



**Universidad Técnica de Babahoyo**

**Vicerrectorado Académico**



**Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua**

**TESIS PREVIO A LA OBTENCION DEL GRADO DE MAGISTER EN  
GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**TÍTULO DE TESIS**

**LAS CAMPAÑAS DE SALUD SEXUAL Y SU INCIDENCIA EN LA  
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN  
A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA  
DE LA CIUDAD DE MILAGRO DURANTE EL PERIODO  
SEPTIEMBRE 2012 – FEBRERO 2013**

**AUTORAS**

Dra. Rocío Poveda Ruiz.

Lic. Jenny Martínez Iglesias.

**DIRECTOR DE TESIS**

Dr. Oliver Jara Montes Msc.

**BABAHOYO – ECUADOR**

2013

## **CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del Grado de Magíster en Gerencia de los Servicios de Salud, con el tema: “LAS CAMPAÑAS DE SALUD SEXUAL Y SU INCIDENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD HOSPITAL LEÓN BECERRA DE LA CIUDAD DE MILAGRO PROVINCIA DE GUAYAS, PERIODO SEPTIEMBRE 2012 – FEBRERO 2013”, ha sido elaborado, revisado y analizado en un cien por ciento con el asesoramiento permanente de mi persona, por lo cual se encuentra apta para su presentación y defensa.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, Julio del 2013.

Dr. Oliver Jara Montes Msc.

Director de Tesis

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

Nosotras, Dra. ROCÍO POVEDA con C.I 0905921557 y Lic. JENNY MARTINEZ IGLESIAS con C.I. 2400046013, en calidad de autores de la investigación:

“LAS CAMPAÑAS DE SALUD SEXUAL Y SU INCIDENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD HOSPITAL LEÓN BECERRA DE LA CIUDAD DE MILAGRO PROVINCIA DE GUAYAS, PERIODO SEPTIEMBRE 2012 – FEBRERO 2013”

Nos permitimos certificar que lo escrito en este trabajo de investigación corresponde a nuestra autoría a excepción de citas, referencias y reflexiones empleadas para su elaboración; somos responsables de las ideas, doctrinas, resultados y propuestas realizadas, además el patrimonio intelectual de la tesis de grado pertenece a la Universidad Técnica de Babahoyo.

---

Dra. Rocío Poveda R.

---

Lic. Jenny Martínez

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica de Babahoyo, al Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continúa por la oportunidad brindada para que podamos seguir preparándonos para servir mejor a nuestros jóvenes que requieren de nuevas estrategias de aprendizajes.

A nuestros padres, esposos e hijo (as) que con su comprensión nos ayudaron a ver cristalizado nuestro deseo de superación.

Agradecemos de igual manera a los docentes de la maestría ya que con sus conocimientos y experiencia aportaron en nuestra preparación.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia porque en ellas encuentro la inspiración para ser mejor cada día, por ser esa fortaleza diaria con su comprensión y animo permanente.

Le dedico esta obra a las personas que visitan el hospital, quienes son el impulso para ser mejor y ayudar a los demás, aquellos a quien no conozco pero me inspiraran a ser un mejor ser humano al servicio de ellos.

Lic. Jenny Martínez I.

Dedico este trabajo a mi familia, que con palabras de aliento día a día me impulsan a continuar para alcanzar metas propuestas.

A mi hija Isabel, mi mayor orgullo e inspiración de vida, de esfuerzo y trabajo constante en cada momento, por no dejarme claudicar en momentos difíciles.

A mis amigos, almas nobles que con su ayuda perseverante me ayudaron en numerosas jornadas, esos amigos que en el camino se convirtieron en familia y ahora son parte importante de mi vida.

Dra. Rocío Poveda R.

PORTADA	
CERTIFICACIÓN.....	ii
DERECHO DE AUTORÍA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE CUADROS.....	xii
RESUMEN.....	xiii

## Tabla de contenido

Introducción .....	1
1. Tema de investigación.....	1
1.1. Marco contextual de la investigación. ....	2
1.2. Contexto internacional.....	2
1.3. Contexto nacional.....	4
1.4. Contexto institucional.....	7
2. Situación problemática.....	8
3. Problema General.....	10
3.1. Problemas derivados.....	10
4. Delimitación de la investigación.....	10
4.1. Objeto de estudio:.....	10
4.2. Campos de acción:.....	11
4.3. Temporal:.....	11
4.4. Espacial:.....	11
4.5. Unidades de observación:.....	11
5. Justificación.....	12
6. Objetivo general.....	13
6.1. Objetivos específicos.....	13
7. Hipótesis general o básica.....	34
7.1. Sub-hipótesis o derivadas.....	34

8.	Variable Independiente.	34
8.1.	Variable Dependiente.	35
9.	MARCO TEÓRICO.	13
9.1.	Marco Conceptual.	13
9.2.	Marco referencial.	16
9.2.1.	Antecedentes investigativos.	16
9.2.2.	Referencias teóricas	17
9.2.2.1.	Embarazo en Adolescentes.	17
	Embarazos en adolescentes como problemas sociales.	19
	Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos adolescentes.	19
	Causas de embarazo en adolescentes.	20
	Antecedentes gineco-obstétricos de las adolescentes	21
9.2.2.2.	Campañas.	23
	Tipo de campañas	23
	Campañas de Salud pública.	24
	Indicadores básicos para la elaboración de una campaña.	24
	Propósitos de las campañas.	25
9.2.2.3.	Sexualidad.	27
	Sexualidad y sociedad.	27
	Educación sexual.	28
	Métodos anticonceptivos.	29
	Pre-coital y coital	29
	Post-coital.	30
	Maternidad	31
	Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes	33
9.3.	Postura teórica.	33
10.	Operacionalización de las variables.	37
11.	RESULTADOS	38
11.1.	Verificación de hipótesis.	64
12.	Conclusiones y recomendaciones.	65
12.1.	Conclusiones.	65
12.2.	Recomendaciones.	67
13.	PROPUESTA.	68
13.1.	Alternativa Obtenida.	68
13.2.	Alcance de la alternativa.	68
13.3.	Antecedentes.	69
13.4.	Justificación	69

13.5.	Objetivos general .....	70
13.5.1.	Objetivos específicos.....	71
13.6.	Estructura General de la Propuesta .....	72
13.7.	Resultados esperados de la alternativa.....	72



## Índice de tablas.

Tabla # 1.- Población y muestra.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla # 2.- Edad. ....	38
Tabla # 3.- Impacto del personal de salud en sexualidad.....	39
Tabla # 4.- Calidad de información acerca de sexualidad. ....	40
Tabla # 5.- Confianza con los padres. ....	41
Tabla # 6.- Valoración de la información de amistades. ....	42
Tabla # 7.- Actitudes frente al enamoramiento. ....	43
Tabla # 8.- Derecho a tener relaciones sexuales. ....	44
Tabla # 9.- Coquetería. ....	45
Tabla # 10.- Tabú sobre la masturbación. ....	46
Tabla # 11.- Fantasías sexuales. ....	47
Tabla # 12.- El erotismo. ....	48
Tabla # 13.- Condiciones previo a un acto sexual. ....	49
Tabla # 14.- Derecho a ejercer vida sexual. ....	50
Tabla # 15.- Relaciones sexuales en la adolescencia. ....	51
Tabla # 16.- Curiosidad sobre sexualidad. ....	52
Tabla # 17.- Expectativas del noviazgo. ....	53
Tabla # 18.- Beneficios del uso de preservativo. ....	54
Tabla # 19.- Desconocimiento de educación sexual. ....	55
Tabla # 20.- Relación gratificante. ....	56
Tabla # 21.- Edad inicio de vida sexual. ....	57
Tabla # 22.- El matrimonio como obligación. ....	58
Tabla # 23.- El aborto.....	59
Tabla # 24.- Aborto peligroso. ....	60
Tabla # 25.- Estabilidad de pareja. ....	61
Tabla # 26.- Conocimientos sobre sexualidad. ....	62
Tabla # 27.- Masturbación. ....	63

## Índice de gráficos.

Gráfico # 1.- Edad.....	38
Gráfico # 2.- Impacto del personal en sexualidad.....	39
Gráfico # 3.- Calidad de información acerca de sexualidad. ....	40
Gráfico # 4.- Confianza con los padres.....	41
Gráfico # 5.- Valoración de la información de amistades.....	42
Gráfico # 6.- Actitudes frente al enamoramiento.....	43
Gráfico # 7.- Derecho a tener relaciones sexuales. ....	44
Gráfico # 8.- Coquetería.....	45
Gráfico # 9.- Tabú sobre la masturbación.....	46
Gráfico # 10.- Fantasías sexuales.....	47
Gráfico # 11.- El erotismo.....	48
Gráfico # 12.- Condiciones previo a un acto sexual. ....	49
Gráfico # 13.- Derecho a ejercer vida sexual.....	50
Gráfico # 14.- Relaciones sexuales en la adolescencia.....	51
Gráfico # 15.- Curiosidad sobre sexualidad.....	52
Gráfico # 16.- Expectativas del noviazgo. ....	53
Gráfico # 17.- Beneficios del uso de preservativo. ....	54
Gráfico # 18.- Desconocimiento de educación sexual.....	55
Gráfico # 19.- Relación gratificante.....	56
Gráfico # 20.- Edad inicio de vida sexual.....	57
Gráfico # 21.- El problema como obligación.....	58
Gráfico # 22.- El aborto. ....	59
Gráfico # 23.- Aborto peligroso.....	60
Gráfico # 24.- Estabilidad de pareja.....	61
Gráfico # 25.- Conocimientos sobre sexualidad.....	62
Gráfico # 26.- Masturbación.....	63

## **Índice de cuadros.**

Cuadro # 1.- Operacionalización de las variables.....	37
Cuadro # 2.- Verificación de hipótesis.....	64
Cuadro # 3.- Estructura o componentes de la campaña .....	72

## RESUMEN

De acuerdo a las líneas de investigación de la maestría el tema que investigamos fue: Las campañas de Salud Sexual y su incidencia en la prevención de embarazos en adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro provincia de Guayas, luego del proceso de aprobación, se procedió a la presentación del proyecto, el mismo que también fue aprobado.

El procedimiento que seguimos es el de elaborar el marco teórico, que es el sustento bibliográfico de los contenidos derivados de la operacionalización de las variables entre los que se resaltan: educación sexual, embarazos en adolescentes, causas de los embarazos, antecedentes gineco-obstétrico, declaración de los derechos sexuales, maternidad, campañas de salud, conceptos que sirvieron para la elaboración de una Campaña de Educación Sexual: “Todo tiene su tiempo”; el mismo que sirvió para aplicarlo como instrumento en la capacitación a las adolescentes.

La investigación por los objetivos es de tipo aplicada, debido a que las exigencias de la SENESCYT determina que los maestrantes debemos plantear alternativas de solución de los problemas, en nuestro caso el ayudar a disminuir el alto índice de embarazos en adolescentes; además es de diseño no experimental debido a que no se manipulan las variables sino más bien se determinan como es y como están bajo su contexto natural.

Se utilizó en método Deductivo ya que partimos de la Guía y desarrollamos contenido tras contenido permitiéndonos comprobar las hipótesis específicas para sustentados en sus resultados comprobar la hipótesis general, demostrándose que las campañas, más el respaldo de material didáctico incide de manera satisfactoria en los comportamientos, actitudes y prácticas sexuales de las adolescentes que acuden al Hospital, cuenta además con las conclusiones y recomendaciones que no es sino el detalle de cada contenido tratado y sus evidencias.

**Palabras claves:** Adolescente – Campaña – Embarazo – Sexualidad.

CAMPAIGNS OF SEXUAL HEALTH AND ITS IMPACT ON TEEN  
PREGNANCY PREVENTION ATTENDING THE EXTERNAL  
CONSULTATION HOSPITAL HEALTH CENTER LEON BECERRA  
MIRACLE OF THE CITY OF PERIOD SEPTEMBER 2012- FEBRUARY 2013.

**Abstract**

According to the research of expertise researched the topic was: Sexual Health campaigns and their impact on preventing pregnancy in adolescents attending outpatient Hospital Health Center León Becerra City Miracle province Guayas, then the approval process, we proceeded to the presentation of the project, the same which was also approved.

The procedure we follow is to develop the theoretical framework, which is the bibliographic livelihoods contents derived from the operationalization of the variables among which are highlighted: sex education, teen pregnancy, causes of pregnancy, gynecological and obstetrical history, declaration of sexual rights, maternity, health campaigns, concepts that were used for the development of a Sexual Education Campaign: "Not all hopes despair"; the same that served as a tool to apply the training to adolescents.

The research objective is to applicative type, because the demands of SENESCYT determines that the Grandee we suggest alternative solutions to problems, in our case help reduce the high rate of teenage pregnancy; it is also not experimental design because the variables are not manipulated but rather are determined as it is and under their natural context.

It was used in Deductive method since we start with the guide and develop content after content allowing us to check the specific hypotheses supported by the results verify the general hypothesis, demonstrating that campaigns, plus the support of teaching material impact satisfactorily behaviors, sexual attitudes and practices of adolescents attending the Hospital, also has the conclusions and recommendations is but the detail of each content treaty and its evidence

**Palabras claves:** Keywords Teenager - Campaign - Pregnancy - Sexuality.

## **Introducción**

El trabajo investigativo es el resultado del análisis de diversas situaciones relacionadas a la sexualidad y el impacto que tiene sobre la sociedad y conducta de las personas, generando así respuestas a las necesidades según los parámetros de la educación sexual, el desarrollo científico y las normas constitucionales.

En el desarrollo del trabajo encontramos las referencias histórico-sociales que permitieron el análisis inicial del proceso investigativo desde el tema, contexto, situación problema, planteamiento del problema, utilidades de justificación que según los objetivos planteados, no solo determinar la incidencia de las campañas de salud sino también identificar incidencias del trabajo comunitario y del trabajo de promoción en la prevención de embarazos.

En cuanto a referencias teóricas se detalla las definiciones de embarazos y sus incidencias sociales y factores psicosociales asociados al aumento de la problemática, causas, antecedentes y características de las campañas de salud, en cuanto al desarrollo, ejecución y consideraciones legales pertinentes en su uso en una institución de salud pública, destacando el uso de las estrategias de ENIPLA y sus relaciones directas con MSP, MIES y Ministerio coordinador del desarrollo social, posturas que son consideradas directamente en las hipótesis y presentación de variables.

La metodología se desarrolla en las áreas descriptivas, de campo, bibliográfica en cuanto a factibilidad, considerando la población y la muestra respectiva y aplicando los datos a la elaboración de la encuesta para obtener datos fiables y precisos de la realidad de la comunidad que asiste a consulta en el hospital “León Becerra”.

Finalmente la propuesta de campañas de salud efectuada en la institución es una recopilación general de datos y estrategias de promoción y prevención de salud que al ser aplicadas en la comunidad se convierten en herramientas claves para mejorar la calidad de vida previniendo los embarazos adolescentes.<sup>2</sup>

## **2. Tema de investigación.**

Las campañas de salud sexual y su incidencia en la prevención de embarazos en adolescentes que acuden a la Consulta Externa del Centro de Salud Hospital León Becerra de la Ciudad de Milagro.

## **3. Marco contextual de la investigación.**

### **3.1 Contexto internacional.**

Los embarazos en adolescentes es una problemática de nivel mundial, puesto que en muchos casos no es deseada la concepción, convirtiéndose es un problema de salud pública. Al indagar sobre los factores que influyen en la manifestación de esta problemática, con respecto al factor social existe una clara diferencia ente los países desarrollados y los subdesarrollados pues de los 13,1 millones de partos que se registran anualmente que son de edades entre 15 y 19 años, 680,000 corresponden a países desarrollados, datos que al ser comparados con el nivel de educación al que tienen acceso los países subdesarrollados indican que la educación en temas de sexualidad es de vital importancia al momento de contrarrestar los embarazos adolescentes.

Además al quedar una adolescente embarazada, cambian de forma radical su presente y futuro, por lo general para mal ya que rara vez es para bien, en muchos de los casos y empujados por marginalidad social optan por la deserción escolar, desvaneciéndose sus oportunidades de trabajo lo que aumenta su vulnerabilidad frente a la pobreza, exclusión y dependencia, afirma el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Entre los países desarrollados, Estados Unidos tiene la tasa de los índices más altos, pues de acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de este país, en 2009 se registraron 329,772 partos en adolescentes de 15 a 19 años de edad.

“En todo el mundo, es más probable que una niña quede embarazada en circunstancias de exclusión social, pobreza, marginalización y desigualdad de género, donde no puede gozar o ejercer plenamente sus derechos humanos básicos”, afirma la UNFPA.

Por su parte en América Latina y el Caribe es la única región donde los partos de niñas de menos de 15 años aumentaron; y la problemática acarrea consecuencias lamentables como la muerte pues los datos son alarmantes ya que en estas zonas la primera causa de muerte entre adolescentes de 15 y 19 años está relacionada con complicaciones en el embarazo y el parto, se estima que alrededor de 70,000 adolescentes mueren por esta causa.

El informe del Estado Mundial de la Población 2013 señala que, Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1 %) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra sólo superada por países del África Subsahariana.

Detrás se sitúan Honduras, donde el 26,1 % de las mujeres de entre 20 y 24 años reportan haber dado a luz siendo menores de edad, República Dominicana (24,8 %), El Salvador, Guatemala (24,4 %), Ecuador (21 %), Bolivia (20 %), Colombia



(19,7 %), Brasil (16 %), Haití (15 %), Perú (14,4 %), Paraguay (13,2 %) y Cuba (9,4 %).

Cada día 20.000 menores de 18 años dan a luz y cerca de 200 mueren como consecuencia de un embarazo o un parto en los países en vías de desarrollo, señala un informe publicado hoy por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

El 95 % de los alumbramientos que tienen como protagonistas a adolescentes o niñas en el mundo tiene lugar en países en vías de desarrollo, de acuerdo con el estudio "Maternidad en la niñez: enfrentar el reto del embarazo en adolescentes".

Cada año se producen en el mundo 7,3 millones de partos de niñas y adolescentes de hasta 18 años, de los cuales dos millones corresponden a niñas menores de 15 años, una cifra que, de mantenerse la tendencia actual, llegará a tres millones en 2030.

### **3.2 Contexto nacional.**

La problemática de embarazos adolescentes en nuestro país presenta datos que no pueden pasar por desapercibidos pues según la Comisión de Equidad Social y Género del Municipio de Quito “anualmente en el país se registran 300 mil embarazos de los cuales 1 de cada 5 corresponden a adolescentes que en un 80% inicia su vida sexual antes de los 15 años”.

Por su parte el Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR) en el 2004 establece que el 38.9% de las mujeres entre 15 y 24 años que tuvieron

relaciones sexuales resultan embarazadas. A esto se suma que el total de mujeres que llevan una vida sexual activa se ubica entre los 15 y 19 años de edad y el 57.2% de ellas habita en áreas urbanas mientras el 42.8% en rurales.

Las escala nacional y de acuerdo a la región se registran en la Sierra 50.7% de casos, la Costa 44%, la Amazonía 5.2% y la región Insular el 0.1%. Un embarazo en la adolescencia pone en peligro la salud integral de una adolescente, así lo afirma el Dr. Humberto Navas, Médico Obstetra y Director de la Maternidad Isidro Ayora, al señalar que “una adolescente, entre 13 y 18 años, se puede enfrentar a un embarazo riesgoso, puede estar expuesta a un parto pre término, abortos, problemas de infección”.

Además se debe considerar que en muchos casos las adolescentes son abandonadas por sus parejas y optan por abortar poniendo en riesgo su vida, pero quienes deciden no hacerlo, no cuentan con el apoyo de sus padres y no son acogidas, razón por la cual deben suspender sus estudios para trabajar en malas condiciones pues en muchos casos reciben un sueldo que oscila entre 100 y 200 dólares.

En caso de los hombres, el peso de la responsabilidad es diferente, muchas veces evaden la situación afirmando que el hijo no es de él o simplemente se quedan callados para que su familia no intervenga o en el peor de los casos son los mismos padres que escoden a sus hijos para eximirlos de sus obligaciones o los obligan a casarse con la joven.

El 50% de los embarazos de adolescentes se registra en la Sierra, en segundo lugar está la Costa con el 44%.

La ocurrencia de embarazos está influenciada por una tendencia a las uniones conyugales a edades cada vez más tempranas, y alta presión social para la procreación, así como, una reducción en la edad de inicio de las relaciones sexuales. El Nacional, de fecha 17 de junio de 2007, declaró que la mayoría de los hombres que embaraza a las adolescentes de entre 13 y 17 años (menores de edad) son adultos entre 30 y 60 años, lo que considero una aberración. El 10% de las adolescentes embarazadas atendidas en la ciudad de Santiago de Chile están infectadas de VIH.

Se relacionan íntimamente nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación sexual a muy temprana edad y muy serias evidencias de que contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Los bebés de adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados, porque las madres adolescentes no saben cómo criarlos y están muy frustradas por las demandas del cuidado de los pequeños. La mayoría de las adolescentes tienen que dejar de ir a la escuela para tener al bebé y luego no regresan; oportunidad de aprender destrezas necesarias para obtener empleo y para sobrevivir en el mundo de los adultos, la cual las obliga a engrosar las filas de la pobreza extrema.

Las altas tasas de nacimientos entre las madres adolescentes son motivo de gran preocupación dado que la salud de éstas y la de sus bebés corren riesgos y las oportunidades de construir un futuro disminuyen, los bebés que nacen demasiado temprano corren un alto riesgo de problemas de salud y hasta la muerte, al igual que discapacidades duraderas.

### **3.3 Contexto institucional.**

En la institución de estudio, el Hospital León Becerra de Milagro, perteneciente al área No. 21 del Ministerio de Salud Pública y ubicado al norte de la ciudad de milagro, en la ciudadela del Seguro Social, se registran datos relevantes con respecto a embarazos adolescentes, pues a diario recibe visitas no solo de habitantes de la ciudad de Milagro sino también de recintos aledaños.

Las estadísticas reflejan que las edades de las adolescentes embarazadas que son atendidas se encuentran entre 10 y 19 años con un equivalente promedio de 15.000 al año registrando un incremento progresivo, además se puede apreciar que en muchos de los casos las adolescentes no tenían conocimientos básicos acerca de sexualidad, ya que ni siquiera recibían algún tipo de información por parte de sus padres o maestros de estudios, por lo que es necesario realizar una investigación no solo para comprobar que la falta de información coloca a las adolescentes en un estado de vulnerabilidad sino también para la elaboración de una campaña de sexualidad que capacite a las adolescentes a fin de disminuir el índice de embarazos adolescentes.

