

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO**



MONOGRAFÍA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS CON INCLUSIÓN A PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD NAREUDA MUNICIPIO DE BOLPEBRA DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019.

AUTORA: INT. LIC. ENF. THALIA LIZ GUZMÁN GUAQUI

DOCENTE S.S.R.O: LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO

COBIJA – PANDO - BOLIVIA

GESTIÓN 2019

ACTA DE DEFENSA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS CON INCLUSIÓN A PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD NAREUDA MUNICIPIO DE BOLPEBRA DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019.

AUTORA: THALIA LIZ GUZMÁN GUAQUI

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

AGRADECIMIENTOS

A DIOS nuestro señor creador el guía que ilumina nuestros pasos día a día, quien nos da amor, sabiduría, fuerza y valor para enfrentar y superar incidentes, problemas y dificultades que atravesamos en nuestro vivir. Y sobre todo porque es una luz en medio de la tempestad. Gracias DIOS por guiar mis pasos, por ser mi fuente de inspiración, por darme la inteligencia y la paciencia para alcanzar mis metas.

A todo el personal de salud que trabaja en el Centro de Salud Nareuda, a los adolescentes y padres de familia de la comunidad Nareuda por brindarme su apoyo incondicional durante el proceso de elaboración del presente trabajo, así también por su amistad durante mi estadía como interna de Licenciatura en enfermería.

A los docentes del Área de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería quienes nos imparten sus conocimientos, dedicación, profesionalismo y paciencia en cada nivel de nuestros estudios.

A nuestra Universidad Amazónica de Pando por acogerme durante estos cinco años de formación académica. Así también por formar profesionales idóneos y forjadores que incentivan a la realización de investigaciones científicas.

DEDICATORIA

“A mis padres que me dieron la oportunidad de la vida, por ser mis pilares fundamentales y mayor inspiración, por el amor, los consejos, buenos valores y apoyo incondicional que me brindaron durante toda mi formación profesional, hoy me han permitido llegar a cumplir uno de mis mayores sueños.

Y a mis docentes de la Universidad Amazónica de Pando quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional.”

ÍNDICE

1. INTRODUCCION.....	6
1.1 Justificación.....	8
1.2 Planteamiento del Problema.....	10
1.3 Formulación del problema.....	11
1.4 Delimitación del estudio (Temática, Temporal y Espacial).....	11
1.5 Objetivo general.....	12
1.6 Objetivos específicos.....	12
2. MARCO TEORICO.....	13
2.1 Antecedentes.....	13
2.2 Bases Legales.....	14
2.3 Bases Teóricas.....	17
3. DISEÑO METODOLOGICO.....	34
3.1 Tipo de investigación.....	34
3.2 Diseño de la investigación	34
3.3 Población y muestra.....	34
3.4 Técnica de recolección de datos.....	35
4. ANALISIS Y RESULTADOS.....	36
4.1 Conclusiones.....	56
4.2 Recomendaciones.....	58
5. BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS.....	60

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud indica que la población adolescente mundial es de más de mil millones, y representa el 85 % en los países en desarrollo, así mismo, los resultados de la Encuesta Nacional indican que los adolescentes Bolivianos suman cerca de 6 millones, y representan el 21 % de la población. (IDAL, 2016)

La adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. (UNFPA, 2016)

Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (THIMEOS, 2015)

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto.

Es evidente que el comportamiento sexual de los adolescentes de este siglo ha dado giros interesantes, y desde la percepción de muchos padres de familia son preocupantes: la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos precoces, conflictos en las relaciones con el mundo adulto. (MOSQUEIRA, 2007)

El desarrollo en la etapa de la adolescencia está fuertemente influenciado por lo que ocurre en el entorno social y, especialmente familiar. En la época en que vivimos de cambios globales y rápidos, se exige a los educadores y a las familias una actitud empática, abierta para escuchar y ver realmente a los adolescentes, sin los prejuicios que los puedan estigmatizar. (THIMEOS, 2015)

1.1. Justificación

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la segunda década de la vida de los 10 a los 19 años de edad. Esta se resume como una etapa con tres dimensiones: la biológica (pubertad y crecimiento), la psicológica (cognición, emociones e identidad) y la social (relaciones interpersonales, adquisición de papeles sexuales y el desarrollo moral). Es una época de productividad, de energía, de creatividad, de búsqueda y reafirmación de la identidad en general, de definición sexual, de género en particular y de estilos de vida; sus pautas de comportamiento sexual son determinantes, ya que repercutirán en el futuro individual, familiar, social y económico.

Según la Organización Mundial de la Salud, han reconocido que por cada año en el mundo, aproximadamente 340 millones de personas en edades sexualmente activas, son infectadas por infecciones de transmisión sexual, donde la mitad de ellos son adolescentes. (THIMEOS, 2015)

En la etapa de la adolescencia y juvenil la sexualidad adquiere una importancia central en el desarrollo biológico, psíquico y emocional, siendo determinantes las primeras prácticas sexuales en las conductas que se asumirán en las etapas posteriores de la vida.

La salud de los adolescentes es un tema que suscita cada vez más interés en todo el mundo, por la mejor comprensión de las características de esta edad para la salud pública y también por las condiciones cambiantes de la sociedad que añadidas a la modificación de las conductas de estos grupos, han generado nuevos riesgos para su salud. Esto se refiere especialmente a la Salud Sexual y Reproductiva. (MOSQUEIRA, 2007)

La importancia que tiene hoy en día el tema de la salud sexual y reproductiva con los adolescentes y padres de familia, hace que merezca mayor atención, sobre todo algunos de sus aspectos, como el embarazo no deseado en la adolescencia, las prácticas sexuales a temprana edad, las infecciones de transmisión sexual, el aborto etc. (IDAL, 2016)

Así también la conformación del Comité de padres de familia apoyara en el acercamiento o vínculo de padres e hijos y consecuente el indicador de embarazo en adolescentes disminuya como problema real.

Los adultos piensan que los adolescentes no deben tener relaciones sexuales y con eso, se cierra la puerta a hablar de esos temas. No hay realismo para enfrentar las situaciones que se producen de todas formas, al margen de los deseos y voluntades.

Si la familia (padres, fundamentalmente) no están en condiciones de proporcionar la debida formación en sexualidad a los jóvenes, se espera que lo haga el colegio. Sin embargo, las jóvenes presentan reparos importantes a la hora de hablar de la sexualidad durante la impartición de los programas educativos que se refieren a la educación sexual. (THIMEOS, 2015)

1.2. Planteamiento del Problema

El embarazo en la adolescencia, ha adquirido relevancia para las políticas públicas orientadas al bienestar de la juventud y la adolescencia, debido a que se torna en una situación compleja que involucra tanto a mujeres como a hombres adolescentes, sus familiares y entorno social inmediato.

En Bolivia, la población adolescente de 10 a 19 años de edad, según los resultados oficiales del Censo Nacional de Población y Vivienda 2012, alcanza a poco más del 21 por ciento de la población total y la población femenina adolescente constituye el 49 por ciento. (UNFPA, 2016)

La fecundidad de la población femenina boliviana en general ha descendido notablemente desde los años setenta. La tasa global de fecundidad disminuyó de 6.5 hijos por mujer en el periodo 1970 -1975 a 3.5 hijos por mujer en el periodo 2005-2010. (UNFPA, 2016)

El embarazo en la adolescencia tiene serias consecuencias relacionadas con la salud, la educación y, en general, con el proyecto de vida de los/as adolescentes. El embarazo en la adolescencia trae como consecuencia con mayores riesgos de salud a los que se exponen la madre joven y el/la recién nacido/a. (UNFPA, 2016)

Un estudio comparativo basado en datos de 144 países señala que en Bolivia la mortalidad materna en mujeres de 15 a 19 años es el doble comparada con la mortalidad materna de mujeres de 20 a 24 años.

Por otra parte, el embarazo en la adolescencia se relaciona con la deserción escolar ya que la maternidad puede interrumpir la educación de las madres adolescentes por el cuidado que requieren los y las recién nacidos/as. Además, el embarazo en la adolescencia es más frecuente entre las adolescentes con bajo nivel de educación. (UNFPA, 2016)

En Bolivia entre 2010 y 2011 el embarazo aumentó hasta alcanzar el 25% en edades comprendidas entre los 12 y 18 años, según datos del Plan Plurinacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes y Jóvenes 2015-2020. (UNFPA, 2016)

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento y actitud sobre sexualidad y embarazo en adolescentes de 13 a 19 años con inclusión a padres de familia de la comunidad Nareuda Municipio de Bolpebra durante el segundo trimestre de la gestión 2019.

1.4. Delimitación del estudio (Temática, Temporal y Espacial)

➤ **Delimitación Temática**

Sexualidad y embarazo en adolescentes.

➤ **Delimitación Temporal**

Segundo trimestre (Abril a Junio) de la gestión 2019.

➤ **Delimitación Espacial**

Comunidad Nareuda - Municipio de Bolpebra - Provincia Nicolás Suárez -
Departamento Pando.

Objetivos de la Investigación

1.5. Objetivo general:

Determinar el conocimiento y actitud sobre sexualidad y embarazo en adolescentes de 13 a 19 años con inclusión a padres de familia de la comunidad Nareuda Municipio de Bolpebra durante el segundo trimestre de la gestión 2019.

1.6. Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de la Comunidad Nareuda.
- Identificar que conocimientos y actitud tienen los adolescentes en temas de sexualidad y prevención de embarazo en adolescentes, y si tienen confianza con sus padres para conversar al respecto.
- Identificar que conocimiento y actitud tienen los padres de familia sobre el embarazo en adolescentes y sexualidad.
- Conformar un comité de padres de familia para la prevención del embarazo en los adolescentes de la Comunidad Nareuda.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En un estudio realizado en Colombia, todos los embarazos en el mundo representan al 10 % que ocurre en mujeres adolescentes. El embarazo temprano está asociado a efectos adversos, a corto y a mediano plazo, en el binomio madre-niño. Pese a las intervenciones realizadas, el embarazo en la adolescencia presenta resistencia histórica a la disminución, lo cual ha convocado la atención de las autoridades y de la comunidad nacional e internacional. (MOSQUEIRA, 2007)

En Bolivia un estudio realizado por UNFPA, presenta los resultados de la investigación realizada en 14 municipios de los departamentos de Cochabamba, Potosí, Chuquisaca y La Paz, donde UNFPA, de manera consensuada con el Estado, implementa su Programa de País 2013 - 2017. (UNFPA, 2016)

En el estudio realizado en Perú sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes, tuvo como objetivo estudiar las inquietudes, conocimientos y actitudes de los adolescentes. Se entrevistó a una población de 300 adolescentes entre 13 y 21 años, los resultados fueron que los varones obtienen en un 30,8% la información sobre sexualidad por internet; en cambio las mujeres lo hacen de sus familias en un 57,6%. Los varones le dan mucha más importancia a la sexualidad, por otro lado la primera experiencia sexual no coital ocurre a los 13 años. La primera relación sexual coital es a los 15 años para los varones y a los 16 para las mujeres. El motivo de la primera relación sexual coital en las mujeres fue el amor (40,6%) frente a los varones que refirieron el deseo (24,1%), las mujeres son más conscientes ante el riesgo de embarazo (82,7%). En conclusión el nivel de información en los adolescentes es insuficiente, por ello es necesaria la inclusión de la educación sexual en los centros escolares (IDAL, 2016)

2.2. Bases Legales

LEY DEPARTAMENTAL N° 092
Del 21 de marzo de 2019
DR. LUIS ADOLFO FLORES ROBERTS
GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE PANDO

Por Cuanto:
LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEPARTAMENTAL DE PANDO

Sanciona:
LEY DEPARTAMENTAL QUE DECLARA “AÑO DE PREVENCIÓN DEL
EMBARAZO, EN NIÑAS Y ADOLESCENTES”

ARTÍCULO 1. (OBJETO). Declarar el año 2019, como “El año de prevención del embarazo, en Niñas y Adolescentes”.

