

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO**

**“SAN GABRIEL”**



**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de

Tecnóloga Superior en Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

“PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES DEL BARRIO CENTRAL DEL CASERÍO EL PINGUE, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA. ENERO – ABRIL 2021”.

**Autora:** Mayra Alexandra Morales Chifla

**Tutora:** Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez

**RIOBAMBA-ECUADOR**

**ENERO – 2023**

## CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Mayra Alexandra Morales Chifla con el N° de Cédula 1804517132 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES DEL BARRIO CENTRAL DEL CASERÍO EL PINGUE, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA. ENERO – ABRIL 2021”.

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

---

Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez

**Profesora del ISTSGA**

## CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada:

“PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES DEL BARRIO CENTRAL DEL CASERÍO EL PINGUE, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA. ENERO – ABRIL 2021”, presentado por: Mayra Alexandra Morales Chifla y dirigido por: Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

**Lcda. Jessica Arévalo**  
Presidente del tribunal

---

**Lcda. Joselyn Cujano**  
Miembro 1

---

**Lcda. Cecilia Ilbay**  
Miembro 2

---

**Nota del trabajo de titulación**

---

### **AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Morales Chifla Mayra Alexandra (autora), Taípe Berronez Adriana Abigail (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

---

Mayra Alexandra Morales Chifla  
NUI. 1804517132

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, mi investigación realizada la dedico a mi Dios, quien permitió poder llegar hasta este punto de mi carrera, ya que fue Él quien me dio fortaleza y sabiduría.

También quiero agradecer a todos mis seres queridos quienes con su apoyo emocional me incentivaron a continuar.

Además, quiero dedicar todo mi esfuerzo a mis hijas Amy y Emily quienes en todo momento me brindaron su apoyo incondicional y que siempre estuvieron motivándome para perseverar hasta el final.

**ALEXANDRA**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer primero a Dios por darme las fuerzas necesarias para culminar esta investigación, también quiero agradecer al Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”, por brindarme todo su apoyo y educación para formarme como profesional, en especial a la Dra. Margarita Quezada y al personal docente, quienes supieron inculcarme con valores y principios y por haberme ofrecido la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos científicos.

**ALEXANDRA**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	XV
SUMMARY .....	XVI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
MARCO REFERENCIAL .....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	7
1.3 OBJETIVOS: .....	8
1.3.1 Objetivos generales .....	8
1.3.2 Objetivos específicos .....	8
CAPITULO II .....	9
MARCO TEÓRICO .....	9
2.1 PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA .....	9
2.1.1 Actores del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva ..	10
2.2 ADOLESCENCIA .....	11
2.2.1 Fases de la adolescencia .....	11
2.2.2 Adolescencia Temprana .....	13
2.2.3 Adolescencia Media .....	15
2.2.4 Adolescencia tardía .....	16
2.2.5 Características del Adolescente en la actualidad .....	18
2.2.6 Factores de riesgo en el Adolescente .....	18
2.2.7 Factores personales .....	18
2.2.8 Factores familiares .....	19
2.2.9 Otros factores determinantes: .....	20
2.3 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL .....	20

2.3.1	Tipos de infecciones de transmisión sexual .....	21
2.3.1.1	Sífilis. ....	21
2.3.1.2	Gonorrea.....	22
2.3.1.3	Clamidiasis.....	23
2.3.1.4	Herpes genital .....	24
2.3.1.5	VPH (Virus del Papiloma Humano) .....	25
2.3.1.6	VIH/SIDA.....	27
2.3.2	Diagnóstico de las ITS.....	27
2.3.3	Tratamiento de las ITS .....	28
2.3.4	Prevención de las ITS.....	28
2.4	EMBARAZO ADOLESCENTE .....	29
2.4.1	Etapas del embarazo.....	29
2.4.2	Causas del embarazo.....	32
2.4.3	Repercusiones para la salud .....	32
2.4.4	Riesgos y dificultades del embarazo .....	34
2.4.5	Dificultades psicológicas.....	35
2.4.6	Peligros médicos .....	36
2.4.7	Riesgos Biológicos .....	36
2.4.8	Conflictos psicológicos .....	37
2.4.9	Prevención del embarazo precoz. ....	38
2.5	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SALUD REPRODUCTIVA .....	38
2.5.1	Abstinencia .....	40
2.5.2	Métodos naturales .....	41
2.5.3	Anticonceptivos de barrera .....	41
2.5.4	Anticoncepción hormonal combinada (AHC) .....	42
2.5.5	Anticoncepción hormonal combinada oral (AHCO) .....	42

2.5.6	Anticoncepción hormonal combinada transdérmica .....	42
2.5.7	Anticoncepción hormonal combinada vaginal.....	42
2.5.8	Los inyectables de estrógeno-progestina .....	43
2.5.9	Dispositivos intrauterinos (DIU) .....	43
2.5.10	Esterilización.....	43
2.5.11	Anticoncepción de emergencia (AE).....	43
2.5.12	Cuidado de enfermería según la decisión de la usuaria .....	44
2.6	ACCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 45	
2.6.1	Guía salud en adolescentes .....	45
2.6.2	Factores que favorecerían la implementación de la guía de salud en adolescentes .....	45
2.6.3	Establecimientos de salud amigables para la atención de adolescentes 46	
2.7	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	48
2.7.1	Paso 1: Diagnóstico de la Comunidad.....	48
2.7.2	Paso 2. Característica del grupo.....	50
2.7.3	Paso 3. Evaluación de las necesidades del grupo.....	51
2.7.4	Paso 4. Diseño y planificación de la intervención .....	51
2.7.5	Paso 5. Evaluación inicial. ....	53
2.7.6	Paso 6. Ejecución e implicación .....	53
2.7.7	Paso 7. Evaluación final .....	54
2.7.8	Paso 8. Diseminación de los resultados .....	54
	CAPÍTULO III .....	56
	MARCO METODOLÓGICO .....	56
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	56

3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	56
3.3	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	56
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	57
3.5	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	57
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS.....	57
3.7	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS .....	58
	CAPÍTULO IV .....	59
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS .....	59
	CAPÍTULO V .....	66
	PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	66
5.1	FOLLETO EDUCATIVO .....	66
5.2	PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA .....	78
5.2.1	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LAS ADOLESCENTES DEL BARRIO CENTRAL DEL CASERÍO EL PINGUE. ....	78
5.3	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL PLAN EDUCATIVO .....	86
5.4	Encuesta de satisfacción.....	88
	CONCLUSIONES.....	90
	RECOMENDACIONES .....	91
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	92
	ANEXOS .....	96
9.1	Anexo #1. Abreviaturas .....	96
	Anexo 2. Entrevista a director de Puesto de salud Artesón .....	97
9.2	Anexo #3. Evidencia de entrevista al administrador del Puesto de Salud Artesón	98

9.3	Anexo #4. Oficio de aceptación por el presidente del caserío.....	99
9.4	Anexo #5. Asentimiento informado .....	100
9.5	Anexo #6. Encuesta .....	103
9.6	Anexo #7. Encuesta de Satisfacción.....	106
9.7	MATERIAL DIDÁCTICO.....	107
9.8	Anexo #9. Evidencias fotográficas del plan de intervención de enfermería 112	
9.9	Glosario.....	118

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DATOS GENERALES.....	59
TABLA 2 PREGUNTA 1. ¿HA TENIDO ALGUNA VEZ RELACIONES SEXUALES?..	60
TABLA 3 PREGUNTA 2. ¿HA UTILIZADO ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL? .....	60
TABLA 4 PREGUNTA 3. ¿CUÁL PIENSA QUE ES EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS USADO POR UN ADOLESCENTE?.....	61
TABLA 5 PREGUNTA 4. ¿CONOCE ACERCA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL? .....	61
TABLA 6 PREGUNTA 5. ¿PIENSA QUE TODOS LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PREVIENEN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL? .....	62
TABLA 7 PREGUNTA 6 ¿PIENSA QUE SUS PROYECTOS PERSONALES SE VERÍAN TRUNCADOS CON UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA? .....	63
TABLA 8 PREGUNTA 7 ¿CONVERSA CON SUS PADRES TEMAS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD?.....	63
TABLA 9 PREGUNTA 8 ¿EN EL COLEGIO HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA? .....	64
TABLA 10 PREGUNTA 9 ¿LE GUSTARÍA RECIBIR MÁS INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA? .....	65
TABLA 11 CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, 17/04/2021 .....	79
TABLA 12 CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, 18/04/2021 .....	80
TABLA 13 CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, 19/04/2021 .....	81
TABLA 14 CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, 20/04/2021 .....	82
TABLA 15 CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, 21/04/2021 .....	83

TABLA 16 CRONOGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, 22/04/2021 .....	84
TABLA 17¿ CONSIDERA USTED QUE LA CAPACITACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA MEJORÓ SUS CONOCIMIENTOS? .....	88
TABLA 18 ¿CONSIDERA QUE LOS TEMAS TRATADOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE ITS Y EMBARAZO ADOLESCENTE FUERON DE FÁCIL ENTENDIMIENTO?.....	88
TABLA 19 LE GUSTARÍA RECIBIR MÁS INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA Y RECOMENDAR A OTRAS PERSONAS LA CAPACITACIÓN.....	89

## ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFÍA. 1 SOCIALIZACIÓN DE ASENTIMIENTO INFORMADO .....	112
FOTOGRAFÍA. 2 SOCIALIZACIÓN DE ENCUESTA .....	112
FOTOGRAFÍA. 3 CAPACITACIÓN DÍA 1, ENTREGA DE FOLLETO .....	112
FOTOGRAFÍA. 4 PRESENTACIÓN VIDEO SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....	113
FOTOGRAFÍA. 5 CAPACITACIÓN DÍA 2, CARTEL SEMANA PREVENCIÓN EMBARAZO .....	114
FOTOGRAFÍA. 6 CHARLA EDUCATIVA CON AFICHE CLUB DE ADOLESCENTES .....	114
FOTOGRAFÍA. 7 CAPACITACIÓN DÍA 3, CHARLA EDUCATIVA CON TRÍPTICO .....	114
FOTOGRAFÍA. 8 CAPACITACIÓN DÍA 4, CHARLA EDUCATIVA CON DIAPOSITIVAS ITS.....	115
FOTOGRAFÍA. 9 CAPACITACIÓN DÍA 5, PRESENTACIÓN DE MAQUETA...	116
FOTOGRAFÍA. 10 CAPACITACIÓN DÍA 6, CULMINACIÓN Y FOTO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN .....	116
FOTOGRAFÍA. 11 REFORZAMIENTO DE CONOCIMIENTOS, TRÍPTICO PREVENCIÓN EMBARAZO Y ITS.....	117

## RESUMEN

La salud sexual y reproductiva es un tema muy importante que se debe tratar en la adolescencia debido a que el embarazo no planificado y el aumento de infecciones de transmisión sexual constituyen un problema de salud a nivel mundial, con repercusiones en el sistema de salud pública y privada. El personal de enfermería es el principal responsable de la promoción sobre la salud sexual y reproductiva. Por lo cual el objetivo de la investigación está orientado a desarrollar acciones de enfermería que contribuyan a la prevención del embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual en la etapa de la adolescencia mediante la educación sexual y reproductiva de los adolescentes. Se realizó una investigación descriptiva, cualitativa, cuantitativa, con diseño no experimental, el método fue analítico-sintético y la muestra estuvo conformada por 10 adolescentes de 14 a 17 años seleccionados de forma aleatoria. Las técnicas e instrumentos que se utilizaron en la investigación fue una entrevista dirigida al administrador del puesto de salud, una encuesta dirigida al objeto de estudio y una encuesta de satisfacción que evaluó el nivel de conocimiento adquirido y el grado de aceptación de la intervención. Los resultados obtenidos demostraron que la mayoría de las adolescentes fueron de una zona rural que se encontraban cursando la instrucción secundaria. Según los resultados de la investigación las adolescentes tienen un nivel de conocimiento deficiente debido a la falta de información sobre salud sexual y reproductiva y la falta de confianza al momento de hablar sobre sexualidad con sus familiares; por lo cual el objetivo fue reforzar sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes. También se recomendó que las instituciones educativas brinden orientación sobre los temas tratados mediante capacitaciones continuas sobre salud sexual y reproductiva.

**Palabras clave:** Embarazo, adolescente, salud sexual, enfermería, intervención.

## SUMMARY

Sexual and reproductive health is a very important issue that must be addressed in adolescence because unplanned pregnancy and the increase in sexually transmitted infections constitute a global health problem, with repercussions on the public health system and private. Nursing staff is primarily responsible for promoting sexual and reproductive health. Therefore, the objective of the research was aimed at developing nursing actions that contribute to the prevention of unplanned pregnancy and sexually transmitted infections in adolescence through sexual and reproductive education of adolescents. A descriptive, qualitative, quantitative research was carried out, with a non-experimental design, the method was analytical-synthetic and the sample consisted of 10 adolescents from 14 to 17 years old selected randomly. The techniques and instruments used in the research were an interview directed to the health post administrator, a survey directed to the object of study and a satisfaction survey that evaluated the level of knowledge acquired and the degree of acceptance of the intervention. The results obtained showed that most of the adolescents were from a rural area who were attending secondary school. According to the results of the research, adolescents have a poor level of knowledge due to the lack of information on sexual and reproductive health and the lack of confidence when talking about sexuality with their families; for which the objective was to reinforce their knowledge about sexual and reproductive health in adolescents. It was also recommended that educational institutions provide guidance on the topics covered through continuous training on sexual and reproductive health.

**Keywords:** pregnancy, adolescent, sexual health, nursing, intervention.

## INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas establece que la adolescencia son personas con edades comprendidas entre 10 y 19 años de edad. La adolescencia es un ciclo de transición, crecimiento, exploración y oportunidades; durante este periodo se incrementa el interés en el sexo; y con ello los riesgos y complicaciones. Según la OMS, todos los años, “aproximadamente 16 millones de jóvenes entre 15 y 19 años de edad dan a luz, representando el 11% del total de nacidos en el mundo”. Y la mayoría de estos nacimientos se registran en países en desarrollo (1).

Según el Plan Nacional de salud sexual y reproductiva del año 2017 identifica que al estado le cuesta 5.4 veces más atender los embarazos no planificados frente al costo de prevenirlos teniendo como consideración que cuando asciende a 331 millones de dólares debido a las pérdidas sociales que contribuyen a la reproducción del círculo de la pobreza, inciden a la deserción escolar y postergan los proyectos de vida en este sentido, la reducción de embarazo en adolescentes requiere un abordaje integral que articule los esfuerzos de los diferentes sectores sociales para incidir de manera diferenciada en el embarazo de menores de 14 años y grupos de 15 a 19 años (2).

En la provincia de Tungurahua cantón Pelileo parroquia Pelileo Grande caserío el Pingue existen varios factores que motivan a impartir conocimientos adecuados sobre la salud sexual y reproductiva a las adolescentes mediante la utilización del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 -2021 considerando como una estrategia para reducir la tasa de nacimientos en adolescentes.

La presente investigación, surge de la necesidad que tiene la población adolescente de mejorar los conocimientos de salud sexual y reproductiva para prevenir los riesgos y las repercusiones sociales y personales que esto conlleva. Para su mejor comprensión, la redacción de esta investigación se encuentra dividida de la siguiente manera:

Capítulo I. Marco Referencial: contiene el planteamiento del problema, hipótesis, justificación, objetivos general y específicos elementos que contribuyen a la definición de las actividades a realizar considerando la problemática del estudio.

Capítulo II. Marco teórico: contiene información bibliografía con temas de salud sexual y reproductiva de suma importancia que respaldan toda la investigación.

Capítulo III. Marco metodológico: contiene el tipo, diseño, enfoque de investigación, población investigadora, técnicas e instrumentos y el plan de análisis de la investigación.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de datos empíricos: contiene el análisis y explicación de los datos empíricos de la encuesta mostrados en tablas para una mejor comprensión de los resultados obtenidos.

Capítulo V. Plan de Intervención de Enfermería y análisis de resultados: contiene el desarrollo del plan de intervención de enfermería, análisis y resultados de la intervención, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## MARCO REFERENCIAL

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tener una adecuada salud sexual y reproductiva es muy importante para la humanidad y es definido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de ausencia de enfermedad o dolencia en capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear; es un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres (3).

Se estima que todos los años se registran 357 millones de nuevos casos de ITS curables en personas de entre 15 y 49 años. Entre las ITS con más contagios se encuentran C. Trachomatis (131 millones), infección por N. Gonorrhoeae (72 millones), Sífilis (6 millones) o infección por Trihomonas Vaginalis (142 millones). Actualmente existen 1,8 mil millones de personas infectadas con VIH /sida de los cuales el 40% son jóvenes de 15 y 24 años de edad, en su mayoría mujeres. La prevalencia de algunas ITS víricas es igualmente elevada, dado que alrededor de 417 millones de personas están infectadas con herpes simple de tipo 2 y aproximadamente 291 millones de mujeres son portadoras del virus del papiloma humano. La prevalencia de estas ITS varía según la región y el sexo. Estas epidemias tienen un impacto profundo en la salud y vida de las adolescentes de todo el mundo (4).

Según la OMS, a nivel mundial estima que unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, muchas de ellas atraviesan complicaciones durante el embarazo y el parto, siendo estas la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo (1).

La tasa de embarazos adolescentes en este grupo de países alcanza el 92,57%. Países de esta lista que encabezan los porcentajes son: Níger (194%), que es el país con la mayor tasa a nivel mundial; Malí (171,08%); Chad (164,51%); Guinea Ecuatorial (157,86 %); Angola (154,47%) y Malawi (141,01%), entre otros. Es

decir, entre los treinta países con mayor tasa de embarazo en la adolescencia, diecinueve pertenecen a la lista de LDCs (3). Los Países Pobres Muy Endeudados (PPME) son las naciones que poseen una deuda muy superior a la que están capacitados para manejar. Actualmente esta lista está formada por 36 países, 30 de los cuales pertenecen a África. En los PPME, la tasa de embarazo en la adolescencia es de 100,33%, cifra triplicada en comparación con los países de ingreso medio-alto y casi sextuplicada en los países de ingreso alto (5).

En América Latina y el Caribe, se estima que existe una población de 140 millones de jóvenes. Uno de los elementos que incide de manera significativa en la situación de vulnerabilidad de las adolescentes es el embarazo no planificado. La región tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo y se estima que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad, además hay cerca de 2.100.000 personas con infección por el VIH en América Latina y el Caribe, el 53% ha podido controlar la carga viral en su sistema gracias al tratamiento antirretroviral(6) (7).

En Ecuador los primeros casos de VIH fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del 2020 existirán 45.0561 personas viviendo con VIH -PVV en el país, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. Para el cierre del año 2020 se registran 33.839 personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral de los cuales el 97% corresponde a adultos (de 15 años en adelante) y el 3% a niños (de 0 a 14 años de edad); la información corresponde a MSP- IESS-ISSPOL(6).

Además, dos de cada diez mujeres inician su vida sexual entre los 12 y 14 años de edad, y más aún siete de cada diez mujeres adolescentes quedan embarazadas lo que conlleva un alto riesgo de mortalidad tanto para la madre como del niño que lleva en su vientre; y según esos datos reflejados en el ministerio de Salud Pública a nivel nacional de 2.556 mujeres comprendidos entre los 15 y 24 años, son activas sexualmente y sólo el 48.7% usan algún método anticonceptivo; lo que demuestra esto el aumento de abortos

provocados de manera clandestina, en pésimas condiciones, con secuelas de desangramientos uterinos que le pueden llevar a la muerte (3).

Por otro lado, al no utilizar de manera correcta los métodos anticonceptivos de barrera, ya sea por la irresponsabilidad propia de la inmadurez o por el desconocimiento de las adolescentes, se exponen a contagiarse de infecciones de transmisión sexual y lo que es más grave debido al mantener relaciones sexuales a temprana edad sus órganos internos están a expensas de sufrir cambios bruscos en su cuerpo, los mismos que pueden llegar a causar que sus órganos se atrofién al no estar completamente desarrollados los mismos que les pueden causar esterilidad (3).

Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indican que en 2019 se han registrado 51.711 nacidos vivos de “mujeres adolescentes” de 10 a 19 años: 1.816 de adolescentes de 10 a 14 años (2,2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad) y 49.895 de adolescentes 15 a 19 años (63,5 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad) (8).

Según el MSP los últimos escrutinios de la Coordinación Zonal 3 de Salud que se registraron hasta octubre del año 2020 manifestaron que 1.315 jóvenes estaban en gestación (9). De igual manera, en el régimen de educación de Tungurahua en 2018-2019 se contabilizaron 291 adolescentes embarazadas, según el censo realizado en el 2017 en la provincia de Tungurahua existen 504.583 habitantes, 56.573 corresponden al Cantón Pelileo, existiendo 15 adolescentes embarazadas por año (9).

Según una entrevista realizada al director del puesto de salud de Artesón, manifestó que en el caserío en el Pingue según registros de estadística existen 2445 habitantes, 1163 son de género masculino y 1283 de género femenino, de los cuales 120 son adolescentes de entre 14 y 17 años. En el barrio Central se encuentran registradas 10 adolescentes de 14 a 17 años, Además, según información del puesto de salud dado por el director; no se encuentran registros de adolescentes con ITS en el sector, pero esto no quiere decir que no haya un subregistro de casos positivos. También manifestó que solo el 30% de las adolescentes han recibido información sobre salud sexual y reproductiva

respecto a métodos anticonceptivos para prevenir embarazos a temprana edad, y el 70 % de adolescentes no acuden a recibir información por parte del personal de salud, demostrando la falta de interés en temas relacionados con su sexualidad. Anexo 2, pág. 97)

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación es de gran interés, porque tiene el objetivo de dar a conocer la importancia que tiene la salud sexual y salud reproductiva en los adolescentes, y sobre la base de ello capacitar a las adolescentes del barrio Central del Caserío el Pingue, proporcionando información adecuada y verás que les permita incrementar sus conocimientos y de esa manera tomar decisiones responsables en su vida sexual, permitiendo disminuir los riesgos y complicaciones que conllevan los embarazos no planificados y las infecciones de transmisión sexual.

Es factible realizar este trabajo investigativo debido a que para el desarrollo de las actividades propuestas se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios. Además, se cuenta con la autorización de los padres y la colaboración voluntaria de los adolescentes que participan del estudio.

Las beneficiarias del estudio serán las 10 adolescentes del barrio Central del Caserío el Pingue que participan de la investigación mientras que sus familias y la comunidad serán beneficiarios indirectos, al contar con jóvenes con el conocimiento necesario para cuidar su salud sexual y reproductiva.

### **1.3 OBJETIVOS:**

#### **1.3.1 Objetivos generales**

Desarrollar un plan educativo en la prevención de las ITS y el embarazo precoz de las adolescentes del barrio Central, que contribuya a la prevención del embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva presente en los adolescentes del barrio Central.
- Diseñar un folleto educativo con información sobre salud sexual y reproductiva dirigido a los adolescentes.
- Ejecutar acciones de enfermería en la educación sexual y reproductiva de las adolescentes del barrio Central.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 PLAN NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, tiene como uno de los enfoques centrales el de Inter-generacionalidad, que implica brindar atención oportuna, de calidad, de acuerdo a la realidad, necesidades y demandas de cada uno de los grupos etarios. La vivencia de la sexualidad y de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes, es una tarea que debe ser abordada de varias dimensiones que comprometen al Estado y a la sociedad (10).

