ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL E INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS DE ADOLESCENTES (ENIPLA). ÁREA DE SALUD N°1. RIOBAMBA CHAMBO, OCTUBRE 2013 – MARZO 2014.

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

Licenciada en Promoción y Cuidados de la Salud

DEISI ENRIQUETA IDROVO CALDERÓN

RIOBAMBA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

Dra. Rosa Saeteros Hernández
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICACIÓN

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado. “DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL E INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES (ENIPLA). ÁREA DE SALUD N°1. RIOBAMBA – CHAMBO (MSP). OCTUBRE 2013 – MARZO 2014; de responsabilidad de la Señora: **Deisi Enriqueta Idrovo Calderón, con número de cédula 060366099-4**, estudiante de la Escuela de Promoción y Cuidados de la Salud ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Dra. Rosa Saeteros Hernández _____

DIRECTORA DE TESIS

Lcda. Silvia Calderón Rodríguez _____

MIEMBRO DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, por haberme abierto sus puertas e impartido el conocimiento que necesito para poder ser alguien en la vida.

A la Doctora Rosa Saeteros Hernández Directora de Tesis a la Doctora Silvia Calderón Miembro de Tesis por haberme guiado en esta parte importante de mi vida y participar en el desarrollo de esta investigación con paciencia dedicación por sus ideas para conmigo y animarme de mi éxito al terminar mi trabajo con esfuerzo y dedicación.

Al Área N°1 Riobamba – Chambo, Centro de Salud N°3 por facilitarme el desarrollo de la investigación. A los maestros de la Escuela por haber impartido sus sabios conocimientos para poder desenvolverme en mi vida profesional.

DEDICATORIA

Dedicado a un ser especial quien ha guiado mi camino y me ha colmado de muchas bendiciones en todo el transcurso de mi vida es Jehová, y a mi esposo quien ha sido un apoyo esencial en mi vida quien me ayudado a levantarme cuando las fuerzo no me daban y a mi hija que Dios me la dio quien es la niña de mis ojos.

A mi madre Dora Idrovo quien ha sido madre y padre por haberme apoyado tanto económico y moralmente, para alcanzar la meta propuesta.

A mi hermano y mis abuelitos por haberme dado el apoyo moral y económico en ocasiones, son quienes me impulsaron a salir adelante sin desinterés alguno en los momentos difíciles.

Gracias le doy a Dios por haber puesto a las personas que él puso en esta ciudad para cumplir su propósito en mi vida, como es a mi pastor Ramón Guevara y una familia que es la “Congregación Columna de Verdad”.

RESUMEN

Investigación descriptiva de corte transversal, tuvo como objetivo diseñar una intervención educativa para la prevención de embarazos en adolescentes de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA), para lo cual se diseñó una encuesta validada por expertos y grupo piloto, las dimensiones que se indagaron fueron: conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de embarazos en adolescentes, sexualidad, relaciones sexuales; inicio de relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos. Los resultados más relevantes indican que la mayoría son mujeres, las edades están comprendidas entre 15 a 22 años, plantean tener información previa sobre educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia, aunque las reflexiones ante el embarazo y el aborto y respecto al uso de métodos anticonceptivos quienes más refieren usar son los hombres, además aproximadamente la mitad indican que hablan con los padres y profesores sobre este tema. Existen dificultades cuanto a los conocimientos, que en su gran mayoría se evaluaron en la categoría regular, las actitudes encontradas son inadecuadas, esto se traduce en prácticas de sexualidad inseguras. En función de prevenir el embarazo en los y las adolescentes, se propone un diseño de una intervención educativa en prevención de embarazos en adolescentes con la aplicación de una metodología activa participativa que propende no solamente la adquisición de conocimientos sino el desarrollo de la autoestima, el fortalecimiento de valores basados en los derechos sexuales y reproductivos para contribuir al logro y mantenimiento de la salud sexual y reproductiva.

SUMMARY

Descriptive cross-sectional research aimed to design an educational intervention for the prevention of pregnancies in adolescents of the National Intersectoral Strategy of Family Planning and Prevention of Pregnancy in Adolescents (ENIPLA), for which a survey was validated by experts and group Pilot, the dimensions that were investigated were: knowledge, attitudes and practices on teenage pregnancy prevention, sexuality, sexual relations; Initiation of sexual intercourse and use of contraceptive methods. The most relevant results indicate that the majority are women, the ages are between 15 and 22 years, they propose to have previous information on education of the sexuality to prevent the pregnancy in the adolescence, although the reflections before the pregnancy and the abortion and with respect to the Use of contraceptive methods that men refer to most are men, in addition about half indicate that they talk with parents and teachers on this subject. There are difficulties in terms of knowledge, most of which were evaluated in the regular category, the attitudes found are inadequate, which translates into unsafe sexual practices. In order to prevent pregnancy in adolescents, it is proposed a design of an educational intervention in the prevention of pregnancies in adolescents with the application of an active participatory methodology that promotes not only the acquisition of knowledge but the development of self-esteem, Strengthening values based on sexual and reproductive rights to contribute to the achievement and maintenance of sexual and reproductive health.

INDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN 1
III. OBJETIVOS 6
A. GENERAL 6
B. ESPECÍFICOS 7
IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL 7
A. CONCEPTOS GENERALES SOBRE ADOLESCENCIA 7
B. EDUCACIÓN SEXUAL Y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. 10
C. CAUSAS DE LOS CAMBIOS DE LA ADOLESCENCIA. 11
E. LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LA ADOLESCENCIA 14
F. INICIACIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES 15
G. FACTORES DETERMINANTES 16
H. OTROS FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES 17
I. MITOS Y REALIDADES SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA 17
J. DERECHO A LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: 18
K. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS 19
V. METODOLOGÍA 21
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN 21
B. VARIABLES 21
1. Identificación 21
2. Definición: 21
C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 24
D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO 24
E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR OBJETIVOS 24
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 26
VII. CONCLUSIONES 106
VIII. RECOMENDACIONES 107
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 108

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Adolescentes según edad y sexo 26
Tabla N° 2. Adolescentes según instrucción educativa y sexo..... 26
Tabla N° 3. Adolescentes según estado civil y sexo 27
Tabla N° 4. Adolescentes según información que han recibido sobre prevención de embarazos y sexo 28
Tabla N° 5. Adolescentes según con quién habla sobre prevención de embarazos y sexo 28
Tabla N° 6. Adolescentes según con qué frecuencia recibe información de prevención de embarazos y sexo 30
Tabla N° 7. Adolescentes según sus conocimientos sobre educación sexual y sexo 30
Tabla N° 8. Adolescentes según conocimientos sobre el cuándo la mujer puede embarazarse y sexo 31
Tabla N° 9. Adolescentes según conocimientos sobre cómo calcular el día de ovulación y sexo 31
Tabla N° 10. Adolescentes según conocimientos si una mujer puede embarazarse en la primera relación sexual y sexo 32
Tabla N° 11. Adolescentes según conocimientos sobre los días fértiles y sexo 33
Tabla N° 12. Adolescentes según conocimientos sobre métodos de prevención de embarazo y Sexo 33
Tabla N° 13. Adolescentes según conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y sexo..... 34
Tabla N° 14. Adolescentes según conocimientos sobre si el condón es un método seguro y sexo 35
Tabla N° 15. Adolescentes según conocimientos de las medidas de seguridad del condón para que sea seguro y sexo 35
Tabla N° 16. Adolescentes según conocimientos cuándo ocurre un embarazo y sexo 36
Tabla N° 17. Adolescentes según conocimientos sobre la función de los métodos anticonceptivos y sexo 37
Tabla N° 18. Adolescentes según conocimientos de los derechos sexuales y sexo 38
Tabla N° 19. Adolescentes según conocimientos de los derechos reproductivos y sexo 39
Tabla N° 20. Adolescentes según consideran el derecho al uso de anticonceptivos y sexo 41
Tabla N° 21. Adolescentes según consideran usar un método anticonceptivo y sexo 41
Tabla N° 22. Estudiante según por qué usaría métodos anticonceptivos y sexo..... 42
Tabla N° 23. Adolescentes según método anticonceptivo que usarían y sexo 43
Tabla N° 24. Adolescentes según acuerdo con el derecho a decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales y sexo 44
Tabla N° 25. Adolescentes según usarían condón de varón o mujer como método anticonceptivo y sexo 45

Tabla N° 26. Adolescentes según antecedentes de relaciones sexuales sin protección y sexo .. 46
Tabla N°27. Adolescentes según dejarían a su pareja por embarazo y sexo 46
Tabla N° 28. Adolescentes según trataría de abortar si su novio le deja embarazada y sexo 47
Tabla N° 29. Adolescentes según han tenido relaciones sexuales y sexo..... 47
Tabla N° 30. Adolescentes según por qué no han tenido relaciones sexuales y sexo 48
Tabla N° 31. Adolescentes según edad de la primera relación sexual y sexo 48
Tabla N° 32. Adolescentes según con quién tuvo la primera relación sexual y sexo..... 49
Tabla N° 33. Adolescentes según si en sus relaciones sexuales han utilizado métodos anticonceptivos y sexo 50
Tabla N° 34. Adolescentes según de quien es la decisión para usar métodos anticonceptivos y sexo 51
Tabla N° 35. Adolescentes según método anticonceptivo que usa para prevenir un embarazo y sexo 51
Tabla N° 36. Adolescentes según han tenido atraso menstrual que haya hecho pensar que se trataba de un embarazo y sexo..... 52
Tabla N° 37. Adolescentes según le ocurrió un atraso menstrual y sexo 53
Tabla N° 38. Adolescentes según el resultado del embarazo y sexo..... 54
Tabla N° 39. Adolescentes según si el embarazo fue planificado y sexo 55
Tabla N° 40. Adolescentes según edad de su primer hijo y sexo..... 55
Tabla N° 41. Adolescentes según opinión sobre la investigación y sexo 56
Tabla N° 35. Adolescentes según método anticonceptivo que usa para prevenir un embarazo y sexo 93

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Adolescentes según edad y sexo 26
Grafico N° 2. Estudiante según con quién habla sobre prevención de embarazos y sexo 28
Grafico N° 3. Estudiante según conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y sexo 34
Grafico N° 4. Adolescentes según conocimientos cuándo ocurre un embarazo y sexo 36
Grafico N° 5. Adolescentes según conocimientos de los derechos sexuales y sexo 38
Grafico N° 6. Adolescentes según conocimientos de los derechos reproductivos y sexo 40
Grafico N° 7. Adolescentes según por qué usaría métodos anticonceptivos y sexo. 42
Grafico N° 8. Adolescentes según método que usarían y sexo 43
Grafico N° 9. Adolescentes según edad de la primera relación sexual 48
Grafico N° 10. Adolescentes según método anticonceptivo que usa para prevenir un embarazo y sexo 51
Grafico N° 11. Adolescentes según qué ocurrió con el atraso menstrual y sexo 53
Grafico N° 12. Adolescentes según edad de su primer hijo y sexo 55

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. El proceso del diseño de una intervención educativa para la prevención de embarazos en adolescentes 117
Anexo 2. Encuesta primera versión 118
Anexo 3. Guía de validación de expertos de la encuesta 121
Anexo 4. Resultados de valoración por expertos 126
Anexo 5. Distribución de las preguntas de la encuesta, según calificación de expertos de Moriyama 129
Anexo 6. Clave de calificaciones de las preguntas de la encuesta 134
Anexo 7. Solicitud para aplicación de encuestas 136
Anexo 8. Versión final de la encuesta 137
Anexo 9. Escala de calificación para determinar necesidades educativas 140
Anexo 10. Aplicación de la encuestas a los/as adolescentes del Centro de Salud N° 1. ENIPLA 141
Anexo 11. Diseño de portada y contraportada de la Guía de prevención de embarazos en la adolescencia 142

I. INTRODUCCIÓN

El Ecuador junto con 179 estados de todo el mundo se comprometió en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) a responder las necesidades de información, orientación y servicios de salud reproductiva y sexual de alta calidad que tienen los adolescentes y jóvenes como medio de alentarlos a seguir con su educación, aumentar el máximo sus posibilidades de desarrollo personal y prevenir matrimonios prematuros y procreación de embarazos en alto riesgo. [1]

Los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva de la adolescencia, particularmente con el embarazo no planificado, motivaron al Ministerio de Salud Pública a establecer como prioridad su atención, reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes.[2]

El punto de partida se considera los embarazos en adolescentes como un problema social, pues cuando una adolescente se embaraza, toda la sociedad debe movilizarse; e individual, por afecta el desarrollo de las mujeres y hombres adolescentes, en el sentido de que se ven avocadas/os a nuevas situaciones que truncan o modifican sus proyectos de vida, en torno especialmente a estudiar, recrearse, profesionalizarse y realizar sus metas personales.[3]

El embarazo en la adolescencia es la vez causa y consecuencia de las desigualdades que persisten en el país y se relaciona directamente con las limitaciones e insuficiencias en la educación sexual y en la información y acceso a los servicios de salud, lo cual refleja la falta de oportunidades para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos nuevo reglamento del MSP impartir anticonceptivos. Muchos adolescentes carecen por lo general de los conocimientos, actitudes y prácticas para tomar decisiones libres y responsables respecto al inicio de la vida sexual, prevenir el embarazo, negociar las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. [3]

Ecuador en general es considerado en América del Sur como un país que tiene importantes avances en la legislación e incorporación de los derechos en la parte dogmática. La constitución en el capítulo de la familia, menciona, en el art. 39. Se promulga la maternidad y paternidad responsable y el

derecho de las personas a decidir el número de hijos que puedan procrear, mantener, adoptar y educar. [4]

La Ley Orgánica de Salud habla sobre la obligación de la educación de la sexualidad en todos los niveles educativos.[5] y existe leyes como el código de la niñez y adolescencia, Ley contra la violencia a la mujer y la familia, la Ley de la Educación de la Sexualidad y el Amor, la Ley sobre del VIH/SIDA, la Ley de los derechos y amparo al paciente, la política nacional en salud y derechos sexuales y reproductivos, han constituido marcos legales que han permitido viabilizar el efectivo cumplimiento de los derechos consagrados en la constitución. [6]

Entre los derechos sexuales reconocidos en la constitución de la República del Ecuador 2008 son: En el (Art. 66, número 9). A la protección frente a toda forma de violencia sexual y a la integridad sexual; (art., 46, número 4 y art. 66, número 3: a y b; número 29). A no ser discriminados por género, orientación sexual, embarazo, por vivir con VIH; (art. 11 y 43, número 1 – 4). A la educación para la sexualidad con enfoque de derechos (Art. 347, número 4). A la atención integral de la salud sexual. (Art. 32 y 363 número 5 y 6). [7]

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad.[8]

Ecuador está entre los cuatro países con mayor incidencia de este fenómeno a nivel mundial. Una investigación realizada por el MSP (Ministerio de Salud Pública) y el Encuentro Demográfico de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) menciona que la edad promedio de inicio de la vida sexual en la mujer es de 14 años y, en el hombre, es de 15 años. Además 8 de cada 10 embarazos adolescentes no son deseados; 7 de cada 10 chicas apenas terminan sus estudios secundarios; y, 8 de cada 10 menores no retoman sus estudios después de dar a luz.[9]

Los registros del Hospital General docente de la ciudad de Riobamba, considerando los años 2009 al 2011, muestran que en Chimborazo de 640 embarazos atendidos, el 61% corresponde a adolescentes entre 13 y 17 años, provenientes especialmente de comunidades indígenas y zonas

rurales; Mientras que la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo reporta que del 2003 al 2005 se han atendido 3.304 casos de maternidad de menores entre 16 y 18 años. En el año 2003 hubo 114 embarazadas menores de 15 años, 88 en el 2004, y 73 en el 2005.[10]

Durante el 2006, se expidió un acuerdo ministerial obligando a todos los establecimientos educativos a impartir la educación de la sexualidad, y hacer planes locales para erradicar los delitos sexuales en el ámbito educativo y se aprobó que exista la educación de la sexualidad.[11]

La tendencia de la fecundidad de adolescente en el país aumentado en la última años, de 100 nacidos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad. En el Ecuador 2 de cada 3 mujeres adolescentes de edades promedio entre 15 a 19 años sin educación algunas están embarazadas por primera vez.[12]

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), hasta el momento ha logrado dar cobertura al 60% de adolescentes en Chimborazo. Según datos del Ministerio de Salud Pública en la provincia en el 2011, se registró 2 mil 658 embarazos en adolescentes, y en el 2012 hasta el mes de noviembre la cifra de embarazos en este grupo de la población fue de 2 mil 332, lo que ha significado un disminución del 13% de los embarazos en adolescentes.[13]

Para Carina Vance Ministra de Salud en su intervención durante el programa Chimborazo Habla con el ENIPLA se ha logrado disminuir el índice de embarazos no deseados y prevenir la violencia sexual, "Con la estrategia se ha incrementado el 30% de consultas preventivas y el 10% de consultas en planificación familiar". Para el 2013 se realizará una evaluación del impacto que se ha tenido con la Estrategia Nacional Intersectorial para la Planificación y se espera alcanzar hasta ese mismo año una disminución en un 3% de embarazos en adolescentes y también el 6% de mortalidad materna. (Chimborazo-Habla).[14]

Por tanto promocionar y compartir conocimiento en salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes, en el goce y el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos, le ayudará a

planificar su proyecto de vida para que en su futuro no se vean truncados en su vida por un embarazo no planificado a temprana edad.

¿Cuál son las características Socio Demográficas de los adolescentes?

¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas tienen los adolescentes para la prevención de embarazos?

¿Qué elementos debe contener una intervención educativa en salud sexual y reproductiva válida para prevenir los embarazos en adolescentes de la estrategia nacional e internacional de planificación familiar y prevención de embarazo en adolescentes?

II. JUSTIFICACIÓN

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo se caracteriza por ser un centro educativo superior de alto nivel acreditada clase “A” de la Provincia de Chimborazo la misma que acoge estudiantes dentro y fuera de la provincia con diversas facultades y sus respectivas carreras. Como estudiantes de la Facultad de Salud Pública sabemos que es importante identificar los problemas de salud relevantes en la población.

La realización de la presente investigación tiene como propósito fundamental que los y las adolescentes vean a la sexualidad de una forma natural e incorporar contenidos curriculares específicos, pero también poder construir espacios de diálogo con los adolescentes hombres y mujeres actitudes y prácticas respecto a su sexualidad.

Espacios que evidencien que los capacitadores no siempre tienen las respuestas a las dudas y necesidades de los y las jóvenes, pero donde sea posible expresar la confianza y el compromiso de buscar juntos las respuestas, ya que puedan tener en los capacitadores un amigo o una amiga con quien puedan expresar sus sentimientos y sus problemas.

Educar en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con nuestros cuerpos, como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía y nuestras relaciones. De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para formar en valores, sentimientos y actitudes y habilidades positivas frente a la sexualidad.[15]

En el Ecuador están vigentes varios instrumentos legales que se han inspirado en los compromisos internacionales para desarrollar el enfoque de derechos; sin embargo, sigue existiendo una gran diferencia entre los derechos escritos y realmente los que son ejercidos y disfrutados. Una especial mención merece los derechos sexuales y reproductivos que enfrentan, no solo las limitaciones de la pobreza, sino las concepciones culturales y las valoraciones de la religión, aspectos que son difíciles de cambiar en pocos años.[15]

El embarazo y maternidad en la adolescencia, tiene una relación estrecha con algunas características socioeconómicas y culturales de la población; se da con mayor frecuencia entre las

jóvenes de familias pobres y por tanto tiende a reproducir la pobreza y la falta de oportunidades de una generación a la siguiente, junto con ello, las probabilidades de desnutrición infantil. Además, porque implica mayores probabilidades de mortalidad y morbilidad infantiles, así como también complicaciones obstétricas en el puerperio para las madres, sumado a esto se vincula a la deserción educativa temprana de las adolescentes.[16]

El embarazo y la maternidad adolescentes se relacionan directamente con la ausencia de derechos reproductivos efectivos y de protección ante situaciones de riesgo de menores de edad. Una alta proporción de embarazos adolescentes son no deseados, muchos se originan en situaciones de abuso de menores, y sobre todo de falta de responsabilidad de los progenitores masculinos frente a la pareja y la paternidad.[16]

La maternidad en la adolescencia ha aumentado en los últimos años lo cual afecta en su futuro y su proyecto de vida afecta. Las implicaciones más notorias son, los riesgos de salud, tanto como a la madre como para el o la recién nacida, pareja y familia. Es por esto que abordar los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y trabajar por la reducción del embarazo en adolescentes es una responsabilidad multisectorial interinstitucional de los profesionales de la salud que atienden a los adolescentes.[17]

Las actividades a diseñar en el presente proyecto contribuirán para incrementar el nivel de conocimientos actitudes habilidades y prácticas en educación de la sexualidad sobre salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes del centro de salud N°1 de la provincia de Riobamba.

III. OBJETIVOS

A. GENERAL

Diseñar una intervención educativa para la prevención de embarazos en adolescentes de la Estrategia Nacional e Internacional de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo

en Adolescentes (ENIPLA). Ministerio de Salud Pública Área de Salud N°1. Riobamba - Chambo. Provincia de Chimborazo. Octubre 2013 – Marzo 2014.

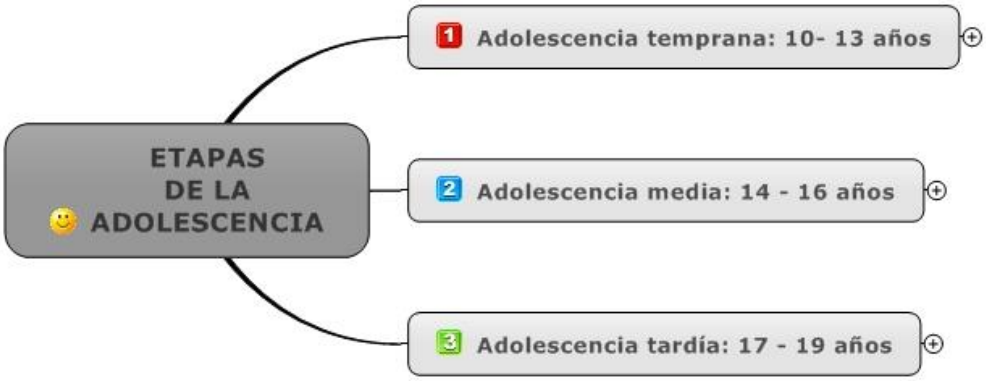
B. ESPECÍFICOS

- Determinar las características socio – demográficas de los y las adolescentes.
- Diagnosticar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de embarazos en adolescentes.
- Diseñar de una intervención educativa en prevención de embarazo en la adolescencia.

IV. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

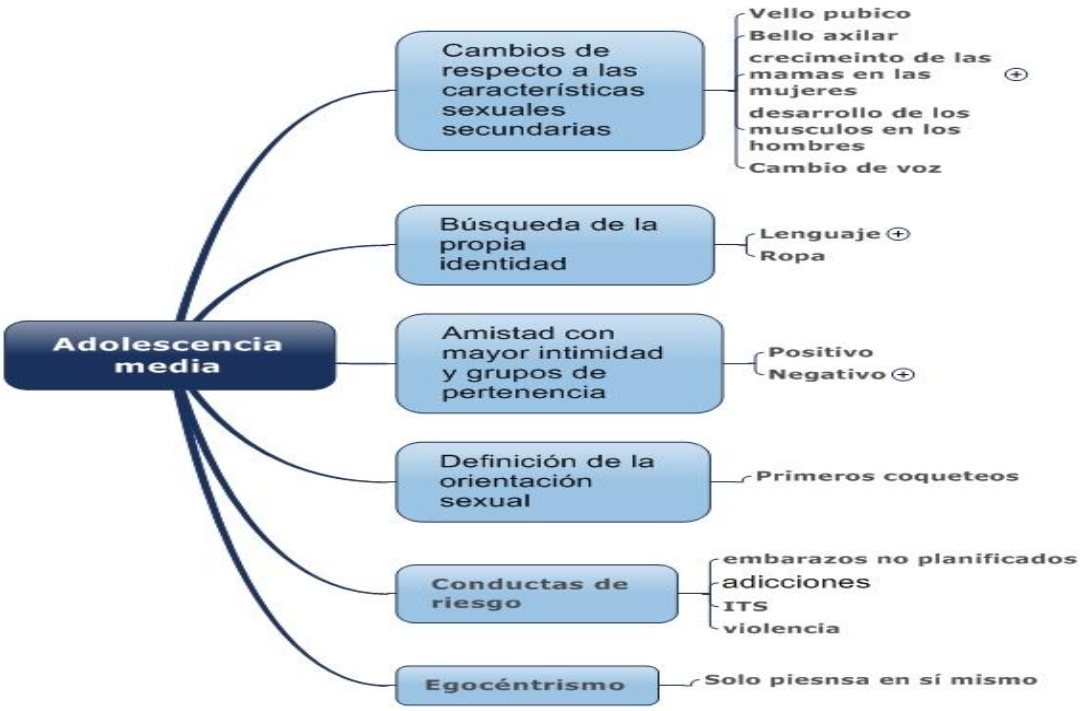
A. CONCEPTOS GENERALES SOBRE ADOLESCENCIA

Según la OMS define la adolescencia se estima entre las edades de 10 a 19 años de edad y se los puede clasificar las etapas de la adolescencia en el siguiente esquema:[18]

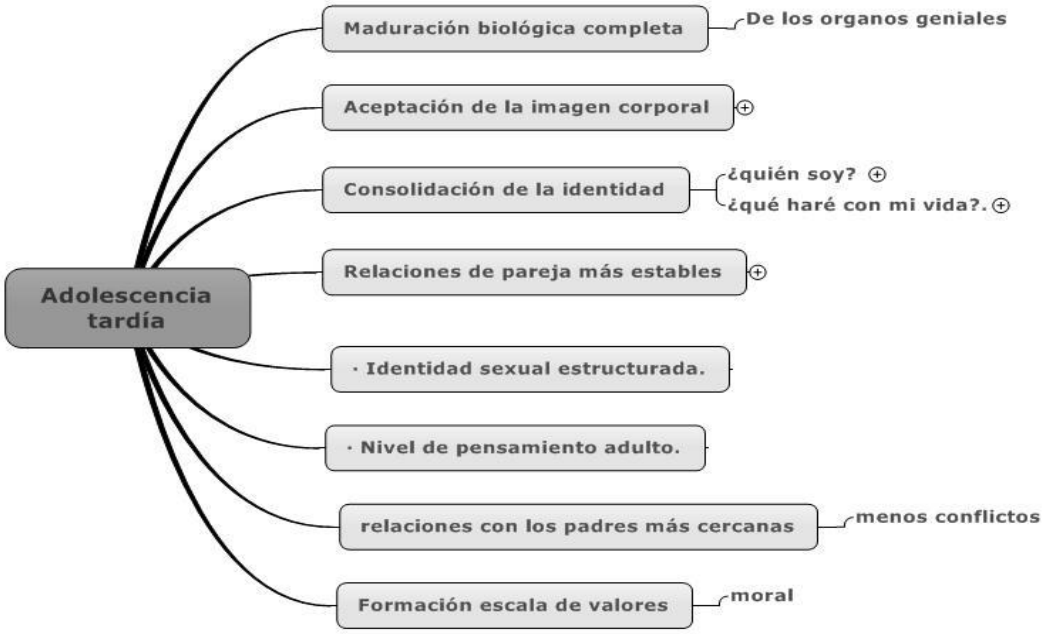


Adolescencia temprana: (10-13)

Adolescencia media: (14-16 años) años)



Adolescencia tardía: (17-19 años)



B. EDUCACIÓN SEXUAL Y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.

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

La sexualidad tiene una visión globalizadora, de múltiples facetas. Si se esquematiza en cuatro dimensiones básicas: género, erotismo, vinculaciones afectivas y reproducción podemos observar la imposibilidad de limitar la variedad de ángulos que reclama su a bordaje a una disciplina en particular. Para Fridman (2007) educar para el cuidado de la salud implica educar la afectividad para el amor, para la convivencia y promover la reestructuración de roles de género quitando barreras para una mejor comprensión del propio organismo y de la salud.[19]

Existe en la familia ecuatoriana una actitud de silencio y desconocimiento en torno al tema de la sexualidad y los talantes cargados de prohibiciones, prejuicios y mitos son frecuentes. El 68% de los adolescentes que viven en zonas urbanas son inmigrantes; aparecen problemas de desarraigo que afectan a los proyectos de vida.[20]

En diálogo con Patricio Inca, asesor técnico del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), enfatiza que la prevención de embarazo en adolescentes es un tema que no se trata solo a nivel nacional, sino en toda Latinoamérica, debido a su alta incidencia. De los 7`000 000 de mujeres adolescentes que viven en América latina observó, 1`500 000 están embarazadas; casi un 100% son embarazos no deseados. En este contexto, el Organismo Regional Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), mediante la Resolución de la Reunión Ordinaria de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA XXVIII/000 de 30 de marzo de 2007 resolvió:

“Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de Salud Pública dentro de la Subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral.” Asimismo, la mencionada Resolución determina “Instruir a dicho Comité que, en trabajo

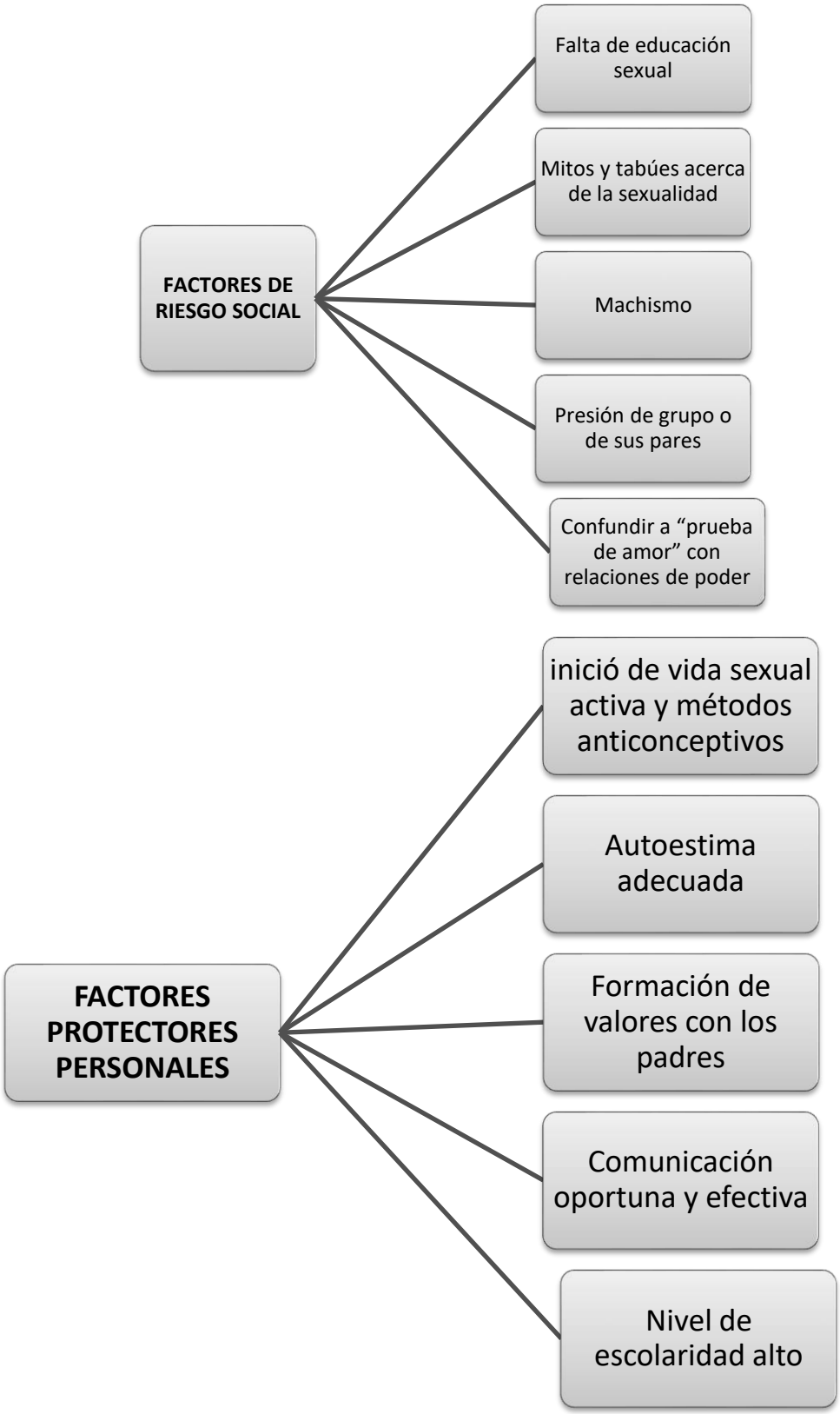
conjunto con el UNFPA y la OPS/OMS, elabore un Plan Andino que aborde los temas que determinan el embarazo no planificado en adolescentes, respetando la diversidad cultural y la normativa de cada país; a ser presentado y sometido a aprobación de los Ministros en próxima REMSAA."[21]

C. CAUSAS DE LOS CAMBIOS DE LA ADOLESCENCIA.

D. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES
Familia disfuncional
Falta de comunicación en la familia
Mayor atención de los hijos que a las hijas.
Falta de expresión de afecto en la familia.
Violencia intrafamiliar, de género y sexual
Relaciones familiares conflictivas.
Perdida de un ser querido
• Hijos de padres o madres usuarias de drogas, incluyendo alcohol

FACTORES DE RIESGO
Bajo autoestima
Situación de extrema pobreza
Adicción a las drogas y alcohol
Ignorancia de cómo funcionan los órganos sexuales
Tener menos de 20 años
Abandono escolar
Inicio de relaciones sexuales a temprana edad
Falta de responsabilidad del hombre en las relaciones sexuales
• Problema psicológico sobre el deseo de embarazarse.