ARTÍCULO 2. (FINALIDAD). Promover la elaboración e implementación del Plan Departamental de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes como una política pública departamental destinada a reducir el índice de embarazos en niñas y adolescentes en el Departamento de Pando.

ARTÍCULO 3. (MARCO COMPETENCIAL). La presente Ley tiene como sustento legal el numeral 2 y el numeral 30 del párrafo I del artículo 300 de la Constitución Política del Estado, el inciso J del párrafo III del artículo 81 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez”, el Artículo 23 párrafo III de la Ley 548 “Código Niña, Niño y Adolescente” y el artículo 20 del Estatuto Autonómico del Departamento Pando.

ARTÍCULO 4. (ACCIONES). Como parte de las acciones a desarrollarse durante el año de prevención del embarazo en niñas y adolescentes se establecen las siguientes:

- a) El Órgano Legislativo Departamental, Órgano Ejecutivo Departamental y todas sus Unidades Descentralizadas y Desconcentradas deberán hacer uso de la frase “**Año de prevención del embarazo en niñas y adolescentes**” en todos los documentos oficiales.
- b) Conformar una Comisión Interinstitucional para el diseño y la elaboración del Plan Departamental de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes.

c) Las entidades públicas que trabajan en favor de la niñez y adolescencia programarán y desarrollarán acciones de sensibilización en torno a la problemática para la prevención del embarazo de niñas y adolescentes.

ARTÍCULO 5. (RECURSOS ECONÓMICOS). El Órgano Ejecutivo Departamental debe asignar recursos necesarios para la implementación de las medidas establecidas en el artículo precedente. Pudiendo gestionar financiamiento de la Cooperación Internacional.

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA. El Órgano Ejecutivo Departamental debe concluir en un plazo máximo de 60 días calendarios el Plan Departamental de Prevención del Embarazo de Niñas y Adolescentes.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA. La Declaratoria de “El año de prevención del embarazo, en niñas y adolescentes” tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2019.

Es dado en la Asamblea Legislativa Departamental de Pando a los diecinueve días del mes de Marzo del año Dos mil diecinueve.

Remítase al órgano Ejecutivo Departamental para los fines constitucionales y estatutarios.

Regístrese, comuníquese, publíquese, cúmplase y archívese.-

FDO. Eduardo Flores Queteguari, Marcial Queteguari Crespo.

Por tanto la promulgo a los veintiún días del mes de abril de dos mil diecinueve años, para que se tenga como Ley Departamental de Pando. (PANDO, 2019)

FDO. LUIS ADOLFO FLORES ROBERTS.

LEY N° 548
DE 17 DE JULIO DE 2014
ÁLVARO GARCÍA LINERA
PRESIDENTE EN EJERCICIO DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
Por cuanto, la Asamblea Legislativa Plurinacional, ha sancionado la siguiente Ley:

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL,
DECRETA:
CÓDIGO NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE

ARTÍCULO 22. (DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA).

- II.** Las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a su desarrollo físico y psicológico, tienen derecho a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva, en forma prioritaria por su padre y por su madre, guardadora o guardador y tutora o tutor, y dentro del sistema educativo.

ARTÍCULO 23. (ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE).

- II.** El Ministerio de Salud fijara cada cinco (5) años, un índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente.
- III.** Las Entidades Territoriales Autónomas que tengan un índice de embarazo adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice. (Plurinacional, Julio 2014)

2.3. Bases Teóricas

SEXUALIDAD

Es una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

Por otro lado, la sexualidad humana incluye las características físicas del individuo y las capacidades para los comportamientos sexuales específicos, junto con los valores psicológicos y sociales, las normas, actitudes y el aprendizaje de procesos, que influyen en estos comportamientos. Este incluye aspectos que están estrechamente relacionados entre sí: el biológico (vinculado al proceso de la reproducción), el psicológico (las características del mundo psíquico de la persona), el social (la influencia "de" y "hacia el medio ambiente"), y se manifiesta de forma diferente en cada persona, dependiendo de su contexto social y cultural.

Es uno de los procesos más importantes del desarrollo humano, y en especial de la adolescencia. En esta etapa, el adolescente está realizando un enorme esfuerzo para transformar su infancia y modificar sus sensaciones y percepciones del mundo, de sí mismo y de su cuerpo. (IDAL, 2016)

Conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. En el sentido más amplio del término se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados, que al ser tomados por sí solos, poseen menor valor cualitativo. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. Por lo tanto, es un conjunto integrado de información, reglas, interpretaciones y conexiones dentro de un contexto ocurrido en una organización. (MOSQUEIRA, 2007)

El conocimiento puede utilizarse y repetirse sin que este se consuma, permite entender los fenómenos que las personas perciben y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos. (THIMEOS, 2015)

- **Conocimiento Alto:** existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.
- **Conocimiento Medio:** llamado también regular, hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva.
- **Conocimiento Bajo:** hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información. (THIMEOS, 2015)

Dimensiones del conocimiento sobre sexualidad en adolescentes

A. Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva

A.1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos

Monte de Venus: es la almohadilla adiposa que cubre la sínfisis pubiana. Luego de la pubertad la piel del monte de Venus se cubre de vello que se distribuye en la región pubiana. Generalmente la distribución de vello pubiano difiere de un sexo a otro. (MOSQUEIRA, 2007)

Labios mayores: son dos pliegues redondeados de tejido adiposo que está cubierto por piel y que se extienden hacia abajo y atrás desde el monte de Venus, antes de la pubertad la superficie externa de los labios es similar a la que cubre la piel adyacente, pero en la pubertad se cubre de vello (MOSQUEIRA, 2007)

Los labios menores: cuando se separan los labios mayores se ven dos pliegues planos y rojizos del tejido. Estas estructuras son los labios menores o ninfas: estructuras que se unen en

el extremo superior de la vulva. Los labios menores varían mucho en forma y tamaño en la mujer nulípara usualmente no son visibles detrás de los labios mayores no separados, mientras que en las mujeres multíparas común que los labios menores se proyecten más allá de los labios mayores. (MOSQUEIRA, 2007)

Clítoris: es el homólogo del pene y se localiza cerca de la extremidad superior de la vulva. Este órgano eréctil se proyecta hacia abajo entre los extremos ramificados de los labios menores. El clítoris está formado por un glande, un cuerpo y dos raíces. (MOSQUEIRA, 2007)

Meato Uretral: es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal. (MOSQUEIRA, 2007)

Órganos internos Femeninos

La vagina: Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero.

El útero o matriz: Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual. (MOSQUEIRA, 2007)

Trompas de Falopio: Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.

Ovarios: Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A partir de la pubertad y hasta la

menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide. (MOSQUEIRA, 2007)

Órganos Sexuales Masculinos: se clasifican en externos e internos.

Genitales Externos Masculinos.

Pene: Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande. (MOSQUEIRA, 2007)

Los testículos y escroto: El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona. (MOSQUEIRA, 2007)

Órganos Internos Masculino

Conductos deferentes: Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador. (MOSQUEIRA, 2007)

Vesículas seminales: Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía. (MOSQUEIRA, 2007)

Glándula de Cowper: Son dos glándulas exocrinas del sistema reproductor masculino humano que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides. (MOSQUEIRA, 2007)

A.2 Fisiología sexual y reproductiva

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos conozcan la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla”, es una señal que la adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal. Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer. (MOSQUEIRA, 2007)

Ciclo ovárico: Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros reciben el nombre de folículos de Graaf. Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación. (MOSQUEIRA, 2007)

Ciclo uterino o menstrual: El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar.

La Fecundación: También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas. (MOSQUEIRA, 2007)

LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES: ENFOQUES DESDE LA SEXUALIDAD Y SU RELACIÓN CON LA ADOLESCENCIA.

El presente capítulo, intenta hacer una descripción de los diferentes enfoques con que se aborda la educación sexual dirigida a los (as) adolescentes. Cada uno de dichos enfoques revela las concepciones, de quienes los elaboran, respecto de la sexualidad humana, de las etapas evolutivas que transita a lo largo de la vida y las motivaciones o ideas fuerza desde donde ubicar la tarea educativa en sexualidad.

Así, se discute el concepto de sexualidad para la reproducción de la especie, hasta la sexualidad como parte de la expresión vital de la persona, reconociendo que está influido y determinado por diversos factores, entre ellos, quizás el más importante, sea la carga cultural que conlleva. (IDAL, 2016)

Sexualidad La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS.2006) se define como:

“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, ético, legales, históricos, religiosos y espirituales”.

La sexualidad es entendida como una dimensión fundamental del ser humano, que incluye la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Involucra al género, las identidades de cada sexo, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor, y la reproducción. Y en donde se genera

una amplia variedad de cómo ésta es expresada, ya sea por medio de los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades prácticas y roles.

La sexualidad es entonces, un ámbito que recorre transversalmente el ciclo de vida del ser humano y se instala como un aspecto determinante en la forma que tienen los sujetos para vivir y comunicarse.

Construcción social de la sexualidad

De acuerdo a lo señalado, se puede afirmar que las prácticas sexuales y sus significados varían según las diversas dimensiones sociales, tales como las generaciones, el sexo, los imaginarios sociales que se construyen en torno a ellos. En definitiva, la sexualidad no se reduce sólo a la dimensión biológica en los seres humanos, sino considera también la construcción social y cultural que la involucra. (IDAL, 2016)

Continuando en la línea de pensamiento señalada, acerca de los imaginarios sociales, hay que precisar que en todo contexto sociocultural existe una compleja urdiembre de significaciones imaginarias, que empapan, dirigen y orientan toda la vida de dicha sociedad y de los individuos que la constituyen. (IDAL, 2016)

En la era moderna, las construcciones sociales sobre la sexualidad han experimentado cambios significativos en relación con lo que fueron en el pasado. Los vínculos subjetivos, afectivos y morales, cumplen un importante papel en la cohesión social. Situándose en esta perspectiva, los aspectos de las relaciones (IDAL, 2016)

Derechos sexuales

La definición de trabajo propuesta por la OMS (2006) orienta también la necesidad de atender y educar la sexualidad humana. Para esto, es de suma importancia, reconocer los derechos sexuales, (Asociación Mundial de Sexología (WAS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2000) han definido:

1. “El derecho a la libertad sexual.
2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
3. El derecho a la privacidad sexual.
4. El derecho a la equidad sexual.

5. El derecho al placer sexual.
6. El derecho a la expresión sexual emocional.
7. El derecho a la libre asociación sexual.
8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.”

Desarrollo de la sexualidad humana

Es importante señalar que la sexualidad se desarrolla y desenvuelve de diferentes maneras a lo largo de la vida de tal modo que la sexualidad de un niño no será la misma que la de un adolescente o un adulto. Cada etapa de la vida necesita vivencias, saberes, específicos para su óptimo desarrollo. Es así como para los niños es importante conocer su cuerpo, reconocer sus sensaciones y aprender a cuidarlo. Un niño o una niña que aprende a nombrar las partes de su cuerpo (incluyendo el pene, el escroto, las mamas o la vulva) y que ha aceptado que es parte de él, con toda naturalidad, es más capaz de cuidarlo y defenderlo. También es importante para ellos conocer las diferencias entre hombres y mujeres, aprender que tanto los niños como las niñas son iguales y pueden realizar actividades similares, e incluso tener los mismos juegos.