#### **4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El embarazo en adolescentes es una problemática preocupante en la sociedad actual pues se evidencia su crecimiento estadístico desde el 2008, existiendo además una reducción significativa de la edad de las adolescentes embarazadas.

En el Ecuador los índices han ido incrementando desde el 2009, año en el cual la edad de las adolescentes embarazadas disminuyó de 15 a 12 años, lo que se convierte en un problema sanitario y social, pues se incrementa cuando se presentan situaciones de pobreza y marginalidad social, que según datos del INEC, “2 de cada 10 partos son de adolescentes de 12 a 19 años, mientras que 5 de cada 10 adolescentes son padres” (INEC, 2013)

Algunos de los factores que predisponen a las adolescentes al embarazo son la inequidad de género, las prácticas culturales, la pobreza, la falta de educación sexual y el poco acceso a servicios de planificación familiar, además el factor predominante en menores de 15 años es la violencia sexual, demostrándose que también se encuentra vinculado a la autoestima en adolescentes.

Dentro de la institución de estudio, el Hospital León Becerra, de acuerdo a los datos estadísticos en índices de embarazos han ido incrementando, para el 2008 se atendieron 8000 casos, de los cuales el 70% eran adolescentes entre 17 y 19 años y el 85% no conocía acerca de educación sexual y métodos anticonceptivos.

Para el año 2009 la cifra ascendió a 10.000 casos de los cuales se mantenía el porcentaje aproximado del 70% para adolescentes, pero las edades variaban entre

15 y 19 años; así mismo el desconocimiento de la sexualidad y métodos anticonceptivos alcanzaba el 80%. Mientras que para el 2010 la cifra se aproximaba a los 12.000 y las edades estaban comprendidas entre 13 y 19 años siendo en su mayoría adolescentes.

Para el 2011 la cifra de embarazos que se atendieron en el hospital León Becerra aumentó a 15.000 de los cuales el 75% eran adolescentes y en su mayoría el desconocimiento de sexualidad era evidente; finalmente para el año 2012 la cifra aumentó a 16.000 el 80% eran adolescentes entre 12 y 18 años.

Para el 2013 la cifra aumentó al 18.000 siendo el 85% adolescentes entre 10 y 17 años evidenciándose la disminución de la edad de inicio de actividad sexual y el escaso conocimiento acerca de sexualidad.

### **Impacto Psicosocial de la situación problemática**

Después de considerar las estadísticas nacionales de la situación actual de embarazos adolescentes se puede afirmar que se presentan fuertes repercusiones en la vida de los adolescentes en cuanto a relaciones familiares, laborales, escolares y psicológicas con su medio inmediato, cabe recalcar que un embarazo adolescente afecta el estado psico-emocional de una adolescente predisponiéndola al abandono de sus metas a futuro, poniendo en riesgo el desarrollo social de una comunidad pues si el nivel de educación declina por deserciones originadas por un embarazo a largo plazo el sistema económico de ese sector estará seriamente afectado por el desempleo e infra-empleos.

	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>N° adolescentes</b>	5600	7000	9000	11250	12800	15300
<b>Edades</b>	17 – 19	15 – 19	13 – 19	13 – 18	12 – 18	10– 17
<b>Escolaridad</b>	Secundaria	Secundaria	Básica superior	Básica superior	Básica superior	Básica Media
<b>Nivel social</b>	Medio - Bajo	Medio - Bajo	Medio - Bajo	Medio – Bajo	Medio - Bajo	Medio - Bajo

Elaborado por: Rocío Poveda – Jenny Martínez.

Fuente: Datos estadísticos del Hospital León Becerra.

## **5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **5.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo incidieron las campañas de salud sexual en la prevención de embarazos en adolescentes que acuden al Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro, período Septiembre 2012- febrero 2013?

### **5.2 Problemas derivados**

- ¿De qué manera la promoción de la salud incide en la reducción de los embarazos en adolescentes?
- ¿De qué manera el trabajo comunitario incide en la prevención de embarazos de adolescentes?

## **6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **6.1 Objeto de estudio:**

El objeto de estudio de la presente investigación es: “los embarazos adolescentes”.

## **6.2 Campos de acción:**

El alcance de acción del proceso investigativo es de tipo preventiva y de promoción.

## **6.3 Temporal:**

El proceso investigativo se realizó en el lapso de tiempo contemplado desde “Septiembre 2012 hasta Febrero 2013”.

## **6.4 Espacial:**

Hospital León Becerra, ciudad de Milagro, Cantón Milagro, Provincia del Guayas.

## **6.5 Unidades de observación:**

Las unidades de observación para identificar el problema y realizar las encuestas serán: el personal de salud, usuarias adolescentes, Director del CS Hospital, personal de estadística.



## **7 JUSTIFICACIÓN.**

Cuando hablamos de fundamentos y utilidades de la investigación acerca de las campañas de salud, sin duda alguna hablamos de los múltiples beneficios que brindan como método preventivo en una comunidad determinada.

La organización mundial de la salud, determina que la salud sexual y reproductiva de niños, niñas y adolescentes es una prioridad en cuanto a la atención, por tanto esta normado en las leyes de diversos países la protección y cuidado de esta área, nuestro país no es la excepción, tiene en su base constitucional la protección de los derechos sexuales y reproductivos de los ciudadanos; es así que según estas exigencias se determinan los campos de prevención primaria, secundaria y terciaria como alternativas para el cuidado de la salud en general.

Al considerar a la prevención como alternativa de trabajo con las adolescentes, se determina que los beneficiarios directos son las adolescentes, familias y comunidad que asiste a la consulta externa del hospital “León Becerra”, desarrollando sus conocimientos en cuanto al cuidado de la sexualidad y orientaciones para el desarrollo personal después de un embarazo en edad adolescente.

La propuesta de desarrollo de campañas de salud en el hospital “León Becerra” no solo aportará estrategias útiles de trabajo en el área de salud, sino también se constituye una oportunidad de atender de forma integral a las adolescentes embarazadas y en riesgo de embarazo en las áreas social, emocional y psicológica,

desarrollando potencialidades psicosociales que permitan formación de redes comunitarias de prevención de embarazos en la comunidad participante.

## **8 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **8.1 Objetivo General.**

- Determinar la incidencia de las campañas de salud sexual en la prevención de embarazos en adolescentes que acuden al Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro, período septiembre 2012 - febrero 2013.

### **8.2 Objetivos específicos.**

- Determinar la incidencia de la promoción en la prevención de embarazos adolescentes.
- Identificar la incidencia del trabajo comunitario en la prevención de embarazos adolescentes.

## **9 MARCO TEÓRICO.**

### **9.2 Marco Conceptual.**

- **Aborto.-** Interrupción del embarazo antes de los 180 días de gestación, puede ser espontáneo (natural) ó provocado.
- **Acto sexual:** El acto sexual es la actividad que lleva a cabo la pareja con el fin de expresar emociones, demostrar amor y dar y recibir placer; es una forma de comunicación amorosa.

- **Adolescente.-** Período del desarrollo humano entre la niñez y el estado adulto, incluye la pubertad durante la cual se desarrolla en gran parte el deseo sexual.
- **Campaña de salud.-** Conjunto de medidas que se aplican en una fase y un área geográfica determinada, para la prevención, control o erradicación de enfermedades u otro tipo de patologías.
- **Cesárea:** Operación quirúrgica que consiste en extraer al niño del útero después de haber practicado una incisión en la pared abdominal y en la pared uterina.
- **Embarazo.-** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la implantación del óvulo fecundado en el útero y termina con el parto y nacimiento del producto.
- **Educación.-** Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen.
- **Madurez.-** Concepto psicológico que se refiere a la aceptación de sí mismo, al reconocimiento de las capacidades y limitaciones, a la posibilidad de establecer relaciones comprometidas, de solucionar problemas, de actuar con responsabilidad, de plantearse objetivos y propósitos para la vida.

- **Métodos anticonceptivos.-** Cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc., utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.
- **Parto.-** Proceso mediante el cual el recién nacido sale del útero al mundo exterior. El parto normalmente tiene lugar entre las 38 y las 42 semanas de embarazo, contadas desde el último periodo menstrual de la madre.
- **Planificación familiar.-** Se define como "la decisión consciente y voluntaria del individuo o la pareja para determinar el número de hijos que se desea y el espaciamiento entre ellos".
- **Prevención.-** Aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad.
- **Salud Reproductiva.-** Son los servicios que se prestan a una persona con la finalidad de verificar su estado físico y su capacidad reproductiva. No necesariamente se requiere un embarazo para tener derecho a un servicio de salud reproductiva. La salud reproductiva implica también tener acceso a metodología anticonceptiva.
- **Salud Sexual.-** Capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación, porque, en esencia, la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación responsabilidad y equidad de género.

- **Sexo.-** Características biológicas que diferencian a la mujer del hombre, con fines de reproducción.
- **Sexología.-** La ciencia que aborda el estudio de la sexualidad, en esta participan gran número de disciplinas y especialidades médicas, humanísticas y no médicas.
- **Sexualidad.-** Manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujer.
- **Vida sexual activa.-** Se considera el periodo continuo o discontinuo durante el cual las personas mantienen relaciones sexuales coitales con una o más parejas sexuales.

### **9.3 Marco referencial.**

#### **9.3.1 Antecedentes investigativos.**

Revisando la literatura nacional se encuentran diversos tipos de investigaciones relacionadas al embarazo adolescentes, es así que el Dr. Elder Murillo en la ciudad de Manabí en el año 2010 realizó la investigación: “EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD” y llegó a la conclusión de:

**“las embarazadas constituyen el 20%, del total de embarazos atendidos tienen entre 17-19 años de edad, la mayor parte provenientes de zonas urbano-marginales; el analfabetismo represento solo el 1% y la mayor parte cursaban la secundaria lo que pone manifiesto las deficiencias en la enseñanza sobre educación sexual y el 93% de las adolescentes nunca utilizaron métodos anticonceptivos”.**

De esta manera se puede apreciar que existe una inclinación hacia la educación sexual como un factor que al estar ausente o al presentarse con deficiencias influye en el estado de vulnerabilidad que hace a las adolescentes propensas a embarazarse a temprana edad, pues se deja a un lado el analfabetismo.

Más adelante la Dr. Viviana Rodríguez en el 2012 realizó en la ciudad de Guayaquil la investigación “INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN MUJERES DE 12 A 18 AÑOS” y llegó a la siguiente conclusión:

**“Dentro de las causas psico - sociales que producen embarazos adolescentes el mayor porcentaje presenta por la Falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual”.**

Esta investigación nos presenta una perspectiva más profunda acerca de los factores que predisponen a una adolescente a quedar embarazada en donde el rol familiar y la convivencia sana desempeñan un rol importante, pues en caso de no hacerlo desequilibra emocionalmente a la adolescente.

### **9.3.2 Referencias teóricas**

#### **9.3.2.1 Embarazo en Adolescentes**

El avance cultural a situado los embarazos en menores de veinte años como fallos del sistema. Detectar donde se produce ese fallo, no es fácil pero al menos hay una aproximación a la solución: la educación afectivo-sexual en la familia y en la escuela o colegios.

Desde el punto de vista metodológico, el embarazo en la adolescencia no es asunto estrictamente fisiológico ni de manejo irresponsable de la sexualidad, por parte de las personas adolescentes ni de familias disfuncionales ni falta de información sobre métodos anticonceptivos, sino que es producto de múltiples interrelaciones, de éstos y otros factores; obedece al funcionamiento mismo de la sociedad; es la construcción de un modelo sobre el comportamiento sexual entre los miembros de esa sociedad lo que va a determinar que en un nivel más concreto los jóvenes expresen y manejen su sexualidad, ya sea de una manera más o menos adecuada, según esos parámetros sociales.

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos (anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, etc.), problemas psicológicos en la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida) y una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros).

Es importante recalcar la importancia de la información, la comunicación y el dialogo entre padres e hijos para generar la confianza que se precisa para hablar de todo, aunque suele ser lo habitual el no admitir que los jóvenes vayan a tener relaciones tan pronto y olvidarnos de la época nuestra, porque seguimos viendo al niño.

Se recomienda el uso de preservativos para evitar el contagio de I.T.S (Infecciones de Transmisión Sexual) y los embarazos en adolescentes, se aconseja

retrasar el inicio de las relaciones sexuales y también la estabilidad de la pareja como medidas de prevención eficaces. (Suárez Vázquez C CENESEX; 2003).

### **Embarazos en adolescentes como problemas sociales.**

Según estudios realizados señalan que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen edades entre catorce y quince años y están relacionadas a factores que incluyen nivel socio- económico bajo, inestabilidad familiar, iniciación sexual a muy temprana edad y muy serias evidencias de que contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

### **Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos adolescentes.**

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo confines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial,



otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

- **Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja

Por último es interesante destacar que la mayoría de los adolescentes manifiestan que les gustaría que se les estimule a permanecer en abstinencia, fomentar su autonomía y autoestima personal, evitando las depresiones afectivas, mejorar su capacidad de negociar y explicar sus decisiones, encontrar modos adecuados de expresar sus afectos y sentimientos, dominar sus impulsos y valorar positivamente el esfuerzo de superarse.

### **Causas de embarazo en adolescentes.**

Existen factores de riesgo que pueden ser de forma individual, familiar y social entre los cuales se resaltan:

- La disminución de la edad de la menarquía.

- Una deficiente educación sexual centrada en aspectos anatómicos fisiológicas, con una total ignorancia sobre aspectos sexológicos y habilidades en uso de contraceptivos.
- Los pocos recursos disponibles en consultas y asesoramiento en anticoncepción específica en jóvenes.
- El manejo de los padres al abordar el tema de sexualidad con los hijos.
- Familias disfuncional, violencia intrafamiliar.
- Las características psicológicas propias: limitaciones de los adolescentes para hacer previsiones, el estilo de vida centrado en la vivencia plena de momento, la dificultad de someterse a cualquier tipo de disciplina, el rechazo a las indicaciones que vienen del mundo de los adultos, el voluntarismo de asumir las consecuencias de sus propios actos, la repulsión al compromiso, la valoración de lo espontaneo y natural de los comportamientos sexuales y la presión de los iguales o atracción por las situaciones de riesgo. (Contreras Rodríguez y Martín Cortes, 2011).

Finalmente por los avances contraceptivos, se ha separado socialmente la idea sexualidad - procreación, mensaje que han captado los jóvenes pero sin utilizar las medidas que originaron tal separación.

### **Antecedentes gineco-obstétricos de las adolescentes**

- Edad de la menarquía: si la edad es precoz la adolescente tiende a iniciar su vida sexual a corta edad lo que la predispone al evento en mención.

- Inicio de la vida sexual: un inicio de vida sexual a corta edad la predispone a embarazos no deseados que frecuentemente terminan en abortos.
- Compañeros sexuales: el solo hecho de tener más de un compañero sexual en la adolescencia la predispone no solo a embarazos y abortos sino a enfermedades de transmisión sexual.
- Uso de métodos anticonceptivos: este punto es de elevada importancia en la alta incidencia de abortos en la adolescencia debido a la falta de conocimiento sobre el uso de métodos de planificación familiar, sumado a la falta de provisión de los centros de salud.
- Embarazos previos: el haber estado embarazada anteriormente provoca en la adolescente la necesidad de discontinuar el embarazo.
- Hijos vivos: el tener hijos en la adolescencia genera el sentir de una maternidad satisfecha y el no desear un nuevo hijo.
- Aborto previo: el mismo hábito de abortar predispone a nuevos abortos en las adolescentes.
- Complicaciones durante el embarazo: diferentes patologías durante el embarazo pueden ser factores predisponentes de aborto. (Pizarro, Ana María. Atención humanizada del aborto y del aborto inseguro. 1998).

### **9.3.2.2 Campañas.**

La palabra campaña tiene un origen bélico, que designa actividades militares ininterrumpidas. Este término fue adoptado por la industria de la publicidad con el significado de “un plan extenso para una serie de anuncios diferentes, pero relacionados, que aparecen en diversos medios durante un periodo específico” (Wells, Burnett y Miortary, 1996).

En otras palabras, una campaña es un conjunto de eventos programados para alcanzar un objetivo. Una campaña se diseña, como parte de una estrategia, para lograr un conjunto de objetivos y resolver algún problema crucial. Lo que hace que un grupo de mensajes constituya una campaña es su origen en una misma estrategia.

#### **Tipo de campañas**

Larson (1986) clasifica a las campañas, según su contenido, en tres tipos: comerciales, políticas y de acción social.

De acción social.- También denominadas cívicas o de bien público. Se llaman así las campañas realizadas por entidades sin ánimo de lucro, por empresas que se colocan en un papel similar o instituciones gubernamentales. Con frecuencia los gobiernos, fabricantes o entidades de servicio a la comunidad o caritativas, u otras asociaciones, buscan cambiar actitudes mediante la oferta de satisfactores diferentes a un producto rentable: cultura, turismo, educación, salud. Sus fines son altruistas, invitan a obrar, a congregarse alrededor de causas importantes para

conglomerados sociales: combatir la droga, fomentar los cuidados ecológicos, etc.; cuando son patrocinadas por una empresa, generalmente se debe a que ésta intenta “retornarle” a la sociedad parte de los beneficios que ha obtenido.

Entre estas campañas de acción social, están las de salud (preventivas, curativas o de crisis y mixtas) y educación (alfabetización, promoción de educación formal o de sistemas de educación abiertos).

### **Campañas de Salud pública**

Promocionar la salud es parte fundamental para el desarrollo humano, económico y social del país. Con estas campañas se informa, previene y educa sobre temas puntuales con el objetivo de crear y desarrollar en el ciudadano hábitos de vida saludable que van a repercutir en la salud personal, familiar y comunitaria.

### **Indicadores básicos para la elaboración de una campaña.**

#### **Preparación de la campaña**

- Establecer un objetivo medible, concreto y realista: una nueva política preventiva empresarial, incrementar la sensibilidad hacia un determinado riesgo.
- Identificar los destinatarios, no abarcar un público muy amplio. Analizar con detalle sus necesidades e intereses para definir bien el mensaje.
- Solicitar la colaboración de toda la estructura, alta dirección, jefes de departamento, área de seguridad y salud, etc. Para ello adaptar el mensaje con argumentos relacionados a cada sector.

- Determinar los medios de difusión más adecuados según el público.

### **Como organizarla**

- Fijar los parámetros de seguimiento y evaluación (encuestas, notificaciones de accidentes, evaluaciones de riesgos, estadísticas, etc.)
- Desarrollar un mensaje claro, sencillo y pertinente al destinatario, indicando qué debe hacer y por qué. Buscar datos objetivos para justificar el porqué.
- Elaborar material a medida tales como boletines, carteles, trípticos, videos, CD ROM, material interactivo, etc.
- Apelar a otros recursos: charlas, conferencias, juegos, concursos de fotos o de dibujos, concursos por departamentos, jornada de puertas abiertas, exposiciones, etc. Solicitar la contratación de otros servicios que sean necesarios.
- Coordinar los recursos humanos y técnicos, asignando funciones y responsabilidades concretas. Dividir las tareas.
- Fijar plazos globales y otros para cada responsable con el tiempo máximo de realización.

### **Propósitos de las campañas.**

Para determinar el propósito que tiene una campaña de prevención se debe considerar las clasificaciones centradas en el modelo clínico del abordaje, pues de

esta manera se establecen los niveles de prevención basándose en la función de lo que ocurre en el proceso de la patología.

De esta manera Caplan y la de Stevenson S. presentan una clasificación basada en tres momentos, es decir antes, durante y después, dependiendo del momento el objetivo tiende a cambiar quedando de la forma que a continuación se detalla:

- Prevención primaria.- en este caso el objetivo está orientado a la reducción del riesgo de la problemática o la adquisición de la misma, es decir se previene los embarazos en adolescentes.
- Prevención secundaria.- en este caso se tendría como objetivo la reducción de la duración de la problemática, su diagnóstico precoz y su tratamiento efectivo, es decir una vez que se presenta el embarazo se vela por el estado de salud tanto de la adolescentes como del bebé.
- Prevención terciaria.- es este momento el objetivo está orientado a evitar la aparición de secuelas, complicaciones y rehabilitar al sujeto para su reinserción social. (Bleger, 1994). Es decir se dotan de herramientas emocionales y psicológicas a la adolescente a fin de equilibrar su interacción social en esta nueva etapa de su vida.

Por su parte Stevenson S. presenta otra perspectiva acerca de la prevención y la clasifica en prevención presuntiva que es aquella en la que se trata de modificar una condición asociada o previa a la manifestación de la problemática y que generalmente está vinculada a la etiología; en prevención relativa en la que una

vez aparecido el trastorno se interviene con la finalidad de evitar mayores consecuencias, y finalmente la prevención absoluta que va hacia la anulación de las causas y la aplicación de medidas científicas. (Bleger, 1994). En ambas perspectivas se buscará disminuir los embarazos adolescentes y garantizar a las adolescentes embarazadas un embarazo estable promoviendo todas las áreas de su salud integral.

### **9.3.2.3 Sexualidad.**

Es el conjunto de características físicas y psicológicas propias de cada individuo que lo distinguen como hombre y mujer.

#### **Sexualidad y sociedad.**

La población adolescente representa un grupo prioritario para el programa de salud reproductiva, ya que las decisiones sexuales y reproductivas que toman durante esta etapa de la vida, tiene una gran trascendencia social e individual.

Cabe mencionar que el ejercicio de la sexualidad en la población adolescente se ha convertido en un campo de confrontación ideológica. Simplificando las posturas, se podría afirmar que el debate se reduce a dos líneas argumentales. Por un lado se afirma que la única actitud posible, en un Estado donde existe un amplio pluralismo de opiniones, es la promoción del “sexo seguro” mediante la utilización de preservativos u otros métodos de barrera en las relaciones sexuales para evitar tanto embarazos no deseados como posibles enfermedades de transmisión sexual.



Frente a esto, se situaría la opinión por la cual, precisamente debido a esta variedad de estilos de vida, el Estado debe promocionar las conductas que ofrezcan mejores posibilidades de conseguir una estabilidad afectiva y emocional a largo plazo en la vida sexual de sus ciudadanos. Se estaría hablando en esta última opción de “sexo responsable” y esto requeriría una actuación más integral en el campo de la educación abordando diversas facetas.