En el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, la morbilidad se liga a patologías relacionadas a salud sexual y salud reproductiva, otras quirúrgicas y las relacionadas con violencia. Si analizamos las altas tasas de embarazo en adolescentes que afronta nuestro país, dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y sin protección. La principal fuente de información en temas de sexualidad es la escuela y el colegio (10).

Considerando que la sexualidad, la salud sexual y salud reproductiva son componentes centrales en la definición de la identidad de los y las adolescentes y jóvenes, es de vital importancia que cuenten con los elementos necesarios para que la puedan vivir con plenitud y responsabilidad, sobre todo en esta etapa de formación, de aprendizaje y de generación de condiciones para su empoderamiento y autonomía. Según el MAIS y a la Guía de Supervisión “Salud de Adolescentes” del MSP, la atención a adolescentes será integral: biopsicosocial, y familiar con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios y estrategias educativas comunicacionales acorde a sus intereses y necesidades socioculturales. La atención a adolescentes debe garantizar, entre otros, los siguientes derechos (10).

- A la privacidad y confidencialidad.

- A ser escuchado y tomado en cuenta (consentimiento).
- A no ser discriminado y a recibir atención libre de prejuicios.
- A recibir información veraz y oportuna.
- A acudir a la consulta solo, o decidir que alguien le acompañe y quien debe hacerlo.
- A ser respetado en la evolución de sus facultades: cada adolescente tiene derecho a decidir, sin la necesidad de la presencia o autorización de padres, madres o representantes legales, que se conoce como “Autonomía progresiva que se traduce en la posibilidad de formarse un juicio propio, poder decidir por sí y asumir las consecuencias de su decisión” (10).

### **2.1.1 Actores del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva**

Se realizó un mapeo de actores considerando sus intereses, necesidades, objetivos comunes, sus interacciones y su capacidad política de influir sobre las decisiones que se tomen respecto del Plan. Los principales actores identificados fueron:

#### **a) Sector Público:**

- Presidencia de la República Asamblea Nacional del Ecuador
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social
- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (10).

#### **b) Sector Privado:**

- Red Complementaria de Salud
- Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana – APROFE
- Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar - CEMOPLAF
- Sociedad de Lucha contra el Cáncer –SOLCA
- Asociación Nacional de Clínicas & Hospitales Privados del Ecuador – ACHPE

- Sociedades Científicas
- Federación Nacional de Obstetras y Obstetras del Ecuador FENOE
- Federación Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia del Ecuador FESGO
- Federación Internacional de Adolescentes FIPA, Capítulo Ecuador
- Empresas de medicina pre pagada
- Aseguradoras privadas (10).

### **c) Organismos internacionales**

- Organización Mundial de la Salud - OMS
- Organización Panamericana de la Salud - OPS
- Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA
- Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas – UNICEF
- Fondo Mundial de lucha contra el Sida, Tuberculosis y la Malaria – FMSTM
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida – ONUSIDA
- Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer - ONU MUJERES
- Organismos Andino de Salud Hipólito Unanue ORAS CONHU (10).

## **2.2 ADOLESCENCIA**

Es el tiempo de cambio que va desde la niñez hacia la adultez, el cual da a notar varios cambios, tanto en el organismo, cambios mentales, físicos, sexuales, cognitivos sociales y emocionales que ocurren en este proceso, todos estos cambios pueden llegar a causar expectativas y ansiedad tanto a los adolescentes como a sus familias. Cabe comprender la espera a varios procesos para promover el crecimiento saludable hacia la adultez (11).

### **2.2.1 Fases de la adolescencia**

Es un proceso muy variable de acuerdo al crecimiento y progreso fisiológico. Dado que el proceso puede ser asincrónico en sus diversos aspectos, pero a menudo tiene fases de regresión en relación a los estresores, existen diversos factores como el género y la etnia del joven además de las diferentes edades en las que los adolescentes inician y terminan su fase también el entorno. Incluso

teniendo en cuenta las limitaciones anteriores, el desarrollo psicosocial en la adolescencia generalmente presenta rasgos comunes y un patrón progresivo de 3 fases. No hay igualdad en la terminología utilizada para denotar estas etapas, pero lo más tradicional es referirse a ellas como adolescencia temprana, media y tardía (12).

1. Temprana: desde los 10 a los 13 años.
2. Media: desde los 14 a los 17 años.
3. Tardía: desde los 18 años y puede extenderse hasta los 21 años.

Estas etapas suelen abordarse más temprano en los varones porque inician la pubertad antes y esto conllevan el aumento de complejidad a medida que los adolescentes pasan de una a otra (12).

Los jóvenes tienen sus propias ocupaciones de desarrollo, pues son tareas que surgen en algún momento de la vida del adolescente, cuya adecuada realización conduce a la felicidad y al éxito en las tareas anteriores, cuyo fracaso puede llevar a la infelicidad del adolescente, individualmente, a la reprobación social y las dificultades para cumplir con las siguientes tareas. El auto conocerse, es necesaria en el adolescente para que puedan distinguir quiénes son realmente y quiénes quieren ser, y que estos asuman la responsabilidad de sus posibilidades y sus límites. Pueden probar diferentes comportamientos, para encontrar su identidad, proceso que genera cierta rebeldía contra la imagen familias. Las personas que adquieren una identificación personal aceptan las restricciones. Los adolescentes consiguen manifestarse con diferentes comportamientos, lo que implica cierto grado de rebeldía contra el retrato de familia (12).

Por tanto, al llegar a la adultez temprana la mayoría de los jóvenes logran la (autoconciencia para asumir sus funciones, privilegios) los padres ayudan a fortalecer su identidad y a independizarse, lo cual es muy importante para promover su sano desarrollo.

La adolescencia también es aumento de habilidades emocionales y sociales. El primero está relacionado con el control de emociones y el segundo está relacionado con la conexión afectiva con los demás. Además de promover la

autonomía paulatina, la relación socio-psicológica de los adolescentes proporciona un trasfondo para la transformación de habilidades. La amistad puede actuar como un amortiguador para protegerlos de problemas psicológicos frente a experiencias estresantes (12).

El pensamiento operacional formal a través de un proceso gradual que lo equipa con habilidades de razonamiento más avanzadas. Además, incluyen la capacidad de pensar en todas las posibilidades y el pensamiento hipotético-deductivo que permite una mejor resolución de problemas mediante la exploración sistemática y lógica de diversas alternativas (incluida la derivación de posibles consecuencias). Además, les permite que las teorías (sociales, políticas, religiosas, filosóficas, científicas, etc.) vayan de la mano con el deseo de cambiar la sociedad y posiblemente incluso destruirla (en su imaginación) para construir una mejor (12).

### **2.2.2 Adolescencia Temprana**

Los cambios psicológicos en la adolescencia empiezan generalmente con la pubertad acompañada de los cambios corporales. El desarrollo de esta etapa se determina por la presencia de egoísmo, el cual constituye una peculiaridad a esta edad, que con el pasar de los años se va normalizando. Se enfoca en su propia conducta, se presentan cambios físicos, apariencia personal, y piensa que los demás opinan de su propia identidad. Además, creen que los amigos y en especial los padres se preocupan de su aspecto y conducta como ellos mismos, y que los critican o los admiran de igual manera. Tienen el criterio constante de que están en un teatro y que son los autores principales, siendo el centro de atención en especial a sus padres y amigos, para lo cual proyecta sus autocrítica de manera positivas y negativas. Elegirá también entre otros objetos su vestimenta, su forma de arreglarse y empiezan a tener preferencias en accesorios, con tal de verse bien ante el público (12).

El dialogo en esta etapa es muy importante debido a las fluctuaciones del ánimo y de la conducta. Además, la expresión verbal, y la fluidez de palabras fluyen en esta etapa; lo cual permite que los jóvenes se planteen metas no equilibradas o soñadoras. El perfeccionamiento cognitivo de esta etapa comprende el comienzo

del surgimiento del pensamiento abstracto o formal. La toma de decisiones empieza a involucrar habilidades más complejas, que son esenciales para la creatividad y el rendimiento académico de un nivel superior. Sin embargo, a estas alturas este tipo de pensamiento es lábil y oscilante, tendiendo aún a predominar el pensamiento concreto. En esta fase el adolescente tiene varias expectativas en el ámbito académico (12).

En campo social, se inicia el distanciamiento con la familia. Acrecienta la pretensión de emancipación de los adolescentes y se pierde el deseo de tener lasos fuertes con los familiares. Los jóvenes empiezan a poner a prueba la autoridad, y demuestran más resistencia a las restricciones, a la supervisión y a aceptación y sugerencias de parte de los padres. Se vuelven cada vez más arrogantes y perciben que los padres no tienen todas las respuestas. Lo que ocasiona roces entre ellos. A pesar de eso, los jóvenes siguen dependiendo de la familia como fuente de apoyo. Los grupos de compañeros se vuelven importantes en su vida, lo cual ocasiona que se hagan dependientes de los amigos como fuente de felicidad. Las características de interactuar con personas del mismo sexo, parece que a esta edad necesitan amistades exclusivas, mejores amigos, divertirse a edad y compartir secretos con ellos (12).

En el desarrollo sexual, los adolescentes tienen una obsesión por su cuerpo y por los cambios corporales que presentan. Empieza la preocupación de la imagen física, y se enfocan en los hallazgos físicos triviales. Se encuentran inseguros de su apariencia, y generalmente comparan su aspecto físico con los demás y crean admiración por estereotipos en personas famosas. En esta etapa presentan humildad y temor por ser visto, y aumenta el interés por su anatomía y fisiología sexual, incluye dudas y ansiedad por el ciclo menstrual, para las mujeres, si no hay suficiente preparación en ese tema es difícil que los adolescentes puedan enfrentarlo y ocasiona la confusión o vergüenza. Se incrementan los impulsos sexuales (que se apaciguan frecuentemente a través de la masturbación) y surgen las fantasías sexuales y las efusiones nocturnas. Hombres y mujeres investigan roles de género más caracterizados (12).

### **2.2.3 Adolescencia Media**

Los procesos psicológicos de los jóvenes generalmente comienzan con la pubertad y los cambios significativos asociados en el organismo. El impulso psicológico de esta etapa se identifica por la preexistencia del egocentrismo, como un rasgo normal de los infantes y adolescentes, el cual disminuye paulatinamente con el aumento de la edad, dando paso a una mirada socio céntrica (propio de la edad adulta) (12).

El adolescente está muy concentrado en su adecuado comportamiento, cambios fisiológicos e imagen corporal; asumiendo que los demás tienen perspectivas y valores idénticos a los suyos. Por otro lado, percibe que los demás, especialmente sus padres, están tan preocupados por su apariencia y comportamiento como él, y que al mismo tiempo son tan críticos o admirados con ellos como él. Aprecia que está firmemente en el escenario, como figurante principal, y que está alrededor de los demás, en el que proyecta tanto sus autoevaluaciones positivas como críticas, así como sus preocupaciones. También elegirán, entre otras cosas, su vestimenta, peinado, complementos, lenguaje y música, y tendrán comportamientos específicos (incluso arriesgados), para satisfacer y / o ser admirados por este público. Otros fenómenos ocurren incluso en esta fase (12).

Durante este tiempo, se define por el distanciamiento emocional de los familiares y la cercanía a los amigos. Esto involucra una profunda reorientación de las relaciones interpersonales, que tiene repercusiones no solo para el joven sino también para sus familias. Con respecto al aspecto psicológico, el nuevo sentimiento de individualidad sigue aumentando en esta etapa. La imagen personal depende en gran medida de la opinión de los demás. Se aísla solo, aumenta la amplitud y apertura de las emociones que ha vivido y comienza a entender las emociones de las personas que los rodean. Este sentido de omnipotencia supuestamente alteraba su juicio y les causa una sensación falsa de poder, que en situaciones críticas tenía consecuencias negativas, ya que les trasladaba creencias como "nunca me quedaré embarazada" a pesar de tener relaciones sexuales sin protección o "imposible para mí". Volverse adicto "incluso si usaban drogas (12).

Sin embargo, investigaciones recientes en neuro-desarrollo muestra a los adolescentes conscientes de los peligros que puedan presentar, y no se impide exhibir estos comportamientos porque atraviesan un ciclo de aumento sustancial en la propensión a buscar premios o emociones, que ensancha en la presencia de parejas. Incluso en el aspecto psicológico, el estilo a la impulsividad persiste en los jóvenes mediante (otro factor relevante en las conductas de riesgo), siendo las aspiraciones vocacionales de los jóvenes menos idealistas. No hay otra etapa donde el conjunto de amigos sea más poderoso e influyente. Las parejas juegan un papel cada vez más importante a medida que avanza la adolescencia, pero las amistades siguen siendo extremadamente importantes, ofreciendo compañerismo, un contexto de apertura íntima y la satisfacción de otras necesidades (12).

Al mismo tiempo, el joven lucha por la emancipación de los familiares para poder realizar su vida propia. Muestra menos interés en sus progenitores y dedica su tiempo en realizar actividades con sus amigos. Es importante para el crecimiento porque para madurar necesitas su personalidad de la familia y progresar en el desarrollo de su autonomía. El joven tiene que demostrar que es capaz de seguir su propia vida y que no depende de la opinión ni de la guía de sus padres. No acepta los errores y contradicciones para facilitar el proceso de desapego con sus seres queridos. Como resultado de todo esto y la reacción, los trances entre padres e hijos logran tener problemas entre ellos. En esta etapa se da cuenta de la disposición sobre por quien se atrae, y aumenta la participación en las relaciones de par. El nivel de desarrollo moral en la mitad de la juventud generalmente corresponde al tradicional (12).

#### **2.2.4 Adolescencia tardía**

Es la fase donde los chicos deben lograr su identidad o autoconcepto. Es un momento de mayor calma y unificación del temperamento. Si el progreso es positivo en las etapas anteriores, incluida la figura de una familia y un grupo de compañeros que lo apoyen, el adolescente podrá manejar bien las tareas del crecimiento. Sin embargo, si falló en las etapas anteriores, puede desarrollar problemas para aumentar la independencia y la responsabilidad en la edad adulta (12).

En el campo psicológico, la identidad es más firme en esta etapa. La identidad ya no la definen los compañeros, sino ellos mismos. Adquiere la capacidad de tomar decisiones independientes e instaurar términos y desarrollar habilidades de planificación futura. Hay una gran utilidad en pensar en el futuro, la indagación de lo que desea ser en el futuro es más fuerte y realista. El joven tomará una decisión educativa y / o profesional que facilite sus intereses, habilidades y oportunidades. Estás avanzando por el camino de la libertad económica, que llegarás tarde o temprano, dependiendo de tu realidad. Controla los impulsos, la gratificación puede posponerse y comienza a comprometerse. Al final de la adolescencia tiene un pensamiento más abstracto en sus ideas. Si su periodo en el colegio fue placentero, se llega al hipotético pensamiento deductivo del adulto joven. Su capacidad de entender los problemas y de resolverlos es fluida (12). En la sociedad se interesa menos por pertenecer a grupos, y los valores personales se vuelven importantes porque ya tiene definida su identidad. Selecciona sus amistades de manera más rigurosa. Por otro lado, se acerca a los familiares, aumentando progresivamente la relación con los padres si en años anteriores ha existido una relación positiva con ellos. El grado de autonomía y se separa de la familia y puede apreciar los consejos de los padres para que puedan ayudarlo en su vida personal. La relación padre-hijo mejora, y mejora el desarrollo propio y familiar, permitiendo que exista un ambiente agradable de respeto y consideración (12).

En su sexualidad hay una aprobación de los cambios corporales y de la imagen corporal al final de la adolescencia. Se ha completado su crecimiento y desarrollo de la pubertad, lo que no le concierne a menos que exista una anomalía. Al aceptar su sexualidad, a menudo entablan relaciones sexuales y aumentan su propensión a relaciones íntimas y seguras que implican menos prueba, disfrutan y se cuidan mutuamente. Finalmente, cabe señalar que el perfeccionamiento no termina con final de la adolescencia y que el nuevo adulto que surge de esta etapa es "producto terminado". El cambio tiende a durar toda la vida. Incluso si los cambios no son muy rápidos aprenden a enfrentar nuevos retos como la ruptura saludable del proceso adolescente (12).

### **2.2.5 Características del Adolescente en la actualidad**

Actualmente, cuando se le pregunta en qué le gustaría ser en el futuro académico, por ejemplo, el adolescente encuentra varias contradicciones entre una educación que no le enseña a pensar, a argumentar, a desarrollar un pensamiento crítico, original, creativo, incoherente e incoherente descontextualizado. Transmite contenidos que van en serie con la variedad y cantidad accedidos de Internet y los diferentes medios, encontrándose solo y sin herramientas para procesarlo y adaptarlo constructivamente a sus estructuras (reflexionar, cuestionar, reconsiderar, etc.) (13).

Por otro lado, la educación, especialmente la secundaria, adquiere un propósito puramente utilitario: el estudio como único medio de acceder a un trabajo en esta sociedad cada vez más competitiva y sin oportunidades. En este sentido, estudiar es una obligación para ellos, un mero cumplimiento de un trámite, la única forma obligatoria de pensar en un futuro trabajo. Asimismo, para ellos, pensar en estudiar en la universidad tiene el mismo significado: estudiar no para desarrollar la verdadera vocación, los intereses y las habilidades únicas de cada individuo, para trabajar con alegría en lo que realmente les satisface, sino para lograr lo mejor posicionarse en la comunidad. También buscan los intereses económicos anteponiendo los personales, buscando una carrera más que por vocación por el interés futuro en lo socioeconómico, teniendo una mayor perspectiva laboral, una mejor posición económica (13).

### **2.2.6 Factores de riesgo en el Adolescente**

Caracterizado por la exhibición de un individuo que aumenta la posibilidad de presentar alguna enfermedad o trauma. Dentro de los riesgos se encuentran el bajo peso, sexualidad insegura, presión arterial alta, tabaquismo y alcohol y mala higiene. (14).

### **2.2.7 Factores personales**

- **Menarquía:** La menarquia es el primer ciclo menstrual de una mujer, generalmente de 10 y los 16 años. Es la activación de los ovarios y a la producción de hormonas (estrógenos y progesterona) que liberan. Aquí se desarrollan fisiológicamente los senos, vello púbico, vello axilar. Es un

momento de transición a la adultez, que se considera pubertad, donde las mujeres ya pueden tener hijos (15).

- **Empiezan la actividad sexual:** El comportamiento sexual ha cambiado. Los datos estadísticos muestran que los adolescentes entablan relaciones románticas alrededor de los 13 años. Se observa a los adolescentes sexualmente activos entre las edades de 15 y 19 años y una depreciación en la el inicio del coito con penetración (16).
- **Presión del grupo.** Es la autoridad que ejercen sobre el joven los demás compañeros de amistad para que piensen como ellos. El querer ser acogidos y pertenecer a un grupo que los fortalezca el encuentro de su identidad es un factor crítico en esta etapa. Cuando la presión es positiva, favorece una mejora en su vida (rendimiento académico, relaciones sociales), mientras que una presión negativa puede dañar gravemente su salud. La baja autoestima que facilita que se dejen influenciar por otros, las pocas habilidades interpersonales para expresar opiniones, la falta o insuficiente comunicación familiar y la disciplina familiar incoherente hacen que los jóvenes sean más susceptibles a la presión de los compañeros. A veces su apetito por el riesgo lo lleva a experimentar y dejarse influir sin sopesar las consecuencias de sus acciones (17).

#### **2.2.8 Factores familiares**

Se define como aquellas características o circunstancias demostrables en el grupo familiar con alta probabilidad de embarazo adolescente (1).

Incluye los siguientes factores:

- **Presencia de los padres:** se define dentro del grupo familiar, ya que 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados.
- **Antecedente familiar de embarazo :** El embarazo y la maternidad en edades muy tempranas son hechos que vemos frecuentemente en nuestra sociedad, varios estudios informan que muchas chicas son ellas mismas hijas de madres que dieron a luz en las jóvenes, la conclusión del embarazo adolescente es algo que puede ser "aprendido" y transmitido dentro del núcleo familiar, no solo de madre a hija, ya que las

jóvenes pueden observar este ejemplo en otros miembros de la familia como: abuelas, hermanas y primos.

- **Relación familiar:** se refiere a la relación que tiene con los miembros de la familia, donde se relaciona la funcionalidad de la familia y del adolescente. En este aspecto cabe mencionar que el 40% de las adolescentes gestantes no ha vivido nunca una situación familiar estable (1).

## **Sociales**

- Falta o distorsión de la información sexual.
- Aumento del número de adolescentes.
- Preeminencia de aspectos socioculturales contrarios.
- Despreocupación de ITS (1).

### **2.2.9 Otros factores determinantes:**

- Sexualidad sin protección anticonceptiva.
- Abuso Sexual.
- Violación (1).

## **2.3 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Son un conjunto de infecciones que se contagian a través de las relaciones sexuales; pueden ser causadas por bacterias, virus y parásitos. Según un artículo las ITS son infecciones que se transmiten por sexo oral, vaginal o anal. Algunas son transmitidas por el semen, fluido vaginal o sangre contaminada y son tan comunes que muchas veces no presentan síntomas (18). Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo (18) (19).

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que, en 2020, hubo unos 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis (129 millones), blenorragia (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). Se calcula que el número de personas con infección genital por el VHS (herpes) superaba los 490 millones en 2016, y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por el VPH, la principal causa de cáncer de cuello uterino. Cerca de 296 millones de personas padecen hepatitis

B crónica. Tanto el VPH como la hepatitis B se pueden prevenir mediante vacunación (19).

### **2.3.1 Tipos de infecciones de transmisión sexual**

Existen entre 30 tipos de ITS, pero para la Organización Mundial de la Salud hay 8 con mayor incidencia de contagio, en la actualidad hay 4 infecciones más comunes que tienen cura como la sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis (16). Cuatro de estas son infecciones víricas incurables: la hepatitis B, herpes simple (VHS o herpes), el VIH y el virus del papiloma humano (VPH) (19).

#### **2.3.1.1 Sífilis.**

Es una infección que inicia con una llaga sin dolor que puede permanecer inactiva durante décadas en el cuerpo hasta manifestarse (18).

**Causas:** La causa de la sífilis es una bacteria llamada *Treponema pallidum*. La vía más común de transmisión de la sífilis es a través del contacto con la llaga de una persona infectada durante la actividad sexual. La bacteria entra en el cuerpo a través de cortes o abrasiones menores en la piel o las membranas mucosas. La sífilis es contagiosa durante sus etapas primaria y secundaria, y a veces en el periodo latente temprano (20).

**Síntomas:** La sífilis se desarrolla por etapas, y los síntomas varían con cada etapa. Sin embargo, las etapas pueden superponerse y los síntomas no siempre se presentan en el mismo orden. Se puede estar infectado de sífilis sin notar ningún síntoma durante años (20).