FACTORES DE RIESGO SOCIAL
Falta de educación sexual
Mitos y tabúes acerca de la sexualidad
Machismo
Presión de grupo o de sus pares
Confundir a “prueba de amor” con relaciones de poder
FACTORES PROTECTORES PERSONALES
inició de vida sexual activa y métodos anticonceptivos
Autoestima adecuada
Formación de valores con los padres
Comunicación oportuna y efectiva
Nivel de escolaridad alto

E. LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LA ADOLESCENCIA

En los últimos años los psicólogos sociales han empezado a centrarse en el amor y en las relaciones íntimas y también en la representación cognitiva de las relaciones sociales. Dada la importancia que la mayoría de gente otorga a la familia, la amistad, el amor y al matrimonio, podría parecer una meta decisiva de los científicos de la conducta para aprender tanto como sea posible sobre el éxito y el fracaso personal.[22]

Para los estudiantes, la única persona en el mundo a la que se sienten realmente próximas es el novio o la novia, un amigo o un familiar. Los adolescentes se encuentran con dos grandes fuentes de influencia social en su desarrollo: Los, amigos que adquieren un papel fundamental en este periodo; y la familia (especialmente los padres). La necesidad más importante del adolescente es encontrar un amigo o alguien que lo acompañe en sus necesidades internas. Para los adolescentes la amistad significa entablar relaciones duraderas basadas en la confianza, la intimidad, la comunicación, el afecto y el conocimiento mutuo. [23]

Durante este periodo se valora a los amigos principalmente por sus características psicológicas, y por ello los amigos son las personas ideales para compartir y ayudar a resolver problemas psicológicos como pueden ser: La soledad, la tristeza, las depresiones, entre otras. Importante es mencionar, otro aspecto, que cumple la amistad en este proceso, ésta tiene una función integrativa en la sociedad, ya que el hecho de sentirse integrado en el mundo y en la sociedad, lo cual se logra, por medio de la amistad, contribuye a reforzar y sociabilizar el“ yo”. [24]

(Aberasturi, 1985). Además de la amistad, para el adolescente también es importante pertenecer a un grupo del mismo sexo, cuando consigue la autonomía dentro del mismo, lo abandona para comprometerse en relaciones con el otro sexo. Por otro lado, tenemos las relaciones con los padres, que es la otra gran influencia en el plano social que los individuos reciben en este periodo. Las nuevas necesidades de autonomía de estos provocan tensiones familiares.[26]

F. INICIACIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES

Las relaciones sexuales constituyen un aspecto muy importante de la vida y de la sexualidad de las personas. Es preferible no “apurarse” para iniciarse sexualmente. Aun así, muchas veces, durante la adolescencia ocurren los primeros acercamientos sexuales, que se manifiestan por la estimulación entre dos personas mediante besos, caricias y palabras, es decir, por medio del llamado “juego sexual”, que en ocasiones termina en una relación sexual. Por eso es importante que tengan información sobre qué ocurre y cómo cuidarse en una relación sexual, hablar sobre la “doble protección” con los/as hijos/as y evitar un embarazo no planificado y/o infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA.

a. Las relaciones sexuales pueden ser:

1) **Las relaciones sexuales coitales** se refieren a aquellas que se basan en la penetración del pene erecto del hombre en el cuerpo a través de la vagina de una mujer. A menudo se les llama “tener sexo” o “tener relaciones sexuales”. Las relaciones sexuales pueden ser muy amplias e incluyen diferentes prácticas.
2) **Las relaciones sexuales anales** es la estimulación del ano durante la actividad sexual.
3) **Relaciones sexuales orales** se da cuando la boca toma contacto con la vagina, lo cual se llama cunnilingus o cuando la boca toma contacto con el pene, lo cual se llama felación. Estas formas pueden darse mediante la estimulación individual, de una parte de la pareja a la otra, o mediante estimulación simultánea.

Las parejas sexuales deben sentirse cómodas para dialogar abiertamente sobre todas las posibles formas de expresión de la sexualidad y deben ser muy respetuosas con los sentimientos de la otra persona. Las relaciones sexuales deben ser placenteras y satisfactorias y ninguna persona debe ser presionada ni obligada a realizar una actividad que no le gusta.[25]

G. FACTORES DETERMINANTES

1. Relaciones Sin Anticoncepción

Es cada vez menos frecuente estar informado sobre opciones anticonceptivas efectivas, según un sondeo multinacional. Los jóvenes de todo el mundo están teniendo cada vez más “relaciones sexuales” sin protección y saben menos sobre opciones anticonceptivas efectivas, de acuerdo a un sondeo multinacional. **(Reuters 2011).**[27]

2. Abuso Sexual

Diversos estudios han encontrado que entre el 11 y el 20 por ciento de los embarazos en adolescentes son un resultado directo de la violación, mientras que un 60 por ciento de las madres adolescentes tenían experiencias sexuales no deseadas anteriores a su embarazo. Antes de los 15 años, la mayoría de las experiencias de la primera relación sexual en mujeres son de carácter no voluntario, el Instituto Guttmacher" encontró que el 60 por ciento de las muchachas que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años fueron obligadas por hombres que en promedio fueron seis años mayores que ellas. Uno de cada cinco padres de hijos de madres adolescentes admite que ha forzado a las chicas adolescentes a tener relaciones sexuales con ellos.[28]

3. Violación

Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.[27]

Es el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal, o, la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo, en los siguientes casos:

- Cuando la víctima es menor de 14 años.
- Cuando la persona ofendida está privada de la razón, o del sentido, o cuando por enfermedad o por cualquier otra causa no puede poner resistencia, y

- Cuando se usa la violencia, amenaza o intimidación. Cuando se trata de personas entre 14 y 18 años de edad debe comprobar que hubo violencia, amenaza, intimidación o que no pudo poner resistencia para considerar que hubo violación.[29]

H. OTROS FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- Pertenencia a zonas rurales
- Nivel económico y social
- Practicar alguna religión
- Influencia de grupos de amigos
- Influencia de televisión, radio, periódico o revistas.[30]

I. MITOS Y REALIDADES SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

1. **Lavados vaginales:**

   Mito lavar la vagina después de una relación sexual, con la pretensión de destruir los espermatozoides que hay en ella, no sirve pues los espermatozoides llegan muy rápidamente al cuello de útero.

2. **Tener relaciones sexuales vaginales durante la menstruación:**

   Mito hay pocas posibilidades; teóricamente no hay óvulos maduros en los ovarios, pero la ovulación puede producirse en cualquier momento.

3. **La primera relación sexual.**

   Mito siempre que haya eyaculación dentro de la vagina y se produzca durante la ovulación, puede originar un embarazo.

4. **Cuidarse "por las fechas" (método del calendario) no es recomendable para evitar el embarazo.**

   Realidad: dado que la mujer puede tener ciclos más largos o más cortos, el cuidarse por las fechas se considera muy arriesgado pues ella no puede anticipar si su ciclo va a ser regular y

exacto de 28 días. Cualquier variación en él, echa por tierra todos los cálculos de fechas que se hayan podido hacer.

5. **Es común que durante la adolescencia se acceda a "dar la prueba de amor", por miedo a ser abandonados por la pareja.**

Realidad: con frecuencia los adolescentes declaran haber tenido relaciones sexuales porque "*si no lo hacía mi pareja me dejaría"*, o bien porque los demás iban a pensar de que no era suficientemente hombre o mujer, o porque todos en el grupo lo han hecho *"y no podía quedarme atrás".*[30]

J. DERECHO A LA EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:

1. Ministerio de Educación del Ecuador

"La educación integral para la sexualidad debe ser entendida como un derecho de los niños y niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y la población en general".

"La educación integral de la sexualidad es una dimensión de la educación general, cuya meta principal es contribuir con niños, niñas, adolescentes y jóvenes el conocimiento y competencias, así como fomentar los valores como: la reciprocidad, la igualdad, la responsabilidad y el respeto, los que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consiente, asertiva y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad, como parte de la constitución de su proyecto de vida en el marco del buen vivir".[31]

"El acceso a información oportuna sobre la sexualidad, basada en el conocimiento científico, que considere el interés, ciclo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes y su nivel de compresión, desde el enfoque de derechos humanos y sus componentes de género, generacional, intercultural, cumpliendo los principios de interés superior del niño, de no discriminación y de progresividad".

La norma constitucional declara las competencias como garante del derecho a la educación para la sexualidad de niñas, niños y adolescentes al ministerio de educación.[32]

2. Constitución de la República del Ecuador 2008.

- Artículo 347- De las garantías: Numeral 4 refiere:

"Asegurar que todas las entidades educativas impartan una educación en ciudadanía, sexualidad y ambiente desde el enfoque de derechos" y; En el numeral 6:"Erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de los/as estudiantes";

a. Fines de la educación, Articulo3.

1) Literales) La garantía al acceso plural y libre a la información sobre sexualidad, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, para el ejercicio y conocimiento de dichos derechos, bajo un enfoque de igualdad de género, y para la toma libre consiente, responsable e informada de las decisiones sobre la sexualidad;

2) Literal i) La promoción de igualdades entre hombres, mujeres y personas diversas para el cambio de concepciones culturales discriminatorias de cualquier orden, sexistas en particular, y para la construcción de relaciones sociales en el marco del respeto a la dignidad y valoración de las diferencias;

b. Derecho a la educación, Articulo 6, Obligaciones del estado.

1) Literal w) Garantizar una educación integral que incluya la educación en sexualidad, humanista, científica como legítimo derecho al buen vivir.[32]

K. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

1. Derechos Sexuales

- Derecho a disfrutar de su sexualidad en forma placentera y gratificante
- Disfrutar de una sexualidad libre de prejuicios, violencia, discriminación y culpas
- Derecho a decidir cuándo tener o no relaciones sexuales, cómo tenerlas y con quien.
- Derecho a vivir la sexualidad de forma independiente a la vida reproductiva
- Derecho a contar con educación sexual que reconozca y valore los saberes de las personas y la diversidad
- Decidir la preferencia sexual
- Derecho al cuidado de su salud sexual

- Derecho al autoconocimiento, autoexploración y autoerotismo.
- Derecho a la protección de su integridad
- Derecho a desarrollar un pensamiento autónomo, crítico y creativo frente a su sexualidad
- Derecho a ser consultados-as y a participar en todos los asuntos que afecten el ejercicio de sus derechos sexuales

2. Derechos Reproductivos:

- A recibir información adecuada sobre su capacidad reproductiva y conocer sobre métodos anticonceptivos
- A decidir cuándo y cuántos hijos tener y sobre el uso de anticonceptivos adecuados y seguros
- A que se respete y protejan sus derechos durante el embarazo
- Derecho a programas de salud gratuitos, nutrición adecuada y medio ambiente saludable durante el embarazo
- Derecho a la atención especializada, oportuna y respetuosa de los derechos de las y los adolescentes durante el embarazo y el parto
- A recibir atención emergente especializada durante el parto o complicaciones del embarazo en adolescentes
- Derecho a ser consultados-as en todos los asuntos que afecten el ejercicio de sus derechos reproductivos y los derechos de su hijo-a.[33]

V. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

El presente proyecto de investigación se realizó en la Área de Salud N°1 Riobamba Chambo Centro de Salud N°3 Riobamba. Provincia de Chimborazo. Este estudio se desarrolló con ENIPLA del MSP, durante el tiempo de Octubre 2013 – Marzo 2014.

B. VARIABLES

1. Identificación

- Características Sociodemográficas
- Conocimientos
- Actitudes
- Prácticas

2. Definición:

a) Características sociodemográficas:

Permiten distinguir al grupo en estudio las siguientes características como: edad, sexo e instrucción educativa.

b) Conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes:

Son aspectos cognoscitivos e informativos que poseen los y las adolescentes, la comprensión teórica y práctica de los talleres de capacitación sobre la prevención de embarazos en adolescentes hombres y mujeres. [32]

c) Actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes:

En esta categoría podemos definir la forma de pensar, sentir y comportarse a través de la vida. [32]

d) Prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes:

Poner en práctica algo que se ha aprendido o se conoce.[32]

3. Operacionalización

VARIABLES	CATEGORIA ESCALA	INDICADOR	TECNICA
CARACTERÍSTI-CAS SOCIODEMOGRÁ-FICAS	Sexo	▪ Hombre ▪ Mujer	Encuesta
	Edad	▪ 14-22 años	
	Instrucción Educativa	▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Ninguna ▪ Otra	
	Estado Civil	▪ Soltera/o ▪ Casada/o ▪ Unión libre ▪ Unión libre	
FUENTE DE INFORMACIÓN	Información sobre prevención de embarazos	▪ Si ▪ No	Encuesta
	Hablar de prevención de embarazos	▪ Padres ▪ Maestros ▪ Amigos ▪ Otros familiares ▪ Ningunos ▪ Otros	
	Frecuencia que recibe información en prevención de embarazos	▪ Regularmente ▪ Ocasionalmente ▪ Nunca	
	Conocimientos en educación sexual	▪ Buenos ▪ Regulares ▪ Malos	
CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	La mujer puede embarazarse	▪ Correcto ▪ Incorrecto	Encuesta
	Calcular el día de la ovulación	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
	Embarazo en su primera relación sexual.	▪ Si ▪ No ▪ No sé	
	Días fértiles del período menstrual	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
	Métodos de prevención de embarazos	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
	Métodos anticonceptivos	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
	El condón es un método seguro	▪ Si ▪ No ▪ No sé	
	Medidas de seguridad para que el condón sea seguro	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
	Embarazo	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
	Función de los métodos anticonceptivos	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
	Derechos sexuales	▪ Correcto ▪ Incorrecto	

	Derechos reproductivos	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
ACTITUDES	Derecho al uso de anticonceptivos	▪ Si ▪ No ▪ No sé	Encuesta
	Porque usaría métodos anticonceptivos	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
	Método anticonceptivo a usar	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
	Derecho a decidir cuándo y con quien tener relaciones sexuales.	▪ De acuerdo ▪ En desacuerdo ▪ Ni en acuerdo ni en Desacuerdo	
	Uso de condón de varón o de mujer como método anticonceptivo para prevenir embarazo	▪ Si ▪ No ▪ No sé	
	Relaciones sexuales sin protección si tu pareja te pediría no usar un método	▪ Si ▪ No ▪ No sé	
	Abandono de la pareja en caso de embarazo	▪ Si ▪ No ▪ No sé	
	Aborto por la pareja en caso de embarazada	▪ Si ▪ No ▪ No sé	
PRÁCTICAS	Tener relaciones sexuales	▪ Si ▪ No	Encuesta
	Razones de no tener relaciones sexuales	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
	Edad de su primera relación sexual	12- 20 años	
	Primera relación sexual	▪ Si ▪ No	
	Usar métodos anticonceptivos	▪ Si ▪ No	
	Decisión de uso de métodos anticonceptivos	▪ Propia ▪ Pareja ▪ Mutuo acuerdo	
	Uso de método anticonceptivo	▪ Adecuando ▪ No adecuado	
	Atraso menstrual	▪ Si ▪ No	
	Resultado del atraso menstrual	▪ Correcto ▪ Incorrecto	
	Resultado del embarazo	▪ Adecuando ▪ No adecuado	
	Planificación de embarazo	▪ Si ▪ No	
	Edad de su primer hijo	▪ Adecuando ▪ No adecuado	
	Opinión sobre la investigación	▪ Adecuando ▪ No adecuado	

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- El estudio en su primera fase es descriptivo de corte transversal y en la segunda de desarrollo tecnológico, cuyo producto es la propuesta de intervención educativa para la prevención de embarazos en adolescentes.

D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO

El universo está constituido de 50 adolescentes hombres y mujeres del Área de Salud N°1 Riobamba Chambo. Octubre 2013 - Marzo 2014.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR OBJETIVOS

Para la ejecución de la investigación se realizó la siguiente actividad previa:

- Reunión con los y las adolescentes del Área de Salud N°1 Riobamba - Chambo, y con el equipo de salud que trabaja en el centro, se les explicó el proceso de investigación para una intervención educativa para la prevención de embarazos en adolescentes. Se tomó como base la secuencia del trabajo basado en el riesgo de embarazo en la adolescencia hombres y mujeres, y las acciones preventivas de educación para la salud. Ver (Anexo 1).
- Para cumplir con el objetivo Nº1 que es identificar las características socio- demográficas edad, sexo y nivel de educación, y objetivo N° 2: nivel de conocimientos, actitudes y prácticas se realizó una encuesta primera versión (Anexo 2)
- La encuesta fue validada por un formulario de validación por expertos (Anexo 3), para verificar en qué medida reunía la calidad técnica necesaria para su aplicación, cuenta con un instructivo de cuatro categorías que son: claridad de la estructura, justificación de la información, razonable y comprensible e importancia de la información, y el formulario de validación consta de la siguiente escala Bien = 1; Regula = 2; Mal = 3; para esto se realizó una valoración por tres expertos, docentes de la escuela de Promoción y Cuidados de la Salud, (Anexo N°4). Una vez obtenido el criterio de los expertos, se realizó un análisis

cuantitativo de la encuesta los resultados de la valoración por los expertos, según calificación de Moriyama (Anexo 5).

- Se realizó una tabla de clave de calificaciones de la encuesta de cada pregunta para determinar las preguntas de conocimiento son correctas o incorrectas, las de actitud son adecuadas o inadecuadas, las de práctica son correctas o incorrectas ver (Anexo 6). Además se realizó una validación con un grupo piloto, aplicando a estudiantes de la Unidad Educativa Juan de Velasco tercero de bachillerato, de esta forma se pudo mejorar la calidad de la encuesta.
- Una vez que se realizó las correcciones respectivas se envió un oficio a Sr. Juan Pablo Mazón Psicólogo del área de salud N°1 ENIPLA (Anexo 7), y se aplicó la encuesta (Anexo 8 Versión Final) con los adolescentes en dicho Centro de Salud (Anexo 10), luego se procesó la información con el uso de un software estadístico para obtener los resultados respectivos de la línea base, donde se elaboraron tablas y gráficos en el programa de Microsoft Excel 2010.
- Para los resultados de las preguntas, se utilizó una escala de calificación para determinar necesidades educativas que son: Muy bien un porcentaje del 90% y más, en los cuales se desea reforzar los conocimientos, bien del 70 – 89% cualidades esperadas, regular del 50 – 69% prioridad y malo > al 50% prioridad para los temas de la intervención educativa y la escala de calificación de actitudes es similar a la escala de calificación anterior; por lo tanto se realizó una matriz de necesidades educativas, en la cual se utilizó la escala de calificación de conocimientos actitudes y prácticas ver (Anexo 9).
- Para cumplir el objetivo N° 3 que es diseñar una intervención educativa de prevención de embarazos en adolescentes se priorizaron los temas para la realización de la intervención educativa dividida por capítulos y actividades. La propuesta educativa es eminentemente participativa, existiendo una interacción de contenidos y sentimientos entre facilitador y el participante en cada actividad basada en prevención de embarazos en adolescentes, dentro de la metodología interactiva existen tres puntos importantes que son experiencia de participantes, conocimiento científico y aplicación práctica de los contenidos.

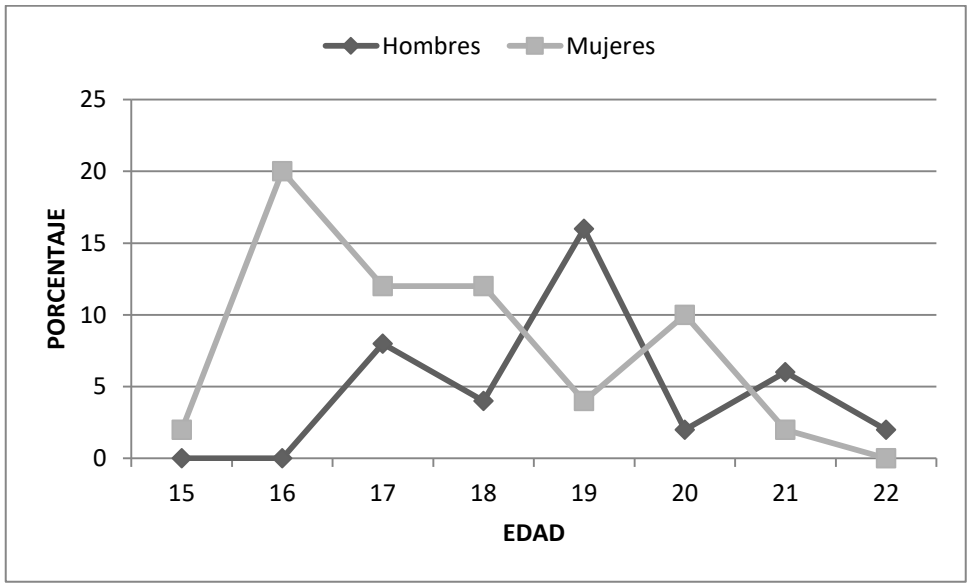
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Características demográficas

Tabla N° 1. Adolescentes según edad y sexo

Edad.	SEXO					
	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
15	0	0	1	2,0	1	2,0
16	0	0	10	20,0	10	20,0
17	4	8,0	6	12,0	10	20,0
18	2	4,0	6	12,0	8	16,0
19	8	16,0	2	4,0	10	20,0
20	1	2,0	5	10,0	6	12,0
21	3	6,0	1	2,0	4	8,0
22	1	2,0	0	0	1	2,0
Total	**19**	**38,0**	**31**	**62,0**	**50**	**100**

Gráfico N° 1. Adolescentes según edad y sexo



Fuente: Tabla N°1

La edad de los estudiantes oscila entre 15 a 22 años de edad, con un promedio de edad en los hombres de 19 años con un porcentaje del 16,0 % y en las mujeres de 16 años correspondiente al 20,0 % en general podemos decir que se encuentra diferentes tipos de adolescentes; adolescencia media. (13 a 16 años), adolescencia tardía (16 a 19 años) y postadolescencia de (18 – 22) años aproximadamente. [1]

Tabla N° 2. Adolescentes según instrucción educativa y sexo

Instrucción educativa	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	0	0	1	2,0	1	2,0
Secundaria	17	34,0	30	60,0	47	94,0
No responde	2	4,0	0	0	2	4.0
Total	**19**	**38,0**	**31**	**62,0**	**50**	**100**

La instrucción educativa de los adolescentes hombres y mujeres demuestran que el mayor porcentaje es de instrucción secundaria que corresponde al 94,0 %; en hombres de nivel secundaria el 34,0 % y mujeres el 60,0 %. En un menor porcentaje se obtiene los encuestados que no responden el 4,0 % y adolescentes de nivel primario un 2,0 %. Existe en su gran mayaría adolescentes de nivel secundaria.

Tabla N° 3. Adolescentes según estado civil y sexo

Estado civil	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero/a	18	36,0	31	62,0	49	98,0
Casado	1	2,0		0	1	2,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	100

El mayor porcentaje de adolescentes hombres y mujeres es de estado civil soltero/a con el 98%, en hombres corresponde al 36,0 % y en mujeres correspondiente al 62,0 % y adolescentes casados un 2,0 %. Esto significa que en gran mayoría se encuentran el tipo de adolescencia soltero/a con libertad del goce y disfrute de su sexualidad, pero que un menor porcentaje ha decido optar por el matrimonio con su pareja porque ha iniciado su vida sexual.

B. Fuente de información

Tabla N° 4. Adolescentes según información que han recibido sobre prevención de embarazos y sexo

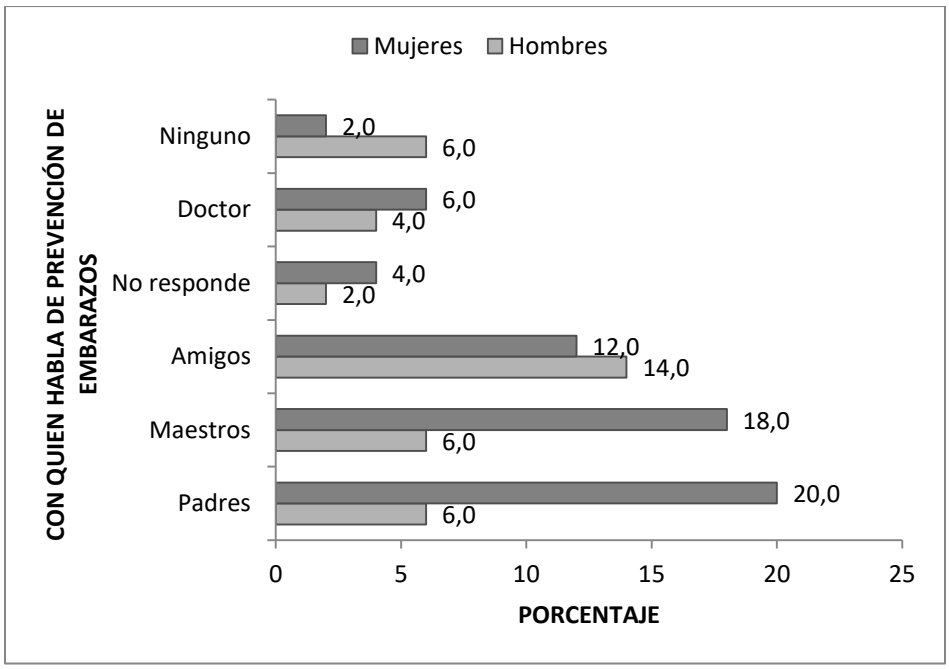
Información recibida sobre prevención de embarazos	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	17	34,0	31	62,0	48	96,0
No	1	2,0	0	0	1	2,0
No responde	1	2,0	0	0	1	2,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

El mayor porcentaje de adolescentes que han recibido información acerca de prevención de embarazos en adolescentes es de 96,0 %, en las mujeres corresponde al 62,0 % y los hombres correspondientes al 34,0 %. Y adolescentes que no han recibido información acerca de prevención de embarazos un 2,0 %, al igual que las personas que no respondieron.

Tabla N° 5. Adolescentes según con quién habla sobre prevención de embarazos y sexo

Con quién habla sobre prevención de embarazos	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Padres	3	6,0	10	20,0	13	26,0
Maestros	3	6,0	9	18,0	12	24,0
Amigos	7	14,0	6	12,0	13	26,0
No responde	1	2,0	2	4,0	3	6,0
Doctor	2	4,0	3	6,0	5	10,0
Ninguno	3	6,0	1	2,0	4	8,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

Grafico N° 2. Estudiante según con quién habla sobre prevención de embarazos y sexo



Fuente: Tabla N°5

Para hablar sobre sexualidad es indispensable que exista cierto grado de confianza y de credibilidad para los/as adolescentes de parte de los familiares más cercanos, en la investigación señalan que los padres y amiga/os hablan sobre prevención de embarazos en adolescentes con un porcentaje del 26,0 %, además con quienes también hablan los adolescentes son con los maestros de la institución educativa con un porcentaje correspondiente al 24,0 %.

Un estudio muestra que los estudiantes prefieren tratar temas de sexualidad con sus amigos (33.3 %) y compañeros (23,7 %) que con sus profesores (8,2 %) o psico-orientadores (9,4 %); las principales razones son porque se llevan bien con ellos (65,4 %), los entienden (58, 9 %) y los pueden orientar (41,9 %). Sin embargo, cuando tienen alguna duda relacionada con su sexualidad recurren en primer instancia a sus padres (35,5 %) y a sus amigos (24,2 %).[2]

En otro estudio realizado se indagarón acerca de la comunicación familiar y concluyeron que en los adolescentes predomina el nivel bajo de comunicación con sus padres en un 49,2 %[3]. Resultados confirman que debe existir comunicación de padres a hijos sobre la prevención de embarazos.

Tabla N° 6. Adolescentes según con qué frecuencia recibe información de prevención de embarazos y sexo

Frecuencia de información de prevención de embarazos	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ocasionalmente	8	16,0	8	16,0	16	32,0
Regularmente	9	18,0	20	40,0	29	58,0
Nunca	2	4,0		0	2	4,0
No responde	0	0	3	6,0	3	6,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

Los datos más relevantes en los encuestados sobre la frecuencia de información recibida en adolescentes regularmente es un 58,0 % en hombres corresponde al 18,0 %, en mujeres el 40,0 %. Y el 32,0 % respondieron ocasionalmente. Se podría decir que pocos estudiantes conocen sobre cómo prevenir un embarazo, y es importante recalcar que aún algunos estudiantes siguen manteniendo los conocimientos de sexualidad superficialmente para prevenir embarazos.

Tabla N° 7. Adolescentes según sus conocimientos sobre educación sexual y sexo

Conocimientos sobre educación sexual	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Buenos	13	26,0	23	46,0	36	72,0
Regulares	6	12,0	8	16,0	14	28,0
Total	**19**	**38**		**62**	**50**	**100**

Los porcentajes más relevantes de la tabla señalan que los conocimientos en educación sexual los adolescentes asumen ser buenos el 72,0 %, en hombres corresponde el 26,0 % y en mujeres con un porcentaje del 46,0 %. Y el 28,0 % señala que son regulares sus conocimientos en educación sexual. Los conocimientos encontrados en educación sexual no son los esperados se asume elevar aún más tanto en hombre como en mujeres.

C. Preguntas de conocimiento

Tabla N° 8. Adolescentes según conocimientos sobre el cuándo la mujer puede embarazarse y sexo

Cuándo la mujer puede embarazarse	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Todos los días del mes	4	8,0	5	10,0	9	18,0
Los días de la menstruación	3	6,0	4	8,0	7	14,0
Un día al mes	0	0	2	4,0	2	4,0
Los días de la ovulación	5	10,0	16	32,0	21	42,0
Más de una respuesta	1	2,0	0	0	1	2,0
Ninguno	0	0	2	2,0	1	2,0
No sé	6	12,0	3	6,0	9	18,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

Respecto a los conocimientos acerca de cuándo una mujer puede embarazarse, los encuestados respondieron que la mujer puede embarazarse solo los días de la ovulación con un porcentaje del 42,0 %, también algunos dijeron que una mujer puede embarazarse todos los días del mes y quienes fueron sinceros dijeron que no saben con un porcentaje del 18,0 %.

