

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DEL
EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS
Y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA, DEL BARRIO 19 DE
OCTUBRE, RIOBAMBA, CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE-
NOVIEMBRE 2021”.

Autora: Calderón Quizhpe Yadira Elizabeth

Tutora: Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez

Riobamba – Ecuador

ENERO-2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Calderón Quizhpe Yadira Elizabeth con el número único de identificación 110454091-7 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS Y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA, DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE, RIOBAMBA, CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 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 EDUCATIVO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DEL EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS Y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA, DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE, RIOBAMBA, CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2021”, presentado por: Calderón Quizhpe Yadira Elizabeth y dirigido por: Lic. Adriana Abigail Taípe 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. Doménica Cujano
Presidente del tribunal

Lcda. Mishel Choto
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: Calderón Quizhpe Yadira Elizabeth (autora), Taipe Berronez Adriana Abigail (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Calderón Quizhpe Yadira Elizabeth
NUI. 110454091-7

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación personal.

A mi madre, por su apoyo incondicional, guía, consejos, amor y por toda la confianza depositada en mí durante toda mi formación académica que han hecho posible que logre alcanzar una etapa más en mi vida profesional.

A mi hija por ser esa fuente de inspiración día a día para poderme seguir desarrollando como profesional y humanamente

YADIRA

AGRADECIMIENTO

Mi Señor, las palabras que tengo es de gratitud hacia ti, son lo mejor que he podido vivir, amo todo lo que has hecho por mí y espero que jamás me abandones, gracias por permitirme crecer.

Querida madre por Ud. logré todo esto, no sé qué hubiera pasado si no estaba conmigo, gracias por todo, por ayudarme a pasar cada uno de estos momentos tan importantes y ahora a emprender una nueva etapa, Por otorgarme todo su cariño, apoyo cuando más lo necesite, a mi hija por regalarme cada sonrisa todos los días ya que tú eres mi fuente de inspiración a seguir todos los días a pesar de los obstáculos que se nos ha presentado.

YADIRA

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	XI
SUMMARY	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 HIPÓTESIS.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 OBJETIVOS.....	8
1.4.1 Objetivo General.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
CAPITULO II.....	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 ADOLESCENCIA	9
2.1.1 Adolescencia temprana (entre los 12 y los 13 años).....	9
2.1.2 Adolescencia Media (entre los 14 y los 19 años)	10
2.1.3 El proceso de la adolescencia	11
2.1.4 Los cambios físicos del adolescente.....	12
2.1.5 El desarrollo sexual del adolescente.....	13
2.1.6 Maduración sexual	14
2.1.7 Las particularidades de los adolescentes.....	15
2.1.8 Conductas de riesgos en los adolescentes	15
2.1.9 Los tipos de conductas de riesgo	16
2.2 LA SEXUALIDAD	17

2.3	EL EMBARAZO ADOLESCENTE	18
2.3.1	Las razones del embarazo precoz	18
2.3.2	Las consecuencias del embarazo a temprana edad	19
2.3.3	Factores de riesgo	19
2.3.4	El embarazo adolescente un problema para la salud pública	21
2.4	La prevención del embarazo en los adolescentes	24
2.4.1	Prevención primaria.....	24
2.4.2	Prevención secundaria	28
2.4.3	ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.....	29
2.5	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA TRABAJAR EN PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	29
2.6	PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	31
2.6.1	Definición.....	31
2.6.2	Pasos	31
CAPÍTULO III		33
MARCO METODOLÓGICO		33
3.1	Tipo de investigación	33
3.2	Diseño de la investigación.....	33
3.3	Enfoque de la investigación	33
3.4	Población y muestra.....	34
3.5	Métodos	34
3.6	Técnicas e instrumentos de producción de datos.....	34
3.7	Plan de Análisis de los datos obtenidos	35
3.8	Aspectos éticos de la Investigación.....	35
CAPÍTULO IV.....		36

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	36
4.1 Análisis e interpretación de los datos realizados a los adolescentes ..	36
4.2 Análisis e interpretación de la encuesta realizada a los padres de familia	
48	
CAPÍTULO V.....	54
PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..	54
5.1 GUÍA EDUCATIVO FAMILIAR SOBRE LA PREVENCIÓN DEL	
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	54
5.2 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	72
5.3 El análisis y discusión de los resultados obtenidos	76
5.4 Análisis de la encuesta satisfactoria.....	78
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA.....	83
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1: Porcentaje de edad.....	36
GRAFICO 2: Porcentaje del nivel de instrucción.....	37
GRAFICO 3: Porcentaje si conoce sobre los temas de sexualidad y prevención.	38
GRAFICO 4: Porcentaje de donde recibió la información	39
GRAFICO 5: Porcentaje de si ha tenido relaciones sexuales	40
GRAFICO 6: Porcentaje de que método anticonceptivo utilizo	41
GRAFICO 7: Porcentaje de las medidas de prevención para evitar un embarazo	42
GRAFICO 8: Porcentaje que considera que son métodos anticonceptivos	43
GRAFICO 9: Porcentaje si el embarazo tiene consecuencias.	44
GRAFICO 10: Porcentaje de si recibiera educación de la sexualidad	45
GRAFICO 11: Porcentaje de que es importante realizar campañas de prevención en los establecimientos educativos	46
GRAFICO 12: Porcentaje de si los padres están preparados para hablar de sexualidad.....	47
GRAFICO 13: Porcentaje de hablar de la sexualidad con los hijos	48
GRAFICO 14: Porcentaje de la importancia de la educación sexual.....	49
GRAFICO 15: Porcentaje de lo difícil que es hablar de sexualidad con los hijos	50
GRAFICO 16: Porcentaje del inicio adecuado de la educación sexual	51
GRAFICO 17: Porcentaje de la consideración de orientar de manera diferente a niños de niñas.....	52
GRAFICO 18: Porcentaje de la importancia de recibir educación sexual.....	53

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública importante, esto se ha dado ya que no cuentan con la información adecuada brindada en los centros educativos y por los familiares, es por eso que el objetivo de la investigación tiene la finalidad de una intervención de enfermería en el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes del barrio 19 de octubre en las temáticas de la sexualidad, métodos anticonceptivos y prevención.

La metodología empleada en esta investigación fue descriptiva y de campo con diseño analítico y con un enfoque cuantitativo, cualitativo, cuya muestra estuvo conformada por 25 padres de familia y 25 adolescentes donde se obtiene un diagnóstico del nivel de conocimientos que tienen los participantes sobre las medidas que se deben poner en práctica para prevenir un embarazo temprano.

El 64% de los adolescentes y padres de familia no tienen el conocimiento adecuado de las medidas de prevención para evitar un embarazo a temprana edad, mientras que el 36% conocen acerca de estos temas, pero no a profundidad, por lo cual se desarrolló de un plan educativo en salud sexual y reproductiva para prevenir el embarazo en los adolescentes donde se realizaron varias actividades como capacitaciones, interacción y entrega de una guía educativa a los participantes obteniendo buenos resultados ya que se pudo brindar los suficientes conocimientos y crear una cultura de prevención.

En conclusión, los adolescentes y padres de familia no contaban con la información adecuada sobre la prevención del embarazo, por lo cual, mediante el plan educativo de enfermería, se fortaleció los conocimientos necesarios a los participantes para prevenir los embarazos. Las recomendaciones para los padres de familia y adolescentes son que los conocimientos adquiridos en el plan educativo ponerlos en práctica y seguir informándose de estos temas que son fundamentales para que los adolescentes no cometan errores que perjudiquen su vida.

Palabras clave: Prevención, Embarazo, Adolescente, Métodos anticonceptivos

SUMMARY

Pregnancy in adolescence has become an important public health problem, this has occurred since they do not have adequate information provided in educational centers and by family members, that is why the objective of the research is to of a nursing intervention in the level of knowledge that adolescents in the neighborhood of October 19 have in the themes of sexuality, contraceptive methods and prevention.

The methodology used in this research was descriptive and field with a non-experimental design and with a quantitative approach whose sample consisted of 25 adolescents and 25 parents where a diagnosis of the level of knowledge that the participants have about the measures that are obtained is obtained. should be put into practice to prevent early pregnancy.

64% of adolescents and parents do not have adequate knowledge of prevention measures to avoid pregnancy at an early age, while 36% know about these issues, but not in depth, for which it was developed an educational plan on sexual and reproductive health to prevent pregnancy in adolescents where several activities were carried out such as training, interaction and delivery of an educational guide to the participants where good results were obtained since it was possible to provide sufficient knowledge and create a culture of prevention.

In conclusion, adolescents and parents did not have adequate information on sexual and reproductive health, which is why the educational plan strengthened the necessary knowledge for the participants to prevent pregnancies. The recommendations for parents and adolescents are that the knowledge acquired in the educational plan be put into practice and continue to be informed of these issues that are fundamental so that adolescents do not make mistakes that harm their lives.

Keywords: Prevention, pregnancy, adolescent, Contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

En el país, la discusión del embarazo adolescente ha sido un tema que ha despertado el debate entre los sectores social, político y católico, en razón de que la autoridad pública adelanta la utilización de anticonceptivos como estrategia para contrarrestarlo ya que últimamente se han realizado estudios donde se ha demostrado el alto ritmo de adolescentes embarazadas en las jóvenes de doce años y más, debe notarse que los estados de vida en curso favorecen las relaciones sexuales tempranas de las adolescentes y progresivamente se experimenta el espectáculo de la paternidad oportuna o indeseable.

La problemática en la actualidad se da principalmente por problemas en el seno de la familia, las debilidades de las leyes legislativas del Ecuador en sus marcos de escolarización y el sistema de salud. Tal vez el problema más grave al que se enfrenta el sistema de salud pública es la diferencia de percepción con respecto a las medidas de prevención. Los servicios médicos no deberían centrarse en el tratamiento de una enfermedad o de una condición particular, sino buscar prevenir los factores que desencadenan su condición y así brindar un mejor desarrollo físico y mental.

Uno de los principales pilares de esta investigación es mostrar el impacto que tiene un embarazo no deseado en los adolescentes y cómo la prevención puede ser una variable importante para mejorar su calidad de vida.

Los índices de maternidad adolescente, es motivo de preocupación en la provincia de Chimborazo y también a nivel nacional, donde se observa que en gran parte han incrementado los adolescentes en los últimos 5 años, con una marcada proporción de crecimiento en la franja etaria de 12 a 19 años que acompañado de la falta de información y conocimiento en métodos anticonceptivos trae como consecuencia un embarazo no deseado a temprana edad.

La importancia de esta investigación, en el ámbito de enfermería, radica en la necesidad de generar acciones de prevención que involucre a los adolescentes y padres de familia en la búsqueda del conocimiento, la educación sexual y prevención de embarazos.

El presente informe ha sido estructurado en forma de capítulos para una mejor comprensión de cada uno de sus contenidos:

Capítulo I: Marco referencial incluye el problema, hipótesis, justificación y los objetivos de manera que se defina claramente en este segmento, dentro de este se encontrara la problemática con la que se va a trabajar y su posible solución.

Capítulo II: Marco teórico contiene la fase teórica que sustenta todo el trabajo de investigación realizado incluye los siguientes temas: adolescencia, factores de riesgos, complicaciones y métodos anticonceptivos.

Capítulo III: Marco metodológico con todo el contenido que tiene en su interior es el que contiene las pautas que dirigen nuestra investigación y como se va a trabajar para dar cumplimiento a los objetivos planteados, incluye, tipo y diseño de investigación, métodos utilizados, técnicas e instrumentos, población y la muestra con la cual se trabajó.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de datos empíricos incluye los datos obtenidos con los instrumentos aplicados en la investigación, de manera que se pueda demostrar el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados.

Capítulo V: Plan de intervención y análisis de resultados, en este apartado damos a conocer en forma detallada el plan de intervención ya que constituye la parte más importante de la investigación, junto al análisis y discusión de los resultados obtenidos, en conjunto con la respectiva explicación y el análisis profundo.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 15 millones de adolescentes de entre 12 y 19 años están embarazadas, la tasa de fecundidad adolescente es de 46,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 12-19 años, pero en regiones menos desarrolladas, estas tasas se incrementan hasta 101,7 nacidos vivos en África y 68 nacidos vivos en Latinoamérica, representando un importante problema de salud pública (Martínez, 2020).

Una actividad sexual temprana en los adolescentes, representa un problema de salud que conlleva a un embarazo precoz por el mal uso de métodos anticonceptivos, un nivel de educación incompleto y en algunos casos por una violación, agresión sexual, además presentan un aumento de infecciones de transmisión sexual como el VIH siendo la segunda causa de muerte en adolescentes generando problemas biopsicosociales, convirtiéndose en una población de alto riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras que enfrenta la materia de accesibilidad en los servicios de salud, enfocado a los de salud sexual y reproductiva (Martínez, 2020).

En América Latina, se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 19 años. Casi el 20% de nacidos vivos en la región son hijos de madres adolescentes, los porcentajes de embarazo son de tres a cinco veces más altos entre adolescentes de escasos recursos que entre adolescentes que cuentan con recursos económicos (Jesús Reyes, 2014).

En Ecuador, dos de cada diez mujeres que tienen relaciones sexuales iniciaron sus experiencias entre los 12 y los 19 años, alrededor de siete de cada diez adolescentes tienen una vida sexual funcional, algunas resultan ser madres mientras que otras recurren a la interrupción temprana, en las zonas conocidas, ocho de cada diez mujeres embarazadas adolescentes tienen un hijo, los dos restantes recurren a la extracción del feto. El 57.8% de mujeres embarazadas entre 12 y 19 años eran estudiantes cuando supieron de su primer embarazo e interrumpieron sus estudios, de ellas tan solo el 16.5% continuaron sus estudios y el 41.3% en promedio no volvió hacerlo (Moreno-Indio, 2020).

En la provincia de Chimborazo según el MSP presenta una de las cifras más altas de embarazos en adolescentes donde las cifras nos dan como resultado que por cada 1.000 niñas de 12 a 14 años, 9 son mamás. En una reunión dirigida por el diario El Comercio la Dra. Amabilidad Balseca, responsable del Club del Adolescente del Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR), menciona que constantemente cinco adolescentes de entre 12 y 19 años son atendidas por sospecha de embarazo en el Servicio de Ginecología y 3 de estos casos resultan que están embarazadas, según la información obtenida del Departamento de Estadística, de enero a noviembre de 2019, se atendieron 498 partos y 172 cesáreas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba en jóvenes en el rango de 12 y 19 años (La Prensa, 2019).

El barrio 19 de octubre se encuentra ubicado en la ciudad de Riobamba en las calles Edmundo Chiriboga y Antonio José de Sucre con una superficie de 130 km². Los datos que se utilizaron para realizar esta investigación se los obtuvo a través de una entrevista realizada al representante del centro de salud Loma de Quito, donde los resultados obtenidos fueron que desde el 2015 de las 50 adolescentes atendidas entre las edades de 12 a 19 años 18 resultaron embarazadas representando el 36% de las atendidas en esta institución, acerca de las causas que provocan los embarazos en los adolescentes nos manifestó que la principal causa, es por el desconocimiento en lo que se refiere a la sexualidad, salud reproductiva, uso adecuado de un método anticonceptivo y en los hogares no se les guía adecuadamente, los adolescentes obtienen información errónea que abunda hoy en día en el internet y por último que el centro de salud si ha realizado capacitaciones en su programa llamado salud

sexual y reproductiva pero que no ha llegado a todos los adolescentes y tampoco se los ha realizado en barrios específicamente, más se realizan estas campañas en unidades educativas, colegios y universidades porque ahí se concentran la mayor cantidad de adolescentes. (Ver anexo 5 pág.95).

1.2 HIPÓTESIS

El desarrollo de un plan educativo de enfermería ayudara a fortalecer los conocimientos en la prevención del embarazo de los adolescentes de 12 a 19 años y sus respectivos padres de familia en el barrio 19 de octubre.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema que se mantiene desde hace mucho tiempo y que se produce por el acto sexual sin protección debido a la ausencia de información sobre la utilización de estrategias de prevención. Estos elementos mayormente afectan a la mujer ya que tiene que luchar con el embarazo, con la desilusión familiar en algunos casos y principalmente con el abandono de sus estudios por la responsabilidad de cuidar al bebé cuando apenas tienen la capacidad y edad suficiente para cuidar de ellas mismas.

Por lo cual la importancia de esta investigación es desarrollar un plan educativo de enfermería en la prevención del embarazo y fortalecer los conocimientos necesarios en temas de sexualidad a los padres de familia y adolescentes de 12 a 19 años que viven en el barrio 19 de octubre de la ciudad de Riobamba y reducir los embarazos a temprana edad.

Los recursos disponibles para este estudio son factibles puesto que a través de las capacitaciones y entrega de una guía educativa familiar habrá interacción directa con los participantes.

Los beneficiarios directos de este trabajo investigativo serán 25 padres de familia y 25 adolescentes entre 12 y 19 años, mientras que los beneficiarios indirectos serán las familias y la sociedad en general al contribuir con esta investigación a prevenir la incidencia de los embarazos no planificados en la adolescencia y a reducir la mortalidad materna-infantil.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Desarrollo de un plan educativo de enfermería en la prevención del embarazo dirigido a los adolescentes de 12 a 19 años y sus respectivos padres de familia, del barrio 19 de octubre, Riobamba, Chimborazo, septiembre-noviembre 2021, con el fin de disminuir la incidencia de embarazos no deseados.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes de 12 a 19 años y sus respectivos padres de familia sobre la sexualidad, métodos anticonceptivos y medidas de prevención del embarazo.
- Diseñar una guía educativa familiar en la prevención del embarazo con la finalidad de mejorar los conocimientos deficientes en temas de sexualidad.
- Ejecutar acciones de enfermería orientado a la promoción de la salud sexual reproductiva de los adolescentes del barrio 19 de octubre.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es el marco temporal de cambio entre la adolescencia y la edad adulta. Incorpora algunos cambios significativos, tanto en el cuerpo como en la forma en que el joven se relaciona con el mundo (Aguada, 2018).

La cantidad de cambios físicos, sexuales, mentales, sociales y profundos que ocurren en este momento pueden causar suposiciones y malestar en los chicos y en sus familias. Comprender lo que se avecina en las distintas etapas puede hacer avanzar la mejora del sonido a lo largo de la juventud y hasta el inicio de la edad adulta (Aguada, 2018).

2.1.1 Adolescencia temprana (entre los 12 y los 13 años)

Durante esta etapa, los jóvenes suelen empezar a ser más rápidos. También empiezan a ver otros cambios corporales, como el desarrollo del vello en las axilas y la región genital, el aumento del pecho en las mujeres y la extensión de los testículos en los hombres. Por lo general se inicia un poco antes en las mujeres que, en los hombres, y muy bien podría ser típico para ciertas progresiones para comenzar tan pronto como la edad de 8 años para las jóvenes y la edad de 9 años para los hombres jóvenes. Numerosas jóvenes tienen su ciclo mensual más memorable alrededor de los 12 años normalmente entre 2 y 3 años después del comienzo del avance del pecho (Aguada, 2018).

Estos cambios sustanciales pueden producir interés y tensión en algunos, particularmente en el caso de que no tengan la menor idea de lo que les espera con seguridad es típico. Algunos jóvenes también se cuestionan su personalidad de orientación en esta etapa, y el comienzo de la pubertad puede ser un momento problemático para los chicos transexuales (Aguada, 2018).

Los más jóvenes tienen pensamientos concretos y fanáticos. Las cosas son correctas o fuera de lugar, asombrosas u horrendas, sin mucha sutileza. En esta etapa es típico que los jóvenes centren su razonamiento en sí mismos (lo que

llamamos "egocentrismo"). Por ello, los jóvenes y los adolescentes suelen tener una visión vacilante de su apariencia y sienten que sus compañeros les juzgan continuamente (Aguada, 2018).

Los jóvenes sienten una necesidad de protección más notable. Es posible que empiecen a investigar formas de liberarse de sus seres queridos. En esta interacción, es probable que pongan a prueba los límites y respondan enfáticamente asumiendo que los familiares legitiman los límites (Aguada, 2018).

2.1.2 Adolescencia Media (entre los 14 y los 19 años)

Los cambios reales que se iniciaron en la pubertad continúan durante la juventud central. La mayoría de los jóvenes comienzan su "rociada de desarrollo" y los cambios relacionados con la pubescencia prosiguen. Pueden, por ejemplo, tener una voz quebrada a medida que envejecen. Algunos podrían fomentar la inflamación de la piel. Los cambios reales probablemente estarán prácticamente terminados en las mujeres, y la mayoría de las jóvenes tendrán una menstruación estándar (Castillo, 2018).

A esta edad, numerosos adolescentes se vuelven entusiastas de las conexiones sentimentales y sexuales. Probablemente van a abordar e investigar su personalidad sexual, lo que podría ser molesto en el caso de que no tengan la ayuda de sus compañeros, familia o área local. Otra forma habitual en la que los jóvenes de todas las orientaciones sexuales investigan el sexo y la sexualidad es la auto sensación, también llamada masturbación (Castillo, 2018).

Numerosos jóvenes en la mitad de la adolescencia se pelean más con sus padres ya que luchan por tener más autonomía. Probablemente van a invertir menos energía con la familia y más tiempo con los compañeros, están muy preocupados por su apariencia y la tensión con los compañeros puede ser máxima en esta etapa (Castillo, 2018).

La mente procede a cambiar y desarrollarse en esta etapa, sin embargo, todavía hay numerosas diferencias entre el razonamiento de un joven en la mitad de la adolescencia y el de un adulto. Esto se debe en gran parte a que las proyecciones frontales son la última región del cerebro en desarrollarse, el avance no termina hasta que el individuo tiene más años. Las proyecciones frontales asumen un papel importante en la planificación de la dirección

independiente compleja, el control de la motivación y la capacidad de pensar en diferentes opciones y resultados. Los jóvenes en la inmadurez central están más preparados para pensar de forma dinámica y mantener la "perspectiva superior" como preocupación principal, pero al mismo tiempo fallan en la capacidad de aplicarla en el momento (Castillo, 2018).

Aunque pueden comprender la razón de ser de la evasión del azar más allá de estas circunstancias, los sentimientos apremiantes suelen seguir administrando sus elecciones cuando las fuerzas motrices se convierten posiblemente en el factor más importante (Castillo, 2018).

2.1.3 El proceso de la adolescencia

La palabra juvenil viene del latín "adolescere" que significa "avance hacia la edad adulta", el pre adultez es el periodo de cambio entre la inmadurez y la edad adulta. La adolescencia, es la fase de transformación situada entre la adolescencia y la edad adulta en la que se produce en el transcurso del desarrollo físico, mental y social que lleva a la persona a convertirse en adulto. En este periodo, en el que se producen cambios rápidos de increíble magnitud, el individuo se desarrolla natural, mental y socialmente y es apto para vivir de forma autónoma (o más bien mientras se dirige a hacerlo a partir de ahora, aunque depende de las condiciones) (Aguirre, 2020).

Hay poco acuerdo en cuanto a cuándo comienza y se cierra la inmadurez, entre otras razones, porque a pesar de que su comienzo está relacionado en su mayor parte con las peculiaridades naturales (adolescencia) y su final con los logros psicosociales (recepción de los trabajos y obligaciones de los adultos), hay una extraordinaria variabilidad individual en las edades en las que se producen ambos. En cualquier caso, es evidente que esta etapa se ha alargado por el avance de la pubertad que se ha confirmado en los últimos 100 años (relacionado con las mejoras en la limpieza, la alimentación y el bienestar de los niños) y, sobre todo, por el retraso que se ha producido en la consecución del desarrollo social. Hoy en día, los jóvenes tardan más en terminar su escolarización, lo que retrasa su incorporación a un trabajo estable y con ello la obtención de su libertad y la recepción de trabajos de adulto (Aguirre, 2020).