### **Educación sexual.**

Para la OMS, salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores, y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

Para la salud mental futura de nuestros niños y niñas es importantísimo el conocimiento y aceptación de su cuerpo y de los cambios que van a producirse en él. La información debe darse de una forma clara y con naturalidad, evitando las deformaciones provocadas por una información recogida a través de sus iguales que generalmente la conocen a medias y proporcionan su versión.

Para Frederick Boix la educación sexual puede definirse como: el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexual y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima

La educación sexual se lleva a cabo, consciente e inconscientemente, en el entorno familiar, fundamentalmente en la denominada familia nuclear; el entorno social-cultural y antropológico; en el grupo de amigos; a través medios de comunicación, en las instituciones escolares y a través de las políticas de salud pública.

### **Métodos anticonceptivos.**

#### **Pre-coital y coital**

- El anillo vaginal o anillo anticonceptivo mensual: Es un anillo de plástico flexible que la mujer coloca en la vagina como si fuera un tampón higiénico. En la vagina el anillo libera las hormonas anticonceptivas en una dosis muy baja y constante sin picos de hormonas, que pasan a la sangre e impiden la ovulación. Su eficacia es del 99,7%.
- El parche anticonceptivo semanal: Es un parche que se coloca sobre la piel limpia y seca y a través de la piel el parche libera hormonas anticonceptivas que impiden la ovulación. Vigilar todos los días que el parche esté bien pegado.
- La píldora anticonceptiva: La píldora contiene hormonas que impiden la ovulación y se toma una vez al día durante 21 días y hay que tener 7 días de descanso.
- Implante hormonal: Es un método anticonceptivo a largo plazo. Consiste en la inserción bajo la piel del brazo de una pequeña varilla de plástico flexible, que libera una hormona en dosis muy baja.

- El DIU (dispositivo intrauterino): Funciona impidiendo el paso de los espermatozoides en su trayecto intrauterino, evitando así la fecundación y también, la implantación del ovulo en el útero.
- Preservativo femenino y el preservativo masculino: Aunque el preservativo es eficaz frente a embarazos, no es tan seguro como un método anticonceptivo hormonal. Por eso, se usa una combinación de métodos, que se conoce como doble protección. Consiste en usar conjuntamente un método de barrera (preservativo) con un anticonceptivo hormonal (la píldora, el anillo o parche), el primero como protección frente a ITS y el segundo para evitar embarazos no deseados.
- Otros métodos anticonceptivos: coito interrumpido, Ogino-Knaus, temperatura basal, control del moco cervical o método Billings, uso de espermicida, diafragma e inyección de progestágeno.
- Esterilización o Anticoncepción irreversible: ligadura de trompas, dispositivos intratubáricos y vasectomía.

### **Post-coital**

Anticonceptivos de emergencia: Levonorgestrel (conocido como píldora del día después o píldora del día siguiente), Acetato de ulipristal (conocido como píldora de los cinco días después, marca ellaOne), Dispositivo intrauterino (insertado después del coito), Mifepristona (RU-486) en muy pequeñas dosis (20-50 mg) y siempre bajo supervisión médica, Método de Yuzpe (combinaciones de estrógenos y progestinas).

## **Maternidad**

Para poder llegar a comprender la relación de la mujer con su instinto maternal y las actividades relativas al mismo, es necesario comenzar por hacer una reflexión sobre las distintas formas en que las mujeres viven y manifiestan, la relación que establecen con su cuerpo. Es en el cuerpo-persona donde se viven y manifiestan expresan y concretan en forma visible la percepción que se tiene de la vida y la muerte, lo que significa ser mujer en un contexto sociopolítico y cultural específico, concepción del mundo que defina la posición u comportamiento de los sujetos frente a distintos eventos del quehacer cotidiano. Las distintas manifestaciones que expresan las formas de sentir, de interactuar, de percibir el amor y de amar, de participación en experiencias vitales, son expresiones de la construcción social de ser varón o ser mujer.

El vínculo entre la valoración de la maternidad, el ejercicio sexual y el comportamiento reproductivo se expresa necesariamente en la relación que el cuerpo femenino establece con el mundo exterior, es decir, la forma en cómo las mujeres sienten y viven sus afectos, sus emociones y la forma en cómo se perciben ellas mismas; el cuerpo, el espacio donde se sintetizan los contenidos de lo que significa ser mujer, la definición que legitima o descalifica a una mujer en un contexto cultural, es específico.

La maternidad ha sido referente social para ir construyendo la identidad de las mujeres, de tal forma que la identidad de las mujeres se define con base en los atributos que la sociedad ha depositado en una capacidad biológica como es la

procreación, interpretación social que reduce los espacios de interacción y limita las posibilidades de desarrollo de las mujeres como seres humanos; en esta forma, las mujeres son especializadas desde la infancia para cumplir con la encomienda de ser madres y su existencia se organiza en torno a la maternidad. De esta forma el significado que las mujeres atribuyen a la maternidad se constituye en el eje organizador de sus vidas, pues a través de esta vivencia se pretende encontrar la legitimidad como mujer en un mundo donde para ser reconocida se necesita haber parido.

Las mujeres tienen que dar vida para ser visibles, para ocupar un lugar en este mundo, y esa posibilidad la ofrece la maternidad, la capacidad de procrear, de reproducir la especie y el linaje, de educar, socializar, resguardar y controlar que el orden del universo impuesto, es decir, velar porque la cultura se reproduzca.

Al vincular a las mujeres con el “instinto maternal” -entendido este como una cualidad natural a su identidad femenina- se les atribuye adjetivos relacionados con el amor, la bondad, la renuncia, la entrega; siempre vinculada a la capacidad de dar y, si es necesario, llegar a la renuncia con el propósito de satisfacer las necesidades o deseos del otro (hijo, esposo, compañero amigo/a, etc.). Sin embargo, otra postura alternativa postula que en ese vivir y ser para los otros, las mujeres encuentran también la satisfacción que les dan los hijos, al permitirles que esa necesidad de maternalizar todo en su entorno la cumplan en ellos; a través del trato cotidiano en el proceso de socialización y crianza, las mujeres depositan en los hijos una serie de valores, que en cierta medida recompensan esa expropiación: la compañía que les brindan, el amor que les prodigan a ellos y

éstos a ellas, la sensación de felicidad que logran a través de esos ratos y etapas en la cotidianidad, el juego, la diversión.

Asimismo, en el ámbito psicológico la mujer obtiene una serie de gratificaciones a través de los hijos, que incluyen cuestiones tales como tener una motivación para obtener éxitos y realización, el sentirse más femenina, el tener responsabilidades en la vida, el sentir que sus hijos son la prolongación de ellas mismas, y por otra parte, ese poder que se obtiene a través de la manipulación de los afectos de los hijos en el interior de la familia.

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

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

#### **9.4 Postura teórica.**

Al hablar de campañas de salud como medida preventiva se descubre que el primero en hablar de prevención como servicio psicosocial fue Johann Peter Frank, quién escribió a inicios del siglo XIX, un tratado de 6 tomos: “Un sistema completo de Policía Médica”, donde exponía el papel que deberían cumplir los estados para contribuir a la salud de sus poblaciones. Él consideró que la miseria era la madre de las enfermedades, con lo que fue uno de los primeros en la era moderna que consideró los aspectos económicos y sociales, como importantes

para la salud de la población, por todo lo cual es considerado además, uno de los primeros médicos que contribuyó con el nacimiento de la Salud Pública; es por esta razón que parte fundamental de la teoría de las campañas de salud está orientada en estas descripciones sociales de salud pública y sus incidencias directas sobre las poblaciones involucradas.

En cuanto a la prevención y sus características, la OMS aporta los fundamentos actuales de prevención en todas sus áreas a partir del tratado de 1998 en donde se reestructuran los servicios de salud como prioritarios en diversas áreas especialmente en enfermedades de atención mundial.

## **10 Hipótesis general o básica**

Las campañas de salud sexual desarrolladas en el Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro, período Septiembre 2012- febrero 2013 inciden de manera positiva en la prevención de embarazos en adolescentes.

### **1.1. Sub-hipótesis o derivadas**

- La asistencia en salud que ofrece el personal beneficia el desarrollo de una vida sexual favorable en los adolescentes.
- Con la elaboración de la campaña de educación sexual, se contribuye a la disminución de los embarazos en adolescentes.

### **2. Variable Independiente.**

Campanas de salud sexual.

## **2.1. Variable Dependiente.**

Embarazos adolescentes



**“LAS CAMPAÑAS DE SALUD SEXUAL Y SU INCIDENCIA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE LA CIUDAD DE MILAGRO PERIODO SEPTIEMBRE 2012 – FEBRERO 2013”**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>
¿Cómo incide las campañas de salud sexual desarrolladas por el centro de salud en la prevención de embarazos en adolescentes que acuden al Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro, período Septiembre 2012- febrero 2013?	Demostrar como incide las campañas de salud sexual desarrolladas por centro de salud en la prevención de embarazos en adolescentes que acuden al Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro, período Septiembre 2012- febrero 2013.	Las campañas de salud sexual desarrolladas en el Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro, período Septiembre 2012- febrero 2013 inciden de manera positiva en la prevención de embarazos en adolescentes.
<b>PROBLEMAS DERIVADOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS PARTICULARES</b>
¿De qué manera la asistencia en salud aporta al desarrollo de una vida sexual favorable en los adolescentes?	Determinar la incidencia de la promoción en la prevención de embarazos adolescentes.	La asistencia en salud que ofrece el personal beneficia el desarrollo de una vida sexual favorable en los adolescentes.
¿De qué manera la falta de conocimientos acerca de sexualidad por parte de los adolescentes influye en el incremento de embarazos de adolescentes?	Proveer en las adolescentes técnicas de conocimiento sobre sexualidad para un mejor desarrollo de su sexualidad.	La falta de información en educación sexual incide en la presencias de los embarazos precoces.
¿Cuál será el impacto del desarrollo de una campaña de salud dirigida a adolescentes en la disminución de los índices de embarazos adolescentes que habitan en la zona de influencia del Hospital León Becerra?	Identificar la incidencia del trabajo comunitario en la prevención de embarazos adolescentes.	Con la elaboración de la campaña de educación sexual, se contribuye a la disminución de los embarazos en adolescentes.

## 11 Operacionalización de las variables.

**Cuadro # 1.-** Operacionalización de las variables.

HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Las campañas de salud sexual desarrolladas por el Hospital León Becerra de la ciudad de Milagro, período Septiembre 2012-febrero 2013 inciden de manera positiva en la prevención de embarazos en adolescentes.	<b>Variable Independiente</b> Campañas de salud sexual.	Es un conjunto de medidas que se aplican en una fase y un área geográfica determinadas para la prevención, control o erradicación de enfermedades u otras problemáticas.	Características de promoción de salud.	Uso de medios de comunicación: ferias, talleres, charlas, marchas, visitas.	Encuesta. Items 18.- ¿El desconocimiento sobre educación sexual es la causa principal para los embarazos en las adolescentes?  Items 4.- ¿Tienes confianza para hablar de sexualidad con tus padres?  Items 5.- ¿Es positiva la información que te dan tus amigos?  Observación. Archivos del Hospital León Becerra.
			Trabajo comunitario.	Formación de clubes. Ejecución de talleres.	
	<b>Variable Dependiente</b> Embarazos adolescentes	Es un estado fisiológico de la mujer en edades comprendidas entre los 12 y 19 años que inicia con la implantación de un ovulo fecundado y termina en el parto.	Porcentaje de embarazos anuales.	2008: 70% 2009: 70% 2010: 80% 2011: 75% 2012: 80% 2013: 85%	
			Tipo de población.	Adolescente de 12 a 19 años.	
Tipos de prevención.	Prevención primaria y prevención terciaria.				

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

## 12 RESULTADOS

### Encuesta realizada a adolescentes

#### Ítems nº 1.- Edad.

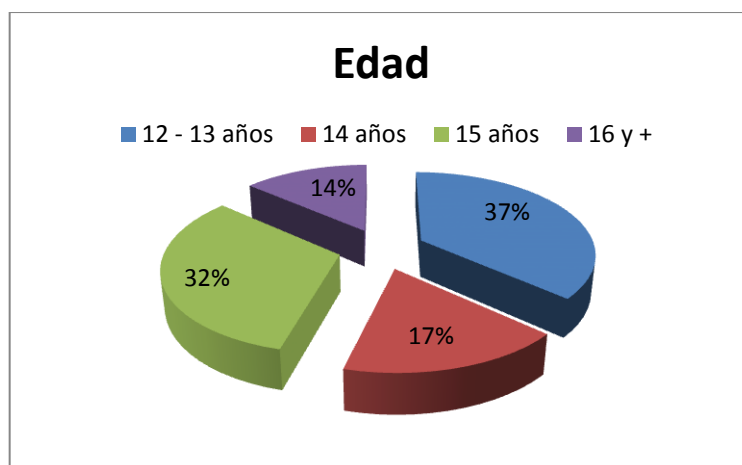
Tabla # 1.- Edad.

Alternativas	Frecuencia	Equivalencia
12 – 13 años	126	37%
14 años	60	17%
15 años	111	32%
16 años y +	47	14%
<b>Total</b>	<b>344</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

Elaborado por: Rocío Poveda – Jenny Martínez.

Gráfico # 1.- Edad.



Fuente: Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

Elaborado por: Rocío Poveda – Jenny Martínez.

En total se fueron encuestados 344 adolescentes entre 12 y 16 años de edad, los datos estadísticos señalan que el 37% son entre 12 – 13 años; el 17% tiene 14 años; el 32% tiene 15 años mientras que el 14% tiene 16 años o más.

**Ítems n° 2.-** ¿Incide en tu comportamiento la forma cómo el personal de salud de Consulta Externa del Hospital hablan de sexualidad?.

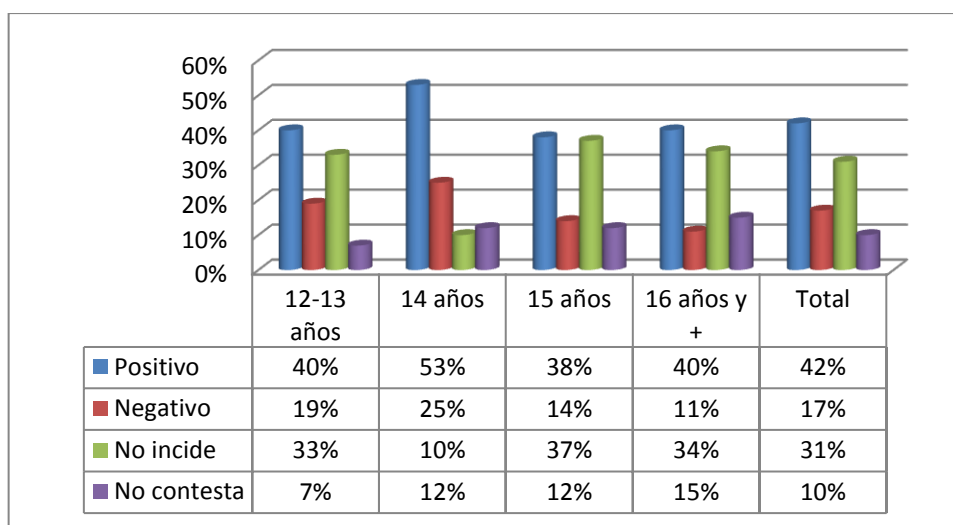
**Tabla # 2.-** Impacto del personal de salud en sexualidad.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Positivo	51	40%	32	53%	42	38%	19	40%	144	42 %
Negativo	24	19%	15	25%	15	14%	5	11%	59	17 %
No incide	42	33%	6	10%	41	37%	16	34%	105	31 %
No contesta	9	7%	7	12%	13	12%	7	15%	36	10 %
<b>Total</b>	126	100	60	100	111	100	47	100	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 2.-** Impacto del personal en sexualidad.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De las adolescentes encuestadas, el 42 % manifiestan que incide positivamente en su comportamiento la forma cómo el personal de consulta externa del hospital, hablan de la sexualidad, el 17% indican que incide negativamente, el 31 % de encuestadas manifiestan que no influye en su el comportamiento, mientras que el 10% de encuestados no han contestado la pregunta.

A las jóvenes, según su propia expresión, les gustaría abrirse y ser francos, mientras no exista interrogación y permitan apertura a una conversación sana.

**Ítems n° 3.-** Las respuestas que recibes del personal de salud sobre sexualidad satisfacen tus inquietudes.

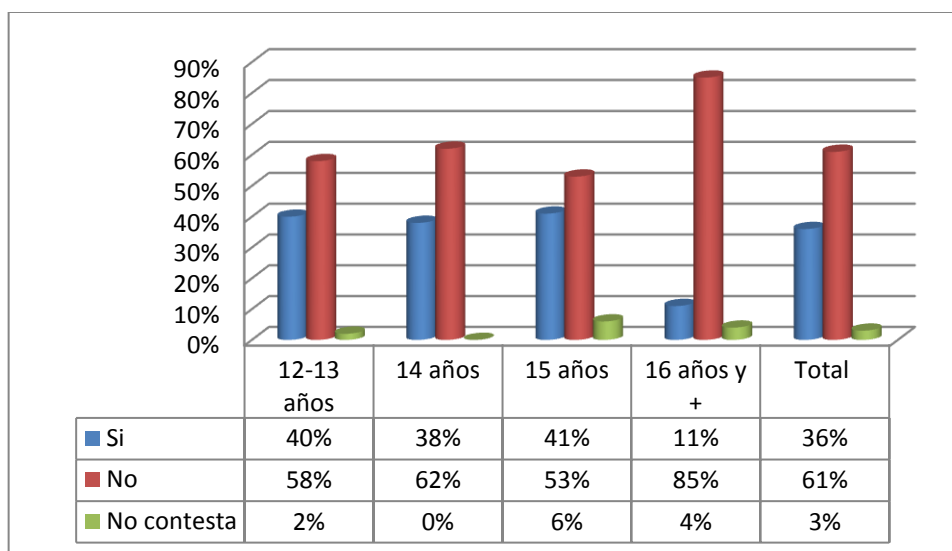
**Tabla # 3.-** Calidad de información acerca de sexualidad.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	51	40%	23	38%	45	41%	5	11%	124	36%
No	73	58%	37	62%	59	53%	40	85%	209	61%
No contesta	2	2%	0	0%	7	6%	2	4%	11	3%
<b>Total</b>	126	100	60	100	111	100	47	100	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 3.-** Calidad de información acerca de sexualidad.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De las adolescentes encuestadas, 124 adolescentes que equivalen al 36% manifiestan que las respuestas que reciben sobre sexualidad satisfacen sus inquietudes, 209 adolescentes que equivale al 61% manifiestan que las respuestas no satisfacen sus inquietudes. Y 11 adolescentes equivalente al 3% no contestan. La adolescencia implica un período de cambios a nivel social, físico y psíquico que conducen al joven a mantener relaciones sexuales, pero lamentablemente se ve influido por una serie de desventajas, entre las que se encuentran la escasa información que brindan entre otros el personal de la institución.

**Ítems n° 4.- ¿Tienes confianza para hablar de sexualidad con tus padres?**

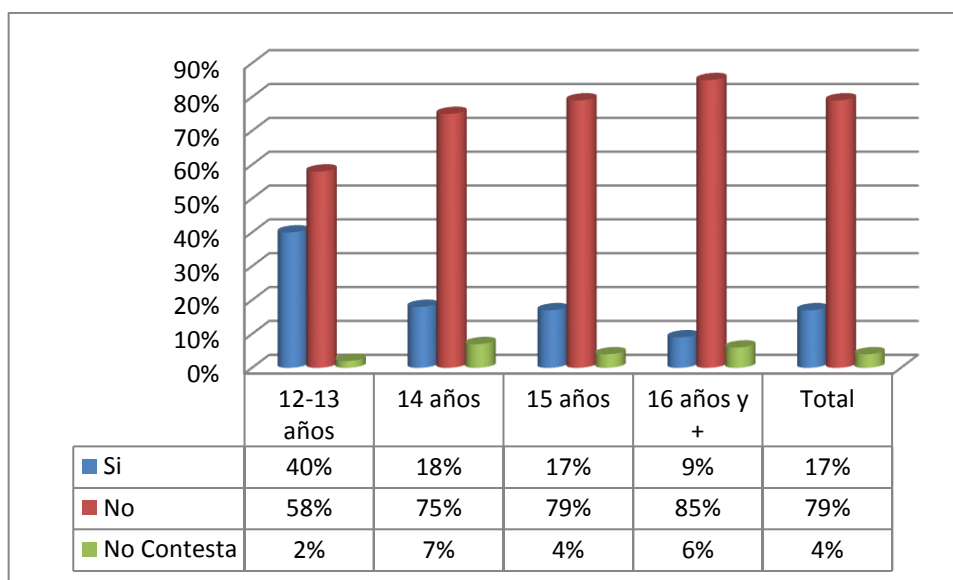
**Tabla # 4.-** Confianza con los padres.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	51	40%	11	18%	19	17%	4	9%	59	17 %
No	73	58%	45	75%	88	79%	40	85%	273	79 %
No Contesta	2	2%	4	7%	4	4%	3	6%	12	4 %
<b>Total</b>	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100 %

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 4.-** Confianza con los padres.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 59 adolescentes (equivalente a 17%) responden que si tienen confianza para hablar de sexualidad con los padres, 273 adolescentes encuestados equivalente al 79% manifiestan que no tienen confianza para hablar con sus padres.

Y el 4% de encuestados no contestan la pregunta.