Según referencias científicas un embarazo solo se puede dar en los días de la ovulación, el ciclo menstrual promedio es de 28 días, pero muchas mujeres tienen ciclos más cortos o más largos, y en algunos casos, los ciclos son irregulares puede ser difícil predecir el momento de la ovulación. [4]

Tabla N° 9. Adolescentes según conocimientos sobre cómo calcular el día de ovulación y sexo

Día de ovulación	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Cada 14 días	8	16,0	11	22,0	19	38,0
Cada 28 días	3	6,0	13	26,0	16	32,0
No responde	2	4,0	0	0	2	4,0
No se	6	12,0	7	14,0	13	26,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

El día de la ovulación se puede calcular cada 14 días con un porcentaje del 38,0 %, en hombres con un porcentaje del 16,0 % y en mujeres con un porcentaje correspondiente al 22,0 %. Y el 32,0 % señalan que se puede calcular cada 28 días la ovulación, otros porcentaje inferiores no saben con el 26,0 % y quienes no responden un 4,0 %. Una referencia científica muestran acerca del ciclo menstrual de la mujer en el cual un folículo ovárico se rompe y libera un óvulo cada 14 días regularmente[5]. Esto nos muestra que la mujer ovula cada 14 días en su periodo menstrual normal (cada 28 a 30 días)

Tabla N° 10. Adolescentes según conocimientos si una mujer puede embarazarse en la primera relación sexual y sexo

Embarazo en la primera relación sexual	SEXO					
	Hombres		Mujeres			Total
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	14	28,0	24	48,0	38	76,0
No	0	0	4	8,0	4	8,0
No responde	3	6,0	2	4,0	5	10,0
No sé	2	4,0	1	2,0	3	6,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

Los conocimientos acerca, de si una mujer puede embarazarse en su primera relación sexual, se puede apreciar que la mayoría respondieron que sí el 76,0 %; los hombres con un porcentaje del 28,0 % y mujeres con un porcentaje correspondiente al 48,0 %. Y el 10,0 % respondierón que no. Según investigaciones indican algunos autores que tener conciencia y conocimientos de los riesgos que conlleva tener relaciones coitales a edades tan tempranas, deciden iniciarlas, lo que pudiera deberse al sentimiento de “inmunidad” que tiene el adolescente que lo hace pensar “esto no me va a pasar a mí, y por tanto no tengo de que preocuparme” por un embarazo en la primera relación sexual, sin embargo, son capaces de reconocer que el embarazo no deseado es uno de los mayores riesgos que pueden correr incluso en la primera relación sexual.[6]

Tabla N° 11. Adolescentes según conocimientos sobre los días fértiles y sexo

Conocimientos sobre los días fértiles	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Período de menstruación	1	2,0	7	14,0	8	16,0
5 días antes y 5 días después de la ovulación	2	4,0	9	18,0	11	22,0
Unos días antes que baje la regla	2	4,0	3	6,0	5	10,0
Unos días después que baje la regla	2	4,0	6	12,0	8	16,0
No responde	2	4,0	3	6,0	5	10,0
Ninguno	0	0	1	2,0	1	2,0
No sé	10	20,0	2	4,0	12	24,0
Total	**19**	**38**	**31**	**6**	**50**	**100**

Respecto al conocimiento de los días fértiles de la mujer, se puede apreciar que el 24,0 % no conoce; en hombres con el porcentaje de 20,0 % y en mujeres el 4,0 %. El 22,0 % conoce a cerca de los días fértiles 5 días antes y 5 días después de la ovulación.

Estudios científicos señalan que los espermatozoides pueden sobrevivir hasta cinco días en el cuerpo de la mujer; por otro lado, el óvulo sobrevive 24 horas después de la ovulación. Así que cualquier relación sexual en los cinco días previos, o hasta un día después de la ovulación, conllevan la posibilidad de un embarazo.[7]

Tabla N° 12. Adolescentes según conocimientos sobre métodos de prevención de embarazo y Sexo

Métodos de prevención de embarazo que conoce	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
	n=19		n=31		n=50	
Métodos quirúrgicos	5	26,3	12	38,7	17	34,0
Métodos anticonceptivos hormonales	5	26,3	11	35,4	16	32,0
Métodos anticonceptivos de barrera	8	42,1	14	45,1	22	44,0
Métodos anticonceptivos naturales	4	21,0	9	29,0	13	26,0
Abstinencia sexual	3	15,7	3	9,6	6	12,0
Todas las anteriores	5	26,3	9	29,0	14	28,0

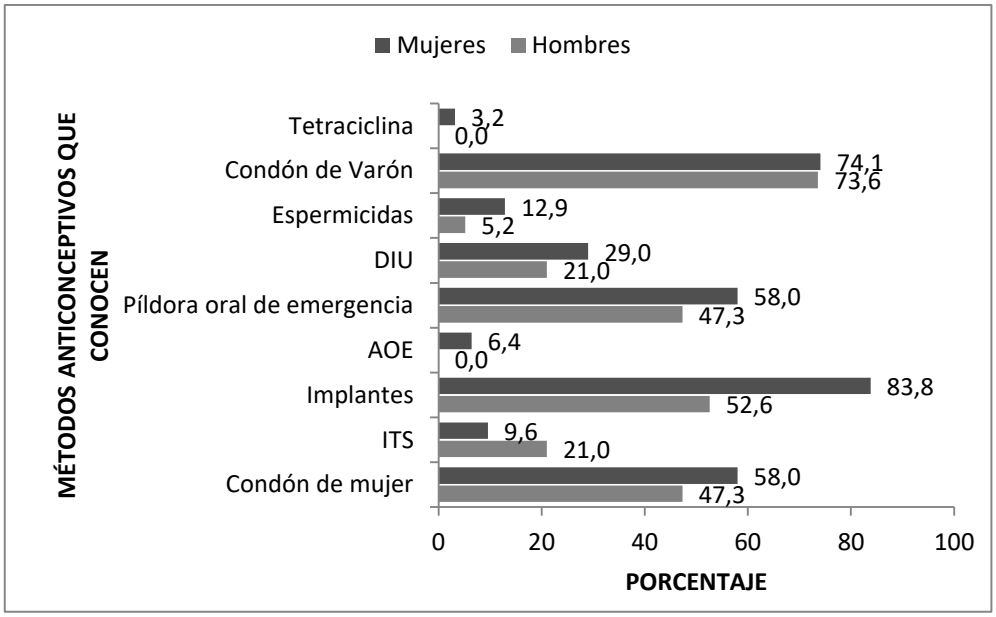
En un 44,0 % señalan los encuestados que el método para prevenir un embarazo son los métodos anticonceptivos de barrera, los hombres con un porcentaje del 42,1 % y en mujeres del 45,0 %. El 34,0 % señala los métodos quirúrgicos. Y el 32,0 % consideran los métodos anticonceptivos hormonas.

Los métodos óptimos para prevenir un embarazo en la adolescencia son los métodos hormonales, de barrera y naturales. Los métodos quirúrgicos no son recomendados para prevenir un embarazo en la adolescencia.

Tabla N° 13. Adolescentes según conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y sexo

Métodos anticonceptivos que conoce	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
		n=19		n=31		n=50
Condón de mujer	9	47,3	18	58,0	27	54,0
ITS	4	21,0	3	9,6	7	14,0
Implantes	10	52,6	26	83,8	36	72,0
AOE	0	0	2	6,4	2	4,0
Píldora oral de emergencia	9	47,3	18	58,0	27	54,0
DIU	4	21,0	9	29,0	13	26,0
Espermicidas	1	5,2	4	12,9	5	10,0
Condón de Varón	14	73,6	23	74,1	37	74,0
Tetraciclina	0	0	1	3,2	1	2,0

Grafico N° 3. Estudiante según conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y sexo



Fuente: Tabla N°13

El mayor porcentaje de los métodos anticonceptivos que conoce la adolescencia, es el condón de varón con el 74,0 % en hombres con un porcentaje del 73,6 % y en mujeres el 74,1 %. El implante en el total de la población con un porcentaje del 72,0 %, el condón de mujer el 54,0 %. Y la píldora oral de emergencia con el 54,0 %, sin embargo no todos conocen los métodos anticonceptivos, tenemos un mínimo porcentaje de 3,2 % que dice que la tetraciclina es un método anticonceptivo.

Tabla N° 14. Adolescentes según conocimientos sobre si el condón es un método seguro y sexo

Condón es un método seguro	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	5	10,0	12	24,0	17	34,0
No	10	20,0	15	30,0	25	50,0
No responde	1	2,0	3	6,0	4	8,0
No sé	3	6,0	1	2,0	4	8,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

El 34,0 % de los encuestados señalan que el condón es un método seguro, en los hombres con un porcentaje del 10,0 % y en las mujeres del 24,0 %. En el total de la población señala que el condón no es un método seguro para prevenir un embarazo el 50,0 %.

La campaña impulsada por el CONAPO y la Secretaría de Salud "Un condón es más confiable el 99,0 % efectivo para prevenir un embarazo, el condón no protege de ITS, HPV, piojos púbicos, herpes simple[8], sífilis y linfogranuloma venéreo,[9] entre otras.

En términos de efectividad para prevenir embarazos, tiene 99,0 %, la cual es muy alta, mucho se ha hablado de que la marca influye en la efectividad del preservativo, dato que la sexóloga desmiente "Cualquiera de las marcas comerciales populares son igual de efectivas. Difícilmente un preservativo se rompe, por lo general esto sucede cuando es mal colocado, lo que pasa es que una burbuja de aire se queda en la punta, lo que provoca el desgarre o ruptura del preservativo.[10]

Tabla N° 15. Adolescentes según conocimientos de las medidas de seguridad del condón para que sea seguro y sexo

SEXO

Medidas de seguridad del condón	Hombres		Mujeres			Total
	N°	%	N°	%	N°	%
		n=19		n=31		n=50
Comprobar la fecha de vencimiento	18	94,7	26	83,8	44	88,0
Llevar los preservativos en la billetera	5	26,3	2	6,4	3	6,0
Elegir condones fabricados de látex	5	26,3	17	54,8	22	44,0

El mayor porcentaje obtenido a acerca de las medidas de seguridad del condón en el total de la población muestra que es comprobar la fecha de vencimiento el 88,0%, en hombres con un porcentaje del 94,7 % y en mujeres del 83,8%. Y el 44,0 % elegir condones fabricados de látex.

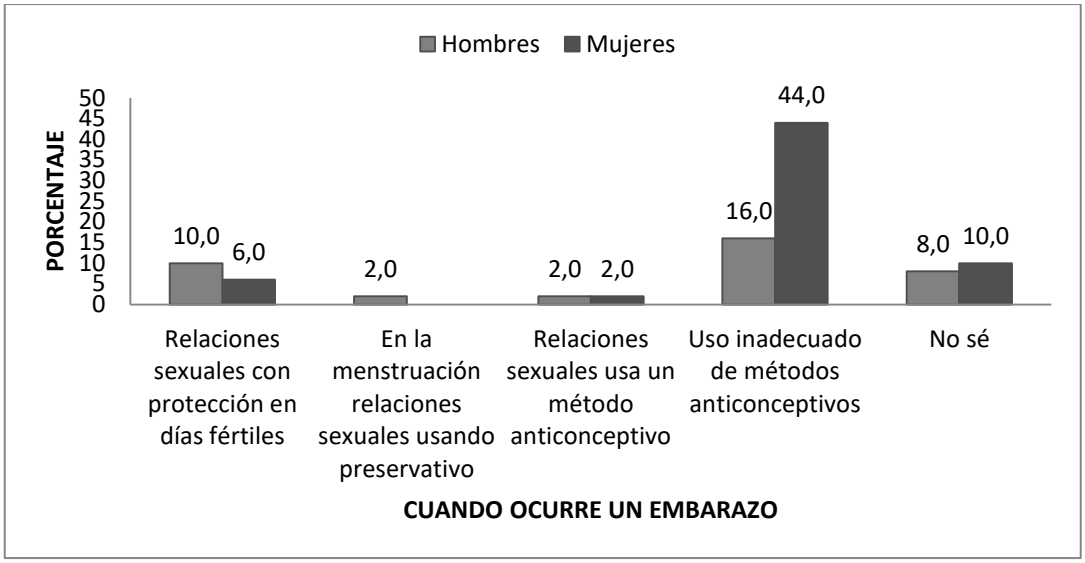
El condón tiene un gran porcentaje de ruptura, del 12,0 % al 30,0 %;[11],[12],[13],[14],[15]y ha habido reportes de hasta el 35,0 %.[16]

Existe amplia falla mecánica en el uso del condón principalmente en adolescentes y jóvenes[17],[18] (que los expone a las ITS y embarazos no esperados). Por no conocer las medidas de seguridad del preservativo conlleva a ruptura y embarazos no deseados en la adolescencia.

Tabla N° 16. Adolescentes según conocimientos cuándo ocurre un embarazo y sexo

Cuándo ocurre un embarazo	SEXO					Total
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Relaciones sexuales con protección en días fértiles	5	10,0	3	6,0	8	16,0
En la menstruación relaciones sexuales usando preservativo	1	2,0	0	0	1	2,0
Relaciones sexuales usa un método anticonceptivo	1	2,0	1	2,0	2	4,0
Uso inadecuado de métodos anticonceptivos	8	16,0	22	44,0	30	60,0
No sé	4	8,0	5	10,0	9	18,0
Total	19	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

Grafico N° 4. Adolescentes según conocimientos cuándo ocurre un embarazo y sexo



Fuente: Tabla N°16

En el total de la población muestra que un embarazo ocurre por el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos con un porcentaje del 60,0 %, en hombres encontramos un porcentaje del 16,0 % y las mujeres un porcentaje correspondiente al 44,0 %. En un menor porcentaje señala el 16,0 % por relaciones sexuales con protección en los días fértiles y el 18,0 % desconoce los días cuándo una mujer se embaraza. El riesgo de un embarazo es alto por la utilización de métodos "poco eficaces", el mal uso o el uso inconsistente de anticonceptivos como el preservativo.

Tabla N° 17. Adolescentes según conocimientos sobre la función de los métodos anticonceptivos y sexo

Función de los métodos anticonceptivos	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Elementos químicos o de barrera que impiden que nazca él bebe	2	4,0	2	4,0	4	8,0
Elementos químicos o de barrera que impiden el embarazo	9	18,0	21	42,0	30	60,0
Ninguna de las anteriores	3	6,0	3	6,0	6	12,0
No sé	5	10,0	5	10,0	10	20,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

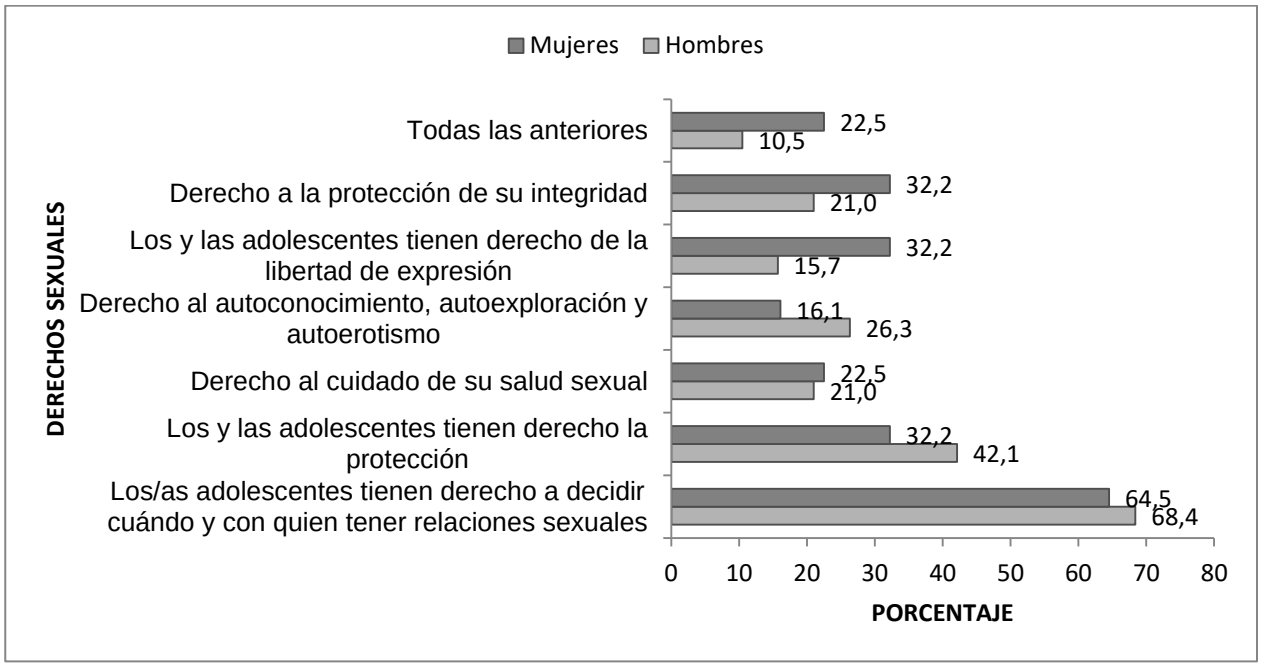
Los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en el total de la población muestran que son elementos químicos o de barrera que impide el embarazo con el 60,0 %; en hombres con un

porcentaje del 18,0 % y en mujeres un porcentaje correspondiente al 42,0 %. Y el 20,0 % no saben acerca de la función de los métodos anticonceptivos.

Tabla N° 18. Adolescentes según conocimientos de los derechos sexuales y sexo

Derechos sexuales	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
		n= 19		n= 31		n= 50
Los/as adolescentes tienen derecho a decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales.	13	68,4	20	64,5	33	66,0
Los y las adolescentes tienen derecho a la protección.	8	42,1	10	32,2	18	36,0
Derecho al cuidado de su salud sexual	4	21,0	7	22,5	11	22,0
Derecho al autoconocimiento, autoexploración y autoerotismo.	5	26,3	5	16,1	10	20,0
Los y las adolescentes tienen derecho de la libertad de expresión.	3	15,7	10	32,2	13	26,0
Derecho a la protección de su integridad.	4	21,0	10	32,2	14	28,0
Todas las anteriores.	2	10,5	7	22,5	9	18,0

Grafico N° 5. Adolescentes según conocimientos de los derechos sexuales y sexo



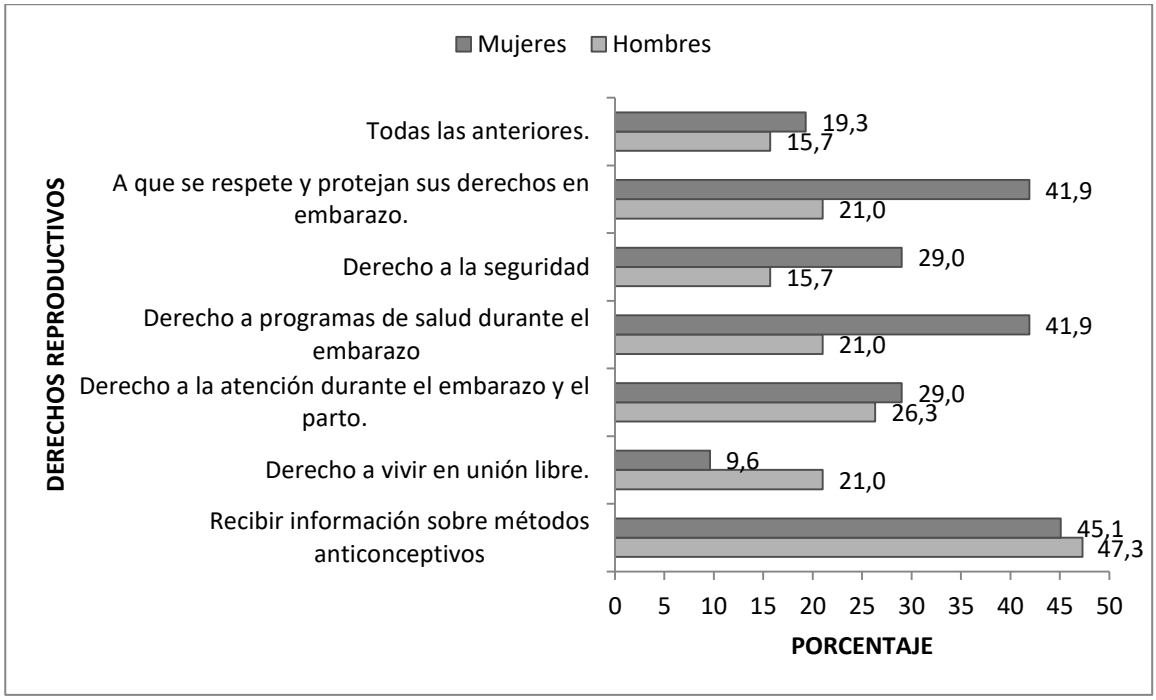
Fuente: Tabla N°18

Entre los derechos sexuales más conocidos en la adolescencia es el derecho a decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales con un porcentaje del 66,0 % en el total de la población, en hombres con un porcentaje del 68,4 % y en mujeres el 64,5 %. Los y las adolescentes tienen derecho a la protección con un porcentaje del 36,0 %. El derecho al cuidado de su salud sexual con un porcentaje del 22,0 %. El derecho al autoconocimiento, autoexploración y autoerotismo con el 20,0 %. Y el derecho a la protección de su integridad con el 28,0 %. Muchos de los adolescentes han escuchado los derechos sexuales por medios educativos y medios de comunicación de radio, televisión, internet, etc. pero es importante que cada uno de ellos lo pongan en práctica para que puedan llevar una sexualidad responsable y segura.

Tabla N° 19. Adolescentes según conocimientos de los derechos reproductivos y sexo

Derechos reproductivos	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
		n= 19		n= 31		n= 50
Recibir información sobre métodos anticonceptivos.	9	47,3	14	45,1	23	46,0
Derecho a vivir en unión libre.	4	21,0	3	9,6	7	14,0
Derecho a la atención durante el embarazo y el parto.	5	26,3	9	29,0	14	28,0
Derecho a programas de salud durante el embarazo.	4	21,0	13	41,9	17	34,0
Derecho a la seguridad.	3	15,7	9	29,0	12	24,0
A que se respete y protejan sus derechos en embarazo.	4	21,0	13	41,9	17	34,0
Todas las anteriores.	3	15,7	6	19,3	9	18,0

Grafico N° 6. Adolescentes según conocimientos de los derechos reproductivos y sexo



Fuente: Tabla N°19

Los conocimientos acerca de los derechos reproductivos en el total de la población de estudio muestra el derecho a recibir información adecuada sobre sobre métodos anticonceptivos con un porcentaje del 46,0 %, en hombres 47,3 % y en mujeres el 45,1 %. El derecho a la atención especializada, oportuna y respetuosa durante el embarazo y el parto con el 28,0 %. Derecho a programas de salud gratuitos, nutrición y medio ambiente durante el embarazo; y el derecho a que se respete y protejan durante el embarazo con un porcentaje correspondiente al 34,0 %. Los conocimientos en la adolescencia sobre los derechos reproductivos no son correctas ya que existen respuestas con derechos no reproductivos señaladas, lo cual necesita reforzar los conocimientos para que puedan cumplir y hacer cumplir sus derechos como ciudadanos ecuatorianos.

D. Preguntas sobre actitudes

Tabla N° 20. Adolescentes según consideran el derecho al uso de anticonceptivos y sexo

Derecho al uso de anticonceptivos	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	15	30,0	26	52,0	41	82,0
No	4	8,0	3	6,0	7	14,0
No sé	0	0	2	4,0	2	4,0
Total	**19**	**38**	**31**	**6**	**50**	**100**

El mayor porcentaje de los encuestados señalan que están de acuerdo con el uso de anticonceptivos en los adolescentes con un porcentaje del 82,0 %; en hombres el 30,0 % y en mujeres con un mayor porcentaje del 52,0 % a diferencia de los hombres. Además el 14,0 % no están de acuerdo con el uso de anticonceptivo para los adolescentes.

Existen criterios en relación con el derecho al uso de los anticonceptivos y dicen que son favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, produciéndose un cuestionamiento moral de la difusión del uso de los mismos.[19] Existen diferentes formas de pensar acerca de la anticoncepción en la población por deferente cultura religión y educación, la decisión del usar o no tiene solamente la pareja ya que es un derechos de todos y todas.

Tabla N° 21. Adolescentes según consideran usar un método anticonceptivo y sexo

Usarías un método anticonceptivo	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	14	28,0	22	44,0	36	72,0
No	4	8,0	4	8,0	8	16,0
No sé	1	2,0	5	10,0	6	12,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

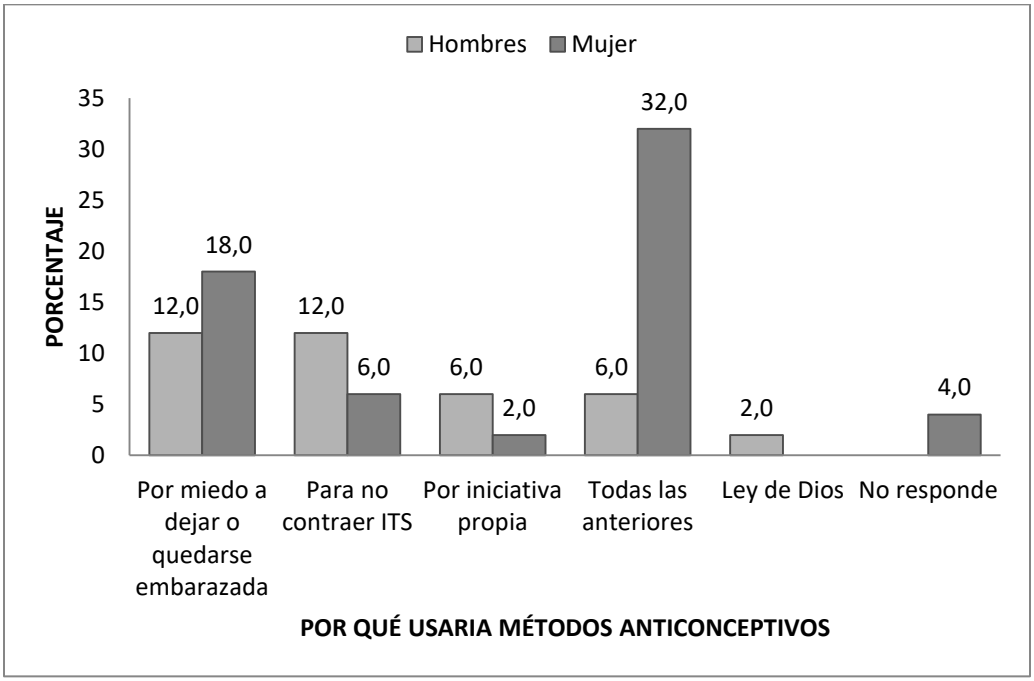
El 72,0 % de los adolescentes señalan que si usarían un método anticonceptivo para prevenir un embarazo, en hombres con un porcentaje del 28,0 % y en mujeres la aceptabilidad es mayor del 44,0 %. Además el 16,0 % no están de acuerdo en usar un método anticonceptivo en las relaciones sexuales. Y el 12,0 % no sabe si usarlo o no los métodos anticonceptivos. A pesar de que existe

una diversidad de información acerca de los anticonceptivos por diferentes medios de comunicación, algunos adolescentes no usarían e inclusive no saben si usarlo o no en su relación sexual.

Tabla N° 22. Estudiante según por qué usaría métodos anticonceptivos y sexo

Por qué usaría métodos anticonceptivos	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Por miedo a dejar o quedarse embarazada	6	12,0	9	18,0	15	30,0
Para no contraer ITS	6	12,0	3	6,0	9	18,0
Por iniciativa propia	3	6,0	1	2,0	4	8,0
Todas las anteriores	3	6,0	16	32,0	19	38,0
Ley de Dios	1	2,0	0	0	1	2,0
No responde			2	4,0	2	4,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

Grafico N° 7. Adolescentes según por qué usaría métodos anticonceptivos y sexo.



Fuente: Tabla N°22

El 38,0 % de los adolescentes respondieron todas las anteriores ya sea porque en su gran mayoría no desean contraer un embarazo e ITS, en hombres un 6,0 % y en mujeres con un mayor porcentaje del 32,0 %. El 30,0 % usarían los métodos anticonceptivos por miedo a dejar o a quedarse embarazada porque la mayoría de los adolescentes están conscientes de las consecuencias de

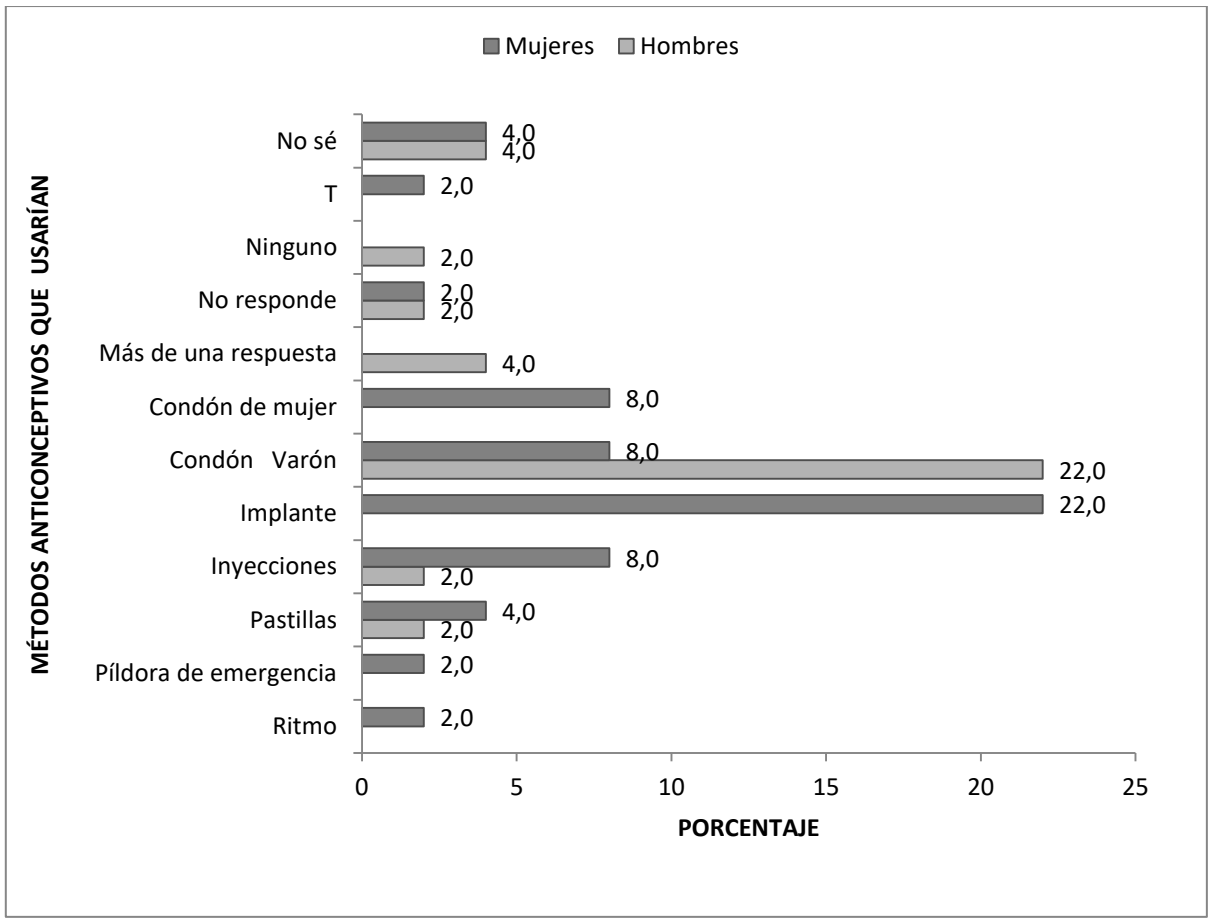
una relación sexual sin usar un método anticonceptivo, el 18,0 % por no contraer una ITS ya que es muy común contraer por no conocer a la pareja sus antecedentes sexuales, lo cual es recomendable usar preservativo para evitar las ITS, HPV lo cual está siendo una de las enfermedades más inciden en la población adolescente y joven.