La adolescencia ha sido caracterizada habitualmente por la Asociación Mundial de la salud como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años. Sin embargo, últimamente, los expertos en la materia consideran, en general, a las personas que se encuentran entre los 10 y los 24 años de edad como un grupo llamado "población joven" o "jóvenes", ya que este rango de edad incluye a la gran mayoría de las personas que están pasando por los cambios naturales y el progreso en los trabajos amistosos que generalmente caracterizan a la pre adolescencia. Esto está en consonancia con lo expuesto en el apartado anterior. (Aguirre, 2020).

2.1.4 Los cambios físicos del adolescente

La adolescencia es una fase en la que los jóvenes experimentan cambios físicos, mentales y sociales. Estos permiten que el joven se desarrolle y se convierta en un adulto. La juventud es un periodo de cambios incesantes y puede percibirse en:

Primera etapa: es el período que va desde la adolescencia hasta aproximadamente un año después de la pubertad, momento en el que los nuevos ejemplos fisiológicos se han equilibrado previamente.

Última etapa: Es el lapso sobrante, hasta el inicio de la edad adulta (Moreno, 2018).

Pubertad

Es la interacción que impulsa el desarrollo sexual, cuando un individuo puede imitar. Algunas personas utilizan el término adolescencia para demostrar el final del desarrollo sexual y pubescencia para aludir al ciclo.

Junto a este proceso de crecimiento se producen cambios en las extensiones faciales y corporales y el desarrollo de los atributos sexuales esenciales y auxiliares (Moreno, 2018).

Las características principales que presentan los hombres y mujeres en el proceso de desarrollo son:

En las mujeres

- Ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina.
- Desarrollo del pecho, aparición de vello púbico, vello axilar, cambios en la voz, cambios en la piel, extensión y desarrollo de la pelvis, presencia del ciclo femenino.

En los hombres:

- Pene, escroto, vesículas fundamentales
- Vello púbico, vello axilar, crecimiento de la barba, cambios en la voz, cambios en la piel, ensanchamiento de los hombros, presencia de semen. (8).

La Menarquia

El principal momento de la vida se denomina "menarquia" y suele producirse entre los 10 y los 15 años, cuando todas las piezas del entramado regenerativo se han desarrollado y tienen capacidad. Parece ser que es importante llegar a un peso corporal específico, o más bien a un nivel específico de relación músculo-grasa, para que se produzca la menarquia.

Los ciclos principales cambian enormemente entre los adolescentes y con frecuencia fluctúan de un mes a otro. La mayoría de las veces los ciclos principales son imprevisibles y anovulatorios o al menos no se crea el óvulo. El ciclo mensual provoca espasmos femeninos en la mayoría de las jóvenes. La presión premenstrual es incesante y con frecuencia se notan los tocamientos, el malestar, el llanto, el agrandamiento y la extrema sensibilidad de los pechos. La indicación más clara del desarrollo sexual de una joven es el ciclo femenino principal, que coincide en edad con el cumplido por la madre (Moreno, 2018).

2.1.5 El desarrollo sexual del adolescente

Los cambios reales que se producen en la adolescencia son responsables del inicio de la sexualidad. Cuando se inicia el curso de la adolescencia, se ponen de relieve las cualidades reales, la excitación sexual y el comienzo de los genitales de los adultos, estas progresiones son una pieza conocida del joven adulto, a pesar de que este ciclo es realmente desconcertante para el joven. Las

rarezas fisiológicas y mentales relacionadas con el desarrollo de la edad se suman a esta interacción, así como la revelación del gozo al manejar y visitar regularmente a individuos del otro sexo, y el carácter sexual comienza a caracterizarse (chidren, 2019).

2.1.6 Maduración sexual

En la inmadurez temprana y para los dos géneros, no hay un avance increíblemente claro de las cualidades sexuales opcionales, sin embargo, los cambios hormonales ocurren a nivel del órgano pituitario, como una expansión en la convergencia de gonadotropinas y esteroides sexuales.

Esto es seguido por los cambios reales, particularmente los cambios vistos en el órgano mamario de las jóvenes, los cambios genitales en los jóvenes y el vello púbico en los dos géneros (Soutullo, 2019).

Mujeres

- El primer cambio reconocible en bastante tiempo es la presencia del brote mamario. Se describe por una amplificación del tejido glandular debajo de la areola debido a la actividad de los estrógenos suministrados por el ovario.
- El momento de aparición es después de los 8 años, tiende a ser unilateral y a permanecer así durante algún tiempo o recíprocamente y es muy a menudo agonizante a la flagelación directa.
- A medida que avanza el pre adultez, el giro mamario, además de ser cuantitativo, es subjetivo, la areola se vuelve más oscura y más grande y se proyecta desde el tejido circundante, el tejido glandular se expande, se adquiere la forma autoritaria, en su mayor parte cónica, y se crean los canalículos. Puede haber un desarrollo mamario desviado (Soutullo, 2019).

Hombres

- Los testículos tienen una distancia transversal de aproximadamente 2,5 a 3 cm, que se construye debido a la multiplicación de los túbulos seminíferos. La expansión del epidídimo, de las vesículas originales y de

la próstata armoniza con el desarrollo testicular, pero no se nota ni de lejos.

- En el escroto hay una vascularización ampliada, disminución de la piel y avance de los folículos pilosos.
- La espermatogénesis se distingue histológicamente en el rango de 11 y 15 años y el momento de la primera descarga es en el rango de 13 y 16 años.
- El pene comienza a llenarse de largo y además a agrandarse alrededor de un año después de la expansión de las gónadas en tamaño (Soutullo, 2019).

2.1.7 Las particularidades de los adolescentes

La caracterización de la palabra adolescente en la opinión pública es extremadamente desafiante, ya que no hay acuerdo sobre su importancia, sin embargo, se reconoce la definición propuesta por la OMS, que la caracteriza como "el período en algún lugar en el rango de 12 y 19 años de edad durante el cual el individuo asegura el periodo conceptivo, sin embargo, es esencial considerar que es absurdo esperar hablar de los adolescentes como una reunión homogénea, ya que esta idea también se ve afectada por la cultura, la clase social y la ascendencia familiar (Soutullo, 2019).

2.1.8 Conductas de riesgos en los adolescentes

Las formas de comportamiento peligrosas son formas de comportamiento que incluyen un rápido impacto placentero, pero que no dan en el blanco en la evaluación de los resultados resultantes.

Es fundamental comprender qué componentes mentales guían al joven a participar en formas de comportamiento inseguras. Los ciclos mentales que fomentan estas formas de comportamiento son, en su mayor parte, concepciones erróneas que aparecen inesperadamente en diversas circunstancias y que se reconocen como obvias. Por lo tanto, estos conducen al avance de sentimientos horribles que son desfavorables para el bienestar del joven, las conexiones individuales y la prosperidad cercana al hogar (Gonzales, 2018).

"Riesgo" propone la probabilidad de que la presencia de no menos de una de las propiedades o elementos intensifique la ocasión de consecuencias desagradables para la prosperidad, el proyecto de vida, la versatilidad individual o la flexibilidad de los demás. La información sobre el riesgo da una proporción de la necesidad de atención y la amplitud de las variables consideradas mejora la probabilidad de que la intercesión sea adecuada. No obstante, no provoca la convicción de que se produzcan daños (Gonzales, 2018).

2.1.9 Los tipos de conductas de riesgo

- **Conductas permanentes de riesgo**

Son aquellas que están disponibles en el sujeto durante un tramo significativo de tiempo, que son en su mayoría inconfundibles, teniendo en cuenta todo, produciendo en el menor un grado específico de dificultades genuinas, y donde es fundamental para él ser ayudado por un experto o medio para conquistar la emergencia (Gonzales, 2018).

- **Conductas transitorias de riesgo**

Estas formas de comportamiento no responden a mejoras explícitas, sino a aquellas que producen grados específicos de estrés que pueden ser supervisados por el individuo o por el marco donde se desenvuelve.

Tanto las formas de comportamiento súper duraderas como las de corta duración no tienen un límite razonable entre ellas ya que una temporal puede convertirse en duradera y una duradera en fugaz dependiendo de cómo se encuentre el joven.

No obstante, el orden mencionado anteriormente, las formas de comportamiento de riesgo pueden ser ensambladas por el efecto que tienen: físico y mental (Gonzales, 2018).

- **Las físicas**

Son aquellas formas de comportamiento que crean un riesgo inmediato para el bienestar físico y natural del marco, incluyendo: utilización de licor, sustancias psicotrópicas y opiáceos; suicidios, brutalidad real, ETS, percances, etc. A fin de cuentas, todos ellos causan un daño directo a la respetabilidad real del menor. (Gonzales, 2018).

- **Las psicológicas**

Alude a aquellas formas de comportamiento que incluyen un daño mental y cercano más genuino que el daño real que el joven pueda recibir; por ejemplo: formas de comportamiento delictivas, esfuerzos de autodestrucción, melancolía grave, brutalidad verbal, embarazos indeseables, abandono de la escuela y de la vida, etc. (Gonzales, 2018).

2.2 LA SEXUALIDAD

La sexualidad es vista como una parte incorporada de cada persona, que va con ella en el curso de la vida, desde la instantánea del nacimiento hasta el final. Incorpora el sexo, la alegría, la cercanía, la dirección sexual, el carácter propio, la sugestión, los trabajos de orientación y la generación sexual. Se comunica como sueños, conexiones relacionales, valores, convicciones, deseos y contemplaciones. Es fundamental en todas las personas, prestando poca atención a lo físico y al estado de ánimo, a pesar de que puede ser adaptado por variables naturales, mentales, morales, sociales, monetarias, políticas, estrictas y auténticas (Lopez, 2019).

Las formas de comportamiento relacionadas con la sexualidad deben considerarse desde la pubertad, ya que es una época de desarrollo. La OMS considera que la población juvenil es impotente ante este tipo de conductas, que es una época de desarrollo.

Tener relaciones sexuales sin protecciones aumenta el número de embarazos precoces no deseados, las enfermedades por transmisión sexual y los abortos, con las consiguientes consecuencias negativas.

- Bajo conocimiento en educación sexual objetiva a este grupo de edad.
- Bajo conocimientos y de información por parte de los adolescentes en temas de sexualidad, cambios físicos y emocionales, conllevan una tensión innecesaria.
- La información y conocimientos que tienen los adolescentes influye en su sexualidad y prácticas sexuales. Los adolescentes, en relación con el grado de información que tienen sobre sexualidad, consideran que es muy buena y que están perfectamente informados (Lopez, 2019).

2.3 EI EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en la adolescencia es el que se produce en menores de 19 años, es una circunstancia complicada que influye tanto en la fuerza general de la madre adolescente como en la de su hijo y actualmente se considera una condición médica general de alto riesgo debido a las ramificaciones físicas, mentales y sociales del embarazo, ya que el cuerpo de la mujer aún no está completamente creado y maduro para afrontar el embarazo, y su avance mental y profundo aún no ha terminado. Normalmente, una ocasión sorprendente incita en su mayor parte a respuestas de problemas e influencias inquietantes en el curso ordinario de la mejora del carácter. Estas pueden ser vistas como variables relacionadas con la presencia de patologías naturales (Jaramillo, 2020).

Los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales a una edad temprana, lo que en general provoca la búsqueda de una cómplice y la exhibición de trabajos de adulto de modo que suponiendo que finalmente se produzca el embarazo, el diseño y los elementos de la familia cambian para responder a los requisitos de la nueva circunstancia. Por otra parte, las necesidades psicosociales versátiles surgen con el embarazo.

El embarazo adolescente puede provocar un estado de desilusión en la joven adulta, lo que provoca una deficiencia de la personalidad propia, el abandono escolar, la incapacidad de formar una familia estable equipada para mantenerse a sí misma y problemas para tener hijos sólidos. Otras consecuencias pueden ser el rechazo de los padres y de la sociedad, así como la falta de apoyo del padre biológico. A largo plazo, también puede provocar embarazos progresivos y varios cómplices (Jaramillo, 2020).

En el momento en que el embarazo afecta negativamente a la adolescente, por lo general lo ocultará en caso de que no se le dé toda la certeza importante, lo que hace que la búsqueda temprana y oportuna sea realmente difícil e implicará que el embarazo no pueda ser rodeado por las pruebas correlativas esenciales (Jaramillo, 2020).

2.3.1 Las razones del embarazo precoz

Las pruebas exactas demuestran que entre los elementos relacionados con la paternidad precoz están los atributos del hogar de la menor: la remuneración

monetaria de sus padres, sus grados de formación y la indigencia de la familia. En cualquier caso, también hay factores pertinentes orientados al contexto, como la admisión a una amplia escolarización sexual, a diversas estrategias de organización familiar y, sobre todo, a la garantía de la actividad de sus libertades. El embarazo y la paternidad juvenil, también se ven afectados por un conjunto de representaciones sociales en relación con la orientación, la paternidad, el sexo, la pubertad y la sexualidad (Jaramillo, 2020)

2.3.2 Las consecuencias del embarazo a temprana edad

Las consecuencias que presentan los embarazos a temprana edad son: parto prematuro, mal nutrición, rechazo de la madre al bebe, relaciones inestables y de corta duración, padres sin responsabilidad alguna, abandono de los estudios, dificultad para el empleo, complicaciones médicas, práctica del aborto, mortalidad materna e infantil, anemia, depresión, cambios del proyecto de vida, preeclampsia y eclampsia en la madre.

Por otro lado, mayor probabilidad de tener más hijos en el futuro, problemas sociales y psicológicos, impacto sobre la pobreza, dependencia familiar, efecto sobre el bienestar o calidad de vida humana, entre muchos impactos sobre la salud física, mental y emocional (Jaramillo, 2020).

2.3.3 Factores de riesgo

Como indica la OMS, "un factor de riesgo es cualquier cualidad, característica o apertura de una persona que mejora su probabilidad de experimentar una enfermedad o lesión" (Paredes, 2021).

Eso es lo que muestran los estudios, en la juventud, cuantos más factores de riesgo relacionados con el embarazo presenta la adolescente, más es la probabilidad de quedarse embarazada.

Los factores de riesgo para los jóvenes que más afectan al inicio del embarazo a esta edad son:

Dificultad para organizar proyectos de vida futuros, ser evitada la vulnerabilidad por el abandono con respecto a la escuela, no tener una paga compensatoria estable y depender de los tutores (Paredes, 2021).

- **Tener un inicio prematuro de las relaciones sexuales.**

El problema en la precocidad sexual, además del aumento de riesgo de embarazo, es que pueden también con diferentes prácticas de riesgo, lo que representa que los adolescentes que inician las relaciones sexuales a edades muy tempranas tienen mayor frecuencia de contraer una infección de transmisión sexual (Paredes, 2021).

- **No manejar métodos de protección.**

Mantener relaciones sexuales sin protección aumenta la probabilidad de quedarse embarazada. Como indica un estudio de Carvajal-Barona, el 66% de las jóvenes no utilizaron protección durante sus relaciones sexuales.

Los factores asociados por los que pueden desarrollarse estos comportamientos son estar en edades muy tempranas solas, estar lejos de casa, abandono escolar, lo que conlleva un bajo nivel de estudios, relaciones a cambio de dinero o favores, número elevado de parejas sexuales (Paredes, 2021).

- **Relación con los padres.**

Los jóvenes que tienen una relación mala con sus padres o que están separados son más propensos en las prácticas sexuales; asimismo, la ausencia de supervisión de los padres y la correspondencia entre padres e hijos o el nivel de aprobación de las relaciones sexuales deciden la sexualidad de los adolescentes (Paredes, 2021).

- **Influencia de los amigos**

En esta etapa, los compañeros son empoderados como modelos en la búsqueda de fortalecer la forma de vida como una aproximación a la investigación de la independencia, por lo que la existencia sexual de la joven puede ser impactada por la de sus compañeros, tanto en lo que respecta a las relaciones sexuales peligrosas como a las salvaguardadas (Paredes, 2021).

- **Consumo de alcohol y drogas.**

Con el abuso de sustancias tóxicas también incrementa la actividad sexual, debido a sus impactos, lo que la hace proclive a ensayar relaciones sexuales sin protección (Paredes, 2021).

- **Religión.**

La mayoría de los jóvenes que han tenido relaciones sexuales tempranas se caracterizan por ser racionalistas o ateos (Paredes, 2021).

- **Conocimientos sobre sexualidad.**

En el momento en que existe un nivel de información más elevado sobre la contra reacción del embarazo y las infecciones comunicadas físicamente, las relaciones se inician más tarde que cuando no se conoce esto. Asimismo, es normal que acepten que tienen más información sobre la sexualidad de la que realmente conocen (Paredes, 2021).

- **No tener habilidad o confianza para evitar las relaciones sexuales.**

Esto aumenta el riesgo de embarazo precoz y podría estar relacionado con una aclimatación a la práctica normal aceptada frente al cómplice masculino (Paredes, 2021).

- **El vecindario.**

La necesidad, la instrucción y el negocio podrían estar relacionados con los resultados del bienestar de los jóvenes adultos. El aumento de la indigencia, junto con la disminución de la escolaridad y la situación económica, provoca un riesgo de embarazo juvenil, un aumento de las tasas de natalidad, una disminución del uso de profilácticos y un aumento de las relaciones sexuales precoces. Los arreglos familiares, la solvencia privada y el clima real también se consideran factores de riesgo. (Paredes, 2021)

2.3.4 El embarazo adolescente un problema para la salud pública

La Organización Panamericana de Salud (OPS) acentúa que el bienestar de los adolescentes es un componente crítico para el avance social, monetario y político de los grupos de personas (Morales, 2015).

Por lo tanto, sus determinantes comienzan en los factores amistosos, monetarios y sociales, generacionales y de orientación, que se conectan con el área de bienestar, sin embargo, su efecto se eleva por encima del círculo exclusivamente clínico y se ve como una cuestión social conectada con el bienestar general, cuya disposición debe fundarse en un enfoque multidisciplinario (Morales, 2015).

- **Individuales:**

Este aspecto incorpora la condición general profunda de los jóvenes, incluyendo su debilidad cercana al hogar, la baja confianza, la ausencia de proyectos de vida, los bajos deseos de instrucción, los problemas para controlar las motivaciones, la ausencia de responsabilidad estricta. Además, se consolida el componente vinculado a los tutores, introduciendo como factor de riesgo la desafortunada relación con la familia, la presencia de compañeros indulgentes en la forma de comportarse sexualmente y la insignificante utilización de anticonceptivos. De esta manera, es importante destacar que los enfoques sobre el embarazo juvenil piensan principalmente en el estado de las mujeres, ya que los elementos singulares están dejando de lado las formas de comportamiento masculino socialmente aprobadas en las que se piensa que la sexualidad descontrolada es algo común de los hombres, y que sin duda se suma a la presencia del embarazo juvenil. (Morales, 2015).

- **Familiares:**

Los componentes de la familia que son vistos como factores de riesgo están relacionados con la presencia de los padres en el hogar y la educación practicado por ellos, estableciéndose como elementos fortuitos: la tolerancia, entendiéndola como ausencia de puntos de corte y dirección en las normas y formación familiar, la presencia de un estilo instructivo descrito por limitaciones extraordinarias, la ausencia de independencia y oportunidad, la carencia del papá, la presencia de una madre no del todo disponible o ser hijo de una madre juvenil. Así mismo, se consideran como elementos significativos los estilos viciosos de compromiso (contundencia intrafamiliar) y las carencias de sentimientos (Morales, 2015).

- **Sociales:**

Los componentes sociales están relacionados con la erotización de los medios de comunicación, lo que se ha sumado a la disminución de los impedimentos amistosos. Una vez más, resulta fundamental considerar los factores sociales que legitiman las formas de comportamiento de los varones en relación con la sexualidad, por ejemplo, las costumbres de inicio a la masculinidad mientras

tienen sus relaciones sexuales más memorables y la formación formal y casual sobre la sexualidad. Tanto los factores de juego como los resultados del embarazo juvenil responden a una cuestión multisectorial que influye en el bienestar (entendido como prosperidad biopsicosocial), así como en el sostenimiento de diseños sociales poco favorables a la mejora de la población, lo que lo convierte en una cuestión de pertinencia solitaria en el espacio del bienestar general (Morales, 2015).

- **Factores de protección**

Los factores de protección son todas aquellas características que disminuyen la incidencia del problema. En el caso del embarazo adolescente destacan:

- El no tener un proyecto de vida.
- Una mayor escolaridad.
- El núcleo familiar.
- Tener una buena comunicación entre padres e hijos.
- Un mejor apoyo económico.
- Tener una buena relación con los amigos.
- Desarrollar habilidades sociales.
- Una buena escolaridad por parte de los padres.
- Tener ocupación laboral.
- Encontrarse en un ambiente positivo.
- Realizar actividades diarias (instrumentos musicales, lectura, deporte).
- Tener una alta autoestima.
- Tener una buena salud física y nutricional.
- Mantener una actividad física adecuada (Loredo-Abdalá, 2017).

Proveer necesidades básicas y oportunidades educativas. Para disminuir la incidencia del embarazo adolescente, es importante prevenir los factores de

riesgo y potenciar los factores de protección. Trabajar con estos elementos disminuiría la vulnerabilidad del problema y se obtendrían mejores indicadores de calidad de vida (Loredo-Abdalá, 2017).

2.4 La prevención del embarazo en los adolescentes

Está claro que el embarazo es el resultado de unas relaciones sexuales intempestivas, sin embargo, se plantea que el embarazo en los jóvenes es significativamente más lógico cuando no se les ofrecen datos sobre la sexualidad y sus consecuencias (Herrera, 2018).

2.4.1 Prevención primaria

Esta es la premisa de la contracción y trata de dar seguimiento a los factores que causan la presencia del tema; habiendo investigado las razones del embarazo juvenil, y monitoreando las variables que son difíciles de ajustar, se propone la actividad de llevar a cabo programas de escolarización sexual y trabajar en la disponibilidad de los jóvenes a las estrategias preventivas (Herrera, 2018).

- **La educación sexual**

Los padres de familia, que son esencialmente responsables de la instrucción, delegan una y otra vez su obligación a personas ajenas, alejándose de su derecho y obligación de enseñar a sus hijos sobre sexualidad (Herrera, 2018).

- **El acceso a los métodos anticonceptivos**

Esta debería ser una obligación que se espera de los expertos en bienestar, considerando, además, que no es suficiente recomendar una estrategia específica, sino que es igualmente importante hablar e iluminar, características en las que los jóvenes no rastrean la reacción normal a sus requerimientos. Las administraciones consuetudinarias de organización familiar juegan un papel importante en la evitación del embarazo juvenil, sin embargo, aún queda mucho por hacer; estas administraciones deben cambiarse para disminuir el horrible efecto social de la riqueza, dotándolas de nuevos sistemas de preparación, relación y obligación en las jóvenes (Herrera, 2018).

2.4.1.1 Métodos Anticonceptivos que existen actualmente

MÉTODOS HORMONALES.

Para la utilización de cualquier técnica hormonal, píldoras, infusiones, inserciones subdérmicas, fijación profiláctica y anillo vaginal, se deben considerar las propuestas adjuntas:

Permita que sea un especialista la persona que generalmente le prescriba la toma de un profiláctico hormonal, ya que con su recomendación y valoración querrá realmente elegir la técnica más adecuada para usted.

Las revisiones son adecuadas cada 6 o un año. En el examen clínico puede exponer cualquier duda que surja al respecto (Peláez Mendoza, 2016).

- **Píldora anticonceptiva**

Las píldoras evitan la ovulación. De ahí que también se llamen "anovulatorias". Sin la ovulación, no saldrá ningún óvulo del ovario y, por lo tanto, no se originará cuando entre el esperma.

Este impacto viene dado por los estrógenos químicos femeninos o potencialmente progestágenos que contiene la píldora.

Además, la píldora tiene otro impacto que frena el embarazo, espesa el fluido corporal que recubre el cuello uterino (cuello del útero), impidiendo que los espermatozoides entren en el útero (Peláez Mendoza, 2016).

- **Inyección anticonceptiva**

Hay dos introducciones de elementos hormonales inyectables utilizados como anticonceptivos: mes a mes y trimestral. La mensual contiene sustancias químicas consolidadas (estrógeno y progesterona), mientras que la trimestral sólo contiene progestina (Peláez Mendoza, 2016).