En esta etapa aprenden a querer y reconocer a sus figuras importantes primero (los padres, los hermanos) y a las personas que los rodean, pueden tener sus primeros enamoramientos infantiles que son parte del proceso de desarrollo y que son diferentes de los enamoramientos de los adolescentes. También se encuentran con las primeras separaciones o pérdidas y necesitan aprender a manejar el dolor ante éstas. En cuanto a la reproductividad, si son enseñados, (THIMEOS, 2015)

Articulación entre sexualidad y cultura

En este ámbito, se observa que en el campo de la sexualidad existe una tensión sobre su carácter social e histórico, que lleva a la tensión entre enfoques “esencialistas” y “constructivistas”. Así, se tiene:

Del enfoque bio-médico a la síntesis “bio-psico-social” de la sexualidad. Este enfoque sostiene que se ha consolidado progresivamente una ciencia de la sexualidad, al mismo tiempo que un modelo normativo de sexualidad, luego se desplaza la preocupación hacia la función. Así, la sexualidad y el orgasmo adquieren carácter de criterio normativo. (THIMEOS, 2015)

CARACTERIZACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa muy importante en el desarrollo humano. Se la reconoce como época de crisis y conflictos, caracterizada por la tendencia juvenil hacia la independencia y la autonomía. Sin embargo, los rasgos de la personalidad están presentes desde la infancia, pero la niñez es un momento de fuerte dependencia de los padres y quizás los progenitores no observan tan cuidadosamente a sus hijos, como lo hacen en la etapa siguiente, precisamente por las rupturas que se generan con los adolescentes. (MOSQUEIRA, 2007)

Definiciones de adolescencia

La adolescencia es un momento de transición entre la niñez y la juventud. Decisiva en muchos aspectos ya que una de sus tareas de desarrollo es el dibujo del proyecto de vida.

Según el diccionario de la Real Academia Española es la: “edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. (MOSQUEIRA, 2007)

La adolescencia es entendida para la OMS (Organización Mundial de la Salud), como el período de la vida que comprende desde los 10 a los 19 años de edad, donde el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta lograr una madurez en tal ámbito. Es también la etapa en donde los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los de un adulto, y en donde ocurre una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una independencia relativa (OMS 2005).

Fases de la adolescencia

Ningún esquema único de desarrollo psicosocial puede aplicarse a todo joven, pues la adolescencia constituye un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social de las diversas personas. Además de las diferencias en cuanto a la edad en que los jóvenes inician y terminan su adolescencia, las variaciones individuales en la progresión a través de las etapas pueden ser sustanciales.

Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Inicio de la maduración: Biológicamente, es el periodo con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente

el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física

Adolescencia intermedia o propiamente dicha (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". La sexualidad de los adolescentes es un tema relevante, conflictivo, porque durante esta etapa convergen una serie de factores que interactúan de manera compleja y muchas veces opuesta. Por eso, es fundamental tener claro todo el proceso de la adolescencia para luego abordar las implicaciones de la sexualidad en esta etapa (THIMEOS, 2015)

La familia

La familia ha sido considerada como el primer agente educador y socializador del individuo, pero este rol se ha ido modificando de acuerdo a los cambios que se han producido en el

mundo moderno y las diversas exigencias que el medio ha impuesto a los padres, que tampoco los ha favorecido.

La familia es un espacio en construcción permanente, en el cual los diferentes integrantes se organizan para llevar a cabo las tareas que hacen posible la convivencia, esta situación es un estímulo para el desarrollo del auto -responsabilidad en los niños en formación.

También se puede entender familia como “La unión de un hombre y una mujer, generalmente de ascendencias diversas y sin lazos de consanguinidad, que habitualmente viven con su prole, en un lugar privado y separado. (IDAL, 2016)

La creciente incorporación de la mujer al trabajo, y todo lo que ello implica en términos de la necesidad de establecer nuevos roles en el cuidado de los hijos y las labores del hogar, de su aporte a la economía familiar y su participación en la toma de decisiones, en conjunto con la flexibilización de normas y valores sociales ampliamente aceptados, son factores decisivos en el sustantivo cambio sufrido por la familia

Se puede decir entonces, que los cambios más importantes por los que atraviesa la familia se relacionan con el tipo de vínculos que se establecen entre la pareja; es así como aumentan las anulaciones del vínculo, aumentan los nacimientos fuera del matrimonio, que dan ocasión para la convivencia de común acuerdo, ha aumentado también la maternidad precoz y ya los jóvenes organizan su vida en pareja, pero sin constituir aún una familia estable.

Dulanto define a la familia como:

“un grupo humano unido por lazos de consanguinidad o sin ellos, y que reunido en lo que considera su hogar, se intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección”.

De ahí que reconozca a la familia como el centro primario de socialización infantil y juvenil, a lo largo de su proceso de crecimiento y desarrollo un hijo se puede encontrar acompañado, sobreprotegido o abandonado cuando se tenga que enfrentar, en algún momento, con la realidad cotidiana y los riesgos que ésta trae consigo, pero es la familia la que ejercerá un papel insustituible y podrá ser la guía que acompañe a un hijo desde el nacimiento hasta que logre su autonomía plena, al final de la adolescencia. (THIMEOS, 2015)

Familia y Educación Sexual: el desarrollo del hijo/a y el rol de los padres

La familia es un núcleo que tiene como principal objetivo proteger a sus miembros ya sea física, emocional y psicológicamente. Ella regula el comportamiento sexual, especialmente de los hijos, mediante pautas establecidas, así como todos los otros comportamientos. La familia, entonces, es el núcleo social en que se genera, desarrolla y organiza la vida humana.

Los padres son indispensables en esta formación del ser humano, ya que son los primeros modelos que niños y niñas tienen al nacer. Hombres y mujeres aprenden a desarrollar diferentes roles, los cuales determinan la identidad de un ser adulto a partir de la experiencia que cada uno tiene con sus propios padres, ya que ellos sirven de modelos y, se constituye el aprendizaje por medio de la imitación (MOSQUEIRA, 2007)

Durante la infancia los niños comienzan a interesarse por el mundo que los rodea y sobre el desarrollo de su propia persona. Es por esto que la curiosidad sobre temas sexuales surge como parte de estas interrogantes propias de la indagación infantil. Ahora bien, lo que ocurre es que en muchas ocasiones son los padres los que se incomodan frente a tales interrogantes y transmiten al niño un sentimiento de inseguridad. Los niños evitan volver a preguntar sobre el tema y llegan incluso a incomodarse ellos mismos con sus dudas relativas a la sexualidad

En consecuencia, la familia planifica una determinada forma de vida y unas determinadas relaciones, asumiendo que tiene la función de facilitar a los hijos una identificación con los valores y símbolos que dominan esta sociedad. Sin embargo, el incesante impacto de instancias exteriores y ajenas a la familia, malogran la tarea educativa que los padres intentan realizar (IDAL, 2016)

Por eso, es fundamental que la familia se constituya en ese espacio donde debe tomarse la iniciativa para evitar o neutralizar las conductas de riesgo de los hijos adolescentes. Los padres, en circunstancias familiares normales, están en condiciones de dejar sentado lo que se pretende de los hijos y las normas que regirán su actitud parental y no esperar a que se den las consecuencias arriba mencionadas.

Factores de riesgo en los adolescentes.- En el plano individual son factores de riesgo: retraso escolar, malas notas que derivan en abandono escolar, incapacidad para resolver conflictos, hiperactividad, impulsividad, baja autoestima, bajo coeficiente intelectual.

También entre los posibles factores de riesgo, se encontrarían historias familiares de alcoholismo, baja cohesión familiar, estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos, ausencia de uno o los dos padres, baja escolaridad de los padres. En referencia a la escuela, bajo apoyo del profesor, inadaptación al medio escolar, violencia escolar. (IDAL, 2016)

La prevención del embarazo adolescente y de las ETS

La prevención del embarazo adolescente por las repercusiones que tiene en la vida de la mujer, que en un alto porcentaje enfrenta la responsabilidad de la crianza en momentos biológicos en que aún no alcanza su plena madurez psicológica, siendo casi una niña con necesidades de afecto, protección y sustento, es una tarea de la sociedad urgente; por otro lado, el niño, por su condición es totalmente dependiente de los cuidados de su madre o de otras personas adultas, se transforma en un impedimento para el normal desarrollo de la madre. (UNFPA, 2016)

EMBARAZO EN EL ADOLESCENTE.- El embarazo adolescente se presenta mayormente en las niñas pertenecientes a los sectores más vulnerables de la sociedad donde la única arma para salir de la pobreza es la educación que permita insertarse en el mundo laboral; ante el cuadro de vida que configura la joven madre, lo más probable es que continúe ella y su hijo en la pobreza.

Consecuencias del embarazo para la madre adolescente

Entre las consecuencias de un embarazo adolescente se puede destacar que existe la probabilidad de que aquellas madres experimenten una sensación de fracaso en el ejercicio de tal rol, como también en aspectos personales. Se ha denominado como el síndrome del fracaso en la madre adolescente a un conjunto de factores enunciados del siguiente modo:

1. Tener que asumir una responsabilidad para la que no se encuentra preparada.
2. Incapacidad para desarrollar adecuadamente las tareas propias de la adolescencia.
3. Serias dificultades o imposibilidad de finalizar sus estudios.
4. Dificultades o fracaso para constituir una familia (posibilidad de ruptura con su familia de origen, pérdida de su pareja, matrimonio obligado).
5. Dificultades para buscar y obtener un trabajo, escolarización incompleta por abandono de los estudios, dificultad para salir a trabajar por cuidar los niños.
6. Dificultad en la crianza de sus hijos: sensación de fracaso e incompetencia, sentida por ellas o manifestada explícita o implícitamente por las personas que las rodean; rol materno compartido, cedido o perdido frente a sus madres u otros adultos; sensación de incompetencia para lograr un adecuado nivel de desarrollo para sus hijos, dado cierto grado de inmadurez personal y social de la joven madre. (UNFPA, 2016)

Factores protectores del embarazo adolescente

A lo largo del ciclo vital y producto de una vida rica en influencias culturales y sociales, el ser humano se expone constantemente a factores que pueden atentar contra la integridad del sujeto, los denominados factores de riesgo expuestos con anterioridad, o bien, estar sujeto a factores protectores que favorezcan una buena conducta en el individuo. De esta manera, específicamente en las mujeres adolescentes, se destacan como posibles factores protectores, aquellos que se dan al interior del núcleo familiar como es el caso de una adecuada

comunicación e instauración de normas, o factores protectores externos al núcleo familiar que tienen relación con la educación formal, el acceso fácil a una adecuada salud.

De este modo, las mujeres adolescentes que permanecen en el sistema educacional, tienden a retrasar el primer embarazo, a utilizar métodos anticonceptivos y cuidar de mejor manera a sus hijos. Debido a que la educación tendría relación con mayor instrucción, no sólo en lo específicamente sexual, sino también en lo relativo a la existencia de programas de educación sexual.

Sin embargo, pareciese ser que una adecuada educación no basta para aquello, sino más bien es necesaria la existencia de un conjunto de factores que protejan a las adolescentes y las encaminen a tomar decisiones que apunten a un mayor auto cuidado. (MOSQUEIRA, 2007)

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja ya que es parte de la organización necesaria para poder mantener una vida sexual plena y sin obstáculos. (MOSQUEIRA, 2007)

Otro problema que aqueja a la adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto. Está bien documentado que el conocimiento sobre fertilidad es muy bajo entre los y las jóvenes adolescentes. (MOSQUEIRA, 2007)

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja. Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones. (IDAL, 2016)

Tipos de anticonceptivos:

Métodos Hormonales: En este grupo tenemos los anticonceptivos orales, combinados y de progestágeno, los inyectables, el anillo vaginal, el parche intradérmico e implantes subcutáneos.