Un estudio realizado en Perú existe una proporción importante de adolescentes que inician precozmente su vida sexual en condiciones no planeadas y no adecuadas en las cuales practicas no utilizan algún método anticonceptivo, lo que resulta en una alta proporción de embarazos no deseados, así como en un mayor riesgo de contraer ITS/VIH/sida[20]

Tabla N° 23. Adolescentes según método anticonceptivo que usarían y sexo

Método anticonceptivo a usar	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Ritmo	0	0	1	2,0	1	2,0
Píldora de emergencia	0	0	1	2,0	1	2,0
Pastillas	1	2,0	2	4,0	3	6,0
Inyecciones	1	2,0	4	8,0	5	10,0
Implante	0	0	11	22,0	11	22,0
Condón Varón	11	22,0	4	8,0	15	30,0
Condón de mujer	0	0	4	8,0	4	8,0
Más de una respuesta	2	4,0	0	0	2	4,0
No responde	1	2,0	1	2,0	2	4,0
Ninguno	1	2,0	0	0	1	2,0
T	0	0	1	2,0	1	2,0
No sé	2	4,0	2	4,0	4	8,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

Grafico N° 8. Adolescentes según método que usarían y sexo



Fuente: Tabla N°23

Entre los métodos que prefieren los adolescentes es el condón de varón el 22,0 % por ser un método exclusivo de hombres, a diferencia del condón de mujer el 8,0 % que solo respondieron mujeres. Además el 22,0 % el implante quienes respondieron solo las mujeres. Y el 10,0 % las inyecciones. Un estudios muestra que el método anticonceptivo más conocido por los adolescentes varones es el condón con el 40,5 %, y le sigue en orden de frecuencia los dispositivos intrauterinos con 27,5 %, y las tabletas anticonceptivas con el 24,5 %[21], lo cual coincide el condón como el método más conocidos para la población*;* además, consideramos que estos resultados están motivados también por las campañas de educación sexual que llevan a cabo los medios masivos de comunicación.

Tabla N° 24. Adolescentes según acuerdo con el derecho a decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales y sexo

Acuerdo de los derechos a decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%

De acuerdo	14	28,0	24	48,0	38	76,0
En desacuerdo	2	4,0	3	6,0	5	10,0
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	1	2,0	3	6,0	4	8,0
No responde	2	4,0	1	2,0	3	6,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

El 76,0 % de los encuestados señalan que están de acuerdo con el derecho a decidir cuándo y con quien tener relaciones sexuales, en hombres un 28,0 % y en mujeres con un porcentaje correspondiente al 48,0 % el cual es un derecho de todos y todas y nadie puede privar de este derecho. El 10.0 % de la población señala que están en desacuerdo. Y el 8,0 % no está de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a los derechos sexuales.

Tabla N° 25. Adolescentes según usarían condón de varón o mujer como método anticonceptivo y sexo

El condón como método anticonceptivo	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	17	34,0	27	54,0	44	88,0
No	1	2,0	2	4,0	3	6,0
No sé	1	2,0	2	4,0	3	6,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

El 88% están de acuerdo en usar el condón como método anticonceptivo, en hombres con un porcentaje del 34,0 % y en mujeres un mayor porcentaje del 54,0 %. El 6,0% no sabe si usar o no este método anticonceptivo; y además los adolescentes no están de acuerdo en usar el condón como método anticonceptivo.

Tabla N° 26. Adolescentes según antecedentes de relaciones sexuales sin protección y sexo

Antecedentes de relaciones sexuales sin protección	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	3	6,0	0	0	3	6,0
No	15	30,0	27	54,0	42	84,0
No sé	1	2,0	4	8,0	5	10,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

El 84,0 % de los adolescentes señalan que no están de acuerdo el tener relaciones sexuales sin protección con su pareja, en hombres con un porcentaje correspondiente del 30,0% y en mujeres el 54,0 %. El 6,0 % de los encuestados desean tener relaciones sexuales sin protección.

En la adolescencia las relaciones sexuales con precaución significan tomar medidas antes y durante la relación sexual para evitar un embarazo e ITS.[22] Se puede decir que los adolescentes son conscientes de los riesgos que conlleva una relación sexual sin protección con su pareja pero sin embargo las circunstancias no les permiten tomar las medidas necesarias en ese momento.

Tabla N°27. Adolescentes según dejarían a su pareja por embarazo y sexo

Dejaría a su pareja por embarazo	Sexo	
	Hombres	
	N°	%
No	13	68,4
No responde	2	10,5
No sé	4	21,0
Total	**19**	**100**

El 68,4 % de los hombres no dejarían a su pareja por embarazo. Además el 21,0 % reconoce que no sabe qué hacer, sí quedarse con la pareja por embarazado o dejarla. Y el 10,5 % no responde a la pregunta. En la adolescencia la inestabilidad emocional es frecuente por cambios hormonales en el organismo y tomar decisiones ante un embarazo no es nada fácil.

Tabla N° 28. Adolescentes según trataría de abortar si su novio le deja embarazada y sexo

Abortaría por abandono de su pareja	Total	
	Mujeres	
	N°	%
Si	3	9,6
No	21	67,7
No sé	7	22,5
Total	**31**	**100**

El 9,6 % de las encuestadas señalas que si abortarían si su novio les deja embarazadas por falta de apoyo de tu pareja. El 67,7 % no abortarían en caso de que su pareja le dejará. Y el 22,5 % reconoce que no sabe.

El aborto por abandono de la pareja en la adolescencia es muy común sobre todo en mujeres adolescentes de bajos recursos económicos que deciden someterse a un aborto lo cual les trae serias consecuencias físicas y psicológicas que afectar a lo largo de su vida.[23]

E. Preguntas de práctica

Tabla N° 29. Adolescentes según han tenido relaciones sexuales y sexo

Relaciones sexuales	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	15	30,0	14	28,0	29	58,0
No	4	8,0	17	34,0	21	42,0
Total	**19**	**38,0**	**31**	**62**	**50**	**100**

El 58,0 % de los encuestados indican que han tenido relaciones sexuales; en hombres con un porcentaje del 30,0 % y en mujeres el 28,0 % casi igual tanto hombres como mujeres en el inicio de relaciones sexuales. El 42,0 % señalan que aún no han tenido relaciones sexuales.

Existen estudios que reflejan un incremento anual de un 10,0 % de adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales a partir de los 12 años. A este fenómeno que caracteriza los últimos tiempos se le ha dado en llamar revolución sexual, determinada cada vez más temprana iniciación de las relaciones sexuales, debido entre otros factores a cambios en la actitud social hacia la sexualidad y a una maduración sexual más temprana.[24]

* Corresponde a adolescentes que no han iniciado relaciones sexuales.

Tabla N° 30. Adolescentes según por qué no han tenido relaciones sexuales y sexo

Por qué no han tenido relaciones sexuales	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Por no tener la pareja ideal	3	12,5	2	8,3	5	20,8
Por motivos religiosos	1	4,1	1	4,1	2	8,3
Por educación familiar	1	4,1	5	20,8	6	25,0
Por falta de madurez (edad)	0	0	5	20,8	5	20,8
Todas las anteriores	0	0	5	20,8	5	20,8
Por miedo	0	0	1	4,1	1	4,1
Total	**5**	**20,8**	**19**	**79,1**	**24***	**100**

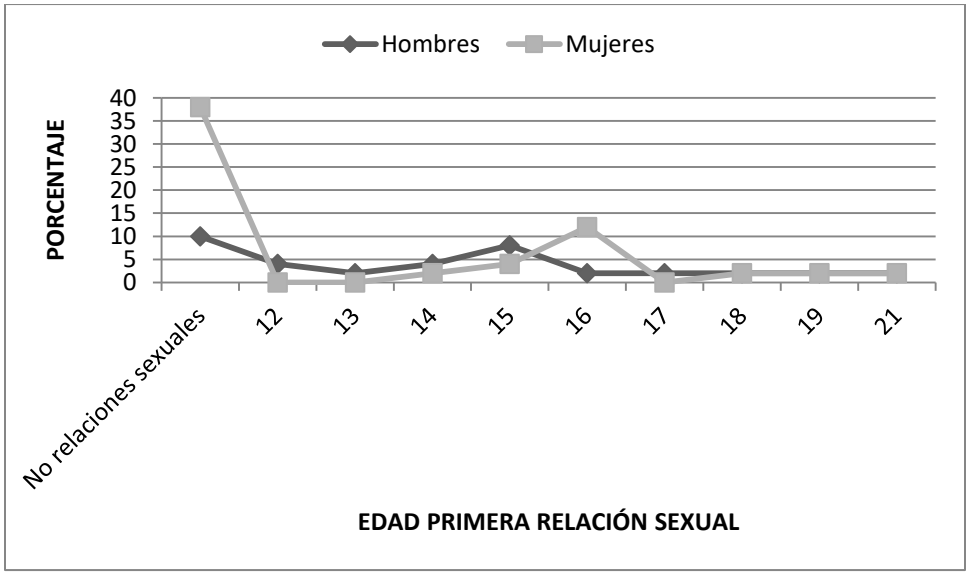
Las causa del porque los adolescentes no han iniciado relaciones sexuales a su edad, es por educación familiar con un porcentaje del 25,8 %; en hombres el 4,1 % a diferencia en las mujeres es mayor el porcentaje del 20,8 %. El 20,8% por no tener la pareja ideal, al igual por falta de madurez y además respondieron los adolescentes todas las anteriores. Esto nos muestra que son más las mujeres quienes no han iniciado relaciones sexuales por educación familiar dentro del hogar.

Tabla N° 31. Adolescentes según edad de la primera relación sexual y sexo

Edad de la primera relación sexual	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
No relaciones sexuales	5	10,0	19	38,0	24*	48,0
12	2	4,0	0	0	2	4,0
13	1	2,0	0	0	1	2,0
14	2	4,0	1	2,0	3	6,0
15	4	8,0	2	4,0	6	12,0
16	1	2,0	6	12,0	7	14,0
17	1	2,0	0	0	1	2,0
18	1	2,0	1	2,0	2	8,0
19	1	2,0	1	2,0	2	4,0
21	1	2,0	1	2,0	2	4,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100**

*Adolecentes que no han tenido relaciones sexuales.

Grafico N° 9. Adolescentes según edad de la primera relación sexual



Fuente: Tabla N°31

El 48,0 % de los estudiantes no han tenido relaciones sexuales en hombres y mujeres. El 14,0 % de adolescentes que han iniciado relaciones sexuales a los 16 años en ambos sexos; en hombres un 2,0 % y en mujeres siendo mayor porcentaje del 12,0 % a diferencia de los hombres. A los 15 años quienes predominar un mayor porcentaje son los hombres con el 8,0 % a diferencia de las mujeres con un porcentaje del 4,0 %.

Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 16 años[25]. En otro estudio muestra el inicio de relaciones sexuales en la población adolescente de 13 a 19 años que 5 de cada 10 varones y 4 de cada 10 mujeres se habían iniciado sexualmente. Los varones a los 14 años y medio; y las mujeres a los 15.[26]Los datos encontrados son casi similares con un año de diferencia menor en hombres y en mujeres.

Tabla N° 32. Adolescentes según con quién tuvo la primera relación sexual y sexo

Con quien tuvo la primera relación sexual	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Novia/o	12	42,8	13	46,4	25	89,2%
Amiga/o	1	3,5	0	0	1	3,5%
Desconocida/o	1	3,5	0	0	1	3,5%
Primo/a	1	3,5	0	0	1	3,5%
Total	**15**	**53,3**	**13**	**46,4**	**28**	**100**

En la primera relación sexual con quien tuvieron fue con su novia/o con un alto porcentaje del 89,2 % en hombres con un porcentaje del 42,8% y en mujeres con 46,4%. Y el 3,5 en hombres dicen haber iniciado tenido relaciones sexuales con la amiga, prima y desconocida.

En un estudio en factores asociados el tipo de pareja en la primera relación sexual fue predominantemente el enamorado (a), en ambos sexos, siendo mucho mayor en mujeres (71,9%) que en los varones (36,5%), la 'amiga' o 'chica movida' en el varón (24,4%), y el 'novio' en las mujeres (12,2%); la prostituta en la iniciación sexual de los varones (18,3%).[27] La tendencia de la primera relación sexual en el hombre es diferente que la mujer; en la mujer su primera relación fue con su novio en cambio los hombre tienen relaciones sexuales con la amiga, prima, prostituta no exclusivamente su novia o pareja.

Tabla N° 33. Adolescentes según si en sus relaciones sexuales han utilizado métodos anticonceptivos y sexo

Utilización de métodos anticonceptivos	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	13	50,0	12	46,1	25	96,1
No	1	3,8	0	0,0	1	3,8
Total	**14**	**53,8**	**12**	**46,1**	**26***	**100**

*Adolescentes que si han utilizado métodos anticonceptivos.

El 96,1 % de los encuestados hombres y mujeres respondieron que si han utilizado métodos anticonceptivos, los hombres el 50,0 %; siendo en mujeres, menor el porcentaje del 46,1 %. Y el 3,8 % respondieron que no han utilizado un método anticonceptivo en sus relaciones sexuales en igual proporción hombres y mujeres.

En un estudio el 78,9 % indicó usar métodos anticonceptivos; en hombres el 55,7 % y el 23,1 % en las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,6 %).[28]Hombre y mujeres casi en igual proporción han utilizado métodos anticonceptivos.

*Quién toma la decisión para usar métodos anticonceptivos.

Tabla N° 34. Adolescentes según de quien es la decisión para usar métodos anticonceptivos y sexo

Decisión para usar métodos anticonceptivos	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Propia	6	23,1	6	23,1	12	46,2
Pareja	4	15,4	2	7,7	6	23,1
Mutuo acuerdo	4	15,4	4	15,4	8	30,8
Total	**14**	**53,8**	**12**	**46,2**	**26***	**100**

El 46,2 % muestra que la decisión para usar métodos anticonceptivos es propia en hombres y en mujeres con un porcentaje del 23,1%. Otros adolescentes señalan que la decisión es de su pareja con un 23,1 %. Y el 30,8 % de mutuo acuerdo en el momento de usar un método anticonceptivo.

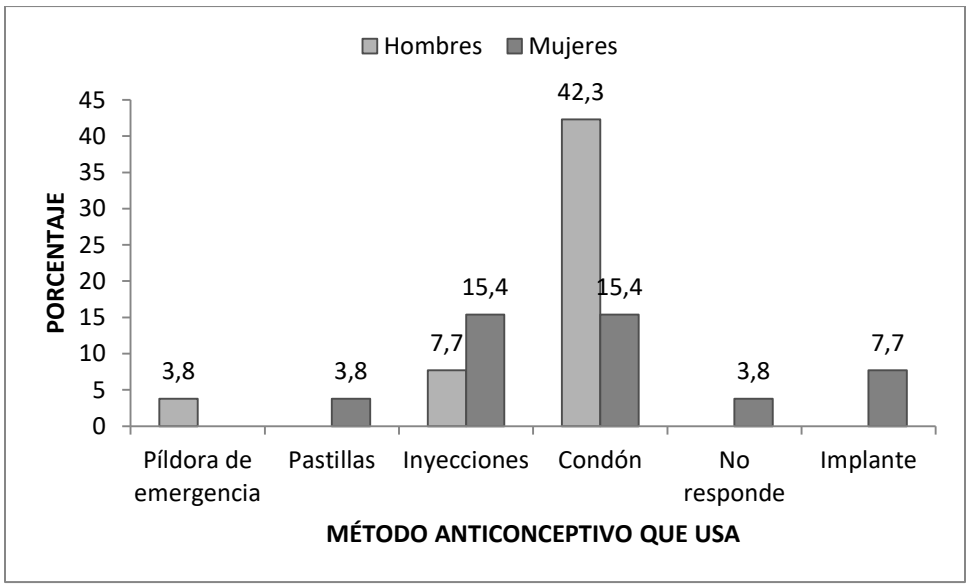
La utilización de métodos anticonceptivos depende de la confiabilidad de la pareja al momento de usar o no un método anticonceptivo.

Tabla N° 35. Adolescentes según método anticonceptivo que usa para prevenir un embarazo y sexo

Método anticonceptivo que usa	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Píldora de emergencia	1	3,8	0	0	1	3,8
Pastillas	0	0	1	3,8	1	3,8
Inyecciones	2	7,7	4	15,4	6	23,1
Condón	11	42,3	4	15,4	15	57,7
No responde	0	0	1	3,8	1	3,8
Implante	0	0	2	7,7	2	7,7
Total	**14**	**53,8**	**12**	**46,2**	**26***	**100**

*Adolescentes qué decidieron usar métodos anticonceptivos para sus relaciones sexuales.

Grafico N° 10. Adolescentes según método anticonceptivo que usa para prevenir un embarazo y sexo



Fuente: Tabla N°35

En la elección de los métodos anticonceptivos a usar, los adolescentes señalaron el condón con un mayor porcentaje del 57,7%, los hombre tienen más aceptabilidad que la mujer, las inyecciones con mayor aceptación las mujeres en comparación a los hombres por ser un método para mujeres el 23,1 %, el implante la aceptación por adolescentes mujeres el 7,7 %.

Investigaciones sobre las relaciones sexuales en adolescentes muestra que usar el condón en su primera relación sexual 35.5 % hombres y 42.2% mujeres.[29]

Esto se debe a que los métodos anticonceptivos son accesibles en los centros de salud dados por el MSP que entrega métodos anticonceptivos gratuitamente, incluida la anticoncepción oral de emergencia a toda la población en general, en especial a adolescentes hombres y mujeres que lo requieran.[30]

El método anticonceptivo más utilizado en la iniciación sexual y en las siguientes fue el preservativo, aunque el coitus interruptus y los métodos hormonales, son poco utilizados en la iniciación de relaciones sexuales.[31]

Tabla N° 36. Adolescentes según han tenido atraso menstrual que haya hecho pensar que se trataba de un embarazo y sexo

	SEXO

Atraso menstrual que haga pensar por embarazo	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	10	37,0	12	44,4	**22***	81,5
No	4	14,8	1	3,7	5	18,5
Total	**14**	**51,9**	**13**	**48,1**	**27**	**100**

*Atraso menstrual que haya hecho pensar que se trataba de un embarazo.

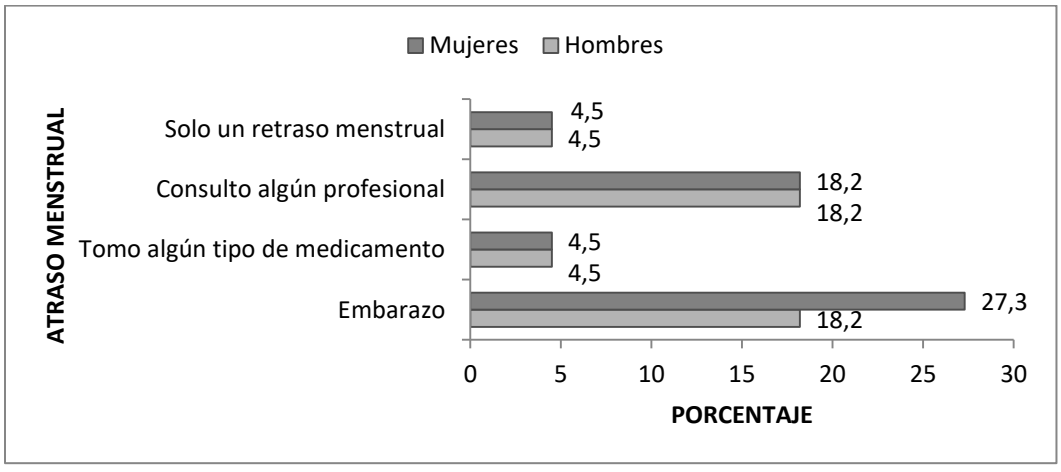
En su vida sexual activa señalan que han tenido un atraso menstrual que les han hecho pensar por embarazo en un 81,5 %; en hombres con su pareja el 37,0 % y en las mujeres un 44,4 % Y Otras estudiantes señalan que no han tenido alguna vez un atraso con un 18,5 %. El caso de adolescentes que tuvieron un atraso menstrual se pudo deberse por estrés de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

Tabla N° 37. Adolescentes según le ocurrió un atraso menstrual y sexo

Qué ocurrió con el atraso menstrual	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Embarazo	4	18,2	6	27,3	10	45,5
Tomo algún tipo de medicamento	1	4,5	1	4,5	2	9,1
Consulto algún profesional	4	18,2	4	18,2	8	36,4
Solo un retraso menstrual	1	4,5	1	4,5	2	9,1
Total	**10**	**45,5**	**12**	**54,5**	**22***	**100**

*Embarazo por el atraso menstrual.

Grafico N° 11. Adolescentes según qué ocurrió con el atraso menstrual y sexo



Fuente: Tabla N°37

Respecto al atraso menstrual, el 45,5 % fue embarazo confirmado, en algunos casos los adolescentes tomaron algún tipo de medicamento y otro solo fue un atraso menstrual con un porcentaje del 9,1 %. Y el 36,4 % consulto con un profesional.

*E*n un estudio de adolescentes reportan el 43,2 % de los varones entiende la anticoncepción como una responsabilidad de la mujer; el 63,4 % piensa que el aborto es una alternativa a la solución del problema del embarazo en su pareja y el 29,6 % se pronuncian contrarios al control de la natalidad por diversas causas.[32] Según la investigación los embarazos se dan por falta de conocimientos y comunicación de la pareja.

Tabla N° 38. Adolescentes según el resultado del embarazo y sexo

Resultado del embarazo	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Llego a su fin	6	27,2	7	31,8	13	59,0
Fue interrumpido espontáneamente	1	4,5	0	0	1	4,5
Fue interrumpido voluntariamente	1	4,5	1	4,5	2	9,0
No responde	3	13,6	3	13,6	6	27,2
Total	**11**	**49,8**	**11**	**49,9**	**22**	**100**

El resultado de la investigación acerca del embarazo fue que el 59,0 % llego a nacer, el 4,5 % fue interrumpido espontáneamente por el cuerpo. El 9,0 % fue interrumpido voluntariamente por la pareja. Y el 27,2% no responde a la pregunta por motivos desconocidos.

Un embarazo en una adolescentes es un cambio drástico para su vida en el cual si cuenta con su pareja llega a término su embarazo caso contrario existen otras opciones para la mujer de interrumpir el embarazo por falta de apoyo.

Tabla N° 39. Adolescentes según si el embarazo fue planificado y sexo

El embarazo fue planificado	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	2	9,0	4	18,1	6	27,2
No	5	22,7	3	13,6	8	36,3
No responde	4	18,1	4	18,1	7	31,8
Total	**11**	**49,8**	**11**	**49,9**	**22**	**100**

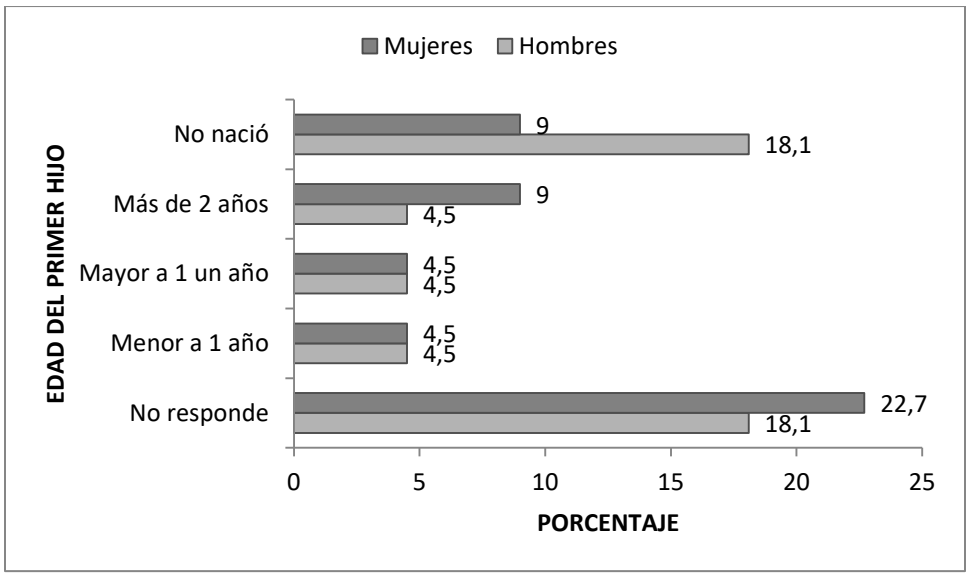
Los adolescentes respondieron a la pregunta que el embarazo si fue planificado un 27,2 %; en hombres con un porcentaje del 9,0% y en las mujeres el 18,1 %. El 36,3 % no fue planificado el embarazo. Y el 31,8 % de adolescentes que no pudieron responder a la pregunta por motivos desconocidos.

La adolescencia de hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentar el fenómeno de un embarazo deseado o no. Para poder comprender mejor lo dramático de la situación debemos recordar que alrededor del 50,0 % de las adolescentes entre 15 y 19 años, tienen vida sexual activa. [33] El 35,0 % de las madres adolescentes son solteras y que el 50,0 % de las madres solteras son adolescentes; el 60-70 % de estos embarazos no son deseados podemos comprender perfectamente los efectos psicosociales de este fenómeno, el cual se ha relacionado con el incremento del suicidio y la drogadicción.[34] Las relaciones sexuales en adolescentes en su gran mayoría son casuales que no utilizan algún tipo de anticoncepción la cual no son planificadas los embarazos a tempranas edades.

Tabla N° 40. Adolescentes según edad de su primer hijo y sexo

Edad de su primer hijo	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
No responde	4	18,1	5	22,7	8	36,3
Menor a 1 año	1	4,5	1	4,5	2	9,0
Mayor a 1 un año	1	4,5	1	4,5	2	9,0
Más de 2 años	1	4,5	2	9,0	3	13,6
No nació	4	18,1	2	9,0	6	27,2
Total	**11**	**49,8**	**11**	**49,9**	**22**	**100**

Grafico N° 12. Adolescentes según edad de su primer hijo y sexo



Fuente: Tabla N°40

Acerca de la investigación respecto al embarazo una tercera parte llego a nacer; niños menores a un año y niños mayores de un año con un porcentaje del 9,0 %. El 13,6 % niños más de 2 años. El 27,2 % no nació. Y el 36,3 % no respondió a la pregunta

Tabla N° 41. Adolescentes según opinión sobre la investigación y sexo

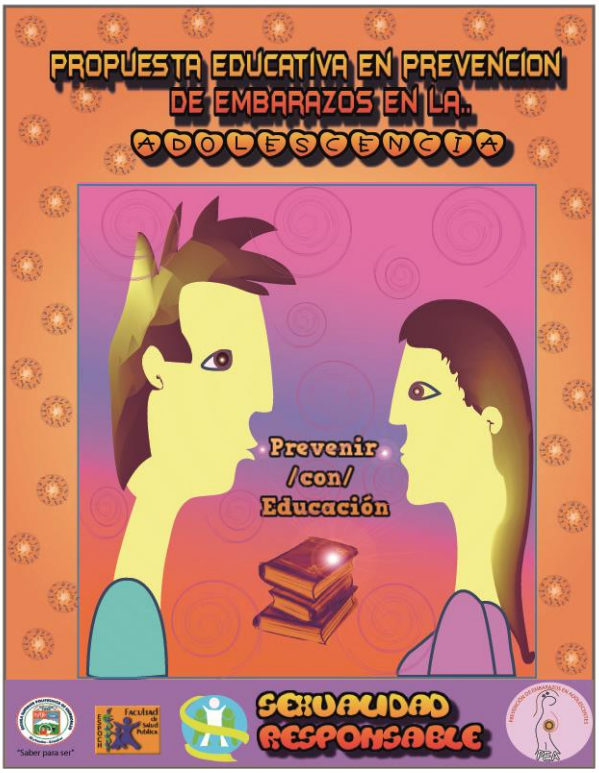
	SEXO		
	Hombres	**Mujeres**	**Total**

Opinión sobre la investigación	N°	%	N°	%	N°	%
No responden	4	8,0	13	26,0	17	34,0
Ayuda analizar	0	0	1	2,0	1	2,0
Buena información	0	0	1	2,0	1	2,0
Buenas las preguntas	2	4,0	0	0	2	4,0
Conocernos	1	2,0	0	0	1	2,0
Cuidarse para PE	0	0	1	2,0	1	2,0
Importante	0	0	1	2,0	1	2,0
Interesante	8	16,0	13	26,0	21	42,0
Interesante para mejorar nuestros conocimientos	1	2,0	0	0	1	2,0
Muy buenas las preguntas	1	2,0	0	0	1	2,0
Muy bueno	1	2,0	0	0	1	2,0
Muy interesante	1	2,0	1	2,0	2	4,0
Total	**19**	**38**	**31**	**62**	**50**	**100,0%**

Dentro de la recopilación de información acerca de la investigación se pudo sacar los porcentajes más altos de las opiniones dadas por los/as adolescentes que les pareció interesante con un 42,0 %,otra respuesta de los adolescentes es porque les ayudado analizarse ellos mismo acerca de lo que están haciendo respecto a su sexualidad, también indican que la información es buena ya que les ayuda a conocer de la anticoncepción para protegerse con un método anticonceptivo.

PROPUESTA EDUCATIVA

A. TITULO



Intervenciones educativas de prevención de embarazos en la adolescencia. Estrategia Nacional e Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos en Adolescentes (ENIPLA). Ministerio de Salud Pública Área de Salud N°1. Riobamba - Chambo. Provincia de Chimborazo. Octubre 2014 – Marzo 2015.

B. OBJETIVO.

- **OBJETIVO GENERAL:**

Proporcionar conocimientos y habilidades para que el facilitador pueda transmitir a los participantes, y ellos a su vez, estén en capacidad de tomar sus propias decisiones acerca de su sexualidad.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Ofrecer métodos didácticos para el desarrollo de las actividades de Educación de la sexualidad.
2. Ofrecer conocimientos básicos para la educación sexual de los y las adolescentes.
3. Promover la formación de la personalidad a través de la educación sexual integral.
4. Promover a los adolescentes tener una sexualidad responsable.
5. Promover los derechos de la sexualidad a los adolescentes
6. Aplicar en la vida práctica los conocimientos de sexualidad en los y las adolescentes.
7. Contribuir a la reducción de la muerte materna a través de la prevención del embarazo en la adolescencia.

C. META

Que los adolescentes mejoren sus conocimientos sobre prevención de embarazo en la adolescencia con un 90%.

D. ESTRATEGIAS

- Promover la participación de adolescentes hombres y mujeres, en cada uno de las intervenciones para contribuir en las adecuadas prácticas que se realizan en prevención de embarazos en adolescentes.
- Promover trabajos grupales con guías de análisis de información sobre prevención de embarazos en adolescentes.
- Brindar elementos de análisis que favorezcan la articulación y negociación de las acciones para abordar y prevenir el embarazo en la adolescencia.
- Brindar elementos que posibiliten la identificación de los problemas las y los adolescentes para la resolución de los mismos, con énfasis en el embarazo en la adolescencia con un enfoque holístico.
- Favorecer la participación consciente y creativa de todos los sectores que deben intervenir en el abordaje de la problemática.

E. LA METODOLOGÍA

A. Método.

Para la ejecución de la propuesta educativa se aplicará el método activo participativo.