- **Sífilis primaria.** El primer signo de sífilis es una pequeña llaga, llamada chancro. La llaga aparece en el lugar por donde la bacteria entró a su cuerpo. Mientras que la mayoría de las personas infectadas con sífilis presentan solo un chancro, algunas personas presentan varios de ellos. El chancro generalmente se presenta alrededor de tres semanas después de la exposición. Muchas personas que tienen sífilis no notan el chancro porque generalmente es indoloro y puede estar escondido dentro de la vagina o el recto. El chancro sanará por sí solo en un plazo de tres a seis semanas.

- **Sífilis secundaria.** Pocas semanas después de la recuperación del chancro original, puede experimentar una erupción que comienza en el tronco, pero que acaba cubriendo todo el cuerpo, incluso las palmas de las manos y las plantas de los pies. Esta erupción generalmente no produce comezón y puede estar acompañada de úlceras similares a verrugas en la boca o en el área genital. Algunas personas también experimentan pérdida de cabello, dolores musculares, fiebre, dolor de garganta e inflamación de los ganglios linfáticos. Estos signos y síntomas pueden desaparecer en pocas semanas o aparecer y desaparecer repetidamente durante un año.
- **Sífilis latente.** Si no recibe tratamiento para la sífilis, la enfermedad pasa de la etapa secundaria a la etapa oculta (latente), durante la cual no tendrás síntomas. La etapa latente puede durar años. Es posible que los signos y síntomas nunca regresen o que la enfermedad avance a la tercera etapa (terciaria).
- **Sífilis terciaria.** Si no recibes tratamiento para la sífilis, la enfermedad pasa de la etapa secundaria a la etapa oculta (latente), durante la cual no tendrás síntomas. La etapa latente puede durar años. Es posible que los signos y síntomas nunca regresen o que la enfermedad avance a la tercera etapa (terciaria)

Entre los factores de mayor riesgo de contraer sífilis está: participar en relaciones sexuales sin protección, tener relaciones sexuales con múltiples parejas, tener relaciones sexuales con el mismo sexo, estar infectado con el VIH que causa el sida (20).

### **2.3.1.2 Gonorrea.**

Conocida también como blenorragia, es una infección muy común que se desarrolla especialmente en personas jóvenes. Aunque la mayoría de las personas no presentan síntomas pueden contagiar a otros. La causa de la gonorrea es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Las bacterias de la gonorrea casi siempre se transmiten de una persona a otra persona durante el contacto sexual que incluye sexo oral, anal o vaginal. Las mujeres sexualmente activas menores de 25 años y hombre que tienen sexo con hombres tienen mayor riesgo de

contraer gonorrea. Otros factores que pueden aumentar el riesgo incluyen: tener una nueva pareja sexual, tener una pareja sexual que tiene otras parejas, tener más de una pareja sexual, haber tenido gonorrea u otra infección de transmisión sexual (21).

**Síntomas:** En muchos casos, la infección de gonorrea no causa síntomas. Sin embargo, los síntomas pueden afectar muchas partes del cuerpo, pero comúnmente aparecen en el tracto genital.

- La gonorrea afecta el aparato genital. los síntomas de la infección en los hombres son: dolor al orinar, secreción similar al pus de la punta del pene, dolor o hinchazón en un testículo.
- Los signos y síntomas de la infección de gonorrea en las mujeres incluyen: aumento de flujo vaginal, dolor al orinar, sangrado vaginal entre periodos como después de tener una relación sexual vaginal, dolor abdominal o pélvico.
- la gonorrea también puede afectar estas partes del cuerpo: el recto tiene comezón anal, secreción similar al pus, manchas de sangre brillante en el papel higiénico y tener que hacer esfuerzo durante la defecación.
- la gonorrea afecta a los ojos causando dolor ocular, sensibilidad a la luz y secreción similar a pus de uno o ambos ojos.
- En la garganta causa una infección de garganta que puede incluir dolor, inflamación de los ganglios linfáticos del cuello.
- En las articulaciones la gonorrea afecta causando una infección por bacterias (artritis séptica), las articulaciones afectadas pueden estar calientes, enrojecidas, hincadas y extremadamente dolorosas, especialmente durante el movimiento (21).

### **2.3.1.3 Clamidiasis.**

La infección por la bacteria clamidia trachomatis es una infección de transmisión sexual (ITS) frecuente. Es posible que no sepa que tienes Clamidia porque muchas personas no tienen signos o síntomas, como dolor genital y secreción de la vagina o del pene. Clamidia trachomatis afecta principalmente a las mujeres jóvenes, pero puede presentarse tanto en varones como en mujeres, y en todos

los grupos etarios. No es difícil de tratar, pero si no se trata puede conducir a problemas de salud más graves (21).

**Causas:** La bacteria de la clamidia trachomatis se transmite más frecuentemente por relaciones sexuales vaginales, orales y anales. También es posible que una mujer embarazada le transmita clamidia a su hijo durante el parto, provocándole neumonía o una infección ocular grave al recién nacido (21).

**Síntomas:** Las infecciones por Chlamydia trachomatis en etapa temprana a menudo causan pocos signos o síntomas, o ninguno. Incluso cuando se producen signos y síntomas, suelen ser leves, lo que hace que sean fáciles de pasar por alto. Los signos y síntomas de la infección por Chlamydia trachomatis pueden incluir:

- Micción dolorosa
- Flujo vaginal en mujeres
- Secreción del pene en hombres
- Sangrado entre periodos menstruales y después del sexo en mujeres
- Dolor testicular en hombres

La Clamidia trachomatis también puede infectar el recto, ya sea sin signos o síntomas, o con dolor, secreción o sangrado rectal. También puedes contraer infecciones oculares por clamidia (conjuntivitis) a través del contacto con líquidos corporales infectados. Los factores de riesgo que aumentan el riesgo de contraer Chlamydia trachomatis incluyen: ser sexualmente activo antes de los 25 años, tener múltiples parejas sexuales, no usar preservativo regularmente, tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual (21).

#### **2.3.1.4 Herpes genital**

El herpes genital es una ITS causada por el virus del herpes simple del tipo 1 (HSV-1) y del tipo 2 (HSV-2). Los tipos HSV-1 y HSV-2 causan los mismos

síntomas, ambos son contagiosos y se tratan con el mismo medicamento. Pero difieren en cierta medida:

- El VHS-1 con frecuencia causa infecciones en la boca y los labios, llamadas llagas o ampollas. Los síntomas suelen ser más leves que los del herpes genital y los brotes son menos frecuentes.<sup>2</sup> Se puede transmitir de la boca a los genitales durante el sexo oral y causar el herpes genital. Si el VHS-1 se propaga al área genital, sigue siendo el virus del herpes simple del tipo 1.
- El VHS-2 es la causa más común de herpes genital. Se contagia a través del sexo anal, oral o vaginal. El VHS-2 se puede transmitir de los genitales a la boca durante el sexo oral. Si el VHS-2 se propaga a la boca o los labios durante el sexo oral, sigue siendo el virus del herpes simple del tipo 2 (22).

El herpes genital es más común en mujeres que en hombres. Una de cada cinco mujeres de entre 14 y 49 años tiene herpes genital, en comparación con uno de cada 10 hombres de entre 14 y 49 años. La anatomía (cuerpo) femenina hace que las mujeres corran mayor riesgo de contraer herpes genitales que los hombres. Diminutas gotas en el tejido vaginal pueden facilitar la transmisión del herpes genital. El herpes genital es más común en mujeres afroamericanas. Una de cada dos mujeres afroamericanas de entre 14 y 49 años está infectada con el VHS-2 que causa herpes genital (22).

### **2.3.1.5 VPH (Virus del Papiloma Humano)**

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es considerada la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente. Afecta especialmente a mujeres y hombres jóvenes, estando su incidencia directamente relacionada con la actividad sexual. Existen más de 200 genotipos distintos de VPH, agrupándose desde un punto de vista clínico en de bajo y alto riesgo oncogénico. Los primeros (VPH 6 y 11) son responsables de las verrugas anogenitales, lesiones benignas muy comunes. Los de alto riesgo oncogénico (VPH 16 y 18) originan lesiones displásicas, consideradas el precursor directo de gran cantidad de neoplasias, especialmente de cuello de útero, ano y orofaringe. La infección por VPH, así como las lesiones que originan, pueden detectarse mediante diferentes técnicas

de PCR, citología y colposcopia. La alta incidencia de la neoplasia cervical, y la existencia de una lesión precursora claramente establecida, llevó hace más de 4 décadas a la implantación de programas de cribado que han permitido una importante reducción de la incidencia del cáncer cervical (23).

**Manifestaciones clínicas:** La forma clínica de la infección genital por el VPH es variable y puede ir desde estados asintomáticos con resolución espontánea hasta la presentación de procesos cancerígenos. Dentro de las manifestaciones clínicas comunes destacan los condilomas acuminados, también llamados verrugas genitales o anogenitales. Son lesiones proliferativas benignas, generalmente múltiples, de color rosado o blanco-grisáceo, a veces pigmentadas, en cuya superficie se aprecian proyecciones filiformes o papilomatosas (23).

#### **Prevención de la infección por virus del papiloma humano**

El uso del preservativo podría reducir el riesgo de contagio del VPH y lesiones asociadas al mismo. Sin embargo, debido al contacto de zonas genitales no cubiertas por el mismo, la transmisión no se impide completamente por lo que solo ofrece una protección parcial. La circuncisión parece reducir la prevalencia de infección en el varón, acortando el tiempo de aclaramiento viral y reduciendo el riesgo de contagio a la mujer. El limitar el número de parejas sexuales puede reducir el riesgo de infección por VPH. La abstinencia sexual es el único método certero para prevenir el contagio por VPH (23).

La vacunación profiláctica frente a la infección por VPH, al evitar la infección persistente constituye la mejor estrategia preventiva frente a las neoplasias y verrugas anogenitales. Las vacunas frente a VPH actualmente disponibles están compuestas por partículas similares al virus (VLP) obtenidas por recombinación genética. Las VLP conforman una estructura similar a la cápside del virus que induce el desarrollo de anticuerpos neutralizantes protectores frente al virus auténtico. Las VLP carecen de ADN viral, por lo que no pueden causar infección ni sus lesiones secundarias (23).

### **2.3.1.6 VIH/SIDA.**

Es una infección ocasionada por un virus que daña las células del sistema inmunitario del cuerpo. El virus se puede transmitir principalmente por sangre contaminada o fluidos vaginales infectados (18).

#### **Incidencia del VIH**

Por definición la incidencia es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad. Según datos del INEC, para el año 2020 la población estimada en el Ecuador para el año 2020 es de 17'510.634 habitantes, la tasa de incidencia del VIH es de 0.22 por cada 1.000 habitantes, por encima de lo que se platea para América Latina en el año 2019, con una tasa de incidencia es del 0.19 por cada 1.000 habitantes. Los nuevos casos de VIH reportados en el año 2020 en el Ecuador por provincia de nacimiento, reflejan que Santo Domingo de los Tsáchilas y Morona Santiago, son las provincias con mayor incidencia del VIH por cada 1.000 habitantes (24).

### **2.3.2 Diagnóstico de las ITS**

En los países desarrollados se utilizan pruebas de diagnóstico de las ITS muy precisas, que son muy útiles para diagnosticar infecciones asintomáticas. Por otro lado, en países en desarrollo no suelen tener estas pruebas, o si las consiguen son muy caras y no llegan a zonas de difícil acceso. Por consiguiente, es difícil dar seguimiento a los pacientes, atención o tratamiento (19).

Entre las ITS, solo hay pruebas rápidas y baratas para detectar la sífilis, la hepatitis B y la infección por el VIH. La detección de la sífilis ya se realiza en algunos entornos de recursos limitados. Actualmente se dispone de una prueba diagnóstica doble que permite analizar rápida y simultáneamente la sífilis y la infección por el VIH con un solo cartucho y mediante un único pinchazo en el dedo. Se trata de pruebas precisas, sus resultados se pueden obtener en 15 o 20 minutos y se pueden realizar fácilmente con una capacitación básica. Estas pruebas rápidas han permitido aumentar el número de embarazadas a las que se realiza un cribado de la sífilis. Sin embargo, aún es necesario redoblar los

esfuerzos en la mayoría de los países de ingresos medianos y bajos para someter a esta prueba a todas las embarazadas en la primera consulta de atención prenatal (19).

### **2.3.3 Tratamiento de las ITS**

En la actualidad se dispone de tratamientos eficaces contra las infecciones de transmisión sexual.

- Tres ITS bacterianas (la clamidiosis, la blenorragia y la sífilis) y una parasitaria (la tricomoniasis) se suelen curar con pautas de antibióticos de los que se administra una sola dosis.
- Los antivíricos son los medicamentos más eficaces contra el herpes y la infección por el VIH y pueden atenuar la evolución de las enfermedades, pero no curarlas.
- En cuanto a la hepatitis B, hay antivíricos que pueden ayudar a luchar contra el virus y retrasar las lesiones hepáticas (19).

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) de los patógenos causantes de las ITS - en particular de la blenorragia - ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. En el Programa de vigilancia de la resistencia de los gonococos a los antimicrobianos se han observado índices elevados de resistencia a muchos antibióticos, como las quinolonas, un aumento de la resistencia a la azitromicina y la aparición de resistencias a las cefalosporinas de espectro ampliado, que son el tratamiento de último recurso, lo que aumenta el riesgo de que la blenorragia acabe siendo intratable (19).

### **2.3.4 Prevención de las ITS**

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluida la infección por el VIH. Los preservativos también protegen contra el embarazo no planificado en relaciones sexuales consentidas. Aunque son muy eficaces, los preservativos no ofrecen protección frente a las ITS que causan úlceras extragenitales (es decir, sífilis o herpes genital). Cuando sea posible, debe utilizarse un preservativo en toda actividad sexual vaginal y anal (19).

Hay vacunas seguras y muy eficaces para prevenir dos de la ITS víricas: la hepatitis B y la infección por el VPH. Estas vacunas han supuesto importantes avances profilácticos contra estas infecciones. A finales de 2020, la vacuna contra el VPH se introdujo en los programas de inmunización sistemática en 111 países, en su mayoría de ingresos altos y medianos. En los países de ingresos medianos y bajos, donde se concentra la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino, esta vacunación podría prevenir la muerte de millones de mujeres en el próximo decenio si se logra alcanzar una cobertura vacunal superior al 80% en las niñas de 11 a 15 años (19).

## **2.4 EMBARAZO ADOLESCENTE**

El embarazo adolescente es un problema de salud que pone en riesgo tanto al niño como a la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la adolescencia está entendida entre los 10 y 19 años y se divide en adolescentes jóvenes (de 10 a 14 años) y segunda adolescencia (de 15 a 19 años). Las complicaciones tanto en el embarazo como en el parto, en la adolescencia, constituyen la primera causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial, se lo trata como una etapa de riesgo, ya que es un estado de cambio en el que aún no se ha alcanzado el desarrollo físico y emocional propio de la madurez. Esta problemática se encuentra vinculada a múltiples causas como un déficit educativo, escasez económica, hacinamiento, violencia dentro del hogar, desconocimiento del ciclo menstrual y anticoncepción, entre otras. Por lo que, embarazarse a corta edad además de tener relación con lo antes mencionado, en algunos casos, termina fortaleciéndolos al no permitir una proyección regular del desarrollo adolescente, truncando sus planes de vida y afectando no sólo la vida de la madre sino también la de su hijo (25).

### **2.4.1 Etapas del embarazo**

#### **Primer trimestre (de la semana 1 a la 12)**

Durante el primer trimestre, el cuerpo pasa por muchos cambios. Los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos. Estos cambios pueden manifestar síntomas incluso en las primeras semanas de

embarazo. El retraso menstrual es un signo evidente de embarazo. Otros cambios pueden incluir.

- Agotamiento
- Senos sensibles e inflamados. Los pezones también se pueden volver protuberantes.
- Malestar estomacal; pueden presentarse vómitos (malestar matutino)
- Deseo hacia o desagrado ante ciertos alimentos
- Cambios de humor
- Estreñimiento (dificultad para eliminar las heces)
- Necesidad de orinar con mayor frecuencia
- Dolor de cabeza
- Acidez
- Aumento o pérdida de peso (26).

A medida que el cuerpo cambia, probablemente necesites hacer cambios en tu rutina diaria; por ejemplo, acostarte más temprano o comer más frecuentemente, pero en pequeñas cantidades. Afortunadamente, la mayoría de estos malestares desaparecerán con el tiempo. Y algunas mujeres no sienten nada en absoluto. Si ya has estado embarazada anteriormente, quizás lo sientas diferente esta vez. Todas las mujeres son diferentes; lo mismo pasa con los embarazos (26).

### **Segundo trimestre (de la semana 13 a la 28)**

La gran parte de las mujeres siente que el segundo trimestre de gestación es más fácil de llevar que el primero. De todas maneras, es igual de importante mantenerse informada sobre el embarazo durante estos meses. Se notarán que algunos síntomas, como las náuseas y la fatiga, desaparecerán. Pero ahora se presentarán nuevos cambios en el cuerpo que serán más evidentes. El abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé. Y antes de que termine este trimestre, sentirás que el bebé comienza a moverse (20). A medida que el cuerpo cambia para hacer espacio para el bebé, es probable que tengan:

- Dolores corporales, particularmente en la espalda, abdomen, ingle o muslos.
- Estrías en el abdomen, senos, muslos o nalgas.

- Oscurecimiento de las areolas.
- Una línea en la piel que se extiende desde el ombligo hasta el vello púbico
- Manchas oscuras en la piel, particularmente en las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior. Generalmente se presentan en ambos lados de la cara. Se lo conoce como la máscara del embarazo.
- Entumecimiento u hormigueo en las manos, llamado síndrome del túnel carpiano.
- Comezón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies. (comunicarse con el médico si tiene náuseas, pérdida del apetito, vómitos, ictericia o fatiga junto con picazón. Esto puede indicar problemas hepáticos graves).
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro (26).

### **Tercer trimestre (de la semana 29 a la 40)**

Algunas de las molestias propias del segundo trimestre continuarán. Además, muchas mujeres sienten dificultad para respirar y necesitan ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos. No es de preocuparse, el bebé está bien y estos problemas se aliviarán una vez que nazca. Entre los cambios corporales que ocurren en el tercer trimestre se incluyen:

- Falta de aire.
- Acidez.
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro.
- Hemorroides.
- Sensibilidad en los senos; pueden secretar una sustancia acuosa que es el líquido precursor de la leche llamado calostro..
- Ombligo abultado.
- Dificultades para conciliar el sueño.
- El desplazamiento del bebé hacia la parte inferior de tu abdomen.
- Contracciones, que puede indicar un trabajo de parto real o una falsa alarma.

Cuanto más se aproxima a la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más delgado y suave (a este proceso se lo conoce como borramiento). Este es un proceso normal y natural que ayuda a que el canal de parto (vagina) se abra durante el trabajo de parto. El médico controlará el progreso con un examen vaginal a medida que se aproxima la fecha estipulada de parto (26).

#### **2.4.2 Causas del embarazo**

Los embarazos en menores de quince años, se debe a múltiples causas, no podemos decir una sola. Dentro de las más comunes se encuentra la falta de decisión de tener o no relaciones sexuales y con quien hacerlo. Es muy común que las relaciones sexuales que tiene el adolescente fueron forzadas por la presión de grupo o por abuso sexual; lo que termina en que la pareja presiona tanto a la mujer que ella accede no por amor o satisfacción propia sino por agradar al sexo opuesto. Entre las palabras más comunes en los hombres para convencer a la adolescente es que consideran las relaciones sexuales como la prueba de amor para que la relación pueda continuar o progresar. Los varones comparten este pensamiento debido a tener este pensar desde años atrás porque es considerado como parte de la cultura este tipo de insinuaciones causan que la mujer pueda acceder más rápido (27).

Dentro de los problemas que afrontan los jóvenes es la falta de interés por parte de las autoridades relacionadas en la salud, debido a que no se enfocan menores de 14 años; aunque el plan de salud sexual no delimita la edad para la atención en centros de salud, es normal que no sean atendidos si no están acompañados por algún familiar. Gracias a la mala atención los adolescentes no podrán informarse sobre las alternativas que tienen para cuidarse y tener una vida sexualmente activa sin peligros. La pobreza afecta especialmente a estos grupos sociales, por eso es necesario incentivar al joven a que tome buenas decisiones y no fomentar a que piensen que el embarazo es la única opción para salir de la situación económica que atraviesa en esos momentos (27).

#### **2.4.3 Repercusiones para la salud**

Las dificultades en la etapa de gestación y parto, es una de las causas más importantes en la muerte de las jóvenes gestantes. Aunque hace más de dos

décadas se han registrado cifras en disminución de fallecimientos todas las regiones. Todos los años se registran más de tres millones de abortos, lo que favorece a la mortalidad materna (27). El embarazo prematuro, es un riesgo latente tanto para la gestante como para los recién nacidos. En los países subdesarrollados, los infantes menores de 20 años tienen un 50% más de riesgo de morir en las iniciales semanas de vida, en relación a los hijos de chicas de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor será el riesgo para el bebé. Además, los bebés de madres adolescentes tienen más probabilidades de registrar un bajo peso al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo (28).

La gestación en esta edad prematura por decirlo, es un problema que tiene afectación social y económica para una economía no fundamentada en especial en países en vías de desarrollo, afectando también la relación afectuosa con los familiares; al sentirse rechazada o con sentimientos de arrepentimiento y de miedo al no saber que hacer. En muchas ocasiones las chicas se ven presionadas a dejar de estudiar por problemas de inseguridad. Una adolescente que no tiene una preparación superior o básica, tiene menos posibilidades de aplicar a plazas de trabajo que ayuden a solventar su economía. En consecuencia, de ello, el estado tiene que cubrir con los gastos de esta población vulnerable; y por ende generan gastos anuales que en muchas ocasiones desestabiliza la economía de un país pobre (28).

Es necesario poner en consideración que un embarazo precoz afecta a los dos jóvenes involucrados, aunque ante la sociedad la mujer es la más afectada. Una de las repercusiones que afrontan las chicas en estado de gestación, es la baja autoestima provocado por el cambio brusco de su aspecto físico, biológico y mental, acompañado de las críticas y burlas de la sociedad que la rodea. Cuando la adolescente conversa con sus progenitores o familiares sobre la situación que está atravesando, por lo general es disciplinada y aislada por su condición; lo que desencadena en agresión física y verbal por parte de los familiares, incluso la agresión es también por parte de su acompañante. Es muy común, que debido a los cambios que se acompañan con la gestación; tenga poco interés por mejorar su apariencia física, bajas notas en la secundaria e incluso tener

pensamientos de acabar con su vida o la que lleva en su interior. Al bajar su promedio escolar, y enfrentarse a burlas por parte de sus compañeros; la joven opta por dejar los estudios, lo que empeora más su situación (28).

Por lo general este tipo de situaciones requieren del apoyo de los familiares y / o tiene que buscar un trabajo para mantenerse a sí mismo. Al no tener experiencia laboral es muy difícil que pueda conseguir un empleo debidamente remunerado. En casos extraordinarios, la pareja ayuda económicamente a la adolescente lo que causa que esa persona deje de estudiar para cumplir con las nuevas responsabilidades. Es necesario tener en cuenta que es un entorno de "emergencia" la chica puede presentar cuatro problemas socio jurídicos muy graves como: prostitución, consumo de sustancias estupefacientes, delincuencia y maltrato infantil (29).