Las inyecciones anticonceptivas que contienen sustancias químicas combinadas pueden ser utilizadas por todas las mujeres sólidas que deseen evitar o espaciar sus embarazos y que hayan recibido asesoramiento previo.

Las inyecciones hormonales, que se administran trimestralmente, se recomiendan a las mujeres mayores de 18 años (Peláez Mendoza, 2016).

Son efectividad desde el primer día de su uso, siendo más cerca del 100% viable siempre que se utilicen adecuadamente.

- **El implante anticonceptivo**

Mejor conocido como anticonceptivo subdérmico que va debajo de la piel, sus características son una varilla pequeña y delgada, del tamaño de un cerillo (fósforo), donde este libera hormonas en tu cuerpo que previenen el embarazo. Un doctor inserta el implante en tu brazo y listo: tienes protección contra embarazos hasta por 5 años (Peláez Mendoza, 2016).

Tiene una efectividad de más del 99%.

- **Parche Anticonceptivo**

El parche anticonceptivo (también llamado parche transdérmico) es un método anticonceptivo seguro y práctico que funciona muy bien siempre y cuando te asegures de usarlo de manera correcta. El parche anticonceptivo se pone en algunas partes de tu cuerpo, donde libera hormonas que se absorben a través de tu piel para prevenir embarazos (Peláez Mendoza, 2016).

El parche anticonceptivo tiene una efectividad de 91%

- **Anillo vaginal**

El anillo vaginal es un artilugio hormonal de prevención de la concepción (profiláctico) para las mujeres. Se trata de un anillo de plástico adaptable que se introduce en la vagina. Contiene las sustancias químicas estrógeno y progesterona, que se suministran durante más de tres semanas. Usted utiliza el anillo vaginal durante un tiempo muy largo y después lo elimina, para permitir que el ciclo femenino suceda, y después incrusta otro anillo después de varias semanas (Peláez Mendoza, 2016).

La efectividad del anillo es de un 91-94%

- **Método DIU o dispositivo intrauterino.**

El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño dispositivo que se pone en tu útero para evitar embarazos. Es duradero, reversible y uno de los métodos anticonceptivos más efectivos que existen (Peláez Mendoza, 2016).

La efectividad anticonceptiva es mayor al 98%

MÉTODOS DE BARRERA.

Los anticonceptivos de barrera dificultan la entrada de los espermatozoides en el útero. El preservativo, la barriga, el capuchón cervical, la toallita profiláctica y los espermicidas tienen cabida en esta reunión.

- **Preservativo femenino**

Consta de una bolsa con un anillo interior y otro exterior. El anillo interior se introduce en la vagina (o en la parte trasera) hasta donde llegue, mientras que el anillo exterior se queda fuera. A continuación, el pene se introduce con esfuerzo en el bolsillo a través del anillo externo. En caso de que el pene se salga del bolsillo o el anillo externo se introduzca en el interior, el preservativo puede sacarse y volver a colocarse sin peligro de embarazo, siempre que no haya habido flujo (Peláez Mendoza, 2016).

Su efectividad es 95%.

- **Preservativo masculino**

El preservativo es el método menos costoso y más sencillo para prevenir el embarazo y las ETS. También es conocido como condón o goma. Consiste en una funda fina y elástica que se coloca en el pene erecto, antes de un contacto sexual. (Peláez Mendoza, 2016).

Su efectividad es 85 al 95%.

- **Diafragma**

El diafragma, es una copa elástica con forma de bóveda y borde adaptable, se introduce en la vagina y se coloca alrededor del cuello uterino. El estómago impide que el esperma entre en el útero (Peláez Mendoza, 2016).

Su efectividad es del 94%.

- **Capuchón cervical**

El capuchón cervical, una copa de silicona moldeada, se incrusta en la vagina y se coloca sobre el cuello uterino. Impide que los espermatozoides entren en el útero. Los capuchones cervicales se parecen a los estómagos, pero son más modestos y no se doblan (Peláez Mendoza, 2016).

Tiene una efectividad del 86%.

- **Esponja anticonceptiva**

La esponja anticonceptiva consiste en una toallita de poliuretano redonda y acolchada, de unos 4 cm de ancho. Se satura en agua, se colapsa y se introduce en la parte más profunda de la vagina, donde bloquea la entrada de los espermatozoides en el útero. También está impregnado de espermicida. Está disponible sin receta y no necesita ser ajustado por un profesional de la salud (Peláez Mendoza, 2016).

Las esponjas son más eficaces en las mujeres que nunca han dado a luz.

MÉTODOS DE EMERGENCIA.

Es una técnica anticonceptiva que puede utilizarse exclusivamente en caso de crisis, para evitar un embarazo espontáneo, y se requiere en algo así como tres días de relaciones sexuales sin protección (Peláez Mendoza, 2016).

- **Píldora del día después**

Un anticonceptivo del día siguiente es una técnica de crisis para contrarrestar el embarazo (anticoncepción). La razón de la anticoncepción de crisis es prevenir el embarazo después de que una mujer haya tenido relaciones sexuales sin protección o cuando la estrategia profiláctica que está utilizando ha fracasado.

Los anticonceptivos del día siguiente están pensados exclusivamente como prevención de reserva y no deben utilizarse como estrategia esencial de anticoncepción. Los anticonceptivos del día siguiente contienen levonorgestrel (Plan B One-Step) o derivados del ácido acético ulipristal (Peláez Mendoza, 2016).

Si se toma antes de 24 horas, la efectividad es alrededor del 90%

2.4.2 Prevención secundaria

El embarazo en las jóvenes requiere una mayor atención clínica para prevenir y tratar los índices que provoca, con una extraordinaria acentuación de los programas de educación sexual, ya que las jóvenes embarazadas que tienen un control clínico durante la gestación tienen una menor frecuencia de morbilidad y mortalidad materna y peri-natal, y utilizan estrategias preventivas después del parto (Peláez Mendoza, 2016).

2.4.3 ACCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

- Brindar apoyo emocional.
- Orientar a la adolescente sobre los riesgos y complicaciones de un embarazo a temprana edad.
- Orientar sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos
- Capacitar sobre la prevención del embarazo en los adolescentes
- Saber explicar a los padres la necesidad de comprensión y afecto al adolescente.
- Poder brindar información sobre temas de educación sexual y reproductiva, haciendo énfasis en el uso adecuado de métodos anticonceptivos.
- Cómo profesional de enfermería educar para contribuir en la disminución de los altos índices de embarazo en esta población.
- Saber brindar atención integral con el apoyo familiar a los adolescentes.
- Poder motivar a las jóvenes en la planificación y ejecución de programas de prevención de embarazos (Martinez, 2019).

2.5 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS PARA TRABAJAR EN PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

La expectativa de embarazo en niños y jóvenes es un ciclo que debe realizarse a lo largo de toda la vida escolar, las pruebas demuestran que los emprendimientos ejecutados en la pre pubertad generalmente se manifiestan más tarde de lo previsto y los que comienzan a temprana edad tienen mejores resultados (Bacher, 2019).

Demorar el inicio de las relaciones sexuales

La realización de campañas en la prevención del embarazo en adolescentes juega un papel fundamental al enseñarle a los jóvenes sobre la importancia de la educación sexual, pero especialmente, dándoles a entender que la mejor prevención es retrasando el comienzo de la vida sexual (Bacher, 2019).

Hay que tener en cuenta que, además de los embarazos peligrosos, mantener relaciones sexuales sin una consideración legítima es también una apuesta por la fortaleza de la pareja, debido a las enfermedades que se transmiten físicamente y al temido VIH.

Educación para empoderar

Las campañas escolares optativas contra el embarazo desempeñan un papel fundamental para mostrar a los jóvenes la formación en materia de sexualidad, pero sobre todo para hacerles comprender que la mejor actividad para controlarla es posponer el inicio de la acción sexual.

Las mujeres jóvenes y embarazadas, en particular las que residen en países agrícolas, se encuentran entre los grupos más débiles del planeta, ya que necesitan ayuda financiera porque han perdido la increíble oportunidad de formarse para dedicarse al hogar y a la crianza de los hijos (Bacher, 2019).

Tener acceso y concientización de los métodos anticonceptivos

Los países deberían elaborar programas de concienciación y seguridad para los niños pequeños con embarazos precoces. De este modo, no sólo se mostrará a los futuros padres la obligación de serlo, sino que también se ofrecerá ayuda a las personas que ya están embarazadas.

Las charlas en las escuelas, las cruzadas en la televisión pública, las juntas, las clases de formación sexual, así como los programas de formación y situación laboral para estas jóvenes suponen mucho. Las empresas, por ejemplo, Mujer Alfa, intentan además aumentar los privilegios de las mujeres (Bacher, 2019).

Realizar constantes capacitaciones al personal de salud

Los países que deseen destinar recursos a la prevención de los embarazos de jóvenes adultas deberían también dedicar parte de su plan de gastos a la preparación del personal preparado para enseñar sobre sexualidad, así como a la preparación profunda del personal clínico responsable de estas jóvenes.

Un niño pequeño en un estado es realmente débil a nivel clarividente y lo menos que quiere es ser señalado. Ser simpático y decisivo con el público ayudará a asociarse con ellos, a contactar con ellos y a hacer que se sientan realmente centrados a pesar de sus aprensiones (Bacher, 2019).

Facilitar y educar a las poblaciones indígenas y otras minorías

Desde el punto de vista social, las jóvenes de grupos étnicos minoritarios o las que viven en condiciones de extrema necesidad suelen ser víctimas de los modos de vida sociales propios de sus grupos y, por lo tanto, parecen estar condenadas a no poder tener una existencia cotidiana en la que puedan elegir su futuro por sí mismas (Bacher, 2019).

Promover el acceso a la información a gran escala

La escolarización es la salvaguarda extraordinaria para proteger a las jóvenes. Además de darles la información necesaria para que puedan valerse por sí mismas y mostrarles diferentes tipos de evasión, es fundamental difundir técnicas preventivas, especialmente entre las más indefensas (Bacher, 2019).

2.6 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.6.1 Definición

Es un instrumento para informar y transmitir la circunstancia del paciente/cliente, los resultados previstos, los procedimientos, los signos, las intercesiones y la valoración (Bulechek, 2019).

2.6.2 Pasos

1. La planificación

Es la etapa de elaboración de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, determinar resultados e intervenciones, plasmando este plan de actuación de forma escrita.

2. Evaluación inicial

Se sitúa para adquirir el estándar del programa, éste resume los datos que tiene la reunión de funcionamiento hacia el inicio de la mediación, para lo cual deben establecerse indicadores según lo indicado por los temas a tratar y la cuestión a abordar. Permite conocer el hueco entre la población objetiva y el resto de la población, así como su separación de las directrices en curso respecto a los temas a tratar (Bulechek, 2019).

De esta etapa se debe obtener un informe subjetivo y cuantitativo de los marcadores que deciden la cuestión focal. Se hace para establecer qué y el número de formas de comportamiento que deben abordarse para eliminar absolutamente o hasta cierto punto la cuestión focal y lograr el objetivo general (Bulechek, 2019).

3. Ejecución e implicación

En esta etapa se opera prácticamente todo lo organizado en la etapa anterior, se realizan las reuniones preestablecidas, utilizando metodologías participativas. Durante esta etapa se deben aplicar, entrevistas, visiones generales, fases de preparación esta carga de tratar de comprobar la viabilidad y productividad del ciclo de ejecución, reconociendo las perspectivas restrictivas y/o favorables, para identificar lo más rápidamente posible las cualidades y deficiencias de los procesos de ejecución, para adaptar para la administración ideal de los impulsos, "para mejorar los resultados normales y responder a los supuestos para la ciudadanía" (Bulechek, 2019).

4. Evaluación final

Cuando se hayan alcanzado los objetivos de la mediación o de la intercesión concertada, se dará por finalizada la intercesión. Además, se realizará una comprobación y se aplicará una evaluación del proceso para medir el progreso en la consecución de los resultados y valorar el grado de cumplimiento de los objetivos (Bulechek, 2019).

5. Difusión de los resultados

Aquí se realizarán los debidos análisis de todos los procesos realizados en el plan de intervención y sacar las respectivas conclusiones a las que se llegó con el estudio y poder recomendar soluciones que ayuden a los participantes a mejorar la calidad de vida, promoviendo un desarrollo sostenible que se oriente a un cambio social favorable para las futuras generaciones (Bulechek, 2019)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

- **Campo**

Es una investigación de campo ya que se interactuó de forma directa con los adolescentes de 12 a 19 años y sus respectivos padres de familia del barrio 19 de octubre, para la obtención de datos y para dar solución a la problemática planteada.

- **Descriptiva**

La presente investigación es de tipo descriptiva, puesto que describió el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes de 12 a 19 años y sus respectivos padres de familia del barrio 19 de octubre referente a la prevención de los embarazos y proponer una alternativa de mejora en la población estudiada mediante la educación, comunicación y promoción para la salud.

3.2 Diseño de la investigación

La presente investigación corresponde a un diseño analítico ya que nos permite analizar los datos obtenidos a través de la encuesta y de esa manera sintetizarlos y obtener las conclusiones pertinentes.

3.3 Enfoque de la investigación

- **Cuantitativo**

Es de carácter cuantitativo al presentarse en valores numéricos y porcentuales, de los datos recogidos en la encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 19 años y sus respectivos padres de familia del barrio 19 de octubre.

- **Cualitativo**

Es de carácter cualitativo porque se enfocó en recopilar datos que no son numéricos, donde se aplicó una entrevista al representante del centro de salud Loma de Quito, para conocer y obtener la información acerca de los adolescentes.

3.4 Población y muestra

La población total está conformada por 80 adolescentes, y sus respectivos padres de familia, que viven actualmente en el barrio 19 de octubre, que se las obtuvo de un registro que fue facilitado por el presidente del barrio (Ver anexo 7 pág.97).

Al definir el tamaño de la muestra se tomó a 25 adolescentes con sus respectivos padres de familia escogidos aleatoriamente de las 5 manzanas con la que consta el barrio, se procuró que la información sea representativa, válida y confiable.

3.5 Métodos

El método empleado en la investigación fue inductivo, por lo que se ha podido detallar de forma comprensible el eje central del problema, pero también la problemática colectiva, proponiendo una estrategia de intervención, en cuanto a la prevención del embarazo en los adolescentes del barrio 19 de octubre y mediante esto mejorar la calidad de vida.

3.6 Técnicas e instrumentos de producción de datos

- **Entrevista:** Se realizó una entrevista al representante del centro de salud Loma de Quito con preguntas claves que fueron las bases fundamentales para esta investigación (Ver anexo 5 pág.95).
- **Encuesta:** Se aplicó una encuesta dirigida al a los adolescentes de 12 a 19 años del barrio 19 de octubre, con un cuestionario de 12 preguntas cerradas que permitió identificar el nivel de conocimiento sobre la sexualidad, MCA, medidas de prevención del embarazo. Datos que sirvieron para la planificación de las actividades ejecutadas en el plan educativo de enfermería, para dar solución a la problemática del estudio (Ver anexo 8 pág.99).

De igual manera se aplicó una encuesta a los padres de familia con un cuestionario de 6 preguntas que nos permitieron identificar el nivel de conocimiento que tienen acerca de la prevención del embarazo. Datos que sirvieron para la planificación de las actividades ejecutadas y dar solución a la problemática del estudio (Ver anexo 9 pág.101).

- **Encuesta de satisfacción:** La cual fue aplicada después de realizar la intervención, permitiendo conocer la aceptación del mismo y la capacidad de mejora en el conocimiento en la prevención del embarazo en la adolescencia (ver Anexo 10 pág.103)

3.7 Plan de Análisis de los datos obtenidos

Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió el análisis de los datos cuantitativos mediante técnicas de recolección, descripción y análisis. A través de este método se logró describir las causas de por qué existe el bajo conocimiento en los adolescentes de 12 a 19 años y sus respectivos padres de familia del barrio 19 de octubre sobre la prevención de los embarazos y en base a estos resultados se pudo planificar las acciones de enfermería correspondientes para dar solución al problema planteado.

3.8 Aspectos éticos de la Investigación

- **Consentimiento informado:** Para la ejecución de la investigación se solicitó la firma del consentimiento informado de los padres de familia en esta investigación. El cual es un documento de tipo médico legal, usado en este proyecto con la finalidad poder brindar nuestros conocimientos respetando la autonomía y justicia aplicados en este proceso de investigación (Ver anexo 3 pág.90).
- **Asentimiento informado:** Para la ejecución de la investigación también se aplicó un asentimiento informado El cual es un documento de tipo médico legal, usado en este proyecto con la finalidad de tener el permiso de los padres de familia para poder brindar nuestros conocimientos a los adolescentes respetando la autonomía y justicia aplicados en este proceso de investigación (Ver anexo 4 pág.92).
- **Autorización:** Se realizó y se entregó un oficio al presidente del barrio 19 de octubre, para que, mediante este escrito, nos autorice a realizar este proceso intervención, donde de igual forma se nos brindó todo el apoyo correspondiente, que fueron fundamentales en el proceso de investigación (Ver anexo 6 pág.96).

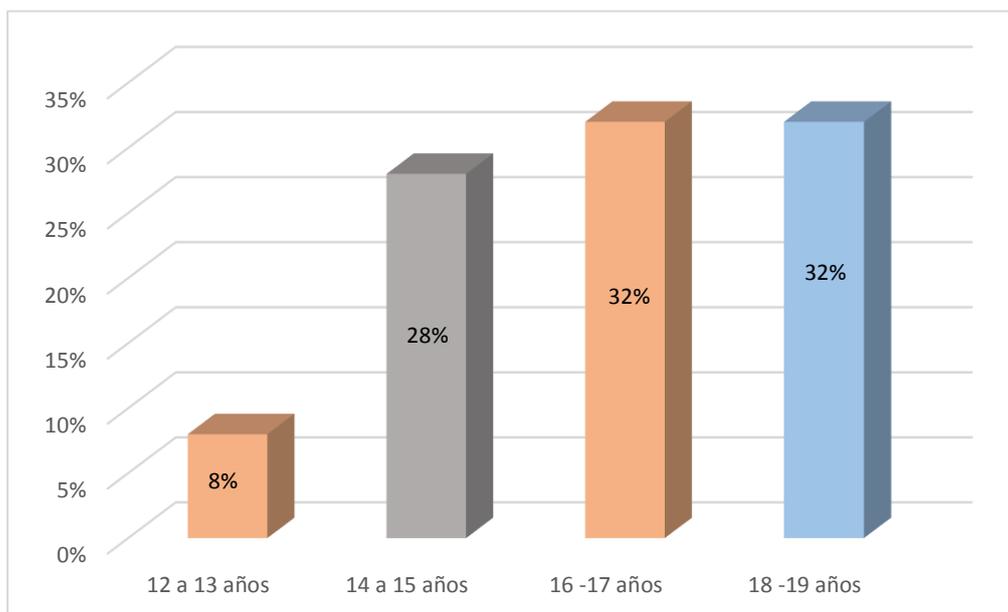
CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1 Análisis e interpretación de los datos realizados a los adolescentes

PREGUNTA 1: Rango de edad

GRAFICO 1: Porcentaje de edad



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

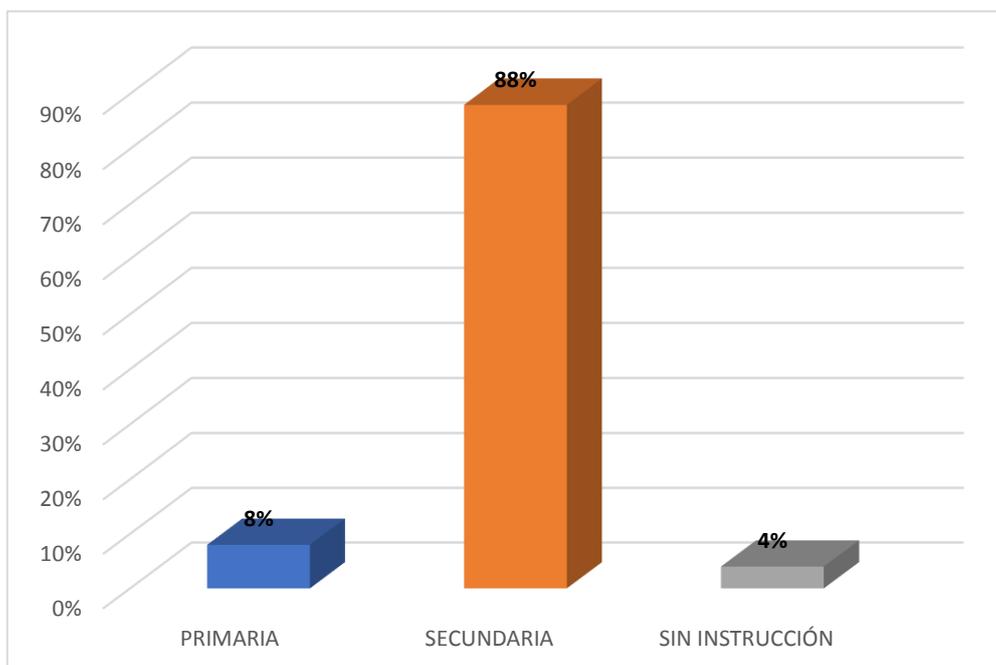
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

De los adolescentes encuestados el 8% se encuentran entre 12 a 13 años, el 28% de 14 a 15 años, el 32% de 16 a 17 años y el 32% de 18 a 19 años. Los datos obtenidos muestran que el 64% de los adolescentes que participaron en esta investigación, se encuentran en los rangos de entre 16 y 19 años, y es precisamente que, en este grupo, se presentan frecuentemente los embarazos

PREGUNTA 2: Nivel de instrucción.

GRAFICO 2: Porcentaje del nivel de instrucción



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

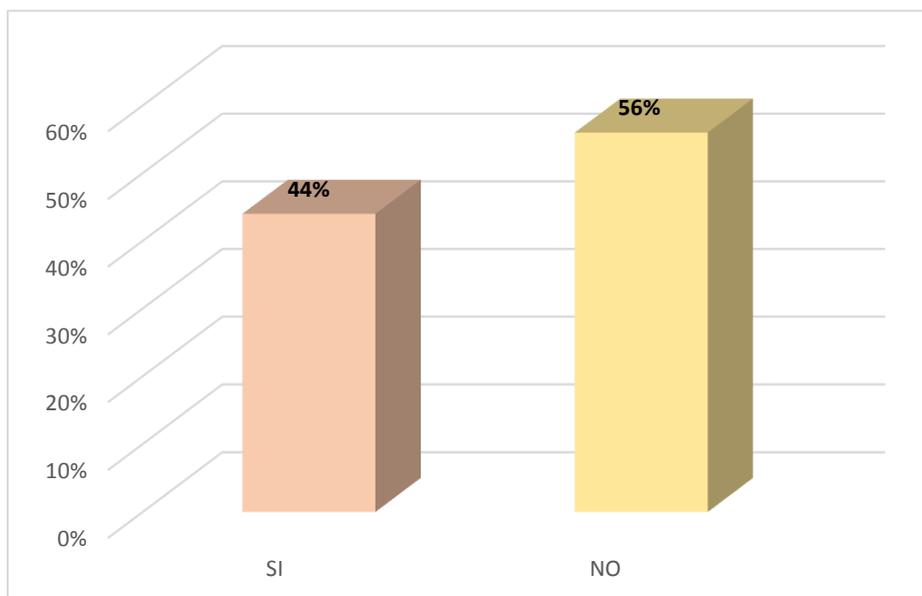
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

De los adolescentes encuestados el 88% tienen un nivel de instrucción secundario, el 8% instrucción primaria y el 4% sin instrucción. Los datos obtenidos muestran que la mayor parte de los adolescentes, no tienen ninguna instrucción formal por lo que es necesario brindar más apoyo e información a este grupo para que tengan los conocimientos necesarios en estos temas.

PREGUNTA 3: Ha recibido capacitaciones sobre los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y prevención alguna vez.

GRAFICO 3: Porcentaje si conoce sobre los temas de sexualidad y prevención.