B. Técnica

Las técnicas que se emplearán serán educativa participativa como:

- Dinámicas Grupales
- Lluvia de Ideas
- Trabajos Grupales
- Reflexiones personales
- Reflexiones Grupales

C. Recursos

Humanos	Materiales	Técnicos
• Directora de Tesis • Miembro del Tribunal de Tesis	• Lápices • Marcadores • Carpetas	• Computadora • Proyector- INFOCUS • Cámara

• Líderes Adolescentes hombres y mujeres • Equipo de Salud (MSP) • Educadora para la Salud	• Hojas de papel bond • CD-R - DVD	• Copiadora • Impresora

D. PRESUPUESTO

ARTICULOS	CANTIDAD	VALOR TOTAL
• Útiles de Oficina • Transporte • Material Educativo • Alquiler de Equipos Tecnológicos (Computadora, Infocus, etc.)	Global Global Global Global	140.00 25.00 40.00 50.00
TOTAL **IMPREVISTOS** **TOTAL GENERAL**		$ 255.00 $ 45.00 **$ 300.00**

E. Resultados de la propuesta educativa

1. Matriz de necesidades educativas

	LO QUE DEBERÍA SER	LO QUE ES	NECESIDAD
INFORMACIÓN	Adolescentes hombres y mujeres de 15 a 22 años	El 19% son hombres y 31 son mujeres	Diferencias en las etapas de la adolescencia
	Instrucción educativa de los y las adolescentes	El 94% son de nivel secundario o bachillerato	Reforzar los conocimientos de educación sexual
	Estado civil de los y las adolescentes	EL 98% son solteros y solteras	Realizar un proyecto de vida para adolescentes

CONOCIMIENTOS	Reforzar los conocimientos en prevención de embarazos en adolescentes	Más del 90% conoce (Muy bien)	Explicar los riegos en la prevención en embarazos
	Hablar sin mitos ni tabús de la educación sexual en prevención de embarazos en padres e hijos	Menos del 50% hablan educación sexual en prevención de embarazos (Malo)	Conocimientos de comunicación dentro del ámbito familiar
	Información sobre prevención de embarazos en adolescentes para aumentar la frecuencia de la información	Los conocimientos adquiridos se encuentras en los valores regulares 50- 69%	Aumentar la comunicación dentro y fuera del ámbito familiar sobre sexualidad
	Conozcan los y las adolescentes temas educación sexual	Los conocimientos se encuentra en un nivel 70 – 89% (Bien)	Reforzar los conocimiento sexo y sexualidad
	Conozcan cuando una mujer puede embarazarse	Más del 90% conoce (Muy bien)	Reforzar los conocimiento sobre el período fértil
	Información necesaria para evitar embarazo en la primera relación sexual	Los conocimientos se encuentran entre 70 – 89% (Bien)	Aumentar los conocimientos del embarazo
	Conozcan los días fértiles del periodo menstrual en la mujer	Menos del 50% conocen cuando son los días fértiles (Malo)	Identificar el ciclo de la menstruación
	Conozcan cuales son los métodos de prevención de embarazos	Menos del 50% conocen los métodos de prevención de embarazo (Malo)	Identificar los factores protectores y factoresd
	Seleccionar un métodos seguro en la anticoncepción	Los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos se encuentran entre 70 – 89% (Bien)	Valorar los anticonceptivos eficaces
	Identificar las medidas de seguridad del preservativo	Los conocimientos se encuentra entre los valores de 50- 69% (Regular)	Medir las ventajas y desventajas del preservativo
	Usar un método anticonceptivo adecuado para que no ocurra un embarazo	Los conocimientos se encuentra entre los valores de 70 - 89% (Regular)	Identificar la concepción y embarazo
	Conozcan la función de los anticonceptivos	Menos del 50% el condón no es un método seguro (Malo)	Valorar la función de los anticonceptivos
	Conozcan los derechos sexuales	Conocen los derechos sexuales de 60 - 70% (Regulares)	Seleccionar los derechos sexuales

	Conozcan los derechos reproductivos	Menos del 50% conocen los derechos reproductivos (Malo)	Seleccionar los derechos reproductivos
ACTITUDES	Reconocer los derechos y hacer ejercer como uso la anticoncepción	Esta de acuerdo con un valor 70 – 89% (Poco aceptable)	Derecho a usar métodos anticonceptivos y factores de riesgo
	Usar método anticonceptivo	Esta de acuerdo en usar con un valor 70 – 89% (Poco aceptable)	Uso de método anticonceptivo
	Conocer los beneficios de los métodos anticonceptivos	Menos del 50% desconoce (No aceptable)	Explicar los beneficios de los métodos anticonceptivos
	Seleccionar método anticonceptivo a usar	Menos del 50% no sabe que método usaría (No aceptable)	Describir las función de los método anticonceptivos
	Hacer cumplir y ejercer los derechos sexuales	Están de acuerdo 70 – 89% (Poco aceptable)	Explicar sobre los derechos sexuales
	Identificar el condón como método anticonceptivo a usar	Están de acuerdo 70 – 89% (Poco aceptable)	Uso del preservativo como método anticonceptivo
	Definir relaciones sexuales sin protección por decisión de la pareja	No están de acuerdo 70 – 89% (Poco aceptable)	Relaciones interpersonales y comunicación asertiva en sexualidad
	Establecer el número de parejas de abandono por embarazo	No están de acuerdo en abandonar a su pareja 70 – 89% (Poco aceptable)	Establecer comunicación de sexualidad
	Determinar las consecuencias del aborto	No están de acuerdo en el aborto 50- 69% (Mínimo aceptable)	Reflexionar sobre que es el aborto y las consecuencias del mismo.
	Conocer si han tenido relaciones sexuales	Menos del 50% han tenido relaciones sexuales (No aceptable)	Clasificar las etapas de adolescencia
	Determinar porque los y las adolescentes no han tenido relaciones sexuales	Menos del 50% por diferentes motivos (No aceptable)	Comunicación de sexualidad
	Conocer a que edad inicio relaciones sexuales	Menos del 50% han iniciado relaciones sexuales	Identificar las etapas de la adolescencia que inician relaciones sexuales

PRÁCTICAS	Identificar con quienes han tenido su primera relación sexual	Con el novio entre los valores 70 – 89% (Bien)	Definir sexo y genero responsable
	Utilizar anticonceptivos en las relaciones sexuales	Más del 90% utilizan anticonceptivo (Muy bien)	Reforzar los conocimientos sobre la anticoncepción
	Decisión de la pareja en el uso de métodos anticonceptivos	Menos del 50% deciden los dos (Malo)	Sexualidad responsable en la toma de anticoncepción
	Utilización de métodos anticonceptivos selectivos	Entre el 50 – 69% utilizan métodos anticonceptivos (Regular)	Establecer los tipos de métodos anticonceptivos
	Definir las causas de los atrasos menstruales en la adolescencia	El 81,5% han tenido atraso menstrual	Explicar el proceso de la menstruación
	Embarazo producto de relaciones sexuales sin protección	El 45% embarazo por relaciones sexuales sin protección (Malo)	Comunicación en sexualidad
	Resultado por embarazo a temprana edad	El 61,9% llego a nacer (Regular)	Embarazo en adolescentes
	Conocer si los embarazos fueron planificados	Menos del 50% los embarazos no fueron planificados (Malo)	Realización de proyecto de vida
	Conocer el resultado del embarazo	El 28,6% abortó, el 19% nacidos vivos (Malo)	Explicar el aborto en la adolescencia

2. TEMAS Y SUBTEMAS PARA LA PROPUESTA EDUCATIVO EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTE PARA FACILITADORES Y EDUCADORES DE LA SALUD.

CAPÍTULO I: Elementos básicos en la adolescencia

- Actividad 1: La adolescencia
- Actividad 2: Definición de conceptos de sexo y Género

CAPÍTULO II: Comunicación y sexualidad

- Actividad 3: Factores que influyen para el inicio de relaciones sexuales

CAPÍTULO III: Menstruación

- Actividad 4: Ciclo menstrual

CAPÍTULO IV: Concepción, embarazo y aborto

- Actividad 5: Embarazo en la adolescencia
- Actividad 6: Aborto

CAPÍTULO IV: Anticonceptivos y derechos

- Actividad 7: Métodos anticonceptivos
- Actividad 8: Conociendo mis derechos sexuales y reproductivos
- Actividad 9: Mi proyecto de vida

F. INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES PARA FACILITADORES Y EDUCADORES PARA LA SALUD.

ACTIVIDAD 1: ¿LA ADOLESCENCIA?

SEXUALIDAD RESPONSABLE

OBJETIVO:

Elevar los conocimientos sobre conceptos y definiciones de la adolescencia.

¿TÉCNICA A UTILIZAR?

- Dibujo participativo
- Lluvia de ideas

¿QUÉ NECESITAMOS PARA DESARROLLAR?

- Cinta masque
- Papelotes
- Esferos
- Pelota
- Fotocopias de material de apoyo
- Fotocopias de instrumento de evaluación del taller

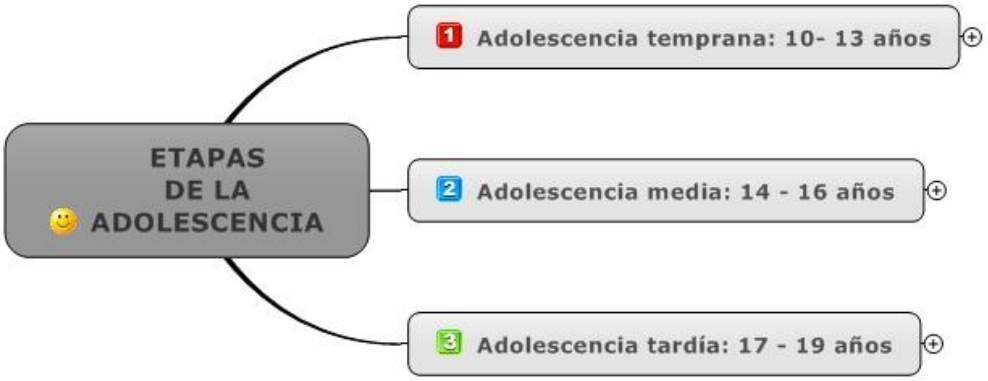
TIEMPO DE LA ACTIVIDAD

- 2 horas

MATERIAL DE APOYO

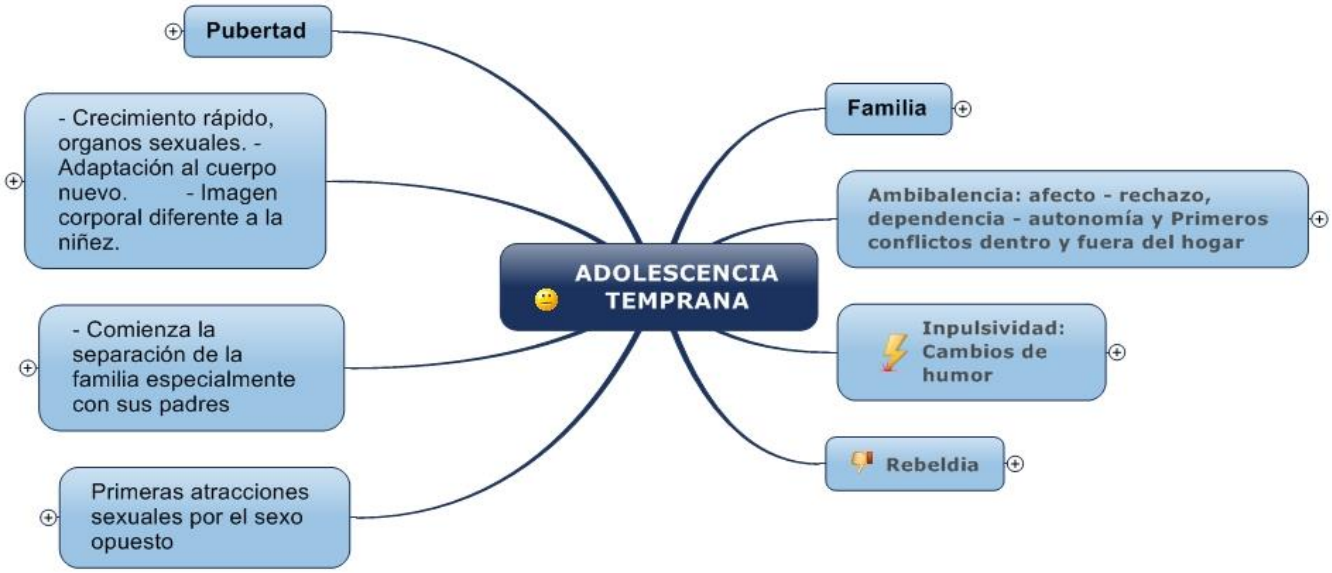
¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia es el período de vida entre los 10 y 19 años de edad. En esta etapa se pasa por muchos cambios, nuevos estilos y nuevas identidades.
La Organización Panamericana de la Salud (OMS) define la etapa de la adolescencia en tres etapas:



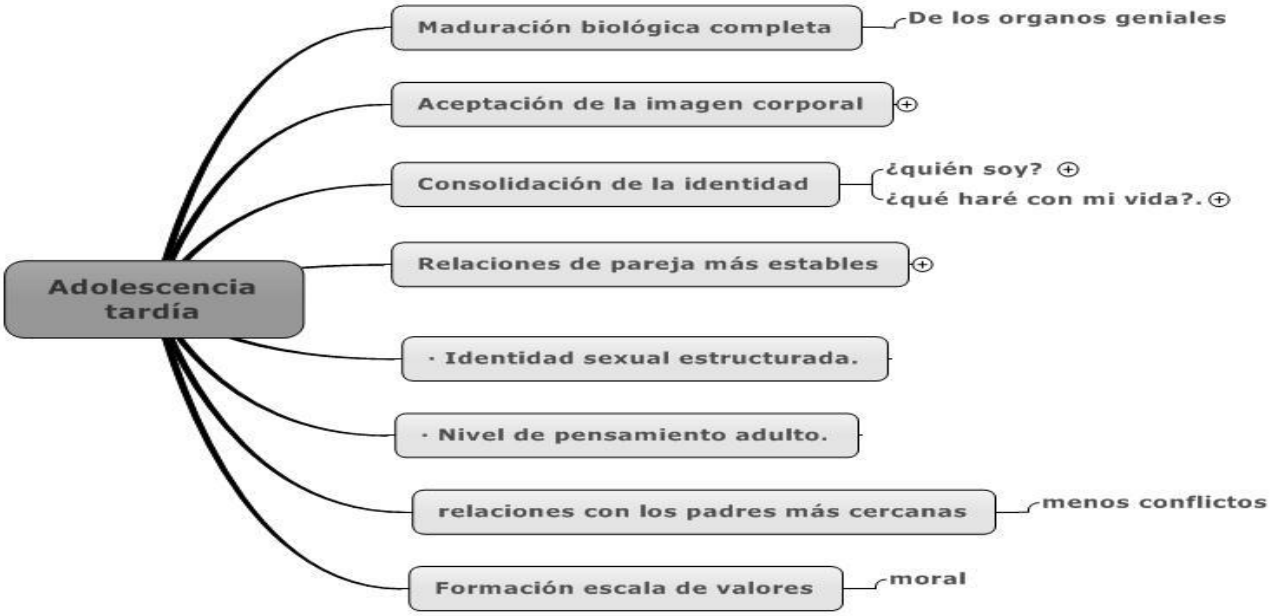
Los principales cambios que se presentan en estas etapas son las siguientes:

Adolescencia temprana: (10-13)



Adolescencia media: (14-16 años) años)

Adolescencia tardía: (17-19 años)

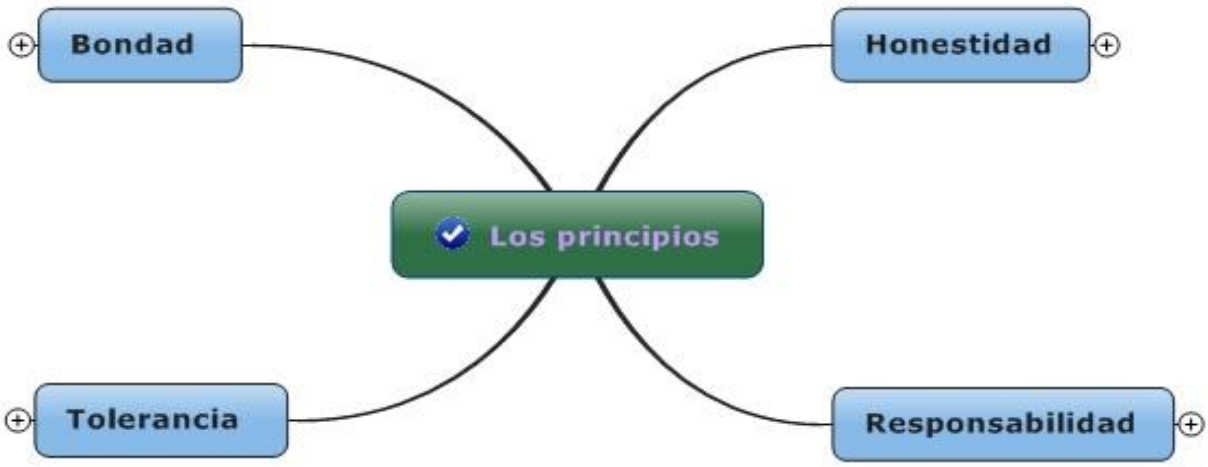


Necesidades para vivir la adolescencia de manera sana:

Algunos valores recomendados para los adolescentes que son:

La honestidad.	La fidelidad.	La sinceridad	La tolerancia
El respeto para ti mismo y para otros.	El perdón	La bondad	La compasión

Los principios:



DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Dibujo activo participativo:

- Entregar a cada participante una hoja en blanco.
- Solicitar a adolescentes que dibujen los cambios en la adolescencia, identificando las tres etapas dadas en el material de apoyo.
- Indicar que no será necesario utilizar palabras sino también imágenes de revistas además realizar dibujos.
- Solicitar que peguen su dibujo en la pared y que posteriormente describa qué representa su dibujo.

PREGUNTAS CLAVES PARA EL ANÁLISIS GRUPAL DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS

COMPARTIENDO CÓMO SE SINTIERÓN Y COMO LO HICIERON LOS PARTICIPANTES.
¿Cómo se sintieron con el trabajo realizado (cada grupo) al finalizar la sección?

CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRUPO.
¿Cuáles fueron las diferencias de las etapas de la adolescencia?

GENERALIZANDO EL PROBLEMA EN EL ASPECTO GLOBAL.
¿Qué impide que los y las adolescentes se desarrollen plenamente en el medio que les rodea?
¿Qué soluciones sugieren para eliminar esas limitantes que tienen los adolescentes cambios de conducta y comportamiento hacia la sociedad que muchas veces los critican y familia?

¿CUÁLES SERÍAN LAS POSIBLES SOLUCIONES ANTE EL PROBLEMA?
¿Qué harían para hacer realidad esa solución?
¿Qué necesitan para poder impulsar las soluciones que han mencionado anteriormente?
¿Quiénes pueden apoyar para aumentar seguridad en la etapa de la adolescencia?

ACTIVIDAD 2:
¿SEXO Y GÉNERO?

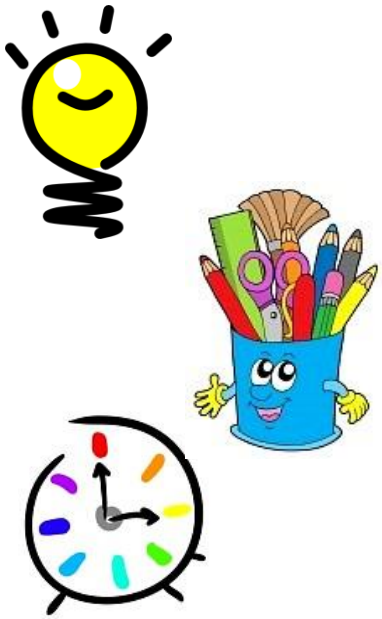
SEXUALIDAD RESPONSABLE

OBJETIVO:

Determinar las características y diferencias de sexo y el género

¿TÉCNICA A UTILIZAR?

- Mascaras
- Asociación de figuras
- Sociodrama



¿QUÉ NECESITAMOS PARA DESARROLLAR?

- Papel brillante
- Marcadores, tijera y lápices de colores
- Pliegos de papel bond

TIEMPO DE LA ACTIVIDAD

- 4 horas

MATERIAL DE APOYO

Socialización de sexo y género

SEXO	GÉNERO
Biológico	Cultural/social
Se nace con él	Aprendido
No puede transformarse	Puede transformarse
Ejemplo: sólo las mujeres pueden dar a luz Órganos genitales internos y externos Hormonas endocrinas	Ejemplo: Mujeres y hombres pueden criar a sus hijos/ as. También se encuentran los roles en el hogar entre hombre y mujer , actitudes, valores y símbolos

Los roles de género según las mujeres y de los hombres

MUJERES	HOMBRES
Intuitivas, creativas	Inteligentes, racionales
Buenas para el trabajo doméstico	Buenos dirigentes
Buenas educadoras	Proveedores, habilidosos
Expresivas en el afecto	Poco afectivos
Contenedoras y conciliadoras	Competitivos
Sexualmente poco activas	Sexualmente activos

DESARROLLO DE LA TÉCNICA

El marciano

- Realizar 4 grupos de 3 a 4 personas
- Pedir a un participante de cada grupo que escriba en la parte superior de pliego de papel periódico hombre y tire una raya por la mitad del papel periódico y luego escriba la palabra hombre
- Pedir a otro participante de otro grupo ponerse una máscara que se cubra la mitad de la cara
- Explique a los adolescentes que el que tiene la máscara es un marciano que vino a visitar el planeta tierra y que les expliquen cómo es una mujer y cómo es un hombre en este planeta.
- A medida que mencionen los adolescentes las características de hombre o mujer, el marciano debe ir cuestionando cada característica buscando personas del otro sexo que tengas las características mencionadas. Un ejemplo si los participantes dicen que la mujer tiene el pelo largo, buscar a un hombre que tenga el pelo largo y preguntarle si es mujer?...otro ejemplo si dicen que las mujeres usan vestido o falda, buscar a otras chicas que usan pantalón y preguntarle si es hombre?
- Analizar con todos los participantes cuales son las diferencias biológicas y características influidas por la sociedad y explicar cuáles son las únicas diferencias entre hombre y mujer.

PREGUNTAS CLAVES PARA EL ANÁLISIS GRUPAL DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS

COMPARTIENDO CÓMO SE SINTIERÓN Y COMO LO HICIERON LOS PARTICIPANTES.

¿Cómo se sintieron con el trabajo realizado (cada grupo) al finalizar la sección?

CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRUPO.

¿De qué forma las familias y la sociedad intervienen en definir cuál es el rol de la mujer y el hombre?

¿Cuale son las diferencias biológicas y cuáles son las diferentes sociales?

GENERALIZANDO EL PROBLEMA EN EL ASPECTO GLOBAL.

¿Qué dificultades presentaron los adolescentes para diferenciar para la equidad de género?

¿CUÁLES SERÍAN LAS POSIBLES SOLUCIONES ANTE EL PROBLEMA?

¿Qué harían para mejorar los conocimientos?

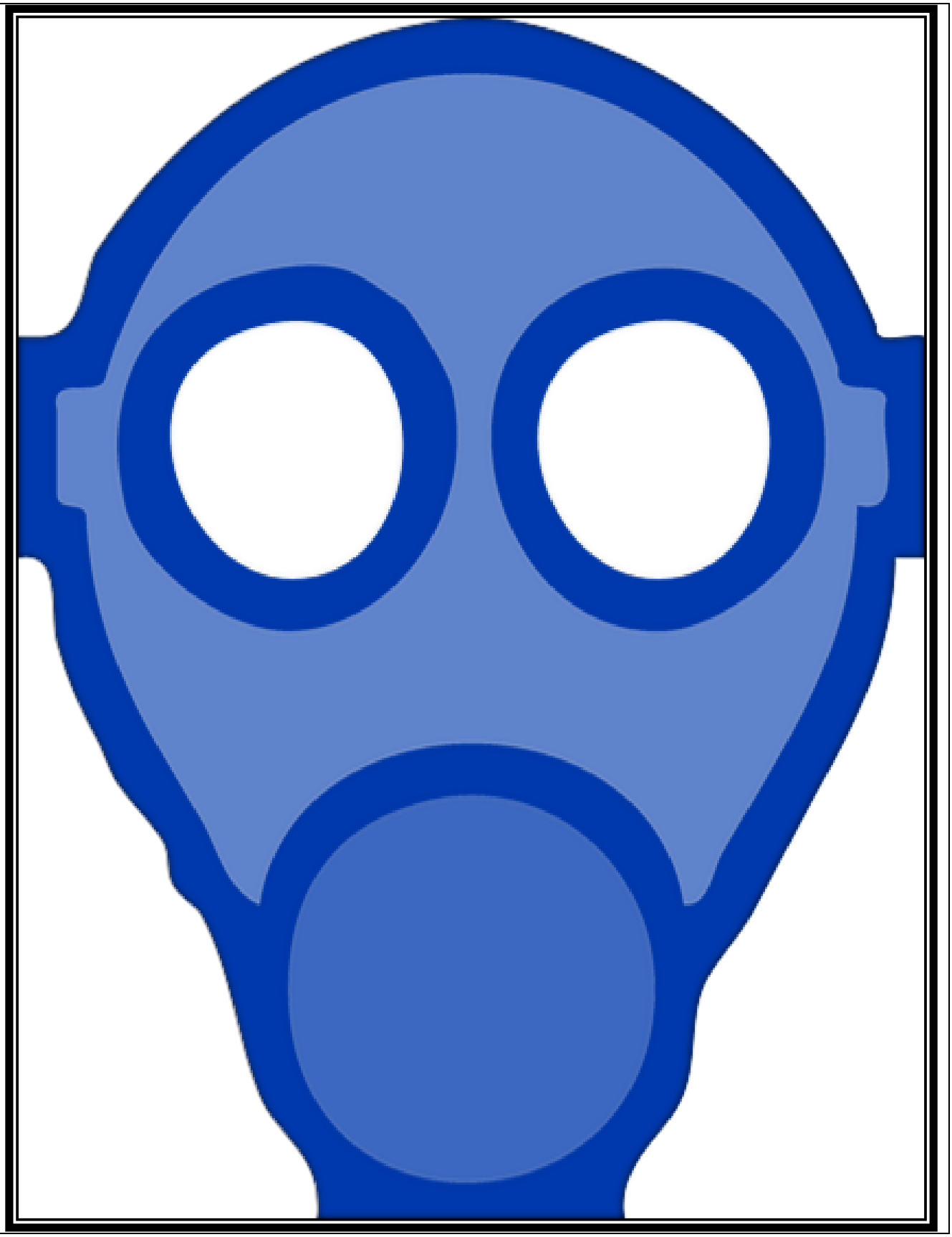
RECOMENDACIONES

Reflexionar las diferencias biológicas entre hombres - mujeres y recalcar también las diferencias aprendidas socialmente.

Hombre	Mujer
Pene	Vagina – Vulva
Eyaculación	Menstruación
Producción de espermatozoides	Producción del Folículo ovárico
	Desarrollo de mamas
	Embarazo y lactancia

Diferencias aprendidas por la sociedad

Hombre	Mujer
pantalón	Vestido – falda
Cabello corto	Cabello largo
Musculosos y fuertes	Ser débil por naturaleza
No llorar	Sensible para llorar
No tienen miedo a nada	Es temerosa
	Ser dulce y tierna
	Delicada



ACTIVIDAD 3:
FACTORES QUE INFLUYEN PARA EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES

SEXUALIDAD RESPONSABLE

OBJETIVO:

Identificar los factores de riesgo y factores protectores que influyen en el embarazo en adolescentes.

¿TÉCNICA A UTILIZAR?

- Simposio
- Asociación de figuras

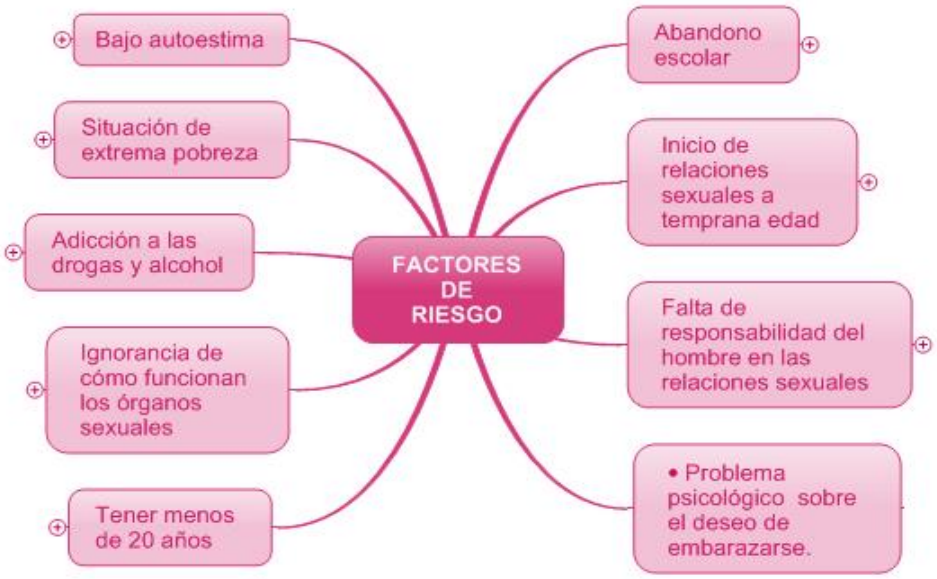
¿QUÉ NECESITAMOS PARA DESARROLLAR?

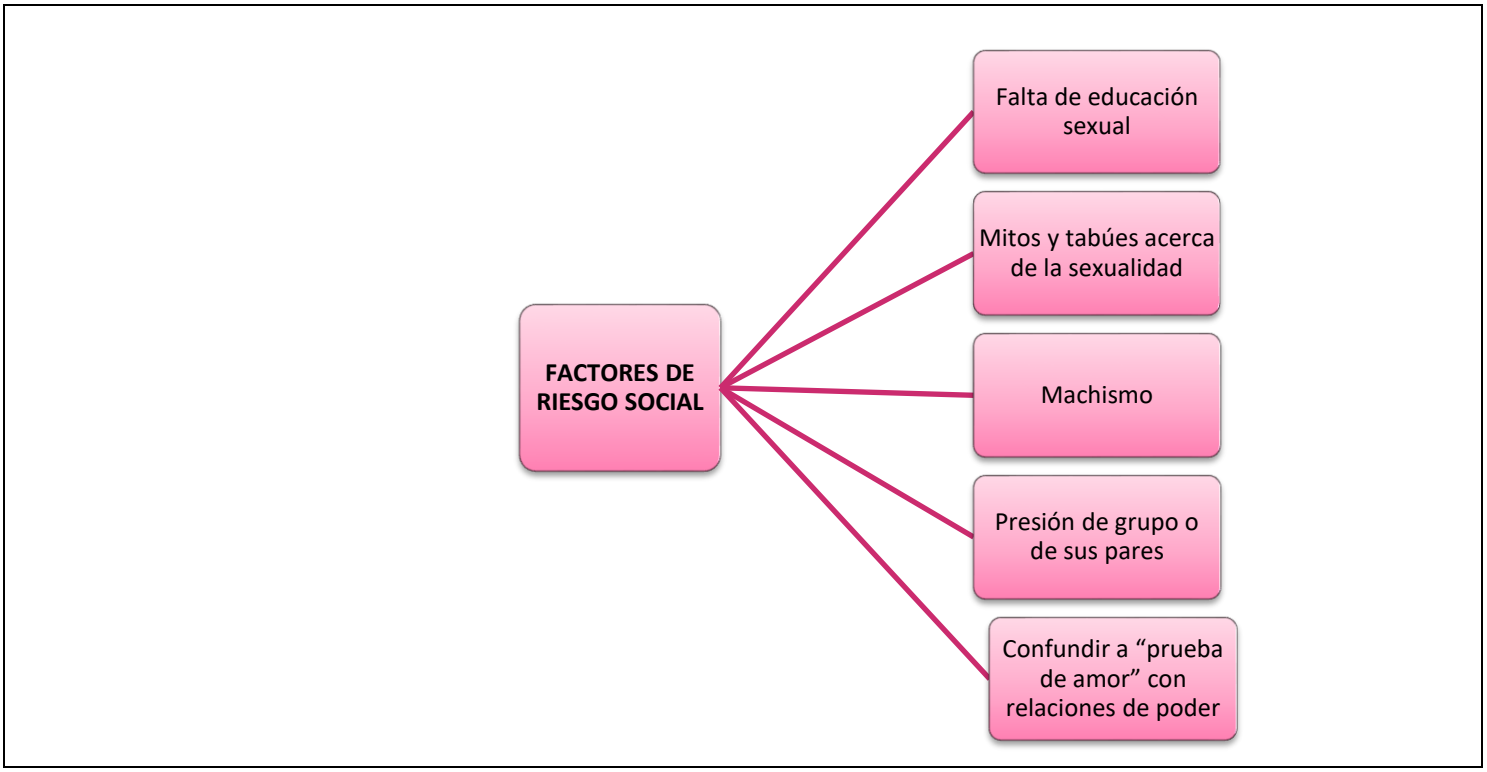
- Hojas de rotafolio
- Marcadores
- tijeras,
- revistas
- papel lustre de colores,

TIEMPO DE LA ACTIVIDAD

- 1 Hora

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA




FACTORES DE RIESGO SOCIAL
Falta de educación sexual
Mitos y tabúes acerca de la sexualidad
Machismo
Presión de grupo o de sus pares
Confundir a “prueba de amor” con relaciones de poder

FACTORES PROTECTORES PERSONALES

- inició de vida sexual activa y métodos anticonceptivos
- Autoestima adecuada
- Formación de valores con los padres
- Comunicación oportuna y efectiva
- Nivel de escolaridad alto

¿Cómo vamos a trabajar?