#### **2.4.4 Riesgos y dificultades del embarazo**

Según varias organizaciones, la adolescencia es el ciclo en la vida de una persona que abarca de 10 y los 19 años. En algunos casos se ve interrumpida cuando se queda embarazada. Debido a que, una de cada cinco mujeres ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de mamás adolescentes. En los territorios más pobres del planeta a una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia. Según analistas, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. La gestación precoz es considerada como un peligro por la corta edad, lo que puede traer graves repercusiones para la salud. La chica no está preparada ni físicamente ni biológicamente para tener un bebé y asumir la responsabilidad que no tenía. Problemas que tienen las adolescentes por su condición (30).

- Mala alimentación, lo que provoca que el feto tenga problemas de peso al nacer.
- Abortos espontáneos.
- Partos antes de la fecha estimada, especialmente antes de la semana 37.
- Peso bajo al nacer, y problemas de los órganos reproductores femeninos debido a la precocidad de las jóvenes.

- El índice de problemas en los bebés de madres adolescentes es superior a los índices normales.
- Si el embarazo es en niñas menores de 15 años; el porcentaje de malformaciones en el feto se incrementa (30).

#### **2.4.5 Dificultades psicológicas**

Los estudios mencionan varias circunstancias que atraviesan las adolescentes:

- El miedo por ser rechazadas se incrementa, lo que provoca que las chicas se aíslen en su propio entorno.
- No desean ser responsables a esta edad, lo que ocasiona que exista un rechazo a su hijo; y esto genera un sentimiento de culpa y de remordimiento.
- Los problemas familiares se incrementan y en ocasiones las adolescentes salen de sus hogares.
- Los infantes con padres adolescentes tienen problemas de aprendizaje en el sistema educativo (31).

La OMS suplica evitar el embarazo en las jóvenes: fomentar el matrimonio en la edad adulta y la utilización adecuada y considerada de métodos de barrera. La mejor educación que pueden tener los chicos viene desde los familiares. Es necesario que los jóvenes comprendan los peligros que enfrentan si no tienen relaciones sexuales con responsabilidad. La confianza de padres a hijos es necesario para que se prevengan embarazos en la adolescencia (31).

El riesgo potencial de embarazo para las adolescentes incluye relaciones sexuales tempranas sin el uso de anticonceptivos adecuados, uso temprano de alcohol y drogas, abandono escolar, falta de grupo de apoyo o pocos amigos, falta de interés en actividades escolares, familiares o comunitarias; Asimismo, en las comunidades es más latente esta problemática nacional, en consecuencia, a la falta de educación y de información, acompañado de abusos sexuales que son silenciados en la misma comunidad. Los riesgos asociados al embarazo, tales como la preclamsia, decaimiento, peso bajo, parto antes de la fecha, establecen mayores fallecimientos maternos, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años. El mayor riesgo observado no

parece afectar a las condiciones funcionales, provocadas por las condiciones socioculturales, de cuidado y atención médica que se les facilitan (31).

Es común que aparezcan como algo no planificado y con una relación de pareja débil, lo que causa vergüenza y ocultación de la propia condición causa del que dirán por parte de los familiares, resultando en un embarazo sin control médico (32).

#### **2.4.6 Peligros médicos**

Aunque las mujeres pueden ser madres al momento de tener su primera menarquia, existen algunos riesgos posibles cuando tienen un hijo a temprana edad. A continuación, se detallan algunos de los riesgos que pueden presentar:

- Las jóvenes no cuentan con una alimentación nutritiva necesaria para contribuir con el buen desarrollo del feto.
- Mortalidad infantil.
- La cabeza del bebé es más ancha que la abertura pélvica.
- La madre adolescente tiene un alto riesgo de sufrir de preeclampsia y eclampsia.
- Mayor riesgo de abortos naturales.
- Nacimientos prematuros.
- Las complicaciones durante el parto son bastante frecuentes.
- Retardo en el crecimiento de la joven, ya que todos los nutrientes y proteínas destinadas a la madre, ahora deben ser compartidas con el bebé.
- Las visitas prenatales regulares, llevar un estilo de vida saludable y tomar clases de parto y crianza pueden ayudar a reducir estos riesgos y preparar a una joven madre (y/o padre) para un gran embarazo, parto y posparto (31).

#### **2.4.7 Riesgos Biológicos**

Se mencionan los siguientes:

- Partos por intervención: la pelvis no ha alcanzado su máximo desarrollo, es decir, que es pequeña para permitir el paso de la cabeza del bebe en el momento del parto.

- Partos prolongados y difíciles: detención del Trabajo de Parto luego de la presentación de Contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas.
- Partos prematuros: es el que se engendra "antes de tiempo". Antes de las 37 semanas de gestación. El útero es el mejor protector del feto; por eso mientras más tiempo pasa en el útero él bebe tiene más probabilidades de nacer sano y fuerte.
- Perforaciones en el útero: es la ruptura del útero, que ocurre cuando el útero presenta desgarros al momento del parto; ocasionando un alto riesgo de mortalidad materna.
- Hemorragia en cualquiera de las etapas de gestación: sangrado vaginal que accidentalmente se produzca mientras se está embarazada.
- Nacer después de tiempo: es mejor que el feto se encuentre por más tiempo en el vientre materno para evitar complicaciones. Los bebes prematuros tienen riesgo de padecer enfermedades, malformaciones y muerte súbita en los primeros del nacimiento.
- Bajo peso al nacer: se refiere al peso de un bebé inmediatamente después de su nacimiento y aquellos recién nacidos que nacen con peso menor de 2,5kg. Un peso de nacimiento menos de 1.5 Kg. se considera extremadamente bajo.
- Malnutrición del bebe: es la depreciación de la masa eritrocitaria, manifestada por valores bajos de hemoglobina. Difícilmente se puede conocer los valores normales de la hemoglobina en el recién nacido (26).
- Sufrimiento fetal: es cuando por razones desconocidos el feto está teniendo sufrimiento fetal o no recibe suficiente oxígeno para poder sobrevivir en el útero.
- Inmadurez en sus órganos vitales (pulmones, riñones, hígado): está relacionado con el recién nacido prematuro (31).

#### **2.4.8 Conflictos psicológicos**

La probabilidad de que las adolescentes no sientan cariño materno por los bebes, es mayor. Incluso las jóvenes han optado por dar a sus hijos a casas

hogares o en adopción; lo que genera que sientan culpa y remordimientos por las decisiones que van a enfrentar. Los problemas familiares provocan que las chicas tomen ese tipo de determinación (33).

#### **2.4.9 Prevención del embarazo precoz.**

La maternidad es un fenómeno que afecta la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como el progreso de una nación, dados los múltiples efectos en los campos de la salud física, psicosocial y humana, áreas políticas, que interfieren a que los chicos tengan una mejor calidad de vida. La combinación adecuada para la prevención del embarazo es el garantizar que participen de manera activa en todos los programas de salud sexual y reproductiva; generando confianza sobre los derechos que tiene cada adolescente y que le permite tener una sexualidad responsable y sin ataduras (34).

En contextos de desplazamiento forzado, la violencia física y psicológica está asociada con la gestación prematura. La residencia en zonas rurales y, adicionalmente, la pertenencia a grupos étnicos negros y de población indígena, son también determinantes en la presentación del embarazo adolescente. Los factores protectores reconocidos desde la evidencia científica como efectivos son la educación integral para la sexualidad y el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva. Una de las estrategias claves de la prevención es la anticoncepción moderna. Las muchachas menores de 14 años en gestación, que decidan obstaculizar voluntariamente del embarazo, se les debe garantizar ese derecho sin imponer ningún tipo de oposición. Es necesario que los adolescentes conozcan las opciones que tienen a la hora de tener relaciones sexuales (35).

### **2.5 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y LA SALUD REPRODUCTIVA**

La salud reproductiva (SR), presenta dos tipos de complicaciones tanto para la indagación como para la intervención: por una parte, el desarrollo de la SR desde el enfoque de derechos y, por otra parte, la oferta, o la necesidad de la oferta, de un conjunto de servicios y niveles de atención a poblaciones específicas y en áreas sensibles como educación (36).

Los jóvenes son considerados de gran importancia en el estudio de la SR, pues se establece socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas. Amistades íntimas más abiertas en sociedades más plurales e incluyentes pero que, al mismo tiempo, contrastan con la baja consistencia en el conocimiento e información de los adolescentes sobre los procesos y riesgos sexuales y reproductivos, la asimetría de edad en las relaciones sexuales donde las adolescentes son mucho más jóvenes que sus parejas masculinas, el uso de métodos anticonceptivos y barreras de protección contra embarazos a temprana edad, interrupción de embarazos e ITS (36).

Los problemas sociales asociados al embarazo, muestran de manifiesto el contradictorio escenario de desarrollo y la fragilidad de la autonomía en las decisiones de las adolescentes, puesto que, siendo un grupo con alta información y disposición de medios de prevención de los problemas señalados alrededor del inicio de la sexualidad, también es un grupo social altamente vulnerable por la baja educación de calidad sobre SR y la ausencia de políticas públicas eficaces que impacten positivamente los modelos de crianza y el acceso a los medios idóneos para enfrentar las dificultades en esta etapa del ciclo vital. Las situaciones de cambio y de ruptura respecto a la SR en la población adolescente (36).

Desde la perspectiva del joven, la sexualidad es un derecho y el estado debe garantizar que sea respetado sus derechos y tener el del privilegio de la autonomía en el desarrollo. Eso es necesario para la construcción de sociedades pluralistas e incluyentes, pero, es preocupante que este derecho no se comprenda como un proceso relacionado con la salud reproductiva, donde está el mayor riesgo que asume, respecto al inicio y al ejercicio de la sexualidad: reivindicación del derecho, pero desconocimiento del autocuidado en detrimento de la posibilidad del ejercicio de la autonomía de los jóvenes. Fomentar el uso de los métodos de barrera durante la juventud es controversial, pero según datos estadísticos la planificación con métodos anticonceptivos disminuye los embarazos. No existen métodos seguros a esta edad, pero tampoco existen restricciones para que los médicos receten anticonceptivos a los jóvenes.

El principal método será el elegido y preferiblemente por la pareja, luego de haber aceptado información completa y detallada y sometido a un minucioso cuestionario y un examen general y reproductivo general, teniendo en cuenta aspectos de salud, ya que ayudan a prevenir la propagación de una infección de transmisión sexual (ITS) (35).

Los comportamientos sexuales son frecuentes y ponen en riesgo su integridad al no tener una adecuada información sobre los MAC y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. Es muy probable que por falta de educación no utilicen de manera correcta y se incrementen las posibilidades de quedar embarazada. Además de ser irresponsables y tener sexo no planificado y esporádico. Muchos jóvenes no tienen conocimiento sobre la protección que deben aplicar al momento de tener relaciones sexuales y finalmente la incidencia de las ITS es alta, por lo que deben recibir asesoramiento sobre los anticonceptivos que poseen. La OMS ofrece asesoramiento mediante la guía de recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, para el uso correcto de los mismos. Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en:

- Recomendados y más usados: preservativo o condón, anticoncepción hormonal combinada, anticoncepción hormonal oral de solo progestágeno y dispositivo intrauterino.
- Admisibles: anticoncepción hormonal de depósito (inyectables e implantes), y diafragma.
- Poco aceptables: métodos naturales y esterilización quirúrgica.
- Método de emergencia: anticoncepción poscoital.

Principales características de los métodos de barrera (35).

### **2.5.1 Abstinencia**

Abstenerse del acto coital no produce efectos contraproducentes para la salud de los muchachos. La abstinencia puede incluir otras formas de expresión sexual (24). El médico debe de ayudar a los jóvenes a adquirir las aptitudes necesarias para hacer frente a las presiones de los compañeros; pues la abstinencia requiere motivación y autocontrol, comunicación y cooperación de la pareja,

requiere de gran compromiso, el cual es violado con frecuencia, por lo que hay que educarlos respecto a otras opciones anticonceptivas y como acceder a ellas (35).

### **2.5.2 Métodos naturales**

Incluidos el método natural, el moco cervical, la temperatura basal y sintotérmica, estos métodos no son adecuados para los jóvenes, ya que a menudo experimentan perturbaciones menstruales y otros cambios que la afectan ya de por sí baja efectividad. No obstante, es posible que en algunas parejas estos métodos sean la única opción disponible. Métodos del ritmo y la interrupción de la eyaculación tampoco son prácticas seguras para evitar el embarazo (35).

### **2.5.3 Anticonceptivos de barrera**

Son los más recomendados para esta edad y son accesibles, baratos, seguros y en raras ocasiones producen efectos desagradables. Son eficaces, fáciles de usar, y su uso se inicia y discontinúa fácilmente, lo cual se adapta perfectamente a las características de los adolescentes. Incluyen condones masculinos y femeninos, capuchón cervical, espermicidas, y diafragmas. Pueden usarse solos o combinados con otros métodos que no sean de barrera como por ejemplo las píldoras. La efectividad anticonceptiva de los AB es alta si se usan continuamente y correctamente en cada acto coital, con tasas de embarazo que oscilan entre 3 % respecto al condón masculino y 7 % respecto a los espermicidas. El uso normal, que no siempre es continuo y correcto, se denomina uso "típico", y se asocia a tasas de embarazo entre un 12 % para los condones masculinos y 21 % para los espermicidas, pudiendo ser estas superiores en algunos entornos concretos (35).

La ruptura del condón masculino oscila entre 0,5-3 % por lo que hay que informar de esta posibilidad e indicar que, si esta ocurriese antes de la eyaculación, sólo hay que tener varios condones de repuesto, y posteriormente utilizar la anticoncepción de emergencia. Si el condón se usa correctamente, su seguridad es elevada, su uso, asociado a la anticoncepción hormonal o al DIU (método doble), ofrece una elevada seguridad anticonceptiva y de protección frente a las ITS, lo que lo hace muy recomendable (35).

#### **2.5.4 Anticoncepción hormonal combinada (AHC)**

Por ser eficaz y no tener efectos secundarios es muy recomendada es usada como método de preferencia. Las jóvenes, tienen pocas contraindicaciones para la AHC, pero hay que tomar en cuenta los criterios de elegibilidad. La joven decidirá aquella que le resulte más cómoda: diaria (píldora), semanal (parche) y mensual (anillo vaginal e inyectable combinado). Su eficacia es 0,3 % en uso perfecto y el 8 % en uso típico en el primer año (35).

#### **2.5.5 Anticoncepción hormonal combinada oral (AHCO)**

Tomar un comprimido diario a partir del primer día de la menstruación, la toma podrá ser de 21 días (descansando 7) o 28 días (sin descanso) y reiniciar. Los preparados de 28 días contienen píldoras sin medicación, pueden ser de 7, 4 y 2 días. La hemorragia por privación se inicia en los días de descanso o píldoras sin contenido hormonal. La tableta deberá tomarse a la misma hora, y no olvidar ninguna. Si se olvida no debe dejar de tomar antes de las 48 horas y se continúa normalmente el tratamiento; si son más de dos tomas, hay que seguir con la medicación y emplear el condón como complementario durante 7 días. Los AHCO son los más usados, por lo que la mayor parte de la información disponible sobre anticoncepción y adolescencia se refieren a este método. Los AHCO constituyen el mejor tipo de píldora para las adolescentes, con la excepción de las que amamantan, ya que el estrógeno puede afectar a la lactancia, por eso deben consultar regularmente al ginecólogo (35).

#### **2.5.6 Anticoncepción hormonal combinada transdérmica**

El parche es uno de los métodos más indoloros e incómodos para usar, excepto en las mamas donde no se puede aplicar; desde el primer día del sangrado menstrual y se cambia semanalmente durante 3 semanas; tras siete días sin el parche, aparece la hemorragia por privación se inicia un nuevo ciclo menstrual (35).

#### **2.5.7 Anticoncepción hormonal combinada vaginal**

El anillo se coloca dentro de la vagina el primer día del sangrado menstrual y se retira a los 22 días. Tras un periodo de 6 días sin anillo en los que aparece la hemorragia por privación, se introduce un nuevo anillo (se coloca y retira el

mismo día de la semana). El anillo no se nota durante el sexo ni causa malestar, si lo causa, puede retirarse durante un máximo de 3 h, lavarlo con agua fría o tibia y volverlo a insertar (35).

### **2.5.8 Los inyectables de estrógeno-progestina**

Utilizarlos cada 28 días, tener alta eficacia y aceptación, tener el aspecto desventajoso, es necesario la utilización de todos los meses, compartir la gran mayoría de los beneficios de los AHCO, y las fallas que ocurren con la aplicación (35).

### **2.5.9 Dispositivos intrauterinos (DIU)**

Poseen una elevada eficacia anticonceptiva y no precisan motivación para su uso. Se insertan durante la menstruación y es un método de larga duración (5 años). Además del DIU de cobre existen los medicados con la hormona levonorgestrel (DIULNG). Los DIUs precisan inserción por un profesional y tolerancia al examen ginecológico por la adolescente. El DIU de cobre puede aumentar el sangrado y de la dismenorrea. El DIU-LNG puede alterar el patrón de sangrado menstrual, esto debe advertírsele a la adolescente para que acepte la posibilidad de sangrado irregular o amenorrea. Últimamente ha aparecido en el mercado un DIU-LNG más pequeño con una duración de 3 años, especialmente indicado para adolescentes por su facilidad de inserción, según el fabricante no altera el patrón menstrual conservando una alta eficacia, lo que ha provocado un incremento en su aceptabilidad y eficacia que lo incluye dentro de los métodos recomendables (35).

### **2.5.10 Esterilización**

Es un método permanente e irreversible, no apropiado para las jóvenes que están comenzando su vida sexual. Puede ser la única opción en algunos casos, como enfermedades de transmisión genética, discapacidad mental o física, y otras condiciones raras (35).

### **2.5.11 Anticoncepción de emergencia (AE)**

Es el uso de una tableta de emergencia en caso de no haber utilizado ningún método de barrera y hacerlo sin protección. Pocas personas conocen de su efectividad, a pesar de que es indispensable para evitar embarazos no

deseados. Pueden tener relaciones sexuales sin protección por varias razones, por ejemplo, no usar un método de barrera en cada acto sexual por descuido, tener relaciones sexuales no previstas y sin anticonceptivos disponibles, usar un MAC incorrectamente, cuando el condón se rompe o se desliza, así como en los casos de violación, e incluso por efectos secundarios por usarlos. La píldora de emergencia no es un método regular de anticoncepción, después de usarla, se debe empezar a usar un método regular, se puede usar en cualquier momento de la menstruación y si es necesario, más de una vez durante un ciclo. No protege contra las ITS, sólo protege frente al coito muy reciente. En las primeras 24 h la eficacia es del 95 %, de 24 a 48 h 85 %, y de 48 a 72 h 58 % (35).

### **2.5.12 Cuidado de enfermería según la decisión de la usuaria**

#### **Si su opción es: La usuaria decide usar algún método temporal**

En esta categoría entran todos los métodos naturales y modernos de anticoncepción excluyendo la salpingectomía o ligadura de trompas. No se recomiendan los métodos naturales por su baja efectividad anticonceptiva. Sin embargo, si el profesional de enfermería requiere documentarse y dar asesoría sobre ellos a las usuarias, puede consultar el Manual Mundial para Proveedores de Planificación Familiar, donde se explica ampliamente este tema (37).

- Determine si el método seleccionado es la opción más apropiada con base en los criterios de elegibilidad de métodos anticonceptivos.
- Muestre el método y explique: mecanismo de acción, riesgos, ventajas, efectos secundarios, cuándo empezar y cuándo suspender, qué hacer en caso de olvidos, signos de alarma.
- Prepare a la usuaria respecto a la decisión tomada.
- Revise los procedimientos y explique que todo está garantizado en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Explique cómo obtener el servicio, procedimientos de atención y horarios.
- Diligencie el consentimiento informado si la mujer decide usar el dispositivo intrauterino (DIU) o el implante subdérmico, por ser estos procedimientos invasivos (37).

## **2.6 ACCIONES DE ENFERMERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La promoción de la salud sexual reproductiva es un proceso de escucha empática, información y orientación para apoyar las decisiones personales, adaptado a las necesidades y problemas particulares del consejero. Debe estar orientado a los requerimientos de los jóvenes, en oficio de su identidad sexual, nivel de desarrollo, conocimientos, intereses, cultura, etnia, valores, etc. También se puede utilizar como punto partida para la orientación del individuo. Acompañar al joven para implementar y mantener un comportamiento saludable (38).

### **2.6.1 Guía salud en adolescentes**

La guía sirve de orientación a la práctica clínica para la promoción de la sexualidad y cuidados de las enfermedades. Son una importante herramienta de gran valor para la atención integral con enfoque biopsicosocial (31). La prioridad es enfrentar las preocupaciones de los chicos y sus padres, para que se puedan tomar en cuenta algunos temas para la discusión en los controles con adolescentes. El objetivo es determinar las necesidades del o la adolescente y su familia al ser abordado por el profesional médico. Las siguientes prioridades son consistentes a lo largo de juventud. Las preguntas utilizadas para la obtención efectiva de la averiguación y la orientación anticipada prevista para el joven y la familia pueden variar. Indagar todos los temas, no siempre puede ser factible, pero el objetivo debería ser abordar los temas de importancia en cada control (38).

### **2.6.2 Factores que favorecerían la implementación de la guía de salud en adolescentes**

Debe ser implementada por los expertos de todas las empresas de salud. Para su ejecución es aconsejable disponer la siguiente distribución del servicio de salud (38).

- Formar el equipo multi e interdisciplinario, y elegir referidos en las distintas especialidades que intervienen.
- Proveer servicios con personal calificado que garanticen la continuidad de la atención.

- Disponer de los medicamentos e insumos necesarios para anticoncepción, anticoncepción oral de emergencia.
- Buscar alternativas adecuadas para que los/las adolescentes tengan privacidad, confidencialidad, confianza y disponibilidad de ser atendido.
- Referencia o derivación personalizada dentro o fuera de la asistencia de salud.
- Sensibilizar e abordar a las personas de servicios de salud de todos los niveles de atención tanto médico, técnico y administrativo para que los adolescentes al momento de requerir de la atención puedan recibir la orientación/atención precisa.
- Comunicar a la comunidad juvenil a que puedan acudir a la consulta regular y permanente.
- Tener un control de casos en el parte diario y en la historia clínica de la adolescencia (formulario 056 MSP) (38).

### **2.6.3 Establecimientos de salud amigables para la atención de adolescentes**

Los establecimientos amigables, reconocen los derechos de la población adolescente. Cuentan con personal sensibilizado y capacitado para brindar atención biopsicosocial, en equipo y en red con los enfoques de diversidad, intercultural, de género, intergeneracional y de derechos, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos. Incluyen tanto la prevención de los problemas como la promoción, el tratamiento y rehabilitación. Actúan integrados y en coordinación con otros niveles de atención y consideran a las personas en su ciclo de vida, no limitando a la atención de la salud, ni a un determinado episodio de enfermedad sino a ayudar en toda la problemática biopsicosocial de la persona. Aseguran la continuidad y complementariedad de la atención, articulada a una red de servicios e instituciones de la comunidad. Puede contar con horarios diferenciados y tiene ambientes agradables que garantizan respeto, privacidad y confidencialidad (38).