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

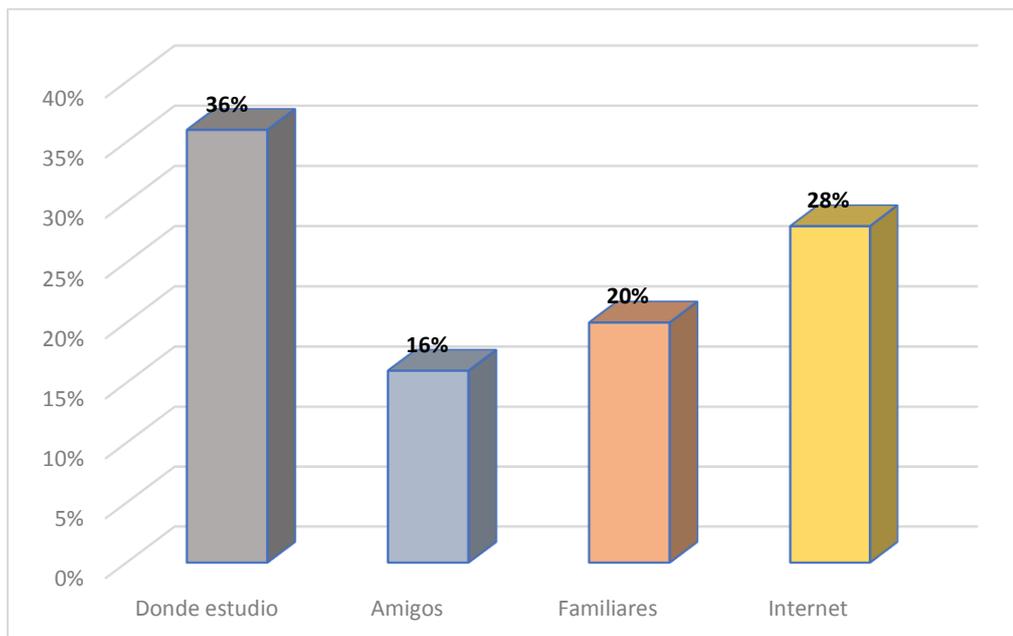
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

De los adolescentes encuestados el 56% no ha recibido capacitaciones sobre los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos, prevención y el 44% ha recibido capacitaciones sobre los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos, prevención. Los datos obtenidos muestran que, al no tener los conocimientos de estas temáticas, los adolescentes tienen más probabilidad de cometer errores.

PREGUNTA 4: De donde obtuvo la información de los temas antes mencionados.

GRAFICO 4: Porcentaje de donde recibió la información



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

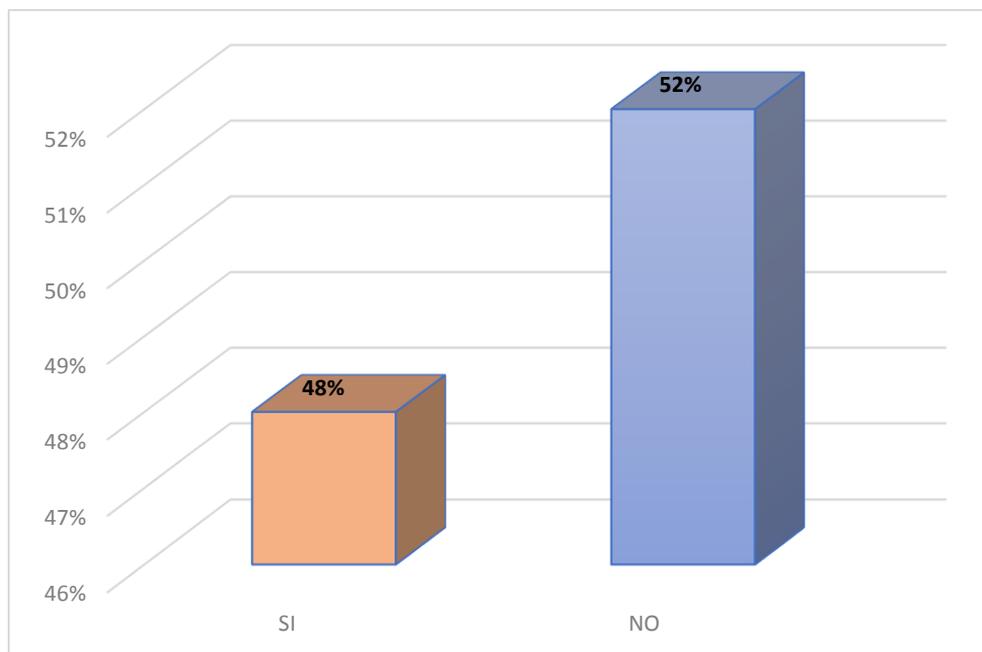
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

De los adolescentes encuestados el 36% obtienen la información sobre los temas antes mencionados en el lugar donde estudian, el 28% obtiene la información en el internet, el 20% obtiene la información con los familiares y el 16% obtiene la información con amigos. Los datos obtenidos muestran que el 80% de los adolescentes obtuvieron la información fuera de su hogar por lo que es importante concientizar a los padres de familia a que hablen estos temas dentro de casa para que sus hijos no obtengan información errónea.

PREGUNTA 5: Has tenido relaciones sexuales

GRAFICO 5: Porcentaje de si ha tenido relaciones sexuales



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

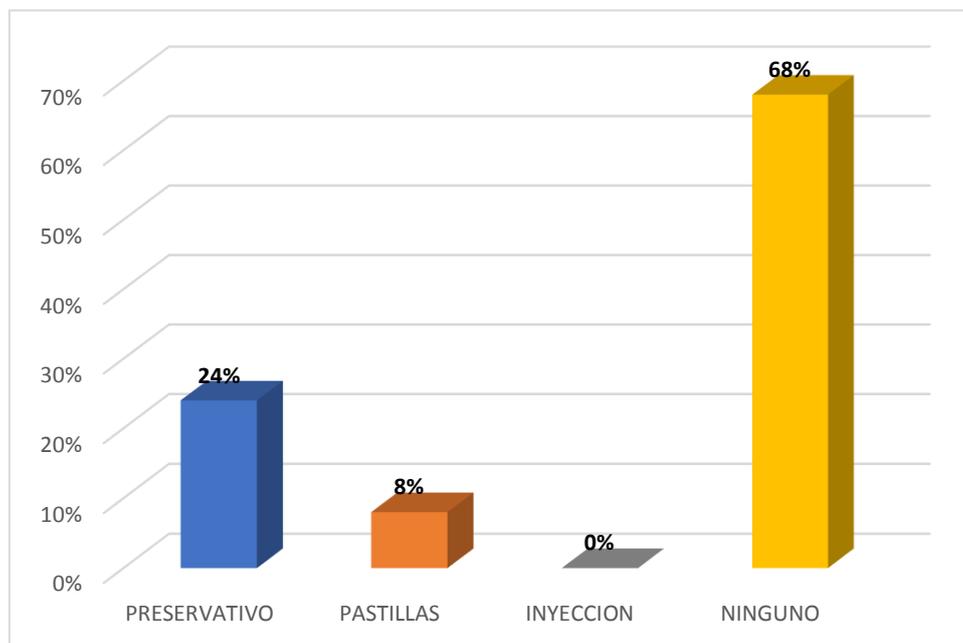
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

De los adolescentes encuestados el 52% no ha tenido relaciones sexuales y el 48% si han tenido relaciones sexuales por lo menos una vez. Los datos obtenidos, muestran que la mayoría de los adolescentes no han tenido relaciones sexuales, por no estar preparados o no tener pareja, es importante guiar adecuadamente a los adolescentes con los conocimientos suficientes para que eviten cometer errores en su primera relación sexual.

PREGUNTA 6: De ser positiva su respuesta indique qué método anticonceptivo utilizó

GRAFICO 6: Porcentaje de que método anticonceptivo utilizo



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

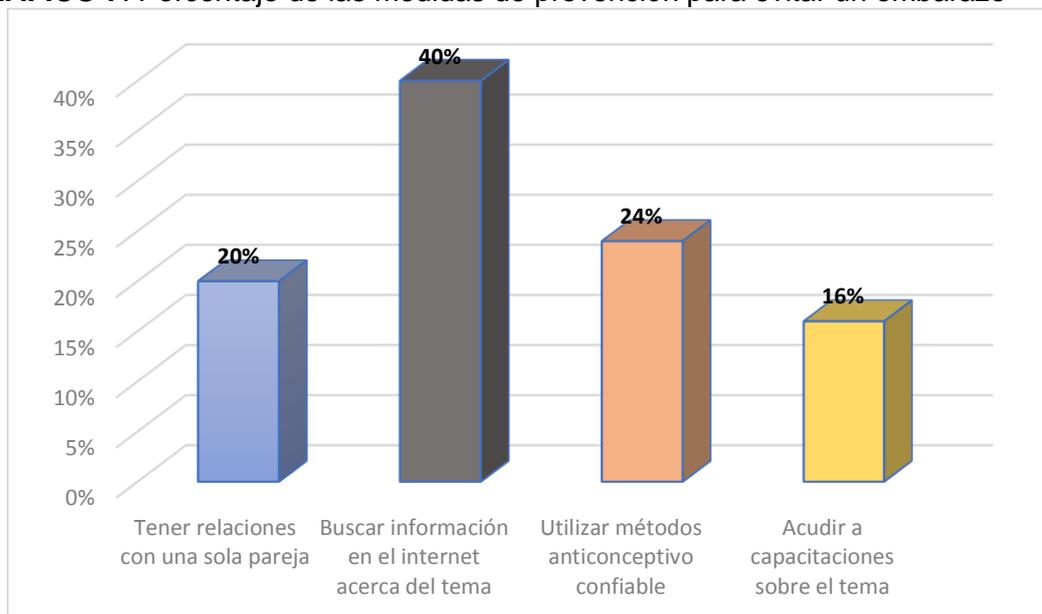
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los adolescentes encuestados el 68% no ha utilizado estos métodos anticonceptivos y el 24% han utilizado los preservativos, el 8% han utilizado las pastillas anticonceptivas. Los datos obtenidos muestran la mayor parte de los adolescentes no han utilizado métodos anticonceptivos, por las razones antes mencionadas.

PREGUNTA 7: Cuáles son las medidas de prevención que se debe tener para evitar un embarazo.

GRAFICO 7: Porcentaje de las medidas de prevención para evitar un embarazo



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

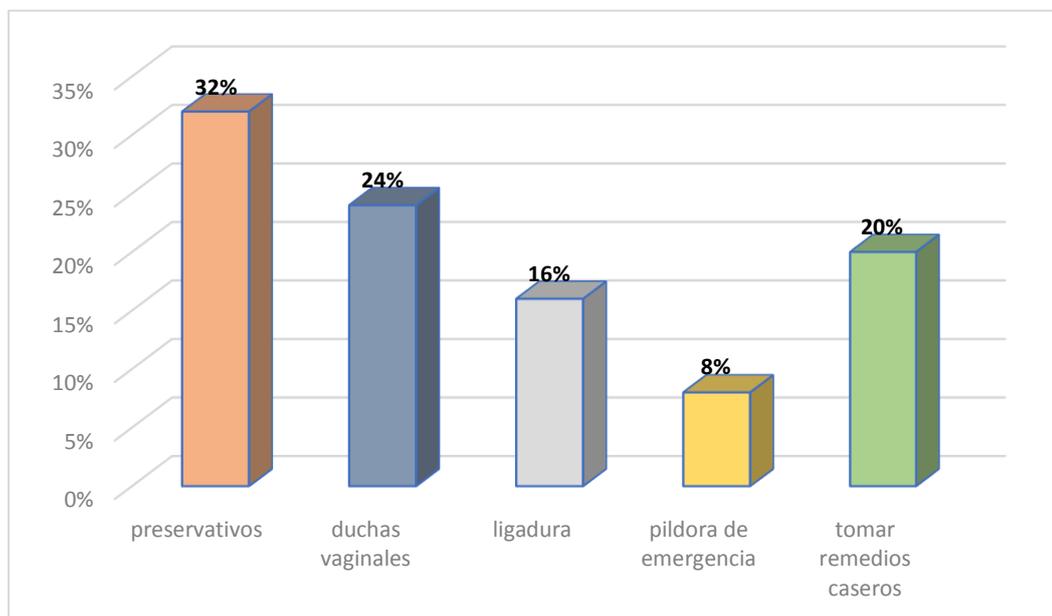
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los adolescentes encuestados el 40% la medida para prevenir el embarazo es buscar información en el internet acerca del tema, el 24% utiliza métodos anticonceptivos confiables, el 20% tener relaciones con una sola pareja y el 16% acudir a capacitaciones sobre el tema. Los datos obtenidos muestran que no están claros cuales son las formas correctas de prevención, por lo cual se debe guiarles adecuadamente con las medidas preventivas correctas para evitar un embarazo.

PREGUNTA 8: Cuál de los siguientes enunciados considera que son métodos anticonceptivos.

GRAFICO 8: Porcentaje que considera que son métodos anticonceptivos



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

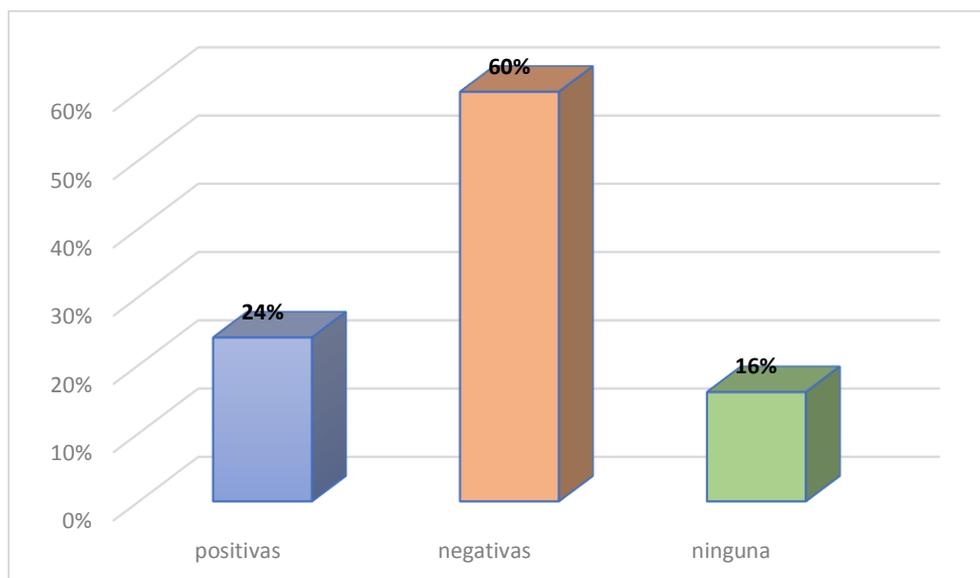
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los adolescentes encuestados el 32% considera que los métodos anticonceptivos son los preservativos, el 24% son las duchas vaginales, el 20% son tomar remedios caseros, el 16% la ligadura y el 8% la píldora de emergencia. Los datos obtenidos muestran que, no conocen de igual manera cuales son los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad, lo que provoca que utilicen métodos incorrectos.

PREGUNTA 9: Considera que un embarazo en la adolescencia tiene consecuencias.

GRAFICO 9: Porcentaje si el embarazo tiene consecuencias.



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

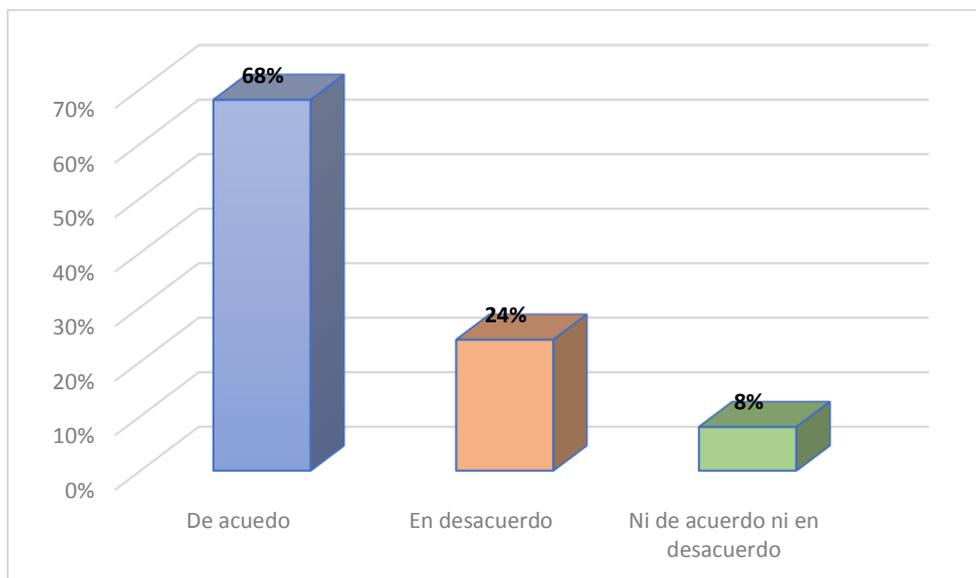
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los adolescentes encuestados el 60% considera que un embarazo en la adolescencia tiene consecuencias negativas, el 24% consecuencias positivas y el 16 % ninguna consecuencia. Los datos obtenidos muestran que son conscientes que un embarazo a estas edades, representa algo negativo, pero que a su vez por falta de conocimientos se siguen cometiendo errores.

PREGUNTA 10: Estaría dispuesto a recibir orientaciones en la Educación de la sexualidad

GRAFICO 10: Porcentaje de si recibiera educación de la sexualidad



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

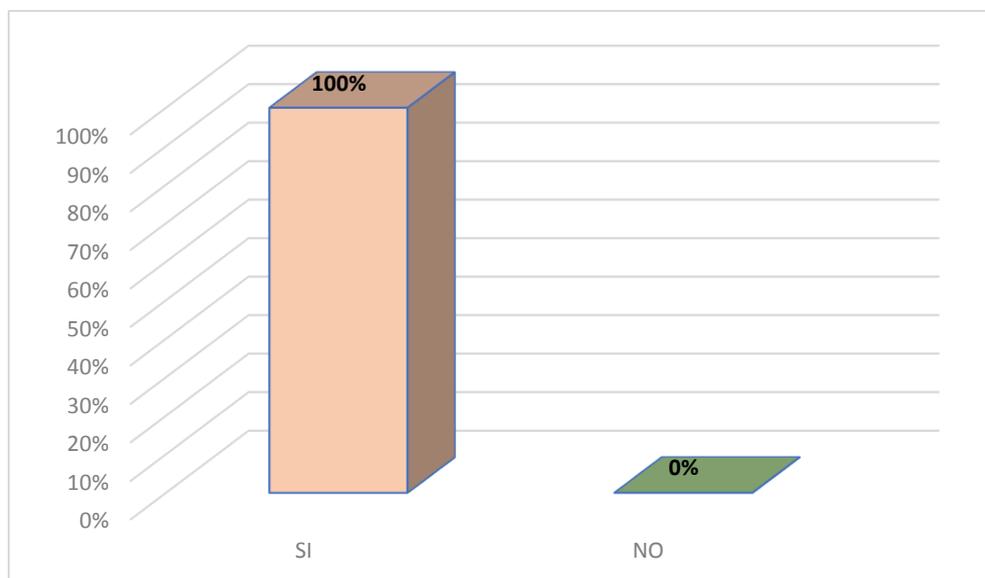
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los adolescentes encuestados el 68% está de acuerdo en recibir orientaciones en la educación de la sexualidad, el 24% está en desacuerdo y el 8% no está Ni de acuerdo ni desacuerdo en recibir orientaciones en estos temas. Los datos obtenidos muestran que es importante incentivar a que todos participen, en este tipo de capacitaciones. Porque entre mayor número de participantes, mejor será la concientización en la prevención del embarazo.

PREGUNTA 11: Cree Ud. que se debería hacer campañas de prevención de embarazo en los establecimientos educativos y fuera de ellos.

GRAFICO 11: Porcentaje de que es importante realizar campañas de prevención en los establecimientos educativos



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

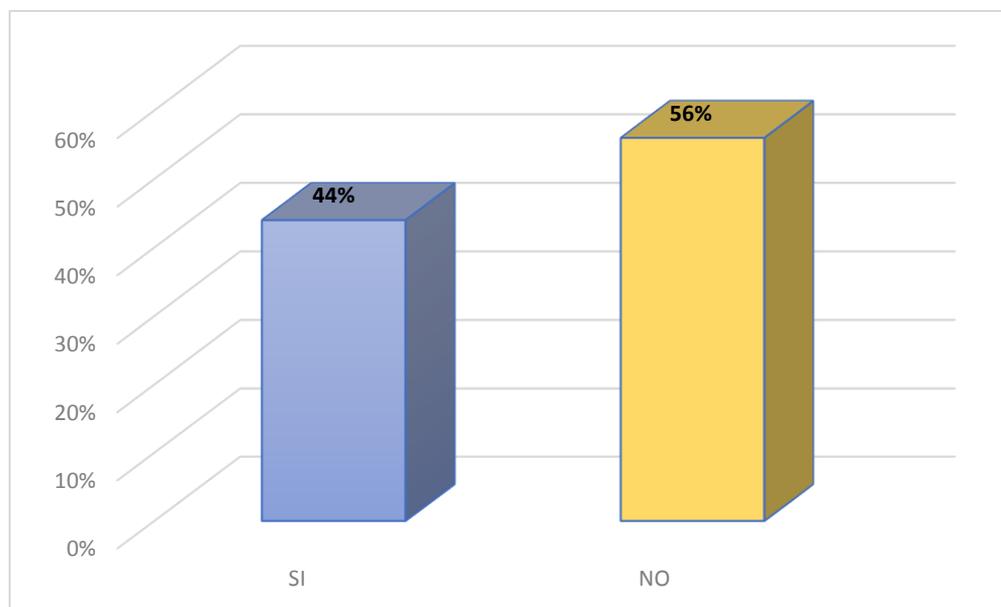
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los adolescentes encuestados el 100% cree que se debería hacer campañas de prevención de embarazo en los establecimientos educativos y fuera de ellos. Los datos obtenidos muestran que los adolescentes están de acuerdo en que se debería realizar campañas preventivas en los barrios, porque se trabajaría en conjunto con los padres de familia que en la actualidad también desconocen o se les hace difícil hablar de estos temas.

PREGUNTA 12: Cree Ud. que los padres están preparados adecuadamente para hablar sobre la sexualidad

GRAFICO 12: Porcentaje de si los padres están preparados para hablar de sexualidad



Fuente: Encuesta inicial a los adolescentes

Elaborado por: Yadira Calderón

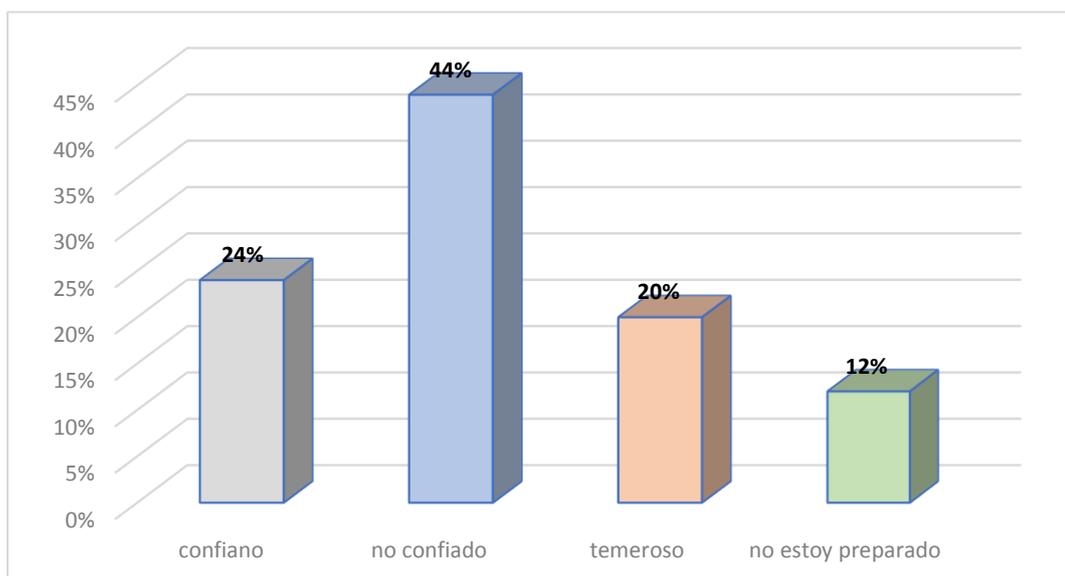
Análisis e interpretación

A los adolescentes encuestados el 56% manifestó que los padres no están preparados adecuadamente para hablar sobre la sexualidad y el 44% están preparados los padres para hablar de estos temas. Los datos obtenidos muestran que los padres no están preparados para hablar de sexualidad con sus hijos, por eso es importante capacitar en conjunto, para que tengan mutua confianza y eviten cometer errores que afecte la vida sexual de sus hijos.