- **Inicia el tema con una lluvia de ideas acerca delos factores que influyen para que los adolescentes no sean conscientes de un embarazo a temprana edad.**

- **Formar equipos de trabajo de preferencia en cada grupo de trabajo que sea de 3 a 4 no más, entregar al líder de cada grupo una fotocopia de los factores protectores y factores de riesgo dé un embarazo.**
- **Explique a cada grupo que debe leer, analizar el contenido de los mapas conceptuales de diferentes temas y preparar sus exposiciones. Tiempo de la actividad de 20 minutos.**
- **Al iniciar las exposiciones de los adolescentes, presentarse cada integrante del grupo con un nombre de animal cualquiera sin repetirse. Por ejemplo. "El grillo saltarín hablará de los factores de riesgo social". Ceda la palabra al primer expositor y recuerde que tienen 5 minutos. Los demás adolescentes actúan como público.**
- **Una vez terminada la exposición, pida al público comentarios y preguntas. Después de este intercambio de opiniones, el facilitador realizará una síntesis de los temas expuestos.**
- **Comentarios de los puntos a discusión**

PREGUNTAS CLAVES PARA EL ANÁLISIS GRUPAL DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS

COMPARTIENDO CÓMO SE SINTIERÓN Y COMO LO HICIERON LOS PARTICIPANTES.
¿Cómo se sintieron con el trabajo realizado (cada grupo) al finalizar la sección?

CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRUPO.
¿Cuáles fueron las expectativas a futuro para los adolescentes?
¿Qué enseñanzas son útiles para nuestra vida diaria?

GENERALIZANDO EL PROBLEMA EN EL ASPECTO GLOBAL.
¿Qué impide que los y las adolescentes se desarrollen plenamente en el medio que les rodea?
¿Qué soluciones sugieren para eliminar esas limitantes que tienen los adolescentes cambios de conducta y comportamiento hacia la sociedad que muchas veces los critican y familia?

¿CUÁLES SERÍAN LAS POSIBLES SOLUCIONES ANTE EL PROBLEMA?
¿Qué harían para mejorar los conocimientos?

ACTIVIDAD 4: MENSTRUACIÓN

SEXUALIDAD RESPONSABLE

OBJETIVO:

Identificarán los mensajes sobre el método del calendario.
Determinar las ventajas y desventajas del método del ritmo

¿TÉCNICA A UTILIZAR?

- Análisis de preguntas
- Juego de dados

¿QUÉ NECESITAMOS PARA DESARROLLAR?

- Hojas de rotafolio
- Marcadores
- tijeras
- Dados
- Cartón prensado

TIEMPO DE LA ACTIVIDAD

- 60 Minutos

MATERIAL DE APOYO

El ciclo menstrual comienza el primer día de la menstruación y termina el día anterior al comienzo de la siguiente menstruación.

Si el óvulo no es fertilizado saldrá despedido, junto con el endometrio, fuera del cuerpo a través de la vagina en forma de sangrado de 3 a 5 dias .

LA MENSTRUACIÓN

Una mujer tendrá a lo largo de su vida aproximadamente 500 ciclos menstruales.

La duración media del ciclo menstrual es de 25 a 35 días.

Una mujer puede enbarazarse sí tiene relaciones hasta 5 días antes de la ovulación. Esto se debe a que los espermatozoides pueden vivir en el cuerpo de la mujer por 3 a 5 días y esperar hasta el día de la ovulación para fertilizar al óvulo maduro.

Aquí se muestra en el gráfico como es el proceso de la menstruación en la mujer, la menstruación en una mujer que sea regular va de 28 a 30 días y en las mujeres que no son regulares no es recomendable usar como método anticonceptivo. Una breve explicación cómo funciona el ciclo menstrual en la mujer. La primera 4 a 5 días la menstruación, del 6 al 8 no son peligrosos tener relaciones sexuales. Del 9 al 11 son riesgoso tener relaciones sexuales, del día 12 al 17 se consideran días fértiles aptos para planificar un bebe y del día 18 al 28 se consideran no fértiles (del día 27 al 28 son riesgosos porque el ovulo se está preparando para desprendiendo del útero y si hay probabilidades de embarazo si llegan los espermatozoides al ovulo antes que se desprenda) .

PASOS PARA EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA

- Sacar una fotocopia y recortar los ejemplos de los días de la menstruación y entregar a un representante de cada grupo
- Formar 4 grupos y dar un ejemplo de los días específicos para la menstruación a cada grupo y el primero que termine inicia el juego de dados y así sucesivamente con los demás participantes.
- Recorrido de del juego con dados del ciclo menstrual de la mujer
- Leer las instrucciones del juego antes de empezar
- Sacar fotocopia para los grupos participantes
- Recortar y pegar en el catón prensado

PREGUNTAS CLAVES PARA EL ANÁLISIS GRUPAL DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS

COMPARTIENDO CÓMO SE SINTIERÓN Y COMO LO HICIERON LOS PARTICIPANTES.
¿Cómo se sintieron al realizar el trabajo?
CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRUPO.
¿Cuáles son las ventajas y desventajas del método del ritmo - calendario?
GENERALIZANDO EL PROBLEMA EN EL ASPECTO GLOBAL.
¿Qué dificultades se presentaron para el juego de dados?
¿Qué soluciones sugieren para eliminar los miedos ante la menstruación en la adolescencia?

RECOMENDACIONES

- **Antes de iniciar el juego de dados analizar con los participantes si los resultados dados son el día exacto de la menstruación, ovulación y días no fértiles.**
- **Al terminar todos los grupos de exponer los ejemplos dados comenzar el juego de dados.**

Ejercicios prácticos de los días de la menstruación

Maria tiene 15 años de edad y su ultima menstruación fue el 4 de marzo. ¿Cuándo será su próxima menstración?. Explique el dia exacto de la ovulacion, los días fertiles de la mujer, y los dóas que pueden tener relaciones sexuales sin miedo a un embarazo

Aquí

Juanita tiene 16 años de edad y su ultima menstruación fue el 16 de marzo y tuvo realciones sexuales con su novio el 30 de marzo y no sabe si puede quedar embarazada o no. ¿Cuándo será su próxima menstración?. Explique el dia exacto de la ovulacion, los días fertiles de la mujer, y los dóas que pueden tener relaciones sexuales sin miedo a un embarazo

Aquí

Margarita tiene 14 años de edad y su ultima menstruación fue el 1 de Enero. ¿Cuándo será su próxima menstración?. Explique el dia exacto de la ovulacion, los días fertiles de la mujer, y los dóas que pueden tener relaciones sexuales sin miedo a un embarazo

Aquí

Daniela tiene 18 años de edad y su ultima menstruación fue el 14 de febrero . ¿Cuándo será su próxima menstración?. Explique el dia exacto de la ovulacion, los días fertiles de la mujer, y los dóas que pueden tener relaciones sexuales sin miedo a un embarazo

Aquí

RECORRIDO PARTICIPATIVO

ACTIVIDAD 5:
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

SEXUALIDAD RESPONSABLE

OBJETIVO:

Reflexión de ser papá o mamá de un bebe en la adolescencia
Reflexionar sobre los cuidados que demanda padres de familia

¿TÉCNICA A UTILIZAR?

- El bebé huevo

¿QUÉ NECESITAMOS PARA DESARROLLAR?

- Huevo
- Fómix de colores
- Marcadores
- Tijera
- Silicona en barra o liquida
- Pistola de Silicona
- Marcadores de colores
- Retazos de tela

TIEMPO DE LA ACTIVIDAD

- 60 Minutos

ACTIVIDAD A REALIZAR

PRIMER ENCUENTRO

1. Sondeo de preguntas acerca de cómo se produce un embarazo, recuento de la actividad anterior del ciclo menstrual
2. Preguntas a los participantes que necesidades tiene un bebé a momento de nacer. (Materiales, ropa, cuna, biberón, etc…)
3. Los adolescentes van a ser padres por una semana hasta el siguiente encuentro. Cada participante debe tener un huevo y una moneda a la mano para hacer cara varón y sello mujer y después comenzar hacer el rostro de su bebé dependiendo el sexo que sea de cada uno.
4. Realizar la una cuna donde su bebé va a dormir, hay que recordarles que un bebé pasa siempre con sus padres ya sea para cocinar, lavar, dormir, etc...
5. Pedir a los adolescentes que realicen un horario anoten en una hoja en blanco las experiencias de cada día.

SEGUNDO ENCUENTRO

1. Preguntas de la actividad del bebé huevo a los participantes.
   ¿Cómo se encuentran los bebés de salud viven o se murió en el intento de ser padres o madres?
   ¿Qué experiencia tuvieron con él bebé huevo durante la semana?
2. ¿Cómo cambio el bebé huevo la rutina diaria?
3. ¿Qué sentimientos positivos y negativos que le produjo tener el huevo como hijo o hija suya?
4. Pudieron cuidar al bebé huevo todo el tiempo o lo dejaron solo varias horas, se han puesto a pensar ¿cómo será tener un hijo a su edad?
5. Si fuera un bebé de verdad estaría dispuesto a dejar todas las comodidades que tiene como el salir a bailar, salir con amigos y amigas a dar una vuelta y a quedarse en casa más tiempo al cuidado de su bebé.
6. ¿Qué fácil fue encontrar a alguien que lo cuide cuando ustedes no lo podían porque tenían que salir de casa?
7. ¿Has pensado en que forma un hijo cambia tu vida radicalmente a lo que ustedes estas acostumbrados?
8. ¿Quieres tener un hijo a la edad que tienes?
9. Estas dispuesto a salir de tu casa y arrendar otra vivienda para tu nueva familia
10. Estas dispuesto a trabajar , estudiar y criar a un hijo al mismo tiempo
11. Tener un hijo se ajusta a tu proyecto de vida en este momento
12. Que necesitar saber y hacer antes de traer un hijo al mundo

CIERRE DE LA ACTIVIDAD

- Imagina que estás embarazada o que embarazaste a alguien.
- Escribe una carta a un amigo o amiga contándole cómo te sentiste cuando recibiste la noticia, cómo reaccionaron tus padres o familiares y en qué cambiaron tus planes de vida.
- ¿Por qué crees que ante un embarazo no planeado es difícil tomar decisiones?

Ejemplo:

Yo María me embarazada a los 15 años, no pensé que en mi primera relación sexual me quedara embarazada……

ALGUNAS RECOMENDACIONES

- **Tenga cuidado de no herir los sentimientos al escribir la carta**
- **Escriba lo positivo y no negativo de tener un bebé a temprana edad**
- **Tratar de ser empáticos (ponerse en los zapatos de la otra persona)**

ACTIVIDAD 6:
ABORTO EN LA ADOLESCENCIA

SEXUALIDAD RESPONSABLE

OBJETIVO:

Identificarán el proceso del embarazo
Determinar los factores de riesgo y factores protectores de un embarazo en la adolescencia

¿TÉCNICA A UTILIZAR?

- Debate
- Discusión

¿QUÉ NECESITAMOS PARA DESARROLLAR?

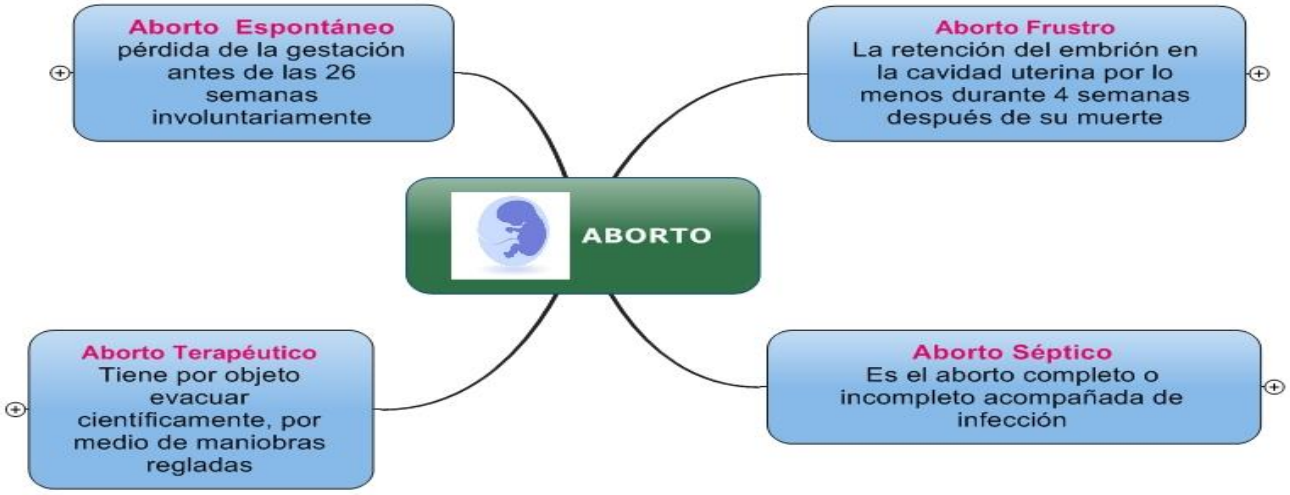
- Hojas de rotafolio
- Marcadores
- Tijeras,
- Papel lustre de colores,
- Fotocopias
- Láminas educativas

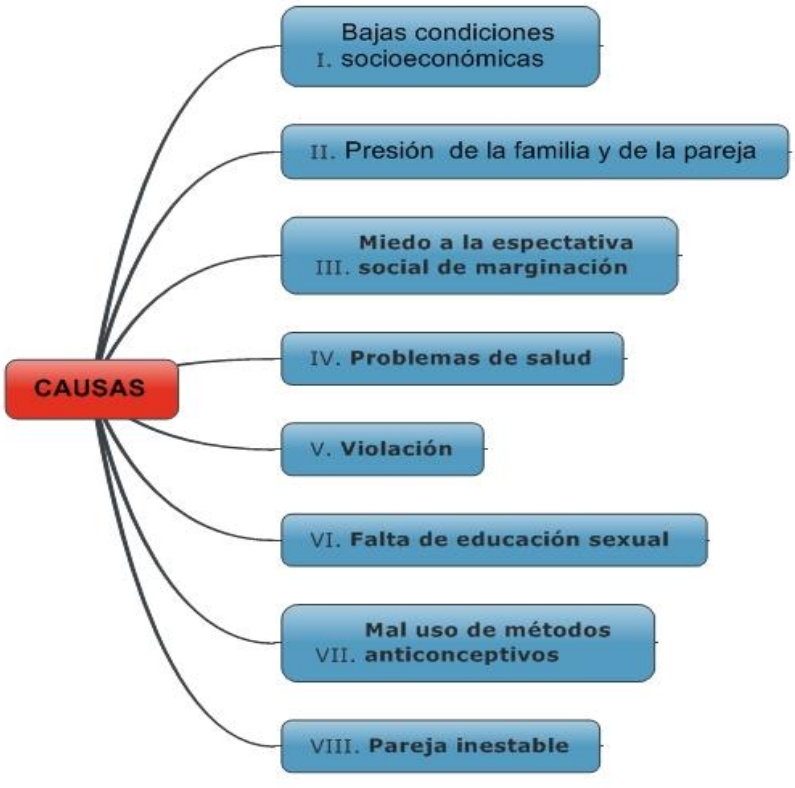
TIEMPO DE LA ACTIVIDAD

- 2 Horas

MATERIAL DE APOYO

Aborto y tipos de aborto





PASOS PARA EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA

- Formar 4 grupos de preferencia 5 participantes en cada grupo
- Escoger un representante y un secretario de cada grupo
- Entregar una fotocopia de los tipos de aborto y preparar los temas para discutir cada grupo. Tiempo 15 minutos para analizar y discutir
- Exponer cada grupo los tipos de aborto y sus causas.

Después de finalizar las exposiciones

- Hacer 2 grupos en los cuales debatan los que están de acuerdo y los que están en desacuerdo con el aborto y debatir ordenadamente
- **Preguntas 1**. Hablar sobre porque está de acuerdo con el aborto
- **Pregunta 2**. Porque está en desacuerdo con el aborto

PREGUNTAS CLAVES PARA EL ANÁLISIS GRUPAL DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS

COMPARTIENDO CÓMO SE SINTIERÓN Y COMO LO HICIERON LOS PARTICIPANTES.

¿Cómo se sintieron con el trabajo realizado?

CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRUPO.
¿Cuáles son las causas porque se produce un embarazo?

GENERALIZANDO EL PROBLEMA A NUESTROS ADOLESCENTES.
¿Qué dificultades se presentaron para las personas que estaban de acuerdo y los adolescentes que estaban en desacuerdo con el aborto?
¿Qué soluciones sugieren para eliminar los abortos inducidos en la adolescencia?
¿Qué haría usted en caso de embarazo?

ACTIVIDAD 7:
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

SEXUALIDAD RESPONSABLE

OBJETIVO:

Elevar el nivel de conocimientos sobre el uso del condón

Elevar sus conocimientos sobre cómo prevenir un embarazo no deseado

¿TÉCNICA A UTILIZAR?

- Consejería
- Sociodrama

¿QUÉ NECESITAMOS PARA DESARROLLAR?

- Pizarrón
- Papelotes
- Marcadores
- Computador
- Proyector
- Papelotes
- Revistas

TIEMPO DE LA ACTIVIDAD

- 4 Horas

MATERIAL DE APOYO

CLASIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

TEMPORALES	Naturales o Fisiológicos	Abstinencia Ritmo (Ogino) Temperatura Basal (corporal) Moco Cervical (Billings) Coito Interrumpido Lactancia materna
	Mecánicos o de Barrera	Condón Masculino Condón Femenino Dispositivo Intrauterino Espermicidas
	Hormonales	Orales Inyectables Implante subdermico Parche Anti fecundativo Píldora de Anti fecundación de emergencia Anillo AOE
PERMANENTES	Quirúrgicos	Salpingoclasia Oclusión Tubaria Bilateral Vasectomía

En el estudios realizado la aceptación de los métodos anticonceptivos en los y las adolescentes son los siguientes:

Tabla N° 42. Adolescentes según método anticonceptivo que usa para prevenir un embarazo y sexo

Método anticonceptivo que usa	SEXO				Total	
	Hombres		Mujeres			
	N°	%	N°	%	N°	%
Píldora de emergencia	1	3,8	0	0	1	3,8
Pastillas	0	0	1	3,8	1	3,8
Inyecciones	2	7,7	4	15,4	6	23,1
Condón	11	42,3	4	15,4	15	57,7
No responde	0	0	1	3,8	1	3,8
Implante	0	0	2	7,7	2	7,7
Total	**14**	**53,8**	**12**	**46,2**	**26***	**100**

*Adolescentes qué decidieron usar métodos anticonceptivos para sus relaciones sexuales.

LOS MÉTODOS QUE USAN LOS Y LAS ADOLESCENCIA

P.A.E

¿CÓMO ES?

- La PAEpuede ayudar a prevenir un embarazo dentro de las 72 horas

¿CÓMO FUNCIONA

- Detiene la liberación de óvulos
- Detiene la liberación de óvulos

¿CÓMO SE USA?

- Una relación sexual no protegida
- Uso incorrecto, falla o accidente del método anticonceptivo

¿CUÁN SEGURA ES?

- Es efectiva si se toma dentro de las 72 horas siguientes

PASTILLAS ORALES COMBINADAS

¿CÓMO ES?

- Son pequeñas tabletas con dosis de hormonas que se toman diariamente,
  - Contienen estrógenos y progestinas sintéticos

¿CÓMO FUNCIONA

- Impiden que el óvulo salga del ovario
- Hacen más espeso el moco del cuello del útero, impidiendo el paso de los espermatozoides.

¿CÓMO SE USA?

- Las pastillas de 28 se toma una cada día sin descanso
- Las pastillas de de 21 se descansa 7 días

¿CUÁN SEGURA ES?

- Si son usados correctamente, la efectividad de los hormonales orales combinados es de 99%

INYECCIONES

¿CÓMO ES?

- Son hormonas en substancias líquidas que se aplican intramuscularmente
- Existen inyectables de dos tipos
  - Combinados (estrógeno y progestina)
  - Con una sola hormona (progestina)

¿CÓMO FUNCIONA

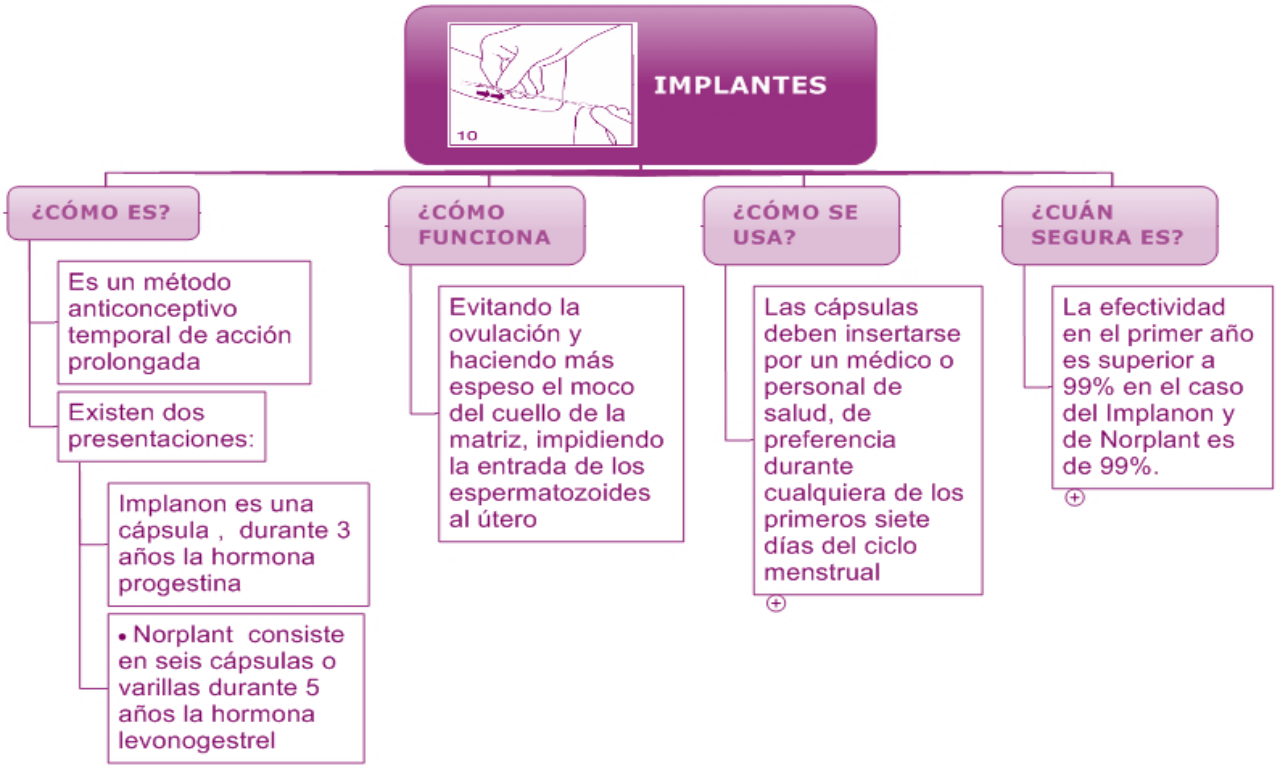
- Evitan la ovulación y producen cambios en el moco del cuello de la matriz,

¿CÓMO SE USA?

- Tanto los inyectables combinados como los de una sola hormona se aplican por vía intramuscular profunda en la región glútea.

¿CUÁN SEGURA ES?

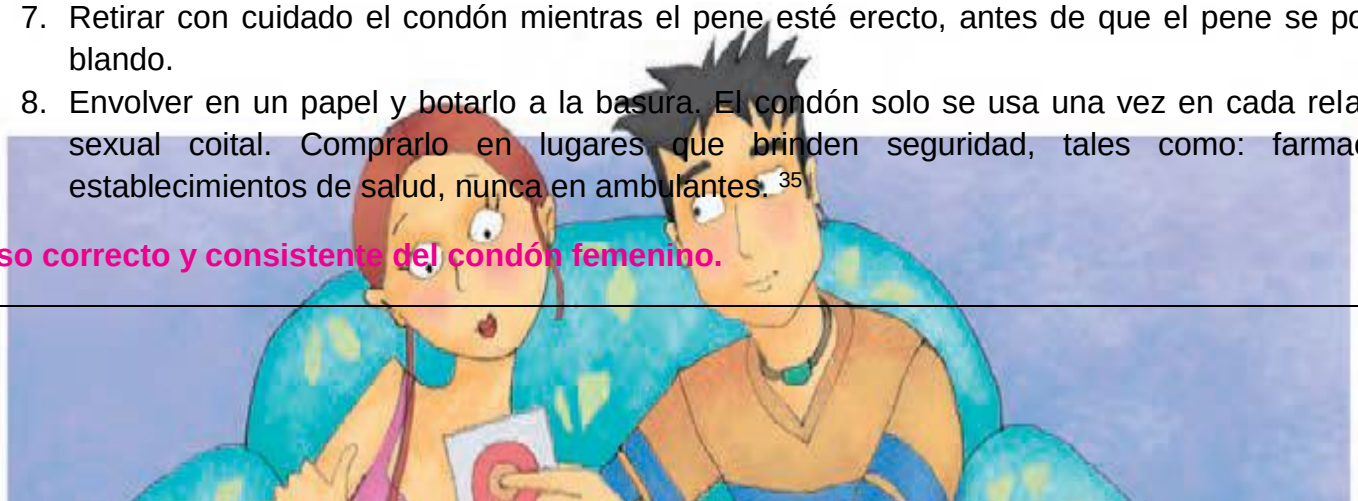
- Brindan protección mayor al 99%, pero para alcanzar este nivel de efectividad es muy importante que la inyección se aplique en la fecha indicada.



Uso correcto del condón

1. Verificar la fecha de vencimiento del condón.
2. Abrir el sobre del condón con los dedos a partir de la ranura que aparece en uno de sus lados, nunca con los dientes pues puede malograr el condón.
3. Fijarse que el reborde del condón quede hacia fuera para desenrollarlo y presionar la punta del condón para botar el aire.
4. Colocar el condón en la punta del glande, sólo cuando el pene se encuentre erecto, y apretar la punta del condón para quitarle el aire.
5. Desenrollar con cuidado el condón hasta la base del pene.
6. Luego de la eyaculación, retirar el pene sujetando el condón en la base del pene.
7. Retirar con cuidado el condón mientras el pene esté erecto, antes de que el pene se ponga blando.
8. Envolver en un papel y botarlo a la basura. El condón solo se usa una vez en cada relación sexual coital. Comprarlo en lugares que brinden seguridad, tales como: farmacias, establecimientos de salud, nunca en ambulantes. [35]

Uso correcto y consistente del condón femenino.



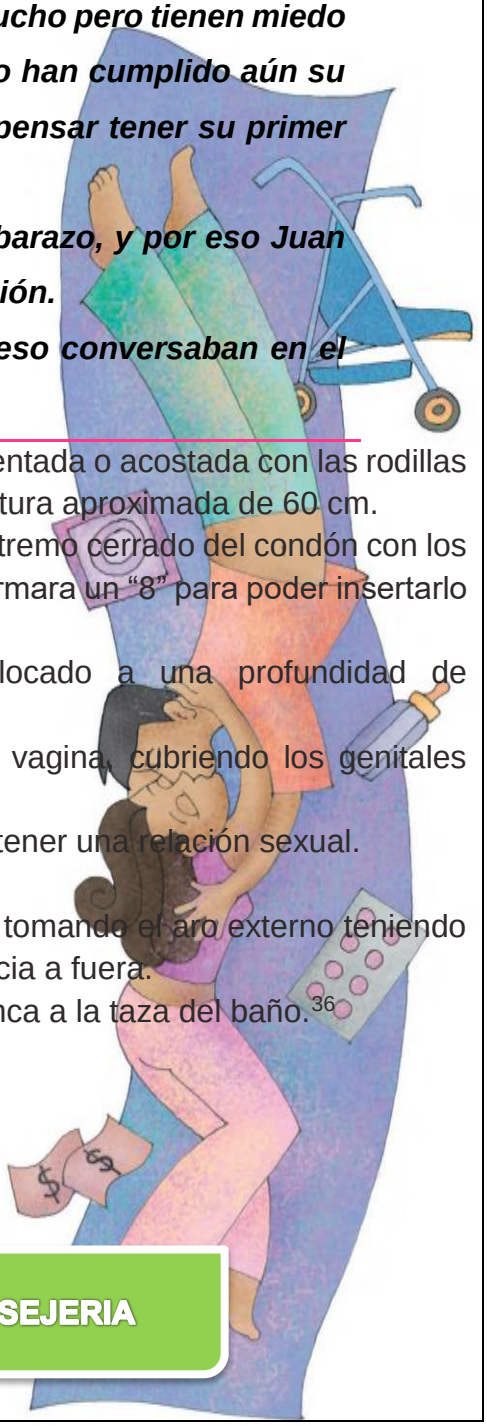
1. Verificar que la fecha de manufactura o fabricación no sea mayor de 5 años.
2. Leer cuidadosamente las instrucciones para su colocación antes del coito.
3. Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón.

Los nombres de los personajes son: El muchacha "Juan" y la muchacha, "María".

Juan y Maria son enamorados desde hace 3 meses. Se atraen mucho pero tienen miedo de un embarazo y no han tenido relaciones sexuales porque no han cumplido aún su proyecto de vida de terminar sus estudios y trabajar y de ahí pensar tener su primer hijo.

Juan entiendo la situación pero no sabe cómo prevenir un embarazo, y por eso Juan le propone a María acudir a un centro de salud a pedir información.

Hoy han decidido ir al centro de salud de la comunidad y en eso conversaban en el camino.



4. Estar en una posición cómoda para la colocación, puede ser sentada o acostada con las rodillas separadas o parada apoyando un pie sobre un objeto a una altura aproximada de 60 cm.
5. Sacar el condón de su envoltura cuidadosamente. Tomar el extremo cerrado del condón con los dedos índice medio y pulgar, aplastando el anillo como si se formara un "8" para poder insertarlo en la vagina.
6. Asegurarse que el anillo interno del condón quede colocado a una profundidad de aproximadamente 5 cm dentro de la vagina
7. El extremo abierto del condón debe quedar por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos (vulva).
8. El condón femenino se puede colocar hasta 8 horas antes de tener una relación sexual.
9. La protección anticonceptiva es inmediata.
10. Debe quitarse inmediatamente después de la relación sexual, tomando el aro externo teniendo cuidado de no derramar el semen, girar tres veces y jalarlo hacia a fuera.
11. Envolver el condón en papel higiénico y tirarlo a la basura, nunca a la taza del baño.[36]

DESARROLLO DE LA TÉCNICA DE CONSEJERIA

María: **Ay!!! Juan, que vamos hacer yo no sé qué decir en el centro de salud. Tú tienes idea de los métodos anticonceptivos**

Juan: **No se María pero espero que en el centro de salud nos ayuden**

María: **Pero es que me da vergüenza, ¿no será que se enteran mis padres?**

Juan: **No creo, son personas profesionales y no creo que anden divulgando lo que digan los pacientes en la calle.**

María: **Será verdad**

Juan: **Mira María me han contado mis amigos que hay bastantes formas de prevenir un embarazo, pero yo no sé qué método será el recomendado.**

María: **Yo solo sé que los hombres se ponen algo para no protegerse.**

Juan: **¿Y porque yo? Mejor si hay algo para ti asi estamos más seguros**

María: **Mejor camina pronto y preguntamos en el centro de salud.**

Se acercan a información a pedir consejería acerca de la anticoncepción a un profesional de salud. Cuando termina de explicar las opciones que tienen, deben escoger un método Juan y María y explicar las razones porque eligieron dicho método.