**Ítems nº 5.-** ¿Es positiva la información sobre sexualidad que te dan tus amigos?

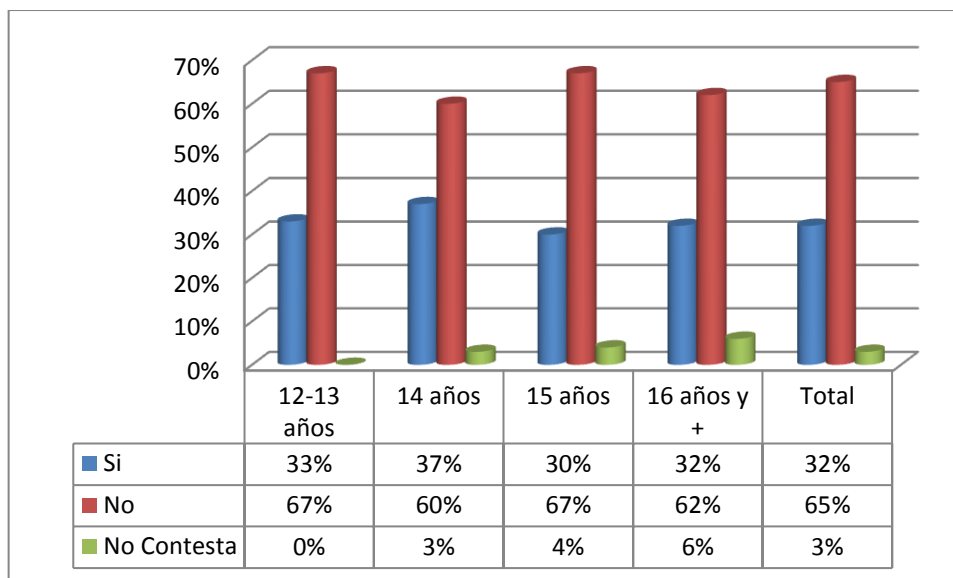
**Tabla # 5.-** Valoración de la información de amistades.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	42	33 %	22	37%	33	30%	15	32%	112	32%
No	84	67%	36	60%	74	67%	29	62%	223	65%
No Contesta	0	0%	2	3%	4	4%	3	6%	9	3%
<b>Total</b>	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100 %

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 5.-** Valoración de la información de amistades.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 15 equivalente al 21% contestan que si es positiva la información que reciben de sus amigos e incluso indican que han sido los únicos que han compartido momentos difíciles en su vida y que han sido los únicos con los que pueden conversar. Los 29 adolescentes encuestados equivalente al 21% están de acuerdo que los amigos no son los más apropiados para dar información sobre sexualidad. Y 3 adolescentes no contestas la pregunta.

**Ítems n° 6.-** ¿El topar, acariciar, besar, demostrar ternura forma parte de los comportamientos de los y las adolescentes enamorados?

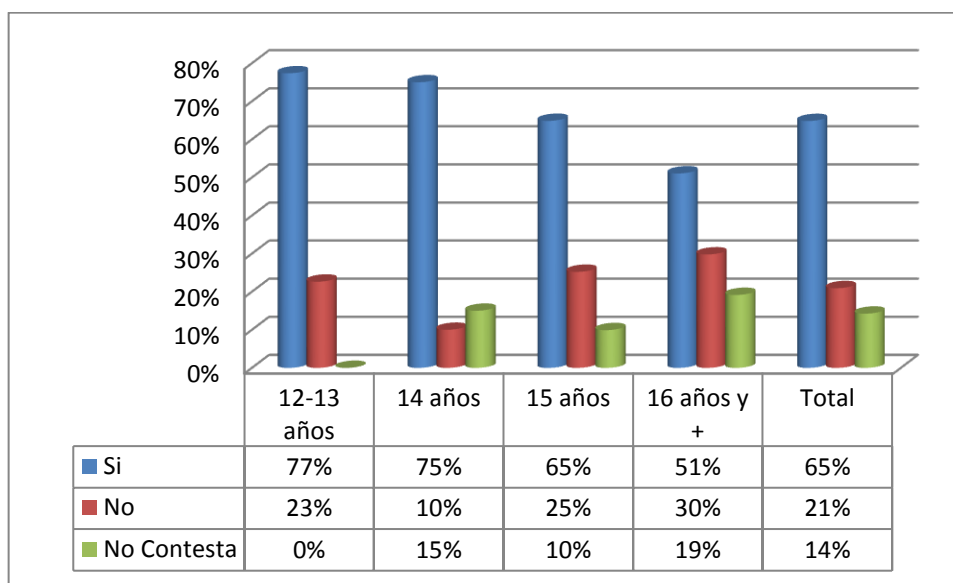
**Tabla # 6.-** Actitudes frente al enamoramiento.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	82	65 %	45	75%	72	65%	24	51%	223	65 %
No	24	19%	6	10%	28	25%	14	30%	72	21 %
No Contesta	0	0%	9	15%	11	10%	9	19%	49	14%
Total	106	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 6.-** Actitudes frente al enamoramiento.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 223 equivalente al 65% contestan que el topar, acariciar, besar, demostrar ternura forman parte de los comportamientos de estar enamorados. 72 adolescentes equivalente al 21 % contestan que no son necesarios entre enamorados. 49 adolescentes no contestan la pregunta

Sabemos que la adolescencia hay un desarrollo afectivo: con gran intensidad de emociones y sentimientos, hay desproporción entre el sentimiento y su expresión, las manifestaciones externas son poco controladas.



**Ítems nº 7.-** ¿Tiene derecho los y las adolescentes de decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales?

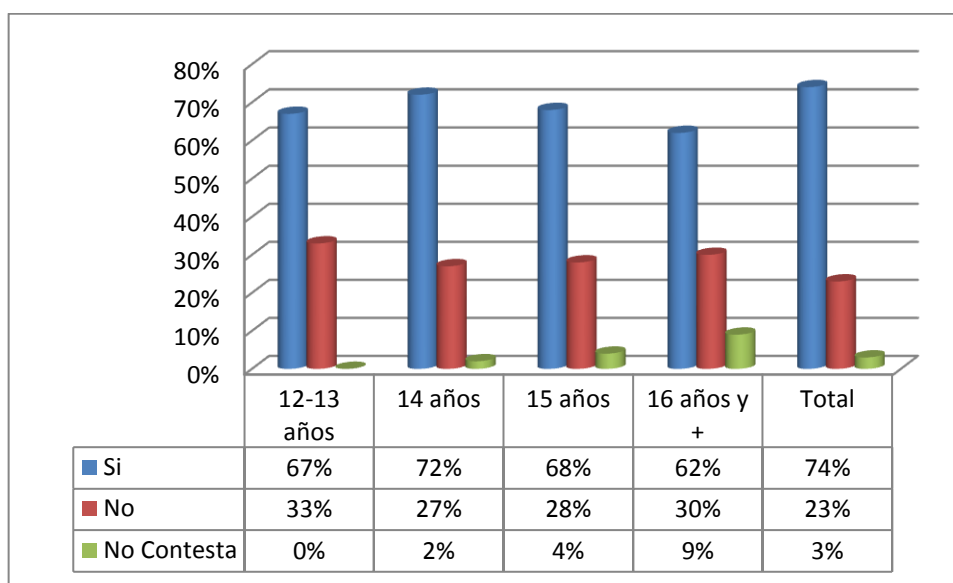
**Tabla # 7.-** Derecho a tener relaciones sexuales.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	85	67%	43	72%	76	68%	29	62%	233	74 %
No	41	33%	16	27%	31	28%	14	30%	102	23 %
No Contesta	0	0%	1	2%	4	4%	4	9%	9	3 %
<b>Total</b>	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100 %

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 7.-** Derecho a tener relaciones sexuales.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 233 adolescentes equivalente al 74% manifiestan que tienen los y las adolescentes deben decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales. 102 adolescentes equivalente al 23% manifiestan que no poseen esa capacidad y 9 adolescentes no contestan la pregunta.

El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas.

**Ítems n° 8.-** ¿Si una mujer es coqueta, todo hombre se siente atraído para tener relaciones con ella?

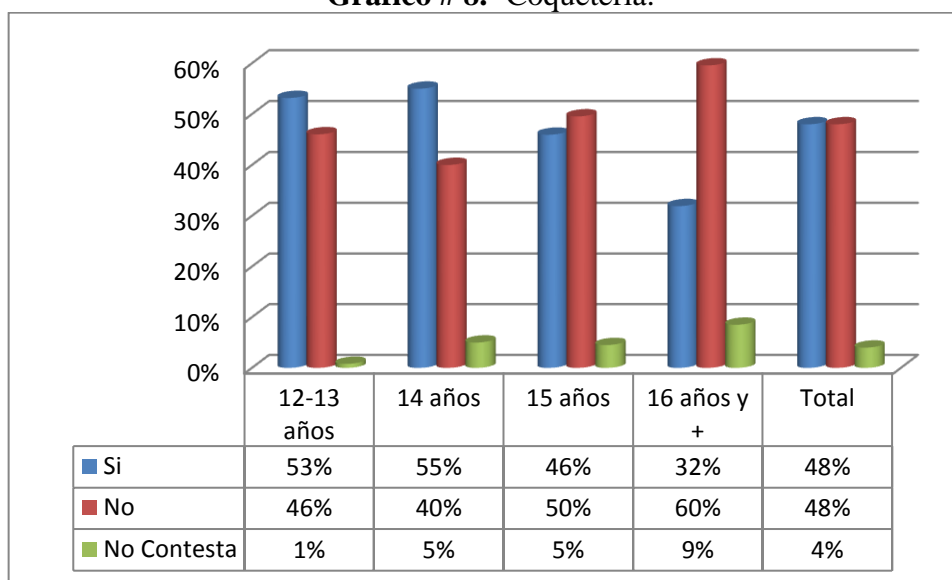
**Tabla # 8.-** Coquetería.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	67	53%	33	55%	51	46%	15	32%	166	48 %
No	58	46%	24	40%	55	50%	28	60%	165	48 %
No Contesta	1	1%	3	5%	5	5%	4	9%	13	4 %
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>344</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 8.-** Coquetería.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 166 adolescentes equivalente al 48% manifiesta que la coquetería en la mujer es normal pero cuando se va al extremo e incluso exagerada.

166 adolescentes, equivalente al 48% manifiestan que no precisamente la coquetería de una mujer puede ser causa para que un hombre quiera tener sexo con ella y 13 adolescentes no contestan la pregunta.

**Ítems nº 9.-** ¿La masturbación puede provocar numerosas manifestaciones como: verrugas, pelos en las palmas de la mano, granos, espinillas e impotencia sexual?

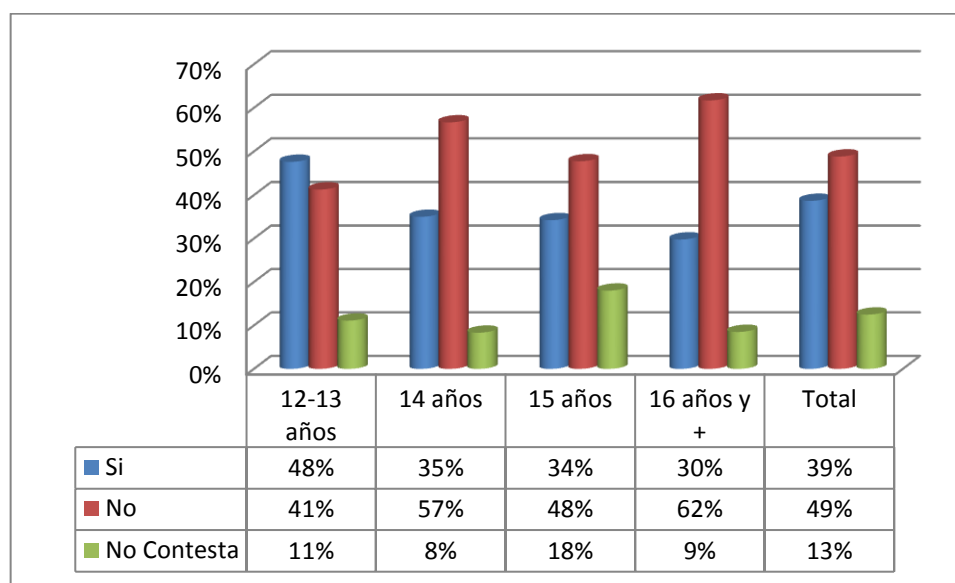
**Tabla # 9.-** Tabú sobre la masturbación.

Alternativa	12-13 años		14 años		10-15 años		16 años y		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	60	48%	21	35%	38	34%	14	30%	133	39 %
No	52	41%	34	57%	53	48%	29	62%	168	49 %
No Contesta	14	11%	5	8%	20	18%	4	9%	43	12 %
Total	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100 %

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 9.-** Tabú sobre la masturbación.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 133 equivalente al 39 % manifiestan que la masturbación puede provocar numerosas manifestaciones. 168 adolescentes equivalente al 49 % contestan que no están de acuerdo al ser la masturbación una práctica que se presenta entre los hombres como un elemento de amplia naturalidad, la cual no se ve cuestionada, ya que el acceso a información, ha traído también la caída del mito que produce problemas mentales. Y 43 adolescentes no contestan la pregunta

**Ítems nº 10.-** ¿Tienes pensamientos, deseos y fantasías sexuales?

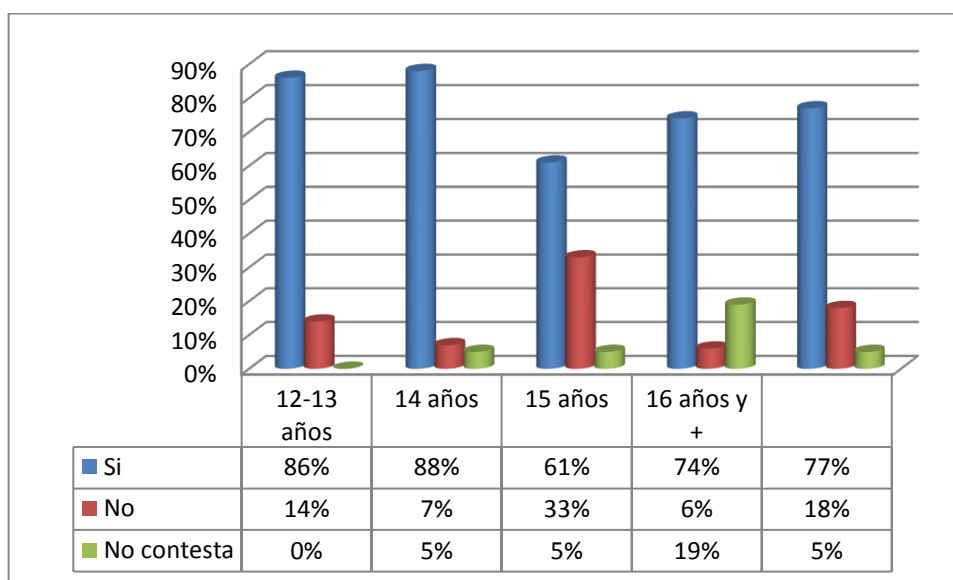
**Tabla # 10.-** Fantasías sexuales.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	108	86%	53	88%	68	61%	35	74%	264	77 %
No	18	14%	4	7%	37	33%	3	6%	62	18 %
No contesta	0	0%	3	5%	6	5%	9	19%	18	5 %
Total	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100 %

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 10.-** Fantasías sexuales.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 264 adolescentes equivalente al 77 % manifiestan que tienen pensamientos, deseos y fantasías sexuales. 62 adolescentes 18% contestan que no tienen y 18 adolescentes no contestan la pregunta.

La adolescencia es también la edad de la fantasía, el ideal es un sistema de valores al cual tiende por su extraordinaria importancia. El adolescente descubre estos valores y trata de conquistarlos para sí y para los demás. Aunque este hecho no afecta a todos los adolescentes. Depende de la formación recibida.

**Ítems nº 11.-** ¿El erotismo es una manifestación solo para hombres?

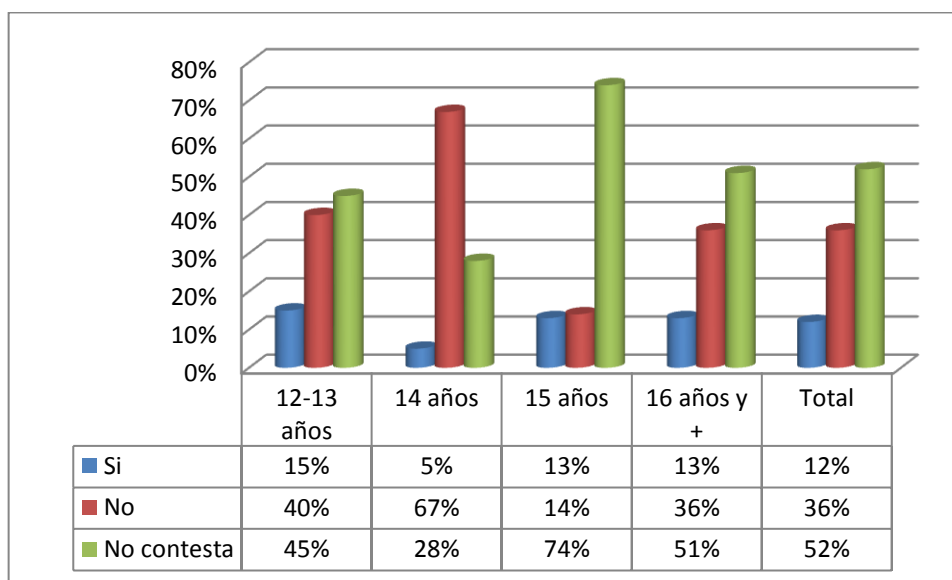
**Tabla # 11.-** El erotismo.

Alternativa	12-13 años		16 años		10-15 años		16 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	19	15%	3	5%	14	13%	6	13%	42	12 %
No	50	40%	40	67%	15	14%	17	36%	122	36 %
No contesta	57	45%	17	28%	82	74%	24	51%	180	52 %
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>344</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 11.-** El erotismo.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los 344 adolescentes encuestados, 42 adolescentes equivalente al 12 % manifiestan que el erotismo es una manifestación para los hombres. 122 adolescentes equivalente al 36 % contestan que no es una manifestación para los hombres.

Y 180 equivalente al 52% de encuestados adolescentes, no contestan la pregunta.

**Ítems nº 12.-** ¿Ceñir con los brazos el cuerpo, una palmada en el hombro, un guiño de ojo son situaciones para un encuentro sexual?

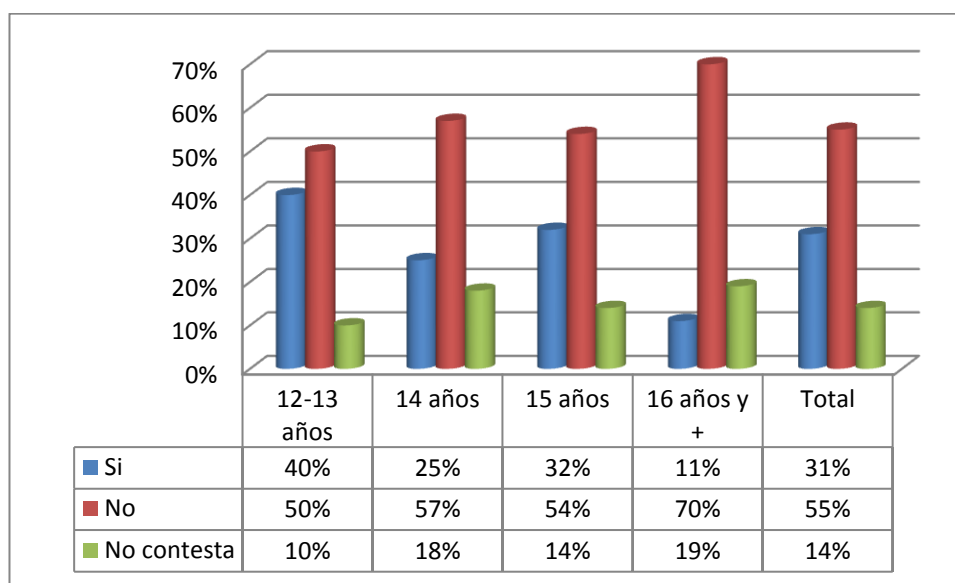
**Tabla # 12.-** Condiciones previo a un acto sexual.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	51	40%	15	25%	36	32%	5	11%	107	31 %
No	63	50%	34	57%	60	54%	33	70%	190	55 %
No contesta	12	10%	11	18%	15	14%	9	19%	47	14 %
<b>Total</b>	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 12.-** Condiciones previo a un acto sexual.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los 344 adolescentes encuestados, 107 adolescentes equivalente al 31 % manifiestan que el ceñir con los brazos el cuerpo, una palmada en el hombro, un guiño de ojo son situaciones para un encuentro sexual.

190 adolescentes equivalente al 55 % contestan que el ceñir con los brazos el cuerpo, una palmada en el hombro, un guiño de ojo no son situaciones para un encuentro sexual, que muchas veces estos comportamientos son usados para llamar la atención. Y 47 adolescentes no contestan la pregunta

**Ítems n° 13.-** ¿Los y las adolescentes tienen derecho a ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual?

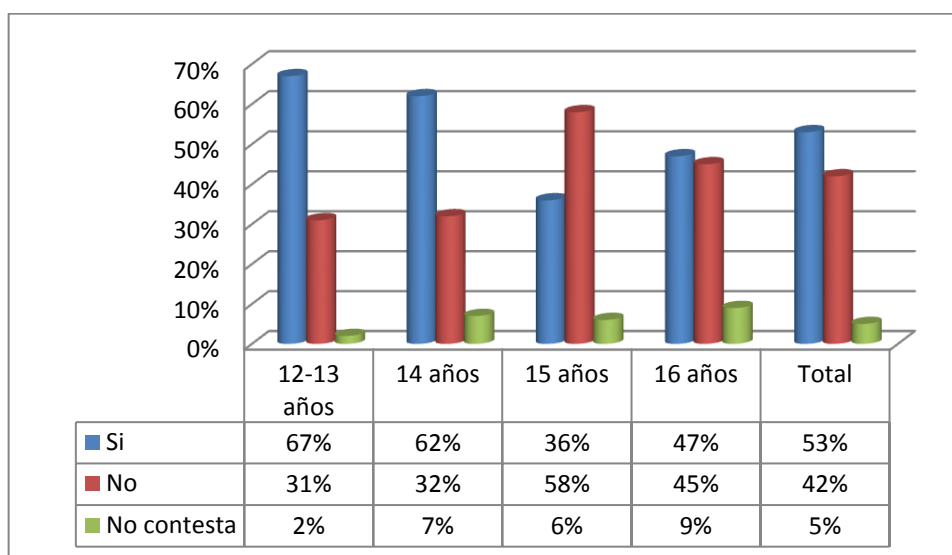
**Tabla # 13.-** Derecho a ejercer vida sexual.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	85	67%	37	62%	40	36%	22	47%	184	53 %
No	39	31%	19	32%	64	58%	21	45%	143	42 %
No contesta	2	2%	4	7%	7	6%	4	9%	17	5 %
<b>Total</b>	126	100	60	100	111	100	47	100	344	100 %

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 13.-** Derecho a ejercer vida sexual.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los 344 adolescentes encuestados, 184 adolescentes equivalente al 53 % manifiestan que los y las adolescentes tienen derecho a ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual. 143 adolescentes equivalente al 42 % contestan que los y las adolescentes no tienen derecho a decidir si ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual, porque una experiencia sexual se produce por otras circunstancias. Y 17 adolescentes equivalente al 5 % de adolescentes no contestan la pregunta.