4.2 Análisis e interpretación de la encuesta realizada a los padres de familia

PREGUNTA 1: Como se siente respecto a la necesidad de hablar de sexualidad con sus hijos

GRAFICO 13: Porcentaje de hablar de la sexualidad con los hijos



Fuente: Encuesta inicial a los padres de familia

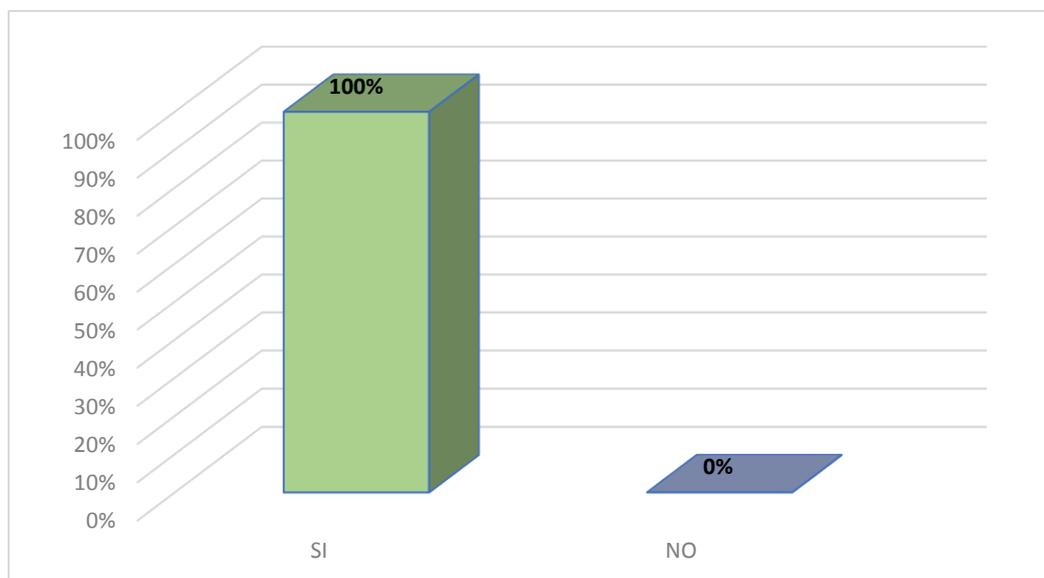
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los padres de familia encuestados el 44% no se siente confiado respecto a la necesidad de hablar de sexualidad con sus hijos, el 24% se siente confiado, el 20% se sienten temerosos y el 12% no están preparados para hablar de esos temas con sus hijos. Los datos obtenidos muestran que la mayor parte de los padres de familia, no se sienten preparados para hablar de temas de sexualidad, prevención con sus hijos y prefieren que obtengan información de otros lados causado un riesgo para los adolescentes.

PREGUNTA 2: Considera usted importante la educación sexual en el hogar para sus hijos e hijas

GRAFICO 14: Porcentaje de la importancia de la educación sexual



Fuente: Encuesta inicial a los padres de familia

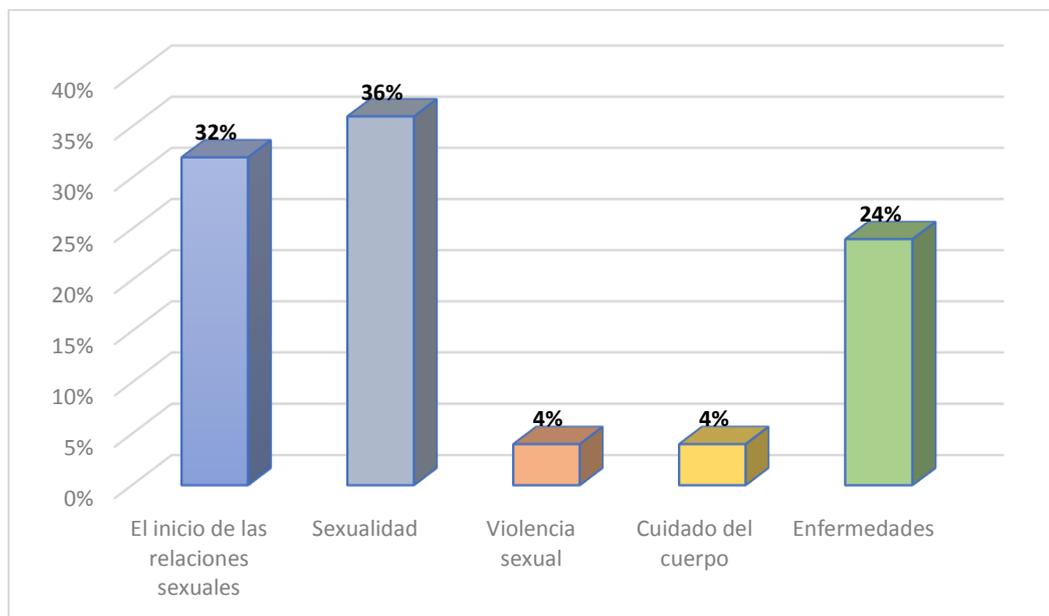
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los padres de familia encuestados el 100% considera que es importante la educación sexual en el hogar para sus hijos e hijas. Los datos obtenidos muestran que los padres de familia, están de acuerdo que se debe de brindar la información necesaria a sus hijos dentro de casa, por es importante que se tome en cuenta tanto a padres como hijos para que adquieran los conocimientos mutuos, y las puedan difundir de igual manera con sus demás familiares.

PREGUNTA 3: Qué temas de sexualidad considera difícil hablar con sus hijos e hijas y le gustaría aprender para enseñarlos

GRAFICO 15: Porcentaje de lo difícil que es hablar de sexualidad con los hijos



Fuente: Encuesta inicial a los padres de familia

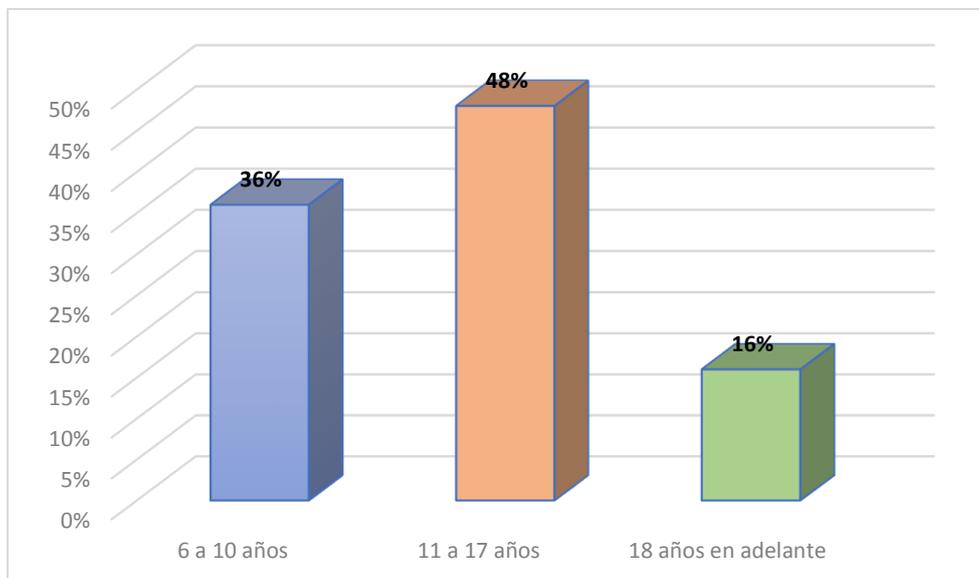
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los padres de familia el 36% considera que es difícil hablar con sus hijos e hijas en los temas de sexualidad, el 32% de las relaciones sexuales, el 24% de las enfermedades, el 4% del cuidado del cuerpo y el 4% de la violencia sexual. Los datos obtenidos muestran que, a los padres de familia, se les hace más difícil hablar de la sexualidad con sus hijos, porque no tienen de igual forma los conocimientos suficientes para guiar a sus hijos.

PREGUNTA 4: A qué edad considera usted que debe iniciar la educación sexual de su(s) hijo(s) e hija(s)

GRAFICO 16: Porcentaje del inicio adecuado de la educación sexual



Fuente: Encuesta inicial a los padres de familia

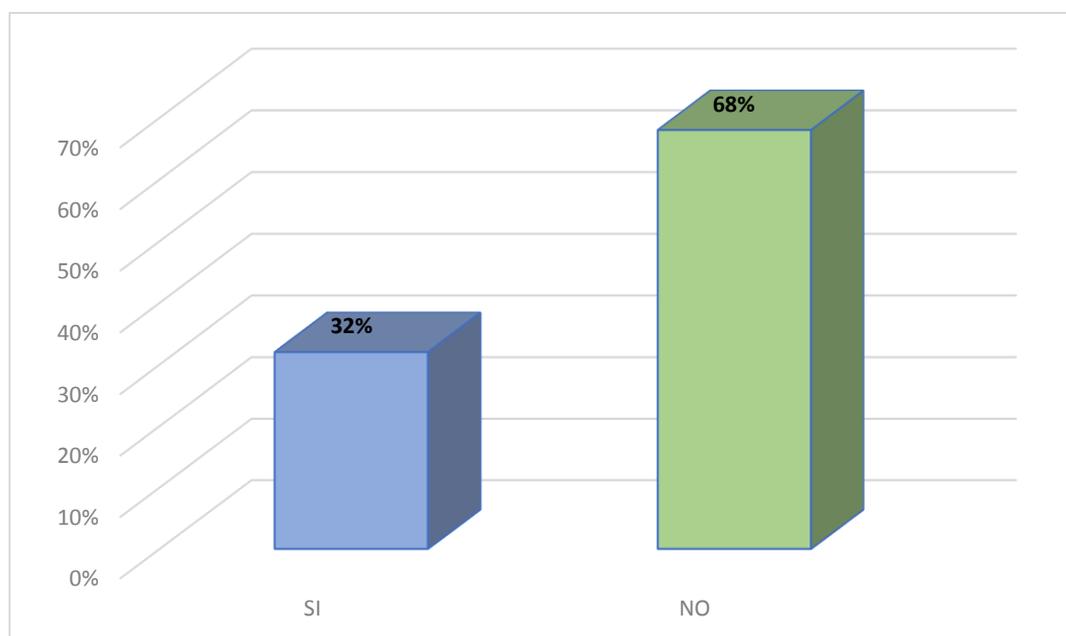
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los padres de familia el 48% considera que debe iniciar la educación sexual de sus hijos entre los 11 a 17 años, el 36% entre los 6 y 10 años y el 16% a los 18 años en adelante. Los datos obtenidos muestran que el rango de edad para hablar de la educación sexual debería ser entre los 6 a 17 años, ya que se debe ir guiando desde pequeños sobre la sexualidad, para que se vaya formando de una confianza mutua y se cree una cultura de prevención dentro del hogar.

PREGUNTA 5: Considera que se debe orientar la educación sexual de manera diferente en niños y en niñas

GRAFICO 17: Porcentaje de la consideración de orientar de manera diferente a niños de niñas



Fuente: Encuesta inicial a los padres de familia

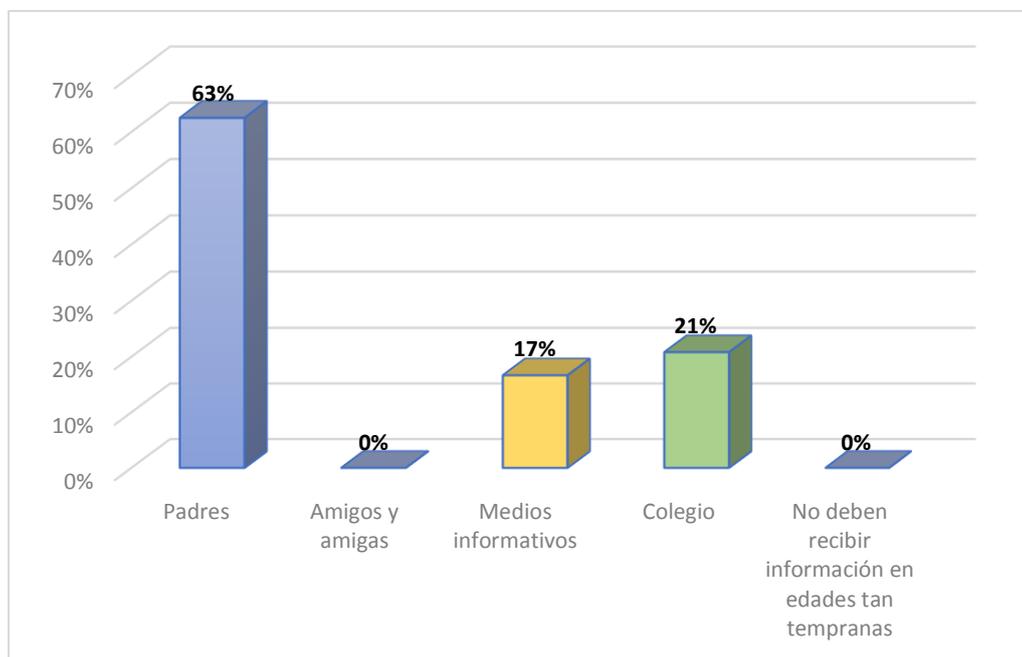
Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los padres de familia el 68% considera que se debe orientar la educación sexual de manera diferente en niños y en niñas y el 32% considera que si se debería orientar a los niños y niñas de diferente manera. Los datos obtenidos muestran que los padres de familia aún tienen esas creencias, que se practicaban antiguamente, en lo referente a educación sexual, por eso es necesario concientizar a los padres a romper esas creencias y adaptarse a los cambios que vivimos en la actualidad.

PREGUNTA 6: Quién considera que debe ofrecer educación sexual a los adolescentes

GRAFICO 18: Porcentaje de la importancia de recibir educación sexual



Fuente: Encuesta inicial a los padres de familia

Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación

A los padres de familia el 63% considera que quien debe ofrecer educación sexual a los adolescentes son los padres, el 21% en el colegio y el 17% ofrecer los medios informativos. Los datos obtenidos muestran que los padres de familia, manifestaron que sus hijos deben adquirir la información de la educación sexual de otros lados y no desde casa, porque no se sienten preparados, es por eso la importancia del plan educativo de enfermería, para que entiendan que la primera fuente de información debe venir del hogar.

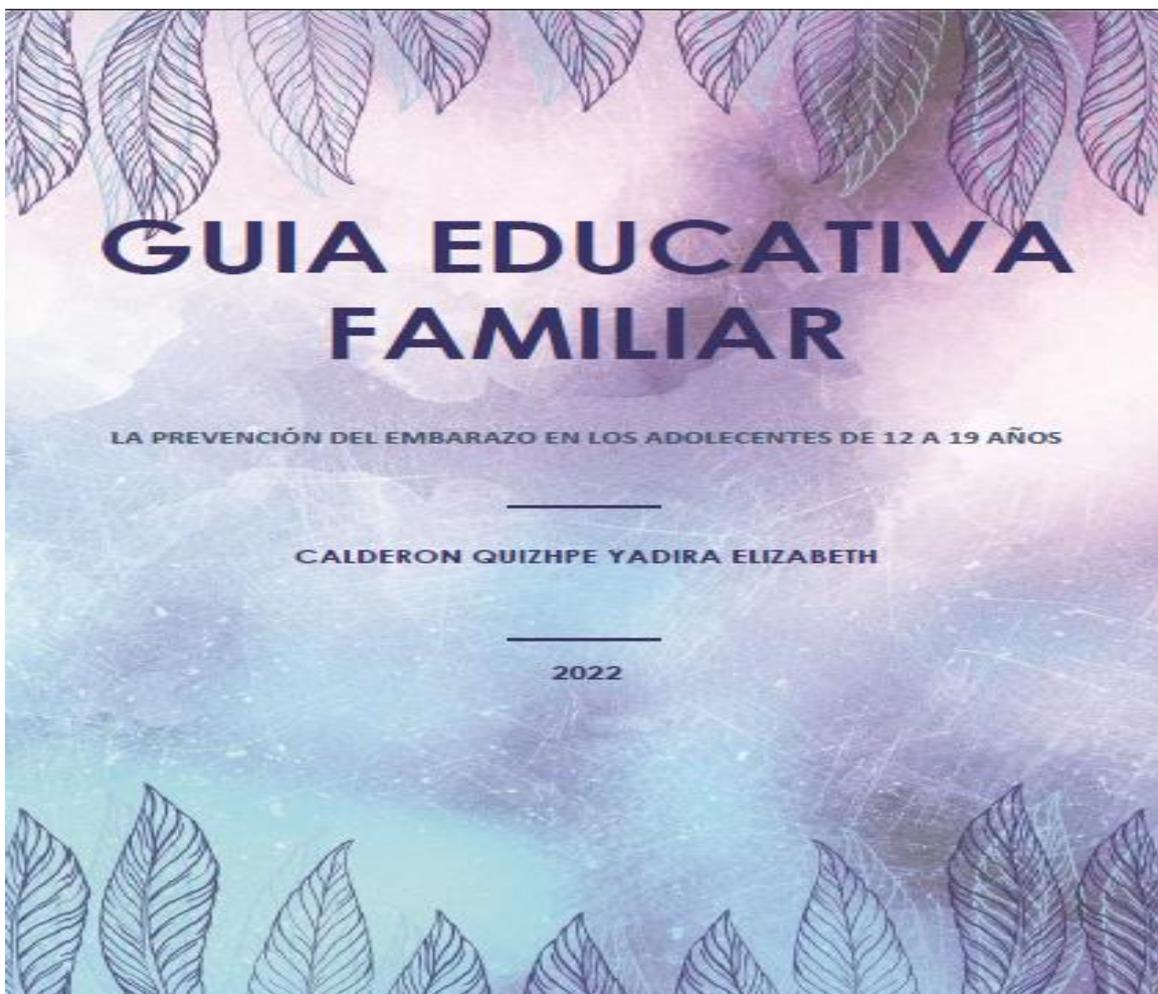
CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 GUÍA EDUCATIVO FAMILIAR SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los adolescentes de 12 a 19 años y sus respectivos padres de familia, se seleccionaron los temas de mayor interés para la elaboración de un material didáctico, que nos sirvió de apoyo a las actividades educativas desarrolladas con el grupo de estudio. Este material incluye temas dirigidos tanto a los padres de familia como a los adolescentes, el material es de fácil comprensión, pues la información está apoyada por imágenes y desarrollada con un lenguaje simple.

- **FOLLETO EDUCATIVO FAMILIAR**



INTRODUCCION

Los cambios de actitudes, comportamientos y estilos de vida en el área de la sexualidad que han sucedido en nuestra sociedad en los últimos 30 años presentan, para padres e hijos, algunos de los problemas más complejos con los cuales se tendrán que enfrentar.

La necesidad para una educación sexual nunca ha estado más urgente que ahora. Hoy en día, más que nunca, los padres, las escuelas y las comunidades se están empeñando en desarrollar la colaboración necesaria para asegurar tal educación. Por experiencia sabemos que la mayoría de los padres quieren hablar francamente de la sexualidad con sus hijos, pero que muchos sienten que no están bien preparados para hacerlo. ¿Cuándo empezar? ¿Qué decir? ¿Cómo mejor expresar los valores familiares que deseamos inculcar a nuestros hijos? Estas son sólo algunas de las cuestiones sobresalientes de la comunicación familiar acerca de la sexualidad.

Una educación sexual basada en el seno familiar puede

- Permitir que se transmitan los valores familiares
- Proporcionar información exacta a los niños
- Enseñar destrezas eficaces sobre cómo tomar decisiones
- Neutralizar los mensajes sexuales negativos y dañinos de los medios de difusión

GENERALIDADES DE LA ADOLESCENCIA

El período de la adolescencia, también llamada edad juvenil es considerado un período de transición, que se concibe entre dos etapas: niñez y la edad adulta. Según diversos autores, los límites de edad de inicio y término son variados.

Pre - pubertad (12-13años)

Pubertad (13 a 16 años)

La adolescencia (16-19 años)

Existen cambios biológicos tanto en el ámbito físico, como endocrino lo que acarrea una serie de inseguridades y problemas de autoestima que podrían prolongarse hasta la adultez.

Junto con los cambios de interacción social que conllevan a una necesidad mayor de independencia, se produce una etapa crítica en la relación con los padres, por estar realizando la transición de un sistema de apego centrado en la familia a uno centrado en una persona del otro sexo.



CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES

CAMBIOS FÍSICOS DE LAS MUJERES

- Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de caderas.
- Cambios en la vagina, el útero y los ovarios.
- Inicio de la menstruación y la fertilidad.
- Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa corporal.
- Crecimiento de vello púbico y axilar.
- Aumento de estatura.
- Olor corporal fuerte, cambios en la piel y acné.



CAMBIOS FÍSICOS DE LOS HOMBRES

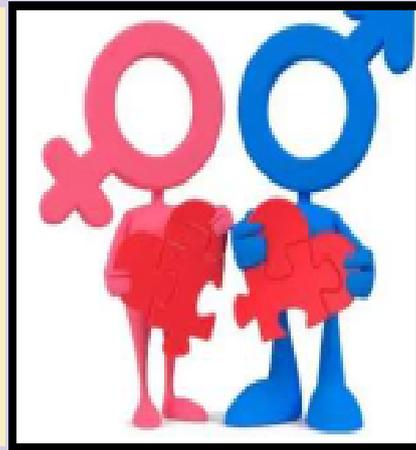
- Desarrollo de la musculatura.
- Crecimiento de los testículos, y alargamiento del pene.
- Crecimiento del vello corporal (púbico, axilar, bigote, barba).
- Aparecen las primeras erecciones y la primera eyaculación.
- Empiezan las eyaculaciones nocturnas (poluciones).
- Crece en el cuello una protuberancia conocida como la manzana de Adán.
- Aumento de estatura.

CAMBIOS EMOCIONALES DE LOS HOMBRES Y MUJERES

- El o la adolescente puede volverse agresivo/a, rebelde, aislado/a e inestable.
- Experimentan cambios en los estados de ánimo, de repente sienten depresiones o rabia y luego felicidad.
- Crece la necesidad de sentirse admirado y valorado en los grupos a los cuales pertenecen.
- Empiezan a cuestionar las órdenes de sus padres, buscan libertad e independencia para escoger a sus amigos, amigas o pareja.
- Se sienten presionados a tomar decisiones con las que no están de acuerdo.
- Empiezan a sentir atracción erótico-afectiva por otras personas y a tener "amores platónicos".

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad en la adolescencia es aquella en la que el joven se desarrolla física y mentalmente, adquiriendo los caracteres sexuales secundarios (los que no tienen que ver con el órgano reproductor, como la nuez en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres) y desarrollando el pensamiento maduro; pero también despierta un comportamiento sexual, se transforma en un ser sexual.



ETAPAS DEL DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD



Adolescencia temprana (12-13 años): Durante esta etapa, que se caracteriza por la velocidad de los cambios físicos en el adolescente, el joven se encuentra aún lejos del deseo sexual adulto, por lo que se presenta como una fase de autoexploración (a menudo a través de la masturbación), debido a los nuevos cambios físicos y psíquicos que experimenta (como la aparición de los primeros impulsos sexuales y de la espermarquia o primera eyacuación), y también de exploración del contacto con el otro sexo.