PASOS PARA EL DESARROLLO LA DEMOSTRACIÓN DEL CONDÓN

- Explique a los adolescentes el uso adecuado del condón, aunque aún no inicien actividad sexual.
- La demostración usando un plátano o dildo, deben practicar tanto hombre como mujeres
- Haga la demostración frente a todos los participantes de la manera más sencilla usando los pasos que están en el material de apoyo.
- Hacer grupos no más de 3 integrantes y entregarles a cada uno un condón para que practiquen paso a paso el proceso de colocar el condón, mientras alguien supervisa como lo realizan los adolescentes.

Preguntas

- Tuvieron vergüenza al realizar la demostración del condón
- ¿Cómo se sintieron al exponer los métodos anticonceptivos?
- ¿Qué experiencias han tenido acerca de los métodos anticonceptivos?

Recomendaciones

- Asegurarse de que los condones que se han utilizado en la práctica sean recogidos adecuadamente y desechados a la basura.

ACTIVIDAD: 8
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

SEXUALIDAD RESPONSABLE

OBJETIVO:

Conocer la importancia que tienen los derechos en la calidad de vida de los/las adolescentes.

¿TÉCNICA A UTILIZAR?

- Dibujo participativo
- Discusión de casos

¿QUÉ NECESITAMOS PARA DESARROLLAR?

- Cinta masque
- Hojas de papel blanco.
- Tijera
- Pliegos de papel periódico
- Marcadores de colores

TIEMPO DE LA ACTIVIDAD

- 45 Minutos

MATERIAL DE APOYO

Derechos sexuales

- Derecho a disfrutar de su sexualidad en forma placentera y gratificante
- Disfrutar de una sexualidad libre de prejuicios, violencia, discriminación y culpas
- Derecho a decidir cuándo tener o no relaciones sexuales, cómo tenerlas y con quien.
- Derecho a vivir la sexualidad de forma independiente a la vida reproductiva
- Derecho a contar con educación sexual que reconozca y valore los saberes de las personas y la diversidad
- Decidir la preferencia sexual
- Derecho al cuidado de su salud sexual
- Derecho al autoconocimiento, autoexploración y autoerotismo.
- Derecho a la protección de su integridad
- Derecho a desarrollar un pensamiento autónomo, crítico y creativo frente a su sexualidad
- Derecho a ser consultados-as y a participar en todos los asuntos que afecten el ejercicio de sus derechos sexuales

Derechos reproductivos

- A recibir información adecuada sobre su capacidad reproductiva y conocer sobre métodos anticonceptivos
- A decidir cuándo y cuántos hijos tener y sobre el uso de anticonceptivos adecuados y seguros
- A que se respete y protejan sus derechos durante el embarazo
- Derecho a programas de salud gratuitos, nutrición adecuada y medio ambiente saludable durante el embarazo
- Derecho a la atención especializada, oportuna y respetuosa de los derechos de las y los adolescentes durante el embarazo y el parto
- A recibir atención emergente especializada durante el parto o complicaciones del embarazo en adolescentes
- Derecho a ser consultados-as en todos los asuntos que afecten el ejercicio de sus derechos reproductivos y los derechos de su hijo-a.[35]

-

PASOS PARA EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA

Prevenir /con/ Educación

- ¿Qué conocen acerca de los derechos sexuales de las personas?
- Los y las adolescentes, ¿a qué tenemos derecho?
- Escriba el resultado en un paleógrafo no solo con palabras sino puede ser con imágenes o dibujos.

- Escribir los derechos sexuales en la mitad del papel periódico y en la otra mitad escribir los derechos reproductivos que han escuchado o que conocen.
- Formar 5 grupos: para ello coloque, en una caja de zapatos, poner las tiras de papel del mismo número de los adolescentes y de 4 formas diferentes, entregue 1 tira a cada adolescente, y que se reúnan de acuerdo al tamaño de pedazo de papel.
- Entregue al 1 grupo un caso escrito en donde haya riego o vulnerabilidad de derechos; al 2 y 3 grupo, una imagen para que hagan una historia de embarazo a temprana edad y otra carta con desafíos positivas sobre la protección de derechos. Luego lo exponen a los compañeros.

PREGUNTAS CLAVES PARA EL ANÁLISIS GRUPAL DE LAS INTERVENCIONES

COMPARTIENDO CÓMO SE SINTIERÓN Y COMO LO HICIERON LOS PARTICIPANTES.
¿Cómo se sintieron al terminar la sección?

CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRUPO.
¿Qué implicaciones puede tener que los adolescentes desconozcan sus derechos?
¿Qué tipo de limitantes pueden impedir que hombres y mujeres tengan un conocimiento claro sobre sus derechos?

GENERALIZANDO EL PROBLEMA EN EL ASPECTO GLOBAL.
¿Qué soluciones sugieren para eliminar esas limitantes?

¿CUÁLES SERÍAN LAS POSIBLES SOLUCIONES ANTE EL PROBLEMA?
¿Qué harían para mejorar los conocimientos?
¿Qué necesitan para poder impulsar las soluciones que salieron por cada adolescente?

ACTIVIDAD: 9
MI PROYECTO DE VIDA

SEXUALIDAD RESPONSABLE

OBJETIVO:

Ayudar a reflexionar acerca del compromiso de lograr las metas largo y a corto plazo

¿TÉCNICA A UTILIZAR?

- Activa participativa

¿QUÉ NECESITAMOS PARA DESARROLLAR?

- Fotocopias de la hoja trabajo
- Marcadores.
- Lápices de colores

TIEMPO DE LA ACTIVIDAD

- 30 minutos

Yo_____ en completo uso de mi razón, por este medio declaro mi intención de lograr la siguiente meta a corto plazo a más tardar hasta el _____ (Fecha).
Mi meta es:
……
……
….
Para lograr esta meta cumpliré los siguientes pasos:
1……
2……
3……

Firma: _____ Fecha de hoy _____
Testigo_____ Fecha de hoy _____

PARA LLENAR DESPUÉS DE LA FECHA ANOTADA

_____ Yo cumpli mi meta _____Yo no cumplí mi meta

Firma: _____ Fecha de hoy _____
Testigo_____ Fecha de hoy _____

PASOS PARA EL DESARROLLO DE LA TÉCNICA

1. Hablar con los participantes explicándoles que la actividad consiste en un compromiso con cada uno.
2. Dividir a los adolescentes en grupo en parejas
3. Distribuya la hoja de trabajo “Metas a corto plazo”, mi compromiso a cada participante
4. Pedirles a cada participante que pienses en una meta a corto plazo que puedan cumplir en las 1 semanas como máximo de tiempo. Ejemplo sacar fondos para irse de paseo con la familia, terminar las tereas más difíciles que tiene, realizar un proyecto de vida en el hogar.

Nota: De preferencia no decirles las metas a corto plazo porque después en lugar de pensar comienzan los participantes a copiar las metas.

5. Solicite a cada participante que haga lo siguiente:
    - Escriba la meta a corto plazo que haya pensado
    - Fije la fecha que será cumplida la meta
    - Converse con su compañero acerca de la meta que pensó, y haya un listado de 3 actividades o pasos específicos que lo ayuden alcanzar sus metas
    - Firme su contrato con su compañero de testigo y viceversa lo mismo
6. Conceda unos 10 minutos para que cada uno elabore su compromiso.
7. Reúna al grupo para comentar la actividad utilizando los puntos de discusión.

PREGUNTAS CLAVES PARA EL ANÁLISIS GRUPAL DE LAS INTERVENCIONES

COMPARTIENDO CÓMO SE SINTIERÓN Y COMO LO HICIERON LOS PARTICIPANTES.
¿Cómo se sintieron con el trabajo realizado?

CUÁLES FUERON LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRUPO.
¿Es más fácil lograr algo si lo haces paso a paso?

GENERALIZANDO EL PROBLEMA EN EL ASPECTO GLOBAL.
¿Cuáles son las razones por las que a veces fracasamos en el logro de una meta

¿CUÁLES SERÍAN LAS POSIBLES SOLUCIONES ANTE EL PROBLEMA?
¿Cómo se siente cuando logramos una meta que nosotros mismos nos planteamos?

VII. CONCLUSIONES

- En el proceso investigativo que se llevó a cabo con los adolescentes en su mayoría son solteros, su edad oscila entre 15 a 22 años y viven con sus padres.
- Los conocimientos en educación sexual ha mejorado en los últimos años, pero todavía hay mucho por hacer, existen grupos que no tienen acceso a dicho conocimiento que han recibido información ocasionalmente el 58,0%; la aceptabilidad de los estudiantes al uso de métodos anticonceptivos el 72,0%.
- Los adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales promedio es a partir de los 15 años en hombres y a los 16 años en mujeres; los métodos anticonceptivos más aceptables en las mujeres son las inyecciones, la píldora de emergencia y el condón con un porcentaje más de la mitad y en los hombres el método anticonceptivo que más es el condón con el 42,3 %; además con quién han tenido relaciones sexuales es con su novio/a el 89,2 %. Se encontraron datos sorprendentes sobre el atraso menstrual por embarazo del 81,5 % de los cuales llego a su fin el 59,0% y el 27,2 % no nació, por no ser embarazos planificados son el 36,3%.
- A pesar de que en los colegios haya una mayor apreciación sobre la salud sexual y reproductiva por parte de los profesores y los padres de familia tengan un mejor conocimiento sobre prevención de embarazos sigue existiendo embarazos a temprana edad debido a que esta mejoría no implica que se esté educando en cuanto a las consecuencias de los embarazos precoces.
- La propuesta educativa está diseñada considerando las necesidades educativas para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes con el fin de prevenir embarazos a temprana edad.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se considera importante que el abordaje de los programas de prevención de embarazos en adolescentes que desarrollen no solo para adolescentes sino se vincule a la familia, comunidad, líderes y los proveedores de salud ya que es responsabilidad de toda la sociedad.
- Se recomienda que a las capacitaciones realizadas por ENIPLA sean modificadas de acuerdo a las necesidades que tienen los adolescentes en los conocimientos desde el punto de vista científica y trabajar también en el área emocional y espiritual que puedan discernir cuándo y con quién tener relaciones sexuales, y que no afecten en su proyecto de vida.
- La prevención mediante el cambio del comportamiento y la educación, se convierte en la opción más efectiva para prevenir embarazos en adolescentes. Es necesario unir esfuerzos, buscar y compartir estrategias de prevención y promover la participación de toda la sociedad, en el proceso de fomentar los conocimientos, de expandir la conciencia y de motivar la introducción de cambios en las actitudes que lleven a la adopción de conductas más saludables.
- Se recomienda en una futura fase realizar la evaluación de la estrategia de educación para la prevención de embarazos en adolescentes.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Oviedo N.** Curso Nacional de actualización en salud sexual y reproductiva En adolescentes. Correo poblacional, salud reproductiva y gerencia En salud. Revista Quito Ecuador 2010.
   2014-09-05

2. **Castellanos, B. Falconier.** La educación de la sexualidad en países de América Latina y el Caribe. UNFPA, Quito, 2003. Revista Quito Ecuador 2010.
   2014-09-05

3. **Oviedo, N.** Prevención del embarazo en la adolescencia. Correo poblacional, salud reproductiva y gerencia en salud. Revista Quito Ecuador 2010.
   2014-09-05

4. **Constitución del Ecuador 2008**. Art. 49 Jóvenes: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria .Montecristi 2008.
   2014-09-05

5. **Constitución del Ecuador**. Buen Vivir 2010; Art. 43. Mujeres embarazadas. Montecristi 2008.
   2014-09-05

6. **Estrella W**. Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes en el Ecuador. Correo poblacional, salud reproductiva y gerencia en salud. - Revista Quito Ecuador Entrevista 2010 y los objetivos en el Plan nacional para el Buen Vivir 2009- 2013.
   2014-09-05

7. **Constitución de la República del Ecuador 2008**; Derechos de Libertad. Art. 11, 32,43 46, 66, 363, 347.
   2014-09-08.

8. **Organización Mundial de la Salud**. Revistas de estadísticas sanitarias mundiales.2010
   2014-09-08

9. **Ministerio de Salud Pública**. Salud materna infantil.2011
   2014-09-08

10. **EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. (ESTADÍSTICAS)**
[en línea].
http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/123456789/617/1/FCE-EBQ-10A004.pdf
2014-09-08

11. **Plan International**. Ecuador Santa Elena. Modulo Proyecto de Derechos Sexuales y Reproductivos 2010 – 2011.
2014-09-08

12. **Oviedo N**. Prevención del embarazo en la adolescencia. Correo Poblacional, salud reproductiva y gerencia en salud. Revista Quito Ecuador 2010.
2014-09-08.

13. **Plan International**. Ecuador Santa Elena. Proyecto de Derechos Sexuales y Reproductivos 2010 – 2011.
2014-09-08

14. **MINISTERIOS DE SALUD. ENIPLA**
[en linea]
http://diariodigitalcentro.com
2014-09-08

15. **Oviedo N**. FamilyCare Internacional (FCI). Revista Quito Ecuador 2010;
2014-09-08

16. **Castellanos, B. Falconier**. La educación de la sexualidad en países de América Latina y el Caribe. UNFPA, Quito, 2003.
Revista Quito Ecuador 2010.
2014-09-08

17. **Oviedo N**. Curso nacional de actualización en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Correo poblacional, salud reproductiva y gerencia en salud. Revista Quito Ecuador 2010.
2014-09-08

18. **Código de la Niñez y Adolescencia**. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad(2010).
2014-09-08

19. **SEXUALIDAD (CONCEPTO)**
[en linea]
http://www.saludysexualidad.com.
2014-09-08

20. **Teodoro Barros**. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescente.2011
2014-09-08

21. **Organismo regional Andino de Salud**. Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia.2008.
2014-09-08

22. **ABELLA, V.** Personalidad, valores e intereses profesionales en los adolescentes leoneses. Tesis doctoral. Universidad de León2007.
[en línea]
http://www.amor.com.mx/como
2014-09-10

23. **Plan Nacional.** Erradicación de la Violencia de Género hacia la Niñez, la Adolescencia y Mujeres, No. 1009.
2014-09-10

24. **FACTORES SOCIOCULTURALES (CONCEPTO)**
[en línea]
http:/www.csa.za.org/article/articleview
2014-09-10

25. **Villagómez W.,** Guía Ciudadana para facilitar la denuncia ante la Agresión Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes, Ibarra, Imbabura, UNICEF, 2008,
2014-09-10

26. **FACTORES DETERMINANTES (CONCEPTO)**
www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf. Lic. Sandra Rivera Alvarado Psicóloga 2006.
2014-09-10

27. **Julia M.** Manual de educadores juveniles. Factores asociados al Embarazo. 2010.
2014-09-11

28. **Mitos y Realidades**. Documento de conceptos: Programa Nacional de Educación para la Democracia y el Buen Vivir- 2010.
2014-09-11

29. **Derecho a la Educación para la Sexualidad.** Compendió de capacitación sobre el derecho a la educación para la sexualidad de niñas, niños y adolescentes, para el equipo de Proyecto de Plan, 2011.
2014-09-11

30. **Ministerio de Educación del Ecuador**. Ley Orgánica de Educación Intercultural LOEI. 2011.
2014-09-20

31. **Constitución del Ecuador 2008**. Derecho a la Educación se deducen de la interpretación del Código de la Niñez y la Adolescencia del Ecuador de PLAN INTERNACIONAL 2010; (1): 15-22.
2014-09-25

32. **González FG.** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del departamento de Cundinamarca. Acta Colombiana de Psicología, 2010.
2014-09- 27

FERERENCIAS BIBLIOGRAFICAS DE RESULTADOS SIMILARES ENCONTRADOS

[1] **ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**
[en línea]
http://www.cece.gva.es/orientados/imprimir/familia/fases_adolescencia.htm

[2] **Adolescentes y Salud Pública**. La Voz de los Adolescentes», desarrollado en varios países de la región con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud 2015 -01 -19

[3] **CASTILLO, J. Y ORTEGA, M.,** Comunicación familiar y conocimientos de sexualidad en el inicio de relaciones coitales en adolescentes de la institución educativa José Olaya – La Esperanza 2011. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo. 2011. [en línea]
http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/237
2015-01-10

[4] **FASES DE LA OVULACIÓN**
[en línea]
http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/embarazo/como-se-produce-el-embarazo#sthash.SYReNEvP.dpuf

[5] **Encyclopedia Britannica.** «ovulation (physiology)»
[en línea]
http://es.wikipedia.org/wiki/Ovulaci%C3%B3n
2015-01-18

[6] **Santana P, Ovies C, Verdeja V, Fleitas O y Ruiz R.** Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 [en línea]

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-34662006000300006&lng=es.
2015-01-26

[7] **Organización Panamericana de la Salud / Oficina Regional de la** Organización Mundial de la Salud. Fertilidad de la mujer [en línea]
new.paho.org/hq/index.php
2015-01-26

[8] **Workowski KA, Levine WC.** Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002. Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep 2002; 5(RR-6):1-78.
[en línea]

http://sexoseguro.org.mx/pages/noticias_12_07_2012.php
2015-01-24

[9] **Rana RK, Pimenta JM, Rosenberg DM, Tyring SK, Paavonen J, Cook SF, et al.** Demographic, behavioral and knowledge factors associates with herpes simplex virus type 2 infection among men whose current female partner has genital herpes. Sex Transm Dis 2005; 32(5): 308-13.
[en línea]
http://sexoseguro.org.mx/pages/noticias_12_07_2012.php
2015-01-12

[10] **EFICACIA DEL CONDON**
[en línea]
http://www2.esmas.com/mujer/sexo-y-amor/salud-sexual/282483/condon-metodo-anticonceptivo-sexologa-prevenir-adolescentes-embrazo-enfermedades-transmision-sexual/
2015-03-09

[11] **Ahmed G, Delineador CE, Williamson NE, Schellstede WP.** Características del uso del condón y los problemas asociados: experiencia en Bangladesh. Anticoncepción de 1990; 42 (5): 523-33.
[en línea]
http://sexoseguro.org.mx/pages/condon.php
2015-01-27

[12] **Crosby R, Yarber WL, Sanders SA, Gram CA, Arno JN**. Resbalones, descansos y "caídas": errores de condones y problemas reportados por los hombres que asisten a una clínica de ETS. Int J STD AIDS 2008; 19 (2): 90-3.
[en línea]
http://sexoseguro.org.mx/pages/condon.php
2015-01-27

[13] **Albert AE, Hatcher RA, Graves W**. Uso del condón y la rotura de las mujeres en una clínica de planificación familiar del hospital municipal. Anticoncepción de 1991; 43 (2): 167-76.
[en línea]
http://sexoseguro.org.mx/pages/condon.php
2015-01-24

[14] **Crosby R, S Sanders, Yarber WL, Graham CA.** Errores de uso de preservativos y problemas. Un aspecto descuidado de estudios que evalúan la eficacia dcondom. Am J Med Prev 2003; 24 (4): 367-370.
[en línea]
http://sexoseguro.org.mx/pages/condon.php
2015-01-26

[15] **Yarber WL, Graham CA, Sanders SA, Crosby RA.** Se correlaciona de rotura y deslizamiento del preservativo entre los estudiantes universitarios. Revista Internacional de ETS y Sida de 2004; 15: 467-72.
[en línea]

http://sexoseguro.org.mx/pages/condon.php
2015-01-27

[16] **Crosby R, DiClemente RJ, Holtgrave DR, Wingood CM.** Diseño, medición y consideraciones analíticas para la prueba de hipótesis con respecto a la efectividad del preservativo contra las ITS no virales. Sexo Transmisión Inf 2002; 78: 228-31.
[en línea]
http://sexoseguro.org.mx/pages/condon.php
2015-01-24

[17] **Warner L, Clay-Warner J, Boles J, Williamson J.** Assessing condom use practices: implications for evaluating method and user effectiveness. Sex Transm Dis 1998; 25(6):273–7.
[en línea]
http://sexoseguro.org.mx/pages/condon_completo.php
2015- 03-09

[18] **Genuis SJ, Genuis SK.** Managing the sexually transmitted disease pandemic: A time for reevaluation. Am J Obst Gynecol 2004; 191:1103-12.
[en línea]
http://sexoseguro.org.mx/pages/condon_completo.php
2015- 03-09

[19] **Ruoti AM.** Planificación familiar y salud. Anticoncepción en la adolescencia. Asunción: EFACIM, 1994:255-62.
[en línea]
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138600X1996000100003&script=sci_arttext&tlng=en
2015-01-20

[20] **Pereyra H. Promoción de la salud en el Ministerio de Salud.** En: Carrasco M, ed, Salud de las adolescentes, Lima: Sociedad Peruana de Adolescencia y J uventud, 2002: 137-49.
[en línea]
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol50_N2/a06_bib.htm
2015-01-28

[21] **Madiedo H. J, Otero A. M, González I. Y, Pulido G.T.** Conducta sexual en adolescentes varones y anticoncepción. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2001 Abr; 17(1): 9-13.
[en línea]

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100002&lng=es.
2015-01-31

[22] **Eckert LO, Lentz GM**. Infections of the lower genital tract: vulva, vagina, cervix,

toxic shock syndrome, endometritis, and salpingitis. In: Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM, Katz VL, eds. *Comprehensive Gynecology*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2012: chap 23.
[en línea]
http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001949.htm
2015-02-18

[23] **Nava Flores, C.M.** *La maternidad en la adolescencia,* en Contribuciones a las Ciencias Sociales, noviembre 2009
[en línea]
www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm
2015-02-05

[24] **ALDANA T.E, MORALES L. A BAÉZ A. E, y LLUCH B. A** Sistema de acciones de capacitación de enfermería comunitaria en la prevención de embarazo en la adolescencia. *Rev Hum Med*[online]. 2013, vol.13, n.3 ISSN 1727-8120. [en línea.
http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000100003.
2015-02-07

[25] **Marchetti R, Rodríguez G, Rodríguez A.** Los adolescentes y el SIDA: La importancia de la educación para la prevención. SIDA-FTS/1996;2:61-9.
[en línea].

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5365853&pid=S0717-752620120004000060009&lng=es
2015-02-03

[26] **Pantelides, A.E. y Cerruti, M.S.1992.** Conducta Reproductiva y Embarazo en la Adolescencia, Cuadernos del CENEP 4, CENEP, Buenos Aires.
2015-02-03

[27] **SOTO, V.** Factores asociados al no uso del condón: Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. An. Fac. med., Lima, v. 67, n. 2, jun. 2006 .
[en línea].

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000200008&lng=es&nrm=iso>.
2015-02-02

[28] **Quispe Rojas, WT, AT Quispe Rojas y GT Quispe Rojas 2003**. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del Municipio de Mollepata-Cusco 2003. Situa. [On Line] 2003; 13 (1)
[en línea].
http://64.233.169.104/search?q=cache:Rl9oGmZTDOgJ:sisbib
2015-02-03

[29] **Micher CJM, Silva BJS**. Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS) en alumnos de primer ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. SIDA-ETS 1997;3:68-73.
[en línea].

http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4000734&pid=S0036-3634200300070001000013&lng=es
2015-02-06

[30] **Geovanna Manobanda – ChildFund.** Sexualidad segura, métodos anticonceptivos gratis. La Hora Nacional. 2013.
[en línea].
http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101489835/1/Sexualidad_segura,_m%C3%A9todos_anticonceptivos_gratis.html#.VMqgu9KG-So
2015-01-29

[31] **NECCHI, S y SCHUFER, M**. Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina). *Rev. chil. pediatr.* [online]. 2001, vol.72, n.2, pp. 159-168. ISSN 0370-4106.
[en línea].
http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000200015
2015-01-10.

[32] **Finkel M, Finkel D.** Sexual and contraceptive knowledge, attitudes and behavior of male adolescent. Fam Plann Perspect 1975;7:256.
[en línea].

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X1996000100003&script=sci_arttext&tlng=en
2015-01-29

[33] **Valdés S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E**. Embarazo en la adolescencia: Incidencia, riesgos y complicaciones.
Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2002 Ago; 28(2):

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200004&lng=es.
2015-01-21

[34] **Ruoti AM.** Planificación familiar y salud. Anticoncepción en la adolescencia. Asunción: EFACIM, 1994:255-62.
[en línea].

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X1996000100003&script=sci_arttext&tlng=en
2015-01-22

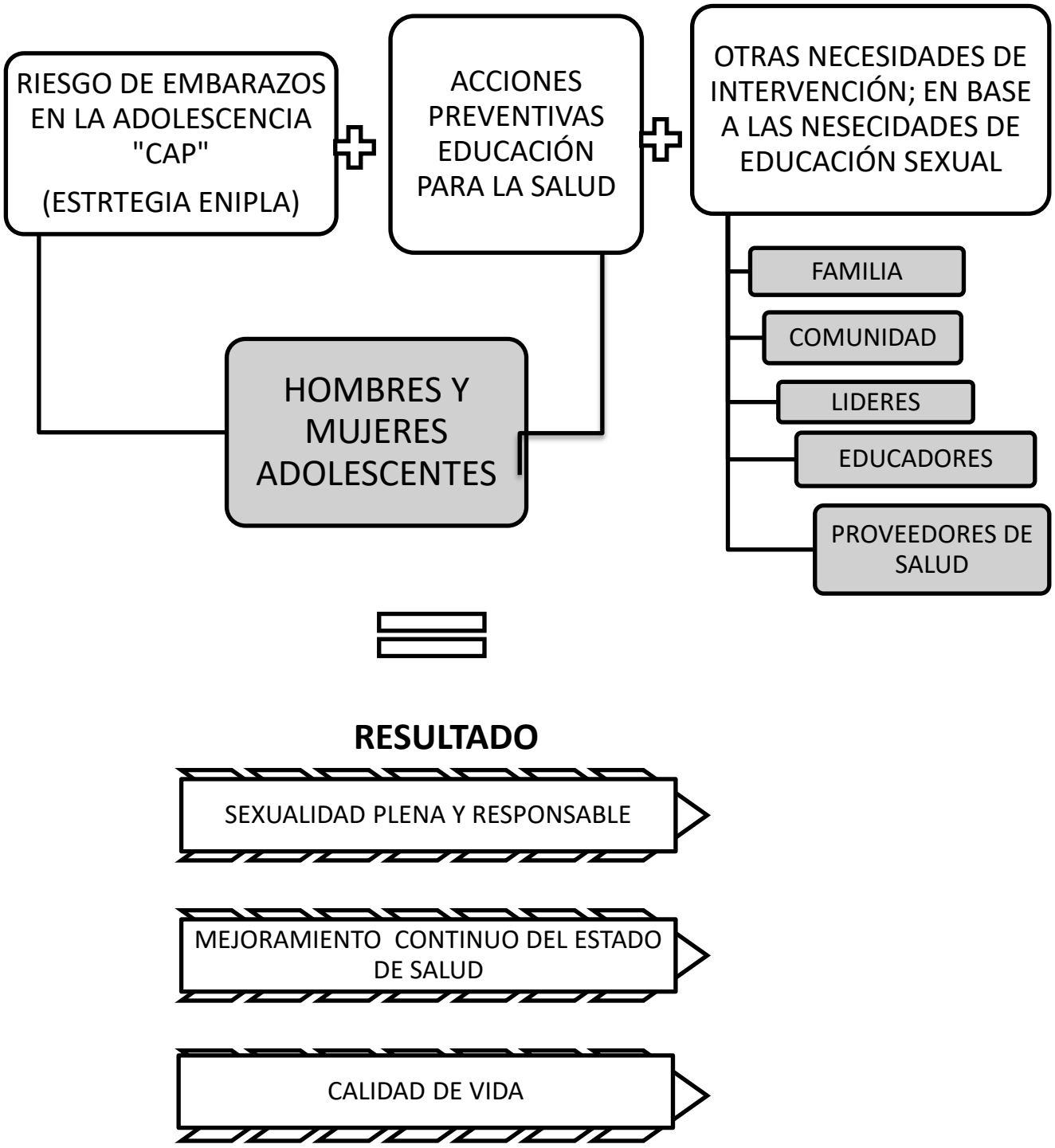
[35] **USO DEL CONDON MASCULINO**
[en línea].
http://www.planificanet.gob.mx/index.php/metodos-anticonceptivos/metodos- anticonceptivos/condon-masculino.php
2015- 03-28

[36] **USO DEL CONDON FEMENINO**
[en línea].

http://www.planificanet.gob.mx/index.php/metodos-anticonceptivos/metodos- anticonceptivos/condon-femenino.php 2015- 03-28

X. ANEXOS

Anexo 1**.** El proceso del diseño de una intervención educativa para la prevención de embarazos en adolescentes



Anexo 2. Encuesta primera versión

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCION Y CUIDADOS DE LA SALUD

ENCUESTA SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL ÁREA DE SALUD N°1 RIOBAMBA CHAMBO.

Estimado Amiga/o:
La información que tú vas a proporcionar permitirá identificar algunos conocimientos actitudes y prácticas que servirá para la investigación sobre prevención de embarazos en adolescentes. Los datos que nos proporciones son confidenciales y la encuesta es totalmente anónima, gracias por tu colaboración.

Por favor señale con una (X) según las opciones dadas.

I. CARÁCTERISTICAS GENERALES

1. Sexo: ▪ Hombre □ ▪ Mujer □	**2.** Edad ▪ 12 – 13 □ ▪ 14 – 15 □ ▪ 16 – 17 □ ▪ 18 – 19 □	**3.** Instrucción Educativa. ▪ Primaria □ ▪ Secundaria □ ▪ Ninguno □ Otra ¿Cuál?……..	**4.** Estado Civil ▪ Soltera/o □ ▪ Casada/o □ ▪ Unión libre □

II. CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

5. ¿Ha recibido información sobre prevención de embarazos?
- Si □
- No □

6. ¿Con quién hablas sobre prevención de embarazos con más frecuencia?
- Padres □
- Otros familiares □
- Ninguno □
- Maestros □
- Amigos □
- Otros_____

7. ¿Con qué frecuencia recibe información de prevención de embarazos?
- Regularmente □
- Ocasionalmente □
- Nunca □

8. ¿Cómo considera sus conocimientos sobre educación sexual
- Buenos □
- Regulares □
- Malos □

9. La mujer puede embarazarse:
- Todos los días del mes □
- Un día al mes □
- Los días de la menstruación □
- Los días de la ovulación □

10. ¿Cómo calcula el día de la ovulación
- Cada 14 días □
- Cada 18 días □
- Cada 28 días □

11. Puede una mujer quedarse embarazada en su primera relación sexual?
- Si □
- No □
- No sé □

12. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?
- Durante el periodo menstrual o regla □
- Unos días antes de que baje la regla □
- 5 días antes y 5 días después de la ovulación □

13. ¿Cómo cree usted que puede prevenir un embarazo en adolescentes?
- Métodos anticonceptivos □
- Abstinencia □
- Otro. ¿Cuál?..... □

14. ¿Cómo ocurre un embarazo?
- Al tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles □
- Al tener relaciones sexuales cuando la muchacha esta con la regla □
- Al tener relaciones sexuales usando un método anticonceptivo □

15. Los métodos anticonceptivos son:
- Elementos fármacos o de barrera que impiden que nazca él bebe. □

- Elementos fármacos o de barrera que impiden el embarazo. □
- Elementos fármacos o de barrera que causan daño a la mujer. □
- Ninguna de las anteriores □

16. ¿Cuál es el método más utilizado por los adolescentes?

- Condón □
- Pastillas anticonceptivas □
- Píldora de emergencia □
- No sé □

17. Los/as adolescentes tienen derecho a decidir cuándo y con quien tener relaciones sexuales.

- De acuerdo □
- En desacuerdo □
- Me da igual □

18. ¿Cuál de estos derechos corresponde a los derechos reproductivos?

- A recibir información adecuada sobre su capacidad reproductiva y conocer sobre métodos anticonceptivos □
- Los/as adolescentes tienen derecho a decidir cuándo y con quien tener relaciones sexuales. □

III. ACTITUDES EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

19. ¿Está de acuerdo con el derecho a la planificación familiar?

- Si □
- No □

20. ¿Ud. usuaria un método de planificación familiar?