Se ha demostrado que los servicios de salud aumentan la utilización por parte de adolescentes sólo si tienen las siguientes cuatro características:

- Proveedores de servicios de salud motivados, competentes y con apoyo para proporcionar atención de calidad.
- Centros de salud amigables, acogedores, atractivos y accesibles.
- Comunicación con adolescentes para informarles acerca de la disponibilidad de servicios de salud "amigables" y para animarlos a utilizar estos servicios cuando les sea necesario.
- Intervenciones con la comunidad para promover la atención de salud para adolescentes, que se tome conciencia de su importancia y, generar demanda y apoyo a los servicios (38).

### **Características de los servicios**

- Permanencia: estar accesible la mayor cantidad de días a la semana y de horas en el día.
- Polivalencia: manejar todos los problemas presentados por la población sea en forma directa, o refiriendo al nivel correspondiente.
- Accesibilidad: o Geográfica: los establecimientos están ubicado en un lugar de fácil acceso, lo más cerca posible de la población.
- Económica: se eliminan los obstáculos financieros o Sociocultural: los establecimientos son aceptados por la comunidad.
- Funcional: se provee los servicios requeridos por la comunidad (38).

### **Servicios con atención diferenciada para adolescentes**

Cuentan con personal comprometido y capacitado para la atención de adolescentes, con los enfoques de diversidad, intercultural, de género, intergeneracional y de derechos, en un espacio exclusivo y adaptado según las demandas y expectativas de adolescentes (38).

### **Atención diferenciada para adolescentes**

Todos los establecimientos de salud deben brindar atención a adolescentes con personal capacitado y comprometido y con las características de calidad que respondan a las demandas y necesidades específicas de este grupo etario (38).

## **Confidencialidad y límites a la confidencialidad**

**Confidencialidad:** Derecho del paciente a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona por su vinculación laboral al participar, de forma directa o indirecta, en las funciones propias de las instituciones sanitarias respeten su intimidad y cumplan con el llamado «deber de sigilo, reserva y secreto» El artículo 362 de la Constitución de la República del Ecuador dice textualmente: La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (38).

Los profesionales de la salud deben garantizar a los adolescentes la confidencialidad de la información que les ha sido revelada en la consulta. Los adolescentes deben ser informados sobre las políticas de confidencialidad del servicio al que asisten, incluyendo las circunstancias en las que puede ser necesario romper la confidencialidad, por ejemplo, en casos de reporte de enfermedades de notificación obligatoria (38).

### **2.7 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**

La intervención de enfermería tiene 8 pasos ordenados para poder realizar la intervención. La propuesta tiene varias etapas de retroalimentación con el fin de responder efectivamente al ámbito y nivel de la intervención, así como la revaloración de las estrategias usadas y objetivos planteados (39).

#### **2.7.1 Paso 1: Diagnóstico de la Comunidad.**

Para iniciar la descripción de la primera fase, la palabra diagnóstico según la etimología griega, significa “apto para conocer” para llegar a la identificación y caracterización haciéndolo, desde el punto estructural, incluyendo a todos los elementos que integran una comunidad, debido a que influyen aspectos sociales

y psicológicos. Es importante mencionar que este diagnóstico tiene un alcance comunitario, además en la realización se debe incorporar la participación de la gente, teniendo en cuenta la acción comunitaria (39).

**Primer paso:** revisar la información de la comunidad que se va a intervenir, la información que se busca se asocia con los indicadores sociales, como edad, raza, sexo, estado civil, escolaridad, educación, ingresos, densidad poblacional, entre otros, para buscar los inconvenientes y necesidades de los miembros de la comunidad.

**Segundo paso:** se realiza un mapeo y lotización; es decir, un barrido de información recorriendo la comunidad y registrando la infraestructura, número de casas, lotes, manzanas, espacios de recreación; a medida que se recorre la comunidad se va construyendo un mapa de recursos, para poder utilizar en el proceso de intervención.

Luego de realizar el mapeo y lotización, es necesario ir desarrollando el instrumento que va a permitir la recolección de datos de la comunidad; el objetivo de la encuesta es que a todos los encuestados se les haga las mismas preguntas y en el mismo orden secuencial. La encuesta debe tener varias variables que logren cumplir con el objetivo de la intervención en la comunidad. (39).

**Ubicación geográfica:** estructura de la comunidad en sectores, límites, urbanizaciones, asentamientos, cooperativas, etc. (39).

**Datos sociodemográficos:** edad, sexo, estado civil, grupo étnico predominante, ocupación, desempleo, religión, migración, tipos de vivienda, situación de pobreza.

**Características socioculturales:** actividades que realiza la comunidad, historia de la comunidad, conductas sociales, costumbres.

**Educación:** cual es el nivel de educación de las personas de la comunidad, tipologías de las instituciones educativas, acceso a la educación, población estudiantil.

**Salud:** enfermedades frecuentes que presentan las personas de la comunidad, centros de salud disponibles, acceso al centro de salud.

**Recursos:** medios disponibles para resolver los problemas y atender las necesidades que requiere la comunidad, grupos de apoyo, instituciones.

**Problemas:** las dificultades se pueden observar comparando la situación actual con la que debería ser. Los problemas son las cosas que la comunidad tiene o necesita, no son carencias ni falta de nada.

**Necesidades:** son las insuficiencias que la comunidad tiene, y tiene relación con los problemas de la misma (39).

Para continuar con la intervención, se debe hacer un muestreo probabilístico aleatorio simple o un muestreo dirigido, donde el investigador busca las características que debe cumplir la muestra de acuerdo al objetivo de la intervención. La primera fase termina con la identificación del problema, estructurando el diagnóstico que tiene la comunidad investigada (39).

### **2.7.2 Paso 2. Característica del grupo**

La segunda fase de la intervención, busca analizar e identificar las características de los actores sociales, que integran los diferentes grupos de trabajo para los programas que se den en la intervención; además, se debe describir y establecer las semejanzas y diferencias entre una y otra personas. Ninguna comunidad es una realidad homogénea y cuando se emprende un programa de acción dentro de la misma, existen diferentes actores sociales, que los conformaremos en grupos etarios, los cuales no tendrán, presumiblemente, la misma reacción frente al programa. La información que se puede obtener de las personas de la comunidad es: edad, género, grado de instrucción educativa, tipo de participación, experiencias en intervenciones anteriores, describir cual es el tipo de acciones que tiene la comunidad, indagar en los datos que tengan relación con los problemas importantes de la comunidad (39).

Los instrumentos que se utilizan para la recolección de datos pueden ser:

- La observación directa de los comportamientos de la comunidad en diferentes escenarios y estímulos sociales.
- La encuesta, donde se pregunta datos personales, actividades cotidianas, enfermedades presentes, tratamientos, cuidados.

- El análisis debe ser reflexivo, que permita sostener las respuestas conductuales bajo teorías o marcos referenciales (39).

### **2.7.3 Paso 3. Evaluación de las necesidades del grupo**

La fase 3 de la intervención, tiene el propósito de analizar detenidamente las necesidades, problemas y recursos del grupo investigado, el objetivo es priorizar los problemas y necesidades identificando en ello los recursos que presentan como comunidad; además, los problemas tienen relación con el diagnóstico de la primera fase. Es necesario evitar caer en la subjetividad. Por lo que se recomienda según varios autores, combinar información de diferentes tipos de necesidades y de otras técnicas para recolectar los datos de las necesidades de la comunidad. Durante esta etapa, las necesidades están en orden y dando prioridad a los problemas que destacaron en la fase 1. Analizándose dos problemas psicosociales: la problematización y la desnaturalización que son esenciales en el proceso de la intervención. Para poder cumplir con los objetivos planteados en la intervención; es necesario señalar 4 aspectos importantes del concepto de la necesidad (39).

1. Reconocer una necesidad involucra juicios de valor, individuos con diferentes necesidades o problemas.
2. Una necesidad es comprender determinadas circunstancias concretas, y si estas cambian la necesidad podría cambiar.
3. Distinguir las necesidades involucra que exista una solución. Las dificultades pueden tener varias soluciones; sin embargo, varios análisis se centran en el problema y no en la solución.

Tomando en cuenta estos puntos es necesario señalar que usar la técnica de análisis, árbol de problemas, logrará que la comunidad describa los problemas relacionándolo con su vida diaria, conociendo las causas y consecuencias de las mismas, lo que podría servir con un recurso en la investigación (39).

### **2.7.4 Paso 4. Diseño y planificación de la intervención**

La fase 4 se basa en la estructura de la intervención. Es fundamental proponer los criterios bajo los cuales se seguirá. Por lo que tenemos 10 elementos, que se desarrollan cuidadosamente para lograr las metas y objetivos planteados.

1. **Justificación.** Responder la pregunta ¿por qué realizamos la intervención? Se debe describir minuciosamente sobre el propósito de la investigación, describiendo los problemas y las acciones que serán diseñadas para la intervención.
2. **Objetivos.** Explicar los objetivos es responder el porqué de la investigación, hacia quienes va dirigido y los efectos que lograrán los mismos. Es importante distinguir el objetivo general de los específicos; debido que el general busca encontrar la solución central del problema y los específicos complementan la intervención.
3. **Impacto.** Se relaciona en que contribuirá la intervención.
4. **Metas.** Los resultados de la intervención deben ser medibles; además, se debe explicar lo que se quiere lograr específicamente los objetivos planteados.
5. **Sistemas de evaluación.** Se refiere a los métodos que contribuirán a que se cumplan los objetivos planteados, diseñando la intervención, planificación y administración de intervenciones futuras.
6. **Monitoreo.** Debe ser permanente para que la información se utilice de acuerdo a la fase de la intervención. Se recomienda llenar fichas que serán útiles en el proceso.
7. **Recursos.** Es fundamental para el proceso de la intervención, y es necesario incluir recursos humanos, materiales, técnicos, financieros.
8. **Presupuesto.** Los recursos mencionados en el ítem anterior son necesarios, y se debe presentar costos reales.
9. **Plan de acción.** Es necesario realizar consensos de trabajo, donde se proponga acciones que se realicen durante la ejecución de la intervención.
10. **Cronograma de actividades.** Este punto es primordial en la intervención, porque es muy importante calendarizar por periodos cada actividad; que se realizará con la comunidad (39).

### **2.7.5 Paso 5. Evaluación inicial.**

La fase 5 de la intervención comunitaria tiene como objetivo obtener una línea base del plan, que resume la información con la que cuenta el grupo de trabajo al inicio de la intervención, para lo cual se deben establecer indicadores en función de los temas y objetivos a trabajar y la problemática. ser dirigido. Accede comprender la brecha entre la población objetivo y otras poblaciones, y qué tan cerca está de los estándares actuales del tema a tratar. Estos indicadores son medidas concretas, claras y objetivamente verificables que permiten conocer el estado inicial de la población. Sin una línea de base, el programa no funcionará correctamente, ni será posible medir el efecto y su impacto. Para preparar la línea de base, necesita (39).

- Identificar los instrumentos que se van a utilizar en la intervención. La observación fue un aspecto fundamental en el proceso. Además, se debe registrar el comportamiento de los integrantes de la comunidad.
- Describir la población objetivo.
- Determinar cuándo evaluar.

De esta etapa se deben obtener informes cualitativos y cuantitativos sobre indicadores que identifiquen los temas centrales. Necesarias para establecer acciones, se deben tomar para eliminar total o parcialmente el problema central y lograr el objetivo general (39).

### **2.7.6 Paso 6. Ejecución e implicación**

Esta fase pone en acción todo el trabajo de la fase anterior, implementa las reuniones preparadas en la fase 5 y utiliza estrategias participativas. En esta etapa debemos aplicar la matriz de seguimiento que construimos en la quinta etapa para verificar la efectividad y eficiencia del proceso de ejecución identificando limitaciones y/o aspectos favorables para detectar oportunamente fortalezas y debilidades. En su ejecución, para alinear la mejor gestión de la iniciativa, “optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas de los ciudadanos”. El seguimiento brinda un acompañamiento que permite juzgar con transparencia la ejecución del programa, manteniendo el supuesto de que un plan de acción preprogramado sigue siendo el camino indicado para alcanzar las metas del programa. Es importante recalcar que durante la implementación

debe aplicarse un registro anecdótico; con el fin de detallar las acciones que se realizaron durante el proceso de la intervención. Además, gracias a los registros se puede evidenciar el progreso de la intervención; y las estrategias ayudan a poder cumplir las metas propuestas (39).

### **2.7.7 Paso 7. Evaluación final**

Una vez que se han cumplido los objetivos de una intervención o se ha agotado el proceso de planificación y presupuestación de un proyecto planificado, se considera completa en la medida en que se dispone de acciones externas y formales de personas y estructuras organizativas para llevarla a cabo. En rigor, los esfuerzos de intervención pueden no ser oportunos, ya que es dudoso que los esfuerzos de intervención externa con recursos y acciones limitados alcancen casi siempre en su totalidad los objetivos planteados. La evaluación final tiene como objetivo determinar de manera sistemática y objetiva la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto del proyecto en relación con los objetivos del proyecto. Como tal, la evaluación va más allá del monitoreo porque reconoce que los planes de acción constituyen hipótesis sobre los caminos que nos pueden conducir (39).

La evaluación, consiste en una prueba de la hipótesis y la comprobación de la mejoría de las condiciones de las personas de la comunidad. Esta fase demuestra el resultado del proceso de la intervención, mediante los registros de las fichas que se aplicaron desde la primera fase del proceso. Los resultados plasmados en las fichas, son comparadas con las fases iniciales; para determinar los cambios positivos que se realizaron en la comunidad (39).

### **2.7.8 Paso 8. Diseminación de los resultados**

La difusión de las actividades que se utiliza en la intervención debe ser novedosa, y en la práctica diaria implementadas en cada persona de la comunidad. Los resultados se socializan con la comunidad, para que puedan emitir comentarios y sugerencias sobre el modelo de intervención que se aplicó. Gracias a la intervención se podrán obtener lecciones aprendidas, lo que permita fortalecer las acciones que se realicen en la comunidad. Las 8 fases que se proponen para la intervención, tienen la finalidad de realizar el trabajo en

conjunto y aplicar métodos y estrategias que sean fáciles de ser aprobadas por parte de las personas de la comunidad. El personal de enfermería tiene el compromiso de ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas y el bienestar de las comunidades. Respetando derechos humanos y libertades de cada individuo, permitiendo que los profesionales de la salud sean intermediarios sociales para facilitar el cambio, y promover al progreso de las comunidades ahora y en futuras generaciones (39).

## **CAPÍTULO III**

### **<MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

##### **Descriptiva**

La investigación realizada fue de tipo descriptiva, ya que describió el nivel de conocimiento que tenían sobre la salud sexual y reproductiva las adolescentes del barrio Central y de esa manera desarrollar una capacitación sobre salud sexual y reproductiva que dé salida a los objetivos planteados para la investigación realizada.

##### **De campo**

Se realizó una investigación de campo debido a que los datos utilizados fueron obtenidos de la interacción directa con el objeto de estudio.

#### **3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación fue no experimental debido a que las variables definidas para el estudio no fueron modificadas durante la ejecución del estudio, se analizaron en su contexto real.

#### **3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **Cualitativo**

El enfoque de la investigación fue cualitativo, porque la técnica que se utilizó fue una entrevista dirigida al director del Puesto de Salud, donde se conoció la problemática más a fondo y se pudo identificar características e información relevante sobre la población objeto de estudio.

##### **Cuantitativo**

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, porque la encuesta aplicada permitió identificar datos numéricos y estadísticos de la población objeto de estudio. Además, los resultados estadísticos lograron definir la problemática de la investigación y de esa manera buscar las estrategias para resolverlos.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio estuvo conformada por 10 adolescentes de 14 a 17 años del barrio Central del Caserío el Pingue del cantón Pelileo, al tratarse de una población finita se trabajó con el total de la misma y no se seleccionó una muestra para la investigación realizada.

### **3.5 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

#### **Analítico- sintético**

El método fue analítico- sintético porque se analizaron los datos obtenidos de la encuesta y se los sintetizó para obtener los resultados, y de esa manera dar soluciones a la problemática de la investigación.

### **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS**

#### **Entrevista**

La técnica que se utilizó fue la entrevista, mediante el instrumento del formulario que se aplicó al administrador del Puesto de Salud de Artesón, quien proporcionó información precisa y veras para poder continuar con la investigación (ver anexo #2, pág.97).

#### **Encuesta**

La técnica usada fue la encuesta dirigida a las 10 adolescentes entre 14 y 17 años del barrio Central del Caserío El Pingue, para lo cual se utilizó un instrumento llamado cuestionario que estaba conformado por 5 preguntas de datos y 9 preguntas de fácil respuesta. Esta técnica logró obtener información necesaria sobre el grado de conocimiento que tienen sobre el tema planteado (Ver anexo #6, pág. 103-105).

#### **Encuesta de satisfacción**

Instrumento con 4 preguntas cerradas, requeridas para saber si el plan educativo cumplió con las expectativas planteadas (Ver anexo# 7, pág. 106).

### **3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS**

El presente informe se aplicó el método estadístico porcentual, que permitió la tabulación de los datos obtenidos en la encuesta, mediante la recolección, descripción y análisis. Gracias a esto se pudo evaluar el nivel de conocimientos sobre salud sexual, salud reproductiva y embarazo juvenil, y mediante esto realizar un plan educativo para fortalecer las instrucciones de mejorar la salud reproductiva, y que las participantes estudiadas conozcan todos los peligros que conlleva un embarazo a temprana edad.

### **3.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

**Asentimiento informado:** Se utilizó también el asentimiento informado, que permite tener el consentimiento de las adolescentes que participan del estudio (Ver anexo #4, pág. 100-102)

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Mediante la indagación realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue, se logró producir datos importantes para realizar las tabulaciones correspondientes, por lo tanto, se podrán identificar las necesidades que tiene el objeto de estudio.

**Tabla 1 Datos generales**

DATOS		CANTIDAD	PORCENTAJE
<b>Género</b>	Femenino	10	100%
<b>Grupo de edad</b>	14 - 17 años	10	100%
<b>Estado Civil</b>	Soltero	10	100%
<b>Nivel de instrucción</b>	Secundaria	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

#### **Análisis e interpretación:**

Según el análisis de la tabla 1, se observa que el 100% de las participantes tienen la edad entre 14 - 17 años y son solteras, además el 100% se encuentran cursando estudios secundarios. Lo que demuestra que, debido a la edad, tienen poca madurez biológica, y que, aunque sean solteras no están exentas de las ITS o un embarazo precoz.

**Tabla 2 Pregunta 1. ¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales?**

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

**Análisis e interpretación:**

Según el análisis de la tabla 2, se observa que el 100% de las adolescentes ya han tenido su primera relación sexual. Lo que demuestra que, todas son sexualmente activas, poniendo en peligros varios aspectos de su salud como infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados.

**Tabla 3 Pregunta 2. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo durante la relación sexual?**

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	5	50%
NO	5	50%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

**Análisis e interpretación:**

Según el análisis de la tabla 3, se observa que el 50% de las adolescentes han utilizado algún método anticonceptivo mientras que el otro 50% no ha utilizado ningún método debido a varios factores. Aunque la información no se puede comprobar; demuestra que un porcentaje considerable no usa protección anticonceptiva lo que pone en peligro el embarazo precoz y las ITS. Por tal

motivo es necesario implementar una intervención de enfermería para fomentar la salud sexual y salud reproductiva.

**Tabla 4 Pregunta 3. ¿Cuál piensa que es el método anticonceptivo más usado por un adolescente?**

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
PRESERVATIVO(CONDON)	8	80%
PASTILLAS HORMONALES	0	0%
INYECCIONES HORMONALES	0	0%
IMPLANTES	0	0%
PÍLDORA DE EMERGENCIA	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

#### **Análisis e interpretación:**

Según el análisis de la tabla 4, se observa que el 80% de las adolescentes indican que, el método más usado es el preservativo; mientras que el 20% piensa que el más usado es la píldora de emergencia. Lo que demuestra que la población objeto de estudio, necesita fortalecer sus conocimientos en salud sexual y reproductiva.

**Tabla 5 Pregunta 4. ¿Conoce acerca de las infecciones de transmisión sexual?**

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	4	40%
NO	6	60%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

### **Análisis e interpretación:**

Según el análisis de la tabla 5, se observa que el 60% de las adolescentes no conoce acerca de las infecciones de transmisión sexual; mientras el 40% si conoce acerca de las infecciones de transmisión sexual. Lo que demuestra que, las adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales están poniendo en peligro su salud, debido a la falta de educación sobre salud sexual y reproductiva, motivo por el cual, la intervención de enfermería permitirá educar al adolescente para que pueda tener una sexualidad responsable.

**Tabla 6 Pregunta 5. ¿Piensa que todos los métodos anticonceptivos previenen las infecciones de transmisión sexual?**

<b>DATOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	3	30%
<b>NO</b>	7	70%
<b>TOTAL</b>	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

### **Análisis e interpretación:**

Según el análisis de la tabla 6, se observa que el 70% de las adolescentes mencionan que no todos los métodos anticonceptivos previenen las infecciones de transmisión sexual; mientras que el 30% manifiestan que si previenen las infecciones de transmisión sexual. Lo que demuestra que las adolescentes desconocen los métodos de prevención de ITS.

**Tabla 7 Pregunta 6 ¿Piensa que sus proyectos personales se verían truncados con un embarazo en la adolescencia?**

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	7	70%
NO	3	30%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

**Análisis e interpretación:**

Según el análisis de la tabla 7, se observa que el 70% de las adolescentes piensa que sus proyectos personales se verían truncados con un embarazo adolescente; mientras el 30% piensa que no se verían afectados con un embarazo en la adolescencia. Lo que demuestra que es necesario motivar a las adolescentes para que se pongan metas o proyectos que permitan cambiar el pensamiento de ser madres a temprana edad.

**Tabla 8 Pregunta 7 ¿Conversa con sus padres temas relacionados con la sexualidad?**

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	2	20%
NO	8	80%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

**Análisis e interpretación:**

Según el análisis de la tabla 8, se observa que el 80 % de las adolescentes mencionan que no conversan con sus padres sobre temas relacionados con la

sexualidad; mientras que solo el 20% conversa con sus padres sobre sexualidad. Lo que demuestra que la falta de comunicación con los padres, es un problema muy grave para que las adolescentes no puedan tomar buenas decisiones; por lo cual es importante realizar una intervención que fomente la comunicación y de esa manera estrechar vínculos cercanos con los padres o familiares.

**Tabla 9 Pregunta 8 ¿En el colegio ha recibido información sobre salud sexual y reproductiva?**

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	5	50%
NO	5	50%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

#### **Análisis e interpretación:**

Según el análisis de la tabla 9, se observa que el 50% de las adolescentes estudiadas mencionan que si han recibido información sobre salud sexual y reproductiva en los colegios; mientras que el otro 50% no ha recibido información sobre sexualidad en los colegios donde estudian. Lo que demuestra que es muy importante realizar una intervención que se enfoque en la educación en salud sexual y reproductiva.