Orales combinados (ACO) y de progestágeno: Son muy efectivos si se siguen las indicaciones en relación a su administración. No interfieren con la relación sexual. En general están constituidos por un estrógeno (etinil estradiol) y por un progestágeno (levonorgestrel, norgestimato, gestodeno, desogestrel, clormadinona, ciproterona, drospirenona, dienogest). En ocasiones pueden presentarse algunos efectos secundarios como cefalea, sensibilidad mamaria, náuseas y/o mareos, pero con los nuevos preparados la tolerancia así como los riesgos y los efectos secundarios se han ido minimizando. Por otra parte presentan beneficios adicionales como la disminución de la dismenorrea y cantidad de sangrado menstrual, mejoramiento del acné, protección contra las infecciones pelvianas y alivio del síndrome premenstrual entre otros. La indicación debe ser realizada por un profesional de la salud capacitado, realizando una adecuada consejería, evaluación y seguimiento de la persona que solicita el método. (THIMEOS, 2015)

Inyectables: Según su composición pueden ser a base de estrógenos y progestágenos o de progestágeno puro. Igual que con los ACO deben ser indicados por un profesional capacitado.

Anillo vaginal: El anillo hormonal combinado consiste en un anillo de silastic que contiene etinil estradiol y etonorgestrel. Se introduce en la vagina desde donde se libera la hormona que pasa directamente al sistema circulatorio. La primera vez se inserta durante el primer día de la regla y se cambia cada 3 semanas, posterior a 7 días de descanso se introduce un nuevo anillo. Es fácil y cómodo de utilizar y no interfiere con el coito. Existe un anillo a base sólo de progesterona recomendado en el período postparto para no interrumpir la lactancia.

Parche transdérmico: Como su nombre lo indica consiste en un sistema que se adhiere a la piel desde el cual se libera la hormona en forma sostenida y paulatina hacia el torrente sanguíneo. Es cómodo y fácil de administrar y no se desprende con el agua. La caja contiene 3 parches que se cambian cada 7 días intercalando una semana de descanso. Contiene etinil estradiol y norelgestromín como progestágeno. (THIMEOS, 2015)

Implantes subcutáneos: Se conocen 2 tipos, que duran entre 5 y 3 años respectivamente. Ambos son a base de progestágenos (levonorgestrel o etonorgestrel). Son una especie de

barras muy pequeñas que contienen la hormona, las que se deben colocar debajo de la piel (cara interna del brazo), desde donde se libera el anticonceptivo hacia la circulación, posteriormente al cumplirse el tiempo de uso debe ser extraído. Tanto la inserción como la extracción deben realizarla un profesional entrenado. (THIMEOS, 2015)

Métodos de Barrera: En esta categoría están incluidos el preservativo masculino y femenino, el diafragma, los espermicidas. (THIMEOS, 2015)

Condón masculino: Es fácil de adquirir y de utilizar con la debida educación. Contribuyen a prevenir la adquisición de ITS incluyendo la infección por VIH/SIDA. Los preservativos no tienen riesgos para la salud, pero su uso requiere motivación. (THIMEOS, 2015)

Condón femenino: Es poco conocido y utilizado por la población y es algo más costoso. Se inserta por la usuaria en la vagina antes de la relación sexual y se debe extraer cuidando de no derramar el semen. La ventaja es que los genitales externos también quedan protegidos sobre todo cuando se trata de ITS que se adquieren a través del contacto con la piel vulvar (herpes, condilomas, etc.). (THIMEOS, 2015)

Espermicidas: Son sustancias químicas que se administran en la vagina previa al coito, su mecanismo de acción consiste en inmovilizar o terminar con la viabilidad de los espermatozoides. Se conocen preparados a base de cremas, espumas y óvulos. En general se usan en forma conjunta con otros métodos como el condón y diafragma. (THIMEOS, 2015)

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

La perspectiva de la presente investigación es cuantitativa, descriptiva y propositiva porque es el proceso de la investigación, los hechos ocurridos lo que interesa y el resultado.

Es una investigación prospectiva porque los hechos y eventos son actuales de interés para el presente y una futura investigación.

Es una investigación transversal porque se estudia las diferentes variables y sus características en un tiempo determinado.

3.2. Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación, es un estudio de campo, ya que consiste en recolectar datos directamente donde se realiza y ocurren los hechos en relación al tema. (Suris, 2010)

3.3. Población y muestra

Población.- El universo o población para el presente trabajo de investigación estará conformado por 51 adolescentes de 13 a 19 años y 24 padres de familia de la Comunidad de Nareuda Municipio de Bolpebra.

Muestra.- La muestra representa a 30 adolescentes de 13 a 19 años y 24 padres de familia de la Comunidad de Nareuda, Municipio de Bolpebra. Elegidos de acuerdo a criterios de selección.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Adolescentes de 13 a 19 años de edad.• Adolescentes de los cursos de 2do secundaria, 3ro secundaria, 4to secundaria, 5to secundaria y 6to secundaria.• Padres de familia de los adolescentes de 13 a 19 años de edad.	<ul style="list-style-type: none">• Todos los adolescentes y padres de familia ajenos a la Comunidad Nareuda del Municipio de Bolpebra.• Adolescentes que no están estudiando en la unidad educativa.• Adolescentes menores de 13 años.• Padres de familia que no estuvieron de acuerdo con el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los métodos y técnicas de recolección de datos indican la manera como se establecerá la relación de las investigadoras; mientras que los instrumentos son los mecanismos o soportes físicos donde el investigador registra los datos obtenidos de la aplicación de los métodos y técnicas de recolección de datos. (SAMPIERI, 2010)

Técnica.- Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquiere por medio de su práctica y requieren habilidad.

Instrumento.- El instrumento a utilizarse en la presente investigación es la encuesta y la técnica empleada es la entrevista para la recolección de datos.

Encuesta: Una encuesta es una técnica cuantitativa que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, Donde contiene una serie de preguntas que se hace a muchas personas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un asunto determinado.

La presente técnica de encuesta se llevó a cabo en fecha 12 a 13 de junio de 2019 en instalaciones de la U.E. Genoveva Rios de la comunidad de Nareuda donde se entrevistó a los adolescentes tanto del sexo femenino y masculino, el cual se aplicó 30 encuestas anónimas a los adolescentes de los cursos de 2do a 6to de secundaria, figuró de 11 preguntas entre ellas abiertas y cerradas constó de una encuesta dominando las variables del estudio.

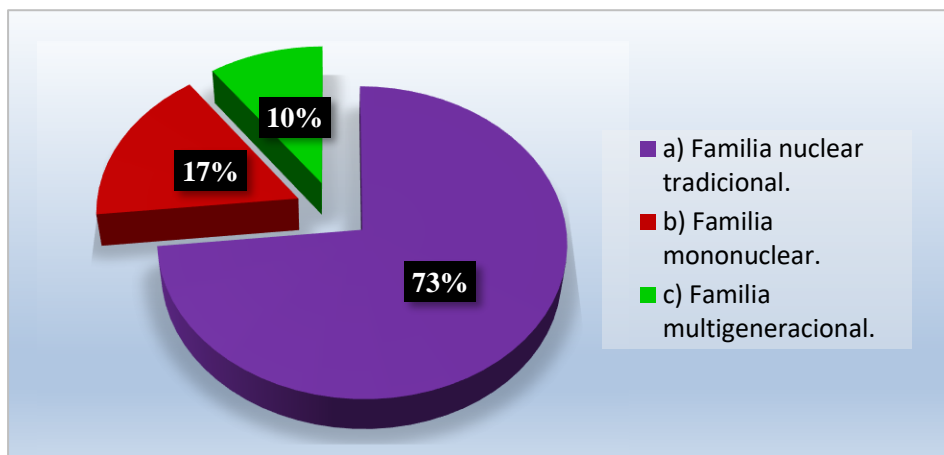
Así también se aplicó 24 encuestas anónimas a padres de familia de los adolescentes encuestados donde se aplicaron las encuestas casa por casa, figuró de 8 preguntas cerradas.

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Cuadro N° 1
TIPO DE FAMILIA

Variables	Cantidad	%
a) Familia nuclear tradicional.	22	73
b) Familia mononuclear.	5	17
c) Familia multigeneracional.	3	10
Total	30	100

Gráfico N° 1
TIPO DE FAMILIA



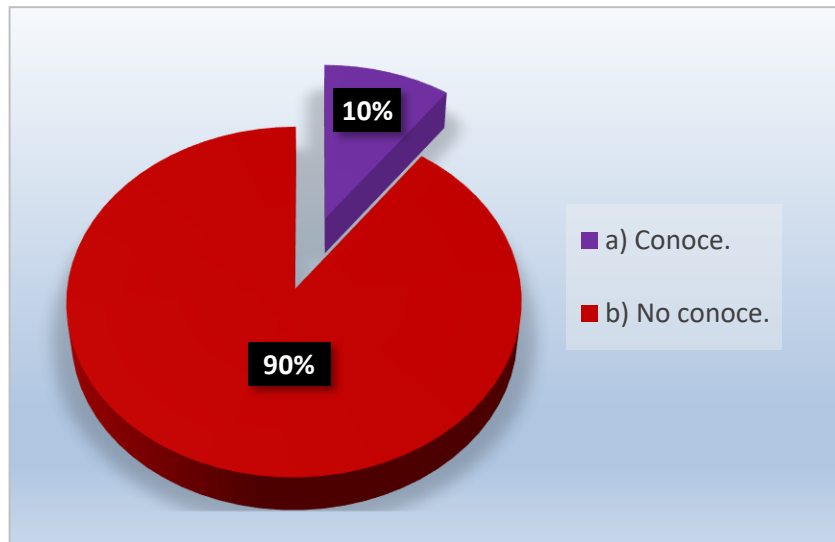
Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

Interpretación: El 73 % de los adolescentes encuestados nos indican que son de familia nuclear tradicional, el 17 % indicaron que son de familia mononuclear y el 10 %. De los adolescentes indicaron que son de familia multigeneracional siendo este el porcentaje mínimo.

Cuadro N° 2
CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

Variables	Cantidad	%
a) Conoce.	3	10
b) No conoce.	27	90
Total	30	100

Gráfico N° 2
CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD



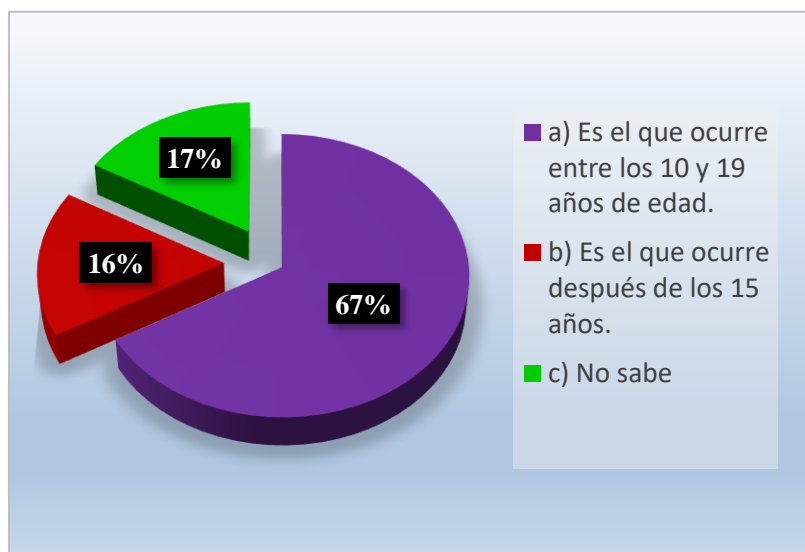
Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

Interpretación: En el total de los adolescentes encuestados se evidenció que no conocen el término sexualidad, siendo el 90 % como porcentaje máximo y solo 10 % de los adolescentes conocen el término sexualidad.