- Si □
- No □

21. ¿Por qué usaría métodos de planificación familiar?

- Por miedo a dejar o quedarse embarazada □
- Para no contraer enfermedad de transmisión sexual □
- Por presión familiar □

22. ¿Qué método usuaria?

- Ritmo □
- Píldora de emergencia □
- Pastillas □
- Coitos Interruptus □
- Inyecciones □
- Ninguno □
- Condón □

23. ¿Por qué consideras que tienen relaciones sexuales los adolescentes?

- Curiosidad □
- Es normal □
- Falta de comunicación con los padres □
- Por Amor □
- Satisfacción □
- Condicionamiento de novio/a □

24. ¿Cuáles crees que son las causas del incremento de los embarazos de las adolescentes?

- Desconocimiento □
- Demasiada confianza □
- No usar anticonceptivos □

25. Piensas que las relaciones sexuales sin preservativo son más placenteras que cuando no lo usas.

- Si □
- No □
- No sé □

IV. PRÁCTICA EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

26. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

- Si □
- No □

*Si la respuesta es “no” por favor entregue la encuesta gracias.

27. De ser afirmativa la respuesta 26. A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- 12 – 13 □
- 14 – 15 □
- 16 – 17 □
- 18 – 19 □

28. En sus relaciones sexuales ha utilizado métodos anticonceptivos?

- Si □
- No □

29. La decisión para usar métodos anticonceptivos fue:

- Propia □
- Pareja □
- Mutuo acuerdo □

30. ¿Qué método anticonceptivo usa para prevenir un embarazo?

- Ritmo □
- Pastillas □
- Inyecciones □
- Condón □
- Píldora de emergencia □
- Coitos Interruptus □
- Otro/ ¿Cuál?.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. Guía de validación de expertos de la encuesta

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

GUIA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS PARA LA ENCUESTA PREVIA AL DISEÑO DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS. ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL E INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS (ENIPLA). ÁREA DE SALUD N°1(MSP). CATÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. OCTUBRE 2013 – MARZO 2014.

Nombre del experto……..

Ocupación…….

Institución…….

De mis consideraciones:

Se pretende intervenir sobre el Diseño de Intervenciones Educativas para la prevención Adolescentes de la Estrategia Nacional e Intersectorial de Planificación Familiar en Prevención de Embarazos (ENIPLA) Área De Salud N°1(MSP). Para lo cual se debe identificar sus conocimientos actitudes y prácticas en prevención de embarazos en adolescentes. Así que se confecciona una previa versión de la encuesta que permita, recolectar, cuantificar y analizar los respectivos datos referentes al tema.

Por tal motivo como un paso previo a la aplicación de la encuesta es necesario someterlo a una validación de contenidos. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema evalué este documento según su criterio.

La sugerencia de todas las opiniones nos permitirá realizar y llegar a la conclusión de una encuesta que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted dé a la presenté anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente

Deisi Enriqueta Idrovo Calderón

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

INSTRUCTIVO Y FORMULARIO DE VALIDACIÓN.

1.- El documento que aparece en la primera parte constituye la primera versión de la encuesta para identificar los conocimientos actitudes y prácticas prevención de embarazos en adolescentes.

2.- La encuesta consta de características socio-demográficas conocimientos actitudes y prácticas en prevención de embarazos en adolescentes.

- **Claridad en la estructura.-** Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia.
- **Justificación de la información.-** Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo a la variable.
- **Razonable y comprensible.**- Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
- **Importancia de la información.**- Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación.

1.- Se debe asignar en el formulario de validación adjunto un valor de acuerdo a la siguiente escala:

Bien=1 Regula=2 Mal=3

Si usted considera que algo debería modificarse o añadirse favor indicarlo en observaciones.

FORMULARIO DE VALIDACIÓN DE ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

CRITERIOS	CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA	JUSTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	RAZONABLE Y COMPRENSIBLE	IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
1.	……	……	……	……
2.	……	……	……	……
3.	……	……	……	……
4.	……	……	……	……
CONOCIMIENTOS				
5.	……	……	……	……
6.	……	……	……	……
7.	……	……	……	……
8.	……	……	……	……
9.	……	……	……	……
10.	……	……	……	……
11.	……	……	……	……
12	……	……	……	……
13	……	……	……	……
14.	……	……	……	……
15.	……	……	……	……
16.	……	……	……	……
17.	……	……	……	……
ACTITUDES				
18.	……	……	……	……

19.	……	……	……	……
20.	……	……	……	……
21.	……	……	……	……
22.	……	……	……	……
23.	……	……	……	……
PRÁCTICAS				
24.	……	……	……	……
25.	……	……	……	……
26.	……	……	……	……
27.	……	……	……	……
28.	……	……	……	……
29.	……	……	……	……
Observaciones	…… …… …… …… …… ……			

Anexo 4. Resultados de valoración por expertos

Tabla 1. Nombre del experto. Dr. Ángel Parreño

VALIDACIÓN DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

GUIA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS PARA LA ENCUESTA PREVIA AL DISEÑO DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS. ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL E INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS (ENIPLA). ÁREA DE SALUD N°1(MSP). CATÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. OCTUBRE 2013 – MARZO 2014.

Nombre del experto.....ANGEL PARREÑO.....

Ocupación.....DOCENTE.....

Institución.....ESPOCH.....

De mis consideraciones:

Se pretende intervenir sobre el Diseño de Intervenciones Educativas para la prevención Adolescentes de la Estrategia Nacional e Intersectorial de Planificación Familiar en Prevención de Embarazos (ENIPLA) Área De Salud N°1(MSP). Para lo cual se debe identificar sus conocimientos actitudes y prácticas en prevención de embarazos en adolescentes. Así que se confecciona una previa versión de la encuesta que permita, recolectar, cuantificar y analizar los respectivos datos referentes al tema.

Por tal motivo como un paso previo a la aplicación de la encuesta es necesario someterlo a una validación de contenidos. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema evalué este documento según su criterio.

La sugerencia de todas las opiniones nos permitirá realizar y llegar a la conclusión de una encuesta que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted dé a la presenté anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente

Deisi Enriqueta Idrovo Calderón

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

Tabla 2. Nombre del experto. Lic. Martha Mejía

VALIDACIÓN DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

GUIA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS PARA LA ENCUESTA PREVIA AL DISEÑO DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS. ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL E INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS (ENIPLA). ÁREA DE SALUD N°1(MSP). CATÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. OCTUBRE 2013 – MARZO 2014.

Nombre del experto..... MARTHA MEJÍA .....

Ocupación..... DOCENTE .....

Institución..... E.S.P.O.CH .....

De mis consideraciones:

Se pretende intervenir sobre el Diseño de Intervenciones Educativas para la prevención Adolescentes de la Estrategia Nacional e Intersectorial de Planificación Familiar en Prevención de Embarazos (ENIPLA) Área De Salud N°1(MSP). Para lo cual se debe identificar sus conocimientos actitudes y prácticas en prevención de embarazos en adolescentes. Así que se confecciona una previa versión de la encuesta que permita, recolectar, cuantificar y analizar los respectivos datos referentes al tema.

Por tal motivo como un paso previo a la aplicación de la encuesta es necesario someterlo a una validación de contenidos. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema evalué este documento según su criterio.

La sugerencia de todas las opiniones nos permitirá realizar y llegar a la conclusión de una encuesta que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted dé a la presenté anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente

Deisi Enriqueta Idrovo Calderón

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

Tabla 3. Nombre del experto. Lic. Silvia Calderón

VALIDACIÓN DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

GUIA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS PARA LA ENCUESTA PREVIA AL DISEÑO DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS. ADOLESCENTES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL E INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE EMBARAZOS (ENIPLA). ÁREA DE SALUD N°1(MSP). CATÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. OCTUBRE 2013 – MARZO 2014.

Nombre del experto..... Silvia Calderón.....

Ocupación..... Docente.....

Institución..... ESPOCH.....

De mis consideraciones:

Se pretende intervenir sobre el Diseño de Intervenciones Educativas para la prevención Adolescentes de la Estrategia Nacional e Intersectorial de Planificación Familiar en Prevención de Embarazos (ENIPLA) Área De Salud N°1(MSP). Para lo cual se debe identificar sus conocimientos actitudes y prácticas en prevención de embarazos en adolescentes. Así que se confecciona una previa versión de la encuesta que permita, recolectar, cuantificar y analizar los respectivos datos referentes al tema.

Por tal motivo como un paso previo a la aplicación de la encuesta es necesario someterlo a una validación de contenidos. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema evalué este documento según su criterio.

La sugerencia de todas las opiniones nos permitirá realizar y llegar a la conclusión de una encuesta que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted dé a la presenté anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente

Deisi Enriqueta Idrovo Calderón

ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

Anexo 5. Distribución de las preguntas de la encuesta, según calificación de expertos de Moriyama

Tabla 4. CRITERIO 1. Claridad de la Estructura.

VARIABLES	**BIEN**		**REGULAR**		**MAL**	
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
1	3	100	0	0	0	0
2	3	100	0	0	0	0
3	3	100	0	0	0	0
4	3	100	0	0	0	0
CONOCIMIENTOS						
5	3	100	0	0	0	0
6	3	100	0	0	0	0
7	2	66,6	1	33,3	0	0
8	3	100	0	0	0	0
9	3	100	0	0	0	0
10	3	100	0	0	0	0
11	3	100	0	0	0	0
12	3	100	0	0	0	0
13	3	100	0	0	0	0
14	3	100	0	0	0	0
15	3	100	0	0	0	0
16	3	100	0	0	0	0
17	3	100	0	0	0	0
ACTITUDES						
18	3	100	0	0	0	0
19	1	33,3	2	66,6	0	0
20	2	66,6	1	33,3	0	0
21	3	100	0	0	0	0
22	3	100	0	0	0	0
23	2	66,6	0	0	1	33,3
PRÁCTICAS						
24	3	100	0	0	0	0
25	3	100	0	0	0	0
26	2	66,6	1	33,3	0	0
27	3	100	0	0	0	0
28	3	100	0	0	0	0
29	3	100	0	0	0	0

Distribución de las preguntas de la encuesta, según calificación de expertos de Moriyama

Tabla 5. CRITERIO 2. Justificación de la Información.

VARIABLES	**BIEN**		**REGULAR**		**MAL**	
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
1	3	100	0	0	0	0
2	3	100	0	0	0	0
3	3	100	0	0	0	0
4	3	100	0	0	0	0
CONOCIMIENTOS						
5	3	100	0	0	0	0
6	3	100	0	0	0	0
7	2	66,6	1	33,3	0	0
8	2	66,6	1	33,3	0	0
9	3	100	0	0	0	0
10	3	100	0	0	0	0
11	3	100	0	0	0	0
12	3	100	0	0	0	0
13	2	66,6	1	33,3	0	0
14	3	100	0	0	0	0
15	2	66,6	1	33,3	0	0
16	3	100	0	0	0	0
17	3	100	0	0	0	0
ACTITUDES						
18	3	100	0	0	0	0
19	1	33,3	2	66,6	0	0
20	2	66,6	1	33,3	0	0
21	3	100	0	0	0	0
22	3	100	0	0	0	0
23	2	66,6	1	33,3	0	0
PRÁCTICAS						
24	3	100	0	0	0	0
25	3	100	0	0	0	0
26	2	66,6	1	33,3	0	0
27	3	100	0	0	0	0
28	3	100	0	0	0	0
29	3	100	0	0	0	0

Distribución de las preguntas de la encuesta, según calificación de expertos de Moriyama

Tabla 6. CRITERIO 3. Razonable y Comprensible.

VARIABLES	**BIEN**		**REGULAR**		**MAL**	
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
1	3	100	0	0	0	0
2	3	100	0	0	0	0
3	3	100	0	0	0	0
4	3	100	0	0	0	0
CONOCIMIENTOS						
5	3	100	0	0	0	0
6	3	100	0	0	0	0
7	2	66,6	1	33,3	0	0
8	2	66,6	1	33,3	0	0
9	3	100	0	0	0	0
10	3	100	0	0	0	0
11	3	100	0	0	0	0
12	3	100	0	0	0	0
13	2	66,6	1	33,3	0	0
14	3	100	0	0	0	0
15	3	100	0	0	0	0
16	3	100	0	0	0	0
17	3	100	0	0	0	0
ACTITUDES						
18	3	100	0	0	0	0
19	1	33,3	2	66,6	0	0
20	2	66,6	1	33,3	0	0
21	3	100	0	0	0	0
22	3	100	0	0	0	0
23	2	66,6	1	33,3	0	0
PRÁCTICAS						
24	3	100	0	0	0	0
25	3	100	0	0	0	0
26	2	66,6	1	33,3	0	0
27	3	100	0	0	0	0
28	3	100	0	0	0	0
29	3	100	0	0	0	0

Distribución de las preguntas de la encuesta, según calificación de expertos de Moriyama

Tabla 7. CRITERIO 4. Importancia de la Información.

VARIABLES	BIEN		REGULAR		MAL	
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%	N°	%	N°	%
1	3	100	0	0	0	0
2	3	100	0	0	0	0
3	3	100	0	0	0	0
4	3	100	0	0	0	0
CONOCIMIENTOS						
5	3	100	0	0	0	0
6	3	100	0	0	0	0
7	2	66,6	1	33,3	0	0
8	2	66,6	1	33,3	0	0
9	3	100	0	0	0	0
10	3	100	0	0	0	0
11	3	100	0	0	0	0
12	3	100	0	0	0	0
13	3	100	0	0	0	0
14	3	100	0	0	0	0
15	3	100	0	0	0	0
16	3	100	0	0	0	0
17	3	100	0	0	0	0
ACTITUDES						
18	3	100	0	0	0	0
19	1	33,3	2	66,6	0	0
20	2	66,6	1	33,3	0	0
21	3	100	0	0	0	0
22	3	100	0	0	0	0
23	2	66,6	1	33,3	0	0
PRÁCTICAS						
24	3	100	0	0	0	0
25	3	100	0	0	0	0
26	2	66,6	1	33,3	0	0
27	3	100	0	0	0	0
28	3	100	0	0	0	0
29	3	100	0	0	0	0

Tabla 8. Sugerencias generales realizadas por expertos

1. Cambiar las viñetas de las respuestas de las preguntas y poner en lugar una numeración.
2. Poner un adecuado instructivo que guíen la secuencia de los encuestados al responder las preguntas.
3. Utilizar frases aclaratorias en cada pregunta
4. Cambiar la pregunta de actitud que dice; En sus relaciones sexuales ha utilizado métodos anticonceptivos a las preguntas de práctica.
5. No utilizar abreviaturas y especifique el significado.
6. Cambios realizados por recomendaciones dadas por tutora de tesis Dra. Rosa Saeteros para ser aplicada al grupo de estudio.

Anexo 6. Clave de calificaciones de las preguntas de la encuesta

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

CLAVE DE CALIFICACIÓN

PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	**CALIFICACIÓN**
1. La mujer puede embarazarse	Correcto: d Incorrecto: a, b, c, e, f
2. ¿Cómo calculas el día de la ovulación.	Correcto: a Incorrecto: b, c, d
3. Puede una mujer quedarse embarazada en su primera relación sexual?	Correcto: a Incorrecto: b, c
4. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?	Correcto: c Incorrecto: a, b, d, e, f
5. ¿Cuál es un método de prevención de embarazos?	Correcto: b, c, d Incorrecto: a, e, f, g
6. ¿De la siguiente lista señala los que son métodos anticonceptivos?	Correcto: a, c, e, f, g, h, j, k, l Incorrecto: b, d, i, m, n, o
7. El condón es un método seguro para no quedar embarazada.	Correcto: b Incorrecto: a, c
8. ¿Cuáles son las medidas de seguridad para que el condón sea seguro?	Correcto: a, e, Incorrecto: b, c, d, f, g
9. ¿Cuando ocurre un embarazo?	Correcto: d Incorrecto: a, b, c, e, f
10. ¿Qué hacen los métodos anticonceptivos?	Correcto: b Incorrecto: a, c, d, e
11. ¿Cuál de estos derechos corresponde a los derechos sexuales?	Correcto: a, c, d, f Incorrecto: b, e, g, h
12. ¿Cuál de estos derechos corresponde a los derechos reproductivos?	Correcto: a, c, d, f, Incorrecto: b, e, g, h
PREGUNTAS DE ACTITUDES EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	**CALIFICACIÓN**
1. ¿Está de acuerdo con el derecho a la anticoncepción?	Adecuada: a Inadecuada: b
2. ¿Ud. usuaria un método de anticoncepción en todas tus relaciones sexuales?	Adecuada: a Inadecuada: b, c
3. ¿Por qué usaría métodos anticonceptivos	Adecuada: d Inadecuada: a, b, c
4. Una mujer puede quedar embarazada utilizando métodos de planificación familiar (IMPLANTE)	Adecuada: b Inadecuada: a, c

5. Los/as adolescentes tienen derecho a decidir cuándo y con quien tener relaciones sexuales. ?	Adecuada: a Inadecuada: b, c
6. Usarías condón de varón o condón de mujer como método anticonceptivo para prevenir embarazo	Adecuada: a Inadecuada: b, c
7. Tendrías relaciones sexuales sin protección si tu pareja te pediría no usar un método	Adecuada: b Inadecuada: a, c
8. Varones: ¿Dejarías a tu pareja si ella saliera embarazada?	Adecuada: b Inadecuada: a, c
9. Mujeres: ¿Tratarías de abortar si tu novio te deja embarazada?	Adecuada: b Inadecuada: a, c
PREGUNTAS DE PRÁCTICA EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	**CALIFICACIÓN**
1. ¿Has tenido relaciones sexuales?	Libre
2. ¿Por qué no has tenido relaciones sexuales aun?	Adecuada: a, b, c, d, e, f Inadecuada:
3. A qué edad tuvo su primera relación sexual?	Libre
4. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual?	Adecuada: a, b, c, d, e, f Inadecuada:
5. En sus relaciones sexuales ha utilizado métodos anticonceptivos?	Adecuada: a Inadecuada: b
6. La decisión para usar métodos anticonceptivos fue:	Adecuada: a Inadecuada: b, c
7. ¿Qué método anticonceptivo usa para prevenir un embarazo?	Adecuada: a, b, c, d, e, f, g Inadecuada:
8. Si eres mujer o eres varón tu o tu pareja han tenido un atraso menstrual que te haya hecho pensar que se trataba de un embarazo	Adecuada: a, b Inadecuada:
9. ¿Qué ocurrió con el atraso menstrual?	Adecuada: a, b, c, d, e Inadecuada:
10. ¿Cuál fue el resultado del embarazo?	Adecuada: a Inadecuada: b, c, d
11. ¿Tú embarazo fue planificado?	Adecuada: a Inadecuada: b
12. ¿Qué edad tiene su primer hijo actualmente?	Libre
13. ¿Cuál es tu opinión sobre esta investigación?	Libre

Anexo 7. Solicitud para aplicación de encuestas

Riobamba, 09 de Abril de 2014

Señor.

JUAN PABLO MAZÓN

PSICOLOGO DEL AREA DE SALUD N°1 ENIPLA

Quien suscribe la presente Deisi Enriqueta Idrovo Calderón estudiante de la Escuela Superior politécnica de Chimborazo. Promoción y Cuidados de la Salud. Quien está realizando un trabajo investigativo de tesis en Conocimientos, actitudes y prácticas en prevención de embarazos en adolescentes solicito, muy comedidamente que se me otorgue aplicar encuestas al grupo ADAs del área de salud N°1 para realizar mi proyecto de tesis.

Por su atención, agradezco.

Cordialmente.

Deisi Idrovo

Estudiante de la ESPOCH

Anexo 8. Versión final de la encuesta

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD
ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD N°1 RIOBAMBA CHAMBO.

Estimado Amiga/o:
La información que tú vas a proporcionar permitirá identificar algunos conocimientos actitudes y prácticas que servirá para la investigación sobre prevención de embarazos en adolescentes. Los datos que nos proporciones son confidenciales y la encuesta es totalmente anónima, gracias por tu colaboración.

INSTRUCCIONES:

1. Responde las siguientes preguntas según tu forma de sentir y pensar.
2. No dejar ninguna respuesta sin contestar
3. Marca con una "X" la respuesta que consideres apropiada; hay preguntas en las puedes contestar varias respuestas

V. CARÁCTERISTICAS GENERALES

1. Sexo:	**3. Instrucción Educativa.**	**4. Estado Civil**
▪ Hombre ☐	a) Primaria ☐	a) Soltera/o ☐
▪ Mujer ☐	b) Secundaria ☐	b) Casada/o ☐
2. Edad: ____años	c) Ninguno ☐	c) Unión libre ☐
	Otra ¿Cuál?_____	d) Viuda/o ☐

VI. FUENTE DE INFORMACIÓN

1. ¿Has recibido información sobre prevención de embarazos? (Una sola respuesta)

a) Si ☐ b) No ☐

2. ¿Con quién hablas sobre prevención de embarazos con más frecuencia? (Una sola respuesta)

a) Padres ☐	d) Maestros ☐
b) Otros familiares ☐	e) Amigos ☐
c) Ninguno ☐	f) Otros_____

3. ¿Con qué frecuencia recibe información de prevención de embarazos? (Una sola respuesta)

a) Regularmente ☐ b) Ocasionalmente ☐ c) Nunca ☐

4. ¿Cómo considera sus conocimientos sobre educación sexual? (Una sola respuesta)

a) Buenos ☐ b) Regulares ☐ c) Malos ☐

VII. CONOCIMIENTOS EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

1. La mujer puede embarazarse:(Una sola respuesta)

a) Todos los días del mes ☐	b) Los días de la menstruación ☐
c) Un día al mes ☐	d) Los días de la ovulación ☐
e) Ninguno ☐	f) No sé ☐

2. ¿Cómo calculas el día de la ovulación¨? (Una sola respuesta)

a) Cada 14 días ☐	b) Cada 28 días ☐
c) Cada 18 días ☐	d) No sé ☐

3. Puede una mujer quedarse embarazada en su primera relación sexual? (Una sola respuesta)

a) Si ☐ b) No ☐ c) No sé ☐

4. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles? (Una sola respuesta)

a) Durante el periodo menstrual o regla ☐	b) Unos días después de que baje la regla o menstruación ☐
c) 5 días antes y 5 días después de la ovulación ☐	d) No sé ☐
e) Unos días antes de que baje la regla o menstruación ☐	f) Ninguno ☐

5. ¿Cuáles son métodos de prevención de embarazos que conoce? (Más de una respuesta)

a) Métodos quirúrgicos ☐	b) Método anticonceptivos Hormonales ☐
c) Métodos anticonceptivos de Barrera ☐	d) Métodos anticonceptivos Naturales ☐
e) Abstinencia sexual ☐	f) Todas las anteriores ☐
	g) No sé ☐

6. ¿De la siguiente lista señala los métodos anticonceptivos que conoce? (Más de una respuesta)

a) Condón de mujer ☐	f) DIU ☐	k) Diafragma ☐
b) ITS ☐	g) Espermicidas ☐	l) Inyecciones ☐
c) IMPLANTES ☐	h) Condón de varón ☐	m) Ampicilina ☐
d) AOE ☐	i) Tetraciclina ☐	n) Todas ☐
e) Píldora oral de emergencia ☐	j) MELA ☐	o) No sé ☐

7. El condón es un método seguro para no quedar embarazada. (Una sola respuesta)

a) Si ☐ b) No ☐ c) No sé ☐

8. ¿Cuáles son las medidas de seguridad para que el condón sea seguro? (Más de una respuesta)

a) Comprobar la fecha de vencimiento ☐	d) Llevar los preservativos en la billetera ☐
b) Abrir el condón con una tijera ☐	e) Elegir condones fabricados con látex ☐
c) Guardar debajo del colchón ☐	f) Ninguna ☐
	g) No sé ☐

9. ¿Cuando ocurre un embarazo? (Una sola respuesta)

a) Al tener relaciones sexuales con protección durante los días fértiles ☐	c) Al tener relaciones sexuales usando un método anticonceptivo ☐
b) En la menstruación tener relaciones sexuales usando preservativo ☐	d) Uso inadecuado de los métodos anticonceptivos ☐
	e) Todas las anteriores ☐
	f) No sé ☐

10. ¿Qué hacen los métodos anticonceptivos? (Una sola respuesta)

a) Elementos químicos o de barrera que impiden que nazca él bebe. ☐	b) Elementos químicos o de barrera que impiden el embarazo. ☐
c) Elementos químicos o de barrera que causan daño a la mujer. ☐	d) Ninguna de las anteriores ☐
	e) No sé ☐

11. Señale los derechos sexuales que conoce. (Más de una respuesta)

a) Los/as adolescentes tienen derecho a decidir cuándo y con quien tener relaciones sexuales ☐	d) Derecho al autoconocimiento, autoexploración y autoerotismo. ☐
b) Los y las adolescentes tienen derecho la protección ☐	e) Los y las adolescentes tienen derecho de la libertad de expresión ☐
c) Derecho al cuidado de su salud sexual	f) Derecho a la protección de su integridad ☐
	g) Todas las anteriores ☐
	h) No sé ☐

12. Señale los derechos reproductivos que conoce. (Más de una respuesta)

a) A recibir información adecuada sobre sobre métodos anticonceptivos ☐	d) Derecho a programas de salud gratuitos, nutrición y medio ambiente durante el embarazo ☐
b) Derecho a vivir en unión libre ☐	e) Derecho a la seguridad ☐
c) Derecho a la atención especializada, oportuna y respetuosa durante el embarazo y el parto ☐	f) A que se respete y protejan sus derechos durante el embarazo ☐
	g) Todas las anteriores ☐
	h) No sé ☐

VIII. ACTITUDES EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

1. ¿Está de acuerdo con el derecho al uso de anticonceptivos? (Una sola respuesta)

a) Si ☐ b) No ☐ c) No sé ☐

2. ¿Usarías un método de anticoncepción en todas tus relaciones sexuales? (Una sola respuesta)

d) Si ☐ e) No ☐ f) No sé ☐

3. ¿Por qué usaría métodos anticonceptivos? (Una sola respuesta)

a) Por miedo a dejar o quedarse embarazada ☐	c) Por iniciativa propia ☐
b) Para no contraer ITS ☐	d) Todas las anteriores ☐
	e) Otra. ¿Cuál-_____

4. ¿Qué método te gustaría usar? (Una sola respuesta)

a) Ritmo ☐	b) Píldora de emergencia ☐
c) Pastillas ☐	d) Coitos Interruptus ☐
e) Inyecciones ☐	f) Implante ☐
g) Condón Varón ☐	h) No sé ☐
i) Condón de mujer ☐	j) Otro. Cuál?.....

5. Los/as adolescentes tienen derecho a decidir cuándo y con quien tener relaciones sexuales. ? **(Una sola respuesta)**

▪ De acuerdo ☐ ▪ En desacuerdo ☐ ▪ Ni en acuerdo ni en Desacuerdo ☐

Marque o indique con una X la respuesta que corresponda a tu caso.

PREGUNTA	SI	NO	NO SÉ
6. Usarías condón de varón o condón de mujer como método anticonceptivo para prevenir embarazo			
7. Tendrías relaciones sexuales sin protección si tu pareja te pediría no usar un método			
8. Varones: ¿Dejarías a tu pareja si ella saliera embarazada?			
9. Mujeres: ¿Tratarías de abortar si tu novio te deja embarazada?			

V. PRÁCTICA EN PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?

▪ Si ☐	▪ No ☐

***Si la respuesta es "SI". Pasa a la pregunta 3.**
*** Si tu respuesta es "NO" continua.**

2. ¿Por qué no has tenido relaciones sexuales aun? (Una sola respuesta).

a) Por no tener la pareja ideal ☐	b) Por motivos religiosos ☐
c) Por educación familiar ☐	d) Por falta de madurez (edad) ☐
e) Todas las anteriores ☐	f) Otro/(a) ¿Cuál?.....

***Si has contestado la pregunta 2. Haz terminado la encuesta, gracias por tu colaboración.**

3. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?
Edad _____años

4. ¿Con quién tuviste tu primera relación sexual? (Una sola respuesta)

a) Novia/o ☐	b) Amiga/o ☐
c) Desconocida/ o ☐	d) Violación ☐
e) Otro. ¿Cuál?_____	

5. En sus relaciones sexuales ha utilizado métodos anticonceptivos? (Una sola respuesta)

a) Si ☐	b) No ☐

*** Si tu respuesta es "NO". Pasa a la pregunta 8**

6. La decisión para usar métodos anticonceptivos fue: (Una sola respuesta)

a) Propia ☐	b) Pareja ☐	c) Mutuo acuerdo ☐

7. ¿Qué método anticonceptivo usa para prevenir un embarazo? (Una sola respuesta)

a) Ritmo ☐	b) Píldora de emergencia ☐
c) Pastillas ☐	d) Coitos Interruptus ☐
e) Inyecciones ☐	f) Condón ☐
g) Moco cervical ☐	h) Otro/ ¿Cuál?.....

8. Si eres mujer o eres varón tu o tu pareja han tenido un atraso menstrual que te haya hecho pensar que se trataba de un embarazo (Una sola respuesta)

a) Si ☐	b) No ☐

*** Si tu respuesta es "NO" Haz terminado la encuesta. Gracias por su colaboración.**
*** Si tu respuesta es "SI" continua contestando la encuesta.**

9. ¿Qué ocurrió con el atraso menstrual? (Una sola respuesta)

a) Embarazo ☐	b) Tomo algún tipo de hierba ☐
c) Tomo por tu cuenta algún tipo de medicamento ☐	d) Consulto a algún profesional ☐
e) Otro/ ¿Cuál?.....	

10. ¿Cuál fue el resultado del embarazo? (Una sola respuesta)

a) Llegó a su fin normalmente ☐	b) Fue interrumpido espontáneamente ☐
c) Fue interrumpido voluntariamente ☐	d) Fue interrumpido por presión ☐

11. ¿Tú embarazo fue planificado? (Una sola respuesta)

a) Si ☐	**b)** No ☐

12. ¿Qué edad tiene su primer hijo actualmente?
a. Edad ____años _____ meses
b. No nació ☐

13. ¿Cuál es tu opinión sobre esta investigación?
……
……
……

Gracias por su colaboración.

Anexo 9. Escala de calificación para determinar necesidades educativas

Se utiliza una escala de 0 a 100. Para lograr aprobar, por lo menos tienen que conseguirse 50 puntos; la máxima nota es 100. Los rangos de calificación son los siguientes:

MUY BIEN: 90% Y MAS

BIEN: 70 – 79% CUALIDADES ESPERADAS

REGULAR: 50- 69%

MALO: >50%

PRIORIDAD

Resultados evaluación en actitudes es Establecer escala de evaluación de una escala de 0 a 100 criterio dominante es exigir un 100% de cumplimiento en los criterios establecidos. Los resultados: Aceptable, poco aceptable, mínimo aceptable y no aceptable.

ACEPTABLE: 90% Y MÁS

POCO ACEPTABLE: 70 – 79% CUALIDADES ESPERADAS

MINIMO ACEPTABLE 50- 69%

NO ACEPTABLE: >50%

PRIORIDAD

TABLA N° 9. Ejemplo de la matriz de necesidades educativas.

LO QUE DEBERÍA SER	LO QUE ES	NECESIDAD
Reforzar los conocimientos en prevención de embarazos en adolescentes	Más del 90% conoce (Muy bien)	Explicar los riegos en la prevención en embarazos
Identificar el condón como método anticonceptivo a usar	Están de acuerdo 70 – 89% (Poco aceptable)	Uso del preservativo como método anticonceptivo
Utilizar anticonceptivos en las relaciones sexuales	Más del 90% utilizan anticonceptivo (Muy bien)	Reforzar los conocimientos sobre la anticoncepción

Anexo 10. Aplicación de la encuestas a los/as adolescentes del Centro de Salud N° 1. ENIPLA

Breve explicación de la encuesta a los y las adolescentes

Asesoría en el cuestionario de preguntas

Explicación de dudas al responder las preguntas

Anexo 11. Diseño de portada y contraportada de la Guía de prevención de embarazos en la adolescencia

Portada y contraportada del diseño de intervenciones educativas

Logo de la Guía de prevención de embarazos en la adolescencia