Adolescencia media (14-17 años): El adolescente ya está casi completamente desarrollado, sus órganos sexuales están listos para la reproducción y el deseo sexual se incrementa. En esta fase se desarrolla una sensación de invulnerabilidad y fortaleza que inducen al joven a comportarse de una forma narcisista. Se empieza a buscar el contacto habitual con el otro sexo y pueden llegar las primeras relaciones sexuales.



Adolescencia tardía (17-19 años): El adolescente se ha desarrollado por completo, física y psíquicamente. La capacidad de pensar en abstracto y de ser consciente de las consecuencias futuras de los actos hace que el joven pueda mantener relaciones sexuales maduras y seguras. El deseo ya no sólo responde a un estímulo o pulsión sexual, sino que el adolescente, ya adulto, comienza a buscar otros valores en sus relaciones sociales, como la confianza o la reciprocidad.

EL ENAMORAMIENTO

El amor es uno de los sentimientos más universales y permanentes en el ser humano. Está presente en todas las edades, razas, culturas y países. Nada más nacer descubrimos el amor incondicional de la familia y poco a poco vamos sintiendo y experimentando otros tipos de amor a lo largo de la vida. La adolescencia tiene un papel muy importante en el amor, ya que es cuando hace presencia, por primera vez, el sentimiento hacia otra persona de manera más intensa como pareja.



FASES DEL ENAMORAMIENTO

1ª Fase. La atracción sexual.

Es la cual inicia todo el proceso, se podría decir que es lo que en términos más informales llamamos "gustar".

2da Fase. Hipervaloración

Se proyectará sobre la persona gustada todas aquellas buenas cualidades que le veamos. Es en la fase donde idealizamos a la persona que nos atrae.

3ª Fase. Apropiación del otro.

Durante esta fase la persona empieza a ser conscientes de la posibilidad de hacer suya a la otra persona, es decir, de lograr incorporarlo a su vida. Se trata de comprobar si la atracción por el otro es correspondida hacia su propia persona.

4ª Fase. Reciprocidad en el enamoramiento.

Es una fase en la cual ambas partes sienten una gran felicidad, pues su enamoramiento ha sido correspondido. Durante esta, los miembros empiezan a conocerse y compartir tanto experiencias pasadas, como presentes y futuras.

5ª Fase. Final del enamoramiento.

El sentimiento de pasión y atracción puramente física empieza a declinar, al igual que la idealización hacia el otro miembro de la pareja. Se empiezan a reconocer los defectos y carencias del otro. Se producen a lo largo de esta etapa el mayor número de rupturas, pues cada miembro de la pareja deja de ocuparse preferentemente en el otro para poner atención en otros asuntos.



CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

El comportamiento sexual de alto riesgo pone a las personas en riesgo de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, y de estar en una relación sexual antes de estar lo suficientemente maduros para saber en qué consiste una relación saludable. Los adolescentes y los adultos jóvenes corren un riesgo más alto que los adultos.



CONDUCTAS SEXUALES DE ALTO RIESGO

- Relación sexual sin usar un condón masculino o un condón femenino, excepto en una relación duradera con una sola pareja (monogámica).
- Contacto sin protección bucal-genital, excepto en una relación monogámica duradera.
- Actividad sexual temprana, especialmente antes de los 18 años.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una pareja de alto riesgo (una persona que tiene muchas parejas sexuales u otros factores de riesgo).
- Tener sexo anal o una pareja que lo hace, excepto en una relación duradera con una sola pareja (monogámica).
- Tener relaciones sexuales con una pareja que se inyecta o se ha inyectado drogas alguna vez.
- Tener relaciones sexuales (trabajo sexual) a cambio de drogas o dinero.



EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo adolescente, es aquel que ocurre en mujeres menores de 19 años. Es una situación complicada que afecta tanto a la salud integral de la madre adolescente como a la del hijo, por lo que actualmente, es considerado como un problema mundial de salud pública de alto riesgo por las implicaciones físicas, psicológicas y sociales propias de la gestación, ya que el cuerpo de la mujer aún no está completamente desarrollado y maduro para enfrentarse a un embarazo, así como no se ha completado su desarrollo psicológico y emocional.



CONSECUENCIAS

Los bebés que nacen de madres adolescentes tienen más probabilidades de nacer muertos, prematuros o con bajo peso y corren mayor riesgo de morir en la infancia, debido a la corta edad de la madre.



El embarazo durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión.

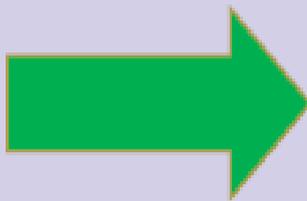
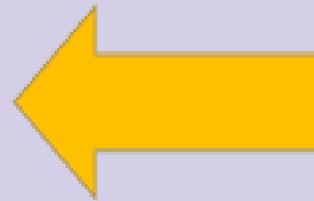


Las niñas que quedan embarazadas a una edad temprana corren mayores riesgos de padecer mortalidad y morbilidad materna.



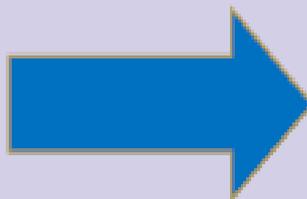
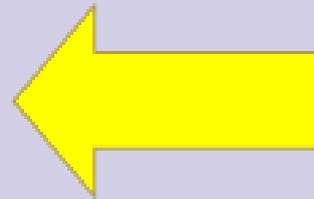
FACTORES DE RIESGOS

Factores de riesgo personal: menarquía precoz, inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, desinformación y el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, lo que determina un aumento en el riesgo de que los adolescentes adquieran enfermedades de transmisión sexual o tengan embarazos no deseados, nivel de estudios, hábitos tóxicos incluyendo drogas y alcohol.



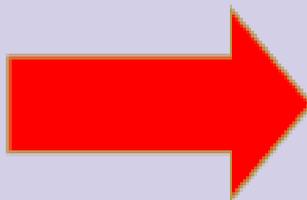
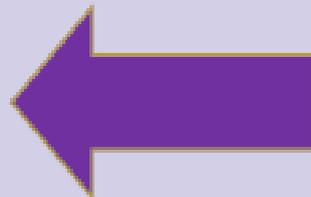
Factores de riesgo familiares: mencionare algunos de los factores de riesgo importantes como falta de educación sexual por parte de la madre o poca información en temas de sexualidad, antecedente familiar de embarazos en la adolescencia, convivir con solo padre o con familias reconstruidas, instrucción de padres.

Factores de riesgo psicosociales: un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura. La baja autoestima de una adolescente que sufre de discriminación afectiva, existe otros riesgos asociados a la familia tales como: la inestabilidad familiar, madre con antecedentes de embarazo adolescente.



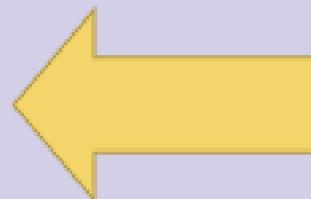
Factores de riesgo emocional: reduce la posibilidad de tener una relación estable, predispone a trastornos emocionales como autoestima, sentirse motivada, sentir que es una vergüenza dentro de la familia, depresión a veces asociada a intentos de suicidio.

Factores de riesgo ambientales: exposición a algún tipo de contaminante, ya sea en el hogar o en cercanías a su vivienda, cigarrillo, aguas contaminadas, humo de fábricas cerca a su domicilio, reservorio de basura, quema de desechos, polvo o tierra en el ambiente, humo de drogas.

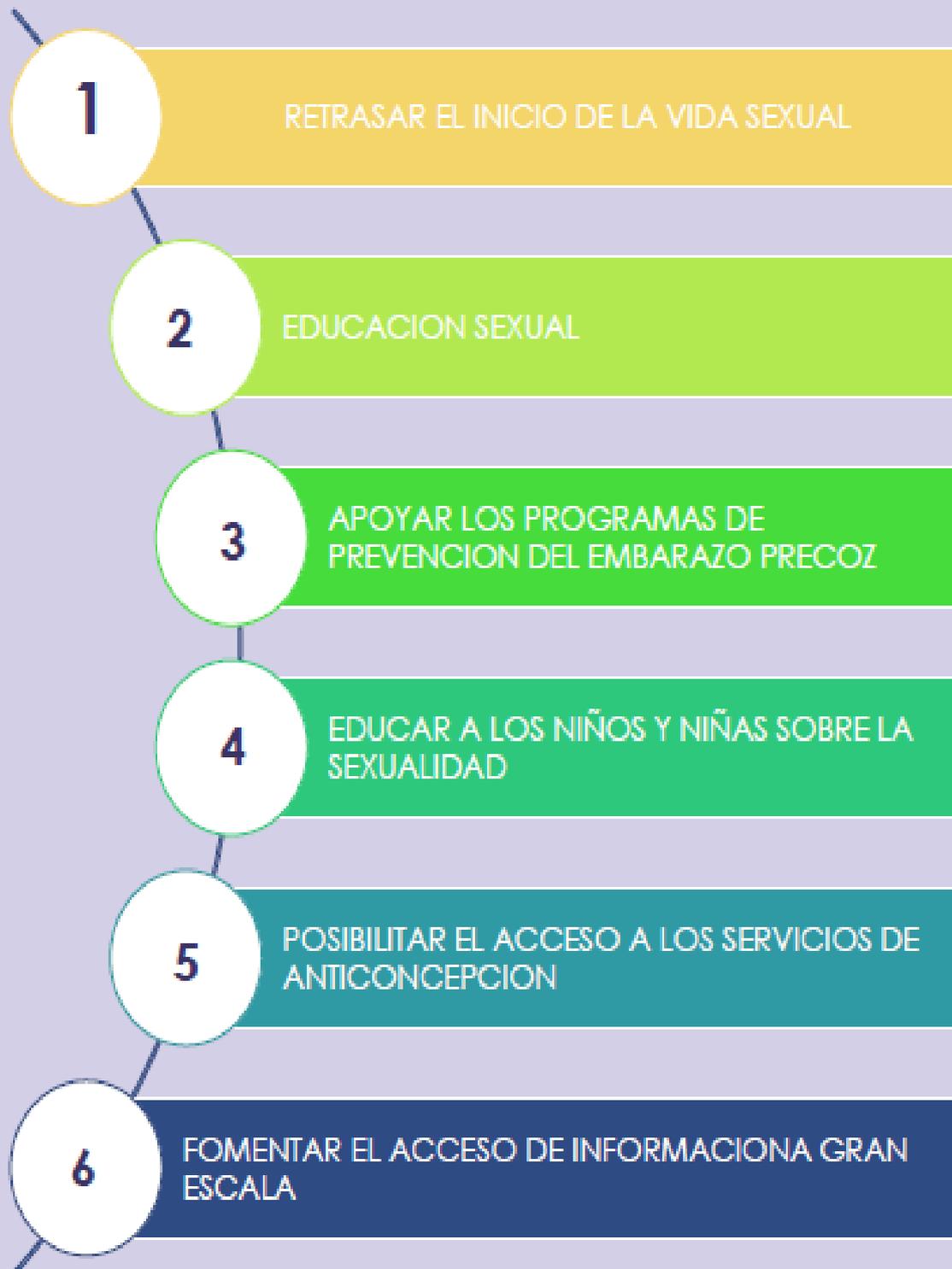


Factores de riesgo obstétricos: factores externos o intrínsecos a la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto o puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto.

Factores de riesgo socioeconómicos: el nivel socioeconómico se basa en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, el nivel socioeconómico junto al sexo y a la edad son los tres indicadores que componen cualquier estudio demográfico.



COMO EVITAR UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



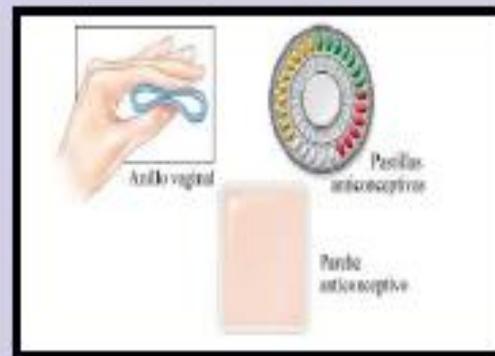
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos, son sustancias, objetos o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada o adquiera una enfermedad de transmisión sexual.



MÉTODOS HORMONALES

Los métodos anticonceptivos hormonales impiden que los ovarios liberen óvulos, hacen que la mucosidad del cuello uterino se vuelva más espesa para impedir que los espermatozoides ingresen al útero y hacen que la mucosa del útero se vuelva más delgada para impedir la implantación.



Las pastillas hormonales vienen en paquetes. La mayoría de los paquetes contienen 3 semanas de pastillas hormonales. Durante la cuarta semana, cuando no recibe hormonas, tiene un período menstrual. Algunos paquetes de pastillas tienen pastillas hormonales para la cuarta semana en vez de pastillas de azúcar (pastillas no hormonales). Tomar hormonas por todo el mes elimina o reduce la cantidad de períodos que tiene.

El parche hormonal libera estrógeno y progestina a través de la piel por 7 días. Durante un período de 4 semanas, usa 1 parche por semana por 3 semanas y luego ningún parche por 1 semana. Durante esta semana, tiene un período menstrual. Puede usar el parche en la parte inferior del abdomen, la parte superior del torso (no los senos [mamas]), las nalgas o la parte superior del brazo.

El anillo vaginal hormonal se coloca en la vagina por 3 semanas. Esto le da protección anticonceptiva en forma continuada para todo el mes. El primer día de la cuarta semana, se quita el anillo. Entonces tiene un período menstrual. La posición exacta del anillo en la vagina no es crucial para que funcione el anillo.

LOS MÉTODOS DE BARRERA

Impiden que los espermatozoides entren en el útero y lleguen al óvulo. En general, los métodos de barrera son menos eficaces, pero tienen menos efectos secundarios, que los métodos hormonales o los DIU.



EL CONDÓN MASCULINO

Es una funda delgada y flexible de látex, que tienen en un extremo cerrado.

Los condones se colocan sobre el pene erecto antes del acto sexual.



EL CONDÓN FEMENINO

Es un tubo de plástico suave (poliuretano) con un extremo cerrado. Cada extremo tiene un anillo o borde.

El anillo del extremo cerrado se inserta profundamente en la vagina, sobre el cuello uterino, como un diafragma, para mantener el tubo en su lugar. El anillo del extremo abierto queda afuera de la abertura de la vagina.



EL DIAFRAGMA

Es un dispositivo redondo, en forma de media pelota, hecho de goma con un borde firme y flexible.

Se inserta dentro de la vagina y cubre el cuello uterino, que es la abertura del útero. Debe usarse siempre junto con una crema o jalea espermicida para destruir los espermatozoides.



EL CAPUCHÓN CERVICAL

Está hecho de goma y tiene forma de dedal grande.

Se inserta ajustadamente sobre el cuello uterino y se usa junto con un espermicida.



LA ESPONJA ANTICONCEPTIVA

Contiene un espermicida, nonoxinol-9, que se va liberando a lo largo de las 24 horas que puede dejarse la esponja en la vagina.

La esponja también bloquea el cuello uterino para que no puedan pasar los espermatozoides.



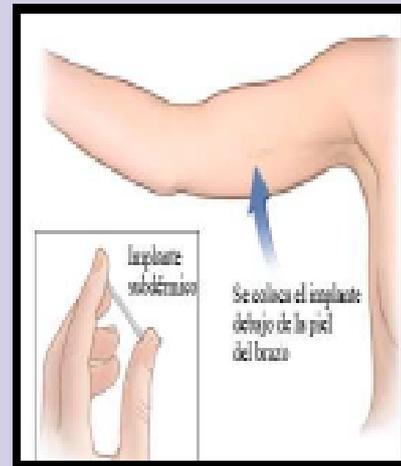
LOS ANTICONCEPTIVOS REVERSIBLES DE LARGA DURACIÓN

Significa que prevendrán el embarazo por años

EL IMPLANTE HORMONAL

Contiene solo progestina libera hormonas que previenen el embarazo durante 3 años.

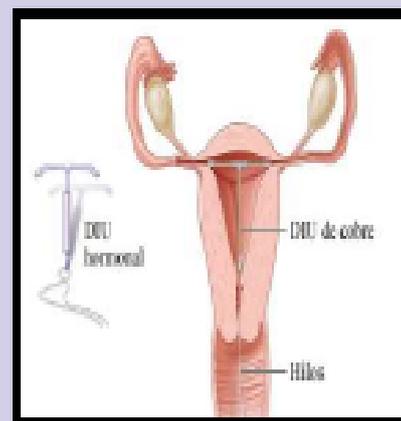
Debe ser insertado y extraído por un profesional de la salud capacitado. El implante en sí es de aproximadamente el tamaño de una cerilla y se introduce debajo de la piel, en el lado interno de la parte superior del brazo



DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Un dispositivo intrauterino (DIU) es un dispositivo pequeño de plástico en forma de T que se inserta en el útero para prevenir el embarazo.

Los DIU los coloca en el útero un médico. Existen dos tipos principales de DIU: el DIU de cobre y el DIU hormonal.



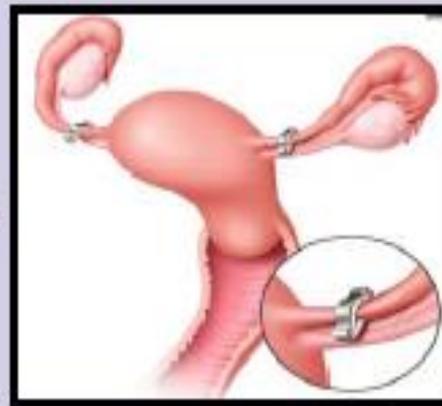
LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES

Le proporcionan una protección duradera y permanente contra el embarazo

LA LIGADURA

La ligadura de trompas es un tipo de cirugía para mujeres que previene el embarazo de manera permanente (esterilización).

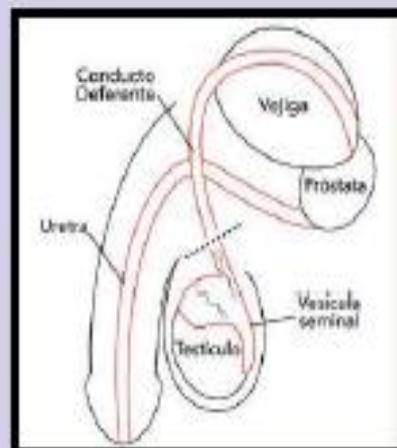
Durante la ligadura de trompas, las trompas de Falopio se cortan, ligan o bloquean para evitar el embarazo de forma permanente.



LA VASECTOMÍA

La vasectomía (también llamada esterilización masculina) es un procedimiento quirúrgico (operación) seguro y efectivo que te protege contra embarazos de manera permanente.

El procedimiento de la vasectomía consiste en bloquear o cortar cada conducto deferente, haciendo que los espermatozoides no puedan llegar al semen.



IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN EL HOGAR Y LA COMUNICACIÓN CON LOS PADRES

La sexualidad es una dimensión compleja del ser humano, que trasciende ampliamente la idea del placer o las relaciones de pareja y que tiene una importancia vital en el desarrollo de la vida y de la identidad. La educación sexual de los hijos es un derecho reservado a los padres, que debe iniciarse en el seno familiar a edades tempranas.



CÓMO ACTUAR DESDE EL HOGAR

- Un punto de partida sencillo es llamar a las partes del cuerpo por su nombre. A los 2 o 3 años, el niño comienza a preguntar. En ese caso, decirle que tiene testículos y pene o, si es mujer, vulva y vagina debe ser lo normal.
- Enseñarles desde pequeños a respetar y a cuidar su cuerpo y el de los demás, como algo valioso y propio.
- Establecer espacios de privacidad en el hogar y enseñar reglas de convivencia. Sin inculcar excesivo pudor, pero sí el respeto por los espacios de cada uno.
- Responder claramente a las preguntas que realizan los pequeños y aclarar las dudas que tienen, sin demasiados tecnicismos ni juicios de valor. Si preguntan, por ejemplo, cómo se hacen los bebés, explicarles de forma clara y simple según la edad. Sin mentir.
- Explicar la importancia de decir que no, de manera tal que exista una valoración de sí mismos y de su individualidad.

No hay lugar como el hogar...
...para la educación sexual



CITAS BIBLIOGRAFICAS

Allen B. la adolescencia. [Online]; 2018. Acceso 12 de enero de 2022. Disponible en: www.healthychildren.org.

MSP. adolescencia media. [Online]; 2020. Acceso 12 de Junio de 2021. Disponible en: www.salud.gob.ec.

MSP. proceso de la adolescencia. [Online]; 2020. Acceso 12 de enero de 2022. Disponible en: www.salud.gob.ec.

Cardona DG. cambios fisicos del adolescente. [Online]; 2020. Acceso 12 de enero de 2022. Disponible en: www.salud.mapfre.es.

children H. desarrollo sexual en los adolescentes. [Online]; 2019. Acceso 13 de enero de 2022. Disponible en: www.healthychildren.org.

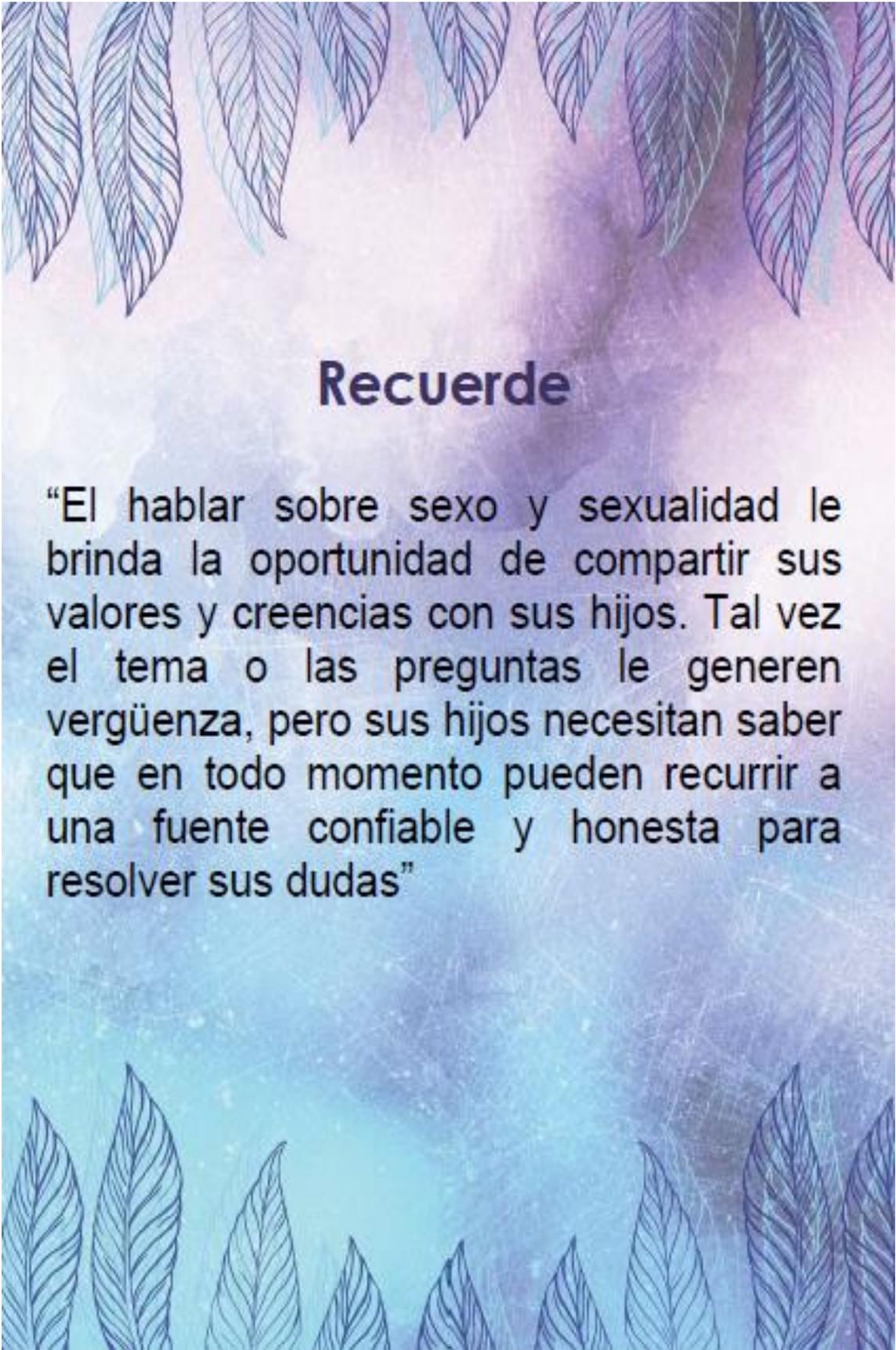
Evan G. Crecimiento físico y maduración sexual de los adolescentes. [Online]; 2019. Acceso 13 de enero de 2022. Disponible en: www.msdmanuals.com.