**Tabla 10 Pregunta 9 ¿Le gustaría recibir más información sobre salud sexual y reproductiva?**

<b>DATOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	10	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

**Elaborado por:** Morales Chifla Mayra Alexandra

**Análisis e interpretación:**

Según el análisis de la tabla 10, se observa que el 100% de las adolescentes que participan de la investigación desean recibir más información sobre salud sexual y reproductiva; lo que demuestra que las adolescentes tienen el deseo de conocer más sobre su sexualidad, facilitando la intervención de enfermería.

## **CAPÍTULO V**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **5.1 FOLLETO EDUCATIVO**

**Salud sexual y reproductiva en la prevención de las ITS y el embarazo adolescente.**

#### **INTRODUCCIÓN:**

La Salud Sexual y Salud Reproductiva es parte de la vida de las personas y de su desarrollo. Por lo cual, es necesario brindar información acertada y confiable a los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y el embarazo en la adolescencia.

Además, siendo el Ecuador uno de los países con mayor índice de embarazos adolescentes y contagios por transmisión sexual; fue necesario implementar una herramienta que fortalezca los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

Por consiguiente, el folleto tiene la finalidad de brindar información veraz y confiable en temas relaciones a las ITS y prevención del embarazo en la adolescencia.

El objetivo del folleto mediante la información proporcionada, es lograr que los adolescentes se relacionen con los temas tratados y de esa manera concientizarlos sobre los peligros de no tener una sexualidad responsable.

**FOLLETO**  
**SALUD SEXUAL Y**  
**REPRODUCTIVA EN LA**  
**PREVENCIÓN DE LAS ITS Y**  
**EMBARAZO ADOLESCENTE**



**Elaborado por: Mayra**  
**Alexandra Morales Chifa**  
**Riobamba- 2021**

## ÍNDICE

ÍNDICE .....	2
PRESENTACIÓN .....	3
PARTE 1 .....	4
Educación en salud sexual y reproductiva .....	4
Educación integral de la adolescencia .....	4
PARTE 2 .....	5
Plan Nacional de Salud Sexual .....	5
Estrategias del Ministerio de Salud Pública .....	5
PARTE 3 .....	7
Introducción embarazo adolescente .....	7
Etapas del embarazo .....	7
Causas del embarazo adolescente .....	8
Factores de riesgo .....	9
Repercusiones del embarazo adolescente .....	10
Infecciones de transmisión sexual .....	11
Tipos de infección de transmisión sexual más comunes .....	11
Tratamiento de las ITS .....	17
Prevención de las ITS .....	17
PARTE 4 .....	19
Medidas de prevención del embarazo .....	19
Planificación familiar .....	19
Métodos anticonceptivos más utilizados por los adolescentes .....	19
CONCLUSIONES .....	22
BIBLIOGRAFÍAS .....	23



## PRESENTACIÓN

El embarazo en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual, son un problema con múltiples determinantes sociales, tales como la falta de acceso a bienes y servicios que a su vez permitan el libre ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en las distintas etapas del ciclo de la vida, también la situación de violencia a la que muchas niñas y adolescentes se ven sometidas durante el ciclo de la vida (1).

Ecuador es el segundo país de América Latina con mayor índice de embarazos adolescentes, entre siete y ocho diarios, según organizaciones de la sociedad civil que en mayo presentaron una denuncia ante el Comité de Derechos Humanos de la ONU. Detallaron que, en 2018, último año del que se tienen datos 2115 niñas entre 10 y 14 años y 23809 adolescentes de entre 15 y 17 años dieron a luz en Ecuador (2).

La prevención de embarazos precoces o no planificados en niñas, adolescentes y jóvenes es un proceso integral, en que tanto el Estado, la escuela, y la familia comparten responsabilidades (1).

Finalmente, es necesario indicar que el folleto trabaja en un solo aspecto de la educación integral de la sexualidad, es decir la prevención de embarazos en adolescentes, fomentando una sexualidad responsable que permita brindar oportunidades a los adolescentes.

3

## PARTE 1

### Educación en salud sexual y reproductiva

La sexualidad es parte de la vida de las personas y de su desarrollo. Es la forma en que las personas experimentan y se expresan como seres sexuales. Las personas son seres sexuales a lo largo de sus vidas y de manera diferente de acuerdo a la etapa del ciclo vital: en la niñez, en la adolescencia, en la adultez y en la adultez mayor. La actividad sexual es solamente un aspecto de la sexualidad. La sexualidad humana, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define la sexualidad como: la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

#### Educación integral de la adolescencia

LA EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD DEBE AYUDAR A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES A:	
Adquirir información correcta	Sobre sus derechos sexuales y reproductivos; información para disipar mitos; referencias a recursos y servicios
Desarrollar aptitudes para la vida	Como el pensamiento crítico; aptitudes de comunicación y negociación, de auto desarrollo, de toma de decisiones; sentido de sí mismo; confianza; asertividad; capacidad de tomar responsabilidad; capacidad de formular preguntas y de buscar ayuda, empatía
Alimentar actitudes y valores positivos	Apertura de mente; respeto por sí mismo y por otros; autovaloración y autoestima positivas; capacidad de ofrecer consuelo; actitud sin prejuicios; sentido de responsabilidad; actitud positiva hacia su salud sexual y reproductiva.

<https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>

La prevención de embarazos en niñas y adolescentes es un proceso que debe desarrollarse durante toda la etapa escolar de las personas, la evidencia demuestra que los programas implementados en la adolescencia generalmente llegan tarde y aquellos que empiezan a edades tempranas tienen mejores resultados.

## PARTE 2

### Plan Nacional de Salud Sexual

Considerando que la sexualidad, la salud sexual y salud reproductiva son componentes centrales en la definición de la identidad de los y las adolescentes y jóvenes, es de vital importancia que cuenten con los elementos necesarios para que la puedan vivir con plenitud y responsabilidad, sobre todo en esta etapa de formación, de aprendizaje y de generación de condiciones para su empoderamiento y autonomía (9).

#### Estrategias del Ministerio de Salud Pública

Ecuador a través del MSP se comprometió a:

- Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.
- Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.

#### Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes

El Día Mundial de Prevención del Embarazo en Adolescentes se celebra El 26 de septiembre, con lo que se pretende crear conciencia acerca de la prevención del embarazo no planificado, así como dar importancia a esta etapa clave en la vida y para el desarrollo de las personas (10).

#### Servicios amigables para adolescentes

Se denomina "Servicios de Salud Amigables para Adolescentes" a la existencia de espacios para adolescentes, que pueden compartir infraestructura con otros servicios del establecimiento de salud, donde se reconocen los derechos incluyendo los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población adolescente (11).

Estos servicios se encuentran ubicados dentro de los establecimientos de salud del MSP, especialmente en el primer nivel de atención proporcionan información, orientación, asesoría, así como atención integral de acuerdo a su nivel de resolución, con personal capacitado y especialmente sensible a las necesidades de las y los adolescentes (11).



<https://www.salud.gob.ec/que-es-un-servicio-amigable-para-adolescentes/>

## PARTE 3

### Medidas de prevención del embarazo y ITS

El Fondo de Población de Naciones Unidas, ha concentrado sus esfuerzos en la visibilización y acciones relacionados a la problemática del embarazo en adolescentes, desarrollando programas que le permitan a las y los adolescentes y jóvenes a controlar su vida sexual y reproductiva, a través de la educación sexual integral, abogando por un enfoque integral y de derechos, que requiere el compromiso impostergable de los gobiernos en asegurar las condiciones que favorezcan el disfrute y libre ejercicio de los derechos de los y las niñas y adolescentes (6).

La combinación adecuada para la prevención del embarazo es el garantizar que participen de manera activa en todos los programas de salud sexual y reproductiva; generando confianza sobre los derechos que tiene cada adolescente y que le permite tener una sexualidad responsable y sin ataduras (7).

#### Planificación familiar

La planificación familiar engloba a todo el conjunto de prácticas utilizadas por una pareja, mujer u hombre que tienen como objetivo controlar la reproducción y la descendencia de estos mismos (8).

La planificación de la familia es un derecho humano, por consiguiente, debe estar al alcance de todos quienes deseen ejercerlo. Sin embargo, la realidad es que este derecho no está al alcance de todos, especialmente de aquellos que viven en condiciones vulnerables (8).

Dentro de los métodos de planificación familiar, se encuentran tanto los métodos que impiden la gestación (los anticonceptivos), como aquellos que pretenden aumentar las posibilidades de conseguirla (los tratamientos de fertilidad) (8).

#### Métodos anticonceptivos más utilizados por los adolescentes

##### Métodos naturales

se basan en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, además de evitar la eyaculación interna durante el coito. Los más conocidos son los siguientes: el coito interrumpido, el método del ritmo o del calendario, el método Billings o del moco cervical, la medición de la temperatura basal, etc. (6).



<https://www.eafit.edu.co/minisitios/tallerdesalud/anticonceptivos/Paginas/metodos-reversibles-naturales.aspx>

##### Métodos de barrera

Evitan el contacto directo del óvulo con el espermatozoide y, además, algunos previenen el contagio de las ETS. El más conocido es el preservativo, aunque también existen el diafragma, el capuchón cervical, la esponja vaginal y el dispositivo intrauterino (DIU) (6).



<https://mariestopes.org.mx/category/anticonceptivos/page/5/>

### Métodos hormonales

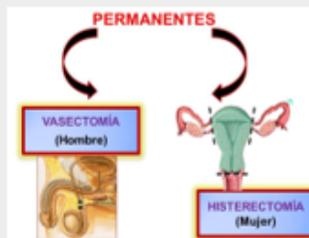
Consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación. Existen muchos anticonceptivos hormonales que se engloban en los siguientes tipos: la píldora anticonceptiva, el implante subdérmico, la inyección anticonceptiva, el anillo vaginal, los parches anticonceptivos, etc. (8).



<https://www.clinicasabortos.mx/blog/metodos-anticonceptivos-hormonales/tipos-de-anticonceptivos-hormonales>

### Métodos permanentes

Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son la vasectomía y la ligadura de trompas (8).



<https://www.goconqr.com/mindmap/11570532/metodos-anticonceptivos>

## PARTE 4

### Introducción embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años (3).

Para la OMS, el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación (3).

#### Etapas del embarazo

##### Primer trimestre (1 a 12 semanas de gestación)

El cuerpo fisiológicamente sufre muchos cambios los primeros tres meses de gestación, y estos cambios pueden presentarse incluso en las primeras semanas de embarazo (4).

Uno de los síntomas más comunes es náuseas, vértigo, sensibilidad de las glándulas mamarias, agotamiento, cambios bruscos de humor, acidez estomacal, aumento de peso (4).

##### Segundo trimestre (13 a semana 28)

Según algunos artículos, manifiestan que este trimestre es el más tranquilo, sin embargo, es necesario tener un control adecuado con el obstetra o ginecólogo durante todo el embarazo (4).

Por lo general los síntomas del primer trimestre desaparecen, pero los cambios fisiológicos son más obvios. Al culminar este trimestre el feto empezará a moverse (4).

### Tercer trimestre (29 a 40 semanas)

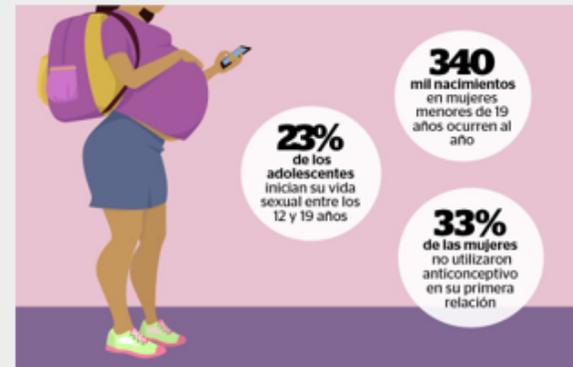
En esta etapa pueden las mujeres embarazadas presentar molestias del segundo trimestre. Uno de los síntomas más comunes es la falta de respiración por el tamaño del feto y las visitas al baño son más frecuentes por la falta de espacio, debido a la presión que ejercen los órganos. Los cambios físicos que se presentan en este trimestre son: ardor en el estómago, hinchazón de pies, tobillos, manos, cara, hemorroides sensibilidad en las glándulas mamarias, movimiento constante del bebé hacia la parte superior del estómago lo que puede crear falsa alarma de parto (4).



<https://fr.slideshare.net/aprendizsema/etapas-de-embarazo-50171190>

### Repercusiones del embarazo adolescente

Las dificultades en la etapa de gestación y parto, es una de las causas más importantes en la muerte de las jóvenes gestantes. Aunque hace más de dos décadas se han registrado cifras en disminución de fallecimientos todas las regiones. Todos los años se registran más de tres millones de abortos, lo que favorece a la mortandad materna (5).



<https://www.reporteindigo.com/piensa/combater-el-embarazo-adolescente-sesgos-salud-maternidad-preparacion-psicologica/>

## Infecciones de transmisión sexual

Son un conjunto de enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales; pueden ser causadas por bacterias, virus y parásitos. Según un artículo las ITS son infecciones que se transmiten por sexo oral, vaginal o anal. Algunas son transmitidas por el semen, fluido vaginal o sangre contaminada y son tan comunes que muchas veces no presentan síntomas (9).

### Tipos de infecciones de transmisión sexual más comunes

Existen entre 30 tipos de ITS, pero para la Organización Mundial de la Salud hay 8 con mayor incidencia de contagio, en la actualidad hay 4 infecciones más comunes que tienen cura como la sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis (16). Cuatro de estas son infecciones víricas incurables: la hepatitis B, herpes simple (VHS o herpes), el VIH y el virus del papiloma humano (VPH) (9).

### SÍFILIS

Es una infección que inicia con una llaga sin dolor que puede permanecer inactiva durante décadas en el cuerpo hasta manifestarse (9). La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria que infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Por lo general, se adquiere por contacto sexual, pero también puede pasar de la madre al bebé durante el embarazo (10).

La etapa temprana de la sífilis suele causar una llaga única, pequeña e indolora. Algunas veces, causa inflamación de los ganglios linfáticos cercanos. Si no se trata, generalmente causa una erupción cutánea que no pica, frecuentemente en manos y pies. Muchas personas no notan las señales durante años. Los síntomas pueden desaparecer y aparecer nuevamente (10).

Si se detecta a tiempo, la enfermedad se cura fácilmente con antibióticos. El uso correcto de preservativos de látex disminuye enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse de esta enfermedad (10).



<https://www.mujeryfamilia.org.pe/sifilis-que-es/>

### GONORREA.

Conocida también como blenorragia, es una infección muy común que se desarrolla especialmente en personas jóvenes. Aunque la mayoría de las personas no presentan síntomas pueden contagiar a otros (9). La gonorrea es una enfermedad que se propaga por el contacto sexual, que, en el caso de las mujeres embarazadas, puede causar un parto prematuro o infecciones en la sangre, en las articulaciones o en los ojos del recién nacido.

Las bacterias causantes de esta infección crecen en las zonas del cuerpo que se encuentran húmedas y cálidas. En las mujeres, estas bacterias se pueden localizar en el aparato reproductor o incluso en los ojos (11)

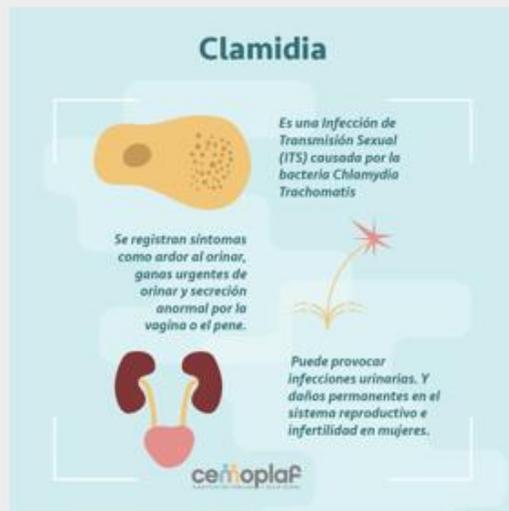


<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/gonorrea.html>

### CLAMIDIASIS.

Es una enfermedad muy común en países desarrollados. Tiene cura y se contagian especialmente mujeres, presentando ardor al orinar y dolor genital (9).

La infección por *C. trachomatis* causa cervicitis en las mujeres y uretritis en los hombres, así como infecciones extragenitales, como las rectales u orofaríngeas. La infección por clamidias no tratada puede causar complicaciones graves en la salud reproductiva de las mujeres, como la infertilidad. La infección materna se asocia a resultados adversos graves en los recién nacidos. El diagnóstico de la Clamidirosis se basa generalmente en los análisis de laboratorio, y la infección no complicada puede curarse fácilmente con antibióticos y generalmente se resuelve en días o semanas (12).



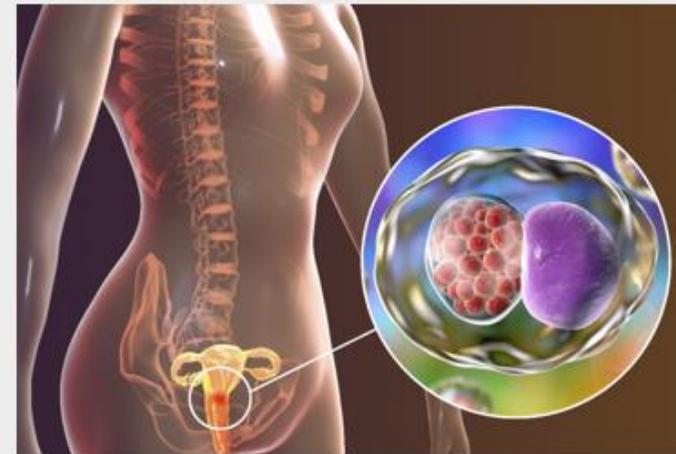
<https://www.facebook.com/CEMOPLAFEC/photos/a.269797480388139/610202643014286/?type=3>

### TRICOMONIASIS.

Esta enfermedad se transmite por el parásito llamado "Trichomonas vaginalis", uno de los factores de riesgo es tener varias parejas (9).

Millones de personas se contagian de tricomoniasis todos los años. Esta infección de transmisión sexual (ITS) es causada por un parásito que se transmite muy fácilmente durante el sexo. El parásito se encuentra en los fluidos sexuales, como el esperma (leche), el líquido preeyaculatorio (líquido que sale antes de eyacular o llegar) y los fluidos vaginales (13).

La mayoría de las personas que tienen tricomoniasis no tienen síntomas y sienten que su salud está bien, así que puede que no sepan que están infectadas. Por eso es importante saber qué es la tricomoniasis, cómo tratarla y prevenirla. Cuando hay síntomas, el más común es la vaginitis (13).



<https://www.salud180.com/salud-dia-a-dia/que-es-la-tricomoniasis-y-como-se-contagia>

## VIH/SIDA.

Es una infección ocasionada por un virus que daña las células del sistema inmunitario del cuerpo. El virus se puede transmitir principalmente por sangre contaminada o fluidos vaginales infectados (9).

Se puede contraer mediante relaciones sexuales sin protección con una persona portadora; sangre contaminada (durante transfusiones o por intercambio de jeringas); o de madre a hijo durante el parto o lactancia.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

El VIH ataca al sistema inmunológico, debilitándolo seriamente y exponiendo al organismo a muchas enfermedades.

El virus no se transmite por tocar a una persona portadora, por picaduras de insectos, o por compartir baños o utensilios.

En etapas avanzadas de la infección (cuando han desarrollado SIDA), los pacientes son muy vulnerables a enfermedades oportunistas potencialmente mortales.

Al seguirlos rigurosamente, las personas portadoras del VIH pueden no desarrollar SIDA y mejorar significativamente su calidad de vida.

Los síntomas incluyen escalofríos, fiebres, erupciones en la piel, sudoración nocturna, debilidad y pérdida inexplicable de peso.

Aunque no existe una cura definitiva, existen tratamientos que reducen los niveles de virus en la sangre.

Las personas portadoras pueden no presentar síntomas hasta por 10 años, pero aún pueden transmitir el virus.

<http://cruzrojaestungurahus.org/respuesta-ante-el-vih/>

## VPH.

La infección por el virus del papiloma humano es una infección viral que comúnmente causa crecimientos en la piel o en las membranas mucosas (verrugas). Existen más de 100 variedades del virus del papiloma humano. Algunos tipos de infección por el virus del papiloma humano causan verrugas y otros pueden causar diferentes tipos de cáncer (8).

La infección por el VPH es frecuente: casi todas las personas que son sexualmente activas se infectan por el VPH a los pocos meses o años de iniciar la actividad sexual. Alrededor de la mitad de estas infecciones son por un tipo de VPH de riesgo alto (14).

El VPH causa infección tanto en los varones como en las mujeres. Tanto los varones como las mujeres se pueden infectar por el VPH y tener cánceres por VPH. La mayoría de las infecciones por el VPH no causan cáncer: el sistema inmunitario suele controlar las infecciones por el VPH para que estas no causen cáncer (14).



[cancer.gov/espanol/vph](http://cancer.gov/espanol/vph)

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/gemenes-infecciosos/vph-y-cancer>

### Tratamiento de las ITS

En la actualidad se dispone de tratamientos eficaces contra las enfermedades de transmisión sexual.

□ Tres ITS bacterianas (la clamidiosis, la blenorragia y la sífilis) y una parasitaria (la tricomoniasis) se suelen curar con pautas de antibióticos de los que se administra una sola dosis (15).

□ Los antiviricos son los medicamentos más eficaces contra el herpes y la infección por el VIH y pueden atenuar la evolución de las enfermedades, pero no curarlas (15).

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) de los patógenos causantes de las ITS - en particular de la blenorragia - ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. En el Programa de vigilancia de la resistencia de los gonococos a los antimicrobianos se han observado índices elevados de resistencia a muchos antibióticos, como las quinolonas, un aumento de la resistencia a la azitromicina y la aparición de resistencias a las cefalosporinas de espectro ampliado, que son el tratamiento de último recurso, lo que aumenta el riesgo de que la blenorragia acabe siendo intratable (15).



<https://zonahospitalaria.com/enfermedades-de-transmision-sexual-ets-reconocerlas-y-prevenir/>

### Prevención de las ITS

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluida la infección por el VIH. Los preservativos también protegen contra el embarazo no deseado en relaciones sexuales consentidas. Aunque son muy eficaces, los preservativos no

ofrecen protección frente a las ITS que causan úlceras extragenitales (es decir, sífilis o herpes genital). Cuando sea posible, debe utilizarse un preservativo en toda actividad sexual vaginal y anal (15).

Hay vacunas seguras y muy eficaces para prevenir dos de la ITS víricas: la hepatitis B y la infección por el VPH. Estas vacunas han supuesto importantes avances profilácticos contra estas infecciones. A finales de 2020, la vacuna contra el VPH se introdujo en los programas de inmunización sistemática en 111 países, en su mayoría de ingresos altos y medianos. En los países de ingresos medianos y bajos, donde se concentra la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino, esta vacunación podría prevenir la muerte de millones de mujeres en el próximo decenio si se logra alcanzar una cobertura vacunal superior al 80% en las niñas de 11 a 15 años (15).