**Ítems nº 14.-** ¿La mujer adolescente debe tener relaciones sexuales con su pareja?

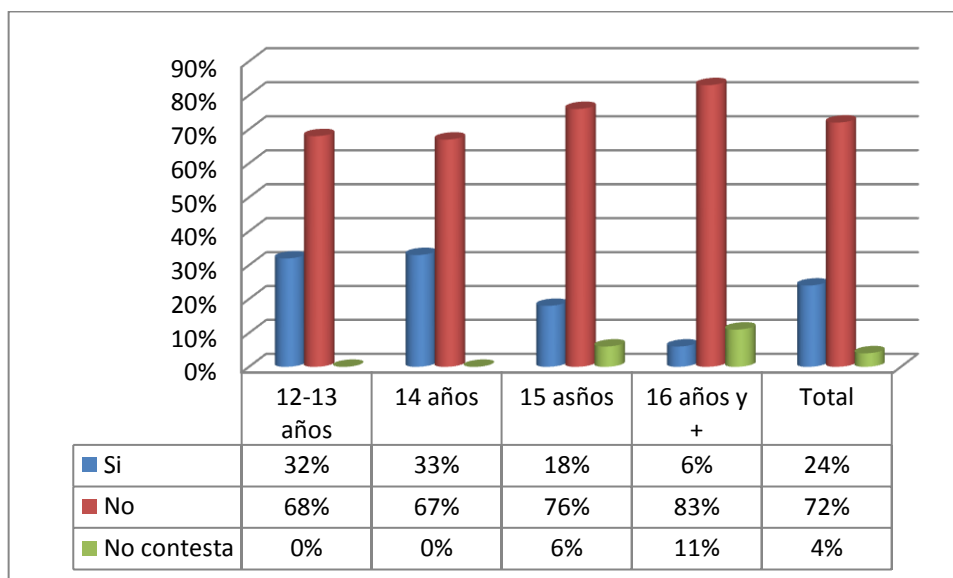
**Tabla # 14.-** Relaciones sexuales en la adolescencia.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	40	32%	20	33%	20	18%	3	6%	83	24 %
No	86	68%	40	67%	84	76%	39	83%	249	72 %
No contesta	0	0%	0	0%	7	6%	5	11%	12	4 %
<b>Total</b>	126	100	60	100	111	100	47	100	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 14.-** Relaciónes sexuales en la adolescencia.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los 344 adolescentes encuestados, 83 adolescentes equivalente al 24 % manifiestan que la mujer adolescente tiene la obligación de tener relaciones sexuales con su pareja, 249 adolescentes equivalente al 72 % contestan que no están de acuerdo con que la mujer tiene la obligación de tener relaciones sexuales con su pareja.

Las relaciones sexuales genitales no son consideradas extraordinarias en la adolescencia en el marco de noviazgo, aunque no es vista como obligatorio. Y 12 adolescentes, equivalente al 12 % no contestan la pregunta



**Ítems n° 15.- ¿Tienes curiosidad sobre la relación sexual?**

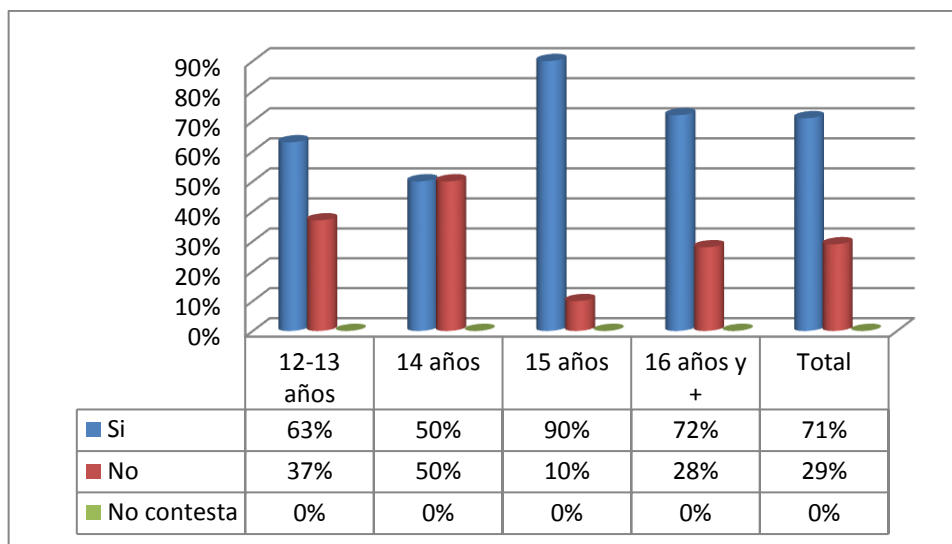
**Tabla # 15.-** Curiosidad sobre sexualidad.

Alternativa	12-13 años		14 años		10-15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	80	63%	30	50%	100	90%	34	72%	244	71%
No	46	37%	30	50%	11	10%	13	28%	100	29%
No contesta	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	126	100	60	100	111	100	47	100	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 15.-** Curiosidad sobre sexualidad.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 244 equivalente al 71 % manifiestan que tiene curiosidad sobre la relación sexual. 100 adolescentes equivalentes al 29 % contestan que no tienen curiosidad.

El joven está lleno de curiosidad, es impresionable, quiere saber qué es ésta gran experiencia. La curiosidad intelectual es un componente esencial de la sexualidad juvenil; éstos buscan información sexual en todas las fuentes posibles, por ello, una de las frustraciones de esta edad provienen de las falsas expectativas con respecto al tema. Este deseo de conocimiento no es sólo hacia el desempeño de ellos mismos sino también acerca de la experiencia del sexo opuesto.

**Ítems n° 16.-** Al tener novio(a) buscas.

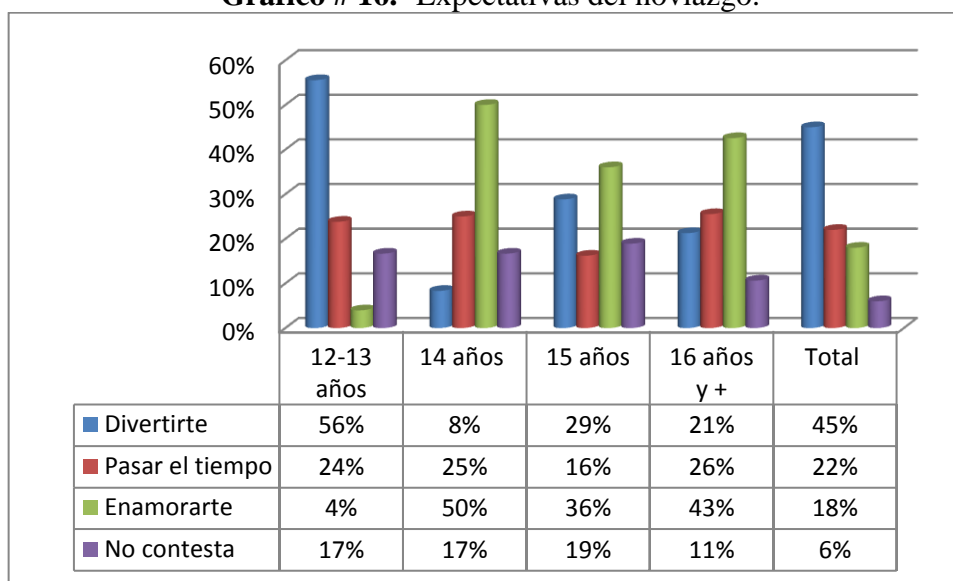
**Tabla # 16.-** Expectativas del noviazgo.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Divertirte	70	56%	5	8%	32	29%	10	21%	117	45%
Pasar el tiempo	30	24%	15	25%	18	16%	12	26%	75	22%
Enamorarte	5	4%	30	50%	40	36%	20	43%	95	18%
No contesta	21	17%	10	17%	21	19%	5	11%	57	6%
<b>Total</b>	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 16.-** Expectativas del noviazgo.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, el 45 % tanto manifiestan, que en un noviazgo buscan divertirse, el 22 %, indican que buscan novio para pasar el tiempo, y si les resulta bien pueden pensar en algo serio.

Los 56 adolescentes, equivalente al 18 % manifiestan que buscarían un novio para enamorarse. Los 21 adolescentes equivalentes al 6 % no contestan la pregunta

**Ítems n° 17.-** ¿Los preservativos evitan los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual?

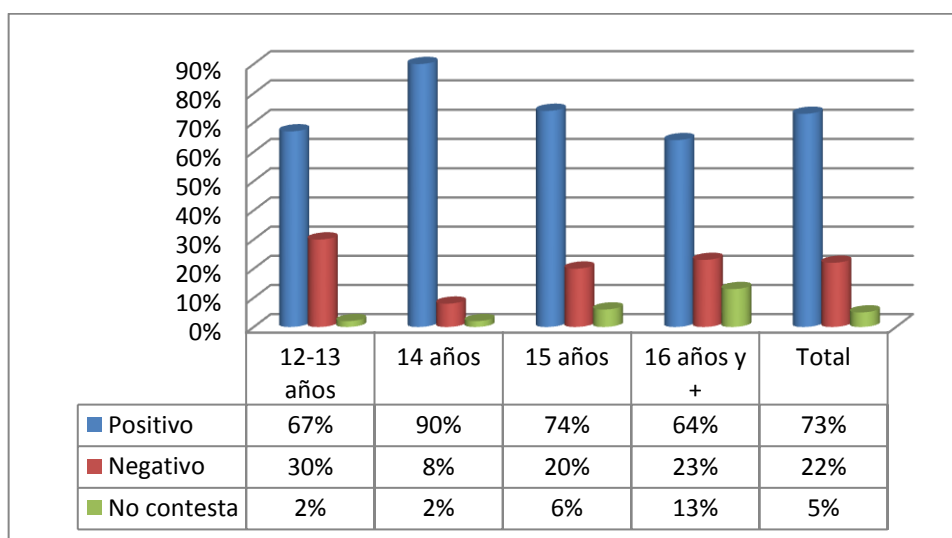
**Tabla # 17.-** Beneficios del uso de preservativo.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Positivo	85	67%	54	90%	82	74%	30	64%	251	73 %
Negativo	38	30%	5	8%	22	20%	11	23%	76	22 %
No contesta	3	2%	1	2%	7	6%	6	13%	17	5 %
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>344</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 17.-** Beneficios del uso de preservativo.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 251 adolescentes equivalente al 73 % manifiestan que los preservativos evitan los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, 76 adolescentes equivalente al 22 % contestan que los preservativos no evitan los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. 17 adolescentes no contestan la pregunta.

Es seguro si se usa correctamente. No produce efectos secundarios en el hombre ni en la mujer. Además, los condones reducen el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.

**Ítems n° 18.** - El desconocimiento sobre educación sexual es causa principal para los embarazos en las y los adolescentes

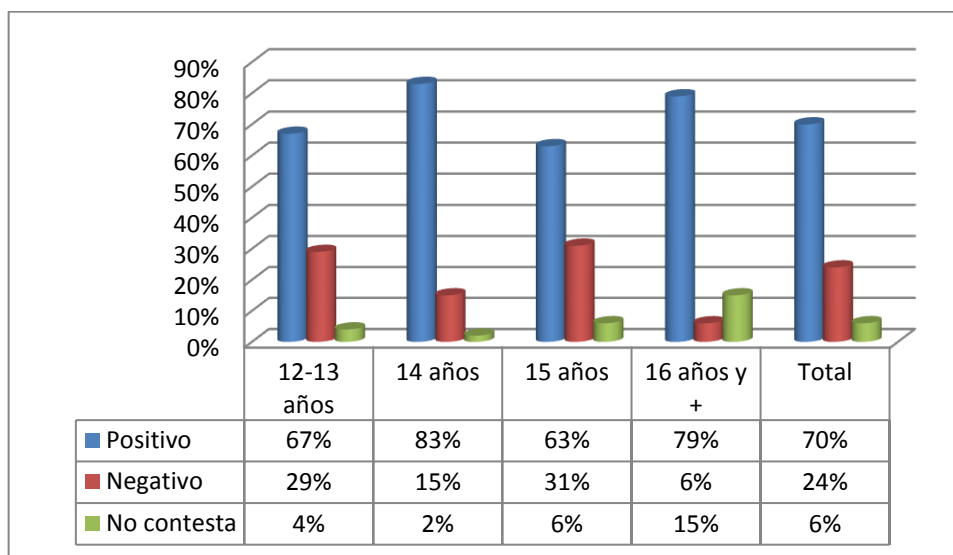
**Tabla # 18.-** Desconocimiento de educación sexual.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Positivo	84	67	50	83	70	63	37	79	241	70 %
Negativo	37	29	9	15	34	31	3	6	83	24 %
No contesta	5	4	1	2	7	6	7	15	20	6 %
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>344</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 18.-** Desconocimiento de educación sexual.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 241 adolescentes equivalente al 70 % manifiestan que el desconocimiento sobre educación sexual es causa principal para los embarazos adolescentes. 83 adolescentes, equivalente al 24 % contestan que no es causa principal para los embarazos. Y 20 adolescentes equivalente al 6 % no contestan la pregunta

La mayoría de los chicos o chicas sienten una sensación de inseguridad o insuficiencia durante la adolescencia, y a menudo atribuyen la causa de sus problemas a su falta de experiencia o conocimiento sobre el tema.

**Ítems nº 19.-** La relación es gratificante con la pareja cuando se tiene un encuentro sexual.

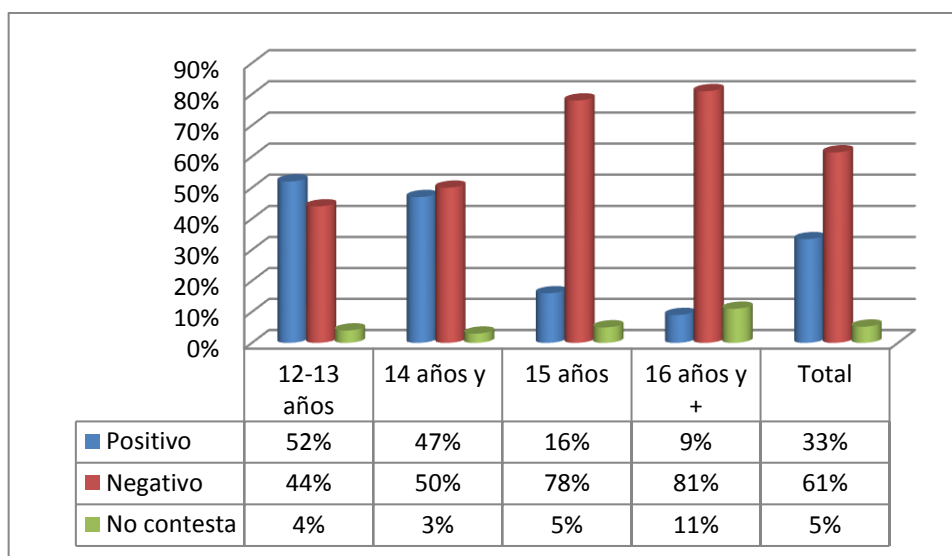
**Tabla # 19.-** Relación gratificante.

Alternativa	12-13 años		14 años y		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Positivo	65	52%	28	47%	18	16%	4	9%	115	33%
Negativo	56	44%	30	50%	87	78%	38	81%	211	61%
No contesta	5	4%	2	3%	6	5%	5	11%	18	5%
<b>Total</b>	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 19.-** Relación gratificante.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 115 equivalentes al 34 % manifiestan que es gratificante la relación cuando se tiene un encuentro sexual. 211 equivalente al 61 % contestan que no es gratificante. 18 adolescentes no contestan.

Dependiendo del tipo de actividad sexual y la madurez de los individuos las relaciones sexuales deben ocurrir en el contexto de una relación de pareja estable, con capacidad de intimar y emocionalmente madura. Esta situación no se adquiere antes del final de la adolescencia (18-21 años) o más tarde aún.

**Ítems n° 20.** ¿A qué edad tuvo relaciones sexuales?

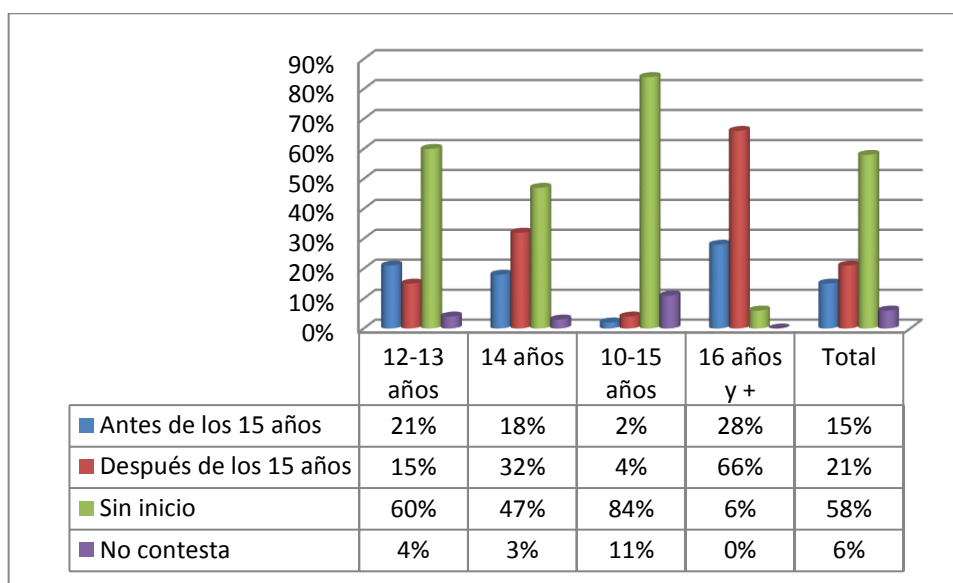
**Tabla # 20.-** Edad inicio de vida sexual.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Antes de los 15 años	27	21%	11	18%	2	2%	13	28%	53	15%
Después de los 15 años	19	15%	19	32%	4	4%	31	66%	73	21%
Sin inicio	75	60%	28	47%	93	84%	3	6%	199	58%
No contesta	5	4%	2	3%	12	11%	0	0%	19	6%
<b>Total</b>	121	100%	58	100%	99	100%	47	100%	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 20.-** Edad inicio de vida sexual.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los 344 adolescentes encuestados, 53 adolescentes equivalente al 15 % manifiestan que han tenido relaciones sexuales antes de los quince años. Los 73 adolescentes equivalente al 21 % contestan que han tenido relaciones sexuales después de los 15 años.- Los 199 adolescentes equivalente al 58 % contestan que no han tenido relaciones sexuales, y 19 adolescentes, equivalente al 6% no contestan la pregunta.

**Ítems n° 21.-** Ante un embarazo, ¿el varón tiene la obligación de casarse?

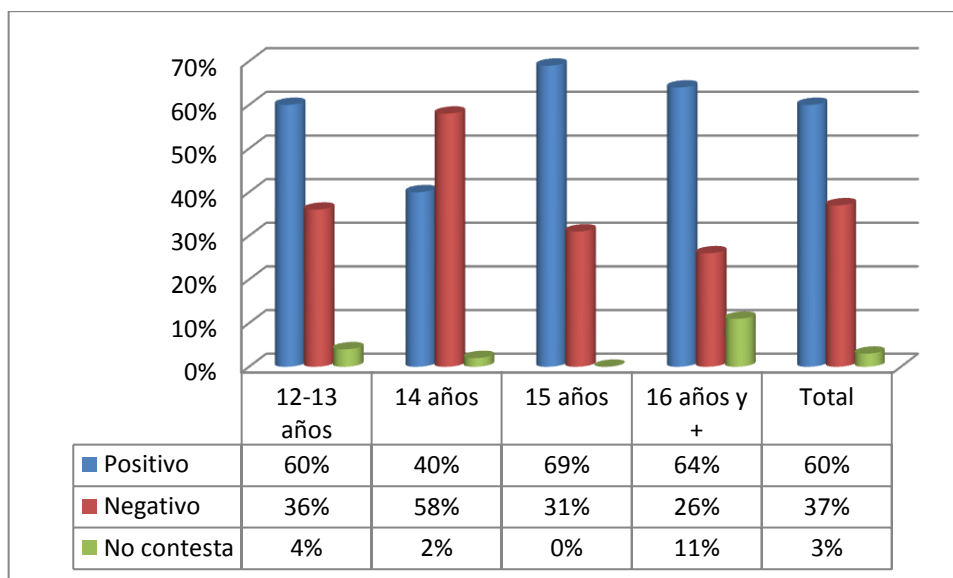
**Tabla # 21.-** El matrimonio como obligación.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Positivo	76	60%	24	40%	77	69%	30	64%	207	60 %
Negativo	45	36%	35	58%	34	31%	12	26%	126	37 %
No contesta	5	4%	1	2%	0	0%	5	11%	11	3 %
<b>Total</b>	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 21.-** El problema como obligación.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los 344 adolescentes encuestados, 207 adolescentes equivalente al 60 % manifiestan que ante el embarazo, tienen obligación de casarse hombres y mujeres.