Heras C. Riesgos en los adolescentes. [Online]; 2022. Acceso 12 de enero de 12. Disponible en: www.infosalus.com.

salud opd. Embarazo y salud materna. [Online]; 2019. Acceso 12 de enero de 2022. Disponible en: www.paho.org.

internacional p. embarazo adolescente y sus causas. [Online]. quito; 2020. Acceso 12 de enero de 2022. Disponible en: <https://plan-internacional.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>.

publica mds. Epidemiología en Ecuador. [Online]; 2021. Acceso 12 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/>.



Recuerde

“El hablar sobre sexo y sexualidad le brinda la oportunidad de compartir sus valores y creencias con sus hijos. Tal vez el tema o las preguntas le generen vergüenza, pero sus hijos necesitan saber que en todo momento pueden recurrir a una fuente confiable y honesta para resolver sus dudas”

5.2 PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta a los adolescentes de 12 a 19 años y sus respectivos padres de familia, del barrio 19 de octubre sobre el nivel de conocimiento que tenían acerca de la prevención del embarazo, se pudo evidenciar que tenían un bajo nivel de conocimiento acerca de esta temática, por lo que fue necesaria la realización de un plan de educativo de enfermería donde se eligieron varias temáticas de interés a desarrollarse.

El objetivo principal con esta intervención de enfermería es nivelar el conocimiento de los participantes para que se puedan desenvolver adecuadamente y tener una vida sexual saludable

La intervención educativa, tuvo una duración de 5 días que empezó el 11 de mayo y finalizo el 15 de mayo del 2022, con una duración de 10 horas, que se las realizo en la casa barrial del barrio 19 de octubre.

Las temáticas principales de esta intervención de enfermería fueron:

- 1) Generalidades de la adolescencia (cambios físicos y emocionales)
- 2) Sexualidad en la adolescencia (fases del enamoramiento)
- 3) Conductas sexuales de riesgo
- 4) Embarazo en la adolescencia (factores de riesgos, consecuencias)
- 5) Como evitar un embarazo en la adolescencia
- 6) Métodos anticonceptivos
- 7) Importancia de la educación sexual en el hogar y la comunicación con los padres.
- 8) Estrategias de prevención dirigida a los adolescentes y padres de familia.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DIRIGIDO LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS Y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA, DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE, RIOBAMBA, CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2021”.

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Recursos	Evaluación
Barrio 19 de octubre 11/05/2022	9:00- 9:30	Presentar el proyecto y temas a tratar en las jornadas planificadas.	Bienvenida	Registro de los participantes	Yadira Calderón (investigadora)	Registro de asistencia	Se logró brindar a los adolescentes y padres de familia los conocimientos claros y acertados acerca de las generalidades y cambios físicos que presenta el adolescente
Barrio 19 de octubre 11/05/2022	10:00- 11:00	Socializar con los participantes las generalidades de los cambios físicos y emocionales que tienen los adolescentes en el proceso de crecimiento y desarrollo.	Generalidades de la adolescencia (cambios físicos y emocionales)	Exposición mediante diapositivas Interacción con los participantes Ronda de preguntas	Yadira Calderón (investigadora)	Computadora Diapositivas Guía educativa familiar	
Barrio 19 de octubre 12/05/2022	10:00- 10:30	Educar acerca de la importancia de la sexualidad en la adolescencia y los tipos de enamoramiento que existen.	Sexualidad en la adolescencia (fases del enamoramiento)	Exposición mediante diapositivas Interacción con los participantes Ronda de preguntas	Yadira Calderón (investigadora)	Computadora Diapositivas Guía educativa familiar	Se logró brindar a los adolescentes y padres de familia los conocimientos claros y acertados acerca de la importancia de la sexualidad y las etapas del enamoramiento

Barrio 19 de octubre 12/05/2022	11:00- 12:00	Definir las conductas sexuales de riesgo que existen y cómo prevenirlas.	Conductas sexuales de riesgo	Exposición mediante diapositivas Interacción con los participantes Ronda de preguntas	Yadira Calderón (investigadora)	Computadora Diapositivas Guía educativa familiar	Se logró brindar a los adolescentes y padres de familia los conocimientos claros y acertados acerca de las conductas sexuales de riesgo que tienen en la adolescencia y se deben evitar
Barrio 19 de octubre 13/05/2022	10:00- 12:00	Analizar los riesgos y consecuencias que tiene el embarazo en la adolescencia.	Embarazo en la adolescencia (factores de riesgos, consecuencias)	Exposición mediante diapositivas Interacción con los participantes Ronda de preguntas	Yadira Calderón (investigadora)	Computadora Diapositivas Guía educativa familiar	Se logró brindar a los adolescentes y padres de familia los conocimientos claros y acertados acerca de las consecuencias y riesgos que tiene el embarazo en la adolescencia
Barrio 19 de octubre 14/05/2022	10:00- 12:00	Informar acerca de cómo se puede prevenir el embarazo en la adolescencia.	Como evitar un embarazo en la adolescencia	Exposición mediante diapositivas Interacción con los participantes Ronda de preguntas	Yadira Calderón (investigadora)	Computadora Diapositivas Guía educativa familiar	Se logró brindar a los adolescentes y padres de familia los conocimientos claros y acertados acerca de las medidas que se deben tener para prevenir un embarazo adolescente

Barrio 19 de octubre 15/05/2022	10:00- 11:00	Educar a los participantes sobre los métodos anticonceptivos que existen actualmente y cómo realizar la elección adecuada de los mismos.	Métodos anticonceptivos	Exposición mediante diapositivas Interacción con los participantes Ronda de preguntas	Yadira Calderón (investigadora)	Computadora Diapositivas Guía educativa familiar	Se logró brindar a los adolescentes y padres de familia los conocimientos claros y acertados acerca de los métodos anticonceptivos que existen y son los más adecuados
Barrio 19 de octubre 15/05/2022	11:00- 12:00	Describir la importancia de la educación sexual en el hogar.	Importancia de la educación sexual en el hogar y la comunicación con los padres.	Exposición mediante diapositivas Interacción con los participantes Ronda de preguntas	Yadira Calderón (investigadora)	Computadora Diapositivas Guía educativa familiar	Se logró brindar a los adolescentes y padres de familia los conocimientos claros y acertados acerca de la importancia que es la educación sexual en el hogar

Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022

5.3 El análisis y discusión de los resultados obtenidos

Para el desarrollo del plan de intervención educativo, se lo desarrollo teniendo en cuenta las necesidades identificadas en el grupo de estudio, se realizó como primera actividad una breve explicación del proyecto y cuál el objetivo que se planteó para poder dar solución a la problemática que se encontró como se muestra en (VER ANEXO 15.1. pág. 112), esta actividad permitió a los participantes conocer sobre la importancia de la temática planteada. Seguidamente se desarrollaron las capacitaciones distribuidas en diferentes temáticas como fueron Generalidades de la adolescencia (cambios físicos y emocionales), Sexualidad en la adolescencia (fases del enamoramiento), Conductas sexuales de riesgo, Embarazo en la adolescencia (factores de riesgos, consecuencias), Como evitar un embarazo en la adolescencia, Métodos anticonceptivos, Importancia de la educación sexual en el hogar y la comunicación con los padres. Estas se las realizaron en 5 días seguidos para que los participantes puedan interactuar y captar los temas de la mejor manera como se muestra en (VER ANEXO 15.1. pág. 112). Mediante las capacitaciones nos permitió fortalecer los conocimientos tanto de los adolescentes como de los tutores.

El último día de la capacitación se interactuó directamente con los participantes como se muestra en (VER ANEXO 15.3. pág. 113) que sirvió para que no se queden con dudas de las temáticas que fueron expuestas y puedan manifestar su opinión de lo que conlleva el tema de investigación.

También el ultimo día se les entrego una guía educativa familiar, como se muestra en (VER ANEXO 15.4. pág. 114) Con todos los temas expuestos en los 5 días de capacitación, esto fue muy importante ya que con esta guía les permitirá a los padres de familia como adolescentes tener una fuente de consulta directa y confiable que contribuyan a la prevención de los embarazos a temprana edad y de igual forma puedan compartirla con sus familiares y amigos.

Al finalizar la ejecución de las capacitaciones se observó un cambio positivo por parte de los padres de familia y adolescentes al entender que si no se tiene una adecuada información sobre la prevención del embarazo se pueden cometer

errores que afecten su vida y a través del conocimiento brindado tengan un mejor estilo de vida sexual evitando así posibles complicaciones.

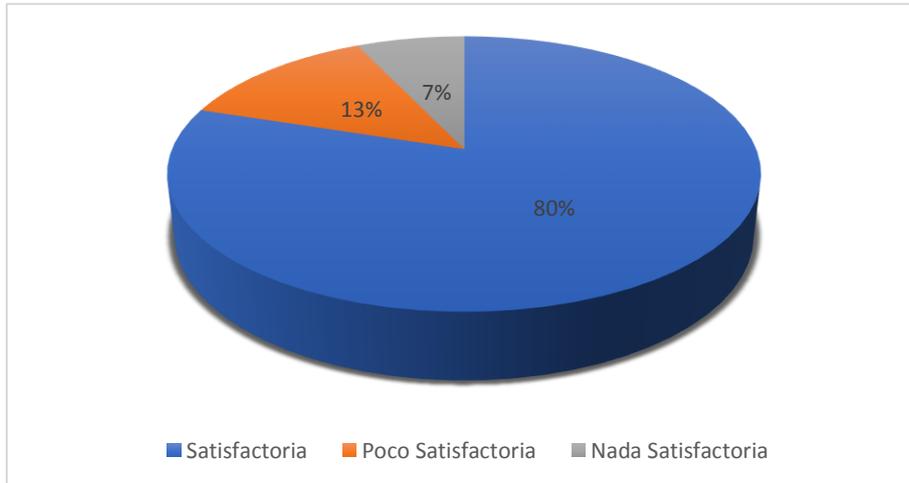
Hipótesis planteada: ¿El desarrollo de un plan educativo, ayudara a fortalecer los conocimientos en la prevención del embarazo, en los padres de familia y adolescentes de 12 a 19 años en el barrio 19 de octubre?

Comprobación de la hipótesis: No es posible evaluar la eficacia o la efectividad del plan educativo desarrollado en el grupo de estudio, en un periodo corto de tiempo, sin embargo, se pudo evidenciar un interés, por parte de los padres de familia y adolescentes en los temas impartidos durante la intervención.

Esta postura adoptada por los participantes, nos muestra, que es importante realizar estas actividades, que nos permiten contribuir a que los adolescentes tengan conciencia en la prevención del embarazo y es importante que estas investigaciones se apliquen a largo plazo, donde se obtendrán mejores resultados y pueda crear una cultura de prevención de embarazos en los adolescentes.

5.4 Análisis de la encuesta satisfactoria

1. Considera Ud. Que la educación sobre la prevención del embarazo en la adolescencia fue:



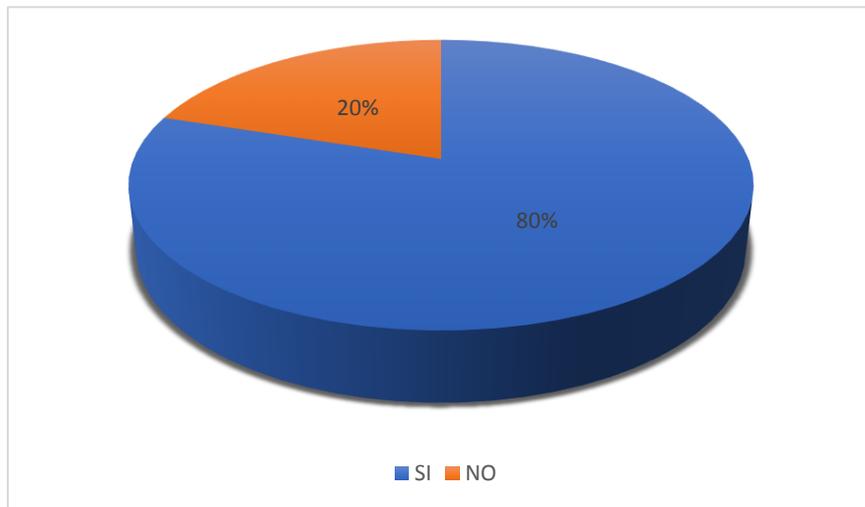
Fuente: Encuesta de satisfacción realizadas a los adolescentes y sus respectivos padres de familia.

Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación.

El 80% de los participantes consideran la educación en la prevención del embarazo fueron fue satisfactorias, el 13% considero que fue poco satisfactorio y el 7% considero que fue nada satisfactorio. De los datos obtenidos se muestra que la información brindada en el proceso de intervención educativa, fue satisfactoria para la mayoría de los participantes.

2. La educación en medidas preventivas, para evitar el embarazo contribuyó a mejorar sus conocimientos.



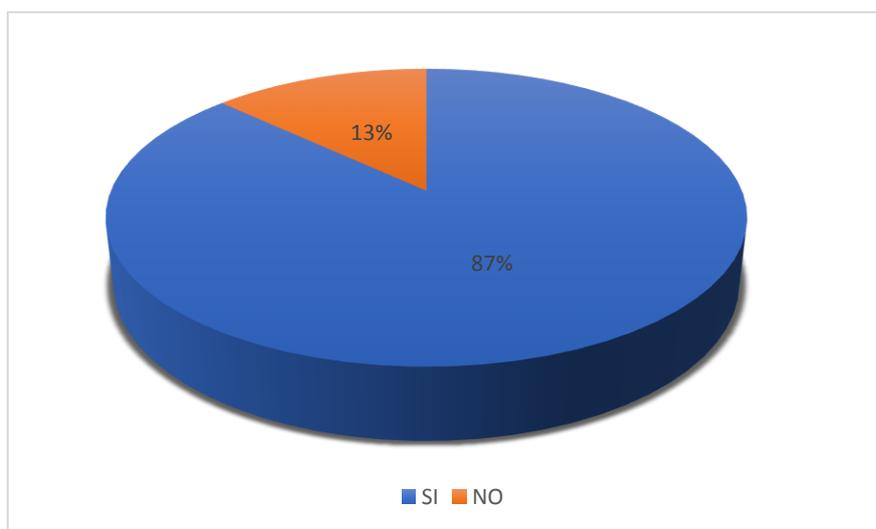
Fuente: Encuesta de satisfacción realizada a los adolescentes y sus respectivos padres de familia.

Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación.

El 80% de los participantes consideran que la educación en medidas preventivas para evitar el embarazo contribuyó a mejorar sus conocimientos y el 20% que la educación brindada no mejoro sus conocimientos. De los datos obtenidos se muestra que la educación mejoro el nivel de conocimiento de los participantes referente a como empezaron.

3. Está de acuerdo Ud. La educación en la prevención del embarazo, sea constante en los adolescentes del barrio 19 de octubre.



Fuente: Encuesta de satisfacción realizada a los adolescentes y sus respectivos padres de familia.

Elaborado por: Yadira Calderón

Análisis e interpretación.

El 87% de los participantes consideran la educación en la prevención del embarazo, sea constante, en los adolescentes del barrio 19 de octubre y el 13% que no es necesario que la educación sea constante. De los datos obtenidos muestra que la educación debe de ser aplicado constantemente para que todos los adolescentes, en conjunto con los padres de familia, estén preparados, y se pueda formar una cultura de prevención.

CONCLUSIONES

- En los adolescentes estudiados se pudo identificar que la mayor parte no tenían el conocimiento necesario en temas como la sexualidad, métodos anticonceptivos y medidas de prevención, que deben tener para evitar un embarazo a temprana edad, por lo que fue importante intervenir con la información necesaria para que puedan adquirir los conocimientos necesarios para evitar los problemas que conlleva un embarazo precoz y poder crear una cultura de prevención en el barrio 19 de octubre.
- Los padres de familia que participaron en este estudio se identificó que el problema principal es que se sienten temerosos al hablar con sus hijos de temas como la sexualidad, inicio de las relaciones sexuales y consideran que esos temas los deben adquirir en la escuela o colegio, por lo que fue importante de igual manera, capacitarles en conjunto con los adolescentes para que se cree más confianza en conjunto y puedan ser ellos ser la principal fuente de información y eviten que sus hijos obtengan información errada, que perjudiquen sus vidas con embarazos precoces y no deseados.
- Se elaboró una guía educativa familiar sobre la prevención del embarazo, con toda la información necesaria, para que los adolescentes y los padres de familia puedan conocer todo acerca, de la importancia de tener una buena educación sexual y de los riesgos que estas representan sino se les aplica correctamente.
- Teniendo en cuenta la problemática encontrada con los adolescentes y los padres de familia, se realizó un plan educativo en la prevención del embarazo en la adolescencia, donde se realizaron actividades como capacitaciones, interacción con los participantes, entrega de una guía educativa, que les sirvió para comprender mejor sobre las temáticas planteadas en esta investigación.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar nuevos estudios sobre el tema desarrollado en la presente investigación a más barrios que existen en el cantón Riobamba para que mediante las intervenciones de enfermería y entrega de información se pueda dar a conocer a más adolescentes y padres de familia de estos temas que son importantes y crear una cultura de prevención reduciendo los embarazos a temprana edad.
- Brindar a los adolescentes información que vaya más allá de la reproducción y anticoncepción. Es necesario que aclaren sus valores con la ayuda de los padres de familia y establezcan proyectos de vida.
- Facilitar el acceso a los adolescentes a los diferentes métodos anticonceptivos disponibles en los centros de salud cantonales para garantizar su adquisición y de esta manera contribuir a la prevención del embarazo.
- Incentivar a que los padres de familia a que de igual forma se capaciten en los temas de sexualidad, riesgos, consecuencias, para que brinden la información directa a sus hijos y eviten que obtengan información poca confiables como el internet, amigos y redes sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguada, P. (2018). *la adolescencia* (primera ed.). Bogota: Amat.
- Aguirre, A. (2020). *Proceso de la adolescencia* (Primera ed.). Barcelona: Baztan.
- Bacher, S. (2019). Comunicación y educación en la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia. *Comunicación, 40*, 154.
- Bulechek, G. (2019). *Plan de intervencion de enfermeria* (Quinta ed.). Barcelona: ELSEVIER.
- Castillo, G. (2018). *adolescencia media* (primera ed.). Madrid: Palabra S.A .
- children, H. (2019). Recuperado el enero 13, 2022, de desarrollo sexual en los adolescentes: www.healthychildren.org
- Gonzales, M. (2018). *DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES* (Primera ed.). Barcelona: Grao.
- Herrera, C. (2018). Decir a medias: límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente en México. *Nueva antropología, 31*(88).
- Jaramillo, I. (2020). *embarazo adolescente* (Primera ed.). Bogota: Uniandes. Obtenido de embarazo adolescente y sus causas.
- Jesús Reyes, D. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *exualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*.
- La Prensa. (2019). Recuperado el Febrero 12, 2022, de los embarazos adolescentes en la ciudad de Riobamba: www.laprensa.com.ec
- Lopez, E. (2019). *La sexualidad* (Segunda ed.). Bilbao: SAL TERRAE.
- Loredo-Abdalá, A. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social,, 55*(2).
- Martinez, A. (2019). *Acciones de enfermería para la prevención del embarazo* (Primera ed.). Madrid. Obtenido de Actividades a realizar para la prevención del embarazo precoz.

- Martínez, E. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 41(47).
- Morales, V. T. (2015). Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. *Cultura Científica y Tecnológica*, 49.
- Moreno, A. (2018). *Cambios físicos del adolescente* (Primera ed.). Oberta: UOC.
- Moreno-Indio, K. J. (2020). Embarazo precoz en adolescentes de edades de 13 a 17 años de edad en Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 5(6).
- Paredes, J. C. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería global*, 20(2).
- Peláez Mendoza, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Cubana de Obstetricia y ginecología*, 42(1).
- Soutullo, C. (2019). *Crecimiento físico y maduración sexual de los adolescentes* (primera ed.). Navarra: Panamericana.

ANEXOS

ANEXO 1: GLOSARIO

Abstinencia: Privación voluntaria de las relaciones sexuales.

Acceso universal a la salud sexual y reproductiva: La misma oportunidad que tienen todas las personas, según su necesidad, agregar consejería, a recibir detección, tratamiento y atención en forma oportuna y de calidad, a través de su vida reproductiva, que garanticen su capacidad, sin importar la edad, sexo, clase social, residencia o etnia.

Anticoncepción: El uso de técnicas que separan la actividad sexual de la concepción con el fin de controlar su fertilidad en un momento determinado y como una opción personal. Es la manera de evitar que la actividad sexual tenga como consecuencia necesaria la reproducción.

Cambio de comportamiento en salud: Adoptar y mantener nuevas actitudes y habilidades que den posibilidad de acceso a servicios y productos que ayudan a disminuir los niveles de riesgo en torno a los problemas de salud.

Consentimiento informado: Decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente sin presiones.

Ciclo menstrual: Una serie repetida de cambios en los ovarios y endometrio que incluya la ovulación y unas dos semanas más tarde, el inicio del sangrado menstrual. En las mujeres, los ciclos duran en promedio 28 días.

Edad fértil: Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

Efectividad anticonceptiva: La capacidad de un método anticonceptivo para evitar el embarazo durante un año de uso.

Efectos secundarios posibles: Signos y síntomas contrarios a los normales que se presentan por corto o largo tiempo, durante la utilización de algún fármaco (anticonceptivo).

Embarazo no deseado: Embarazo que se produce sin el deseo y/o planificación previa.

Planificación familiar: Se refiere al uso de anticonceptivos modernos o técnicas naturales para limitar o espaciar los embarazos.

Puerperio: Proceso que se inicia al término de la expulsión del feto y sus anexos y finaliza al concluir la involución de los órganos genitales maternos.

Salud reproductiva: El estado de completo bienestar físico mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades durante el proceso de reproducción.

Salud de los adolescentes: En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.

Violencia contra la mujer: “Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.”

Violencia sexual: Acciones de violencia física o psicológica cuyo propósito es violar la libertad sexual, incluida la humillación sexual, la prostitución forzada y la negación del derecho a utilizar métodos de planificación familiar.

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): El virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Virus del papiloma humano (VPH): Virus común y altamente contagioso que se propaga por actividad sexual y contacto piel con piel en el área genital. Ciertos subtipos de VPH son responsables de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino; otros causan verrugas genitales.