Cuadro N° 3
EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Variables	Cantidad	%
a) Es el que ocurre entre los 10 y 19 años de edad.	20	67
b) el que ocurre después de los 15 años.	5	16
c) No sabe.	5	17
Total	30	100

Gráfico N° 3
EMBARAZO EN ADOLESCENTES



Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

Interpretación: Del total de los adolescentes encuestados el 67 % indicaron que el embarazo en adolescentes es el que ocurre entre los 10 a 19 años de edad, 17 % de los adolescentes indicaron que no saben que es el embarazo en adolescentes y el 16 % de los adolescentes indicaron que es el que ocurre después de los 15 años.

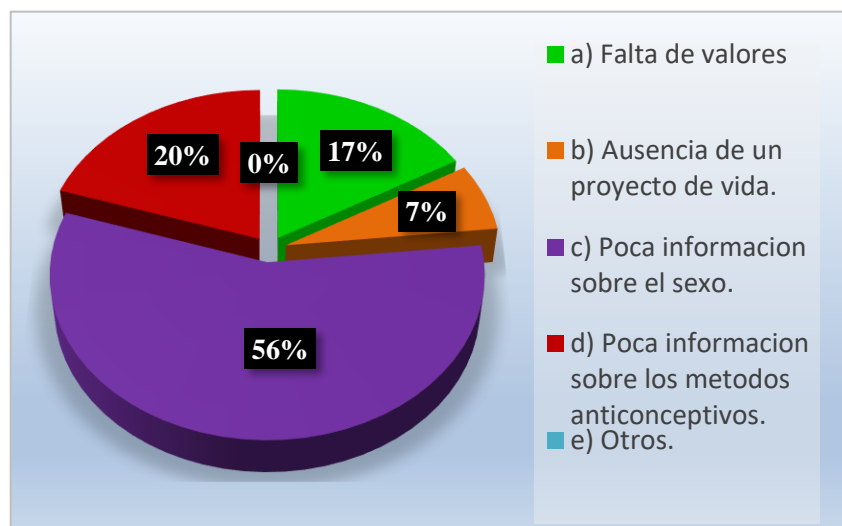
Cuadro N° 4

CONOCIMIENTO CAUSAS DEL EMBARAZO

Variables	Cantidad	%
a) Falta de valores.	5	17
b) Ausencia de un proyecto de vida.	2	7
c) Poca información sobre el sexo.	17	56
d) Poca información sobre los métodos anticonceptivos.	6	20
e) Otros.	0	0
Total	30	100

Gráfico N° 4

CONOCIMIENTO CAUSAS DEL EMBARAZO



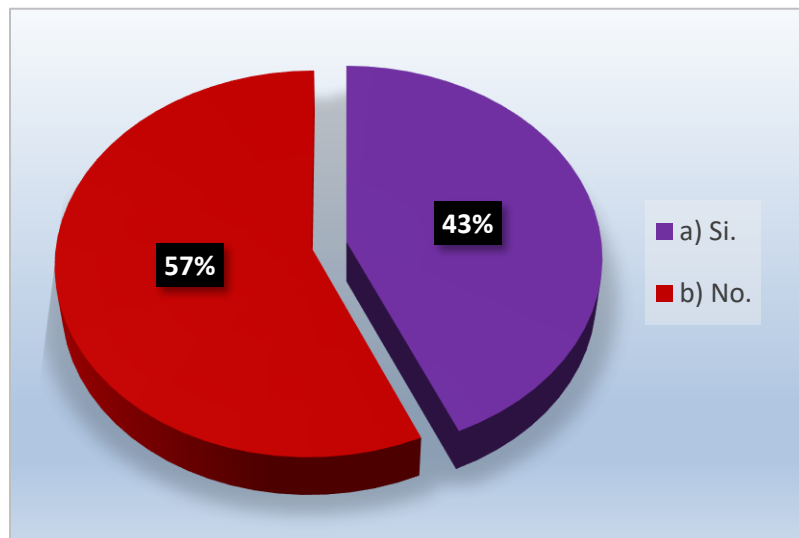
Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

Interpretación: El gráfico indica que el 56 % de los adolescentes consideran que el embarazo en adolescentes es causado por poca información sobre el sexo, el 20 % considera que es por poca información en relación a los métodos anticonceptivos, el 17 % indica que es por falta de valores y por último el 7 % indica que es por la ausencia de un proyecto de vida.

CUADRO N° 5
INICIO RELACIÓN COITAL

Variables	Cantidad	%
a) Si.	13	43
b) No.	17	57
Total	30	100

Gráfico N° 5
INICIO RELACIÓN COITAL



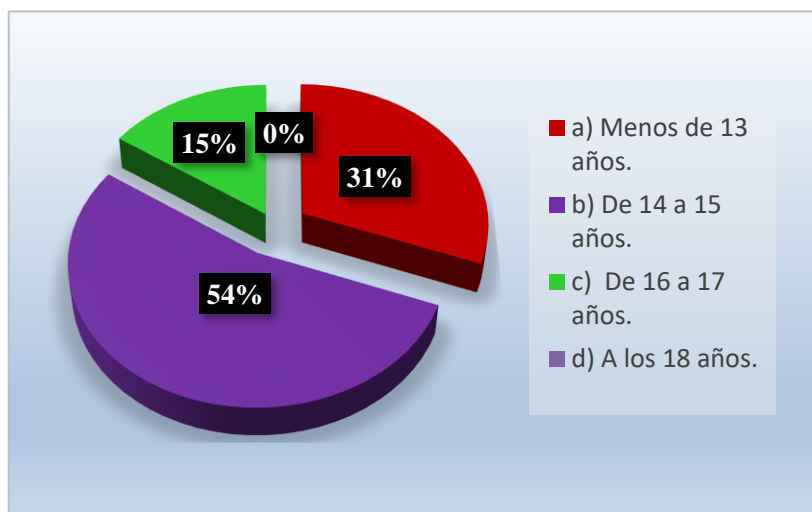
Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

Interpretación: Del total de adolescentes encuestados indicaron que no iniciaron su primera relación coital que corresponde al 57 % y el 43 % de los adolescentes indicaron que si iniciaron su primera relación coital.

Cuadro N° 5
EDAD RELACIÓN COITAL

Variables	Cantidad	%
a) Menos de 13 años.	4	31
b) De 14 a 15 años.	7	54
c) De 16 a 17 años.	2	15
d) A los 18 años.	0	0
Total	13	100

Gráfico N° 5
EDAD RELACIÓN COITAL



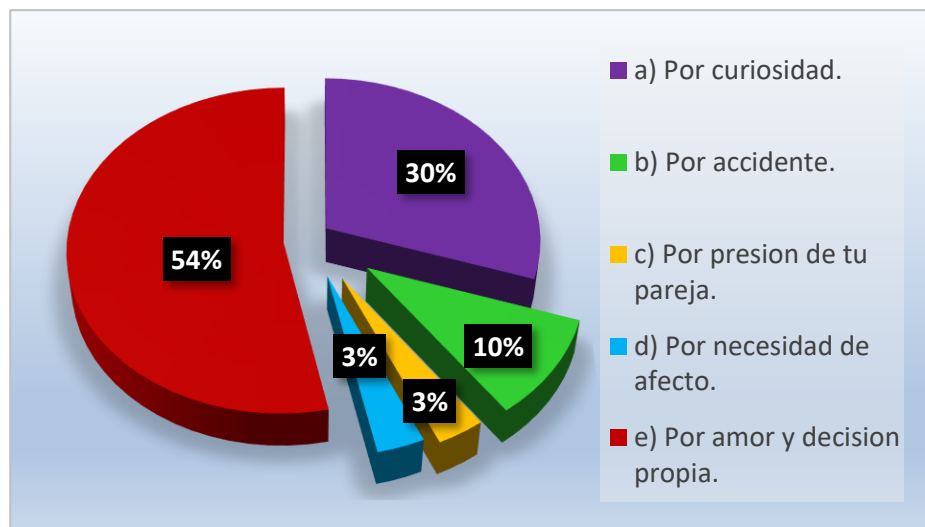
Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

Interpretación: El gráfico indica que el 54 % de los adolescentes de 14 a 15 años han iniciado su primera relación coital, el 31 % iniciaron su primera relación sexual a los 13 años de edad y el 15 % indicaron que iniciaron su primera relación sexual a los 16 a 17 años.

Cuadro N° 6
ACTITUD
PRIMERA RELACIÓN COITAL

Variables	Cantidad	%
a) Por curiosidad.	9	30
b) Por accidente.	3	10
c) Por presión de tu pareja.	1	3
d) Por necesidad de afecto.	1	3
e) Por amor y decisión propia.	16	54
Total	30	100

Gráfico N° 6
ACTITUD
PRIMERA RELACIÓN COITAL



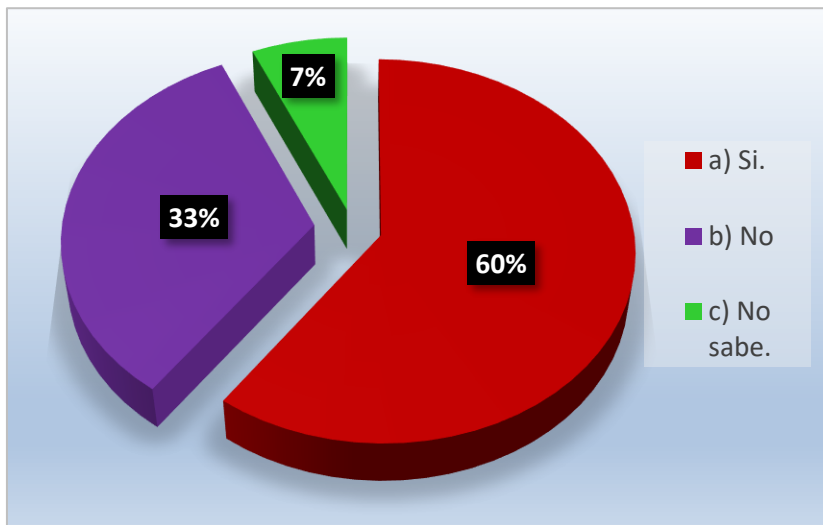
Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

Interpretación: El gráfico muestra que el 54 % de los adolescentes iniciarían o iniciaron su relación coital por amor y decisión propia, el 30 % indicaron que por curiosidad, el 10 % indican que por accidente, el 3 % indicó por presión de su pareja o por necesidad de afecto.

Cuadro N° 7
EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Variables	Cantidad	%
a) Si.	18	60
b) No	10	33
c) No sabe.	2	7
Total	30	100

Gráfico N° 7
EMBARAZO EN ADOLESCENTES



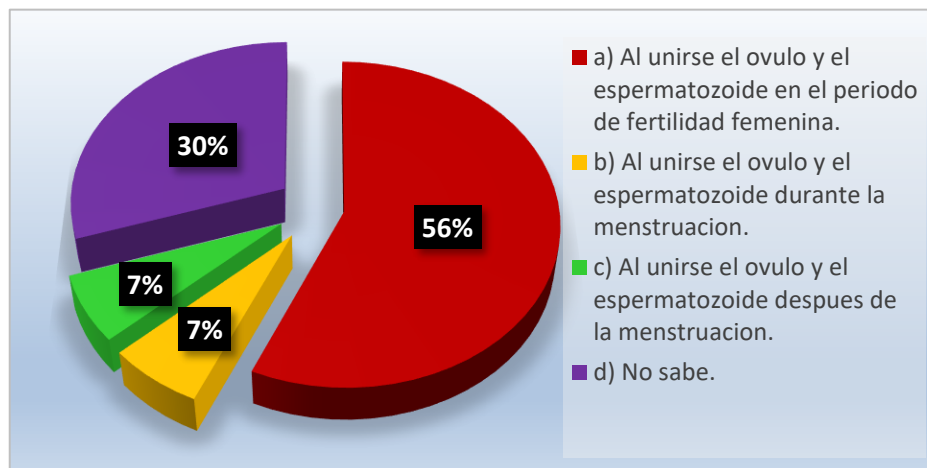
Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

Interpretación: El 60 % de los adolescentes consideran que para embarazarse solo basta de una relación coital, el 33 % de los adolescentes consideran que para embarazarse no basta una relación coital y el 7 % indican que no saben siendo este el porcentaje mínimo.

