dentro del condón.

# PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA EDUCATIVO DE PREVENCIÓN  
DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES  
DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE  
LA UNIDAD EDUCATIVA  
FISCOMISIONAL  
A DISTANCIA  
“DON BOSCO”  
SANTA ELENA  
2013 - 2014**

**AUTORAS:  
CARMEN ANA TOMALÀ POZO.  
MIRYAM ALEXANDRA PERERO LINO.**

**TUTORA:  
LIC. JESSENIA COROZO PALMA.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2013**

## II PARTE

### CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Portada	134
Antecedentes	136
Marco Institucional	137
Análisis FODA	137
Objetivo General	138
Objetivo Específicos	138
Beneficiarios	139
Actividades	139
Presupuesto	140
Cronograma	141
Recursos	142
Evaluación del Proceso y Producto	143
Bibliografía	144

## ANTECEDENTES

Actualmente las altas incidencia de embarazo en la adolescencia, a nivel mundial, sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer y en el caso de los jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo. Es en Latinoamérica donde el incremento de la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes, económicamente comprometidas y dependientes.

En el Ecuador, se registra el índice más alto de adolescentes embarazadas de Latinoamérica con una tasa del 17% y en la última década se ha registrado un incremento del 74% de estos casos. Lo que más preocupa es que hay embarazos de niñas de 13 años, edad en la que en muchos de los casos no concluyen su desarrollo y se corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna. (OMS).

Entre los factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes, la disfunción familiar y la presencia de violencia intrafamiliar o sexual ha sido señalada por diversos autores como un factor predisponente al embarazo en adolescentes (Silber&Munist, 2009).

La falta de educación sexual y la precariedad económica figuran como factores causales del problema del embarazo en la adolescencia (PRONAIISA, 2008).

Las evaluaciones indican que los programas eficaces de educación sexual, logran:

- a. Aumentar los conocimientos.
- b. Mejorar la comunicación padres/madres - hijos e hijas.
- c. Ayudar a retrasar el inicio de las relaciones sexuales en los y las más jóvenes.
- d. Aumentar el uso de anticonceptivos y condones.
- e. No fomentan en los y las jóvenes el inicio de las relaciones sexuales.
- f. No aumentan la frecuencia de las relaciones sexuales.

## MARCO INSTITUCIONAL

En la Unidad Educativa Fiscomisional a Distancia “Don Bosco”, caracterizado por ser un centro de formación educativa debemos mencionar que luego de implementar el programa educativo sobre prevención de embarazos en adolescentes enfatizamos que es de gran importancia incluir a los padres de familia en los temas relacionados con la adolescencia para que de esta manera puedan impartir una mejor educación desde sus hogares.

## ANALISIS FODA

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Predisposición de los adolescentes.</li><li>• Aumento de conocimientos.</li><li>• Aumento de Interés por parte de docentes de la institución.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de responsabilidad de los adolescentes.</li><li>• Falta de información.</li><li>• Falta de interés por parte de los docentes.</li></ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyo de unidades hospitalarias.</li><li>• Socialización de padres de familia con el programa educativo.</li><li>• Actualización de conocimientos en otras instituciones.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de compromiso por profesionales de salud.</li><li>• Falta de interés de padres de familia.</li><li>• Negación de oportunidades en otras instituciones.</li></ul>

## **OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar Estrategias de Información, Educación y Comunicación para contribuir a aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas a los padres de familia, sobre embarazo en la adolescencia.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar capacitación a los padres de familia, así como adolescentes en todos los niveles, sobre embarazo en la adolescencia.
- Contribuir a la formación de comportamientos adecuados que garanticen la salud de adolescentes y familiares en relación con el embarazo en la adolescencia.
- Analizar la importancia que tienen los padres al asumir una actitud ética y responsable en la educación sexual a sus hijos

## **BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios al implementar el Programa Educativo serán los adolescentes y los padres de familia, de manera que se impulse al adolescente y su entorno a la educación sexual, no solo en las áreas estudiantiles, de modo que abarque la familia, el medio en el que se desenvuelve para evitar los embarazos no deseados en este grupo etario a investigar.

## **ACTIVIDADES**

- Apertura del programa.
- Dar una introducción sobre embarazos en adolescentes.
- Charlas educativas sobre los temas de adolescencia a los padres de familia.
- Entrega de material didáctico.
- Talleres con los padres de familia.
- Ilustración de videos educativos.
- Clausura del Programa Educativo.
- Brindar refrigerios.

## PRESUPUESTO

<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
6	Impresiones	\$ 12.00	\$ 72.00
100	Trípticos	\$ 1.00	\$ 100.00
100	Break	\$ 0.80	\$ 80.00
6	Servilletas	\$ 1.00	\$ 6.00
100	Vasos	\$ 0.05	\$ 5.00
1	Papelería de oficina	\$ 3.50	\$ 3.50
6	Transporte	\$ 2.00	\$ 12.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 278.50</b>

## METODOLOGÍA

La guía educativa se llevará a cabo mediante el desarrollo de charlas educativas y talleres. (Echeverría, C. 1997)

## CRONOGRAMA

<b>FECHA</b>	<b>TEMA</b>	<b>RESPONSABLES</b>
A programarse	Adolescencia	Internas de enfermería
A programarse	Sexualidad	Internas de enfermería
A programarse	Embarazo	Internas de enfermería
A programarse	Métodos de Planificación Familiar	Internas de enfermería
A programarse	Actitud de los padres en la adolescencia y embarazo precoz	Internas de enfermería

**RECURSOS:**

**RECURSO HUMANO:**

**RESPONSABLES:**

- Internas de enfermería

**COLABORADORES:**

- Directivos de la institución
- Lcdo.(as) de Enfermería
- Padres de Familia.

**RECURSOS MATERIALES:**

- Resmas de hojas
- Impresiones
- Papel bond
- Bolígrafos
- Marcadores
- Carpetas
- Trípticos
- Internet
- Refrigerios
- Pasajes
- Videos

## **EVALUACIÓN DE PROCESO**

Educación completa por parte de los internos de enfermería hacia los padres de familia por medio del programa, de manera que los porcentajes de desconocimiento de los métodos anticonceptivos disminuyan e incrementen la promoción de salud hacia los estudiantes con ayuda de padres de familia.

## **EVALUACIÓN DEL PRODUCTO**

Estudiantes y Padres de familia capacitados para mejorar la prevención de embarazos en adolescentes, mejorando las relaciones interpersonales y los estilos de vida, de manera que disminuya los embarazos y la paternidad y maternidad adolescente.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

Organización Mundial de la Salud (2006). La salud sexual: el informe de una consultación técnica en la salud sexual, 28 – 31 January, Geneva.

OPS/OMS 2010. “Estado del Arte en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes “Congreso Internacional 9 de septiembre EE.UU.

Távora- Orozco, L. (2.010), Ginecología y Obstetricia Revista Latinoamericana. España

Mena, G.(2.009) Manual de educación sexual para jóvenes. Instituto de Sexología de Málaga.

Lemus J, Aragûez V, Lugioni M. (2008) Epidemiología y Salud Comunitaria Argentina.

Gálarraga M. (2008) Sexualidad y adolescencia. Quito –Ecuador.

Bower, W. 2009. Aprendiendo a promover la salud. México.

Carlos E. Méndez A. Diseño y desarrollo del proceso de investigación. Colombia.

Fundación Caixa Catalunya (2008) Obra Social. Informe de la inclusión social en España - Barcelona.

II Plan de Atención a la Infancia y la Adolescencia (2005-2008). Madrid