

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA  
“HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO” EN RELACIÓN AL USO Y  
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS  
ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DEL  
DISTRITO 05D01 DE COTOPAXI EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2013 A MAYO  
2014”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Panchi Mullo, Gissela Belén

**Tutora:** Lic. Mg Fernández Nieto, Miriam Ivonne

Ambato – Ecuador

Septiembre, 2014

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de investigación sobre el tema:

**“INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA “HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO” EN RELACIÓN AL USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DEL DISTRITO 05D01 DE COTOPAXI EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2013 – MAYO 2014”** de Panchi Mullo Gissela Belén estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2014

LA TUTORA

.....  
Lic. Mg. Miriam Ivonne Fernández Nieto

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA “HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO” EN RELACIÓN AL USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DEL DISTRITO 05D01 DE COTOPAXI EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2013 – MAYO 2014”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2014

### **LA AUTORA**

.....  
Panchi Mullo, Gissela Belén

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio 2014

## **LA AUTORA**

.....  
Panchi Mullo, Gissela Belén

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación, sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA “HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO” EN RELACIÓN AL USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DEL DISTRITO 05D01 DE COTOPAXI EN EL PERIODO DICIEMBRE 2013 – MAYO 2014”**, de Panchi Mullo Gissela Belén, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Septiembre, 2014

Para constancia firman

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1<sup>er</sup> VOCAL

.....  
2<sup>do</sup> VOCAL

## **AGRADECIMIENTO**

Quizá para muchos hoy es un día como todos los demás, pero para mí es un día lleno de ideales de recuerdos quizá tristes de hace 4 años inicie la Carrera como un desafío pensando que pasara, y el orgullo de saber que no me equivoque ahora estoy aquí llegando al ideal.

Mi gratitud a Dios por que más que pedirte tengo que agradecerte la vida y la satisfacción que tengo de que me hayas permitido llegar hasta aquí idolatrando lo cuan hermoso es la vida y por qué cada día me das motivos para ser feliz y hacer feliz a los demás. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A mi madre y hermana (BLANQUITA y LIS) sabiendo que jamás existirá forma de agradecer una vida de lucha, sacrificio y esfuerzo constante, solo deseo que comprendan que el logro mío es suyo. Querido hijo (MARTIN) mi esfuerzo es inspirado en ti y que mi único ideal eres tú con respeto y admiración tu madre.

A la ilustre Universidad Técnica de Ambato y a sus docentes, por acogerme en sus aulas, por compartir sus conocimientos, experiencias, los cuales me formaron con una mente humanista, competente con valores para servir y apoyar a los más necesitados desinteresadamente.

Al centro de salud de Latacunga del distrito 05D01de Cotopaxi, institución que abrió sus puertas y aceptó que pueda realizar mí internado rotativo, a la vez que permitió materializar este trabajo investigativo.

**Gissela Belén Panchi Mullo**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico con gran esfuerzo y sacrificio a DIOS por haberme guiado con Sabiduría, por permitirme vivir hasta el día de hoy, por ser la luz, mi guía, mi camino, sobre todo por darme la paciencia y amor que implica el ser enfermera.

A mí querida tutora MIRIAM FERNÁNDEZ por su amistad, paciencia incondicional, por permitirme nutrirme de sus conocimientos, actitudes, aptitudes necesarias para el desarrollo de mi persona como profesional por sus correcciones, sugerencias y por la confianza depositada en mí que ha hecho posible que esta investigación culminé con éxito.

A mi madre (BLANQUITA) por el apoyo incondicional que siempre me ha brindado y que ahora es por ella que estoy aquí cumpliendo un logro más; lo que un día empezó como desafío ahora es una realidad, y especialmente a mi hijo (MARTIN) que fue mi motor mi razón para alcanzar una más de mis metas el estímulo necesario para llegar aquí.

A mis mejores amigos (KATTY, VICTOR, GLADYS Y ELISA) por su apoyo moral en el transcurso de mi vida estudiantil gracias a su amistad desinteresada mi superación como persona y profesional.

Gracias a todos Uds. que de una u otra manera hicieron posible el cumplimiento de mi meta, profesión que la sabré ejercer con empeño y dedicación.

**Gissela Belén Panchi Mullo**

## ÍNDICE GENERAL

### PÁGINAS PRELIMINARES

TÍTULO .....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xv
RESUMEN.....	xvii
INTRODUCCIÓN .....	1

### CAPÍTULO I

EL PROBLEMA .....	3
1.1 TEMA: .....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	3
MACRO .....	3
MESO .....	4
MICRO.....	6
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO. ....	9
1.2.3 PROGNOSIS. ....	9
1.2.4 FORMULACIÓN DE PROBLEMA.....	10



<b>1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES .....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA. ....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.6.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL:.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.6.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL:.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.6.3. UNIDADES DE OBSERVACIÓN: .....</b>	<b>11</b>
<b>1.3.JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>1.4 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>12</b>
<b>1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS. ....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 FUNDAMENTACION FILOSÓFICA .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....</b>	<b>15</b>
<b>DESARROLLO DE INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>21</b>
<b>TIPOS DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA: .....</b>	<b>24</b>
<b>HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO .....</b>	<b>25</b>
<b>QUÉ ES LA SALUD .....</b>	<b>28</b>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE.- USO Y CONOCIMIENTO DE LOS ANTICONCEPTIVOS .....</b>	<b>29</b>
<b>QUÉ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. ....</b>	<b>29</b>
<b>TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS .....</b>	<b>31</b>
<b>ADOLESCENCIA .....</b>	<b>39</b>
<b>DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS .....</b>	<b>40</b>
<b>LOS MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD.....</b>	<b>45</b>
<b>QUÉ ES LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....</b>	<b>46</b>
<b>PROCESO DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>48</b>
<b>2.5 HIPOTESIS .....</b>	<b>53</b>

<b>2.6 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES .....</b>	<b>53</b>
<b>2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA “HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO” .....</b>	<b>53</b>
<b>2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE: USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DEL DISTRITO 05D01 DE COTOPAXI.....</b>	<b>53</b>

### **CAPÍTULO III**

<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>54</b>
<b>3.1 ENFOQUE.....</b>	<b>54</b>
<b>3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN. ....</b>	<b>54</b>
<b>3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>55</b>
<b>3.4.1 POBLACIÓN .....</b>	<b>55</b>
<b>3.4.2 MUESTRA.....</b>	<b>55</b>
<b>3.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES VARIABLE INDEPENDIENTE .....</b>	<b>56</b>
<b>3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....</b>	<b>61</b>
<b>3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>61</b>
<b>3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>62</b>

### **CAPÍTULO IV**

<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>63</b>
<b>4.1 DATOS OBTENIDOS E INTERPRETACIÓN ENCUESTA APLICADA A LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DEL DISTRITO 05D01 DE COTOPAXI: .....</b>	<b>63</b>
<b>4.2 FICHA DE OBSERVACIÓN APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>77</b>

### **CAPÍTULO V 89**

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>89</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>90</b>

## CAPÍTULO VI

<b>PROPUESTA .....</b>	<b>92</b>
<b>6.1 DATOS INFORMATIVOS .....</b>	<b>92</b>
<b>6.1.1 TÍTULO.....</b>	<b>92</b>
<b>6.1.2 INSTITUCIÓN.....</b>	<b>92</b>
<b>6.1.3 BENEFICIARIOS DIRECTOS.....</b>	<b>92</b>
<b>6.1.4 BENEFICIARIOS INDIRECTOS .....</b>	<b>92</b>
<b>6.1.5 UBICACIÓN SECTORIAL .....</b>	<b>92</b>
<b>6.1.6 TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN: .....</b>	<b>93</b>
<b>6.1.7 EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:.....</b>	<b>93</b>
<b>6.1.8 COSTO.....</b>	<b>93</b>
<b>6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>93</b>
<b>6.3 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>94</b>
<b>6.4 OBJETIVOS.....</b>	<b>95</b>
<b>6.4.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>95</b>
<b>6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. ....</b>	<b>95</b>
<b>6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....</b>	<b>95</b>
<b>6.6 FUNDAMENTACIÓN .....</b>	<b>96</b>
<b>6.7 MODELO OPERATIVO .....</b>	<b>101</b>
<b>6.8 ADMINISTRACIÓN .....</b>	<b>102</b>
<b>6.9 RECURSOS.....</b>	<b>102</b>
<b>6.10 PRESUPUESTO.....</b>	<b>103</b>
<b>6.11 CRONOGRAMA MODELO OPERATIVO .....</b>	<b>103</b>
<b>6.12 IMPACTO .....</b>	<b>104</b>
<b>6.13 EVALUACIÓN .....</b>	<b>104</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>106</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>106</b>
<b>LINKOGRAFÍA.....</b>	<b>106</b>
<b>CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE LA UTA .....</b>	<b>108</b>

## ANEXOS

<b>ANEXO N.- 1</b> .....	<b>110</b>
<b>ANEXO N.- 2</b> .....	<b>111</b>
<b>ANEXO N.- 3</b> .....	<b>113</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

### CAPÍTULO III

TABLA 1.- VARIABLE INDEPENDIENTE .....	57
TABLA 2.- VARIABLE DEPENDIENTE.....	60
TABLA 3.- RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	61

### CAPÍTULO IV

TABLA N° 1 EDAD DE LOS ADOLESCENTES .....	63
TABLA N° 2 SEXO DE LOS ADOLESCENTES.....	65
TABLA N° 3 CONOCE ACERCA DEL PROGRAMA HABLA SERIO .....	66
TABLA N° 4 EN SU HOGAR SUS PADRES HABLAN SOBRE SEXUALIDAD .....	67
TABLA N° 5 QUÉ ES PARA UD. SEXUALIDAD.....	68
TABLA N° 6 A QUÉ EDAD INICIO SU ACTIVIDAD SEXUAL.....	69
TABLA N° 7 LA ENFERMERA LE BRINDA LA CONFIANZA NECESARIA PARA QUE PUEDA EXPRESAR SUS PREOCUPACIONES E INQUIETUDES .....	70
TABLA N° 8 UD. HACE USO DE LOS DISPENSARIOS DE PRESERVATIVOS QUE EXISTE EN EL CENTRO DE SALUD. ....	71
TABLA N° 9 CONOCE LA TÉCNICA CORRECTA DE COLOCAR EL PRESERVATIVO.....	72
TABLA N° 10 HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE EL PROGRAMA HABLA SERIO EN EL CENTRO DE SALUD. ....	73
TABLA N° 11 CONOCE UD. DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.....	74
TABLA N° 12 LE INTERESARIA FORMAR PARTE DEL PROGRAMA HABLA SERIO. ....	75

<b>TABLA N° 13 CONOCE UD ALGUNA LEY QUE AMPARE LOS DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. ....</b>	<b>76</b>
<b>TABLA N° 14 EDUCA AL ADOLESCENTE SOBRE EL PROGRAMA.....</b>	<b>77</b>
<b>TABLA N° 15 ESTA CAPACITADO SOBRE EL PROGRAMA. ....</b>	<b>78</b>
<b>TABLA N° 16 ESTA CONSCIENTE DE LA REALIDAD QUE AQUEJA A LOS ADOLESCENTES. ....</b>	<b>79</b>
<b>TABLA N° 17 RECIBE CAPACITACIONES PERIÓDICAS SOBRE SEXUALIDAD Y PLANIFICACION FAMILIAR. ....</b>	<b>80</b>
<b>TABLA N° 18 DISPONE DE TODOS LOS MATERIALES NECESARIOS PARA BRINDAR INFORMACIÓN A LOS ADOLESCENTES.....</b>	<b>81</b>
<b>TABLA N° 19 ABASTECE DE PRESERVATIVOS LOS DISPENSARIOS EN EL CENTRO DE SALUD. ....</b>	<b>82</b>
<b>TABLA N° 20 REALIZA CHARLAS PERIÓDICAS PARA CAPACITAR A LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD. ....</b>	<b>83</b>
<b>TABLA N° 21 OBSERVA QUE EXISTE INTERÉS POR LOS ADOLESCENTES POR CONOCER EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. ....</b>	<b>84</b>
<b>TABLA N° 22 UTILIZA UN LÉXICO COMPRENSIBLE PARA PODER EDUCAR A LOS ADOLESCENTES. ....</b>	<b>85</b>
<b>TABLA N° 23 UTILIZA TÉCNICAS E INSTRUMENTOS SIGNIFICATIVOS PARA LLEGAR A LOS ADOLESCENTES. ....</b>	<b>86</b>

## **CAPÍTULO VI**

<b>TABLA 27.- VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>	
<b>TABLA 28 MODELO OPERATIVO.....</b>	<b>102</b>
<b>TABLA 29 PRESUPUESTO.....</b>	<b>103</b>
<b>TABLA 30 CRONOGRAMA MODELO OPERATIVO .....</b>	<b>104</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### CAPÍTULO I

GRÁFICO 1 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	8
-----------------------------------	---

### CAPÍTULO II

GRÁFICO 2 RED DE INCLUSIONES .....	20
------------------------------------	----

### CAPÍTULO IV

GRÁFICO N° 1 EDAD DE LOS ADOLESCENTES .....	63
---	----

GRÁFICO N° 2 SEXO DE LOS ADOLESCENTES.....	65
--	----

GRÁFICO N° 3 CONOCE ACERCA DEL PROGRAMA HABLA SERIO .....	66
---	----

GRÁFICO N° 4 EN SU HOGAR SUS PADRES HABLAN SOBRE SEXUALIDAD .....	67
--	----

GRÁFICO N° 5 QUÉ ES PARA UD. SEXUALIDAD.....	68
--	----

GRÁFICO N° 6 A QUÉ EDAD INICIO SU ACTIVIDAD SEXUAL.....	69
---	----

GRÁFICO N° 7 LA ENFERMERA LE BRINDA LA CONFIANZA NECESARIA PARA QUE PUEDA EXPRESAR SUS PREOCUPACIONES E INQUIETUDES.....	70
--	----

GRÁFICO N° 8 UD. HACE USO DE LOS DISPENSARIOS DE PRESERVATIVOS QUE EXISTE EN EL CENTRO DE SALUD. ....	71
--	----

GRÁFICO N° 9 CONOCE LA TÉCNICA CORRECTA DE COLOCAR EL PRESERVATIVO.....	72
--	----

GRÁFICO N° 10 HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE EL PROGRAMA HABLA SERIO EN EL CENTRO DE SALUD. ....	73
---	----

GRÁFICO N° 11 CONOCE UD. DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.....	74
--	----

GRÁFICO N° 12 LE INTERESARIA FORMAR PARTE DEL PROGRAMA HABLA SERIO. ....	75
---	----

GRÁFICO N° 13 CONOCE UD ALGUNA LEY QUE AMPARE LOS DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES. ....	76
--	----

<b>GRÁFICO N° 14 EDUCA AL ADOLESCENTE SOBRE EL PROGRAMA.....</b>	<b>77</b>
<b>GRÁFICO N° 15 ESTA CAPACITADO SOBRE EL PROGRAMA. ....</b>	<b>78</b>
<b>GRÁFICO N° 16 ESTA CONSCIENTE DE LA REALIDAD QUE AQUEJA A LOS ADOLESCENTES. ....</b>	<b>79</b>
<b>GRÁFICO N° 17 RECIBE CAPACITACIONES PERIÓDICAS SOBRE SEXUALIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ....</b>	<b>80</b>
<b>GRÁFICO N° 18 DISPONE DE TODOS LOS MATERIALES NECESARIOS PARA BRINDAR INFORMACIÓN A LOS ADOLESCENTES.....</b>	<b>81</b>
<b>GRÁFICO N° 19 ABASTECE DE PRESERVATIVOS LOS DISPENSARIOS EN EL CENTRO DE SALUD.....</b>	<b>82</b>
<b>GRÁFICO N° 20 REALIZA CHARLAS PERIÓDICAS PARA CAPACITAR A LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD. ....</b>	<b>83</b>
<b>GRÁFICO N° 21 OBSERVA QUE EXISTE INTERÉS POR LOS ADOLESCENTES POR CONOCER EL USO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. ....</b>	<b>84</b>
<b>GRÁFICO N° 22 UTILIZA UN LÉXICO COMPENSIBLE PARA PODER EDUCAR A LOS ADOLESCENTES.. ....</b>	<b>85</b>
<b>GRÁFICO N° 23 UTILIZA TÉCNICAS E INSTRUMENTOS SIGNIFICATIVOS PARA LLEGAR A LOS ADOLESCENTES.....</b>	<b>86</b>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA “HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO” EN RELACIÓN AL USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DEL DISTRITO 05D01 DE COTOPAXI EN EL PERIODO DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014”**

**Autora:** Panchi Mullo, Gissela Belén

**Tutora:** Lic. Mg Fernández Nieto, Miriam Ivonne

**Fecha:** Ambato, Julio del 2014

**RESUMEN**

El programa habla serio es una campaña social difundida por varios ministerios para erradicar los mitos y tabúes que existen alrededor de la sexualidad en el Ecuador. Aquí se habla sin vergüenza ni tapujos, atacando directamente la desinformación y llamando a las cosas por su nombre. Brinda información especializada a la población en general, pero se enfoca sobre todo en los y las adolescentes para prevenir el embarazo precoz. "Habla serio, sexualidad sin misterio" es una forma atractiva y cómoda de acceder a aquellas preguntas que siempre te hiciste.

El propósito de esta investigación es determinar los niveles de desconocimiento que presentan los adolescentes que asisten al centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi y la forma de cómo lo enfrenta el personal de enfermería, con la finalidad de plantear una propuesta acorde a los resultados obtenidos.

Para medir los conocimientos en los adolescentes se utilizó la encuesta y a la vez una ficha de observación aplicado a miembros del personal de enfermería del centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi, los resultados demuestran que existe sobresaliente nivel bajo, un preocupante nivel medio y un satisfactorio nivel alto.

**PALABRAS CLAVE:** TAPUJOS, SEXUALIDAD, ENFERMERIA, ADOLESCENTE.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSING CAREER**

**“NURSING INTERVENTION IN THE "SEX WITHOUT TALKING SERIOUSMYSTERY" REGARDING THE USE AND KNOWLEDGE OF CONTRACEPTION IN ADOLESCENT HEALTH CENTER LATACUNGA 05D01 DISTRICT OF THE PERIOD COTOPAXI DECEMBER 2013 TO MAY 2014”**

**Author:** Panchi Mullo, Gissela Belen

**Tutor:** Mr. Mg Fernández Nieto, Miriam Ivonne

**Date:** Ambato, July 2014

**SUMMARY**

The program talks seriously are a social campaign disseminated by various ministries to eradicate the myths and taboos surrounding sexuality in Ecuador. Here we talk without shame or subterfuge, disinformation and attacking directly by calling things by their name. Provides specialized information the general population, but focuses primarily on adolescents to prevent early pregnancy. "Speak seriously, sexuality without mystery" is an attractive and convenient way to access those questions you always did.

The purpose of this research is to determine the levels of ignorance that have teenagers who attend the health center of Latacunga Cotopaxi 05D01 district and how it face how nurses, in order to make a proposal according to the results. To measure knowledge in adolescent survey and also an observation record 15 people applied to the nursing staff of the health center district Latacunga Cotopaxi 05D01 was used, the results show that there is remarkable low, a worrisome level medium and high level satisfactory.

**KEYWORDS:** OPENLY, SEXUALITY, NURSING, TEEM

## INTRODUCCIÓN

La intervención del personal de enfermería en el programa habla serio sexualidad sin misterio y la satisfacción de los adolescentes, son indicadores que miden la calidad de atención en la área de adolescente las mismas que pueden ser afectados por diversos factores tales como: trato al usuario, ausencia de recursos humanos y materiales, la falta de trabajo en equipo, etc. La valoración de la intervención permite hacer un juicio al proceso de atención, por lo que debe basarse en criterios y estándares que permitan hacer juicios con objetividad. Se considera que todas las unidades de salud que brindan atención médica deberían elaborar un plan estratégico para la conservación y mejoramiento de la calidad de atención, continuando con los programas de educación permanente para mantener actualizado y concientizado a los adolescentes, llevando un registro y control de estadísticas de los principales problemas de salud y analizarlos en conjunto con la dirección del centro, jefes de áreas y el personal asistencial para buscar las causas y soluciones a corto plazo.

La enfermera se identifica por la forma de atender a sus pacientes a través de una intervención calidad y sobre de mucha calidez, teniendo en cuenta lo siguiente: (lo físico, mental, social, espiritual y su conocimiento científico). Dado que la función de enfermería, implica mucho más que la realización de órdenes médicas, la administración segura de medicamento y la comprensión de los efectos de la patología en la persona humana. La Enfermera tiene arte y ciencia que consiste en diagnosticar reacciones humanas ante problemas reales y potenciales de salud, de tal modo ayuda a satisfacer las necesidades de forma oportuna, segura, continúa y sobre todo con un trato humano.