ANEXO 2: ABREVIATURAS

AA-HA!	Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (por sus siglas en inglés)
AVAD	Años de vida ajustados en función de la discapacidad
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (por sus siglas en inglés)
CDN	Comité de los Derechos del Niño
CLADEM	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer.
CLAP/ SMR	Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva
CMM	Carga mundial de morbilidad
DPT	Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina
EDS	Encuestas de Demografía y Salud
EMSE	Encuesta Mundial de Salud Escolar
ENT	Enfermedades no transmisibles
EWEC	Todas las mujeres, todos los niños (por sus siglas en inglés)
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres

IPPF	Federación Internacional de Planificación Familiar (por sus siglas en inglés)
ITS	Infecciones de transmisión sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SIA	Sistema Informático del Adolescente
sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIP	Sistema de Información Perinatal
SSR	Salud sexual y reproductiva
SSRA	Salud sexual y reproductiva del adolescente
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VPH	Virus del papiloma humano

Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”

Registro Institucional: **07020 CONESUP**

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Datos Generales:

1. Nombre del Investigador

Yadira Calderón

2. Nombre de la Institución

Instituto Superior Tecnológico San Gabriel

3. Provincia, cantón y parroquia:

Chimborazo, Riobamba

4. Título del proyecto:

“PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS Y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA, DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE, RIOBAMBA, CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2021”.

Presentación:

La inscrita Srta. Calderón Quizhpe Yadira Elizabeth con CI: 110454091-7, Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Técnico superior en Enfermería del Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”, se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención

del Título de Técnico superior de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

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.

Fuente: Consentimiento Informado. Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Elaborado por: Yadira Calderón, estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

ANEXO 4: ASENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**

Registro Institucional: **07020 CONESUP**

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO



Datos Generales:

1. Nombre del Investigador

Yadira Calderón

2. Nombre de la Institución

Instituto Superior Tecnológico San Gabriel

3. Provincia, cantón y parroquia:

Chimborazo, Riobamba

Título del Proyecto de Tesis:

“PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS Y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA, DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE, RIOBAMBA, CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2021”.

Objetivo del proyecto de Tesis:

Desarrollo de un plan educativo de enfermería en la prevención del embarazo dirigido a padres de familia y adolescentes de 12 a 19 años, del barrio 19 de octubre, Riobamba, Chimborazo, septiembre-noviembre 2021, con el fin de disminuir la incidencia de embarazos no deseados.

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

Su participación en el estudio consistiría en:

Participar en un proceso de capacitaciones y recibir los conocimientos necesarios sobre las temáticas de sexualidad, factores de riesgos, embarazo precoz, causas, métodos anticonceptivos.

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.

En conocer la realidad de la problemática que se está presentando hoy en día sobre los embarazos en los adolescentes de 12 a 19 años.

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 SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES, FAVOR DE MENCIONARLO EN LA CARTA)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito 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: _____ de _____ de _____

Nombre Representante Legal: _____

Nombre, firma y número de cédula de identidad:

—

Fecha: _____ de _____ de _____

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.

Fuente: Asentimiento Informado. Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Elaborado por: Yadira Calderón, estudiante de Tecnología en Enfermería. ISTSGA 2021.

ANEXO 5: ENTREVISTA A LA REPRESENTANTE DEL CENTRO DE SALUD LOMA DE QUITO.



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**



ENTREVISTA AL CENTRO DE SALUD LOMA QUITO

TEMA: "Plan educativo en salud sexual y reproductiva para evitar el embarazo en los adolescentes de 12 a 19 años del barrio 19 de octubre, Cantón Riobamba, Provincia De Chimborazo, septiembre-noviembre 2021".

DATOS GENERALES:

Nombre del entrevistado: *Mario Braganza*

Dirección: *C.S. Loma de Quito*

Fecha: *03 de noviembre de 2019*

1. Cual es número de adolescentes del barrio 19 de octubre que se han atendido en este centro de salud por posibles embarazos en los últimos 5 años.

Los adolescentes atendidos desde el 2015 específicamente del Barrio 19 de Octubre han sido 50 mujeres 13 presentaron embarazos.
2. Por qué causas cree Ud. que se han dado los embarazos en los adolescentes en los últimos años.

*1. falta de educación de salud sexual y reproductiva
2. información incorrecta
3. Eufem de padres, por embarazo de un método anticonceptivo*
3. El centro de salud ha realizado capacitaciones a los adolescentes acerca de la prevención del embarazo en los últimos años. Por que

*El Barrio 19 de Octubre son un grupo prioritario y los embarazos también.
DYSR tiene un programa especial de salud sexual para adolescentes*

[Firma]

Firma del entrevistado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DR. MARIO BRAGANZA
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
C. LEONEL GALISETA 1401

ANEXO 6: OFICIO PRESENTADO AL PRESIDENTE DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE.

Riobamba, 08 de noviembre de 2021

Ing. Jorge Peña

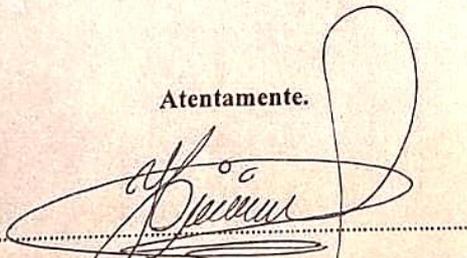
Presidente del Barrio 19 de octubre.

La presente tiene como fin solicitar ante usted la posibilidad de poder realizar un proyecto de investigación denominado "Plan educativo en salud sexual y reproductiva para evitar el embarazo en los adolescentes de 12 a 19 años del barrio 19 de octubre, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo, septiembre-noviembre 2021" y que me pueda brindar toda la información requerida en el proceso de investigación cabe recalcar que será de carácter académico.

También solicito el permiso para utilizar las instalaciones de la casa barrial para las capacitaciones que se realizaran posteriormente mientras avance el proceso de investigación.

Esperando su pronta respuesta, y sin más a que hacer referencia, se despide de usted.

Atentamente.



Srta. Yadir Elizabeth Calderon Quizhpe

CI. 110454091-7

ESTUDIANTE DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

APROBADO
08/11/2021



ANEXO 7: NOMINA DE LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS QUE VIVEN ACTUALMENTE EL BARRIO 19 DE OCTUBRE

NOMINA DE LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS QUE VIVEN ACTUALMENTE EL BARRIO 19 DE OCTUBRE

1. NIKOL TORRES	23. SANTIAGO REINO
2. NICOL CALDERÓN	24. AGUALONGO MILTON
3. PIERINA SILVA	25. ASHQUI MIRIAM
4. KARINA VALDIVIESO	26. CACOANGO JORDY
5. JOHANA BASTIDAS	27. CHOTO LUIS
6. DAVID ULLISA	28. CHUCAG OLIVER
7. SAMANTHA POZO	29. CHULLI ERICK
8. ORLANDO CUJILEMA	30. CUENCA ERNESTO
9. ANDY AREVALO	31. CUJILEMA CARLOS
10. NOÉ CASAS	32. CUTIOPALA LENIN
11. MELANY GANAN	33. ESPINOZA JOSE
12. LEYDI SÁNCHEZ	34. ESPINOZA ANDY
13. MIGUEL BRITO	35. EUGENIO ZOILA
14. NATHALY SALGUEIRO	36. FALA ALEXIS
15. JOSUÉ GÁLICA	37. GAGÑAY YAJAIRA
16. JIMMY TOTOG	38. GANAN ALEXIS
17. MELANY TATAY	39. GANAN CUVI ANTHONY
18. ADANI ATUPANA	40. LEMA WIDINSON
19. CINTHYA CUVI	41. MASASELA JEFERSON
20. JUSLI HIDALGO	42. PAGALO ALEX
21. JORDI CONDE	43. PAGALO ANDERSON
22. CATHERINE MEZA	44. PAUCAR JHON
	45. LOZANO MAYRA

46. MARTINEZ MARY
47. PAGALO JENNYFER
48. PAGALO WENDY
49. PARCO ERCILIA
50. PARCO MONICA
51. PINDUISACA XIMENA
52. PUCHA DEYSI
53. REA MIRYAM
54. REMACHE LIZETH
55. ROSERO JENNIFER
56. YUBILLO VIVIANA
57. ZARATE DAYANA
58. AGUALONGO FATIMA
59. BETANCOURTH LUIS
60. CAIZA DANNY PAUL
61. CHARCO JOSUE
62. CHIMBOLEMA LUIS
63. CONDE KEVIN
64. DELGADO JHON
65. DUCHE FANNY
66. DUCHI FLAVIO
67. EUGENIO WIDINSON
68. GANAN ANGEL
69. INCA MARIA
70. LOZANO ALEX
71. MIRANDA MILTON
72. MOROCHO BRAYAN
73. NARANJO LUIS
74. ORTIZ DANNY
75. PACA KEVIN
76. PEÑAFIEL DAYCI
77. REA MARIA
78. SANTIAGO ERIK
79. URQUIZO BRYAN
80. AGUALSACA NATALY

ANEXO 8: FORMATO DE ENCUESTA APLICADA A LOS ADOLESCENTES DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES

FECHA..... NUMERO DE ENCUESTA.....

TEMA: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS Y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA, DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE, RIOBAMBA, CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2021”.

OBJETIVO: Disminuir la incidencia de embarazos mediante un plan educativo de salud sexual y reproductiva en los adolescentes del barrio 19 de octubre.

Indicaciones.

Lea detenidamente cada una de las preguntas, luego seleccione con una **X** uno de los espacios según crea conveniente, se recuerda que esta encuesta tiene fines educativos.

1. Seleccione su rango de edad.

DE 12-13 DE 14-15 DE 16-17 DE 18-19

2. Nivel de instrucción

Primaria Secundaria Sin Instrucción

3. Ha recibido capacitaciones sobre los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y prevención del embarazo alguna vez.

SI NO

4. De donde obtuvo la información de los temas antes mencionados.

Donde estudio familiares amigos internet

5. ¿Ha tenido relaciones sexuales?

SI NO

6. De ser positiva su respuesta indique qué método anticonceptivo utilizó

Preservativos pastillas inyección ninguno

7. Cuáles son las medidas de prevención a tener en cuenta para evitar un embarazo.

Tener relaciones sexuales con una sola pareja

Utilizar un método anticonceptivo confiable

Buscar información en el internet acerca del tema

Acudir a capacitaciones sobre el tema

8.Cuál de los siguientes considera que son métodos anticonceptivos:

Preservativo duchas vaginales ligadura tomar remedios caseros

Píldora de emergencia

9. ¿Considera que un embarazo en la adolescencia tiene consecuencias?

Positivas Negativas Ninguna

10. ¿Estaría dispuesto a recibir orientaciones en la Educación de la sexualidad?

De acuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni desacuerdo

11. Cree Ud. que se debería hacer campañas de prevención de embarazo en los establecimientos educativos y fuera de ellos.

SI NO

12. Cree Ud. que los padres están preparados adecuadamente para hablar sobre la sexualidad

SI NO

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022.

ANEXO 9: FORMATO DE ENCUESTA APLICADA A LOS PADRES DE FAMILIA DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS TUTORES



FECHA..... NUMERO DE ENCUESTA.....

TEMA: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS Y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA, DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE, RIOBAMBA, CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2021”.

OBJETIVO: Disminuir la incidencia de embarazos mediante un plan educativo de salud sexual y reproductiva en los adolescentes del barrio 19 de octubre.

Indicaciones.

Lea detenidamente cada una de las preguntas, luego seleccione con una **X** uno de los espacios según crea conveniente, se recuerda que esta encuesta tiene fines educativos.

a) Como se siente respecto a la necesidad de hablar de sexualidad con sus hijos

Confiado

No confiado.....

Temeroso.....

No estoy preparado.....

b) ¿Considera usted importante la educación sexual en el hogar para sus hijos e hijas?

Si.....

No.....

c) ¿Qué temas de sexualidad considera difícil hablar con sus hijos e hijas y le gustaría aprender para enseñarlos?

El inicio de las relaciones sexuales.....

Sexualidad.....

Violencia sexual.....

Cuidado del cuerpo

Enfermedades.....

d) ¿A qué edad considera usted que debe iniciar la educación sexual de su(s) hijo(s) e hija(s)?

6 a 10 años

11 a 17 años

18 años en adelante.....

e) ¿Considera que se debe orientar la educación sexual de manera diferente en niños y en niñas?

Si.....

No

f) ¿Quién considera que debe ofrecer educación sexual a los adolescentes?

Madre.....

Padre

Amigos y amigas

Medios informativos

Colegio

No deben recibir información en edades tan tempranas.....

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022.

ANEXO 10: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL” TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

TEMA: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS Y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA, DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE, RIOBAMBA, CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2021”.

- **Considera Ud. Que la educación sobre la prevención del embarazo en la adolescencia fue:**

Satisfactorio.....

Poco satisfactoria....

Nada satisfactoria.....

- **La educación en medidas preventivas, para evitar el embarazo contribuyó a mejorar sus conocimientos.**

Si.....

No.....

- **Está de acuerdo Ud. La educación en la prevención del embarazo, sea constante en los adolescentes del barrio 19 de octubre.**

Si.....

No.....

Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022

ANEXO 11: REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA Y CAPACITACIÓN



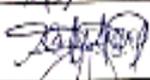
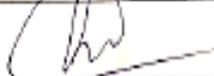
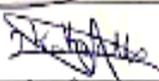
REGISTRO DE ASISTENCIA
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



TEMA: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS Y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA, DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE, RIOBAMBA, CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2021”.

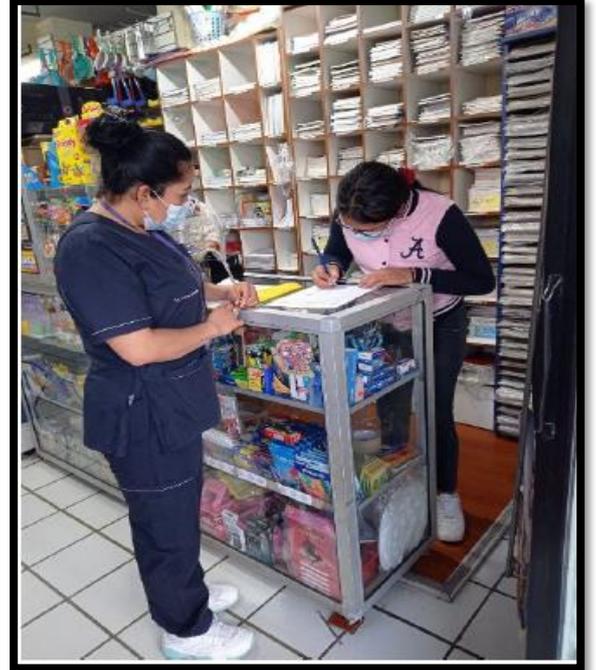
FACILITADOR: CALDERON QUIZHPE YADIRA ELIZABETH

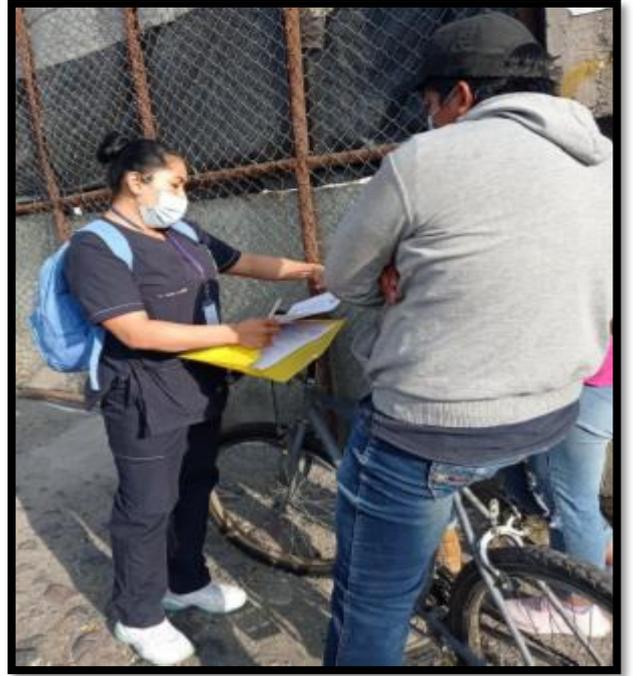
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1	Walter Torres	060382510-2	
2	Nicol Calderón	110542074-9	
3	Reina Silva	010577360-5	
4	Karina Valdiviezo	060408789-4	
5	Josha Bastida	0803705477	
6	David Allana	0603959612	
7	Samantha Pazo	060236805	
8	Orlando Bando	066625183-3	
9	Andy Archibalo	0605655141	
10	Wasi Casan	0603789858	
11	Melanny Sanj	0606136539	Melanny Sanj
12	Ismael Valle	0605998748	

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
13	Luisy Santos	0605701864	
14	Miguel Angel Brito	1004519001	Miguel Angel Brito
15	Nathaly Salavera	0604861622	
16	Josue Guisca		
17	Jimmy Totog	060567815-0	
18	Melani Totog		
19	Adany Atupana		
20	Cristina Usacela		
21	Jely Tige	060468411-8	
22	Jordyn Trenci	060405332-1	
23	Katherine Meza	1804877168	
25	Dorothy Ramirez	0605957661	

Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022

ANEXO 12: MEMORIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADOLESCENTES Y FIRMA DEL ASENTIMIENTO INFORMADO.





Realizado en: Barrió 19 de octubre
Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022

ANEXO 13: REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA Y CAPACITACIÓN



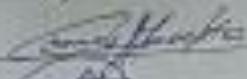
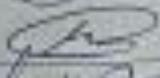
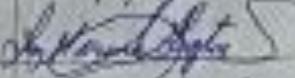
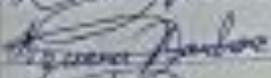
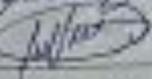
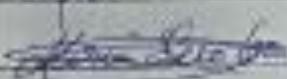
REGISTRO DE ASISTENCIA
INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



TEMA: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS Y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA, DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE, RIOBAMBA, CHIMBORAZO, SEPTIEMBRE-NOVIEMBRE 2021”.

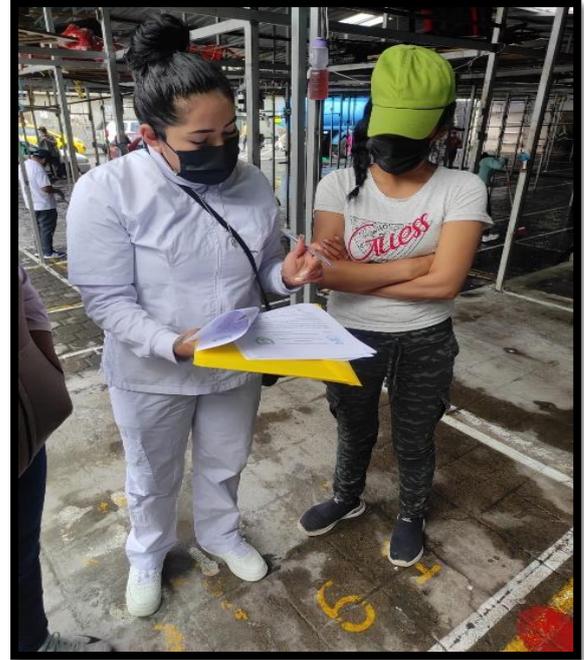
FACILITADOR: CALDERON QUIZHPE YADIRA ELIZABETH

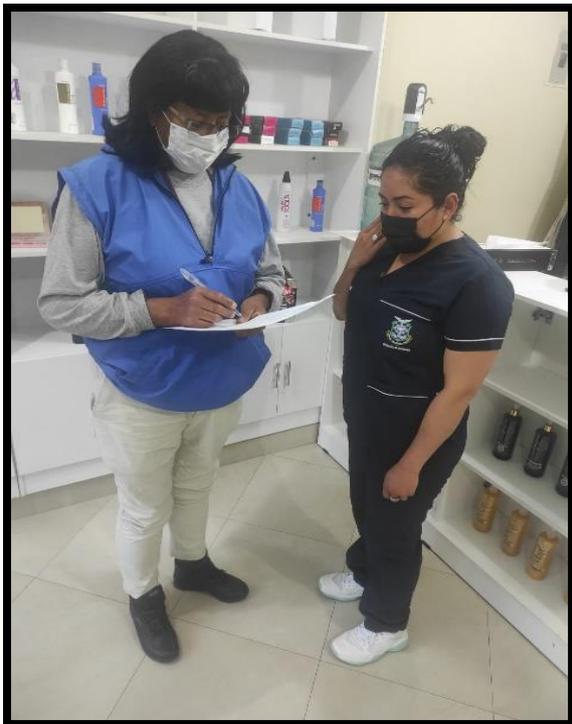
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
1	Walter Torres	060382510-2	<i>[Handwritten Signature]</i>
2	Nicol Calderón	110542074-9	<i>[Handwritten Signature]</i>
3	Reina Silva	010577360-5	<i>[Handwritten Signature]</i>
4	Karina Valdiviezo	060408789-4	<i>[Handwritten Signature]</i>
5	Josha Bastida	0803705477	<i>[Handwritten Signature]</i>
6	David Allana	0603959011	<i>[Handwritten Signature]</i>
7	Samantha Pazo	060236805	<i>[Handwritten Signature]</i>
8	Orlando Bando	066625183-3	<i>[Handwritten Signature]</i>
9	Andy Archibalo	0605655141	<i>[Handwritten Signature]</i>
10	Wasi Casan	0603789858	<i>[Handwritten Signature]</i>
11	Melanny Sanz	0606136539	Melanny Sanz
12	Ismael Valle	0605998748	<i>[Handwritten Signature]</i>

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDELA	FIRMA
13	Carolina Lopez	0602627046	
14	Guillermo Morales	06016444-6	
15	Guillermo Morales	060362772-7	
16	Stela Borda	06049751-1	
17	Viviana Herra	1404073077	
18	Luzmila Perez	7001804057	
19	JHANNIE COCHA	0103093504	
20	Viviana Pardo	060482190-2	
21	Stela Borda	0607920813	
22	Guillermo Morales	0601023112	
23	Carla Chola	0201205048	
25	Stela Borda	060229922-4	

Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022

ANEXO 14: MEMORIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES DE FAMILIA Y FIRMAS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.





Realizado en: Barrió 19 de octubre
Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022

ANEXO 15: MEMORIAS FOTOGRÁFICAS DE LA CAPACITACIÓN IMPARTIDA A LOS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS y SUS RESPECTIVOS PADRES DE FAMILIA DEL BARRIO 19 DE OCTUBRE

- 15.1 Capacitación de la guía educativa a los participantes con todas las temáticas propuestas en el plan de intervención.



Realizado en: Barrió 19 de octubre

Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022

- 15.2 Interacción con los participantes de las experiencias y dudas acerca de las temáticas expuestas.



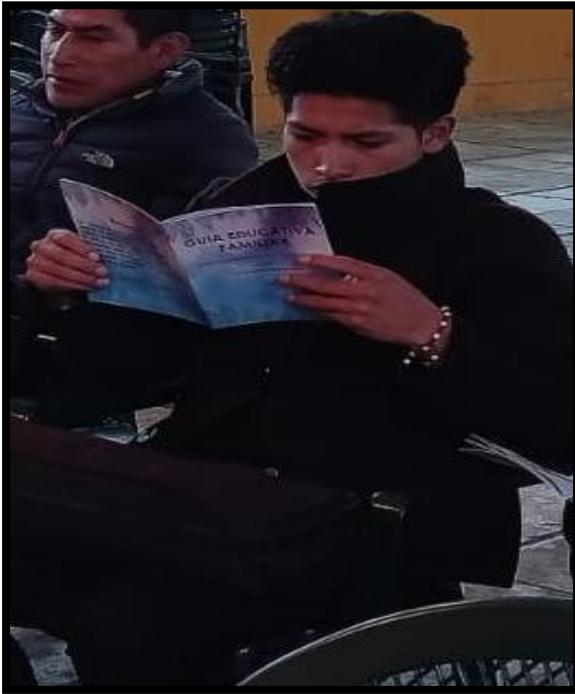
Realizado en: Barrió 19 de octubre
Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022

- 15.3 Entrega de la guía educativa a los participantes con toda la información impartidas en las capacitaciones.



Realizado en: Barrió 19 de octubre
Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022

- 15.4 Revisión de la guía con los participantes



Realizado en: Barrió 19 de octubre

Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022

ANEXO 16: MEMORIA FOTOGRÁFICA DE LA ENTREVISTA CON EL REPRESENTANTE DEL CENTRO DE SALUD LOMA DE QUITO



Realizado en: Centro de salud Loma de Quito

Elaborado por: Yadira Calderón, Est Téc Enf ISTGA 2022