<https://laboratoriotenereife.com/analiticas-en-humanos/perfiles/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/>

## CONCLUSIONES

- ✦ La educación en salud sexual y salud reproductiva es muy importante en las adolescentes, para que puedan tomar decisiones responsables con su sexualidad y de esa manera evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos a temprana edad.
- ✦ Se concluye que el embarazo en la adolescencia, constituye un problema vigente y en ascenso, con serias afectaciones sobre la salud y calidad de vida de este grupo poblacional.
- ✦ El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro, estable, emocional y económicamente. Para su atención se necesita un abordaje integral por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y, en específico, de la maternidad-paternidad responsable.

## BIBLIOGRÁFIAS

1. Ministerio de Salud Pública. Educación.gob. [Online]; 2019 [cited 2022 03 07. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>.
2. Anónimo. Nueva guía educativa busca prevenir el embarazo infantil en Ecuador. El Comercio. 2019 junio.
3. Ministerio de Salud Pública. Unfpa.org. [Online]. [cited 2021 12 18. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>.
4. Ministerio de Salud Pública. [Online]; 2022 [cited 2022 03 07. Available from: <https://www.salud.gob.ec/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>.
5. Salud.gob. [Online]; 2022 [cited 2022 03 07. Available from: <https://www.salud.gob.ec/que-es-un-servicio-amigable-para-adolescentes/>.
6. Menéndez "ea. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Scielo. 2012 julio; 38(2).
7. Castillo. Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes de 5to de secundaria de la Institucion Educativa José Carlos Mariategui, Huancayo 2017. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
8. Rodríguez "a. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. 2018; 97(5).
9. Alvares V. LA INEFICIENTE EDUCACION SEXUAL EN EL PERU QUE GENERA UN ALTO INDICE DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA. Trabajo de investigación. Lima-Perú: Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de humanidades; 2021.

## **5.2 PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

**TEMA:** “Plan de intervención de enfermería en la prevención de las ITS y el embarazo precoz en las adolescentes del barrio central del caserío el Pingue, cantón Pelileo, provincia Tungurahua. Enero – abril 2021”.

**OBJETIVO:** Desarrollar un plan educativo en la promoción de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes del barrio Central del caserío El Pingue, que contribuya a la prevención del embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia.

### **Introducción:**

La intervención de enfermería son acciones efectuadas directamente con el paciente o familiares. Es fundamental tener una intervención de enfermería, para poder desarrollar actividades que tengan objetivos y resultados exitosos en beneficio de la población estudiada.

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta aplicada en las adolescentes del barrio Central se identificó que es necesario planificar actividades mediante la intervención de enfermería para contribuir en el conocimiento y educación sobre salud sexual y reproductiva; además, la prevención de ITS y embarazos a temprana edad, para lo cual se realizó un cronograma de actividades con fechas y horas de capacitación dirigida a las adolescentes del barrio Central.

### **5.2.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A LAS ADOLESCENTES DEL BARRIO CENTRAL DEL CASERÍO EL PINGUE.**

**Tabla 11 Cronograma del plan de intervención de enfermería, 17/04/2021**

<b>CAPACITACIÓN DÍA 1</b>						
<b>HORARIO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
15H00 A 15H30	Integrar a las adolescentes con la charla educativa.	Bienvenida y entrega de folleto para comenzar la capacitación.	Dinámica Entrega del folleto educativo de salud sexual y salud reproductiva.	Borrador Folleto (pág. 67-77)	Alexandra Morales (investigadora)	La dinámica integró a las adolescentes con la investigadora, además, con la entrega del folleto pudieron socializar el tema en grupo.
15h30 A 16H00	Informar sobre salud sexual y salud reproductiva.	Introducción de SS Y SR	Charla educativa en base a folleto.	Folleto (pág. 67-77)		Se logró aumentar el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en la adolescencia.
16H00 A 17H00		Educación integral de la adolescencia	Folleto y presentación de video.	Folleto (pág. 67-77) Video		Con el video, se logró explicar detalladamente la información del folleto.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

**Tabla 12 Cronograma del plan de intervención de enfermería, 18/04/2021**

<b>CAPACITACIÓN DÍA 2</b>						
<b>HORARIO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
15H00 A 15H30	Describir el Plan Nacional de SS Y SR.	Estrategias del MSP	Explicación del folleto educativo parte 2.	Folleto (pág. 67-77)	Alexandra Morales (investigadora)	Las adolescentes conocieron las estrategias que ofrece el MSP,
15H30 A 16H20	Explicar los programas del MSP dirigidos a los adolescentes.	Semana de prevención del embarazo	Charla educativa y exposición del tema con un cartel.	Folleto (pág. 67-77) Cartel		El material didáctico, permitió que las adolescentes se relacionen con el tema y conozcan los programas dirigidos a su edad.
16H20 A 17H00		Servicios amigables para adolescentes	Charla educativa sobre los beneficios de asistir al club de adolescentes	Folleto (pág. 67-77) Afiche educativo		Conocieron que los programas que brinda el MSP, permiten que los adolescentes se informen sobre su sexualidad.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

**Tabla 13 Cronograma del plan de intervención de enfermería, 19/04/2021**

<b>CAPACITACIÓN DÍA 3</b>						
<b>HORARIO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
15H00 A 15H30	Informar sobre el embarazo en la adolescencia.	Introducción del embarazo adolescente, etapas.	Charla educativa, exponiendo la parte 3 del folleto.	Folleto (pág. 67-77)	Alexandra Morales (investigadora)	Mediante la información impartida, conocieron las etapas del embarazo.
15H30 A 16H20	Elevar el nivel de conocimiento sobre las causas y riesgos del embarazo precoz.	Causas del embarazo adolescente, factores de riesgo.	Exposición del folleto parte 3, y reforzamiento de información con el tríptico.	Folleto (pág. 67-77) Tríptico		Gracias al material didáctico, aumentó el conocimiento de sobre el embarazo.
16H20 A 17H00	Advertir sobre las repercusiones del embarazo en la adolescencia.	Repercusiones del embarazo adolescente.	Intercambio de ideas.	Folleto (pág. 67-77)		Las adolescentes conocieron las repercusiones de tener un embarazo precoz.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

**Tabla 14 Cronograma del plan de intervención de enfermería, 20/04/2021**

<b>CAPACITACIÓN DÍA 4</b>						
<b>HORARIO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
15H00 A 15H30	Reconocer que es una infección de transmisión sexual.	Infecciones de transmisión sexual.	Charla educativa.	Folleto (pág. 67-77)	Alexandra Morales (investigadora)	Las adolescentes conocieron sobre las ITS.
15H30 A 16H20	Describir las diferentes infecciones de transmisión sexual.	Tipos de infecciones de transmisión sexual.	Exposición parte 3 del folleto educativo.	Folleto (pág. 67-77) Diapositivas		Gracias al material didáctico, las adolescentes se informaron sobre los diferentes tipos de ITS.
16H20 A 17H00	Describir las diferentes infecciones de transmisión sexual y tratamiento.	Tipos de infecciones de transmisión sexual y tratamiento.	Exposición parte 3 del folleto educativo.	Folleto (pág. 67-77) Diapositivas		Gracias al material didáctico, se informaron sobre los tratamientos de las ITS.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

**Tabla 15 Cronograma del plan de intervención de enfermería, 21/04/2021**

<b>CAPACITACIÓN DÍA 5</b>						
<b>HORARIO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
15H00 A 15H30	Informar sobre las medidas de prevención del embarazo y ITS.	¿Qué es la planificación familiar?	Charla educativa parte 4 del folleto.	Folleto (pág. 67-77)	Alexandra Morales (investigadora)	Mediante el folleto las adolescentes conocieron que es la planificación familiar.
15H30 A 16H20	Describir los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo y ITS.	Métodos anticonceptivos -métodos naturales -métodos de barrera	Exposición parte 4 del folleto educativo.	Folleto (pág. 67-77) Maqueta		Gracias al material de didáctico las adolescentes se relacionaron con los diferentes MAC.
16H20 A 17H00	Describir los métodos anticonceptivos.	-métodos hormonales -métodos permanentes	Exposición parte 4 del folleto educativo.	Folleto (pág. 67-77) Diapositivas		El material didáctico ayudó a conocer los diferentes MAC.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

**Tabla 16 Cronograma del plan de intervención de enfermería, 22/04/2021**

<b>CAPACITACIÓN DÍA 6</b>						
<b>HORARIO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
15H00 A 15H15	Integrar a las adolescentes y crear un ambiente agradable en la capacitación.	Recuerda los temas tratados.	Se realizó la dinámica, colocando papelitos con los temas tratados en la capacitación.	Folleto (pág. 67-77) Globos y papelitos	Alexandra Morales (investigadora)	Gracias a la dinámica, se logró identificar si los temas tratados en la capacitación fueron captados por las adolescentes.
15H20 A 16H20	Reforzar conocimientos de la prevención del embarazo y ITS y culminación de capacitación.	Prevención del embarazo y ITS.	Exposición sobre la prevención con tríptico	Tríptico (anexo 9) Diapositivas (anexo 9)		Gracias al material didáctico, las adolescentes reforzaron sus conocimientos sobre la prevención de las ITS y el embarazo.
16H20 A	Evaluar el nivel de conocimiento y	Evaluación y culminación	Evaluación del grado de	Encuesta satisfacción		Gracias a la encuesta se logró conocer el

17H00	satisfacción de la capacitación.	de la capacitación.	satisfacción de la capacitación	(anexo 9)		nivel de satisfacción de las adolescentes sobre la capacitación.
-------	----------------------------------	---------------------	---------------------------------	-----------	--	--

**Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra**

### **5.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL PLAN EDUCATIVO**

En la investigación se observó que las 10 adolescentes del barrio Central, tenían bajos niveles de conocimiento en cuanto a temas sobre la salud sexual y salud reproductiva. Por lo cual, se diseñó un plan de intervención de enfermería con el objetivo de informar adecuadamente a las adolescentes e incrementar conocimientos en los temas mencionados en la capacitación como:

La capacitación inició el día 17 de abril del 2021, inició mediante la bienvenida para lo cual se realizó una dinámica con las adolescentes y de esa manera que se familiarizaron con la investigadora mediante el juego del borrador, logrando un ambiente agradable. También, se entregó el folleto educativo sobre salud sexual y salud reproductiva. Analizando la parte 1 del folleto; mediante una charla educativa sobre educación sexual y salud reproductiva y se procuró mejorar el conocimiento en cuanto al comportamiento sexual adecuado. Además, se informó mediante un video educativo sobre la salud sexual y reproductiva. Logrando que cada adolescente se sienta cómoda al hablar de salud sexual (Ver anexo 9, pág.113).

El día 2 de capacitación (18/04/2021), se continuó con el análisis del folleto parte 2, mediante una charla educativa sobre las estrategias que ofrece el MSP para tener una salud sexual y reproductiva responsable. Se explicó sobre los programas que ofrece el MSP como: el servicio amigable de los adolescentes llamado club de adolescentes y la promoción de la semana de la prevención del embarazo y se reforzó los conocimientos con un cartel y un afiche (Ver anexo 9, pág.114).

El día 3 de capacitación (19/04/2021), se continuó con el análisis del folleto educativo parte 3. Donde se informó a los adolescentes sobre el embarazo, etapas, causas y factores de riesgo, además, se entregó un tríptico para reforzar el tema. También se advirtió mediante una charla educativa sobre las repercusiones que ocasionarían un embarazo en la adolescencia. Gracias al material didáctico pudieron entender el tema con claridad (Ver anexo 9, pág.115).

El día 4 de la capacitación (20/04/2021), se continuó con la capacitación utilizando el folleto parte 3, donde se realizó una charla educativa para reconocer las infecciones de transmisión sexual; también se describió los tipos de ITS, mediante el folleto y diapositivas. Permitiendo que cada adolescente conozca las enfermedades que pueden contraer sino tienen una sexualidad responsable (Ver anexo 9, pág.115).

El día 5 de la capacitación (21/04/2021), se continuó con la capacitación utilizando el folleto parte 4, informando a cada adolescente sobre las medidas de prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual; para lo cual se utilizó material didáctico como una maqueta y diapositivas. Gracias al material didáctico las adolescentes pudieron conocer físicamente cada método anticonceptivo y familiarizarse con ellos (Ver anexo 9, pág.116).

El día 6 de la capacitación (23/04/2021) se continuo con la capacitación, integrando a las adolescentes mediante una dinámica con globos y papelitos que contenían temas tratados en la capacitación. También, se reforzó conocimientos sobre la prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual. Para culminar la capacitación se evaluó a cada adolescente mediante una encuesta de satisfacción que evaluó el nivel de satisfacción que tuvo el plan de intervención de enfermería (Ver anexo 9, pág.116-117).

Gracias al plan de intervención de enfermería y al material didáctico utilizado en la capacitación, las adolescentes pudieron concientizar en los valores sobre su sexualidad y mejorar los comportamientos sexuales de manera responsable para evitar infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. Al finalizar la ejecución del plan educativo se observó un cambio positivo en las adolescentes del barrio Central, debido a que se sintieron más seguras al hablar de sexualidad. A través del plan de intervención de enfermería, las adolescentes conocieron las medidas de prevención para tener una salud reproductiva responsable y de esa manera poder disfrutar de su sexualidad con seguridad.

#### 5.4 Encuesta de satisfacción

**Tabla 17** ¿ Considera usted que la capacitación sobre salud sexual y reproductiva mejoró sus conocimientos?

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

#### Análisis e interpretación:

Según el análisis de la tabla 17, se observa que el 100% de las adolescentes consideran que la capacitación si mejoró sus conocimientos en salud sexual y salud reproductiva. Lo que demuestra que la intervención de enfermería tuvo un impacto positivo en el objeto de estudio.

**Tabla 18** ¿Considera que los temas tratados sobre la prevención de ITS y embarazo adolescente fueron de fácil entendimiento?

DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	10	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

#### Análisis e interpretación:

Según el análisis de la tabla 18, se observa que el 100% de las adolescentes estudiadas consideran que los temas tratados sobre la prevención de las ITS y embarazo adolescente fueron de fácil entendimiento. Lo que demuestra que la intervención de enfermería tuvo un impacto positivo en el objeto de estudio. Y que, además, la investigadora pudo encontrar metodologías de enseñanza útiles en la capacitación.

**Tabla 19 Le gustaría recibir más información sobre el tema y recomendar a otras personas la capacitación.**

<b>DATOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	10	100%
<b>NO</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue.

**Elaborado por:** Morales Chifla Mayra Alexandra

### **Análisis e interpretación:**

Según el análisis de la tabla 19, se observa que el 100% de las adolescentes estudiadas le gustaría recibir más información sobre el tema y recomendar a otras personas la capacitación. Lo que demuestra que el plan de intervención de enfermería tuvo un impacto positivo en las adolescentes. Dejando abierta la oportunidad de poder intervenir nuevamente, en beneficio de la población adolescente.

## CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos que poseen las adolescentes encuestadas sobre salud sexual y reproductiva es muy limitado, no hay dominio de la información adecuada sobre el uso de los anticonceptivos, no han recibido la instrucción necesaria en estos temas y tampoco tienen ayuda por parte de sus tutores. Se determinó la importancia de que reciban una capacitación en educación sexual y reproductiva debido a la deficiencia de conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva.
- Mediante la identificación de las necesidades que presentan las adolescentes encuestadas se diseñó un folleto educativo con información sobre salud sexual y reproductiva; en el cual se desarrollan temas no dominados por las adolescentes y que contribuyen a la salud sexual y salud reproductiva responsable.
- Considerando la información obtenida acerca del nivel de conocimiento de salud sexual y reproductiva de las adolescentes estudiadas a través de los instrumentos de investigación aplicados, se desarrollaron acciones de enfermería mediante las cuales se logró fortalecer los conocimientos en educación sexual y reproductiva, contribuyendo a que las adolescentes puedan tener una sexualidad responsable. Para la evaluación de la satisfacción sobre las actividades ejecutadas se aplicó una encuesta donde se pudo confirmar que las acciones de enfermería desarrolladas fueron del agrado de las beneficiarias.

## RECOMENDACIONES

- Desarrollar estudios de investigación incluyendo a la población masculina para poder conocer el nivel de conocimiento que tienen los hombres sobre salud sexual y reproductiva, y mediante esta información promocionar una capacitación, considerando que tienen los mismos derechos y obligaciones que una mujer.
- Realizar estudios similares en otras zonas rurales de la provincia de Tungurahua, con el fin de disminuir el índice de embarazos en la adolescencia y la propagación de infecciones de transmisión sexual en zonas de poco acceso a los servicios de salud de la red nacional.
- Implementar en las instituciones educativas la educación en la salud sexual y reproductiva, mediante capacitaciones continuas que contribuyan a una sexualidad responsable por parte de los adolescentes.
- Implementar estrategias de enseñanza dirigido a los familiares de los adolescentes; con el fin de lograr que los padres o familiares puedan hablar abiertamente con sus hijos sobre temas relacionados con la sexualidad y que la promoción de la sexualidad responsable inicie en el hogar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García "a. EL EMBARAZO ADOLESCENTE. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. 2017; 51(1).
2. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2017. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>.
3. Ramos. Repositorio UTA. [Online].; 2012. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5308/1/CS-305-2012-Ramos%20Salvador.pdf>.
4. Coccio. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN PAÍSES SUBDESARROLLADOS. Trabajo final de grado. Universidad de Cantabria; 2019.
5. UNFPA. [Online].; 2022 [cited 2022 03 20. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>.
6. Veletanga. Edición médica. [Online].; 2020 [cited 2022 03 12. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registras-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>.
7. Anónimo. En Tungurahua hay más de 1.300 embarazos en niñas y adolescentes. La Hora. 2020 noviembre.
8. Ministerio de Salud Pública. Unfpa.org. [Online]. [cited 2021 12 18. Available from: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>.
9. Velastegui. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes. Revista Scielo. 2018; 34(1).

- 10 Gaete. Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Scielo. 2016 . diciembre; 86(06).
- 11 Arias. Percepción del embarazo adolescente. Revista Scielo. 2017; 19(6). .
- 12 García "a. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. . Revista Scielo. ; 22(3).
- 13 Gonzales "a. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural. Revista . Scielo. 2017.
- 14 Molina "a. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y . violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Revista Scielo. 2018 Apr; 83(02).
- 15 Venegas "a. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente . desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Revista Scielo. 2019.
- 16 Alvares V. LA INEFICIENTE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL PERÚ QUE . GENERA UN ALTO ÍNDICE DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA. Trabajo de investigación. Lima-Perú: Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de humanidades; 2021.
- 17 Organización Mundial de la Salud. Who.int. [Online].; 2021 [cited 2022 07 . 15. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
- 18 Tobar V. [Online].; 2021 [cited 2022 07 15. Available from: . <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Boletin-anual-VIH-Ecuador-2020.pdf>.
- 19 Martínez "a. Revista espacios. [Online].; 2020 [cited 2022 07 16. Available . from: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>.

- 20 OWH. Oficina para la Salud de la Mujer. [Online].; 2021 [cited 2022 07 16].  
. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>.
- 21 Rodriguez "a. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes.  
. 2018; 97(5).
- 22 Salgado. Embarazo adolescente. Revista del Hospital Juárez de México.  
. 2017.
- 23 Loredo "a. Embarazo adolescente: pausas y repercusiones en la diada. Rev  
. Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(2):223-9. 2017; 55(2).
- 24 Flores "a. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un  
. problema de Salud Pública. Scielo. 2017 mayo.
- 25 Caraballo. Guía infantil. Guía. ; 2018.  
.
- 26 Bemdezu "a. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Scielo.  
. 2016 julio; 62(01).
- 27 Llanos "a. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. Revista  
. FACSALUD-UNEMI. 2019; 3(4).
- 28 Ministerio de Salud Pública. Minsalud. [Online].; 2020 [cited 2020 11 20].  
. Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia.aspx>.
- 29 Mendoza. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia.  
. Medigraphic. 2016 Marzo; 42(01).
- 30 Rojas "a. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES: LA  
. FRAGILIDAD DE LA AUTONOMÍA. Scielo. 2016 junio; 21(1).

- 31 Gaviria "a. Minsalud. [Online].; 2014 [cited 2022 03 17. Available from:  
. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>.
- 32 Ministerio de Salud Pública. Salud de adolescentes, guía de supervisión.  
. [Online].; 2014 [cited 2021 09 27. Available from:  
[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/guia\\_adolescencia\\_final\\_mayo%202014.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/guia_adolescencia_final_mayo%202014.pdf).
- 33 Mori MdP. Propuesta metodológica de la intervención de enfermería. Scielo.  
. 2008; 14.
- 34 Castillo. Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes de 5to de  
. secundaria de la Institucion Educativa José Carlos Mariategui, Huancayo  
2017. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad  
de Ciencias de la Salud; 2018.

## ANEXOS

### 9.1 Anexo #1. Abreviaturas

LISTA	
ABREVIATURAS	DEFINICIÓN
AE	Anticoncepción de emergencia
ACH	Anticoncepción hormonal combinada
ACHO	Anticoncepción hormonal combinada oral
DIU	Dispositivos intrauterinos
EMB	Embarazo
ITS	Infecciones de transmisión de sexual
ENF.	Enfermedad
HB	Hemoglobina
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
ITS	Infección de transmisión sexual
MB	Método de barrera
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SSR	Salud sexual y reproductiva
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
UNFPA	Fondo de población de las Naciones Unidas

Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

## Anexo 2. Entrevista a director de Puesto de salud Artesón

 INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR  
"SAN GABRIEL"  
 ITSGA  
ENFERMERÍA

CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

ENTREVISTA DIRIGIDA A DIRECTOR DE PUESTO DE SALUD DE  
ARTESÓN - PINGUE TUNGURAHUA 2021

Fecha: 21 febrero 2021

1.- Cuantos adolescentes se encuentran registrados en el centro de salud  
Se encuentran registrados 120 adolescentes del Caserío el Pingue de los cuales se dividen en varios barrios. Según los datos encontrados en el Barrio Central existen 10 adolescentes femeninas de 14 a 17 años de edad registradas en el sistema.

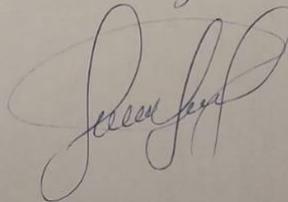
2.- En el centro de salud tienen algún registro de farmacia sobre los métodos anticonceptivos que llevan las adolescentes  
No existe un registro en farmacia sobre los métodos anticonceptivos que llevan de farmacia.  
Pero según estadísticas generales de la población; existe muy poca acogida sobre los beneficios que ofrece el MSP. especialmente la planificación familiar.

3.- Existe algún registro de los adolescentes que tengan ITS en el centro de salud  
No se encuentran registrados adolescentes que hayan presentado ITS. Sin embargo, eso no demuestra que no existan este tipo de infecciones en los adolescentes del Pingue.

4.- Cuantas adolescentes embarazadas se encuentran registradas en el Puesto de salud.  
En el Puesto de Salud se encuentran registradas 10 adolescentes embarazadas de Sector el Pingue pero ninguna del Barrio Central

5.- Piensa que el servicio de amigos saludables está ayudando a los adolescentes del sector el pingue.  
A pesar de la promoción que brinda el MSP sobre Salud Sexual y Reproductiva; no existe acogida en la población adolescente.