Es por ello que esta investigación se enmarca en revisar más a fondo la intervención de la enfermera sobre los adolescentes que asisten al centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi, como una estrategia posible para obtener información

que ayude a supervisar la calidad en la prestación de servicios de enfermería en esta área de salud.

La solución más eficaz es la prevención en los adolescentes, con testimonios propios que sean parte de la educación en pares, parte de los recursos emocionales de las personas y el fortalecimiento de la salud de los jóvenes para que puedan tomar decisiones con responsabilidad.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1.TEMA:**

**“INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA “HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO” EN RELACIÓN AL USO Y CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DEL DISTRITO 05D01 DE COTOPAXI EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014”**

### **1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN**

##### **MACRO**

En América Latina, Ecuador ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Debido al elevado número de casos, el Gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla).

"Habla serio, sexualidad sin misterios", incentiva al entablar un coloquio para ingresar a las instituciones educativas porque es el lugar más propicio y eficaz llegar con los conocimientos sobre la sexualidad de una manera clara sin aprensión alguna

que imposibilite exponer la manera clara para obviar embarazos en las cortas edades provocando desaciertos en la madre adolescente, en lo que es muy importante la intervención del profesional de enfermería para la prevención de embarazos en adolescentes.

Los Ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual-reproductiva y sexualidad en general.

"Habla serio, sexualidad sin misterios", es el eslogan de la campaña, que busca incentivar la conversación sobre sexualidad en el hogar, en los establecimientos educativos y otros espacios, dejando atrás miedos y tabúes que impiden tener un conocimiento claro, que podría evitar los embarazos a temprana edad y los no deseados así como los abortos y la muerte materna.

## **MESO**

En el Ecuador el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social lidera la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA).

En esta Estrategia participan los Ministerios de Inclusión Económica y Social, Educación y Salud Pública; con el objetivo de prevenir el embarazo en adolescentes, disminuir el número de embarazos no planificados, y prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de sus consecuencias.

Para cumplir con estos propósitos ENIPLA trabaja en 3 líneas de acción: fortalecer la educación integral, servicios de salud integral y la transformación de patrones socioculturales.

En este esfuerzo, la Estrategia ha sensibilizado a madres y padres respecto a la necesidad de hablar sobre sexualidad en el hogar y de prevenir el embarazo adolescente; docentes han sido formados en abordaje de violencia sexual; adolescentes escolarizados fueron capacitados en prevención de violencia sexual y embarazo adolescente; también se trabajó con adolescentes no escolarizados fueron sensibilizados en derechos sexuales y reproductivos; y funcionarios recibieron capacitación en el enfoque de la Estrategia.

Gracias a los eventos de difusión y socialización, más de 1 millón 800 mil adolescentes y jóvenes han sido informados en derechos sexuales y salud reproductiva.

Además, la Estrategia cuenta con el programa de radio Habla Serio Sexualidad sin Misterios, que se transmite por Radio Pública, a nivel nacional. Hasta el momento se han producido 83 programas participativos.

Para garantizar el acceso a los métodos de anticoncepción, la estrategia ha distribuido anticonceptivos a través de las unidades de salud de todo el país, implantes subdérmico, dispensadores de preservativos masculinos y femeninos en unidades de salud pública.

La Estrategia además emprende una campaña de comunicación con mensajes que buscan visibilizar el problema, ponerlo en el debate y plantear alternativas. Estos se han difundido a través de medios de comunicación masivos y alternativos.

Todas estas acciones reflejan el compromiso del Gobierno Nacional por trabajar de forma articulada e integral en la prevención del embarazo adolescente.



## **MICRO**

La Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi, organizó una feria denominada Salud sexual y reproductiva, allí se expuso el uso de métodos anticonceptivos y los riesgos que implican las relaciones sexuales a temprana edad.

“El embarazo en adolescentes es sinónimo de pobreza, una niña que se embaraza debe dejar la escuela o el colegio para trabajar, embarazarse es incrementar la pobreza que existe en este país” dijo Gloria Racines, directora del Área de Salud N.1 de Latacunga.

Carla Pazmiño, técnica de Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA), dijo que buscan disminuir el embarazo en adolescentes en un 25 por ciento, a través de planificación familiar, métodos anticonceptivos, talleres a padres y capacitación a jóvenes y adolescentes.

Racines dijo que dentro de la Dirección de Salud se ha creado el servicio de Atención diferenciada para adolescentes, los jóvenes que iniciaron su vida sexual y deseen atenderse deben acercarse a estadística o directamente a esta área para ser atendidos con privacidad.

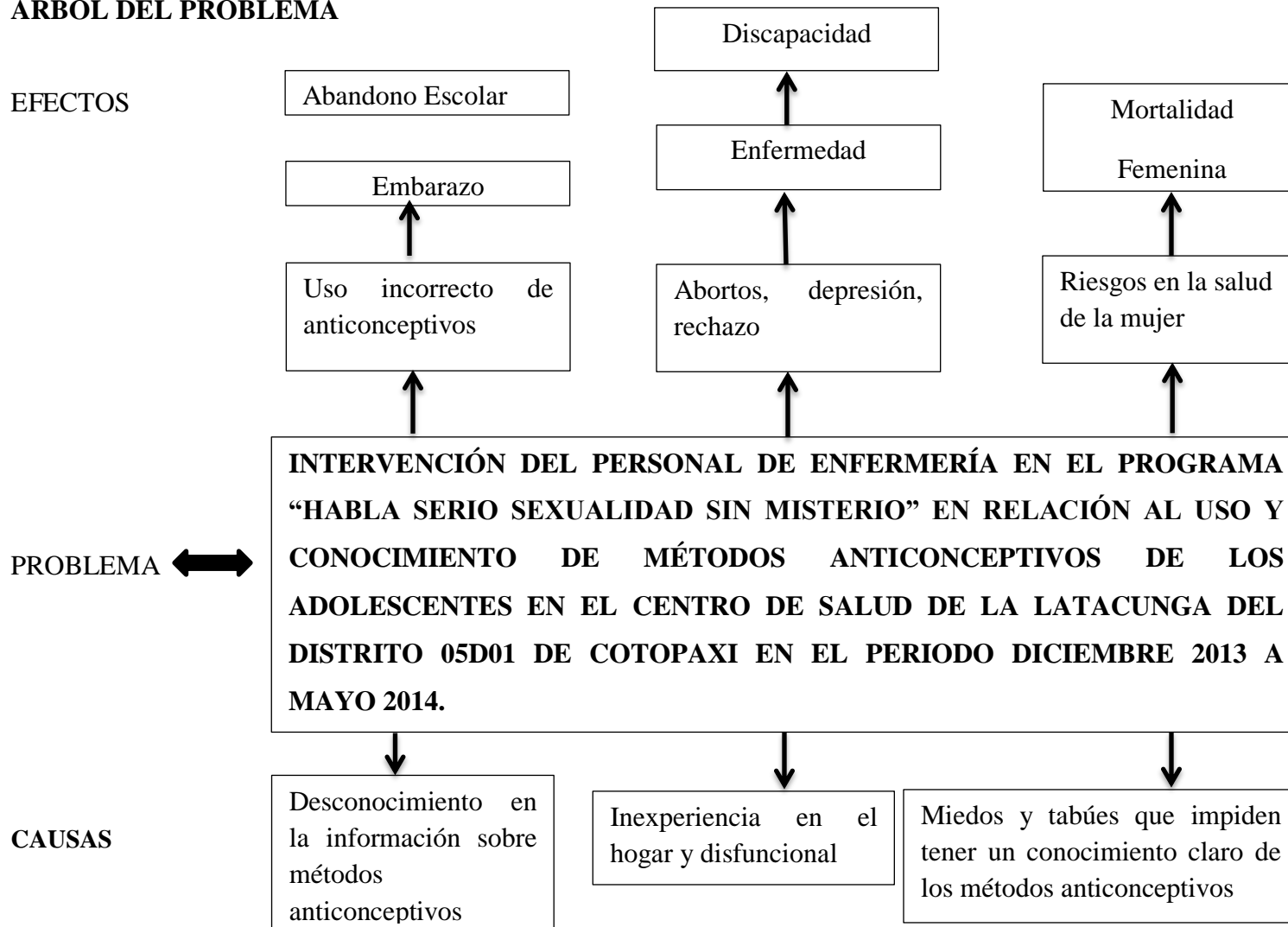
La estrategia del programa a través del slogan: Habla serio, sexualidad sin misterio, está dirigida a padres e hijos, docentes y estudiantes, para romper el tabú que existe al hablar de sexualidad, se planea también capacitar a los adolescentes para que impartan los conocimientos a sus compañeros con un lenguaje claro. Este programa brindará acceso a la población sexualmente activa en los adolescentes en lo que respecta a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Se realiza una caravana Habla Serio, para reducir los embarazos en adolescentes, abordando temas destinados a las adolescentes sobre los derechos, libertad, elección,

vida, prevención en familia, sueños, diversidad y sexualidad, en el marco de la Estrategia Nacional Intersectorial de la Prevención del embarazo adolescente y Planificación Familiar, ENIPLA.

Además busca sensibilizar a la ciudadanía sobre la importancia de conocer y apropiarse de sus derechos, para tomar decisiones más protegidas e informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

**ARBOL DEL PROBLEMA**



**Gráfico 1** Árbol de problemas  
**Elaborado por:** Belén Panchi

### **1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO.**

El déficit de comunicación de padres a hijos sigue siendo un problema de sociedad, porque para algunos todavía existe los miedos y tabúes que impiden tener un conocimiento claro para satisfacer sus dudas e inquietudes, lo que es peor no hay confianza en lo referente al sexo, incluso persiste la negatividad por entablar una conversación sobre sexualidad en el hogar con sus hijos/as, tampoco en las instituciones educativas se habla con libertad, por lo que conllevan a los jóvenes a escuchar comentarios, a experimentar por curiosidad creando confianza solamente con sus compañeras/os, amigos/as, por lo tanto el uso del anticonceptivo es incorrecto, presentando en las adolescentes los embarazos a tempranas edades, resultados que no son deseados, provocando la desesperación, frustración, angustia, depresión entre otras; por lo cual toman decisiones arriesgadas como es el aborto ya que muchas de la veces no tienen el apoyo de su pareja para asumir la responsabilidad de un embarazo, lo cual puede desencadenar en una muerte materna.

Los ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES), Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual-reproductiva y sexualidad en general.

Esta investigación abarca mucha preocupación por el bienestar de las adolescentes y jóvenes por lo tanto se va indagar este tema en el programa Habla serio sexualidad sin misterio en relación al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes en el centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi.

### **1.2.3 PROGNOSIS.**

Es preocupante el crecimiento de mujeres adolescentes embarazadas en nuestro medio, el cual trae al final grandes repercusiones por la falta de campañas de orientación sexual en los jóvenes, relaciones sexuales a temprana edad, falta de uso y de conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Hoy, en día este problema podrá

disminuir si existe el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos para tomar decisiones oportunas, adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada que contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas para mejorar y mantener el nivel de salud. Por lo cual el presente estudio pretende superar el vacío en base a los resultados y establecer alternativas de solución.

#### **1.2.4 FORMULACIÓN DE PROBLEMA.**

¿Cómo influye la Intervención del personal de enfermería en el programa “habla serio sexualidad sin misterio” en relación al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes en el centro de Salud de la Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi?

#### **1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES**

- ¿Cuál es el papel que desempeña el personal de enfermería en el programa “habla serio sexualidad sin misterio”?
- ¿Qué es el programa “habla serio sexualidad sin misterio”?
- ¿Qué relación hay entre uso y el conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes?
- ¿Cómo es el uso de los métodos anticonceptivos de los adolescentes?

#### **1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.**

**Campo:** Salud

**Área:** Enfermería

**Aspecto:** Intervención del personal de enfermería en el programa “habla serio sexualidad sin misterio”

#### **1.2.6.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL:**

La investigación se realizará en centro de Salud de la Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi

#### **1.2.6.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

Diciembre 2013 a Mayo 2014

#### **1.2.6.3. UNIDADES DE OBSERVACIÓN:**

En el Área de Adolescentes.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación abarca mucha importancia, por la intervención que ejecuta el personal de enfermería ya que implica apreciar completamente sus causas, procesos y consecuencias del entorno social y a la interacción del profesional de salud con el programa.

Es de interés porque la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de fundamentación científica, técnica y metodológica para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona.

La presente indagación es nuevo e interesante para las adolescentes y jóvenes porque motiva a buscar alternativas de solución al problema en el medio profesional, determinando la calidad de atención que contribuyan a satisfacer las necesidades de las pacientes que acuden a esta casa de salud, haciendo énfasis sobre todo en la importancia de los cuidados que deben practicar estas personas inmersas.

Su impacto en adolescentes será positivo porque el programa pretende disminuir los embarazos, las enfermedades de transmisión sexual y con ello mejorar la práctica anticonceptiva en los jóvenes adolescentes.

Es original porque hasta el momento no se ha realizado ningún estudio sobre el programa Habla serio sexualidad sin misterio, es algo nuevo e interesante para las adolescentes y jóvenes que lo presentan, de esta manera tratar de establecer cuál es la magnitud y caracterización de la problemática y así evitar tantos embarazos.

Partiendo de esto, la intervención de enfermería, constituye un pilar fundamental en la atención en el programa, enfocada a la relación al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes, mejorar su calidad de vida y a la integración social, por lo tanto es necesario un estudio de esta problemática social.

Es factible, por cuanto, existe experiencia teórica-práctica, se dispone de bibliografía sobre el tema hay información de campo y se cuenta con los recursos que requiere la investigación.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la Intervención del personal de enfermería en el programa “habla serio sexualidad sin misterio” en relación al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes en el centro de Salud de la Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi en el Periodo Diciembre 2013 a Mayo 2014.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la intervención del personal de enfermería en el programa “habla serio y sexualidad sin misterio”
- Identificar la relación del uso y el conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes.
- Indagar sobre uso de métodos anticonceptivos de los adolescentes.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Entre las investigaciones realizadas sobre las dos variables que motivan este estudio, se encontraron las siguientes:

**Espinoza Callan, Mónica Ruth**, en Lima 2002, realizó un estudio sobre “Conocimientos de los adolescentes sobre prevención de embarazo en G.U.E. “Melitón Carvajal y la G.U.E. Elvira García y García en el año 2000”, el cual tuvo como objetivos: Identificar el grado de conocimientos que tienen los adolescentes sobre prevención del embarazo precoz en los centros educativos “E.G.G.” y “Melitón Carvajal”, identificar el grado de conocimientos que tiene los adolescentes, según, sexo, edad y grado de instrucción, sobre prevención del embarazo precoz en centros educativos; utilizó el método descriptivo de corte transversal comparativo. La población estuvo conformada por adolescentes del 3, 4 y 5 año de secundaria de los centros educativos, que estuvo dado aproximadamente por 2800 alumnos, el instrumento que se utilizó fue en formulación de preguntas tipo cuestionario. Los resultados de este estudio fueron los siguientes: “Del total de alumnos fueron 300(100%), 96 (32%) presentan un grado de conocimientos bajo, 166 (55.3%) se encuentran en un rango de conocimientos medio y solo 38 (12.7%) poseen un grado de conocimientos alto.

**Arias, F (1999)**. El Proyecto de Investigación. (3ª ed) Caracas. Episteme, dice: La juventud y adolescentes tiene una gran interés sobre el tema habla serio sexualidad



pero gracias a la baja cooperación de los padres hablar del tema de sexualidad con sus hijos puede ser una experiencia a veces difícil para ellos, esto puede deberse que a sus padres tampoco les hablaron abiertamente de sexo cuando eran niños. Muchos padres consideran que hablar de sexo con sus hijos puede despertar la curiosidad ocasionando la experiencia sexual prematura o que darles información sobre el control de la natalidad o anticonceptivos es darles luz verde para empezar una vida sexual activa.

Los hijos aprenden observando y escuchando a sus padres. Las conversaciones sobre las relaciones sanas deben comenzar a temprana edad y evolucionar en la medida en que los hijos maduran. Hablar con los hijos desde pequeños, darles el nombre apropiado a las diferentes partes del cuerpo, enseñarles a como decir "no", y tomar las precauciones de salud necesarias puede ser el trampolín de su futura educación sobre la sexualidad y la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Muchos jóvenes y adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales sin haber recibido la información exacta acerca de su salud reproductiva. Esta falta de información puede hacerles correr el riesgo de embarazos no deseados y/o infecciones de transmisión sexual (ITS). La educación relativa a la salud sexual puede ser un medio para ayudar a los jóvenes a prevenir esos problemas y a llevar una vida sexual sana y responsable.

Los programas de educación sexual pueden ser la única oportunidad que tienen los jóvenes y adolescentes de recibir información exacta acerca de la salud sexual. Los programas de educación sexual son quizás los únicos que ofrezcan un entorno donde los jóvenes y adolescentes puedan practicar las técnicas necesarias para mantener una buena salud sexual. Pero en la mayoría de las instituciones no se imparte la educación sexual lo que puede influir a incremento de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

En los resultados antes de la encuesta se observó una gran desinformación en los adolescentes, hay mucha confusión sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, de cómo llevar una vida sexual sana y responsable. Lo que conlleva a la realización de una charla dictada por personal adecuado para

equilibrar la información que tenían, suministrarle la información que necesitaban tener para conseguir una vida sexual responsables y de los riesgos que puede ocasionar el no cuidarse adecuadamente.

## **2.2 FUNDAMENTACION FILOSOFICA**

La investigación se enmarca dentro del paradigma crítico-propositivo. Crítico porque los problemas parten de situaciones reales y tiene por objeto la transformación de esta realidad en pro del mejoramiento de los grupos o individuos implicados en ella. Por tanto, los problemas de investigación arrancan de la acción. En este caso se analizará la realidad de la madre adolescente y la Intervención del personal dentro de este proceso de crecimiento y desarrollo en su contexto, y; Propositivo porque busca plantear soluciones al problema investigado.

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

Según la Constitución Política de la República la salud es un derecho de toda la población así lo mencionan los artículos siguientes:

### **Sección Cuarta**

**Art.42.-** el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e interrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, calidad y eficiencia.

**Art.44.-**El Estado formulara la política nacional de salud y vigilara su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector, reconocerá ,respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicionales y alternativas, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico tecnológico en el área de la salud , con sujeción a principios bioéticos.

**Art.46.-**El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación Fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del Gobierno Central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

### **Sección Quinta**

#### **De los Grupos Vulnerables**

**Art.47.-**en el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada los niños y adolescentes, las mujeres embarazadas las personas con discapacidad, las que adolecen de enfermedades catastróficas de alta complejidad y de la tercera edad.

De mismo modo se atenderán a las personas en situación de riesgo y víctimas de violencia domésticas, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos.

#### **LA IGUALDAD ANTE LA LEY:**

Constitución Política del Ecuador, Art. 11 numeral 2: "Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, posición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, deficiencia física, ni cualquier otra distinción, personal, colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación."

#### **LA NO DISCRIMINACIÓN:**

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Art. 2: "Toda persona tiene todos los mismos derechos y libertades sin discriminación alguna de raza, color,

sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición "Constitución Política del Ecuador, Art. 3 numeral 1: "Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes."

#### **LA PRIVACIDAD:**

Constitución Política del Ecuador, Art. 66 numeral 11: "...En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica."

#### **LA SALUD:**

Constitución Política del Ecuador, Art. 32 inciso 2: "El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."

#### **DERECHO A LA ATENCION MEDICA INTEGRAL, INCLUIDO EL TRATAMIENTO:**

Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Art. 2: "Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en un centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano, y tratado con respeto, esmero y cortesía"

#### **LA CONFIDENCIALIDAD:**

Ley de Derechos y Amparo al Paciente, Art. 4: "Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier otro tipo

de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencialidad."

### **LA INFORMACIÓN:**

Constitución Política del Ecuador, Art. 362.- "Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes."

### **LA EDUCACIÓN:**

Constitución Política del Ecuador, Art. 26.- "La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado..."

Art. 28.- "La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación..."

### **AL TRABAJO:**

Constitución Política del Ecuador, Art. 33: "El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad..."