Cuadro N° 8
INICIO DEL EMBARAZO

Variables	Cantidad	%
a) Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el periodo de fertilidad femenina.	17	56
b) Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación.	2	7
c) Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación.	2	7
d) No sabe.	9	30
Total	30	100

Gráfico N° 8
INICIO DEL EMBARAZO



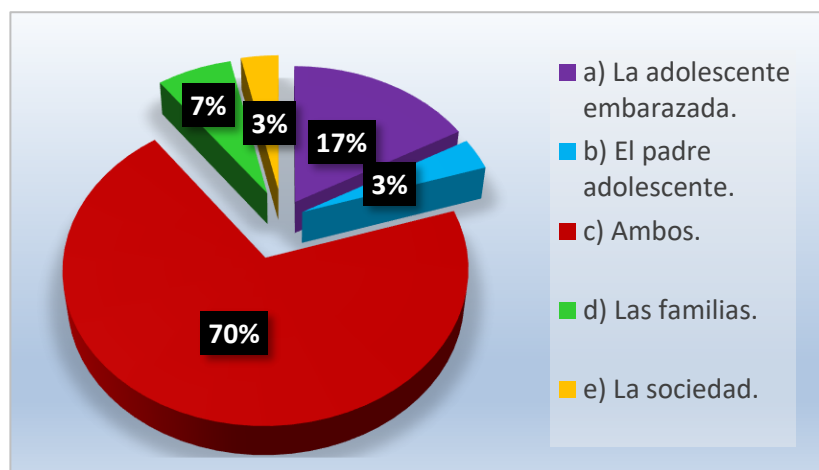
Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

Interpretación: El 56 % de adolescentes indicaron que un embarazo se produce cuando se une un óvulo y espermatozoide en el periodo de fertilidad femenina, el 30 % indicaron que no saben y el 7 % de adolescentes indicaron que se produce un embarazo durante y después de la menstruación.

Cuadro N° 9
RESPONSABILIDAD DEL EMBARAZO

Variables	Cantidad	%
a) La adolescente embarazada.	5	17
b) El padre adolescente.	1	3
c) Ambos.	21	70
d) Las familias.	2	7
e) La sociedad.	1	3
Total	30	100

Gráfico N° 9
RESPONSABILIDAD DEL EMBARAZO



Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

Interpretación: El 70 % de adolescentes indicaron que es responsabilidad de ambos, el 17 % que es responsabilidad de la adolescente embarazada, el 7 % que es responsabilidad de las familias y el 3 % indicó que es responsabilidad del padre adolescente y la sociedad.

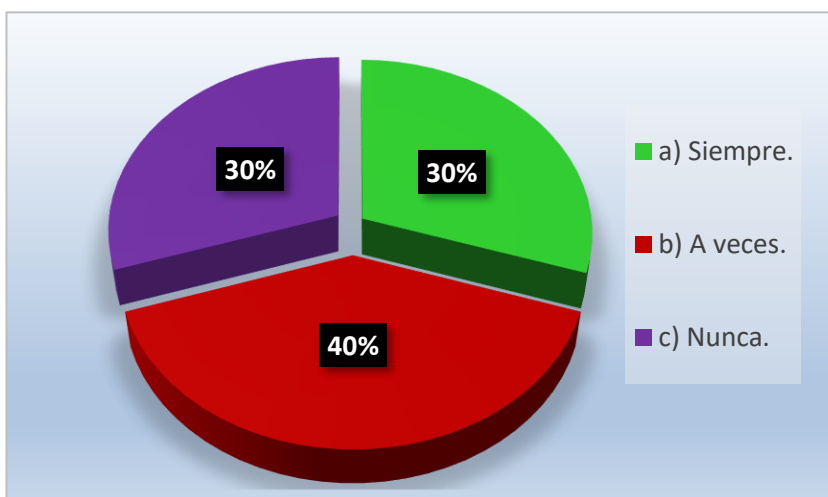
Cuadro N° 10

CONFIANZA CON LOS PADRES DE FAMILIA

Variables	Cantidad	%
a) Siempre.	9	30 %
b) A veces.	12	40 %
c) Nunca.	9	30 %
Total	30	100 %

Gráfico N° 10

CONFIANZA CON LOS PADRES DE FAMILIA



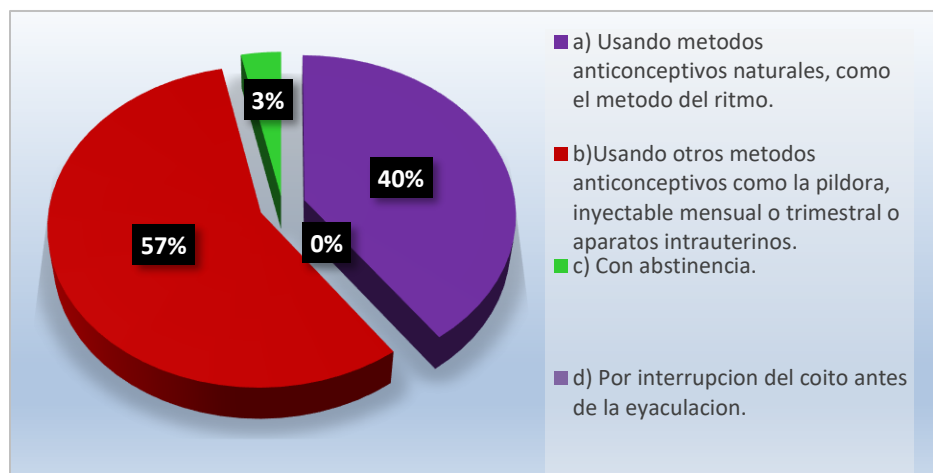
Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

Interpretación: El 40 % de los adolescentes encuestados indicaron que a veces tienen la confianza de contarles a sus padres sus problemas, el 30 % indicaron que siempre tienen la confianza de contarles sus problemas a sus padres, al igual que el 30 % indicaron que nunca tienen la confianza de contarles sus problemas a sus padres, siendo estas dos variables con el mismo porcentaje.

Cuadro N° 11
EVITAR UN EMBARAZO

Variables	Cantidad	%
a) Usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo.	12	40
b) Usando otros métodos anticonceptivos como la píldora, inyectable mensual o trimestral o aparatos intrauterinos.	17	57
c) Con abstinencia.	1	3
d) Por interrupción del coito antes de la eyaculación.	0	0
Total	30	100

Gráfico N° 11
EVITAR UN EMBARAZO



Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a Adolescentes.

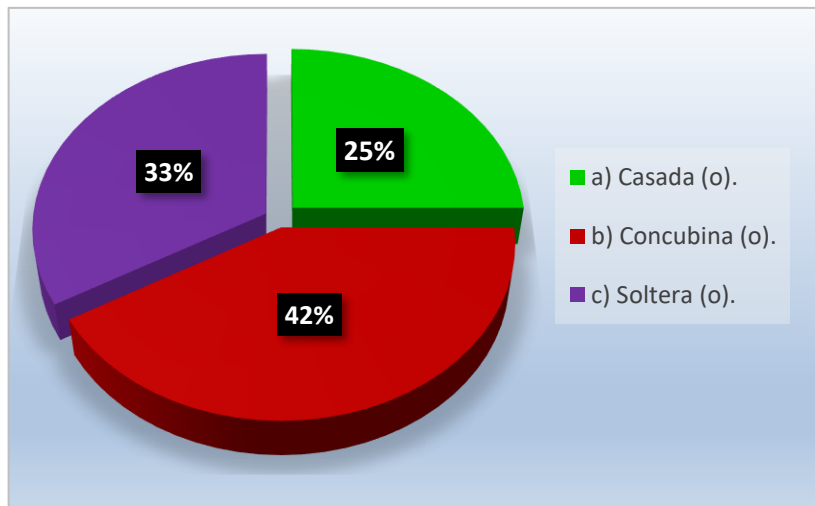
Interpretación: El 57 % de los adolescentes encuestados consideran que para evitar efectivamente un embarazo se utiliza métodos anticonceptivos como la píldora, inyectable o aparatos intrauterinos, el 40 % consideran usando métodos naturales, 3 % considera con abstinencia siendo este el porcentaje mínimo.

ANÁLISIS Y RESULTADO DE ENCUESTA APLICADO A PADRES DE FAMILIA

Cuadro N° 1
ESTADO CIVIL

Variables	Cantidad	%
a) Casada (o).	6	25
b) Concubina (o).	10	42
c) Soltera (o).	8	33
Total	24	100

Gráfico N° 1
ESTADO CIVIL



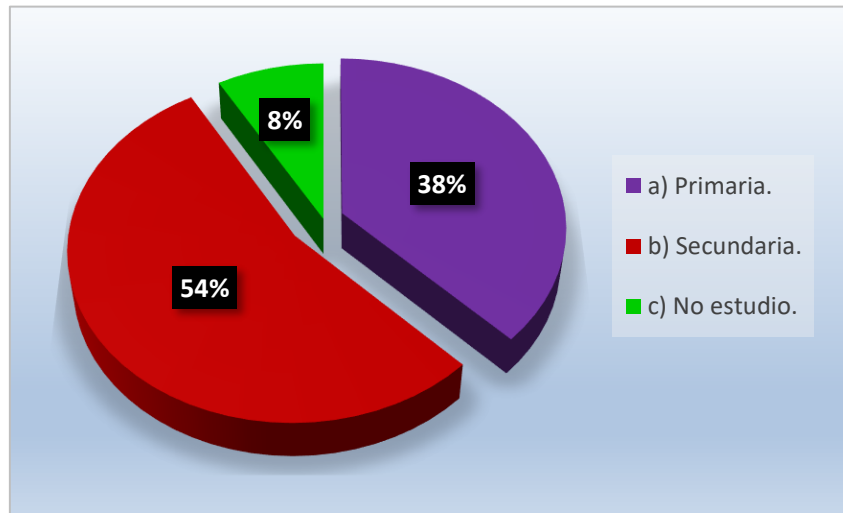
Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a padres de familia.

Interpretación: El 42 % de los padres de familia tiene una relación de concubinato, el 33 % son padres o madres solteros y solo el 25 % son casados, siendo este un mínimo porcentaje.

Cuadro N° 2
GRADO DE ESTUDIO

Variables	Cantidad	%
a) Primaria.	9	38
b) Secundaria.	13	54
c) No estudio.	2	8
Total	24	100

Gráfico N° 2
GRADO DE ESTUDIO



Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a padres de familia.

Interpretación: El 54 % de los padres de familia tiene una instrucción de nivel secundario, el 38 % tiene una instrucción de primaria y el 8 % no tiene un grado de estudio.