Gracias por su colaboración



## 9.2 Anexo #3. Evidencia de entrevista al administrador del Puesto de Salud Artesón



Realizado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

### 9.3 Anexo #4. Oficio de aceptación por el presidente del caserío



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR  
"SAN GABRIEL"  
CARRERA DE ENFERMERÍA



Baños 15 de enero del 2021

**SRTA. PATRICIA ELIZABETH BARRAQUEL CHIPANTIZA**

**C.I. 1804070835**

**PRESIDENTE DEL CASERÍO EL PINGUE**

Presente. –

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, deseándole éxito en tan delicadas funciones que viene desempeñando en su digna institución. La presente tiene como finalidad poner en conocimientos que el Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", a usted SOLICITA permita realizar una Investigación de Identificar los factores de riesgo que conlleva un embarazo no planificado durante la adolescencia en el caserío el Pingue; en lo que participara la estudiante de Tecnología en Enfermería de quinto nivel de la Tecnología en Enfermería a partir del mes de enero del 2021 hasta el mes de abril del 2021. En la población beneficiaria se reconoce y se garantiza el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre sus enfermedades crónicas no transmisibles. Por la atención que dé a la presente, mis más sinceros agradecimientos.

Srta. Alexandra Morales

ESTUDIANTE

Srta. Patricia Barraquel

PRESIDENTE DEL CASERÍO EL PINGUE

## 9.4 Anexo #5. Asentimiento informado

### INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

Registro Institucional: **07020 CONESUP**



*TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA*

### FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

#### Datos Generales:

1. Nombre del Investigador: Morales Chifla Mayra Alexandra
2. Nombre de la Institución: Instituto Tecnológico Superior "San Gabriel"
3. Provincia, cantón y parroquia: barrio Central del caserío El Pingue, provincia de Tungurahua, 2021

#### Título del Proyecto de Tesis:

"Plan de intervención de enfermería en la prevención de las ITS y el embarazo precoz en las adolescentes del barrio central del caserío el pingue, cantón Pelileo, provincia Tungurahua. enero – abril 2021".

#### Objetivo del proyecto de Tesis:

Desarrollar un plan educativo en la promoción de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes del barrio Central del caserío El Pingue, que contribuya a la prevención del embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia.

Actualmente se va a realizar el estudio y para ello queremos pedirle que nos apoye.

Su participación en el estudio consistiría en realizar una encuesta para saber sobre su nivel de conocimiento, se realizará una capacitación y entrega de trípticos, finalmente se le tomara una encuesta de satisfacción.

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o su mamá, o representante legal hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el estudio. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcione/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a identificar los factores de riesgo que conlleva un embarazo no planificado durante la adolescencia

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una ( ✓ ) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quiere participar, no pongas ninguna ( ✓ ), ni escriba su nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Fecha: 10 de abril de 2021.

Nombre Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nombre, firma y número de cédula de identidad:

---

Fecha: 10 de abril de 2021.

### **Confidencialidad**

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

## 9.5 Anexo #6. Encuesta



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR**

**"SAN GABRIEL"**

**CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA**



**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES DEL BARRIO CENTRAL  
DEL CASERIO EL PINGUE TUNGURAHUA 2021**

### **PRESENTACIÓN:**

Yo Morales Mayra Alexandra Chifla, estudiante de la Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior San Gabriel; el siguiente proyecto de investigación tiene la finalidad de identificar los niveles de conocimiento sobre la salud sexual y salud reproductiva durante la adolescencia en el barrio Central del Caserío El Pingue provincia de Tungurahua 2021. Los datos recolectados serán procesados con total discreción, agradecemos su participación.

### **INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente cada una de las preguntas planteadas que a continuación se le presenta a modo de alternativas que usted responderá según su criterio. Le agradezco que me brinde una información verdadera para poder tener un resultado positivo en este proyecto de investigación

**SEXO:** Masculino ( ) Femenino ( )

**EDAD:** 12-14 años ( ) 15-17 años ( )

**ESTADO CIVIL:** Soltero ( ) Casado( ) Otro ( ) .....

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN:** Básica ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )

**NACIONALIDAD:** Ecuatoriano ( ) Otro( ) .....

### **ENCUESTA**

**1. ¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales?**

- a) Si
- b) no

**2. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo durante la relación sexual?**

- a) Si
- b) No

**3.- ¿Cuál piensa que es el método anticonceptivo más usado por un adolescente?**

- a) Preservativo (condón)
- b) Pastillas hormonales
- c) Inyectables hormonales
- d) Implantes
- e) Píldora de emergencia

**4.- ¿Conoce acerca de las infecciones de transmisión sexual?**

- a) Si
- b) No

**5.- ¿Piensa que todos los métodos anticonceptivos previenen las infecciones de transmisión sexual?**

- a) Si
- b) no

**6.- ¿Piensa que sus proyectos personales se verían truncados con un embarazo en la adolescencia?**

- a) Si
- b) No

**7.- ¿Conversa con sus padres temas relacionados con la sexualidad?**

- a) Si
- b) no

**8.- ¿En el colegio ha recibido información sobre salud sexual y reproductiva?**

- a) Si
- b) No

**9.- ¿Le gustaría recibir más información sobre salud sexual y reproductiva?**

a) si

b) no

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## 9.6 Anexo #7. Encuesta de Satisfacción



Encuesta de satisfacción

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

“SAN GABRIEL”

CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



**ENCUESTA DE SATISFACCION DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES DELBARRIO CENTRAL DEL CASERIO EL PINGUE TUNGURAHUA 2021**

**TÍTULO.** – “PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS ITS Y EL EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES DEL BARRIO CENTRAL DEL CASERÍO EL PINGUE, CANTÓN PELILEO, PROVINCIA TUNGURAHUA. ENERO – ABRIL 2021”.

**INSTRUCCIONES:** Esta encuesta es anónima y personal, dirigida a las adolescentes del barrio Central del caserío el Pingue, la finalidad de la encuesta es conocer el nivel de aprendizaje y satisfacción durante la intervención de enfermería. Agradecemos dar su respuesta con la mayor transparencia y veracidad a las diversas preguntas de la encuesta.

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

**1) ¿Considera usted que la capacitación sobre salud sexual y reproductiva mejoró sus conocimientos?**

( ) si

( ) no

**2) ¿Considera que los temas tratados sobre la prevención de ITS y embarazo adolescente fueron de fácil entendimiento?**

( ) Si

( ) No

**3) Le gustaría recibir más información sobre el tema y recomendar a otras personas la capacitación**

( ) Si

( ) No

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## 9.7 MATERIAL DIDÁCTICO

### Trípticos

**APOYAR**

**¡NO! NINAS MADRES**  
Acelerando la reducción del embarazo adolescente

Embarazo en la adolescencia (Como se vive)

gulainfantil.com

**PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

DECIDE sobre tu cuerpo, por amor a la vida, espera **EL MOMENTO.**

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD PSI

**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL"**

**TITULO:**  
Embarazo adolescente

**AUTORA:** Morales Chifla  
Mayra Alexandra

**ABRIL 2021**  
RIOBAMBA- ECUADOR

**CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Riesgos asociados al embarazo adolescente

Riesgos Físicos Maternales:

- Aborto
- Déficits nutricionales
- Obesidad
- Infecciones
- Parto prematuro
- Crecimiento intrauterino

**PREVENIR EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

**ES TAREA DE TODAS Y TODOS**

**¿Qué afecta?**

**#YoDecido #YoMeCuido**

GEPEA  
GENTE ESPECIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Chihuahua

**CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

**7.8%** de las adolescentes de entre 17 y 19 años son madres adolescentes

**19.9%** de ellas se volverán madres adolescentes

**CONSECUENCIAS EMOCIONALES**

1. Tristeza
2. Culpabilidad
3. Conflicto entre pareja
4. Depresión
5. Temor
6. Miedo

### ES MEJOR PREVENIR QUE LAMENTAR

**RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL EMBARAZO PRECOZ**

- Mantén a las niñas en la escuela
- Educa a los niños y niñas sobre la sexualidad y el uso de anticonceptivos
- Posibilita a los adolescentes el acceso a los servicios de anticoncepción
- Apoya los programas de prevención del embarazo precoz
- Apoyando el programa de prevención del embarazo precoz
- Apoyando el programa de prevención del embarazo precoz
- Apoyando el programa de prevención del embarazo precoz
- Apoyando el programa de prevención del embarazo precoz

**#PuedoDecidir**  
El embarazo adolescente se puede prevenir

¿Cómo? Con métodos anticonceptivos según y gradual con acompañamiento y apoyo.

¿Dónde? En hospitales o centros de salud de tu barrio, o con el asesor de salud sexual.

### TODO TIENE SU TIEMPO

VIVE TU VIDA ANTES DE CREAR UNA VIDA

Para la prevención del embarazo adolescente

### INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL"

**TITULO:**  
Prevención del Embarazo y ETS

**AUTORA:** Morales Chifla Mayra Alexandra

**ABRIL 2021**  
RIOBAMBA- ECUADOR

Cartel

... Día mundial 26 de septiembre  
En Ecuador 2 de cada 10 partos son adolescentes.  
Ecuador a través del MSP se compromete:  
- Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad.  
- Implementar programas de SS y SA integrales.  
- Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar deserción escolar.  
- Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro.

Afiche

### SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES

Enfoque Integral para la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

Reconocer sus derechos sexuales y reproductivos

Fortalece la promoción de la salud y la prevención de enfermedades

¿QUÉ SON LOS SERVICIOS AMIGABLES?

Comprender sus propios cuerpos y sus relaciones sexuales

Respetar sus propios cuerpos y sus relaciones sexuales

Respetar sus propios cuerpos y sus relaciones sexuales

Maqueta

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR EL EMBARAZO

Métodos anticonceptivos

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Píldoras
- Anillo vaginal
- Anticonceptivo inyectable
- Implante
- Espemicidas
- Parches
- Cirugía
- Anticonceptivos de barrera
- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
- ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES (MESIGYNA, SOLUNA 5)
- ANTICONCEPTIVOS TRANSDERMICOS O PARCHES
- ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS O IMPLANTES
- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS INTRAUTERINOS
- ESPERMICIDAS
- ORALES O PILDORAS ANTICONCEPTIVAS
- ANTICONCEPTIVO VAGINAL O ANILLO VAGINAL
- DIAFRAGMA
- ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA (Escapel)
- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUIRÚRGICOS LIGADURA

### PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

QUÉ SON LAS ITS? CUIDADOS Y PREVENCIÓN

EL SIDA NO ENTIENDE DE CULTURAS, FRONTERAS O COLORES.

PROTÉGETE USANDO PRESERVATIVO EN TUS RELACIONES SEXUALES.

### INTELIGENTE

es el hombre que decide prevenir el embarazo con su pareja

HABLA SEIRO

### MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR EL EMBARAZO

¡CONOCE!  
¡PREVIENE!  
¡ACTUA!

## Diapositivas

# INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL

Son infecciones que se contagian de una persona a otra usualmente durante el sexo vaginal, anal u oral. Son muy comunes y muchas personas que las tienen no tienen síntomas. Por eso, es importante hacerte exámenes sin importar si tienes síntomas de ETS o no. Sin tratamiento, las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden causar serios problemas de salud. La buena noticia es que hacerte los exámenes no es complicado y la mayoría de estas infecciones son fáciles de tratar.



## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.





## Métodos hormonales

La mujer que decide usar un método hormonal de uso regular idealmente debe recibir atención en un servicio de salud para conocer los criterios médicos de elegibilidad y recibir orientaciones adecuadas de un/a profesional capacitado. Las mujeres jóvenes sanas y no fumadoras, no necesitan exámenes previos. En las mujeres adultas, es importante controlar la presión arterial y descartar ictericia y signos de trombosis venosa profunda.



## Anticonceptivos hormonales combinados

➤ **Anticonceptivos combinados orales:** Son pastillas que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer. Impiden la ovulación, o sea, la salida del ovocito desde el ovario. Producen también alteración del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero.



➤ **Anticonceptivos combinados inyectables mensuales:** Son inyecciones que contienen 2 hormonas: estrógeno y progestágeno. En Chile hay 2 preparados comerciales y se ha usado el nombre comercial para facilitar su identificación: Novafem: cada inyección contiene 25 mg de acetato de medroxiprogesterona + 5 mg de cipionato de estradiol. Mesigyna: cada inyección contiene 50 mg de enantato de noretisterona + 5 mg de valeriato de estradiol. El mecanismo de acción de los inyectables combinados es similar al de los anticonceptivos orales combinados.



## Anticonceptivos hormonales de progestágeno

➤ **Inyectables de progestágeno:** Son inyecciones que contienen sólo progestágenos y se administran por vía intramuscular cada 3 meses. En Chile hay dos preparados comerciales que contienen Acetato de Medroxiprogesterona, 150 mg por vía intramuscular o Acetato de Medroxiprogesterona, jeringa prellenada con 104 mg por vía subcutánea. La acción de los inyectables de progesterona es inhibir la ovulación y provocar alteraciones en el moco cervical que impiden el paso de los espermatozoides al útero.



**Implantes subdérmicos de progestágeno solo:** Son una o dos cápsulas de un plástico especial (silastic o etilen vinil acetato/EVA), que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo o antebrazo y que liberan en un ritmo constante pequeñas dosis diarias de progestágeno, para conseguir el efecto anticonceptivo deseado. Actualmente existen 2 tipos de implantes: Implantes de levonorgestrel (Jadelle®): son 2 implantes sólidos de silastic y levonorgestrel cubiertos por una membrana de silastic



Si la paciente es diestra el implante se coloca en el brazo izquierdo, y si es zurda se coloca en el brazo derecho.

### Implantes subdérmicos

Las cápsulas llegan a durar hasta 5 años, éstas liberan en el torrente sanguíneo una hormona sintética llamada progestina que regula la actividad menstrual y previene los embarazos.

#### ¿Cómo se aplican los implantes?

**Anestesia.** Se aplica anestesia local en el brazo de la paciente.

**Incisión.** Se realiza un corte de 3 mm para facilitar el implante.

**Implante.** Se inyecta el implante en el corte realizado anteriormente.

**Vendaje.** Para proteger el implante y evitar infecciones se vendá el brazo.

## Anticoncepción hormonal de emergencia:

Consiste en píldoras anticonceptivas (PAE) que se usan en dosis especiales para prevenir un embarazo no planeado o no deseado después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. También se las conoce como "la píldora del día después". Evitan la ovulación o que el óvulo sea fecundado. Las PAE no alteran el endometrio, no impiden la implantación ni interrumpen un embarazo. No son abortivas.



## Métodos no hormonales reversibles:

El condón masculino tiene gran importancia porque ofrece protección contra las infecciones transmisibles por vía sexual (ITS), incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El condón femenino ofrece protección contra las ITS, sin embargo, no hay suficiente evidencia clínica disponible respecto de la protección que ofrecería contra la infección por VIH. El diafragma y el capuchón cervical no dan protección contra el VIH y no hay evidencia suficiente acerca de protección contra las ITS. Los otros métodos no hormonales no protegen de las ITS, incluyendo VIH. Por esto, el uso correcto y consistente de condones debe recomendarse a todas las mujeres y parejas que elijan otro anticonceptivo para evitar el embarazo (doble protección).

➤ **Condón masculino:** Es una delgada funda de goma (látex) usada por el hombre para cubrir el pene. Existen condones lubricados con espermicida o con otro tipo de lubricante y otros que no tienen lubricante.



➤ **Dispositivo intrauterino con cobre (diu):** Es un dispositivo que se coloca dentro del útero para evitar el embarazo. Existen diversos tipos de DIU disponibles en Chile: los DIU con cobre TCu 380A y Multiload Cu 375 (en tamaño estándar) y el DIU que libera hormona levonorgestrel llamado Mirena (descrito en métodos hormonales de progestágeno solo).



➤ **Condón femenino:** Es una bolsa cilíndrica de un plástico fino y resistente (poliuretano), lubricada con dimeticona, que tiene dos anillos flexibles, uno interno y móvil que se usa para insertar el condón y otro externo y fijo que queda colocado fuera de la vagina.



**Espemicidas:** Son productos químicos en forma de jaleas, cremas, espumas y óvulos que se colocan dentro de la vagina

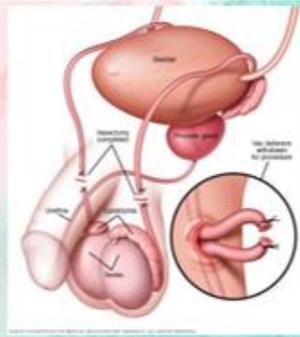


### Mela (método de la amenorrea de la lactancia):

Es un método anticonceptivo usado en los primeros 6 meses de post parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva, y en amenorrea. Es el único método considerado natural porque en el post parto, durante el período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad.



➤ **Esterilización quirúrgica masculina o vasectomía:** Es una cirugía pequeña en la que se cortan los conductos deferentes. El hombre no deja de eyacular, pero el semen no contiene espermatozoides. Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo así el embarazo.



### ¿Cuáles son las características más importantes de los anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos tienen diferentes características en las que hay que fijarse cuando se elija uno de ellos. Esto es necesario para que el método permita alcanzar las metas reproductivas en forma efectiva y segura para la salud y de acuerdo a la situación de vida.



- **Aceptabilidad:** Las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas. Lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja. Cada persona debe poder elegir el más adecuado a sus necesidades.
- **Facilidad de uso:** Cuando el uso del método es fácil, es más probable poder utilizarlo en forma correcta. Por eso se debe exigir información clara e indicaciones precisas sobre la forma de uso.
- **Disponibilidad:** Los métodos anticonceptivos están disponibles gratuitamente en los consultorios de los servicios de salud, y con distintos precios en las farmacias y en las consultas privadas de los médicos y matronas. Hay que pensar cuál alternativa conviene más según los recursos económicos y el tipo de atención que se quiere.

- **Reversibilidad:** La recuperación de la fertilidad o sea la capacidad de poder embarazarse después de la suspensión del método es un elemento esencial para las y los jóvenes quienes desean postergar el primer embarazo.
- **Costo:** El costo de los anticonceptivos es importante para la gente joven que suele tener recursos económicos limitados. En los servicios de salud se entregan en forma gratuita. Pero también hay diferencias entre las marcas. Por ejemplo, el costo de las píldoras anticonceptivas varía hasta en 10 veces y, para la mayoría de las mujeres, las mejores son las más baratas (las que contienen estradiol y levonorgestrel).

### Métodos no hormonales permanentes:

➤ **Esterilización quirúrgica femenina o ligadura de trompas:** Es una cirugía en la cual las Trompas de Falopio son ligadas (amarradas) y a veces ligadas y cortadas. También se usa la coagulación unipolar o bipolar o clips que cierran las trompas. Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo el embarazo.



### Métodos no hormonales permanentes:

➤ **Esterilización quirúrgica femenina o ligadura de trompas:** Es una cirugía en la cual las Trompas de Falopio son ligadas (amarradas) y a veces ligadas y cortadas. También se usa la coagulación unipolar o bipolar o clips que cierran las trompas. Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo el embarazo.



➤ **Eficacia:** Representa el riesgo de que una mujer se embarace, aunque ella o su pareja estén usando un método anticonceptivo. La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante.



➤ **Seguridad:** Algunas mujeres presentan condiciones de salud que restringen el uso de algunos métodos como lo establecen los Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud. En general, las y los jóvenes no tienen problemas de salud que las/os pongan en riesgo si usan un anticonceptivo. Algunos anticonceptivos tienen efectos benéficos para la salud de quienes los usan: el uso de condones permite prevenir infecciones transmisibles por vía sexual, incluyendo la infección por VIH/SIDA, las pastillas anticonceptivas combinadas disminuyen los síntomas premenstruales y la anemia y otorgan protección contra ciertos cánceres del aparato reproductor.

**9.8 Anexo #9. Evidencias fotográficas del plan de intervención de enfermería**

***Fotografía. 1 Socialización de asentimiento informado***



**Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra**

***Fotografía. 2 Socialización de encuesta***



**Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra**

**Fotografía. 3 Capacitación día 1, entrega de folleto**



**Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra**

**Fotografía. 4 Presentación video Salud sexual y reproductiva**



**Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra**

**Fotografía. 5 Capacitación día 2, cartel semana prevención embarazo**



**Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra**

**Fotografía. 6 Charla educativa con afiche club de adolescentes**



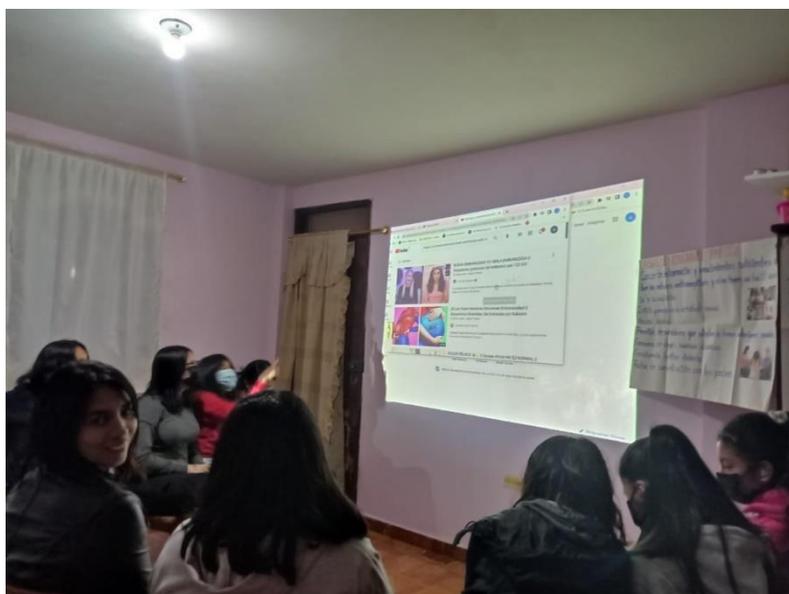
**Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra**

**Fotografía. 7 Capacitación día 3, charla educativa con tríptico**



Elaborado por: Morales Chifla Mayra  
Alexandra

**Fotografía. 8 Capacitación día 4, Charla educativa con diapositivas ITS**



Elaborado por: Morales Chifla Mayra  
Alexandra

**Fotografía. 9 Capacitación día 5, Presentación de maqueta**



Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

**Fotografía. 10 Capacitación día 6, culminación y foto encuesta de satisfacción**



Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra

**Fotografía. 11 Reforzamiento de conocimientos, tríptico prevención embarazo y ITS**



**Elaborado por: Morales Chifla Mayra Alexandra**

## 9.9 Glosario

GLOSARIO	
PALABRAS	DEFINICIÓN
Abortos	Consiste en la interrupción del embarazo y se puede producir tanto de forma espontánea como inducida.
Anorexia	Trastorno alimentario que causa que las personas pierdan más peso de lo que se considera saludable para su edad y estatura
Asincrónico	No sucede al mismo tiempo
Autonomía	Facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros.
Bulimia	Trastorno alimentario por el cual una persona tiene episodios regulares de comer una gran cantidad de alimento
Consolidarse	No depende de una persona, ni de un grupo de elegidos o iluminados; es tarea colectiva, diversa, plural.
Descontextualizada	Sacar de un contexto.