### **DE LA PROMOCION DE LA SALUD**

**Art.-7.-**con sujeción a los principios del sistema, a través de las entidades que lo conforman, las pertenecientes a otros sectores y las organizaciones de la comunidad, se privilegiarán y financiarán las acciones de promoción de la salud, en especial:

La continua información, educación y/o comunicación social de la población a fin de promover la salud a nivel personal, familiar y comunitario:

- La educada nutrición y seguridad alimentaria
- La protección ambiental y el saneamiento básico.
- El fomento de los comportamientos saludables.
- La prevención de accidentes, daños y desastres

- La creación de espacios saludables en los centros educativos laborables y recreacionales.
- La realización de acciones para la prevención y control de riesgos biológicos, ambientales y pisco-sociales que afectan a la salud pública , con énfasis en los factores que causan : desnutrición, deterioro ambiental; enfermedades transmisibles , crónico degenerativas ; accidentes y violencias

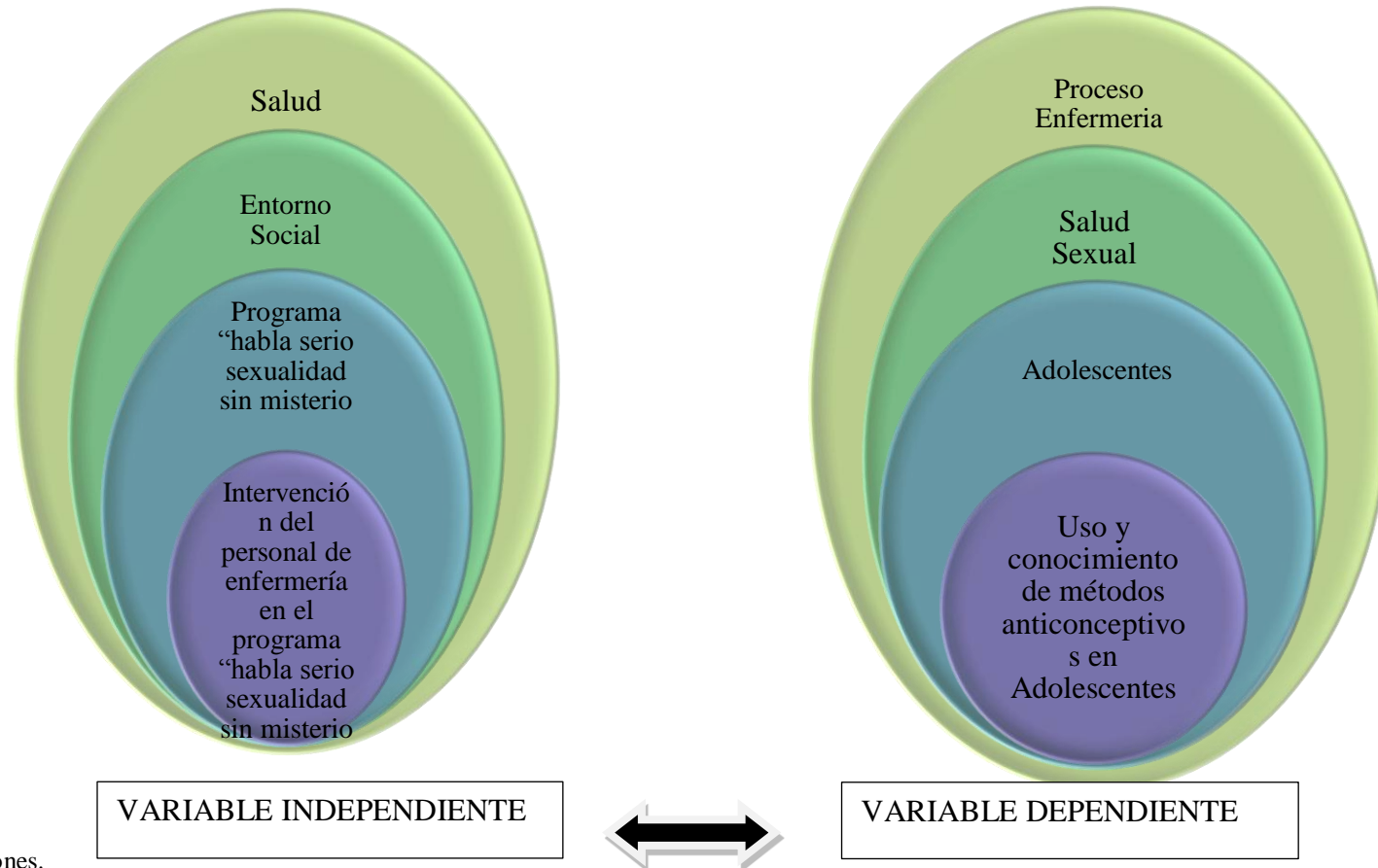
## **REGLAMENTO A LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y DE ATENCION A LA INFANCIA.**

**Art1.-prestaciones.-** el Estado Ecuatoriano, atreves del Ministerio de Salud Pública y de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 2 de la ley que se reglamenta.

**b)-** recién nacidos/as, y niños /as menores de cinco años de edad:

Se asegura la oportuna asistencia en los diferentes niveles de atención a los niños/as nacidos vivos, sanos, prematuros de bajo peso o con patologías, como: asfixias perinatal, e ictericia, sufrimiento fetal, sepsis, los niños menores de cinco años en las enfermedades comprendidas en la estrategias de atención integradas de las enfermedades prevalentes de la infancia, sus vacunas (AIEPI), según las normas del Ministerio de Salud Pública.

## 2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



**Gráfico 1.-** Red de inclusiones.

**Fuente:** Tutoría de la investigación científica

**Elaborado por:** Belén Panchi

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Intervención del personal de enfermería en el programa “habla serio sexualidad sin misterio”



Desarrollo de intervenciones del personal de enfermería

La tercera etapa de planificación consiste en elaborar intervenciones de enfermería que describan cómo ayudar a que el usuario consiga los objetivos propuestos.

Estas intervenciones se basan en:

1. La información obtenida durante la valoración
2. Las posteriores interacciones del profesional de enfermería con el cliente y la familia.

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana.

Tipos de intervenciones de enfermería

- Interdependientes

Definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros del equipo de atención sanitaria. Las intervenciones pueden suponer la colaboración con asistentes sociales, dietistas, terapeutas, técnicos y médicos, y pueden añadir detalles acerca de cómo se van a llevar a cabo las indicaciones promovidas por el médico.



- Independientes

Son las actividades que pueden llevar a cabo los profesionales de enfermería sin una indicación del médico. El tipo de actividades que el profesional de enfermería puede ordenar de forma independiente están definidas por los diagnósticos de enfermería.

Características de las intervenciones:

- El plan es individualizado
  1. El plan es individualizado mediante el enfoque en el factor relacionado. El factor relacionado o de riesgo especifica el origen de la respuesta humana y marca la dirección para las intervenciones de enfermería concretas.
  2. El plan se centra en las fuerzas y debilidades del cliente. Para la planificación de los cuidados será preciso identificar y utilizar los valores positivos del cliente. Entre las fuerzas se pueden incluir la motivación, inteligencia, apoyo familiar, educación y recursos económicos.
  3. El plan es individualizado mediante el enfoque en la gravedad y urgencia del estado del cliente. En ocasiones, es posible que la gravedad o la urgencia del problema del cliente influyan en la actuación de enfermería.
- El plan se desarrolla conjuntamente con otros
  1. Participación del cliente. La participación del mismo en el desarrollo de objetivos aumenta la posibilidad de individualizar las intervenciones de enfermería.
  2. Participación de los seres queridos. Esto resulta especialmente útil cuando el cliente no es capaz de expresar preferencias ni de hacer sugerencias debido a trastornos en el nivel de conciencia, barreras lingüísticas, déficits de comunicación o a otras razones.
  3. Participación de otros prestadores de atención sanitaria. La aportación de una perspectiva diferente o de la experiencia de otros con un cliente, puede

ser útil para resolver problemas y determinar intervenciones que sean específicas para el cliente.

- El plan refleja la práctica actual de la Enfermería
- Las intervenciones de enfermería tienen una justificación científica. Esta justificación se desarrolla a partir de su base de conocimientos, que incluye las ciencias naturales, de la conducta y de las humanidades.
- El plan establece la continuidad de la atención. Cualquier diferencia de opinión debe ser resuelta para favorecer la continuidad en la atención.

**Lic. Alejandro Cano Mejía docente ULADECH Huaraz - Perú – 2010**, dice: la Intervención de enfermería es una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al paciente de un modo predecible relacionado con el diagnóstico de enfermería

**Kozier**, menciona que las intervenciones de enfermería o estrategias de enfermería son actividades de enfermería que están relacionadas con un diagnóstico de enfermería específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente. En esta etapa requiere gran importancia de la identificación correcta de la etiología para determinar las intervenciones:

- Una identificación correcta de la etiología durante la fase de diagnóstico proporciona el marco para elegir intervenciones de enfermería eficaces.

Normas para la formación de las intervenciones de enfermería:

A) Las intervenciones de enfermería son individuales es decir, trata las necesidades físicas y emocionales concretas del paciente para que sean individuales deben:

a. Centrarse en el factor o factores relacionados del diagnóstico de enfermería (componente).

b. Considerar las fortalezas y debilidades del cliente y familia.

\* Las fortalezas son los valores, la motivación, la inteligencia, el apoyo familiar, estimulación y los recursos económicos, etc.

\* Las debilidades son la ausencia de: motivación inteligencia, apoyo familiar depresión, aislamiento social y/o barreras lingüísticas, etc.

c. Tener en cuenta la priorización del diagnóstico de enfermería, la urgencia y gravedad de la situación. La gravedad y la urgencia influyen en la intervención enfermería. Es decir, que problema pone en riesgo la vida del paciente.

B) Las intervenciones integra "al paciente, familia y equipo de salud.

a. La integración se consigue cuando el paciente participa en la planeación asume un papel activo dentro de su restablecimiento.

b. La participación de la familia es fundamental y útil para el paciente que no es capaz de expresar preferencias ni hacer sugerencias debido a trastornos en la conciencia, barreras lingüísticas, déficit de conciencia o de conocimientos.

c. la participación de otros miembros del equipo de salud, son útiles para resolver problemas multidisciplinarios y determinar las intervenciones que sean específicas para el mismo paciente.

C) Intervenciones deben ser actualizadas: El profesional de enfermería utiliza intervenciones actualizadas y probadas por la investigación.

D) Las intervenciones de enfermería tienen una justificación científica: La justificación científica se desarrolla en base a los conocimientos que incluyen las ciencias naturales, la conducta y las humanidades. Cada intervención de enfermería está apoyada por principios científicos.

Tipos de intervenciones de enfermería:

Las actuaciones interdependientes definen las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros de salud.

Este tipo de A.- Interdependiente intervención incluye las TES prescripciones de los médicos, dentistas, asistenta social y fisioterapeuta.

Son las actuaciones que realizan los profesionales de enfermería sin una indicación médica. Es decir, son las actuaciones que las enfermeras están autorizadas a prescribir y ejecutar sin supervisión ni indicación de otros profesionales, estas intervenciones comprenden: Los cuidados físicos. B - INT. Actividades de la actividad de la vida diaria. Independiente La educación sanitaria. TES La promoción de la salud. La valoración I evaluación continua

Consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el paciente. - La intervención de Enfermería directa comprende acciones de enfermería fisiológicas y psicosociales. Es un tratamiento realizado lejos del paciente pero en beneficio del mismo. - Incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinar con otros profesionales.

### **HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO**

Habla serio, sexualidad sin misterios" es una campaña social emprendida por varios ministerios, para erradicar los mitos y tabúes que existen alrededor de la sexualidad en el Ecuador. Aquí se habla sin vergüenza ni tapujos, atacando directamente la desinformación y llamando a las cosas por su nombre. Brinda información especializada a la población en general, pero se enfoca sobre todo en los y las adolescentes para prevenir el embarazo precoz. "Habla serio, sexualidad sin misterios" es una forma atractiva y cómoda de acceder a aquellas preguntas que siempre te hiciste.

#### **Porque hablar serio de la sexualidad**



Para promover el mensaje de que la sexualidad es una dimensión de la vida humana y que se construye y desarrolla en

las dimensiones física, psicológica y social, y que su desarrollo armónico posibilita que los sujetos construyan y fortalezcan sus recursos personales. No se restringe a la genitalidad, y está relacionada con las dimensiones vitales como la afectividad, la autoestima, la comunicación, el placer y el ejercicio pleno de los derechos. Todas las personas sin distinción de sexo, edad, condición social, etnia, orientación sexual, tienen el derecho a vivir de forma placentera y plena la sexualidad en las diferentes etapas de la vida, libre de violencia y prejuicios para decidir libremente sobre aspectos relacionados con su sexualidad y reproducción.

La sexualidad es un proceso en construcción permanente a lo largo de la vida, que se inicia desde antes de nacer y que rebasa los aspectos anatómicos y las funciones biológicas (fecundación, embarazo, parto, etc.)

Está en continua transformación e implica la interacción con otros, tiene que ver con la construcción de roles de género, tiene que ver con la vivencia de masculinidad y feminidad, con la identidad (como te defines a ti mismo y como te proyectas con los demás), en las relaciones con tu cuerpo, con tu pareja, con tus padres. Tiene varias funciones que van más allá de una perspectiva únicamente reproductiva o genital.

"Habla serio, sexualidad sin misterios" es una campaña social emprendida por varios ministerios, para erradicar los mitos y tabúes que existen alrededor de la sexualidad en el Ecuador. Aquí se habla sin vergüenza ni tapujos, atacando directamente la desinformación y llamando a las cosas por su nombre. Brinda información especializada a la población en general, pero se enfoca sobre todo en los y las adolescentes para prevenir el embarazo precoz. "Habla serio, sexualidad sin misterios" es una forma atractiva y cómoda de acceder a aquellas preguntas que siempre te hiciste.

## ENTORNO SOCIAL



El entorno social se va conformando y afirmando desde la infancia.

**Elizabeth Barnett (PhD), Michele Casper (PhD)**, indica: El entorno social es donde un individuo humano vive con determinadas condiciones de vida, condiciones de trabajo, nivel de ingresos, nivel educativo, esto determinado o relacionado a los grupos a los que pertenece.<sup>1</sup>El entorno social de un individuo, también es llamado contexto social o ambiente social, es la cultura en la que el individuo fue educado y vive, y abarca a las personas e instituciones con las que el individuo interactúa en forma regular.

La interacción puede ser de persona a persona o a través de los medios de comunicación, incluso de forma anónima, y no puede implicar la igualdad de estatus social. Por lo tanto, el entorno social es un concepto más amplio que el de la clase social o círculo social. Sin embargo, las personas con el mismo ambiente social, a menudo, no sólo desarrollan un sentido de solidaridad, sino que también tienden a confiar y ayudarse unos a otros, y se congregan en grupos sociales. Con frecuencia se piensa en los estilos y patrones similares, aun cuando hay diferencias.

Entorno social de un sujeto está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, su nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte. Cada uno de estos factores influye en la salud del individuo: por eso, a nivel global, las diferencias entre los entornos sociales de los distintos países crean disparidades en materia de salud.

- De esta forma, la esperanza de vida y los índices de enfermedad varían de acuerdo a la educación que ha recibido la persona, el tipo de trabajo que realiza y los ingresos que percibe mes a mes.
- Los organismos gubernamentales suelen elaborar diversos planes para mejorar el entorno social (es decir, para propiciar las condiciones adecuadas para el íntegro desarrollo del sujeto). Entre los objetivos que se proponen este tipo de iniciativas, se encuentran la creación de puestos de empleo, la mejora de la calidad y la seguridad en el entorno laboral, la masificación del acceso a las prestaciones sociales y el aumento de la financiación para asistir a las regiones más pobres.

## ¿Qué es la salud?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad”. Esto quiere decir que estar sanos no implica solamente no estar enfermos o que no nos duela nada, sino también sentirnos bien, disfrutar de un nivel de vida que nos permita tener acceso a la educación, a una vivienda digna, una alimentación adecuada, y a la asistencia para el cuidado de la salud. Nuestra salud está afectada por factores biológicos y genéticos, el medio ambiente en el que vivimos, nuestro estilo de vida, nuestros comportamientos y costumbres, y nuestras posibilidades de acceder a los servicios de salud.

La salud (del latín *salus*, *-ūtis*) es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948.

Este concepto se amplía a: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la siguiente manera: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). En 1992 un investigador amplió la definición de la OMS, al agregar: "y en armonía con el medio ambiente"

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un

recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

"La salud se mide por el impacto que una persona puede recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud.". "Una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente."...

Según **Moshé Feldenkrais**, indica "La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o de convertirse en lo que quiere ser."...

Según **René Dubos**, dice "La salud es el equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro de ciertos parámetros."

#### **VARIABLE DEPENDIENTE.- Uso y Conocimiento de los Anticonceptivos**

##### **Qué son los métodos anticonceptivos.**

“Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida”. Ningún método anticonceptivo induce un aborto, por el contrario previenen los abortos al evitar los embarazos no deseados (Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad del Ministerio de Salud de Chile).

Los métodos pueden estar basados en tecnologías o en conductas como la abstinencia periódica. Los métodos basados en tecnologías pueden ser hormonales cuando contienen hormonas semejantes a las que produce el ovario (derivados de estrógenos y progesterona) o no hormonales cuando consisten en un dispositivo como el condón y el dispositivo intrauterino. Pueden ser transitorios, para usarlos por el tiempo en que se quiere evitar el embarazo, o definitivos como la esterilización femenina o masculina que pueden usar quienes han completado su



familia. La mayoría de las formas que se conocen para evitar un embarazo se han hecho para las mujeres, y esta es una de las razones por que se cree que la única que tiene que evitar un embarazo es la mujer, aunque es claro que es responsabilidad de ambos.

**El uso de métodos anticonceptivos** está en relación, entre otros, con factores demográficos, sociales, económicos, educativos e ideológicos. El objetivo de este trabajo es conocer qué métodos anticonceptivos conocen las mujeres en edad fértil, así como la prevalencia de su uso.

### **Método anticonceptivo**

#### **Un método anticonceptivo**



Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. El conocimiento de los métodos anticonceptivos contribuye a la toma de decisiones sobre el control de la natalidad del número de hijos que se desean, o no tener hijos, la prevención de embarazos no deseados y de embarazos en

adolescentes.<sup>12</sup> Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

La historia de la anticoncepción indica que fue en la segunda mitad del siglo XX cuando se generalizó el uso y acceso a los diferentes métodos anticonceptivos modernos. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen su utilización a larga escala.

## Tipos de Métodos Anticonceptivos

Una de las principales problemáticas que se puede presentar a una pareja joven que mantiene relaciones sexuales, es un embarazo no deseado. Aunque actualmente hay una gran información sobre métodos anticonceptivos, suele pasar que sólo se conozcan "en profundidad" tan sólo el condón, y la píldora:

### **Coito interruptor o método del retiro**

Durante el coito, el hombre retira el pene de la vagina antes de eyacular. El hombre retira el pene de la vagina antes o cuando siente que ha llegado el punto donde ya no puede contener la eyaculación. El hombre eyacula fuera de la vagina, teniendo mucho cuidado de que el semen no tenga contacto con la vulva de su pareja.

Ventajas:

- No requiere de medicamentos ni aparatos.
- No tiene costo.
- Este método no presenta ningún riesgo médico.

Desventajas:

- No protege contra enfermedades de transmisión sexual.
- Secreciones emitidas antes de la eyaculación pueden contener espermatozoides capaces de fecundar el óvulo y causar un embarazo.
- Muchos hombres no saben cuándo van a eyacular, no pueden contener la eyaculación, eyaculan demasiado rápido o no cumplen con su palabra de no hacerlo.

### **Condón femenino**

Funda de poliuretano (plástico) que impide que el semen ingrese al cuello uterino. Se coloca dentro de la vagina cubriendo el cuello uterino

#### Ventajas:

-Protege contra la mayoría de enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas (vaginitis causada por infecciones de tricomonas, gonorrea, clamidias, sífilis, chancro, HIV).

-Puede ofrecer un grado de protección contra el papiloma virus humano (PVH) que causa verrugas genitales, el herpes simple virus que causa el herpes genital y contra el virus de Hepatitis B.

-No requiere prescripción.

-La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso. Puede ser insertado hasta 8 horas antes del coito.

-Permite que la mujer tenga el control sobre el uso del anticonceptivo.

- Cualquier tipo de lubricante puede ser usado con el condón femenino, ya que esta hecho de plástico y no de látex.

- Este método no presenta ningún riesgo médico.

#### Desventajas:

-Disminuye la sensibilidad vaginal.

-Para algunas mujeres puede ser difícil de colocar.

- Su costo es mayor que el preservativo masculino y no es tan fácil de encontrar en las farmacias.

- Solo puede usarse una vez.

- Puede interferir con el acto sexual.

#### Método de uso:

El preservativo se coloca antes de cualquier contacto sexual se inserta dentro de la vagina, hasta cubrir el cuello uterino.

## **Condón o preservativo**

Funda de látex que cubre el pene erecto e impide que el semen ingrese a la vagina.