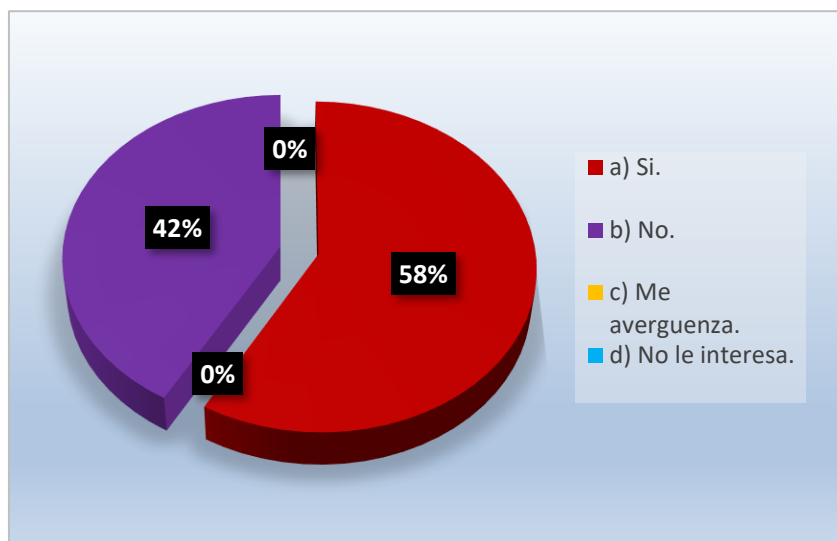
Cuadro N° 3

CONVERSA DE SEXUALIDAD CON SUS HIJOS

Variables	Cantidad	%
a) Si.	14	58
b) No.	10	42
c) Me avergüenza.	0	0
d) No le interesa.	0	0
Total	24	100

Gráfico N° 3

CONVERSA DE SEXUALIDAD CON SUS HIJOS



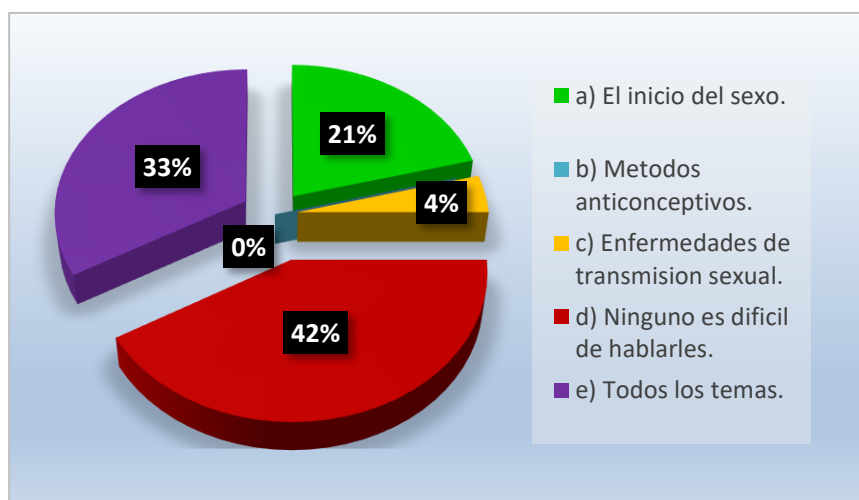
Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a padres de familia.

Interpretación: El 58 % de los padres de familia indica que habla de sexualidad con sus hijos, el 42 % indica que no habla sobre sexualidad.

Cuadro N° 4
TEMAS DE SEXUALIDAD
DIFÍCIL DE HABLAR CON SUS HIJOS

Variables	Cantidad	%
a) El inicio del sexo.	5	21
b) Métodos anticonceptivos.	0	0
c) Enfermedades de transmisión sexual.	1	4
d) Ninguno es difícil de hablarles.	10	42
e) Todos los temas.	8	33
Total	24	100

Gráfico N° 4
TEMAS DE SEXUALIDAD
DIFÍCIL DE HABLAR CON SUS HIJOS



Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a padres de familia.

Interpretación: El 42 % de los padres de familia indica que ni un tema de sexualidad es difícil de hablar con sus hijos. El 33 % indica que todos los temas es difícil y el 21 % indica que habla sobre el inicio del sexo y 4 % indica que es difícil de hablar sobre las enfermedades de transmisión sexual siendo este un porcentaje mínimo.

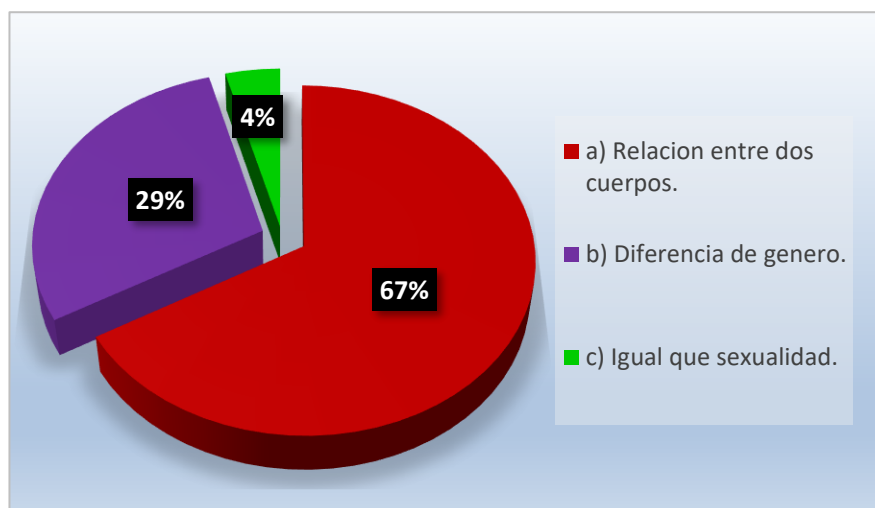
Cuadro N° 5

CONOCIMIENTO SOBRE EL TÉRMINO SEXO

Variables	Cantidad	%
a) Relación entre dos cuerpos.	16	67
b) Diferencia de género.	7	29
c) Igual que sexualidad.	1	4
Total	24	100

Gráfico N° 5

CONOCIMIENTO SOBRE EL TÉRMINO SEXO



Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a padres de familia.

Interpretación: El 67 % de los padres de familia indica que sexo es la relación entre dos cuerpos, el 29 % indica que sexo es la diferencia de género y el 4 % indica que sexo es igual a la sexualidad.

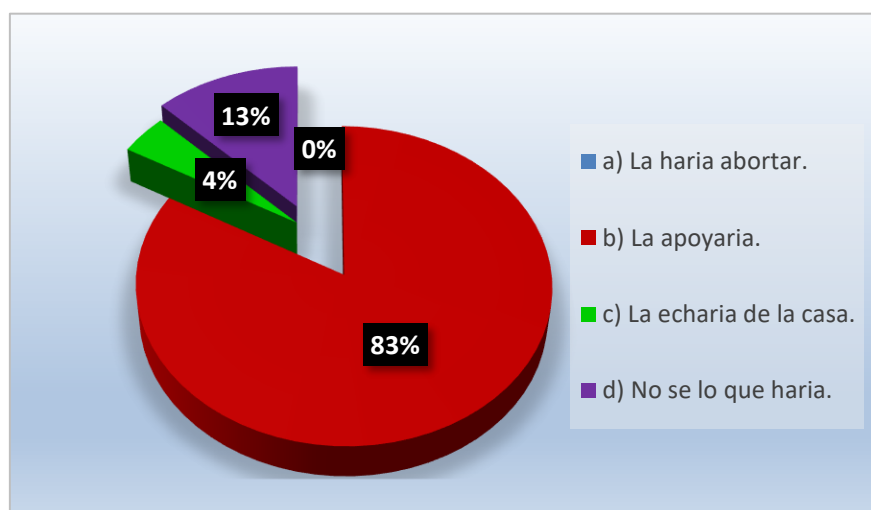
Cuadro N° 6

ACTITUD DE PADRES DE FAMILIA ACERCA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Variables	Cantidad	%
a) La haría abortar.	0	0
b) La apoyaría.	20	83
c) La echaría de la casa.	1	4
d) No sé lo que haría.	3	13
Total	24	100

Gráfico N° 6

ACTITUD DE PADRES DE FAMILIA ACERCA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE



Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a padres de familia.

Interpretación: El 83 % de los padres de familia indica que, apoyaría a su hija adolescente embarazada, el 13% menciona que no sabe lo que haría y el 4 % indica que la echaría de la casa en caso que su hija salga embarazada.

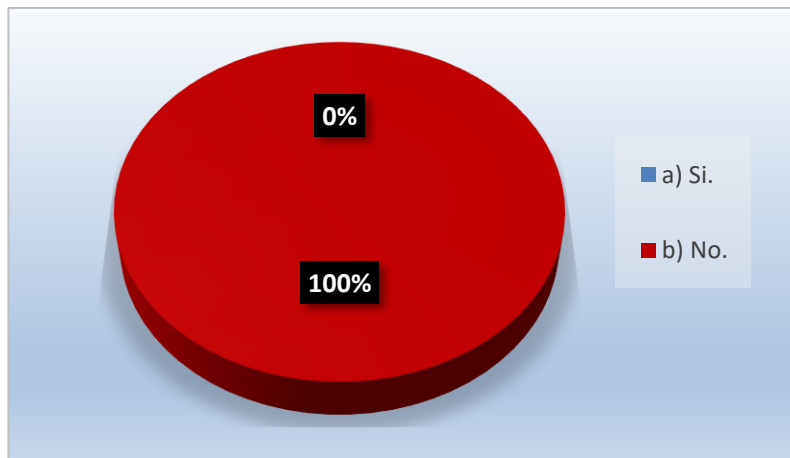
Cuadro N° 7

EL ABORTO ES UN PROCEDIMIENTO LEGAL

Variables	Cantidad	%
a) Si.	0	0
b) No.	24	100
Total	24	100

Gráfico N° 7

EL ABORTO ES UN PROCEDIMIENTO LEGAL



Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a padres de familia.

Interpretación: El 100 % de los padres de familia consideran que el aborto no es un procedimiento legal.

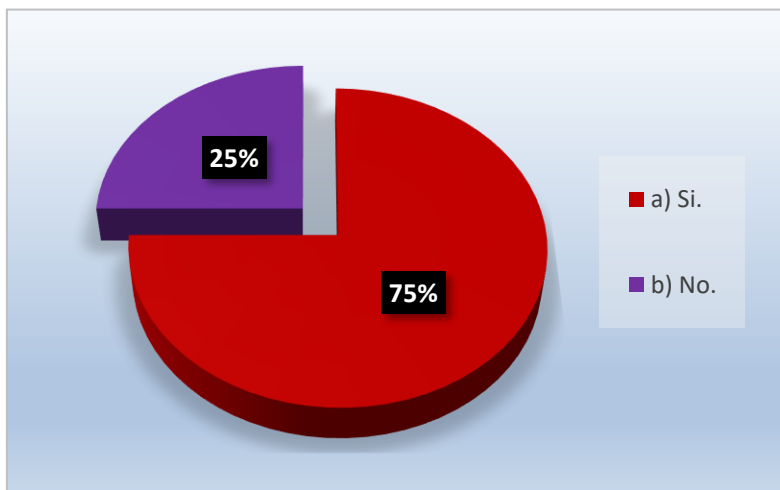
Cuadro N° 8

USTED DESEARÍA FORMAR PARTE DE LA COMISIÓN DE PADRES EN CONTRA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Variables	Cantidad	%
a) Si.	18	75
b) No.	6	25
Total	24	100

Gráfico N° 8

USTED DESEARÍA FORMAR PARTE DE LA COMISIÓN DE PADRES EN CONTRA DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES



Fuente: A partir de Aplicación de encuesta a padres de familia.

Interpretación: El 75 % de los padres de familia desearían formar parte de la Comisión de Padres contra el embarazo en adolescentes, a diferencia del 25 % que no desea formar parte de la comisión.

4.1. Conclusiones

Los resultados principales de la investigación muestran lo siguiente:

En el total de los adolescentes encuestados se evidenció que no conocen el término sexualidad, siendo el 90 % como porcentaje máximo y solo 10 % de los adolescentes conocen el término sexualidad.

Así mismo del total de los adolescentes encuestados el 67 % indicaron que el embarazo en adolescentes es el que ocurre entre los 10 a 19 años de edad, 17 % de los adolescentes indicaron que no saben que es el embarazo en adolescentes y el 16 % de los adolescentes indicaron que es el que ocurre después de los 15 años.