Los 126 adolescentes equivalentes al 37 % contestan que ante el embarazo el varón no tiene que casarse. Durante este período los adolescentes están biológicamente preparados para iniciar una vida sexual activa, pero no analizan las consecuencias de su conducta sexual

Y 11 adolescentes equivalente al 3 % no contestan la pregunta

**Ítems n° 22.** Si sabes que vas a tener un hijo o hija sin planificarlo, ¿acudirías al aborto?

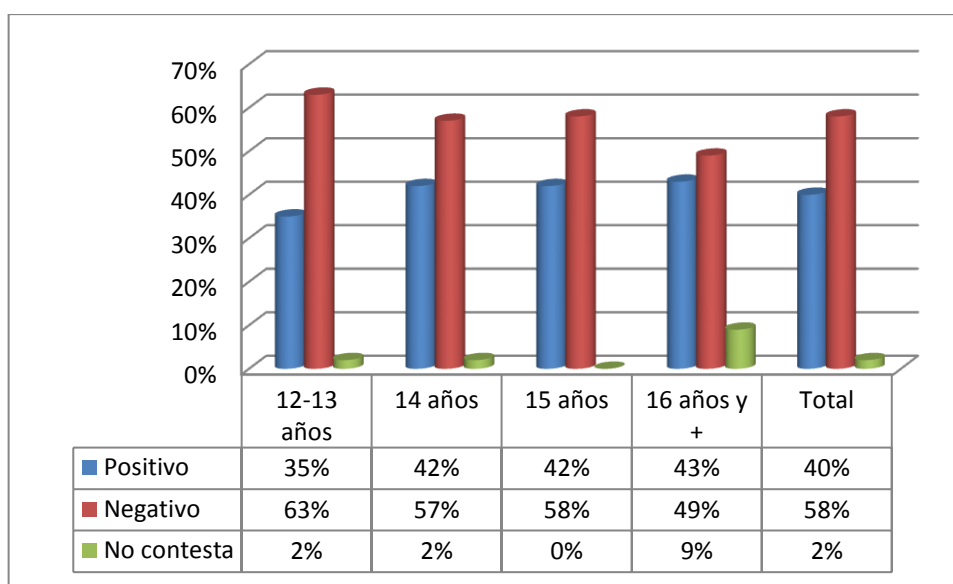
**Tabla # 22.-** El aborto.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 año		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Positivo	44	35%	25	42%	47	42%	20	43%	136	40 %
Negativo	80	63%	34	57%	64	58%	23	49%	201	58%
No contesta	2	2%	1	2%	0	0%	4	9%	7	2 %
<b>Total</b>	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 22.-** El aborto.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los 344 adolescentes encuestados, 136 adolescentes equivalente al 40 % manifiestan que si sabe que va a tener un hijo sin planificarlo acudiría al aborto como una solución a su problema.

201 adolescentes equivalente al 58 % contestan que no están de acuerdo con el aborto aún si sabe que va a tener un hijo sin planificarlo.

7 adolescentes equivalente al 2 % no contestan la pregunta



**Ítems n° 23. ¿El aborto legal e ilegal es peligroso?**

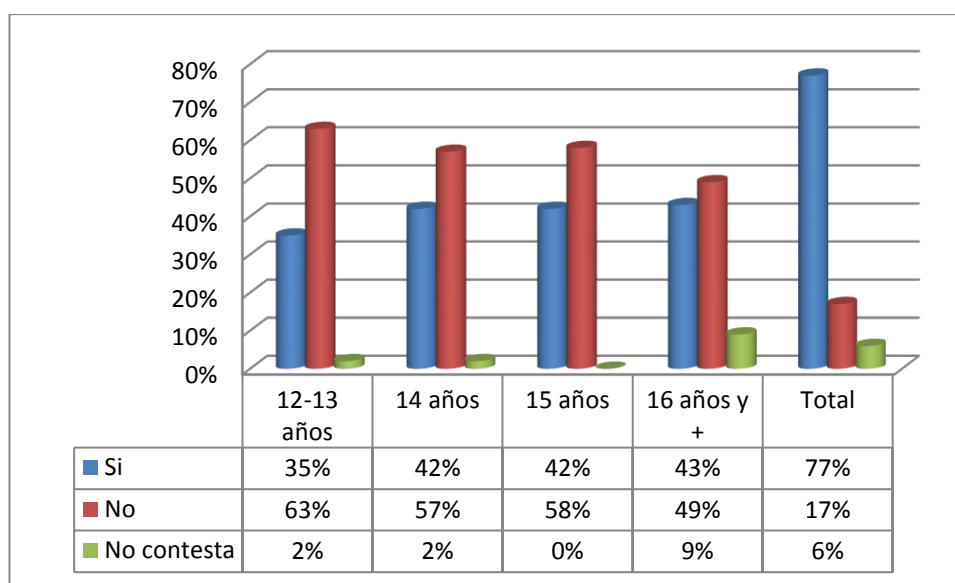
**Tabla # 23.- Aborto peligroso.**

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	44	35%	25	42%	47	42%	20	43%	264	77 %
No	80	63%	34	57%	64	58%	23	49%	58	17 %
No contesta	2	2%	1	2%	0	0%	4	9%	22	6 %
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>111</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>344</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 23.- Aborto peligroso.**



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los 344 adolescentes encuestados, 264 adolescentes equivalente al 77 % manifiestan que el aborto ya sea legal o ilegal siempre es peligroso, 58 adolescentes equivalente al 17 % contestan que el aborto no es peligroso. 22 adolescentes equivalente al 6 % no contestan la pregunta

**Ítems n° 24.** ¿Algunas adolescentes tienen relaciones sexuales para tener estabilidad de pareja?

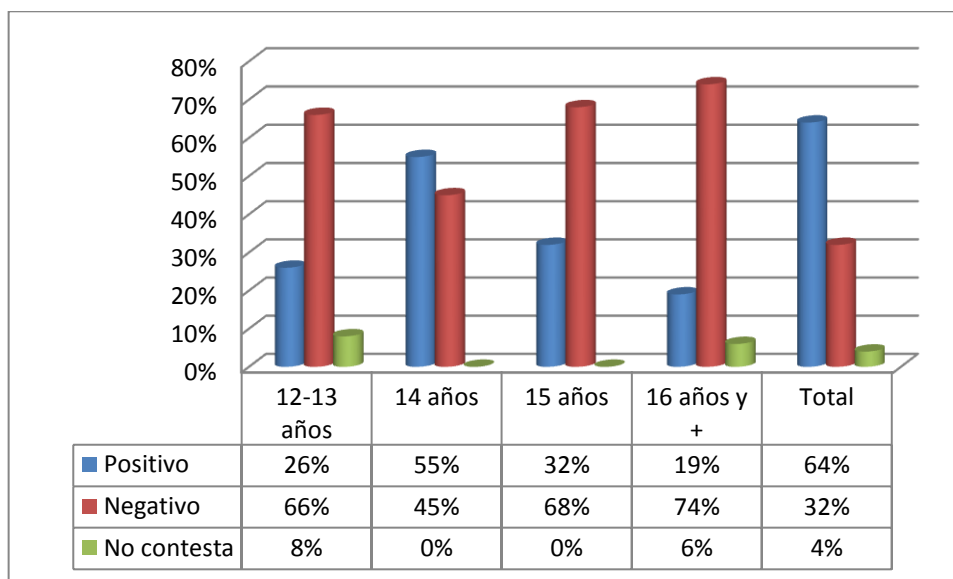
**Tabla # 24.-** Estabilidad de pareja.

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Positivo	33	26%	33	55%	35	32%	9	19%	110	64 %
Negativo	83	66%	27	45%	76	68%	35	74%	221	32 %
No contesta	10	8%	0	0%	0	0%	3	6%	13	4 %
<b>Total</b>	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100 %

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 24.-** Estabilidad de pareja.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los 344 adolescentes encuestados, 110 adolescentes equivalente al 32 % manifiestan que algunas adolescentes tienen relaciones sexuales para tener estabilidad de pareja, 221 adolescentes equivalente al 64 % contestan que al tener relaciones sexuales no se logra o no se busca una estabilidad en la pareja, 13 adolescentes equivalente al 4 % no contestan la pregunta.

**Ítems n° 25.-** ¿Tienes conocimientos de relaciones sexuales?

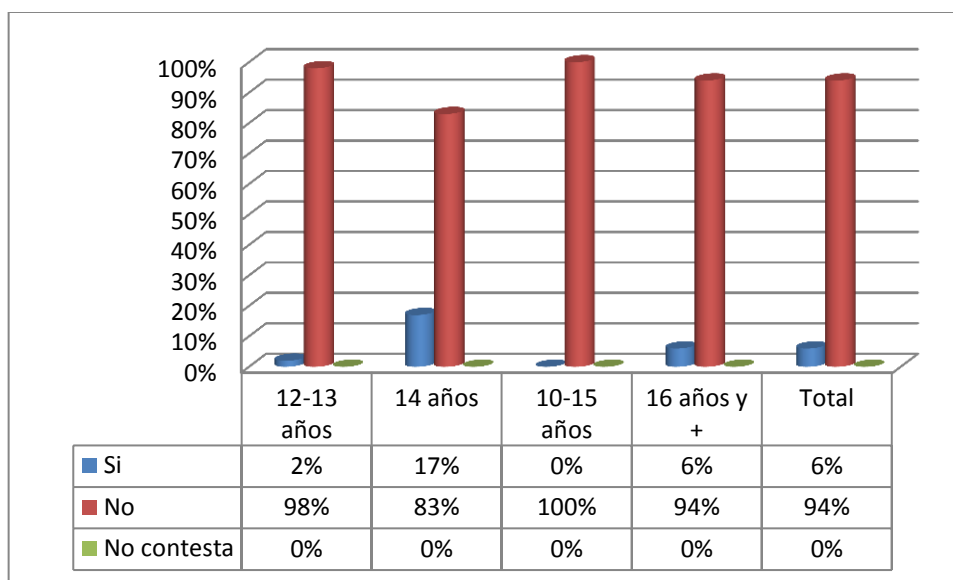
**Tabla # 25.-** Conocimientos sobre sexualidad.

Alternativa	12-13 años		14 años		10-15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	2	2%	10	17%	0	0%	3	6%	15	6 %
No	124	98%	50	83%	111	100%	44	94%	329	94 %
No contesta	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0 %
<b>Total</b>	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100 %

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 25.-** Conocimientos sobre sexualidad.



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 15 adolescentes equivalente al 6 % manifiestan que si tienen conocimientos sobre relaciones sexuales, 329 adolescentes equivalente al 94 % contestan les información de educación sexual.

La experiencia sexual entre los adolescentes refleja el constante mensaje de relaciones sexuales que transmite la cultura de hoy

El incremento de los embarazos en las adolescentes incide básicamente sobre mujeres muy jóvenes en el manejo de la anticoncepción y quizás, en alguna medida, hábilmente inducidas a dar el primer paso.

**Ítems n° 26. ¿Te has masturbado alguna vez?**

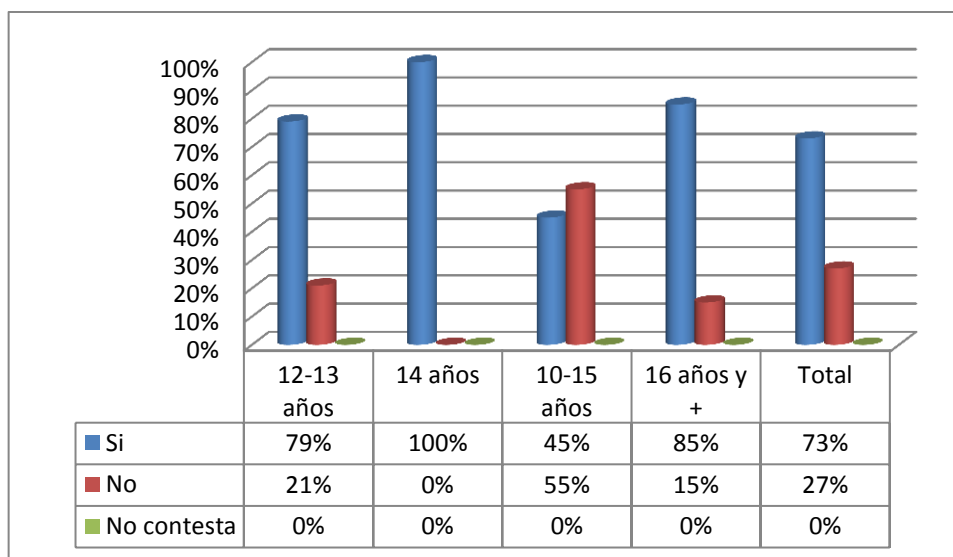
**Tabla # 26.- Masturbación.**

Alternativa	12-13 años		14 años		15 años		16 años y +		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	100	79%	60	100%	50	45%	40	85%	250	73 %
No	26	21%	0	0%	61	55%	7	15%	94	27 %
No contesta	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0 %
Total	126	100%	60	100%	111	100%	47	100%	344	100%

**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

**Gráfico # 26.- Masturbación.**



**Fuente:** Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

De los adolescentes encuestados, 250 equivalente al 73 % manifiestan que se han masturbado; 94 adolescentes equivalente al 27 % contestan que no se han masturbado.

Generalmente la masturbación está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Se considera una conducta normal y esperable a esta edad que cumpliría funciones como alivio de la tensión sexual, mejora de la auto confianza en el desempeño sexual, mayor dominio del impulso sexual, y mitigar la soledad.

## 12.2 Verificación de hipótesis.

**Cuadro # 2.-** Verificación de hipótesis.

	<b>General</b>	<b>Específica I</b>	<b>Específica II</b>	<b>Específica III</b>
<b>Hipótesis.</b>	Las campañas de salud sexual desarrolladas por el Centro de Salud Hospital León incide de manera positiva en la prevención de embarazos en adolescentes.	La asistencia en salud que ofrece el personal beneficia el desarrollo de una vida sexual favorable en los adolescentes.	La falta de información en educación sexual incide en la presencias de los embarazos precoces.	Con la elaboración de la campaña de educación sexual, se contribuye a la disminución de los embarazos en adolescentes.
<b>Procedimiento de comprobación</b>	Métodos de análisis: Observación, teórico y encuesta a colaboradores	Métodos de análisis: Observación, teórico y encuesta a colaboradores	Métodos de análisis: Observación, teórico y encuesta a colaboradores	Métodos de análisis: Observación, teórico y encuesta a colaboradores
<b>Fuente de información.</b>	Personal del Dpto. de Promoción y Prevención de Salud del Hospital León Becerra de Milagro.	Personal del Dpto. de Promoción y Prevención de Salud del Hospital León Becerra de Milagro.	Personal del Dpto. de Promoción y Prevención de Salud del Hospital León Becerra de Milagro.	Personal del Dpto. de Promoción y Prevención de Salud del Hospital León Becerra de Milagro.
<b>Verificación</b>	Se comprueba en todos los ítems de la encuesta para adolescentes por medio de los resultados estadísticos.	Se pudo comprobar en los ítems 2 – 3 – 15 de la encuesta para adolescentes.	Se pudo comprobar en los ítems 17 – 18 de la encuesta para adolescentes.	Se pudo comprobar en los ítems 13 – 24 de la encuesta para adolescentes.
<b>Resultado.</b>	Verdadero	Verdadero	Verdadero	Verdadero

**Fuente:** Resultados Encuesta para adolescentes – Hospital León Becerra.

**Elaborado por:** Rocío Poveda – Jenny Martínez.

## **12.3 Conclusiones y recomendaciones.**

### **12.3.1 Conclusiones.**

- La forma como los personal hablan de sexualidad sí incide en el comportamiento de los adolescentes, pero no como quisiéramos, es decir en forma precisa, eficaz, responsable, abiertos al diálogo, inspirando confianza.
- La incidencia se acentúa más en la etapa de la pubertad, no así en los y las adolescentes de 16 años y más; esto es debido a que los púberes descubren el juego del pensamiento, imaginan lo que podría ser, en cambio, en la adolescencia propiamente dicha su pensamiento es más objetivo y racional o simplemente sus comportamientos están más definidos, tuvo más tiempo para pensar, analizar y actuar.
- Los argumentos y la manera de hablar y orientar sobre sexualidad no es la más correcta, puesto que en la mayoría de los y las adolescentes no satisfacen sus inquietudes sobre su sexualidad.
- Según se desprende de los resultados de la encuesta aplicada; no existe confianza entre padres e hijos para hablar sobre el tema de sexualidad en todas las edades y género. Ellos son los primeros educadores sexuales y deben tomar la iniciativa para hablar de temas de sexualidad con el objeto de orientarlos y conocerlos más, tienen que aceptar que sus hijos crecieron y necesitan respuestas oportunas para el ejercicio de una sexualidad gratificante con comportamientos, actitudes, y prácticas sexuales, responsables y saludables; evitando de esta manera que sus amigos constituyan la principal fuente de información.

- La forma de topar, acariciar, besar, demostrar ternura, decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales son comportamientos que sí ejercen los adolescentes puesto que están a flor de piel deseosos de compartir y experimentar lo que siente el uno por el otro.
- A pesar de que aún existen creencias en los adolescentes de que el masturbarse traerá consecuencias como verrugas, pelos en las palmas de manos, granos, espinillas, etc. la mayoría practica la masturbación, es decir, se piensa, se quiere de una manera y se practica en forma incongruente.
- Para la mayoría de los y las adolescentes es completamente natural tener pensamientos, deseos; y fantasías sexuales. Así como también conocer acerca de situaciones para un encuentro sexual y su ejercicio. Sin embargo pese a sus conocimientos sus prácticas sexuales son de riesgo ya que las mismas inician precozmente, por diversión, no usan protección, en casos de un embarazo, la solución es el aborto, con frecuencia son víctimas de enfermedades de transmisión sexual, la inestabilidad en las relaciones de pareja es evidente.
- Todos estos inconvenientes según el criterio de los y las adolescentes surgen por la falta de información y orientación con respecto a la sexualidad; conforme se desprende de la interpretación de resultados.
- La educación sexual es compromiso de todos y para todos, es necesario mayor énfasis en el desarrollo y formación de los adolescentes, aportando elementos para favorecer su autoestima, elaboración del pensamiento crítico y promoción de valores como respeto y solidaridad entre las personas buscando siempre el pleno ejercicio de la sexualidad.

### **12.3.2 Recomendaciones.**

- Difundir los resultados obtenidos en la investigación entre personal, padres de familia y adolescentes.
- Entregar la guía didáctica elaborada a todos los actores del hospital, esto es empleados y adolescentes.
- Sugerir que se incorporen horas de clases en educación sexual, para tratar sobre los comportamientos, factores y prácticas sexuales factores de riesgo en los adolescentes.
- Capacitar a los maestros del Hospital sobre el uso de la guía didáctica.
- Aplicar la campaña de sexualidad para prevención de embarazos adolescente.



## **13 PROPUESTA.**

### **13.2 Alternativa Obtenida.**

**Tema:** Campaña de salud y educación sexual dirigida a adolescentes de 12 a 16 años como método de intervención y prevención de embarazos adolescentes.

De acuerdo con la metodología de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que establece entre los tipos de prevención la denominada primaria que se basa en la educación de la comunidad afectada acerca de la problemática que les afecta y los datos obtenidos de la presente investigación se puede apreciar un incremento progresivo de los índices de embarazos adolescentes en la comunidad aledaña al Hospital León Becerra de Milagro por lo que se hace necesario la elaboración de una propuesta de intervención que disminuya estos índices.

La solución que se plantea es la elaboración de una campaña de salud y educación sexual dirigida a adolescentes entre 12 a 16 años teniendo como beneficiarios directos aquellos que visitan el hospital además de la comunidad general.

### **13.3 Alcance de la alternativa.**

La campaña de salud y educación sexual tiene como objetivo principal crear nuevas conceptualización y mejorar las perspectivas que tienen los adolescentes acerca de la sexualidad y de esa manera poder evitar embarazos adolescentes.

El trabajo que se llevará a cabo no solo incluye a los adolescentes que visiten el hospital León Becerra sino también a aquellos que formen parte de la comunidad aledaña pues se requiere de una acción comunitaria activa para alcanzar los resultados esperados, fomentado la integración de las familias a la campaña.

Las estrategias se realizarán en las instalaciones del hospital y se encuentran fundamentadas por los distintos consejos de salud para concientizar a los participantes mediante la técnica del consejo de salud a la adopción de estilos y hábitos de vida saludables que le permitan un desarrollo óptimo de su salud integral, alcanzando indicadores relevantes a través del conocimiento de sexualidad como el concepto propio, la etapa de la adolescencia como el espacio en que se presentan cambios físicos, el uso correcto de los métodos anticonceptivos además de cultura básica como las enfermedades de transmisión sexual.

#### **13.4 Antecedentes**

Considerando los resultados estadísticos obtenidos mediante la investigación realizada y los datos que se obtuvieron por el Hospital León Becerra se determina que los embarazos adolescentes son una problemática que afecta de forma progresiva a la comunidad aledaña al hospital como producto de la falta de conocimientos específicos acerca de sexualidad, que pone en riesgo a los adolescentes.

#### **13.5 Justificación**

La elaboración y ejecución de la campaña de salud y educación sexual constituye un espacio que pretende orientar a las familias que conforman la comunidad para un mejor abordaje de la sexualidad y se desarrollen métodos de comunicación padres-hijos a fin de despejar dudas acerca de la sexualidad.

De esta forma los cambios que se promoverán serán de aspecto cognitivo y las actividades expuestas quedarán como políticas intrafamiliar y comunitaria que deberán ser desarrolladas en base al compromiso y responsabilidad de cada integrante.

La ejecución tiene como propósito disminuir los índices de embarazos adolescentes, en el tiempo establecido y con los recursos existentes.

### **Aplicabilidad**

**Propósito de la campaña de salud y educación sexual dirigido para adolescentes como método de intervención y prevención de embarazos adolescentes.**

Esta campaña tendrá un alcance significativo puesto que su acción abarcará dos áreas de prevención, además de promover estilos de vidas saludables que garanticen la salud integral de las adolescentes participantes sobre todo a nivel de su sexualidad. Para establecer estos objetivos se deberá incluir en la campaña a los padres o responsables legales del adolescente a fin de comprometerlos en el trabajo con adolescentes fortaleciendo así las actividades a través de acciones en otras áreas de relación.

### **13.6 Objetivo general**

Promover en las participantes estrategias de prevención primaria y secundaria de embarazos adolescentes.

### **13.6.1 Objetivos específicos**

- Incentivar al adolescente el uso de estrategias positivas en el cuidado de su sexualidad.
- Fomentar en las familias hábitos de promoción de salud sexual y reproductiva en beneficio de los adolescentes.
- Incentivar a las familias el uso de técnicas de comunicación para establecer vínculos familiares estables para un equilibrio emocional de los adolescentes.