Ventajas:

- Se consigue fácilmente, económico, y se coloca con facilidad. -Protege contra la mayoría de enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas.
- No requiere prescripción.

- La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.

Desventajas:

- Puede romperse, resbalarse, causar alergias leves y en algunos casos puede disminuir la sensibilidad del pene.

- Solo puede usarse una vez.

- Puede interferir con el acto sexual. Algunas personas pueden ser alérgicas al látex y/o espermicidas.

Método de uso: 1. Poner el condón en la punta del pene y desenrollarlo a lo largo del pene hasta llegar a la base del mismo. 2. El condón tiene un lado derecho y un lado reverso, solo por el lado derecho se puede desenrollar. Si te equivocas poniéndolo por el lado reverso, descártalo y usa uno nuevo ya que la parte exterior del condón ya habría entrado en contacto con el pene.3. Al poner el condón asegurarse de que no quede aire atrapado en el depósito en la punta del condón. Para lograr esto dejen un pequeño espacio vacío y aprieten la punta del condón con el dedo índice y el dedo pulgar. Si al hombre le es difícil completar todo estos pasos a la vez, la mujer lo puede ayudar apretando la punta del condón para evitar que quede aire atrapado.

## **Diafragma**

Copita de hule rígido que se coloca directamente en el cuello uterino, obstruyendo la entrada de los espermatozoides al útero y trompas de falopio.

Ventajas:

-Se inserta fácilmente antes del coito. La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.

-El espermicida no necesita ser re-aplicado antes de repetir el coito. Puede reducir la incidencia de cáncer cervical y puede proteger contra las ETS: gonorrea y clamidias.

Desventajas:

-Requiere examinación y prescripción médica.

-Debe insertarse 6 horas antes del coito. Requiere un ajuste cuidadoso. Debe dejarse puesto 6 a 8 horas después del coito. No se debe dejar puesto más de 24-48 horas.

-Puede causar irritación e infecciones urinarias.

-Para algunas mujeres puede ser difícil su colocación. Algunas personas pueden ser alérgicas al látex y/o espermicidas.

-Puede interferir con el acto sexual.

Método de uso:

1. Aplicar espermicida dentro del diafragma cervical, luego colóquelo dentro de la vagina asegurándose que el cuello uterino esté cubierto.

### **Dispositivo intrauterino o DIU**

Pequeño lazo o espiral de cobre o progesterona que se inserta en el útero e impide la implantación del óvulo fecundado en la pared uterina e impide el movimiento de los espermatozoides.

Ventajas:

-Muy eficaz mientras permanece en su lugar.

-No requiere cuidados especiales, excepto el de asegurarse que el cordón este en su lugar. No interfiere con el acto sexual.

-El DIU de cobre puede permanecer colocado por 10 años, el DIU de progesterona debe ser cambiado anualmente.

-La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.

Desventajas:

-Debe ser insertado por un médico.

-La inserción puede ser dolorosa, además, puede causar posibles efectos secundarios tales como: calambres, dolores de espalda, periodos irregulares y dolorosos, inflamación pélvica, inflamación del cuello uterino, embarazos ectópicos.

-No protege contra enfermedades de transmisión sexual.

-No debe ser usado por mujeres que nunca han tenido hijos o aun desean tenerlos, mujeres con alergia al cobre, problemas inmunológicos, vaginitis, gonorrea, clamidias, cáncer al útero o al cuello uterino, inflamación pélvica, anemia y las que tienen más de una pareja sexual.

-Puede ser expulsado espontáneamente por el cuerpo.

-El costo es elevado.

Método de uso:

El DIU debe ser insertado por un médico previo chequeo médico y usualmente después del último periodo.

### **Espermicidas**

Substancias químicas que se aplican en la vagina para impedir el paso del semen y destruir los espermatozoides.

Ventajas:

-No requieren prescripción médica. Fáciles de aplicar. La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso.

Desventajas:

- Menos efectivo que otros métodos. Son efectivos sólo por una hora.
- Deben aplicarse una hora antes del coito y re-aplicarse antes de cada coito.
- Pueden producir irritación.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual.
- Posibles efectos secundarios: irritación vaginal, alergia a los espermicidas, ardor.
- Puede interferir con el acto sexual.

Método de uso: Los espermicidas deben ser aplicados una hora antes del coito. Debe seguir las instrucciones del producto ya que el uso varía según el producto y la marca.

### **Inyectables**

Formas sintéticas de progesterona que son inyectadas trimestralmente. Se basan en la supresión hormonal de la ovulación.

Ventajas:

- El primer método no quirúrgico más efectivo.
- Efecto duradero. Protege contra el cáncer uterino.
- Puede disminuir los calambres y dolores relacionados a la menstruación.
- No interfiere con el acto sexual.

Desventajas:

- No protege contra enfermedades de transmisión sexual.
- Debe ser administrado por un médico cada tres meses.
- Su costo es elevado.
- La fertilidad tiende a regresar 6 a 24 meses después de la última inyección. - No debe ser usado por mujeres con cáncer a las mamas, problemas hepáticos, sangrados uterinos, migrañas, asma, epilepsia, diabetes, depresión, presión alta.
- Produce efectos secundarios tales como: periodos irregulares, pérdida de interés

en el sexo, aumento de peso, dolores de cabeza, depresión, nerviosismo, irritaciones a la piel, oscurecimiento de color de la piel, aumento del vello corporal.

-Los efectos secundarios cuando se presentan tienden a seguir ocurriendo hasta que la progesterona es eliminada del cuerpo.

-Nunca opte por este método si quieres quedarte embarazada en los próximos 1 a 2 años.

Método de uso: El doctor pone una inyección cada tres meses.

### **Píldora**

Formas sintéticas de progesterona y estrógeno (píldora compuesta) o progesterona sólo (mini-píldora). El estrógeno impide la maduración del óvulo y la ovulación. La progesterona causa cambios en el endometrio del útero y la consistencia del moco cervical.

Ventajas:-Constituye uno de los métodos más efectivos.

-Fácil de conseguir, económico.

-La fertilidad regresa inmediatamente después de discontinuar su uso. Reduce el riesgo de cáncer al ovario y cáncer uterino, inflamación pélvica, quistes de ovario.

-Puede ayudar a disminuir el acné, el sangrado menstrual, la anemia, los dolores menstruales.

-Los periodos menstruales tienden a ser más regulares.

Desventajas:

-Deben tomarse con regularidad (diario).

-No protege contra enfermedades de transmisión sexual.

-No debe ser usado por mujeres con presión alta, diabetes, migrañas, depresión. Pueden producir efectos secundarios. Los comunes son: náusea, sensibilidad de los senos, sangrado irregular, aumento de peso, incremento de apetito, depresión, dolores de cabeza, problemas a la piel, cambios de ánimo.



Método de uso: La píldora se toma por primera vez en el primer día de la menstruación. El uso de la píldora puede requerir el uso de un método de barrera en caso de olvidarse de tomar más de una dosis, en el caso de haber vomitado en el lapso de 30 minutos después de haberla tomado o en el caso de estar tomando ciertos antibióticos o medicamentos, ya que estos pueden interferir con los efectos de la píldora. Si se olvida de tomar la píldora en la hora exacta y se acuerda dentro del mismo día deberá tomarla inmediatamente. Si por algún motivo se olvida de tomar la píldora un día, deberá tomar dos al día siguiente. Como medida de precaución, siempre que Ud. se olvide de tomar la píldora por uno o más días, se recomienda el uso de un método de barrera hasta el comienzo del siguiente ciclo menstrual.

### **Píldora del día después.**

Es un anticonceptivo de emergencia al que se puede recurrir cuando falla o no se ha usado un método anticonceptivo planificado en unas relaciones sexuales después de un coito sin protección.

Ventajas:

-Evita el embarazo, en un alto porcentaje, si se toma antes de que transcurran 72 horas de haber realizado un coito sin protección.

Desventajas:

-El anticonceptivo de emergencia es un método de uso ocasional y en ningún caso puede sustituir a los medios habituales de anticoncepción.

-Puede prevenir un embarazo no deseado, pero no protege contra las enfermedades de transmisión sexual, entre las que se incluye el SIDA.

Método de uso: 1. Tomar la pastillita antes de las 72 horas de haber realizado el acto sexual. A medida de que vaya pasando más tiempo será menos efectiva.

## ADOLESCENCIA



Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su

finalización a los 19 o 20.

Para la **Organización Mundial de la Salud**, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años.

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años. En la cultura popular, muchas características de los adolescentes se atribuyen a los cambios físicos los cuales se llaman furia de hormonas. Hay poca evidencia de que este es el caso, sin embargo. Al estudiar el desarrollo del adolescente, la adolescencia puede ser definida biológicamente, como la transición física marcada por el inicio de la pubertad y la terminación del crecimiento físico, cognitivo, como los cambios en la capacidad de pensamiento abstracto y multi-dimensional, o socialmente, como un período de preparación para los roles adultos.

## **Definición y características**

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como de la de autonomía individual.

**Christie D, Viner R ( February 2005).** Indica: En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer. Hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. Esto debido a la llegada del pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos.

El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto.

## **Etapas**

**La Organización Mundial de la Salud (OMS)** estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren al año.<sup>10</sup> La OMS define la *adolescencia* como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la *adolescencia temprana*, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la *adolescencia tardía*, de los 15 a los 19 años.<sup>11</sup> Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto.

## **Características**

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, que se celebra a los 12 años para las niñas y 13 años para los niños (12 Años para los niños ortodoxos). Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según **Erik Erikson**, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años.<sup>14</sup> Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo etc.

Según **Christie D, Viner R ( February 2005)**. En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no hay gran desarrollo manifiesto de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículo estimulante) y

de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

## **Mujeres**

El primero cambio identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. La adolescencia en las mujeres comienza a los 10 o 12 años.

Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición es después de los 8 años; puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y casi siempre es doloroso al simple roce. Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo, es cualitativo: la areola se hace más oscura y más grande, y sobresale del tejido circundante, aumenta el tejido glandular, se adquiere la forma definitiva, generalmente cónica, y se desarrollan los canalículos. Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas.

El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Suele comenzar a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de Venus, y alcanza la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad). El vello axilar y el vello corporal aparecen más tarde.

Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan, los labios mayores se vuelven luego delgados y se pigmentan y crecen, para cubrir

el introito. La vagina alcanza una profundidad de 8 cm y, luego, de 10–11 cm. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el pH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación (conocida con el nombre de *menarquia* o *menarca*). Se desarrollan las glándulas de Bartolini, aumentan las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración. Por último, en las mujeres que nacen con himen, éste se engrosa y su diámetro alcanza 1 cm. La menarquia o menarca, que es la primera menstruación, aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro que, visto al microscopio, tiene aspecto de hojas de helecho. La menarquia tiende a presentarse a los 11 o 12 años. Se denomina pubertad precoz cuando aparece de manera anormalmente temprana (8-10 años).

### **Varones**

Los testículos prepuberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta por la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos.

La espermatogénesis decir, la producción de espermatozoides detecta histológicamente entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación es entre los 12 y los 16 años. El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumentan de tamaño. Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas. El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis, donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello axilar y, en ocasiones, en el labio superior (bigote). El vello en los brazos y en las piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años. Aumenta la actividad apocrinas decir, de la secreción de las glándulas suprarrenales con la aparición de humedad y olor axilares, igual que el acné, típico de esta etapa de la vida.

## Crecimiento y desarrollo

Desde el punto de vista práctico, los cambios habituales del crecimiento tienen tres grandes características:

1. Se realizan en forma secuencial, es decir, unas características aparecen antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la menstruación (o *regla* o *periodo*), el vello púbico antes que el axilar, los miembros inferiores crecen primero que el tronco, los testículos se incrementan antes que el pene, etc.
2. El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de cada evento es considerablemente variable entre las edades y los sexos.
3. Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su origen étnico, su constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente sociocultural. Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de vista clínico que la edad cronológica, que es la correlación que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.

## ¿Qué es la sexualidad?



La sexualidad es parte de la vida de todos los seres humanos. Muchas personas creen que la sexualidad es sólo tener relaciones sexuales o que tiene que ver solamente con nuestros genitales. Pero la sexualidad es mucho más que eso, abarca nuestro cuerpo, los sentimientos y las emociones y está muy ligada a nuestra identidad. La sexualidad la vivimos y la sentimos: tiene que ver con la forma de

movernos, vestirnos, expresarnos y relacionarnos con los demás.

Todas y todos tenemos sexualidad a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta que nos morimos, aunque se exprese de manera diferente en las distintas edades. Cada persona vive su sexualidad de una manera diferente. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo y se expresa de distinta forma según seamos mujeres o varones, niños, jóvenes o adultos y también según las costumbres y creencias de nuestra familia y nuestro entorno.

A pesar de ser tan importante en nuestra vida, muchas veces tenemos dificultades y vergüenza para hablar de nuestra sexualidad.

### Los mitos sobre la sexualidad



En nuestra sociedad circulan muchas ideas falsas o incorrectas sobre la sexualidad que se transmiten de boca en boca pero que no tienen ningún fundamento. Por ejemplo, muchas personas creen que una mujer no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales, o que un varón que tiene relaciones con una mujer que está

menstruando puede quedar impotente. Esto es absolutamente falso. **UNFPA.**

*“En nuestra sociedad circulan muchas ideas sobre la sexualidad que son falsas o incorrectas que se transmiten de boca en boca pero que no tienen ningún fundamento”*

También existen ideas acerca de que ciertos comportamientos son “correctos” o “naturales” y otros “incorrectos”, “indecentes” o “prohibidos” (masturbación, relaciones sexuales entre personas del mismo sexo). Estas nociones no son de ningún modo verdades absolutas, y lo que le gusta a algunos puede no gustarle a otros pero no por ello deben ser criticados o juzgados.



Las falsas creencias y la información errónea nos impiden disfrutar libremente de nuestra sexualidad. Además, pueden fomentar actitudes discriminatorias frente a otras personas.

La salud sexual es para mujeres y varones interesados en conocer más acerca de cómo cuidar su propia salud y la de otras personas. En ella se intenta responder a las preguntas habituales de la vida cotidiana sobre el cuidado y la atención de la salud sexual y reproductiva. También se destaca que las personas tienen derechos vinculados a su vida sexual y sus decisiones reproductivas, que estos derechos deben ser conocidos y respetados en todos los ámbitos, tanto en la pareja, la familia, la comunidad como la sociedad en su conjunto.

La guía se basa en la mejor evidencia científica disponible y en la premisa de que todos los seres humanos tienen derecho a disfrutar de su salud sexual y reproductiva libre de discriminación, coerción y violencia de cualquier tipo.

En ella la información sobre distintos aspectos de la salud sexual y reproductiva a la largo del ciclo de vida, útil para despejar dudas y para transmitir a hijos e hijas, y conversar con quienes nos rodean. Se abarcan temas como la prevención de un embarazo no deseado, los cuidados durante el embarazo, el parto y el puerperio, la lactancia, la prevención de infecciones transmitidas a través de las relaciones sexuales, y la violencia contra la mujer. Con el desarrollo de estos temas se trata, principalmente, de favorecer que las personas se den cuenta de las enormes ventajas de una vida saludable para sentirse bien no sólo físicamente sino también psíquico y socialmente.

### **¿Qué es la salud sexual y reproductiva?**

Es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro



derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados.

La salud sexual y reproductiva es un concepto muy amplio que abarca desde la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual hasta los cuidados durante el embarazo y el parto, la prevención y el tratamiento del cáncer gineco-mamario y el tratamiento de la infertilidad entre otras cosas. Aunque el concepto de salud reproductiva se refiere a mujeres y hombres, tiene un impacto mucho mayor en las mujeres ya que ellas “ponen el cuerpo” en el embarazo y el parto, y por lo tanto requieren una mayor atención particularmente para reducir los riesgos que sólo ellas enfrentan.

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de planificación de la familia de su elección que sean seguros, eficaces, aceptables, económicamente asequibles y que no estén legalmente prohibidos; y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.”

## **Proceso de enfermería**

El **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)** es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

**Según Ostiguín Meléndez, Rosa María; Velázquez Hernández; Silvia María de la Luz (2001). *Teoría general del déficit de autocuidado, expone:*** Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la profesión la categoría de ciencia.

### Fases del proceso de enfermería

Los siguientes son los pasos o fases del proceso de enfermería:

1) *Valoración* de las necesidades del paciente.

- Recogida de datos, valoración organización y registro de dichos datos.

2) *Diagnóstico* de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir.

- Puede ser de autonomía (diagnóstico de autonomía) o de independencia (diagnóstico de independencia). No se incluyen en este apartado los problemas de colaboración, ya que éstos se derivan de un análisis de datos desde la perspectiva de un modelo médico.

### 3) *Planificación* del cuidado del paciente.

- Fijación de objetivos y prioridades

### 4) *Ejecución* del cuidado.

- Intervención y actividades.

### 5) *Evaluación* del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros. . *Guía básica ilustrada*. El manual moderno. OCLC

## **Fase de valoración**

La valoración consiste en recolectar y organizar los datos que conciernen a la persona, familia y entorno con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

El profesional debe llevar a cabo una valoración de enfermería completa y holística de cada una de las necesidades del paciente, sin tener en cuenta la razón del encuentro. Usualmente, se emplea un marco de valoración basado en una teoría de Enfermería o en la escala de Glasgow. En dicha valoración se contemplan problemas que pueden ser tanto reales como potenciales (de riesgo).

### ***Modelos para la recolección de datos***

Los siguientes modelos de Enfermería son utilizados para reunir la información necesaria y relevante del paciente para brindar efectivamente calidad en el cuidado de enfermería.

- Patrones funcionales de salud de Gordon

- Modelo de adaptación de ROY
- Modelos de sistemas corporales
- Jerarquía de necesidades de Maslow

### ***Tipos de datos significativos***

Objetivos o subjetivos, históricos o actuales.

### ***Fuentes de datos***

- *Fuentes primarias*: observación, exploración física, interrogatorio (directo o indirecto), estudios de laboratorio y gabinete.
- *Fuentes secundarias*: expediente clínico, referencias bibliográficas (artículos, revistas, guías de práctica clínica, etc.)

### Entrevista

La entrevista es una conversación planificada con el paciente para conocer su historia sanitaria. Por otra parte, es un proceso diseñado para permitir que tanto la enfermera como el paciente den y reciban información; además exige capacidades de comunicación e interacción; va enfocada a la identificación de las respuestas.

### Objetivos de la entrevista

- Permite adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico.
- Facilita la relación enfermera/paciente creando una oportunidad para el diálogo.
- Permite al paciente recibir información y participar en la identificación de problemas y establecer los objetivos.
- Ayuda a determinar áreas de investigación concretas durante los otros componentes del proceso de valoración.

## **Fases de la entrevista**

A) *Introducción* (orientación): fase en que la enfermera desarrolla una relación terapéutica; su actitud profesional es el factor más significativo; su enfoque debe transmitir respeto por el paciente.

B) *Cuerpo* (trabajo): fase diseñada para reunir información relacionada con el estado de salud del paciente; esto deberá conducirse de forma metódica y lenta; aquí se investiga la enfermería actual y la historia sanitaria de forma sistemática; consta de 7 componentes básicos:

- Información bibliográfica.
- Razones para solicitar.
- Enfermedad actual.
- Historia sanitaria pasada.
- Historia familiar.
- Historia medioambiental.
- Historia psico-social y cultural.

C) *Cierre* (finalización): dar al paciente un indicio de que la entrevista está finalizando; este enfoque ofrece al paciente la oportunidad de formular algunas preguntas.

## **Fase de planificación**

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del cliente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades, con base en la jerarquía de Kalish o la de Maslow.
2. Elaboración de objetivos.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería.

#### 4. Documentación del plan.

##### **Fase de ejecución**

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo el cuidado de enfermería.

La clasificación determina una toma de decisiones en cuanto a la asistencia del paciente con relación a su estado de salud, adecuando esa toma de decisiones a las capacidades del servicio y de respuesta material y humana que presenta cada unidad asistencial. La clasificación se hará en función de los síntomas y manifestaciones subjetivas del paciente, o acompañante, en aras de una priorización en la atención médica y de cuidados enfermeros.

La mayoría de estas escalas de clasificación hacen mención de 4 o 5 niveles de prioridad en los que prima la atención médica.

Ejemplo de escala de prioridad:

- Nivel 1.- Resucitación.
- Nivel 2.- Emergencia.
- Nivel 3.- Urgente.
- Nivel 4.- Semiurgente.
- Nivel 5.- No urgente.

##### **Fase de evaluación**

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el

proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se *deba* establecer metas mensurables el fallo al establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres.

## **2.5 HIPOTESIS**

La intervención del personal de enfermería en el programa Habla Serio sexualidad sin misterio tiene relación con el uso y conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi.

## **2.6 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES**

**2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:** Intervención del personal de enfermería en el programa “habla serio sexualidad sin misterio”

**2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE:** Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes en el centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi.



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 ENFOQUE.**

El presente proyecto de investigación presenta un enfoque crítico- propositivo. Crítico. El presente trabajo investigativo Intervención del personal de enfermería en el programa “habla serio sexualidad sin misterio” Propositivo: uso y conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes en el centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi.

#### **3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Para el desarrollo del presente trabajo Intervención del personal de enfermería en el programa “habla serio sexualidad sin misterio” en relación al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes en el centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi, se recolecta la información de fuentes primordiales por medio de entrevistas al personal involucrado en el proceso de la investigación.

#### **3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

De acuerdo a la profundidad del estudio el tipo de investigación a utilizar fue:

**Descriptiva.-** La investigación descriptiva permite especificar aspectos característicos de personas, objetos, problemas, comunidades o fenómenos que nos interesa describir.

**Analítica.-** Buscan explicar las asociaciones factuales entre variables, los factores que intervienen y las relaciones causales.

En este sentido, la Intervención del personal de enfermería en el programa “habla serio sexualidad sin misterio” en relación al uso y conocimiento de métodos anticonceptivos de los adolescentes en el centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi, se logró mediante la descripción y el análisis de los mismos, lo que a la vez permite comprender la realidad actual desde una perspectiva integradora, donde se relacionen los elementos aportando ideas y conocimiento al Hospital.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.4.1 POBLACIÓN**

La población de la investigación estará representada por 50 personas entre ellos 35 historias clínicas de adolescentes, 15 miembros del personal de enfermería (licenciadas, auxiliares) que se les aplicara una encuesta con preguntas cerradas, se lo realizara en el centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi.

<b>Ítem</b>	<b>Descripción</b>	<b>Número</b>
<b>N 1</b>	<b>Enfermeras/os</b>	<b>15</b>
<b>N 2</b>	<b>Pacientes</b>	<b>35</b>

#### **3.4.2 MUESTRA**

Se ha escogido el muestreo no probabilístico, porque la muestra será intencional, ya que se trabajará con toda la población debido a que la misma es limitada, por lo tanto toda la población pasa a ser el universo de estudio, por lo cual los resultados de la investigación serán confiables.



	reproductiva		<p>comprensible para poder educar a los adolescentes?</p> <p>¿El personal de enfermería está capacitado para educar?</p> <p>¿El personal de enfermería recibe capacitaciones periódicas sobre sexualidad?</p> <p>¿El personal de enfermería dispone de material didáctico para las charlas educativas?</p>	
--	--------------	--	--	--

**Tabla 1.-** Variable Independiente  
**Elaborado por:** Belén Panchi



			<p>piensen en hacerlo.</p> <p>c) La sexualidad es mala.</p>	
		Creencias	<p>¿Qué piensa Ud. sobre los métodos anticonceptivos?</p> <p>a) Que disminuye el deseo sexual.</p> <p>b) Que no funcionan.</p> <p>c) Que si funcionan.</p>	
	Sexualidad segura	Conocimientos	<p>¿Conoce Ud. alguna ley que ampare los derechos sexuales de los adolescentes?</p> <p>¿A qué edad inicio su actividad sexual?</p> <p>¿Ud. está de acuerdo en utilizar</p>	

	Enfermedades de transmisión sexual	Educación	<p>un método de planificación familiar?</p> <p>¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?</p> <p>¿Piensa Ud. que al utilizar un método anticonceptivo previene e contagio de enfermedades?</p> <p>¿Conoce Ud. cuáles son las enfermedades de transmisión sexual?</p>	
--	------------------------------------	-----------	--	--

**Tabla 2.-** Variable Dependiente  
**Elaborado por:** Belén Panchi

### 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En el presente trabajo de investigación se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos. Se usó la técnica de revisión bibliográfica y linkografía los que nos permitió realizar un estudio del trabajo realizado por la investigadora. Se acudió también al uso de instrumentos específicos para la recopilación de la información, como es la ficha de observación y encuesta que está estructurada con preguntas abiertas y cerradas en centro de salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi

### 3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

<b>PREGUNTAS BASICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
<b>1.- ¿Para qué?</b>	Para alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar la hipótesis.
<b>2.- ¿De qué personas?</b>	Personal de enfermería del centro de salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi
<b>3.- ¿Sobre qué aspectos?</b>	Intervención del personal de enfermería en el programa “Habla serio sexualidad sin misterio” Métodos Anticonceptivos en Adolescentes.
<b>4.- ¿Quién?</b>	La investigadora: Belén Panchi
<b>5.- ¿Cuándo?</b>	Durante el periodo Diciembre 2013 – mayo 2014
<b>6.- ¿Dónde?</b>	En el Centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi
<b>7.- ¿Cuántas veces?</b>	Las veces que sean necesarias.
<b>8.- ¿Qué técnicas de recolección?</b>	Observación y Encuesta
<b>9.- ¿Con qué?</b>	Ficha de Observación y Cuestionario.
<b>10.- ¿En qué situación?</b>	En un ambiente colaborador.

**Tabla 3.-** Recolección de información  
**Elaborado por:** Belén Panchi



### 3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Luego de la aplicación de las encuestas, a través de la estadística descriptiva se tabularon los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos, además del análisis y la interpretación de los resultados de los diferentes aspectos que se investigaron, obteniendo resultados numéricos y porcentuales, para de este modo inferir las conclusiones que llevan a verificar la hipótesis planteada.

Al momento de procesar la información se realizó:

- **Limpieza de información defectuosa.-** Al aplicar las encuestas tanto a los adolescentes como al personal de enfermería, se verificó que los datos que arrojan cada uno de los instrumentos fuesen fiables y de esta manera se tuvo la seguridad de que los instrumentos permitirían obtener información que respondiera a los objetivos de la investigación.
- **Tabulación de la información.-** La recolección de datos para la tabulación, se obtuvo mediante la graficación y presentación de datos estadísticos de la población. Una vez concluida la aplicación de las encuestas, se procedió a procesar y tabular la información obtenida de acuerdo con los respectivos objetivos planteados.
- **Elaboración cuadros y gráficos.-** Una vez obtenidos los resultados numéricos gracias a la tabulación se procedió a elaborar las representaciones gráficas respectivas, una para cada instrumento de investigación, donde de manera clara se establece datos cuantitativos y cualitativos que responden a la hipótesis planteada.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 DATOS OBTENIDOS E INTERPRETACIÓN: Encuesta aplicada a los adolescentes en el centro de salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi:

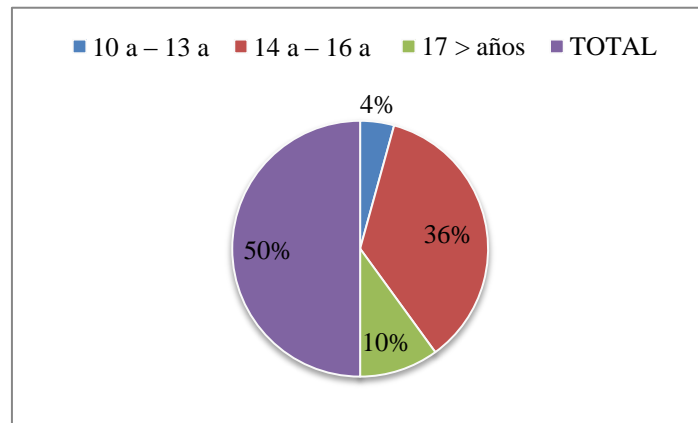
**TABLA N° 1 EDAD DE LOS ADOLESCENTES**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 a – 13 a	3	9 %
14 a – 16 a	25	71 %
17 > años	7	20 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 1 EDAD DE LOS ADOLESCENTES**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis.** De acuerdo a los resultados obtenidos encontramos que 71% de los adolescentes encuestados se encuentran entre los 14 a 16 años de edad, el 20% está entre los 17 años en adelante, el 9% se encuentra entre 10 a 13 años; determinando que al centro de salud acuden más los adolescentes de edades entre 14 a 16 años.

**Interpretación:** En conclusión tenemos que los ingresos al centro de salud de adolescentes es a una edad de 14 – 16, ya que comienzan en una etapa de cambios. Por la necesidad de curiosidad el personal de enfermería tiene que estar dispuesto ayudarle y a despejar las dudas de estos jóvenes.

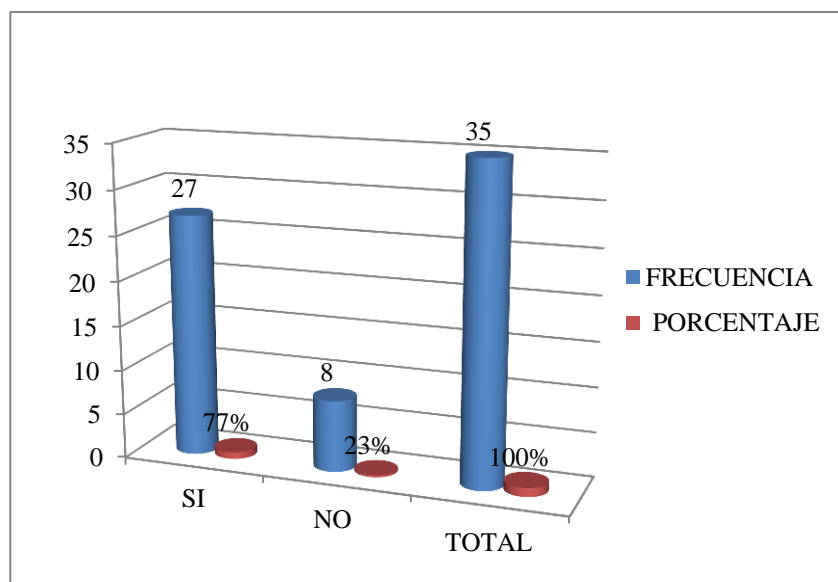
**TABLA N° 2 SEXO DE LOS ADOLESCENTES**

<b>RANGO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Mujeres	10	29 %
Hombres	25	71 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 2 SEXO DE LOS ADOLESCENTES**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Podemos observar después de aplicar las encuestas que el 71% de población es hombre y el 29% es mujer. Se determina que los adolescentes en su mayoría son de sexo masculino y que existen muy pocas mujeres que acuden al centro de salud.

**Interpretación:** el personal de enfermería tiene que enfocarse en educar a las mujeres y hombres.

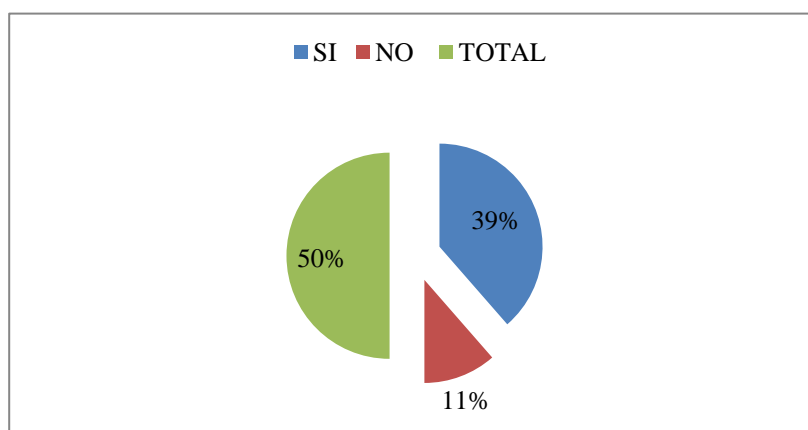
**TABLA N° 3 CONOCE ACERCA DEL PROGRAMA HABLA SERIO**

<b>RANGO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	27	77 %
NO	8	23 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 3 CONOCE ACERCA DEL PROGRAMA HABLA SERIO**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Las encuestas aplicadas arrojaron como resultado que el 77% de los adolescentes conocen acerca del programa habla serio y que el 23% restante no se sabe sobre el programa. Se observa que la mayoría de los adolescentes conoce del programa pero no saben en sí de que se trata, lo que impide tomar decisiones con responsabilidad.

**Interpretación:** el personal de enfermería sebera enfatizar en promocionar el programa habla serio, con más responsabilidad, para que los jóvenes tengan la intención de visibilizar, lo que creen, piensan y sienten sobre su sexualidad

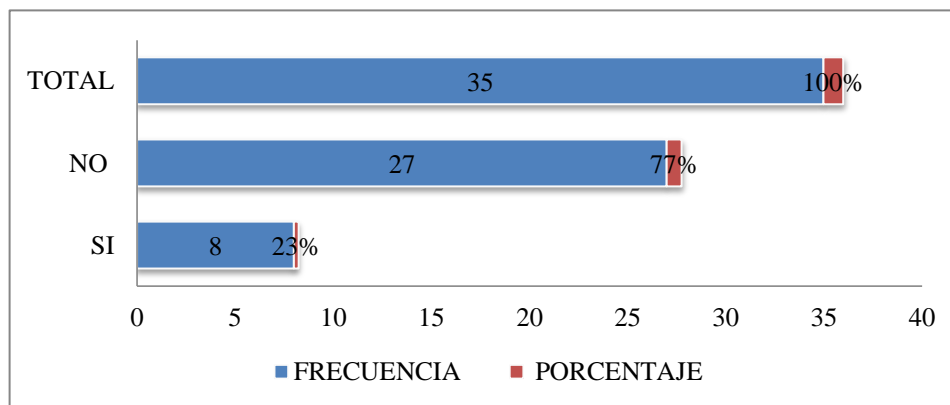
**TABLA N° 4 EN SU HOGAR SUS PADRES HABLAN SOBRE SEXUALIDAD**

<b>RANGO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	8	23%
NO	27	77%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 4 EN SU HOGAR SUS PADRES HABLAN SOBRE SEXUALIDAD**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis** Según los resultados obtenidos tenemos que 77% de los adolescentes en su hogar no se habla de sexualidad, y el 23% refiere que recibe información por sus padres. Lo que se observa que en la mayoría de los adolescentes existe el famoso tapujo de impedirse como padres, hablar sobre sexualidad con sus hijos creando barreras de desconfianza a sí mismos.

**Interpretación:** el 77% de los adolescentes refieren que sus padres no hablan de sexualidad, por los tabús, y los estéreos tipos en los que se han desarrollado como personas y a su vez esto ha creado una barrera en la comunicación con sus hijos.

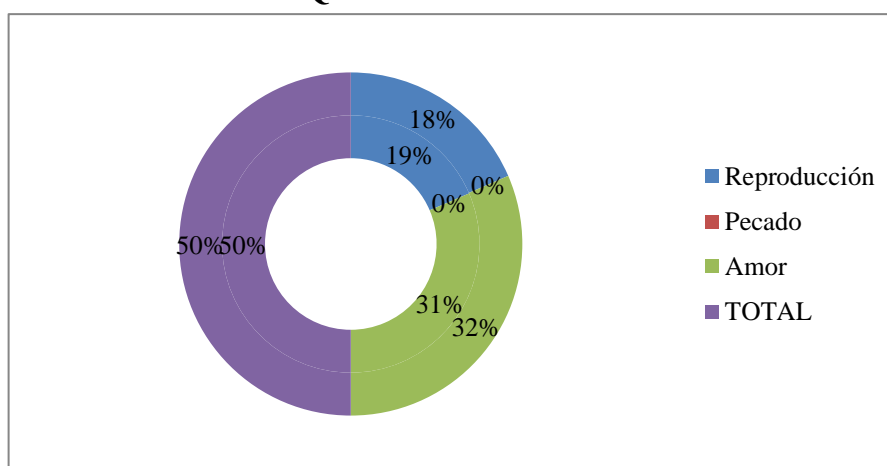
**TABLA N° 5 QUÉ ES PARA UD. SEXUALIDAD**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Reproducción	13	37%
Pecado	0	0 %
Amor	22	63 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 5 QUÉ ES PARA UD. SEXUALIDAD**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** De acuerdo con los resultados de la encuesta podemos destacar que el 63% de los adolescentes mira la sexualidad como el sentimiento de AMOR, el 37% tiene conocimiento de que se relaciona con la reproducción. Con esto se puede detallar que existe en los adolescentes un nivel bajo de conocimiento sobre la sexualidad y bajo esos parámetros las decisiones lo toman a la ligera.

**Interpretación:** los adolescentes en su mayoría refieren que sexualidad es AMOR, ignorando en sí que es un proceso en construcción permanente a lo largo de la vida de las personas y que rebasa los aspectos anatómicos y las funciones biológicas como fecundación, embarazo, parto, etc.

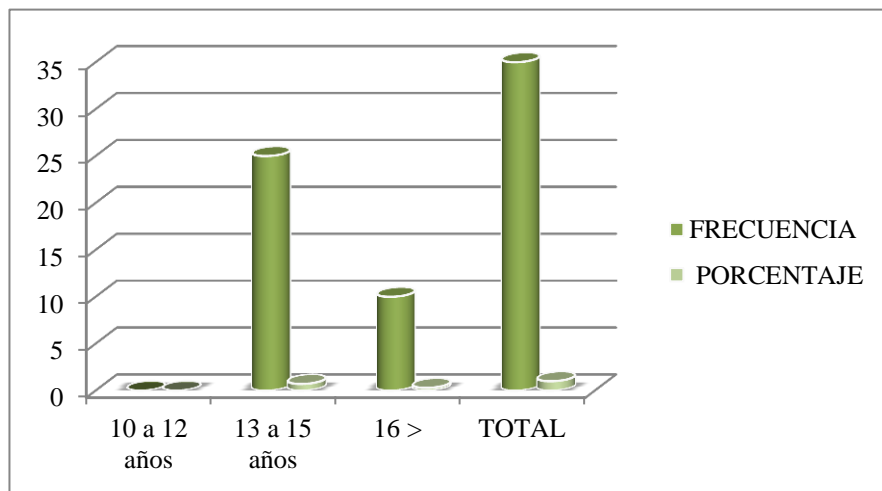
**TABLA N° 6 A QUÉ EDAD INICIO SU ACTIVIDAD SEXUAL**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 a 12 años	0	0%
13 a 15 años	25	71%
16 >	10	29%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 6 A QUÉ EDAD INICIO SU ACTIVIDAD SEXUAL**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** La encuesta aplicada nos muestra que el 71% de los adolescentes inicio su actividad sexual a partir de los 13 a 15 años, y el 29% indica que tuvieron relaciones sexuales a los 16 años en adelante; bajo estos resultados podemos concluir que los adolescentes de 13 a 15 años existe mayor curiosidad en experimentar la sexualidad bajo ninguna responsabilidad.

**Interpretación:** en un 71% se demuestra que los jóvenes inician su actividad sexual de 13 a 15 años, por la curiosidad propia de la edad, por la forma en que sienten, expresan, comunican e intimidan.



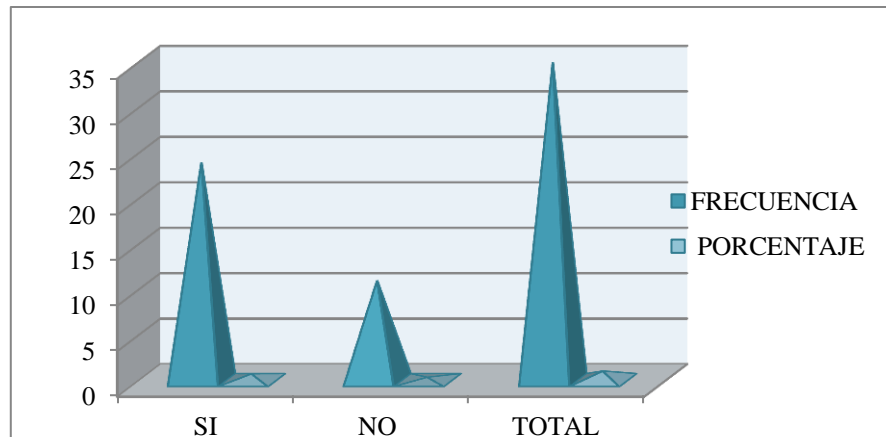
**TABLA N° 7 LA ENFERMERA LE BRINDA LA CONFIANZA NECESARIA PARA QUE PUEDA EXPRESAR SUS PREOCUPACIONES E INQUIETUDES**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	69 %
NO	11	31 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 7 LA ENFERMERA LE BRINDA LA CONFIANZA NECESARIA PARA QUE PUEDA EXPRESAR SUS PREOCUPACIONES E INQUIETUDES**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis** De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada nos muestra que la confianza que brinda la enfermera a los adolescentes va en un 69% un porcentaje no tan positivo cuando se debería traer toda la atención de un 100%, y el 31% hace relación a un no. Lo implica que los adolescentes no pregunten las inquietudes que necesitan ser saciadas.

**Interpretación:** como personal de enfermería, debería fortalecer la confianza que los adolescentes siente, al acudir al centro de salud. Siendo un promotor para mitigar sus inquietudes y preocupaciones.

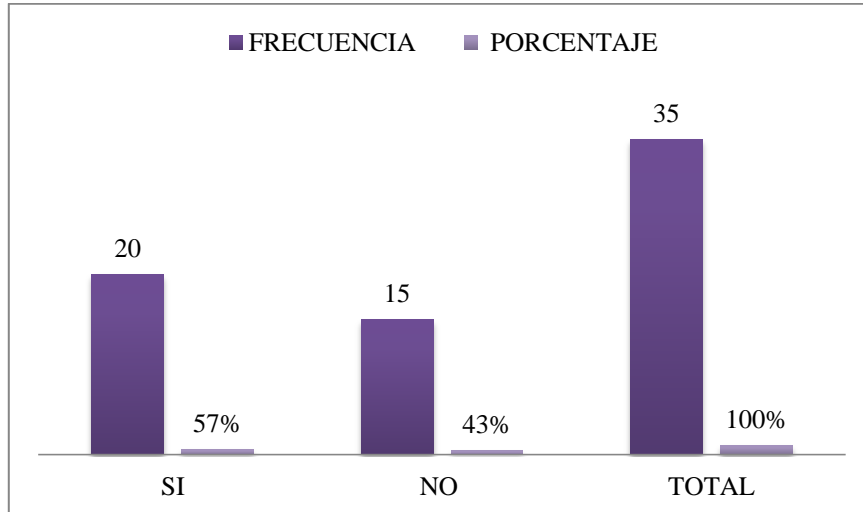
**TABLA N° 8 UD. HACE USO DE LOS DISPENSARIOS DE PRESERVATIVOS QUE EXISTE EN EL CENTRO DE SALUD.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	57%
NO	15	43%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 8 UD. HACE USO DE LOS DISPENSARIOS DE PRESERVATIVOS QUE EXISTE EN EL CENTRO DE SALUD.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Según datos obtenidos por medio de la encuesta destacamos que el 57% hace uso de los dispensarios de preservativos que existe en el centro de salud y el 43% no le da uso lo que indica que tienen desconocimiento sobre los métodos anticonceptivo y el beneficio que se obtiene al utilizarlos.

**Interpretación:** se representa que en un 43 % de los jóvenes no utiliza el dispensario de preservativos, por la vergüenza y miedo de la sociedad machista en la que se desarrollan.

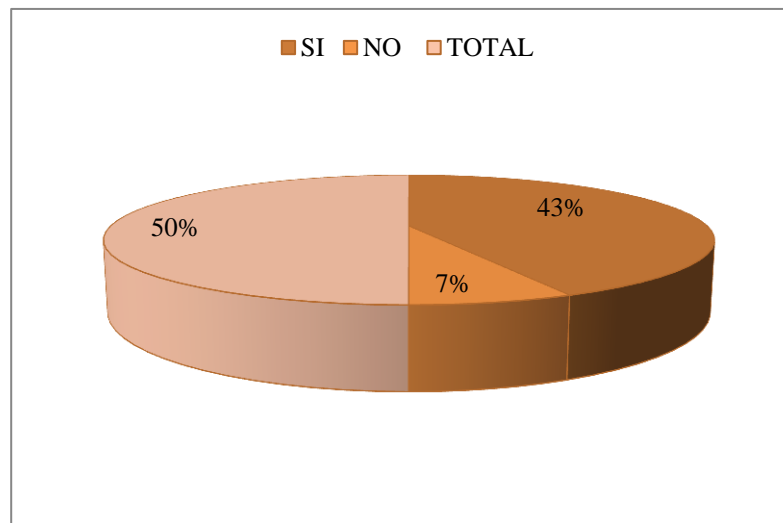
**TABLA N° 9 CONOCE LA TÉCNICA CORRECTA DE COLOCAR EL PRESERVATIVO.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	86 %
NO	5	14 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 9 CONOCE LA TÉCNICA CORRECTA DE COLOCAR EL PRESERVATIVO.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos a través de la encuesta podemos observar que los adolescentes el 86% dice saber cómo colocar el preservativo y el 14% lo desconoce lo que daría como resultado que el personal de enfermería debería trabajar y reforzar un poco más sobre la colocación del preservativo.

**Interpretación:** tenemos que en un 14% de jóvenes desconoce la técnica de colocación de preservativo por ello hay que seguir trabajando con la minoría, mediante capacitaciones que fortalezcan sus conocimientos.

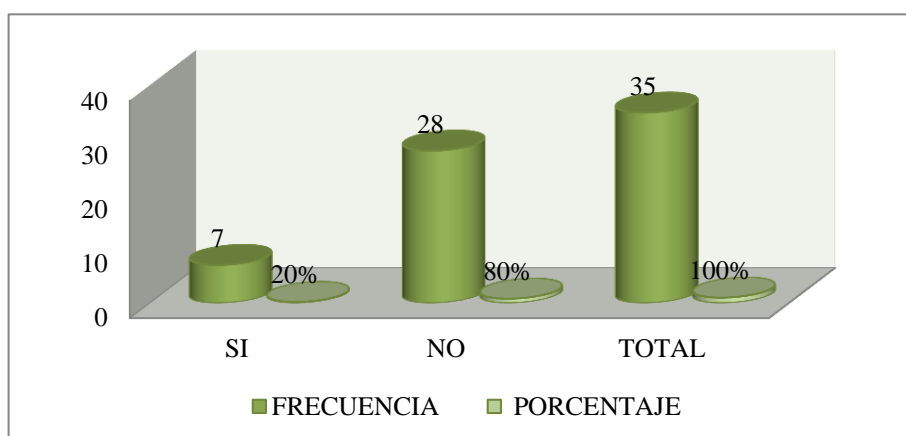
**TABLA N° 10 HA RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL PROGRAMA HABLA SERIO EN EL CENTRO DE SALUD.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	20 %
NO	28	80 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 10 HA RECIBIDO CAPACITACION SOBRE EL PROGRAMA HABLA SERIO EN EL CENTRO DE SALUD.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Podemos observar según los datos obtenidos a través de la encuesta que el 80% de los adolescentes refiere que no son capacitados sobre el programa habla serio y el 20% tienen una idea sobre el programa. Los resultados indican que las falencias que tienen los adolescentes sobre el programa son altas, lo que demostraría que se debería trabajar más tiempo con los chicos para que se empapen por completo sobre este tema.

**Interpretación:** En un porcentaje del 80% de los jóvenes, manifiestan que no son capacitados sobre el programa, que el personal de enfermería debería disponer más tiempo e implementar actividades recreativas, que llamen atención de los chicos.

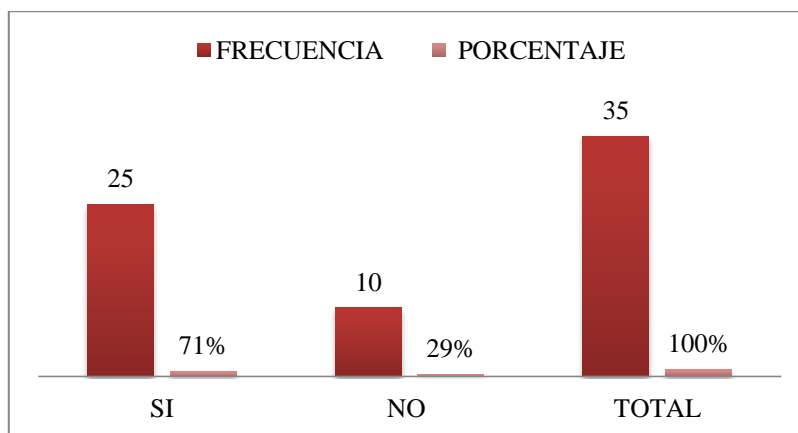
**TABLA N° 11 CONOCE UD. DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.**

<b>RANGO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	25	71 %
NO	10	29 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 11 CONOCE UD. DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Analizando los datos obtenidos por medio de la encuesta se determinó que los adolescentes en un 71% conocen de las enfermedades de transmisión sexual y el 29% lo desconoce; lanzando como resultado que este grupo puede llegar a contagiarse de enfermedades de transmisión sexual si no se toma medidas de prevención a corto tiempo.

**Interpretación:** el 29% de los chicos, nos indican que desconocen de las ETS, por la falta de autoeducación e interés. En la cual debería trabajar la enfermera, en base a realidades, vivencias, los mismos que despertaran el interés en los jóvenes.

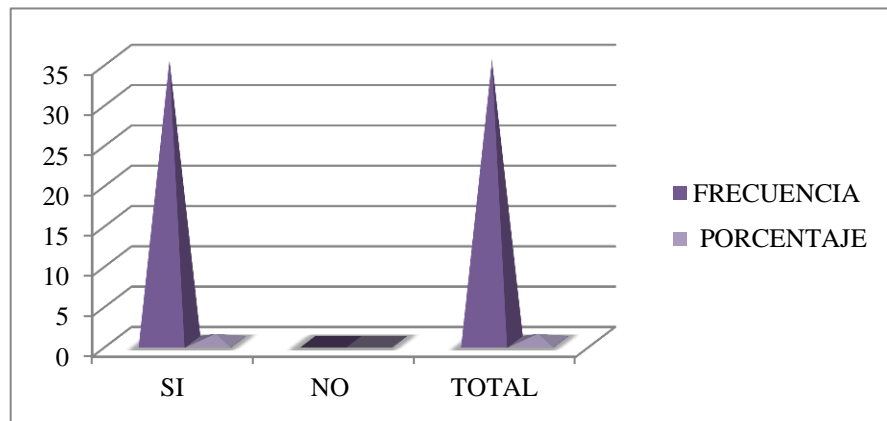
**TABLA N° 12 LE INTERESARIA FORMAR PARTE DEL PROGRAMA HABLA SERIO.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 12 LE INTERESARIA FORMAR PARTE DEL PROGRAMA HABLA SERIO.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Examinando las encuestas se puede obtener que el 100% de los adolescentes está interesado en ser parte del programa habla serio sexualidad sin misterio, es decir que la juventud le da la importancia que necesita para que en una vida futura pueda tomar decisiones sobre una sexualidad segura y con responsabilidad.

**Interpretación:** se refiere que el 100% de los chicos desean ser parte del programa, con la ayuda del personal de enfermería mediante la consejería, ayudara a tomar decisiones con responsabilidad, con un mayor conocimiento sobre sexualidad.

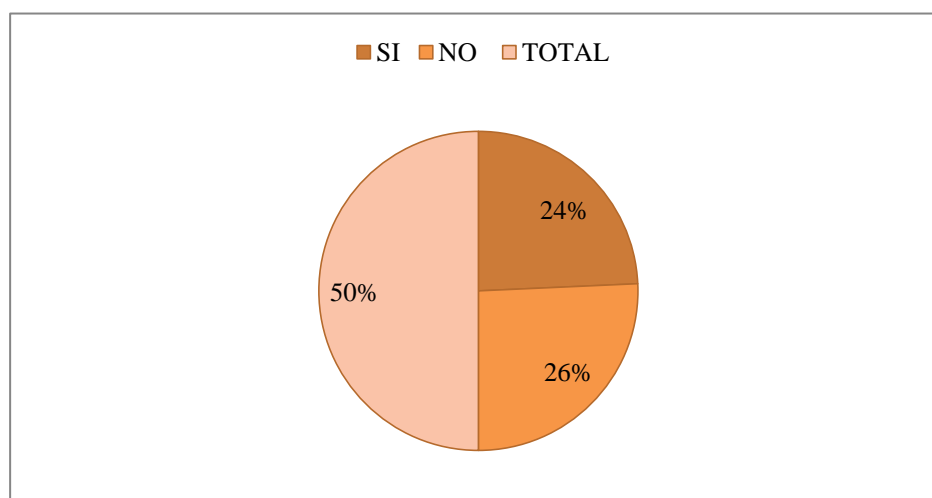
**TABLA N° 13 CONOCE UD ALGUNA LEY QUE AMPARE LOS DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	49 %
NO	18	51 %
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 13 CONOCE UD ALGUNA LEY QUE AMPARE LOS DERECHOS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES.**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los adolescentes

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Analizando las encuestas aplicadas arrojaron como resultado que el 51% de los adolescentes considera que desconoce de una ley que ampare los derechos sexuales y que el 49% si lo conoce. En base a esto se obtiene que los adolescentes desearan conocer una ley que ampare los derechos sexuales.

**Interpretación:** El personal de enfermería debe dar a conocer a la juventud los derechos sexuales que se encuentran consagrados dentro de la constitución. Como una obligación profesional.

**FICHA DE OBSERVACION APLICADAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA**

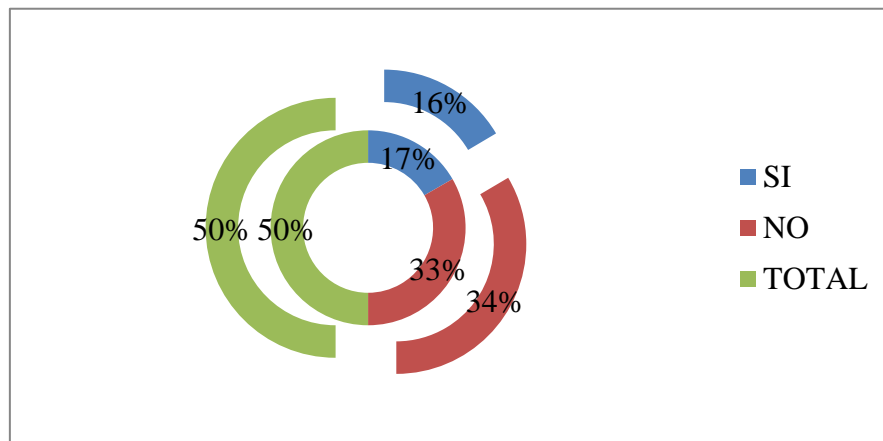
**TABLA N° 14 EDUCA AL ADOLESCENTE SOBRE EL PROGRAMA.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	33 %
NO	10	67 %
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 14 EDUCA AL ADOLESCENTE SOBRE EL PROGRAMA.**



**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis.-** Examinando la ficha de observación se puede determinar que el personal de enfermería tienen una falta de coordinación con el equipo de salud para la educar al adolescente sobre el programa habla serio en un 67%, mientras que solo el 33% educa al usuario. Como resultado se puede decir que al personal de enfermería por ser parte del equipo de salud tiene la responsabilidad de enfatizar y llamar la atención en los adolescentes para que sus conocimientos sobre sexualidad sean claros y seguros.

**Interpretación:** Debido a sus múltiples actividades la enfermera se ve limitada a educar a los jóvenes, provocando vacíos sobre el conocimiento de este programa.



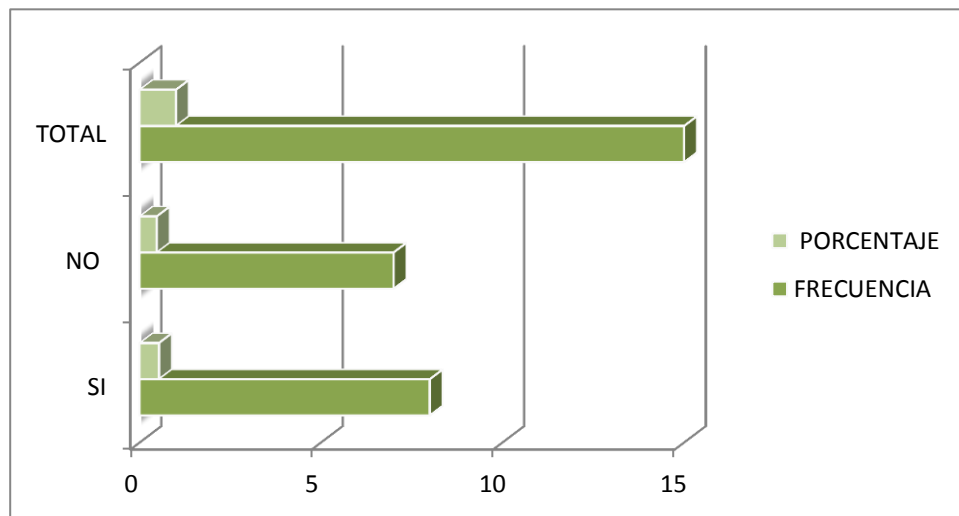
**TABLA N° 15 ESTA CAPACITADO SOBRE EL PROGRAMA.**

<b>RANGO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
SI	8	53 %
NO	7	47 %
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 15 ESTA CAPACITADO SOBRE EL PROGRAMA.**



**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Según los datos obtenidos se puede observar que el 53% del personal de enfermería está capacitado sobre el programa y que el 47% no se capacita debido a las funciones que desempeña cada uno de ellas ya que no disponen del tiempo necesario para asistir a las charlas.

**Interpretación:** Que el 47% de personal de enfermería, debido a sus múltiples actividades se ve limitada a educar a los jóvenes, provocando vacíos sobre el conocimiento de este programa.

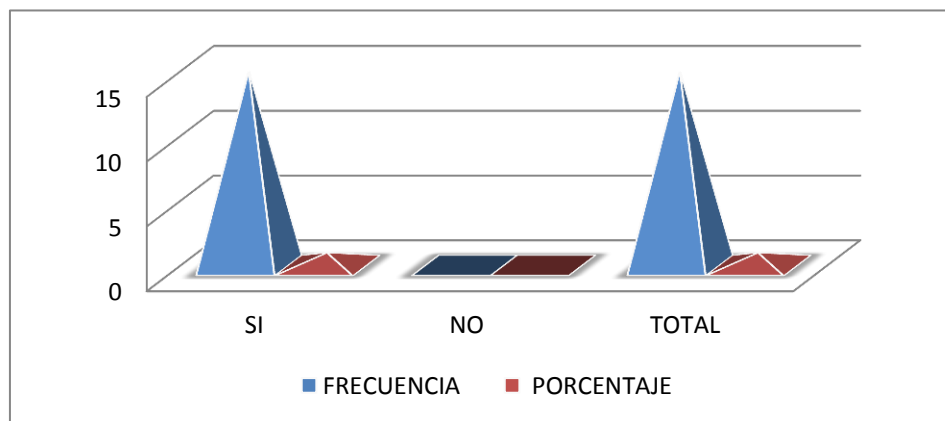
**TABLA N° 16 ESTA CONSCIENTE DE LA REALIDAD QUE AQUEJA A LOS ADOLESCENTES.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	100 %
NO	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 16 ESTA CONSCIENTE DE LA REALIDAD QUE AQUEJA A LOS ADOLESCENTES.**



**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Conforme se analizó la ficha se determina que el 100% de personal de enfermería está consciente de la realidad que aqueja a los adolescentes sobre el desconocimiento del programa habla serio. y que sería de gran importancia como personal de salud incorporarse en este programa, no solo como educación sino también como prevención.

**Interpretación:** La participación de las enfermeras en este programa es fundamental, ya que se encuentran más en contacto con los jóvenes, y será caracteriza por ser promotora de salud que van de la mano con la prevención.

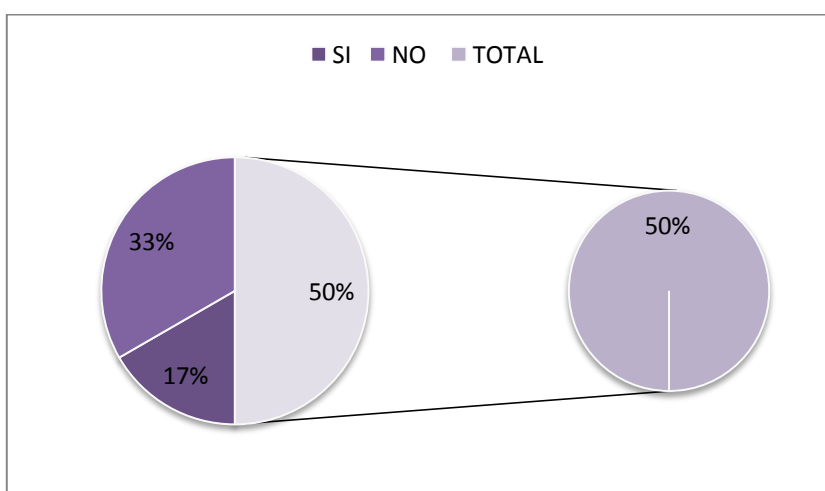
**TABLA N° 17 RECIBE CAPACITACIONES PERIODICAS SOBRE SEXUALIDAD Y PLANIFICACION FAMILIAR.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	33 %
NO	10	67 %
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 17 RECIBE CAPACITACIONES PERIODICAS SOBRE SEXUALIDAD Y PLANIFICACION FAMILIAR.**



**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** De acuerdo a los datos conseguidos por medio de esta ficha el 67% considera que el personal de enfermería no recibe capacitaciones periódicas sobre sexualidad y planificación familiar y que el 33% personal si se encuentra capacitado.

**Interpretación:** Se concluye que el personal de enfermería debería ser capacitado periódicamente para que la atención a los adolescentes sea oportuna. Y que los usuarios que acudan a este servicio salgan satisfechos con la atención recibida.

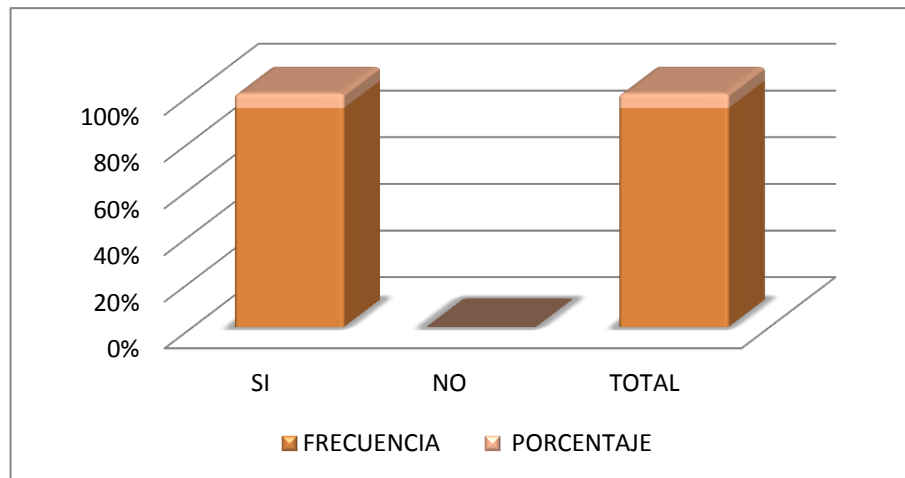
**TABLA N° 18 DISPONE DE TODOS LOS MATERIALES NECESARIOS PARA BRINDAR INFORMACIÓN A LOS ADOLESCENTES.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	100 %
NO	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 18 DISPONE DE TODOS LOS MATERIALES NECESARIOS PARA BRINDAR INFORMACIÓN A LOS ADOLESCENTES.**



**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos a través de la ficha de observación se dice que el personal de Enfermería dispone en un 100% de todo los materiales necesarios para brindar información a los adolescentes.

**Interpretación:** Se concluye que el área de adolescentes debería abastecerse de más material ilustrativo para la satisfacción en los adolescentes y el conocimiento sobre el programa habla serio, se mantenga en nivel alto. Siendo mayor su acogida en esta institución.

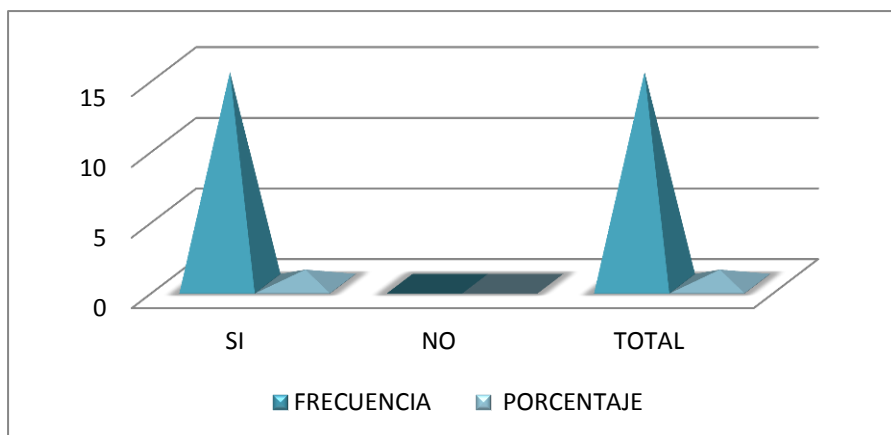
**TABLA N° 19 ABASTECE DE PRESERVATIVOS LOS DISPENSARIOS EN EL CENTRO DE SALUD.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	100 %
NO	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 19 ABASTECE DE PRESERVATIVOS LOS DISPENSARIOS EN EL CENTRO DE SALUD.**



**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Según los datos obtenidos a través de la ficha podemos determinar que el personal de Enfermería abastece en un 100% los dispensarios de preservativos en el centro de salud para que los adolescentes hagan uso de ello.

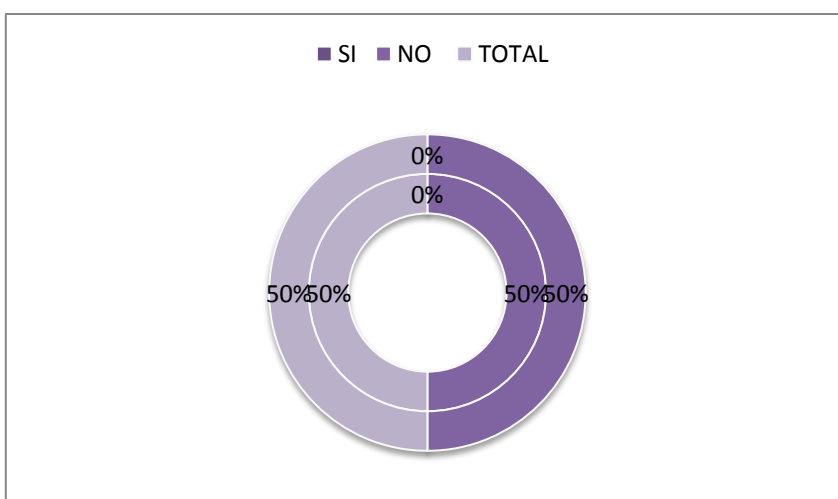
**Interpretación:** El 100% de las enfermeras abastecen los dispensarios del centro de salud, y a la vez proporcionando información a los jóvenes en cómo y cuándo utilizarlo, para evitar gastos innecesarios para el misterio de salud.

**TABLA N° 20 REALIZA CHARLAS PERIODICAS PARA CAPACITAR A LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0 %
NO	15	100 %
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería  
**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 20 REALIZA CHARLAS PERIODICAS PARA CAPACITAR A LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD.**



**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería  
**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Analizando los datos obtenidos por medio de la ficha se determinó que en un 100% el personal de Enfermería no realiza charlas periódicas para capacitar a los adolescentes en el centro de salud.

**Interpretación:** Se concluye que este resultado es por la falta de coordinación, dificultades por exceso de usuarios lo que disminuye el tiempo para la implementación de los programas.

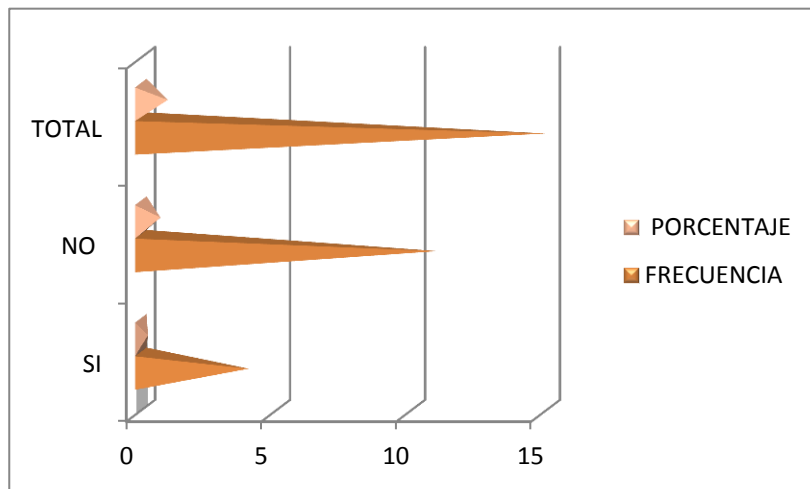
**TABLA N° 21 OBSERVA QUE EXISTE INTERES POR LOS ADOLESCENTES POR CONOCER EL USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	27 %
NO	11	73 %
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 21 OBSERVA QUE EXISTE INTERES POR LOS ADOLESCENTES POR CONOCER EL USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.**



**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Conforme se analizó la ficha se determina en un 73% que no hay interés por parte de los adolescentes en conocer el uso de los métodos anticonceptivos en relación al 27% que si se interesa.

**Interpretación:** Se establece que los adolescentes toman a la ligera los temas relacionados a la sexualidad no asumen este criterio con responsabilidad.

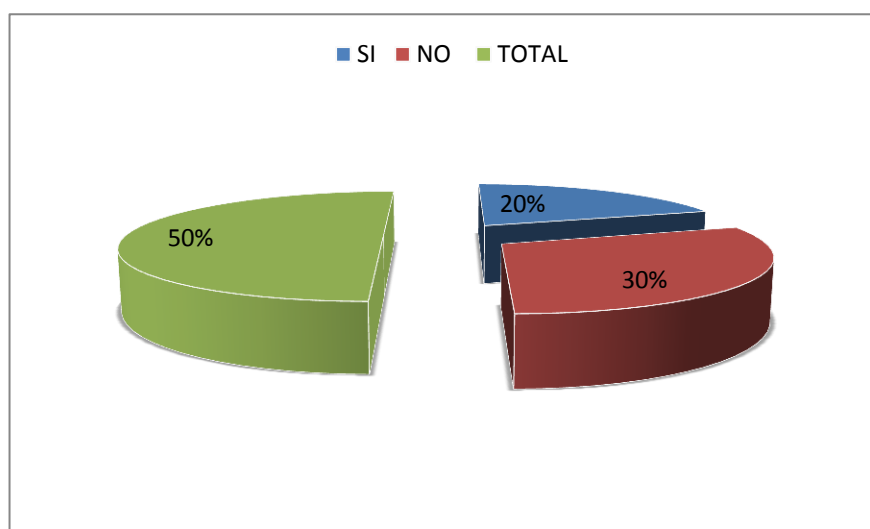
**TABLA N° 22 UTILIZA UN LÉXICO COMPRENSIBLE PARA PODER EDUCAR A LOS ADOLESCENTES.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	40 %
NO	9	60 %
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 22 UTILIZA UN LÉXICO COMPRENSIBLE PARA PODER EDUCAR A LOS ADOLESCENTES.**



**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Podemos observar después de aplicar la ficha que el 60% del personal de enfermería no utiliza un léxico comprensible para poder educar a los adolescentes y que solo el 40% del personal utiliza un vocabulario fácil de entender para los jóvenes.

**Interpretación:** Se concluye que el personal de enfermería actúa muy técnicamente sin saber si llena o no las expectativas de los usuarios.



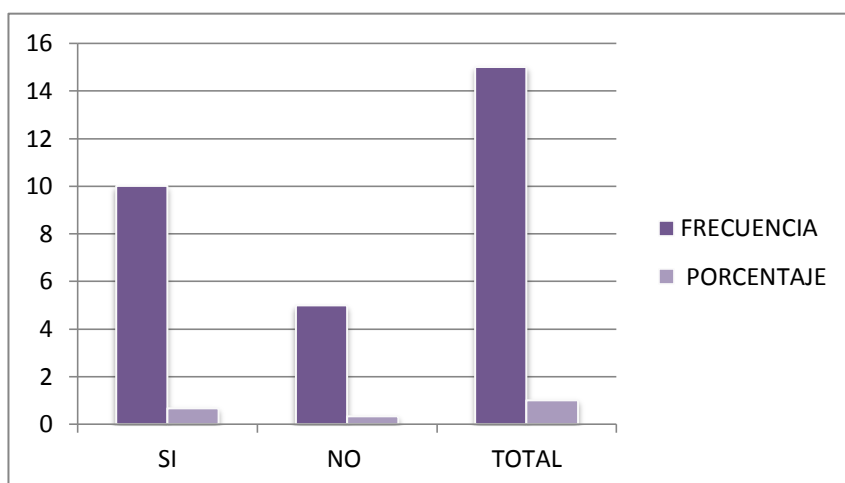
**TABLA N° 23 UTILIZA TECNICAS E INSTRUMENTOS SIGNIFICATIVOS PARA LLEGAR A LOS ADOLESCENTES.**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	67 %
NO	5	33 %
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**GRÁFICO N° 23 UTILIZA TECNICAS E INSTRUMENTOS SIGNIFICATIVOS PARA LLEGAR A LOS ADOLESCENTES.**



**Fuente:** Ficha de Observación para el personal de enfermería

**Elaborado por:** Panchi Belén

**Análisis:** Las ficha aplicada arrojaron como resultado que el 67% el personal de enfermería utiliza técnicas e instrumentos significativos para llegar a los adolescentes, mientras que el 33% del personal no.

**Interpretación:** Demostrando así que la enfermera le hace falta ser más ilustrativa al momento que los usuarios asisten a las charlas impartidas en el centro de salud.

## 4.2 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

### HIPÓTESIS:

La intervención del personal de enfermería en el programa Habla Serio sexualidad sin misterio tiene relación con el uso y conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi.

La verificación de la hipótesis se realiza a partir de los resultados de la encuesta aplicada a las adolescentes centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi.

### Planteamiento de la hipótesis

- **Hipótesis nula:** La intervención del personal de enfermería en el programa Habla Serio sexualidad sin misterio NO tiene relación con el uso y conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi.
- **Hipótesis alternativa:** La intervención del personal de enfermería en el programa Habla Serio sexualidad sin misterio SI tiene relación con el uso y conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi.

### Cálculo de “Chi – cuadrado” $X^2$

USO Y CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	SI	NO
Observados	8	27
Esperados	20	15

<b>FRECUENCIAS ESPERADAS</b>				
<b>O</b>	<b>E</b>	<b>(O - E)</b>	<b>(O - E)<sup>2</sup></b>	<b>(O - E)<sup>2</sup>/E</b>
8	20	6	36	16
27	15	6	36	21
			<b>X<sup>2</sup> =</b>	<b>37</b>

Al nivel de significación de 0.05 y a dos (1) grados de libertad (gl) el valor de Chi-cuadrado tabular es 3.54 ( $X_{2t} = 3.54$ ).

**Regla de decisión.**

Se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) si el valor del chi-cuadrado a calcularse es igual o menor a 3.54 caso contrario se rechaza y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

Por consiguiente se acepta la hipótesis alternativa, es decir que La intervención del personal de enfermería en el programa Habla Serio sexualidad sin misterio SI tiene relación con el uso y conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en los adolescentes del centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi. y se rechaza hipótesis nula.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- Luego de la encuesta aplicada a los adolescentes, según los resultados obtenidos tenemos que 77% de los adolescentes en su hogar no se habla de sexualidad, y el 23% refiere que recibe información por sus padres. Lo que se observa que en la mayoría de los adolescentes existe el famoso tapujo de impedirse como padres, hablar sobre sexualidad con sus hijos creando barreras de desconfianza a sí mismos. ( GRÁFICO N°4)
- De acuerdo con los resultados de la encuesta podemos destacar que el 63% de los adolescentes mira la sexualidad como el sentimiento de AMOR, el 37% tiene conocimiento de que se relaciona con la reproducción. Con esto se puede detallar que existe en los adolescentes un nivel bajo de conocimiento sobre la sexualidad y bajo esos parámetros las decisiones lo toman a la ligera.(GRAFICO N°5)
- Podemos observar según los datos obtenidos a través de la encuesta que el 80% de los adolescentes refiere que no son capacitados sobre el programa habla serio y el 20% tienen una idea sobre el programa. Los resultados indican que las falencias que tienen los adolescentes sobre el programa son altas, lo que demostraría que se debería trabajar más tiempo con los chicos para que se empapen por completo sobre este tema.(GRAFICO N°10)
- Analizando las encuestas aplicadas arrojaron como resultado que el 51% de los adolescentes considera que desconoce de una ley que ampare los derechos sexuales y que el 49% si lo conoce. En base a esto se obtiene que los

- adolescentes desearan conocer una ley que ampare los derechos sexuales. (GRAFICO N°13)
- Analizando los datos obtenidos por medio de la ficha se determinó que en un 100% el personal de Enfermería no realiza charlas periódicas para capacitar a los adolescentes en el centro de salud, se concluye que este resultado es por la falta de coordinación, dificultades por exceso de usuarios lo que disminuye el tiempo para la implementación de los programas. (GRAFICO N°20)
- Conforme se analizó la ficha se determina en un 73% que no hay interés por parte de los adolescentes en conocer el uso de los métodos anticonceptivos en relación al 27% que si se interesa. Se establece que los adolescentes toman a la ligera los temas relacionados a la sexualidad no asumen este criterio con responsabilidad.(GRAFICO N°21)

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Se debería realizar actividades para disminuir de alguna manera el índice elevado que presentan los adolescentes en desconocimiento de sexualidad, fomentar más la comunicación con la enfermera para que de alguna u otra manera intuyan lo que está pasando con los usuarios.
- Realizar énfasis en que es la sexualidad para despejar dudas y satisfacer inquietudes, donde se encontraron niveles más altos de desconocimiento, a su vez trabajar más libremente con los adolescentes para disminuir estos niveles.
- Educar a los adolescentes acerca del programa habla serio con total libertad para evitar caer en la despersonalización y que sus decisiones futuras sobre tener sexo sea con responsabilidad.
- Realizar capacitaciones introductorias para los jóvenes con el fin de colocarlos en contacto con la realidad de que todo adolescente tiene derechos sexuales los mismos que están consagrados en la ley y de esta manera evitar la aparición de conflictos psicológicos y a su vez la prevención en su salud.
- Ofrecer información oportuna sobre el Programa Habla Serio para ayudar al equipo de salud, trabajar laboriosamente sobre este tema con los adolescentes

para de esta forma comenzar a dar soluciones e información, mediante la formación de una pareja en pares.

- Incentivar a los adolescentes por medio de otros jóvenes el interés que se merece el tema de la sexualidad, y la responsabilidad que representa en la toma de decisiones, para gozar de una sexualidad libre de trabas y prevenir resultados indeseados.
- Motivar al personal de enfermería a la realización continua de capacitaciones sobre el Programa Habla Serio en los adolescentes con el propósito de que la calidad no decaiga por debajo de niveles inaceptables.
- Formar una pareja de adolescentes que continúe con el proceso de educación del “Programa Habla Serio Sexualidad Sin Misterio “en el centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 DATOS INFORMATIVOS**

**6.1.1.- TÍTULO:** Formar una pareja de adolescentes que continúe con el proceso de educación del “Programa Habla Serio Sexualidad Sin Misterio “en el centro de salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi.

#### **6.1.2.- INSTITUCIÓN:**

- Carrera de Enfermería.
- Facultad Ciencias de la Salud.
- Universidad Técnica de Ambato.
- Centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi

#### **6.1.3.- BENEFICIARIOS DIRECTOS**

- Personal de Enfermería.
- Adolescentes

#### **6.1.4.- BENEFICIARIOS INDIRECTOS**

- Centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi
- Usuarios.

#### **6.1.5.- UBICACIÓN SECTORIAL**

**Provincia:** Cotopaxi.

**Cantón:** Latacunga

**Parroquia:** La Matriz

**Calles:** Hermanas Páez 1-02 y 2 de Mayo (Esquina)

**6.1.6.- TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN:**

1 Mes

**6.1.7.- EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:**

Investigadora, personal de Enfermería, tutor de tesis.

**6.1.8.- COSTO:**

300.00

**6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA**

Hoy en día el programa habla serio, viene rompiendo mitos intenta quitar las barreras de la idiosincrasia es una forma cómoda y atractiva de llegar a los adolescentes por que hablar de sexualidad ya no es un tapujo es parte de nuestra vida diaria, pero eso si la información que se maneja debe ser adecuadamente para que no repercuta en la toma de decisiones de los adolescentes, en el hogar hablar de métodos anticonceptivos no es un pecado es un tema más que nuestros jóvenes deben saber para prevenir resultados no deseados, lo que implica el cómo cuando y donde deben utilizarlo, pero que no se confunda con ser liberal sino asumir una sexualidad con responsabilidad.

Este tema ha sido bastante estudiado a través de investigaciones que fueron realizadas en otros programas de salud, determinar los ítems para distinguir la falta de conocimiento sobre el programa habla serio, tenemos a la idiosincrasia, la falta de desconfianza en los hogares, la despersonalización y la vergüenza, también ha permitido conocer las causas y efectos a su vez la forma de prevenirlo.



El trabajo investigativo realizado en el Centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi en el área de adolescentes, se analizó los resultados que permiten determinar la existencia del desconocimiento que aquejan a nuestros jóvenes y en base a esto es necesario actuar, para que los usuarios tomen decisiones sobre su propio cuerpo con responsabilidad y que posteriormente no tengan desenlaces indeseados.

### **6.3 JUSTIFICACIÓN**

Toda institución se interesa en brindar una atención de calidad y proveer de un ambiente de confianza para los jóvenes, pero lo que no considera es que no necesitan ser juzgados por lo que dice, primero deben ser escuchados al decir la palabra sexo muchas personas suelen ruborizarse y tratan de cambiar de tema, sin imaginar que al hacerlo le privan de información importante a los jóvenes.

La importancia de esta propuesta se ve expresada en la medida que ayudará a los jóvenes a conocer y manejar el programa habla serio sexualidad sin misterio, como una necesidad de un derecho que toda persona tiene considerando que esta información no influya negativamente al momento de que los adolescentes hablen con otros adolescentes sobre sexo.

Esta propuesta tiene mucha relevancia, ya que permite informar sobre el programa habla serio sexualidad sin misterio, debido a la escasa y en algunos casos nula información de este tema en los jóvenes, para que de esta manera disfruten de una sexualidad con respeto y responsabilidad, a su vez las inquietudes sean satisfechas.

La propuesta es novedosa y original porque no existe estudios sobre uso y conocimientos de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en el Centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi y mucho menos una implementación de una pareja en pares que continúe con el proceso de educación sobre el programa habla serio sexualidad sin misterio, que mejor para nuestros

jóvenes ser educados por otros chicos que interactúen necesidades sin miedo alguno.

Por último esta propuesta es útil porque contribuirá para que los adolescentes en una vida futura tengan una mejor calidad de vida, que gocen de los derechos sexuales que se encuentran consagrados en la constitución de la república sin temor y que aprendan a tomar decisiones de lo que es bueno y malo, mejorando así también la atención para los usuarios que acuden al centro de salud.

## **6.4 OBJETIVOS**

### **6.4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Formar una pareja de adolescentes que continúe con el proceso de educación del programa habla serio en el centro de salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi.

### **6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Difundir información en los adolescentes sobre el programa habla serio sexualidad sin misterio.
- Analizar el grado de desconocimiento sobre el programa habla serio sexualidad sin misterio, en los adolescentes que acuden al centro de salud.
- Capacitar sobre el programa habla serio sexualidad sin misterio a los jóvenes que son atendidos en el centro de salud.

## **6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

La presente propuesta es factible por la apertura en la Institución, colaboración de los directivos del Centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi, además de la valiosa contribución del personal que labora en el área de adolescentes. Por lo cual se debe tomar en cuenta que el personal de enfermería no cuenta con tiempo suficiente para brindar información y una atención oportuna a los jóvenes, sobre el programa habla serio sexualidad sin misterio, con el fin de

lograr que las inquietudes sean satisfechas de la mejor manera, implementado la educación en pareja.

## **6.6 FUNDAMENTACIÓN**

En la actualidad el Programa Habla Serio Sexualidad sin Misterio dentro del cual se enmarca uso y conocimientos de los métodos anticonceptivos como riesgo en los adolescentes de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y trastornos psicológicos, son tomados en cuenta por las casas de salud sin ser la excepción el Centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi, con el fin de brindar una atención de confianza en la cual se puedan discutir con libertad temas de inquietud, a su vez crear un ambiente cómodo y tranquilo para nuestros jóvenes, fomentar la seguridad de hablar y ayudarlos a desarrollar su personalidad, como derechos que todo adolescente tiene.

### **Ámbito educativo social**

La propuesta planteada pretende nutrir de conocimientos sobre el Programa Habla Serio Sexualidad sin Misterio en cuanto al uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos en los adolescentes y evitar que la problemática sea más grande.

Los contenidos a tratar son los siguientes:

- **Programa Habla Serio Sexualidad sin misterio**
- **Que es sexualidad**
- **Adolescencia**
- **Métodos anticonceptivos**
- **Planificación familiar**

**FORMAR UNA PAREJA DE ADOLESCENTES QUE CONTINÚE CON  
EL PROCESO DE EDUCACIÓN DEL “PROGRAMA HABLA SERIO  
SEXUALIDAD SIN MISTERIO “EN EL CENTRO DE SALUD DE  
LATACUNGA DEL DISTRITO 05D01 DE COTOPAXI.**

**FECHA:** 25 de julio del 2014

**DURACION:** 30 minutos.

**HORA:** 10:00 am.

**LUGAR:** Centro de Salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi

**RESPONSABLE:** Panchi Mullo Gissela Belén

**AYUDAS DIDACTICAS:** folletos, trípticos.

**“Programa Habla Serio Sexualidad sin Misterio”**



"Habla serio, sexualidad sin misterios" es una campaña social emprendida por varios ministerios, para erradicar los mitos y tabúes que existen alrededor de la sexualidad en el Ecuador. Aquí se habla sin vergüenza ni tapujos, atacando directamente la desinformación y llamando a las cosas por su nombre. Brinda información especializada a la población en general, pero se enfoca sobre todo en los y las adolescentes para prevenir el embarazo precoz. "Habla serio, sexualidad sin misterios" es una forma atractiva y cómoda de acceder a aquellas preguntas que siempre te hiciste.



La sexualidad es un proceso en construcción permanente a lo largo de la vida de las personas y que rebasa los aspectos anatómicos y las funciones biológicas como fecundación, embarazo, parto, etc. Está en continua transformación y tiene que ver con la interacción con otras personas, tiene que ver con la construcción de roles de género, la vivencia de masculinidad y feminidad, la identidad (como te defines a ti mismo y como te proyectas con los demás), en las relaciones con tu cuerpo, con tu pareja, con tus padres.



Es una etapa de la vida, que usualmente inicia entre los 13 y los 15 años, en la que hombres y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

La adolescencia empieza con la pubertad y termina cuando los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años. La edad de inicio en las niñas es entre los 13 y los 15 años y en los niños aproximadamente entre los 13 y 14 años.

Los cambios no se dan al mismo tiempo en todos los adolescentes. Sin embargo, si alrededor de los 15 años no han comenzado es necesario consultar un médico. La adolescencia no debe verse como una enfermedad, un problema o una etapa crítica. Los cambios más evidentes son los físicos.



“Se trata de métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, deben cumplir con algunos requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud de acuerdo a su situación de vida”. Ningún método anticonceptivo induce un aborto, por el contrario previenen los abortos al evitar los embarazos no deseados.



Es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción.

Son todos aquellos suministros y servicios que hacen posible que las personas y las parejas decidan: si tener hijas (os) o no tenerlos, cuántos hijas (os) tener y planificar cuándo y cada cuánto tiempo tenerlos.

## 6.7 MODELO OPERATIVO

<b>FASES</b>	<b>ETAPAS</b>	<b>META</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>FASE 1:</b>  Acercamiento a los adolescentes que acuden al centro de salud de Latacunga del Distrito 05D01 de Cotopaxi.	Acudir al centro de salud	Dar a conocer sobre el programa habla serio sexualidad sin misterio	Elaboración del plan de charla.  Realizar charlas educativas para los adolescentes	Investigadora  Belén Panchi
<b>FASE 2:</b>  Introdutoria	Preparar las dinámicas para el foro.	Crear un ambiente propicio y de confianza entre los adolescentes.	Bienvenida  Socialización grupal.	Investigadora  Belén Panchi
<b>FASE 3:</b>  Planificación	Recolección de la información científica.  Determinar el lugar de la reunión.  Elaboración de talleres de capacitación	Determinar el grado de conocimiento sobre el programa habla serio sexualidad sin misterio.  Optimizar el manejo de los conocimientos sobre el	Publicación de los resultados obtenidos.  Coordinación con los adolescentes y el personal de enfermería del centro de salud para la realización de la capacitación.  Importancia de	Investigadora  Belén Panchi



	dirigidas a los adolescentes	programa habla serio sexualidad sin misterio	conocer el tema y las formas de como tener una sexualidad segura.	
<b>FASE 4:</b> Ejecución	Presentación de talleres	Garantizar un aprendizaje en un 90% al 100%.	Presentación de lo que es el programa habla serio sexualidad sin misterio.	Investigadora Belén Panchi
<b>FASE 5:</b> Evaluación	Evaluar el aprendizaje alcanzado.	90%-100% de la captación.	Evaluación después de la presentación de la charla para despejar dudas e inquietudes.	Investigadora Belén Panchi

**Tabla 1.-** Modelo Operativo  
Elaborado por: Belén Panchi

## 6.8 ADMINISTRACIÓN

La unidad operativa que administrara la propuesta: será la Universidad Técnica de Ambato específicamente por la investigadora de la carrera de Enfermería en el centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi.

## 6.9 RECURSOS

### Recursos institucionales:

- Centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi.
- Universidad Técnica de Ambato

### Recursos Humanos:

- Investigadora
- Tutora: Lic. Miriam Fernández

- Centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi.
- Licenciadas de enfermería
- Adolescentes

### Recursos Materiales

### Recursos Tecnológicos:

- Computadora
- Impresora
- Internet
- Memory Flash

### Suministros de Oficina

- Hojas
- Copias
- Carpetas
- Lápiz, esferos.

## 6.10 PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	VALOR
Material de escritorio	100,00
Transporte	10,00
Material didáctico	150,00
Refrigerio	40.00
<b>TOTAL</b>	<b>300,00</b>

**Tabla 2.-** Presupuesto  
Elaborado por: Belén Panchi

## 6.11. CRONOGRAMA MODELO OPERATIVO

CRONOGRAMA MODELO OPERATIVO			
FECHA	TEMA	FECHA	RESPONSABLE
2014-05-1	Elaboración y diseño de la propuesta	9:00-10:00	La investigadora
2014-05-7	Identificar las causas y	10:00 -11:00	La investigadora

	consecuencias que generan la situación problema, con la atención que brinda el personal de enfermería al adolescente.		
<b>2014-05-14</b>	Implementar una pareja de adolescentes que continúe con el proceso de educación del programa habla serio en el centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi.	8:00-10:00	La investigadora
<b>2014-05-21</b>	El grupo en pares capacita a los adolescentes que hacen uso del centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi.	08:00-10:00	La investigadora
<b>2014-05-28</b>	Realiza el proceso de seguimiento de la educación en pares en el área de adolescentes.	08:00-10:00	La investigadora

**Tabla 3.-** Cronograma Modelo Operativo  
**Elaborado por:** Belén Panchi

## **6.12 IMPACTO**

La ejecución de la propuesta en el centro de salud de Latacunga del distrito 05D01 de Cotopaxi, permitirá a los profesionales de Enfermería conocer y manejar la información del programa “Habla serio sexualidad sin misterio” para que los adolescentes tengan una sexualidad con responsabilidad.

## **6.13 EVALUACIÓN**

La modalidad de la evaluación de la propuesta, está basada en tres momentos:

## **DIAGNÓSTICA**

Para la ejecución de la propuesta se determinó la falta de conocimiento sobre el programa “Habla serio sexualidad sin misterio” en los adolescentes y de cómo prevenir enfermedades de transmisión sexual.

## **FORMATIVA**

Comprende la medición del conocimiento del personal de Enfermería acerca del programa “Habla serio sexualidad sin misterio” mejorar las decisiones de los adolescentes, para que disfruten de una vida sexual responsable.

## **SUMATIVA**

De ejecutarse la propuesta los resultados de los adolescentes será positivo por qué tendrán un mayor interés en el programa serio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, M. (1998). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Caracas. Consultores & Asociados.
- Arias, F. (1999). *El Proyecto de Investigación*. (3ª Editorial) Caracas. Episteme
- Cáceres, M., (2003). *Educación sexual y los adolescentes*. Tesis de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Arauca.
- Castro, M., Peniche, A., Peña, J. (2012). *Conocimientos, mitos y prácticas sobre el uso de métodos Anticonceptivo asociados al incremento de embarazos no planificado*. Tesis de maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Hernández. S. (1997) *Metodología de la Investigación*. México. Prentice Hall.
- Mendenhall, M. (1990) *La Investigación y sus Métodos*. Barcelona Editorial Ontaro
- Pérez, A (2002). *Guía Metodológica para Anteproyectos de Investigación*. (1ª ed) Caracas. FEDUPEL (Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador)
- Ramos, V. (2003). *Derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Montevideo*. Tesis de maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Sabino, C (1992). *El Proceso de Investigación*. Editorial. Caracas. Panapo
- TheDiagramGroup (1995). *Guía de Sexualidad para Jóvenes*. Barcelona. Robin Book.

### LINKOGRAFÍA

- Gallego, G., (2000) Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. . [on – line] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/36/69>

- González, C., Rojas, R & Hernández, M., (2005). *Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad.* [on – line] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v47n3/a04v47n3>
- González, M. (2004) *Sexualidad del Adolescentes* [on – line]. Disponible en: [escuela.med.puc.cl](http://escuela.med.puc.cl)
- Mendoza, A. (2002), *Juventud en América Latina Evaluación y Diseño* [on – line]. Disponible en: [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
- Ministerio de Coordinación y Desarrollo Social. (2013). *Habla Serio Sexualidad, sin Misterios.* [on – line] Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/en-el-dia-mundial-de-la-poblacion-habla-serio-sexualidad-sin-misterios/>
- Orientación y Prevención de la Salud en Internet. [on – line] Disponible en: [www.intergaleno.com](http://www.intergaleno.com)
- Osborne, R., y Guasch, O., (2004) *Sociología de la Sexualidad.* [on – line] Disponible en: [socioeconomía.univalle.edu.co](http://socioeconomía.univalle.edu.co)
- Pascual, F. (2008) *Formación Sexual.* [on – line] Disponible en: [www.aldeae.net](http://www.aldeae.net)
- Periódico "La Cuarta" (2001) [on – line] Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/en-el-dia-mundial-de-la-poblacion-habla-serio-sexualidad-sin-misterios/>
- Rodríguez, A. (1998) *Informe sobre Educación Sexual aplicado en Alumnos de Enfermería* [on – line]. Disponible en: [www.insp.mx](http://www.insp.mx)
- Rodríguez, L & Coelho, E., (2011) *Enfermería y sexualidad.* [on – line] Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_24.pdf)
- Santana, F., Ovies, G., Olga, L & Reina, F., (2006). *Edad de la Primera Relación Sexual en Adolescentes.* [on – line] Disponible en: [200.24.215.221/sirse/axuelas/sinios8.htm](http://200.24.215.221/sirse/axuelas/sinios8.htm)
- Torrado, I., (2011). *Guía de Cuidado de Enfermería de Salud Sexual y Reproductiva.* [on – line] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/86532994/Guia-de-Cuido-de-Enfermeria-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva-Ingrid-Catherine-Torrado-Acevedo>.

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE LA UTA

- **SCIELO:** Mendoza, L., & Col. *Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana.* (2012). REV CHIL OBSTET GINECOL, 271 - 279. Recuperado el 17 de Octubre de 2013. Versión On-line ISSN 0717-7526 Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262013000300007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007)
- **SCIELO:** Brasa, A., *Contracepción de emergencia. Una perspectiva desde la adolescencia.* (2007). V.16 (n.56), 1132-1150. Recuperado el 17 de Octubre de 2013. PDF Disponible en: <http://www.oalib.com/paper/2364963#.Uz69xKh5MXs>
- **SCIELO:** Callejas, P., Fernández, B., & Méndez Muñoz, P. *Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo.* (2013 )Recuperado el 20 de Noviembre de 2013, de Revista Española de Salud Pública: disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272005000500008>
- **SCIELO:** Montero, A., *Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia.* (2011). Rev. méd. Chile vol.139 no.10. versión impresa ISSN 0034-9887. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001000001>
- **SCIELO:** Fernández L, Bustos L, González L, Palma D, Villagran J, Muñoz S. Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. (2000) *Rev Méd Chile* ; 128: 574-83. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scieloOrg/php/similar.php?lang=es&text=Creencias,%20actitudes%20y%20conocimientos%20en%20educaci%C3%B3n%20sexual>.

# ANEXOS



**ANEXO N.- 1**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE OBSERVACIÓN**

<b>ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA “HABLA SERIO SEXUALIDAD SIN MISTERIO EN EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DEL DISTRITO 05D01 DE COTOPAXI</b>			
<b>OBJETIVO:</b> Recolectar información que nos ayude a desarrollar el trabajo de investigación referente a la intervención del personal de enfermería en el programa “Habla Serio Sexualidad Sin Misterio en el Centro de Salud de Latacunga del Distrito 05d01 de Cotopaxi			
<b>1.- SI</b>		<b>2.- NO</b>	
		<b>1</b>	<b>2</b>

1. ¿Educa al adolescente sobre el programa?		
2. ¿Está capacitado sobre el programa?		
3. ¿Está consciente de la realidad que aqueja a los adolescentes?		
4. ¿Recibe capacitaciones periódicas sobre sexualidad y planificación familiar?		
5. ¿Dispone de todos los materiales necesarios para brindar información a los adolescentes?		
6. ¿Abastece de preservativos los dispensarios en el centro de salud?		
7. ¿Realiza charlas periódicas para capacitar a los adolescentes en el centro de salud		
8. ¿Observa que existe interés por los adolescentes por conocer el uso de los métodos anticonceptivos?		
9. ¿Utiliza un léxico comprensible para poder educar a los adolescentes		
10.- Utiliza técnicas e instrumentos significativos para llegar a los adolescentes.		

**ANEXO N.- 2**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES CON RESPECTO AL  
USO Y CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN  
EL CENTRO DE SALUD DE LATACUNGA DEL DISTRITO 05D01 DE  
COTOPAXI**

**Objetivo.**

Recolectar información que nos ayude a desarrollar el trabajo de investigación sobre el uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos.

**1.- Edad**

- 10 -13 años
- 14 - 16 años
- 17 > años

**2.- Sexo del adolescente**

Femenino  Masculino

**3. ¿Conoce acerca del programa habla serio?**

Sí  No

**4. ¿En su hogar sus padres hablan sobre sexualidad?**

Sí  No

**5. ¿Qué es para Ud. sexualidad?**

- a.- Reproducción
- b.- Pecado
- c.- Amor

**6. ¿A qué edad inicio su actividad sexual?**

- 1.- 10 a 12
- 2.-13 a 15
- 3.- 16 a 18

**7. ¿La enfermera le brinda la confianza necesaria para que pueda expresar sus preocupaciones e inquietudes?**

Sí

No

**8. ¿Ud. hace uso de los dispensarios de preservativos que existe en el centro de salud?**

Sí

No

**9. ¿Conoce la técnica correcta de colocar el preservativo?**

Sí

No

**10.- ¿Cuántas veces ha recibido capacitación sobre el programa habla serio en el centro de salud?**

Sí

No

**11. ¿Conoce Ud. de las enfermedades de transmisión sexual?**

Sí

No

**12. ¿Le interesaría formar parte del programa habla serio?**

Sí

No

**13. ¿Conoce Ud. alguna ley que ampare los derechos sexuales de los adolescentes?**

Sí

No

**13.- ¿Que métodos anticonceptivos conoces?**

-----

-----

**14.- ¿Que método anticonceptivo ha usado?**

-----

-----

**15.- ¿Que método anticonceptivo le parece más seguro?**

-----

***GRACIAS POR SU COLABORACIÓN***

## ANEXO N.- 3

### ENCUESTAS REALIZADA A LOS ADOLESCENTES EN EL DISTRITO 05D01

**Área de adolescentes**



**Dispensario de preservativos**



**Encuesta realizada a las estudiantes**



**Los adolescentes**



## Área de adolescentes



## Jefe de área de adolescentes



## Explicación sobre la encuesta



### Las cuatro mujeres del grupo



### Adolescentes con inquietudes después de la encuesta



### Motivación visual





## FOTOGRAFIAS DE MI PROPUESTA



## PAREJAS DE ADOLESCENTES TRABAJANDO EN HABLA SERIO



PAREJA DE ADOLESCENTES EN LA CHARLA

HABLANDO SERIO



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



USO DEL DISPENSARIO





## TRIPTICOS ILUSTRATIVOS DE HABLA SERIO



## HABLANDO SERIO DE SEXUALIDAD Y PARTICIPACION DE LOS JOVENES



## PAREJA DE ADOLESCENTES TRABAJANDO



## METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR



ADOLESCENTES DE HABLA SERIO



FORMARON PARTE DE CLUB DE ADOLESCENTES





CLUB DE  
ADOLESCENTES  
HABLANDO SERIO  
SEXUALIDAD SIN  
MISTERIO  
"LOS SOÑADORES"



# GRACIAS

A-D-O-L-E-S-C-E-N-C-I-A:

Amor. Dolor. Odio.

Locura. Enseñanzas.

Sonrisas. Caídas.

Emociones. Necedad.

Confusión. Imaginación.

Ansiedad.

---