El 54 % de los adolescentes de 14 a 15 años han iniciado su primera relación coital, el 31 % iniciaron su primera relación sexual a los 13 años de edad y el 15 % indicaron que iniciaron su primera relación sexual a los 16 a 17 años. Esta situación es preocupante ya que la mayoría de los adolescentes iniciaron su vida sexual antes de los 15 años.

El 70 % de adolescentes indicaron que el embarazo en adolescentes es responsabilidad de ambos, el 17 % que es responsabilidad de la adolescente embarazada, el 7 % que es responsabilidad de las familias y el 3 % indico que es responsabilidad del padre adolescente y la sociedad.

El 40 % de los adolescentes encuestados indicaron que a veces tienen la confianza de contarles a sus padres sus problemas, el 30 % indicaron que siempre tienen la confianza de contarles sus problemas a sus padres, al igual que el 30 % indicaron que nunca tienen la confianza de contarles sus problemas a sus padres, siendo estas dos variables con el mismo porcentaje. En esta variable se identifica que menos del 50 % tiene confianza con su familia.

En esta variable se evidencia que los padres de familia no tienen conocimiento de lo que significa sexo, ya que el 67 % de los padres de familia indica que sexo es la relación entre dos cuerpos, el 29 % indica que sexo es la diferencia de género y el 4 % indica que sexo es igual a la sexualidad.

La actitud de los padres de familia indica que, el 83 % de los padres de familia apoyaría a su hija adolescente embarazada, el 13 % menciona que no sabe lo que haría y el 4 % indica que la echaría de la casa en caso que su hija salga embarazada.

Así también el 75 % de los padres de familia desearían formar parte de la Comisión de Padres contra el embarazo en adolescentes, es un buen porcentaje la predisposición que tienen para trabajar en coordinación y de esta manera disminuir y concientizar sobre la prevención de embarazo en adolescentes.

4.2. Recomendaciones

Proveer conocimientos a los adolescentes sobre sexualidad para que estimule actitudes y comportamientos favorables.

Afianzar la escuela de padres como estrategia para propiciar la comunicación entre padres e hijos.

Comprometer al personal de salud en realizar seguimiento y actividades educativas junto a los estudiantes que conforman el Punto Joven de Bolpebra.

Socializar los resultados de la presente investigación en la U.E. Genoveva Ríos junto a los docentes, estudiantes, líderes comunales etc. para sensibilizar y contribuir al cambio.

5. BIBLIOGRAFÍA

- IDAL, E. A. (ABRIL de 2016). *UNIVERSIDAD DE ROOSEVELT*. Recuperado el 21 de AGOSTO de 2019, de <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2014/03/TESIS-Valdiviezo-Villanueva-No%C3%A9-MEP.pdf>
- MOSQUEIRA, J. (2007). *FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES*. Recuperado el 21 de AGOSTO de 2019, de http://m.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
- PANDO, G. A. (ABRIL de 2019). *PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES*. Recuperado el 21 de AGOSTO de 2019, de <http://www.pando.gob.bo/en-pando-promulgan-la-ley-departamental-092-para-reducir-los-casos-de-embarazo-precoz/>
- Plurinacional, A. L. (Julio 2014). *Codigo Niña, Niño y Adolescente*. La Paz.
- SAMPIERI. (2010). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*.
- Suris, P. S. (2010). *Metodologia de la investigacion*. Panamericana.
- THIMEOS, J. E. (5 de ABRIL de 2015). *EDUCACION SEXUAL PREVENTIVA EN ADOLESCENTES*. Recuperado el 21 de AGOSTO de 2019, de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20Adolescentes%20Buenaaventura.pdf>
- UNFPA. (2016). *EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA DE LOS 14 MUNICIPIOS DE BOLIVIA*. LA PAZ: PRESENCIA.

ANEXOS

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES ACERCA DE TEMAS DE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Esta encuesta tiene como finalidad recolectar información en la U.E. Genoveva Rios de la comunidad de Nareuda para identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes acerca de temas de sexualidad y embarazo en adolescentes.

Género:

Curso:

Edad:

1. ¿Qué tipo de familia usted tiene?

- a) Familia nuclear tradicional
- b) Familia mononuclear
- c) Familia multigeneracional

2. ¿Qué es la sexualidad para ti?

- a) Conoce
- b) No conoce

3. ¿Qué es el embarazo en las adolescentes?

- a) Es el que ocurre entre los 10 y 19 años de edad.
- b) Es el que ocurre después de los 15 años.
- c) No sabe.

4. Consideras que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por:

- Falta de valores.
- Ausencia de un proyecto de vida.
- Poca información sobre el sexo.
- Poca información sobre los métodos anticonceptivos.
- Otro.....

- d) Las familias.
- e) La sociedad

10. ¿Tienes la confianza necesaria en tus padres para contarles tus problemas y temas de sexualidad a tus padres?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

11. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?

- a) Usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo.
- b) Usando otros métodos anticonceptivos como la píldora, inyectable mensual o trimestral o aparatos intrauterinos.
- c) Con abstinencia.
- d) Por interrupción del coito antes de la eyaculación.

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL CONOCIMIENTO DE PADRES Y ADOLESCENTES ACERCA DE TEMAS DE SEXUALIDAD Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Esta encuesta tiene como finalidad recolectar información en los hogares a padres de familia, para identificar el nivel de conocimiento de los padres acerca de temas de sexualidad y embarazo en adolescentes.

Grado de parentesco:

Edad:

1. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casada (o)
- b) Concubina (o)
- c) Soltera (o)

2. ¿Hasta qué curso estudio?

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) No estudio.

3. ¿Ha hablado de sexualidad con sus hijos?

- a) Si.
- b) No.
- c) Me avergüenza.
- d) No le interesa.

4. ¿Qué temas de sexualidad considera difícil de hablar con sus hijos?

- a) El inicio del sexo.
- b) Métodos anticonceptivos.
- c) Enfermedades de transmisión sexual.

- d) Ninguno es difícil de hablarles.
- e) Todos los temas.

5. El sexo para usted es:

- a) Relación entre dos cuerpos.
- b) Diferencia de género.
- c) Igual que sexualidad.

6. ¿Qué haría si su hija se embarazaría de adolescente?

- a) La haría abortar.
- b) La apoyaría.
- c) La echaría de la casa.
- d) No sé lo que haría.

7. ¿Cree usted que el aborto es un procedimiento seguro y legal?

- a) Si
- b) No

8. ¿Usted desearía formar parte de una comisión de padres en contra del embarazo en adolescentes?

- a) Si
- b) No

PLAN DE ACCIÓN

TEMA: Taller sobre embarazo en adolescentes y métodos anticonceptivos.

OBJETIVO GENERAL: Informar a padres de familia para elevar el nivel de conocimiento y así puedan hablar y concientizar en sus hogares a sus hijos y así prevenir el embarazo en adolescentes.

Fecha y Duración	Contenido	Responsable	Recursos	Metodología y medios	Lugar
27 de junio 2019. 2 horas de taller para padres de familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de embarazo en adolescentes. • Etapas de la adolescencia. • Causas y consecuencias. • Complicaciones. • Prevención. • Definición de métodos anticonceptivos. • Tipos de métodos anticonceptivos. 	Int. Lic. Enf. Thalia Guzmán Guaqui.	Computadora. Data show. Cámara fotográfica.	Expositivo. Explicativo. Participativo. Proyección en data show.	C.s. Nareuda.

CONFORMACIÓN DE COMITÉ DE PADRES DE FAMILIA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

OBJETIVO GENERAL: Promover un cambio de actitud en los padres de familia frente en la problemática del embarazo en adolescentes, así mismo fomentar en la participación de los padres de familia en el proceso de prevención de embarazo en adolescentes como miembros activos en la comunidad.

JUSTIFICACIÓN: La conformación del comité de padres de familia proporcionara con el vínculo de padres e hijos, con el propósito de lograr disminuir los índices de embarazos en adolescentes.

Comité	Funciones del comité
Madres y padres de familia de adolescentes.	Promover en las familias, adolescentes y unidad educativa para la participación masiva y constante en las capacitaciones, reuniones y actividades para llegar a disminuir los embarazos en adolescentes.
Debilidad.	Poca participación de padres de familia. Falta de apoyo por parte de autoridades de la comunidad.
Propuesta.	Realizar confraternización y reuniones con adolescentes y padres de familia para trata temas que coadyuve a disminuir el embarazo en adolescentes. Conformación del 1er comité de padres de familia en la comunidad. Participación de los padres de familia en proyectos y capacitaciones. Capacitación de padres y representantes del comité para que sirvan de ayuda para que en su hogar lleguen a concientizar a sus hijos sobre el riesgo del embarazo en adolescentes.

**CERTIFICADO OTORGADO A PADRES POR SER PARTE DE LA
CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PADRES PARA LA PREVENCIÓN DE
EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**



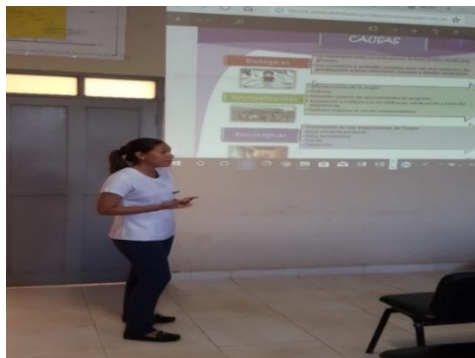
TALLER PARA PADRES DE FAMILIA



Padres de familia que asistieron al taller.



Primer comité de padres para la prevención de embarazos en adolescentes en la comunidad de Nareuda.



Realizando una sesión educativa sobre temas de embarazo en adolescentes y métodos anticonceptivos.

ENCUESTAS A ADOLESCENTES DE 2DO DE SECUNDARIA A 6TO DE SECUNDARIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA GENOVEVA RIOS



Realizando encuestas en la U.E. Genoveva Rios.



Adolescentes encuestados de la U.E. Genoveva Rios.



Unidad Educativa Genoveva Rios.



Dirección de la unidad educativa.



Área deportiva.

**ENCUESTAS REALIZADAS A ESTUDIANTES DE 2DO A 6TO DE SECUNDARIA
DE LA U.E. GENOVEVA RIOS**



Estudiantes de 2do de secundaria de la U.E. Genoveva Rios.



Realizando encuestas a estudiantes de 2do de secundaria.



Estudiantes de 3ro de secundaria de la U.E. Genoveva Rios.



Realizando encuestas a estudiantes de 3ro de secundaria.



Estudiantes de 4to de secundaria de la U.E. Genoveva Rios.



Realizando encuestas a estudiantes de 4to de secundaria.



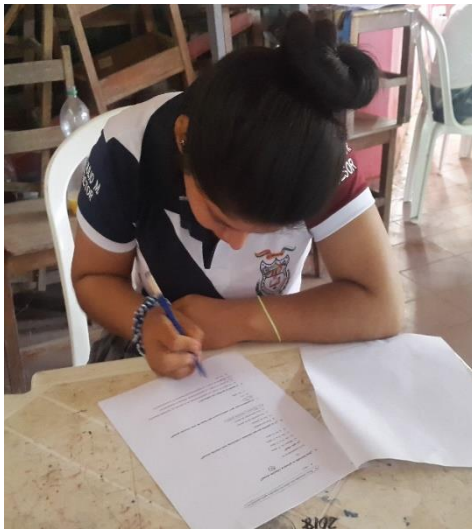
Estudiantes de 5to de secundaria de la U.E. Genoveva Rios.



Realizando encuestas a adolescentes de 5to de secundaria.



Estudiantes de 6to de secundaria de la U.E. Genoveva Rios.



Realizando encuestas a estudiantes de 6to de secundaria.

ENCUESTAS REALIZADAS A PADRES DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS



ENCUESTAS REALIZADAS A PADRES DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS