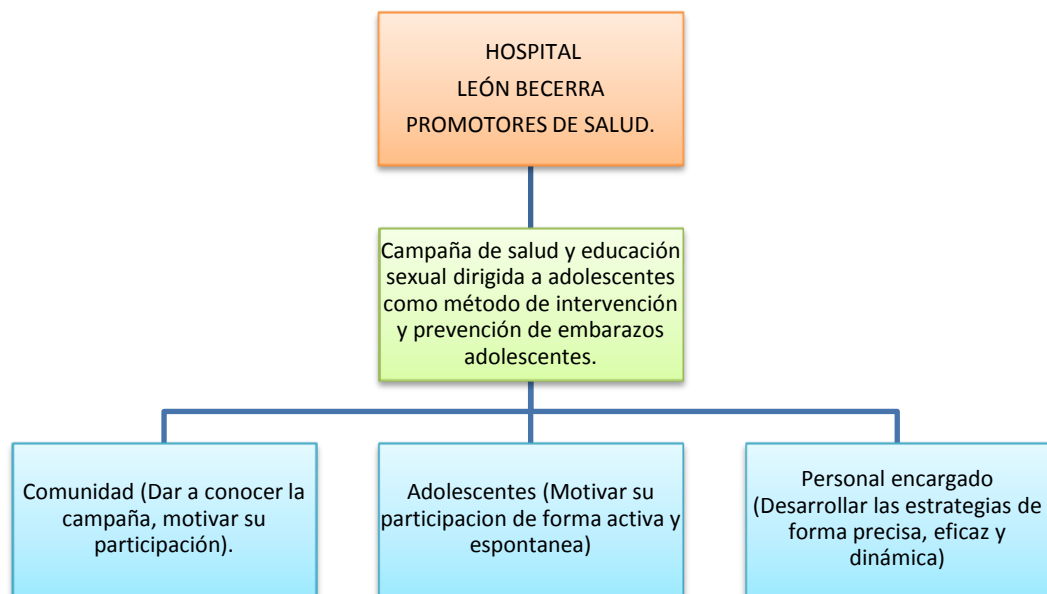
### 13.7 Estructura General de la Propuesta

#### Título

“Campaña de salud y educación sexual dirigida a adolescentes como método de intervención y prevención de embarazos adolescentes”.

#### Estructura o Componentes

Cuadro # 3.- Estructura o componentes de la campaña



### 13.8 Resultados esperados de la alternativa

- Ampliar el conocimiento acerca de temas de sexualidad en la comunidad participante.
- Desarrollar propuestas de prevención primaria y secundaria para prevención de embarazos adolescentes en el hospital León Becerra.

- Comprometer a la comunidad adolescente en actividades que promuevan el cuidado de su sexualidad y su salud sexual.
- Disminuir los índices de embarazos adolescentes en la comunidad.
- Socializar la campaña con directivos y representantes de otros establecimientos de salud para generar nuevas alternativas de prevención y promoción de salud en la comunidad del cantón Milagro.

# Campaña De Salud Sexual



Campaña de salud y educación sexual dirigida a adolescentes como método de intervención y prevención de embarazos adolescentes.

DRA. ROCÍO POVEDA - LIC. JENNY MARTINEZ IGLESIAS

AUTORES

## CONTENIDO

**Plan de trabajo.**

**Orientación para la ejecución de la campaña.**

**Intervención dirigida a jóvenes.**

**Intervención dirigida a padres.**

**Descripción de la campaña.**

**Primera etapa.- Adolescencia y manejo de la sexualidad.**

Taller 1.- Adolescencia, etapa de cambios.

Taller 2.- El amor, ¿Qué significa enamorarse?

Taller 3.- Sexo - sexualidad - acto sexual, ¿Cómo diferenciarlos?

Taller 4.- Enfermedades de transmisión sexual, enemigos silenciosos.

Taller 5.- Planificación familiar, cuidando mi futuro.

Taller 6.- Métodos anticonceptivos, beneficios y consecuencias.

Taller 7.- Embarazos adolescentes, aspectos positivos y negativos.

Taller 8.- La sexualidad y los tabúes en la comunicación.

**Segunda etapa.- Familias promotoras de salud sexual.**

Taller 9.- Padres, fuente idónea de información..

Taller 10.- El amor, ¿Cómo afrontar esta fase en nuestros hijos?

Taller 11.- Métodos anticonceptivos, ¿Los necesita ni hijo/a?

Taller 12.- ¿Cómo afrontar una embarazo adolescente?

Taller 13.- ¿Tienes dudas? ¡Pregunta! - Estrategia básica de prevención.

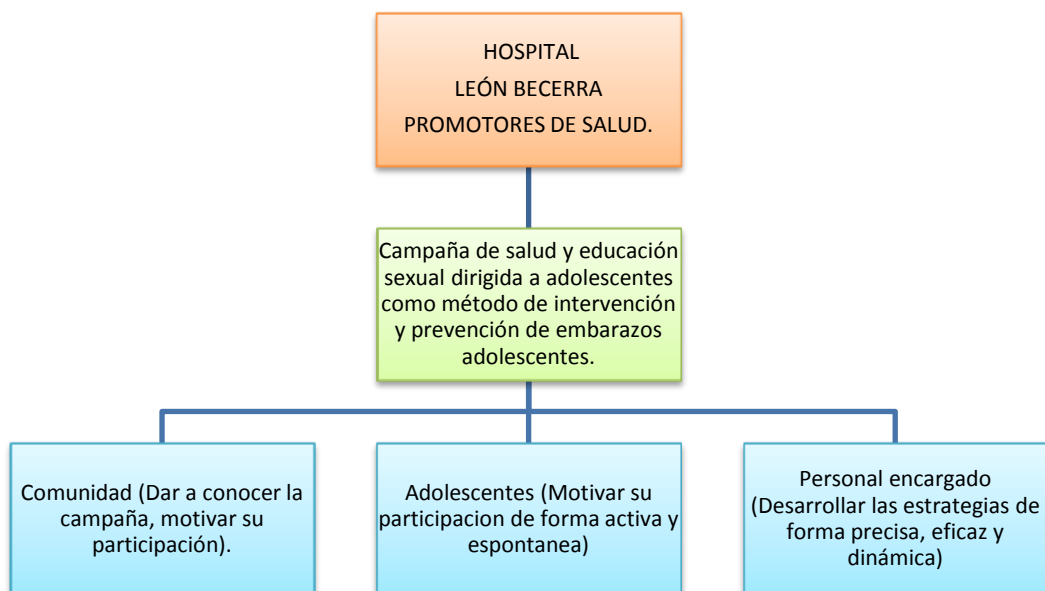


## Plan de trabajo

### Etapas del plan.

La siguiente campaña consta de dos etapas, el trabajo con adolescentes y el trabajo con los padres; en ambos casos se promoverán estrategias de educación sexual que ayuden a los padres a una buena orientación de sus hijos y por otro lado a los adolescentes a valorar, cuidar y respetar su sexualidad siendo responsables con su cuerpo y su lugar en la sociedad.

### Estructura o Componentes



La presente campaña es un trabajo extenso y arduo en favor de la comunidad adolescente del Hospital León Becerra, en ella no solo pretendemos mostrar una realidad problemática de nuestra sociedad, sino educar a los participantes en temas relacionados al buen uso y cuidado de su sexualidad a fin de que se valoren como individuos importantes de la sociedad y reconozcan que sus cuerpos son partes de su valía personal.

## **TRABAJO CON ADOLESCENTES**

A lo largo de la campaña se explicará diversas temáticas mediante técnicas adecuadas que motivaron a los adolescentes a ser parte de un club de adolescentes propuesto por el hospital como medio de formación permanente a la comunidad involucrada y de este modo que poblaciones futuras se beneficien a través de ellas.

Además del club de adolescentes se debe destacar que se trabajó en su salud integral promoviendo en todo momento su inclusión en la sociedad y su rol de adolescentes, formándolos para afrontar responsabilidades de forma asertiva que los lleven a expresar su sexualidad de forma responsable y evitar futuros embarazos en edad adolescente u otras repercusiones.

## **TRABAJO CON PADRES**

Como parte importante de esta campaña se incluyó a los responsables directos de los adolescentes, como el ente idóneo para revelar y transmitir una educación sexual responsable promoviendo la comunicación eficaz y eliminando tabúes que aun existen en la sociedad y provocan seria repercusiones en el desarrollo sexual de un adolescente.

A modo de conclusión se puede afirmar que en cada paso de la campaña transmitimos seguridad y aprendizajes a los participantes para que mejoren como padres y como hijos para que puedan disfrutar de una convivencia familiar estable y responsable en el tema de sexualidad en adolescentes.

## **Objetivos.**

- Ampliar el conocimiento acerca de temas de sexualidad en la comunidad participante.
- Desarrollar propuestas de prevención primaria y secundaria para prevención de embarazos adolescentes en el hospital León Becerra.
- Comprometer a la comunidad adolescente en actividades que promuevan el cuidado de su sexualidad y su salud sexual.
- Disminuir los índices de embarazos adolescentes en la comunidad.
- Socializar la campaña con directivos y representantes de otros establecimientos de salud para generar nuevas alternativas de prevención y promoción de salud en la comunidad del cantón Milagro.

## **Descripción de la campaña.**

### **Público al que se dirige**

Adolescentes de 12 a 16 años.

### **Líneas de acción**

Informativa – Formativa – Sensibilización

### **Acciones**

Formación Club De Adolescentes.

Trabajo con padres y/o cuidadores de los adolescentes.

## **Orientación para la ejecución de la campaña.**

La presente campaña plantea un esquema de actividades en el campo de la salud dirigido a adolescentes entre 12 a 16 años para impulsar su desarrollo personal y el goce pleno de su sexualidad reduciendo los índices de embarazos adolescentes que en su mayoría no son deseados.

Los talleres de esta campaña están diseñados para ejecutarse en las instalaciones del hospital León Becerra, pero pueden ser desarrolladas en otro lugar con preparación anticipada.

Finalmente se recomienda hacer uso de todas las metodologías planteadas y adecuar horarios factibles para la comunidad. El tiempo promedio de actividad varía entre 45 a 60 minutos.

### **Intervención dirigida a jóvenes.**

Popularmente se habla de la adolescencia como la etapa del “despertar de la sexualidad”, pero somos personas sexuadas desde el nacimiento hasta la muerte, y tenemos diferentes maneras de vivirla y de expresarla según cada etapa. La razón por la que se observa un cambio brusco, aparte del factor hormonal y del contexto sociocultural.

El dar y recibir afecto, vivir una sexualidad responsable y saludable, se empieza a adquirir en la infancia, es por eso que una buena educación sexual es importante no sólo en la adolescencia sino mucho antes, entendiendo la educación sexual como una educación en valores saludables y justos para ambos sexos.

La sexualidad en la adolescencia es una realidad que sobre todo preocupa a padres con hijos en estas edades. Las preocupaciones están motivadas por la inseguridad que genera el creer que sus hijos no están preparados para gestionar su vida sexual. ¿Realmente están preparados? ¿Estamos preparados como padres para prepararlos? ¿Se dejarían ellos preparar por sus propios padres?

Para contestar a estas preguntas, tenemos que admitir la influencia del cine, TV, publicidad, internet y pornografía; que instauran modelos estéticos corporales a perseguir; transmitiendo roles sexuales limitados; acelerando los procesos naturales de sexuación y contribuyendo a aumentar el número de mitos sexuales, que atentan en la mayoría de las ocasiones contra la salud sexual.

### **Intervención dirigida a padres.**

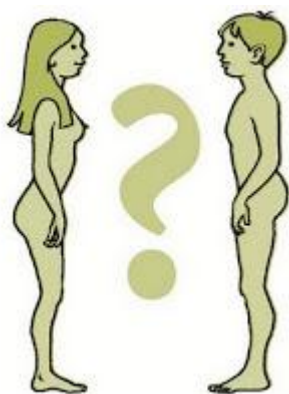
Aunque los padres no hablen sobre sexualidad siempre estarán educando, pues se puede educar con el silencio, con gestos, o con omisiones. A través de los padres se aprende a: comportarse como hombres o mujeres, a dar y recibir afecto, a sentirnos bien o mal con la sexualidad, normas, valores y principios, a valorar al otro sexo, a querer o no a nuestro cuerpo, etc.

La educación sexual implica no solo brindar información, lo que más necesitan es formación: y la formación implica facilitar la adquisición de valores, actitudes y sentimientos positivos ante la sexualidad. El comportamiento de los adultos respecto a la sexualidad afecta fuertemente los sentimientos y las conductas sexuales de niños y adolescentes.

Los padres se inquietan si decir la verdad a los niños puede ser perjudicial o no, las investigaciones han demostrado que dar información veraz, exacta a los niños no tiene efecto perjudicial para ellos pero al contrario esconder, negar o distorsionar información si tiene efecto negativo sobre su actitud ante la sexualidad.

A los adultos les asusta utilizar el vocabulario adecuado como pene, vagina, parto, semen, etc. Sienten ansiedad al expresar estas palabras, ansiedad que indudablemente es captada por el niño. El vocabulario que utilizemos al referirnos a hechos sexuales determina en gran parte el sentido que transmitamos al niño o la niña sobre el sexo.

Cuando los niños aprenden de sexualidad en la calle generalmente lo aprenden con un vocabulario cargado de muchas connotaciones negativas. Por esta razón es importante que los niños aprendan con anticipación en su familia un vocabulario correcto, exacto y de connotaciones positivas.



**Primera etapa  
Adolescencia y manejo de la sexualidad**

**Taller 1  
Adolescencia, etapa de cambios.**

**Objetivo.-** Promover en los adolescentes el reconocimiento de las responsabilidades propias de su edad para hacer un buen uso de su sexualidad.

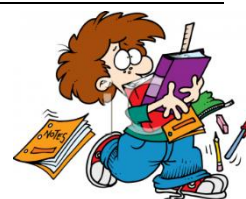
---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Láminas de los cambios de la adolescencia.
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (adolescentes) y evaluación del taller.

## FICHA DE APOYO

### **Cambios de los adolescentes**

Este periodo, que ocupa aproximadamente la horquilla entre los 11 y los 19 años, está plagado de cambios muy significativos en el desarrollo de la persona.

### **Los cambios físicos**

#### **En las mujeres**

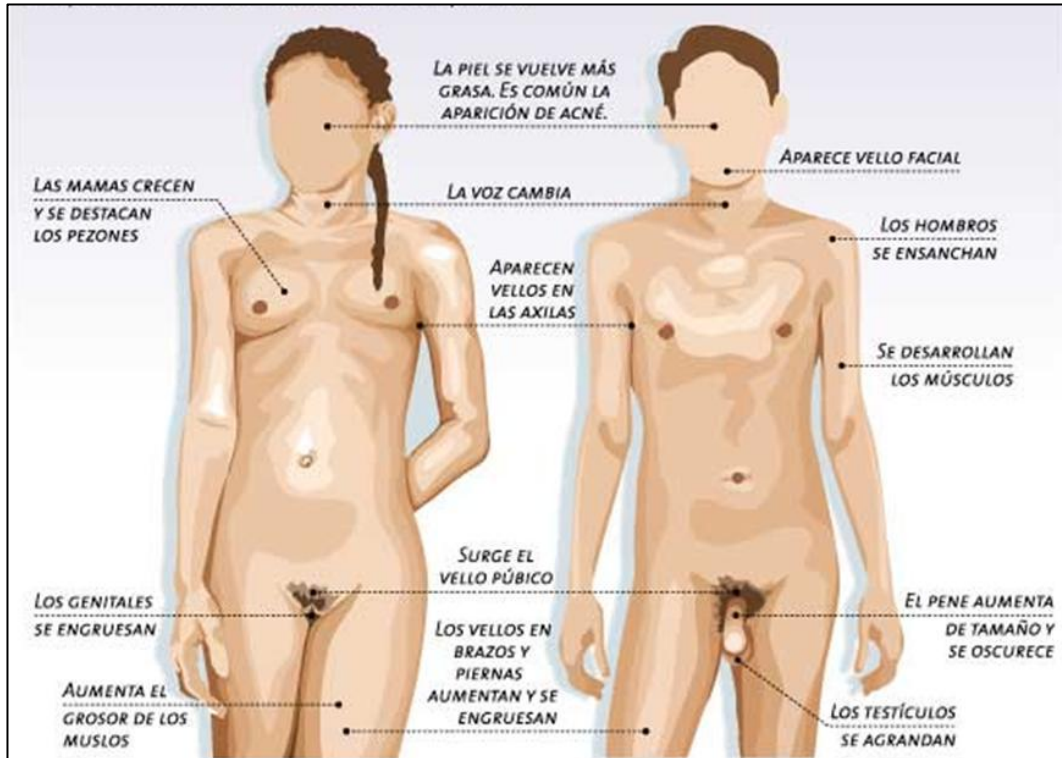
- Los primeros cambios fisiológicos durante el inicio de la pubertad se presentan con relación a la estatura, se experimenta ganar entre 7,5 y 10 centímetros de altura cada año.
- Aparición de vello púbico y axilar, y cambios de coloración en la zona genital.
- Llega el crecimiento de los senos y algunas veces es más prominente el de una mama que el de la otra. Esto no debe ser signo de preocupación porque, con el tiempo, el tamaño se iguala en ambos senos.
- El pubis se ensancha y aparece la menarquia o primera menstruación, que convierte a la mujer en fértil a todos los efectos. Durante las primeras reglas es normal que los ciclos menstruales sean irregulares.
- El dolor menstrual o dismenorrea es poco común con la primera menstruación, pero suele aparecer durante la adolescencia.
- También hay cambios en la voz, aunque no de manera tan notable como en los niños. Todo el período de crecimiento dura entre 4 y 5 años. A su término, el cuerpo está completamente desarrollado.

#### **En los hombres**

- Aparece el pelo en el área púbica, sobre las axilas y la 'barba'.
- El cuerpo de los niños se prepara para la madurez sexual con la producción de hormonas masculinas en cantidades abundantes, que causan el agrandamiento de los testículos y el oscurecimiento del escroto.
- Aunque el pene puede tener erecciones desde la infancia, la primera eyaculación de semen se produce cuando se cumplen los dos años del inicio de la pubertad, o cuando el pene ha crecido y ha alcanzado su tamaño definitivo.
- Puede suceder en una masturbación, de manera espontánea con una fantasía sexual o durante la noche en una eyaculación nocturna. Más tarde, el pelo empieza a aparecer en las axilas y en el rostro.
- La laringe crece y hace más visible la nuez o "manzana de Adán", de manera simultánea al cambio en el tono de la voz.

## MATERIAL DIDACTICO

### Cambios fisiológicos y sexuales de la adolescencia



### Ficha de evaluación

Con la siguiente ficha evalúa el taller que has recibido. Marca con X.

Preguntas	Satisfactorio	Regular	Deficiente
Organización del taller.			
Tiempo de duración.			
	Si		No
¿Fue de tu agrado el taller?			
¿El facilitador demuestra dominio del tema?			
Anota los aprendizajes que obtuviste gracias al taller.			





**Primera etapa  
Adolescencia y manejo de la sexualidad**

**Taller 2  
El amor. ¿Qué significa enamorarse?**

**Objetivo.-** Evaluar las fases de formación de vínculos y afectos de un adolescente y las repercusiones en su vida social, sexual y comunitaria.

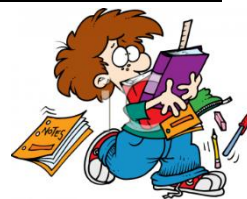
---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Láminas el enamoramiento en la adolescencia.
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (adolescentes) y evaluación del taller.

## FICHA DE APOYO

### El amor a lo largo de la adolescencia.

La adolescencia es la etapa de la vida en la que aparece la capacidad para sentir amor romántico. Casi todos recordamos nuestro primer amor adolescente. Y casi siempre lo recordamos porque sentir por primera vez esa emoción deja en los seres humanos una huella imborrable.

**¿Qué es el amor?** Cuando hablamos de amor, generalmente nos referimos al amor romántico aunque hay otros tipos de amor:

- ❖ **Amor filial.** Es el amor entre hijos y padres.
- ❖ **Amor fraternal.** Es el amor entre hermanos aunque muy frecuentemente es muy semejante al amor que se siente por algunos amigos.
- ❖ **Amistad.** Es el amor profundo por los amigos.
- ❖ **Amor romántico.** Es el amor hacia la pareja.

**¿Qué define al amor romántico?** El amor es una emoción humana tan fuerte que los expertos lo estudian constantemente. Han descubierto que el amor tiene tres cualidades principales:

- ❖ **Atracción:** es la parte "química" del amor. Se refiere al interés o deseo físico —o incluso sexual— que se experimenta por otra persona. La atracción es la responsable de las ganas que tenemos de besar y abrazar al objeto de nuestro afecto. La atracción también es lo que subyace a esa mezcla de turbación, nerviosismo y excitación que experimentamos cuando esa persona está cerca.
- ❖ **Intimidad:** es el vínculo que desarrollamos cuando compartimos con una persona pensamientos y sentimientos que no compartimos con nadie más. Cuando experimentas esa sensación de intimidad con tu novio o novia, te sientes apoyado, cuidado, considerado y aceptado tal y como eres. La confianza es un componente esencial de la intimidad.
- ❖ **Compromiso:** es la promesa o decisión de seguir al lado de esa persona a pesar de los altibajos que pueda haber en la relación.

**MATERIAL DIDACTICO**

**El enamoramiento en la adolescencia.**

Mediante un ejemplo detalla el componente más importante del amor:

“el compromiso”

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

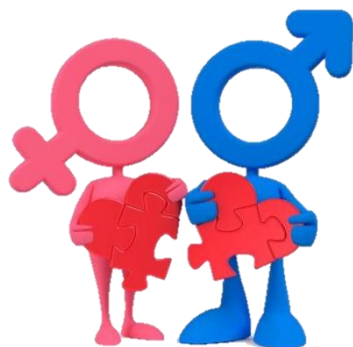


Comparte esta idea con tu grupo.

**Ficha de evaluación**

Con la siguiente ficha evalúa el taller que has recibido. Marca con X.

Preguntas	Satisfactorio	Regular	Deficiente
Organización del taller.			
Tiempo de duración.			
	Si		No
¿Fue de tu agrado el taller?			
¿El facilitador demuestra dominio del tema?			
Anota los aprendizajes que obtuviste gracias al taller.			



**Primera etapa  
Adolescencia y manejo de la sexualidad**

**Taller 3  
Sexo – Sexualidad – Relación sexual.  
¿Cómo diferenciarlos?**

**Objetivo.-** Establecer definiciones objetivas acerca de sexo, sexualidad y relaciones sexuales eliminando falsas creencias y tabúes.

---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Lámina diferencia de términos.
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (adolescentes) y evaluación del taller.

## FICHA DE APOYO

### SEXUALIDAD, SEXO Y RELACIONES SEXUALES

- **Sexualidad:** Está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as), hace parte de todo lo que nos rodea.
- **Sexo:** Hace referencia a las características físicas que diferencian al hombre y a la mujer. Ejemplo: las mujeres nacen con vulva y vagina; y los hombres con pene y testículos.
- **Relaciones Sexuales:** Se refieren al contacto físico a través del cuerpo y de los genitales. Hacen parte de la sexualidad, pero no son la sexualidad.

**“Las relaciones sexuales pueden ser penetrativas o no penetrativas”.**

Las relaciones sexuales penetrativas incluyen además de besos, abrazos y caricias contacto genital (pene - vagina, pene - ano, pene - boca) o penetración con otro tipo de elementos u objetos. Las no penetrativas incluyen caricias, besos, abrazos y masturbación, entre otras actividades, sin llegar a la penetración.

A continuación se entrega la siguiente ficha a los adolescentes: (no respuesta)

**¡Vamos a hablar de sexo!**

**Pero... ¿Sabemos lo que es?**

**El sexo ¿se hace? ¿Se tiene? ¿Se usa? ¿Se disfruta? O ¿Se vive?**

**Respuesta.** (Debe estar en un sobre y de preferencia lee adolescente)

¡Ojo! El sexo no es nada de eso, es algo que "SE ES":

Las personas somos sexuadas, somos hombres y mujeres, lo que tenemos no es sexo, son órganos genitales o zonas erógenas.

Lo que hacemos tampoco es sexo sino actividades o relaciones eróticas o sexuales.

**¿Qué pasa entonces con el sexo que somos?** Aunque todos seamos hombres o mujeres, en realidad no hay un modelo exacto. La sexuación (el proceso por el cual nos hacemos sexuados) tiene muchas características, unas más femeninas y otras más masculinas, aunque unas predominan, y además suelen coincidir con nuestra identidad sexual como hombre o como mujer.

# SEXO

¡Vamos a hablar de sexo! Pero... ¿Sabemos lo que es?

El sexo ¿Se hace? ¿Se tiene? ¿Se usa? ¿Se disfruta? o ¿Se vive?...

---

## Respuesta:

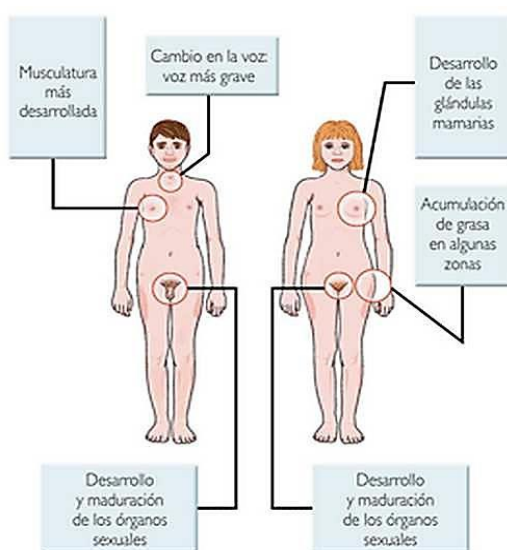
¡Ojo! El sexo no es todo eso, es algo QUE "SE ES": Las personas somos sexuadas, somos hombres y mujeres.

Lo que tenemos no es sexo, son órganos genitales o zonas erógenas.

Lo que hacemos tampoco es sexo sino actividades o relaciones eróticas o sexuales, como solemos decir.

---

Observa las imágenes y establece la diferencia entre los términos correspondientes a la sexualidad.



**SEXO**



**SEXUALIDAD**



**RELACIÓN SEXUAL**



**Primera etapa  
Adolescencia y manejo de la sexualidad**

**Taller 4  
Enfermedades de transmisión sexual.  
Enemigos silenciosos.**

**Objetivo.-** Promover en los adolescentes el conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual, sus consecuencias y las formas de prevención para un mejor autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Lámina ETS y prevención ETS.
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (adolescentes) y evaluación del taller.

## FICHA DE APOYO

### **Enfermedades de transmisión sexual**

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), alguna vez llamadas enfermedades venéreas, se definen como un grupo de enfermedades causadas por diversos agentes infecciosos que se adquieren por la actividad sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual afectan a mujeres y a hombres de todos los estratos socioeconómicos y razas. Son más comunes en los adolescentes y los adultos jóvenes, en parte debido a que tienen actividad sexual más tempranamente.

Existen varios factores de riesgo para tener una ETS y estos son:

- ❖ Iniciar una vida sexual durante la adolescencia.
- ❖ Tener muchas parejas sexuales.
- ❖ Tener una pareja sexual que tiene muchas parejas sexuales.
- ❖ No usar un condón o preservativo durante el acto sexual.

Algunas de las ETS más importantes son:

**VIH.-** El SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) se reportó primeramente en los Estados Unidos en 1981. Es causado por un virus que se llama VIH o virus de la inmunodeficiencia humana, un virus que destruye la capacidad del cuerpo para defenderse de una infección.

Las personas con SIDA son muy susceptibles a tener muchas enfermedades peligrosas llamadas infecciones oportunistas y ciertas formas de cáncer. La transmisión del virus ocurre principalmente durante la actividad sexual y al compartir agujas para inyectar drogas intravenosas.

**Infección por clamidia.-** Esta infección es ahora la más común de todas las ETS bacterianas. La infección por clamidia puede causar una secreción genital anormal y ardor al orinar.

En las mujeres, la infección por clamidia no tratada puede llevar a complicaciones como la enfermedad inflamatoria pélvica, una de las causas más comunes del embarazo ectópico e infertilidad en las mujeres.

**Herpes genital.-** La infección por herpes es causada por el virus del herpes simplex (VHS). Los síntomas principales de una infección por herpes son ampollas dolorosas en el área genital. Estas pueden provocar una sensación de comezón o picor en las piernas, nalgas o región genital.

Las ampollas del herpes generalmente desaparecen en 2 ó 3 semanas, pero el virus permanece en el cuerpo por vida y las lesiones pueden reaparecer con el



tiempo. Algunos casos recurrentes o severos de herpes genital pueden ser tratados con drogas antivirales que requieren prescripción médica.

**Verrugas genitales.-** Las verrugas genitales (también llamadas verrugas venéreas) son causadas por el virus del papiloma humano o VPH, un virus muy relacionado al virus que causa las verrugas en la piel. Las verrugas genitales generalmente aparecen como protuberancias duras que no provocan dolor en el área genital, pene o alrededor del ano. Si no se tratan, pueden crecer y desarrollar una apariencia como de coliflor.

**Gonorrea.-** Los síntomas más importantes de la gonorrea son una secreción de la vagina o pene y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más serias y comunes de la gonorrea generalmente ocurren en las mujeres. Estas complicaciones incluyen la enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico e infertilidad.

**Sífilis.-** Los primeros síntomas de la sífilis pueden no ser detectados debido a que son muy leves y desaparecen. Lo primero que aparece es una lesión llamada “chancro”. Esta lesión no produce dolor y es como una llaga en el pene o en la vagina o alrededor de la vagina. También puede ocurrir cerca de la boca, ano o manos.

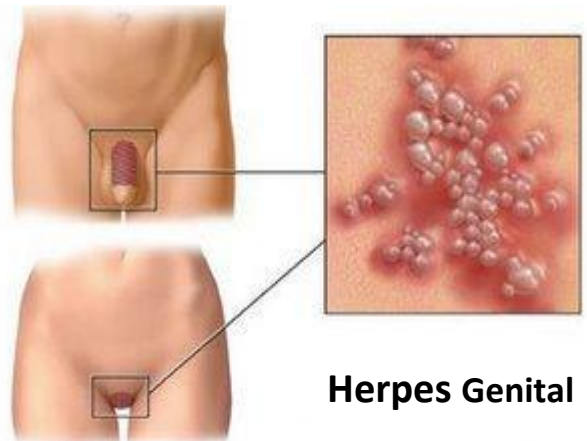
Si la sífilis no se trata, puede avanzar a etapas más avanzadas incluyendo una erupción o rash y eventualmente complicaciones del corazón y sistema nervioso central. La penicilina sigue siendo el tratamiento más efectivo para tratar la sífilis.

Otras enfermedades de transmisión sexual son la tricomoniasis, la vaginosis bacteriana y las infecciones por citomegalovirus.

**Para prevenir una ETS, se debe:**

- ❖ Tener una relación sexual monógama con una pareja no infectada.
- ❖ Utilizar un condón o preservativo en todas sus relaciones sexuales.
- ❖ Postergar la edad a la que comienza a tener relaciones sexuales.
- ❖ Utilizar agujas limpias y desinfectadas para inyectar drogas intravenosas

## MATERIAL DIDÁCTICO



**Gonorrea**



**Sífilis**

## MATERIAL DIDÁCTICO

(Entregar a adolescentes)

### Para prevenir una ETS, se debe:

- ❖ Tener una relación sexual monógama con una pareja no infectada.
- ❖ Utilizar un condón o preservativo en todas sus relaciones sexuales.
- ❖ Postergar la edad a la que comienza a tener relaciones sexuales.
- ❖ Utilizar agujas limpias y desinfectadas para inyectar drogas intravenosas

### Para prevenir una ETS, se debe:

- ❖ Tener una relación sexual monógama con una pareja no infectada.
- ❖ Utilizar un condón o preservativo en todas sus relaciones sexuales.
- ❖ Postergar la edad a la que comienza a tener relaciones sexuales.
- ❖ Utilizar agujas limpias y desinfectadas para inyectar drogas intravenosas



**Primera etapa  
Adolescencia y manejo de la sexualidad**

**Taller 5  
Planificación familiar. Cuidando mi futuro**

**Objetivo.-** Establecer la importancia de la planificación familiar en la vida de pareja como medio de preparación para un futuro responsable.

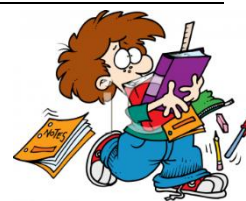
---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Láminas planificando mi futuro.
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (adolescentes) y evaluación del taller.

## FICHA DE APOYO

### LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad (en esta nota se aborda solo la anticoncepción).

#### **Beneficios de la planificación familiar**

Los servicios de planificación familiar de buena calidad aportan una amplia gama de beneficios a las mujeres, sus familias y la sociedad.

- ❖ **Prevención de los riesgos para la salud relacionados con el embarazo en las mujeres.** La capacidad de la mujer para decidir el intervalo entre los embarazos y limitar el número de estos tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna.
- ❖ **Reducción de la mortalidad de los menores de un año.** La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. Las criaturas cuya madre muere a causa del parto también tienen un riesgo mayor de morir o enfermar.
- ❖ **Prevención de la infección por el VIH y el sida.** La planificación familiar disminuye el riesgo de que las mujeres infectadas por el VIH se embaracen sin desearlo, lo que da como resultado una disminución del número de criaturas infectadas. Además los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial el VIH.
- ❖ **Disminución de la necesidad de recurrir al aborto.** Al disminuir las tasas de embarazo no deseado, la planificación familiar aminora la necesidad de recurrir al aborto, que representa un 13% de la mortalidad materna mundial.
- ❖ **Poder de decisión.** La planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva.
- ❖ **Disminución del embarazo de adolescentes.** Las adolescentes que se embarazan tienen más probabilidades de dar a luz un niño con peso bajo al nacer. Los hijos de las adolescentes presentan tasas más elevadas de mortalidad neonatal..
- ❖ **Menor crecimiento de la población.** La planificación familiar es la clave para aminorar el crecimiento insostenible de la población y los efectos negativos que este acarrea sobre la economía, el medio ambiente y los esfuerzos nacionales y regionales por alcanzar el desarrollo..

## MATERIAL DIDÁCTICO

### PLANIFICANDO MI VIDA

En la presente ficha escribe las metas que tienes en tu vida: matrimonio, número de hijos, profesión etc. Y describe cómo y para que las conseguirás.

<b>¿Qué quiero lograr?</b>	<b>¿Para qué lo quiero lograr?</b>	<b>¿Cómo lo lograré?</b>

Ahora comparte tus ideas con el grupo.



**Primera etapa  
Adolescencia y manejo de la sexualidad**

**Taller 6  
Métodos anticonceptivos. Beneficios  
y consecuencias.**

**Objetivo.-** Educar a la comunidad adolescente en el uso de métodos anticonceptivos como medio de planificación destacando sus beneficios y consecuencias en la vida sexual de un individuo.

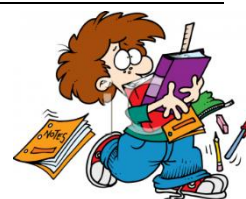
---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Láminas uso del preservativo.
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (adolescentes) y evaluación del taller.

## FICHA DE APOYO

### ¿Qué son los anticonceptivos?

Son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona.

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha.

#### **Métodos anticonceptivos temporales:**

##### **a. Hormonales:** Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos).

Inyectables (mensuales, bimensuales y trimensuales).

Implantes subdérmicos.

##### **b. Intrauterinos:**(DIU) No medicados (inertes).

Medicados (activos).

Hormonales

##### **c. De barrera:** Condón masculino y femenino.

Espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas.

Diafragma.

##### **d. Naturales:** Abstinencia periódica.

Coito interrumpido.

Ritmo o calendario.

Temperatura basal.

Moco cervical (Billings)

#### **Métodos anticonceptivos permanentes o definitivos:**

Oclusión tubaria bilateral (OTB)

Vasectomía (en el hombre).

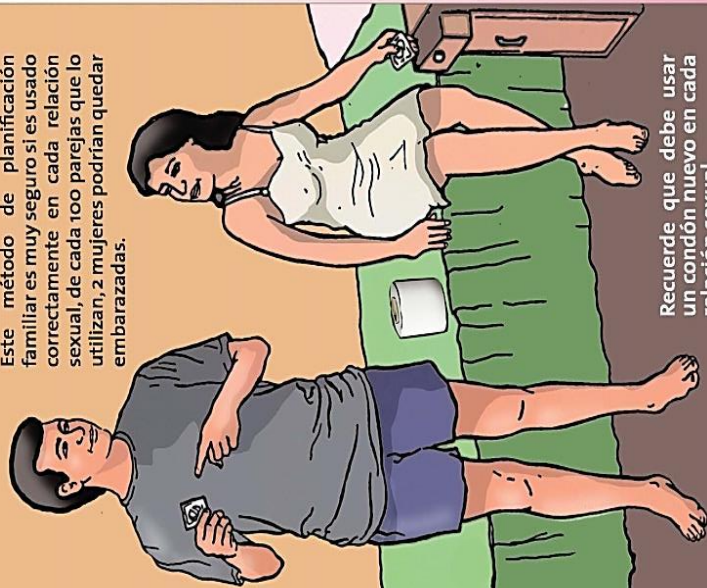
¿Qué es y cómo funciona el Condón?

El condón es una bolsa delgada de latex, tan fina como la piel. Se coloca en el pene cuando está erecto (parado), antes de la penetración, durante la relación sexual. El uso del preservativo no disminuye el placer sexual.

**El uso del condón**

**El uso correcto del condón evita que el semen del hombre caiga en la vagina de la mujer.**

Este método de planificación familiar es muy seguro si es usado correctamente en cada relación sexual, de cada 100 parejas que lo utilizan, 2 mujeres podrían quedar embarazadas.



Recuerde que debe usar un condón nuevo en cada relación sexual.

¿Cómo ponerlo?

Antes de usar el condón, asegúrese que el sobre no esté roto, ni dañado y verifique la fecha de vencimiento.

No abra el sobre con objetos cortantes (cuchillo, navaja, tijera) ni con los dientes, ni con las uñas, sino con la yema de los dedos en el lugar donde esta la ranura (pestaña).



1

Al sacar el condón del sobre, asegúrese de que este lubricado caso contrario, debe usar otro.



2

Ponga el condón en el pene parado o erecto, antes de la penetración. No debe desenrollarlo ni soplarlo antes de ponerlo.



3

Apriete la punta del condón para evitar que quede aire dentro y para que pueda recoger el semen.



4

Desenrolle poco a poco el condón sobre el pene parado hasta cubrirlo totalmente. No usar lubricantes (Aceite de cocina, vaselina o crema para la piel) porque se deteriora el condón.

¿Cómo quitarlo?



Retire el pene de la vagina mientras aún está parado, agarrando el condón por su base.



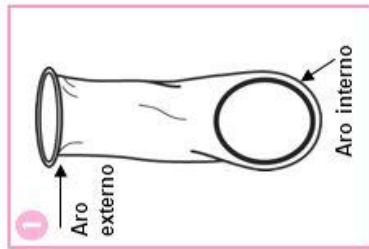
Quite el condón utilizando papel higiénico, deslizándolo desde la base, evitando el derrame del semen.



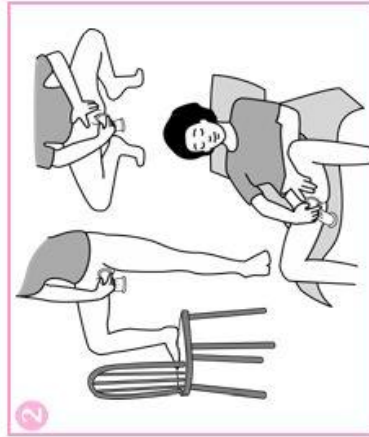
El condón ya usado se desecha junto con el papel higiénico.



# Cómo usar el condón femenino



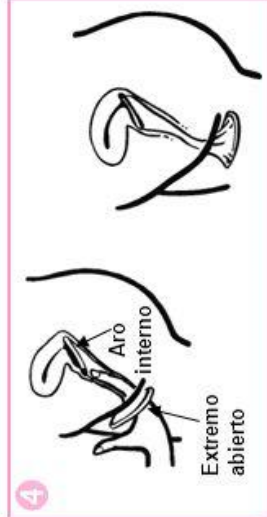
- Abra el paquete cuidadosamente
- Asegúrese de que el condón esté bien lubricado por dentro



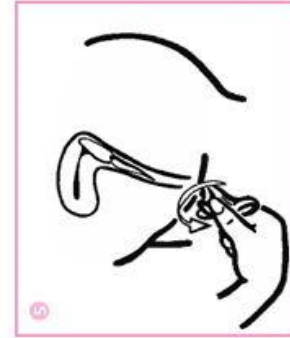
- Elija una posición cómoda – póngase en cucullas, levante una pierna, o acuéstese



- Apriete el aro interno en el extremo cerrado



- Introduzca el aro interno suavemente en la vagina
- Coloque el dedo índice dentro del condón y empuje el aro interno hacia arriba tan adentro como pueda
- Asegúrese de que el aro externo esté fuera de la vagina y el condón no esté enrollado
- **Asegúrese de que el pene penetra en el condón y se mantiene dentro durante la relación sexual**



- Para remover el condón, tuerza el aro externo y tire del mismo con suavidad
- Deseche el condón debidamente



*Campaña de sexualidad  
"No toda espera, desespera"*



**Primera etapa  
Adolescencia y manejo de la sexualidad**

**Taller 7  
Embarazos adolescentes.  
Aspectos positivos y negativos.**

**Objetivo.-** Determinar las características de un embarazo adolescente, sus cuidados, implicaciones legales, culturales y aspectos negativos.

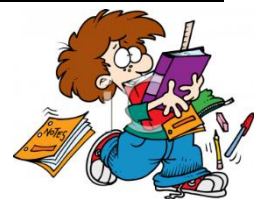
---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Lámina reflexión.
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (adolescentes) y evaluación del taller.

### Embarazo adolescente

#### **Confirmar el embarazo.**

Si tienes algunos síntomas de embarazo como dolor en los pechos, cansancio y un retraso en el periodo, debes una prueba de embarazo.

#### **Buscar un médico.**

La atención prenatal es el cuidado médico que una madre y su bebé reciben durante el embarazo. Durante estas consultas el doctor verificará tu salud y la de tu bebé, te aconsejará acerca de tu alimentación, las vitaminas, el descanso, el ejercicio físico, y las conductas y sustancias que debes evitar porque podrían dañarte a ti o a tu bebé.

Los bebés de madres que no reciben atención prenatal tienen tres veces más probabilidades de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir que los bebés cuyas madres reciben atención prenatal.

Además, si tienes menos de 20 años, tu embarazo tiene ciertos riesgos adicionales, y éstos aumentan cuanto más joven seas. La única manera de controlarlos es recibiendo atención médica durante todo el embarazo.

#### **Riesgos del embarazo adolescente**

La adolescente embarazada pueda sufrir:

- ❖ Placenta previa.
- ❖ Anemia grave.
- ❖ Parto prematuro.
- ❖ Complicaciones durante el parto: sufrimiento fetal, atonía uterina.
- ❖ Bebé con bajo peso al nacer.
- ❖ Ictericia neonatal.
- ❖ Mayor riesgo de dificultades respiratorias.
- ❖ Mayor proporción de cesáreas: algunas adolescentes no están preparadas para el momento del parto, y no colaboran, con lo que pueden acabar en cesáreas urgentes.
- ❖ Depresión post parto duradera.

## MATERIAL DIDÁCTICO

### Reflexiona y comenta tus ideas.

**Caso 1.-** El padre es asmático, la madre tuberculosa. Tienen cuatro hijos, el primero es ciego, el segundo es sordo, el tercero murió y el cuarto tiene tuberculosis. La madre está embarazada de nuevo.

¿Recomendarías el aborto en esta situación?    Sí     No



-----  
**Caso 2.-** Un hombre blanco viola a una niña negra de 13 años y ésta queda embarazada. Si fueras el padre de esta joven.

¿Recomendarías el aborto?    Sí     No

-----  
Un predicador y su esposa con graves problemas económicos, ya tienen 14 hijos. Considerando su extrema pobreza.

¿Recomendarías que la esposa abortara su decimoquinto hijo?    Sí     No

-----  
Una joven está embarazada; no está casada y su prometido no es el papá del niño que está esperando.

¿Le recomendarías que abortara?    Sí     No

-----  
**Respuestas.-** (no entregar a los adolescentes).

**Caso 1.-** Si tu decisión es afirmativa, hubieras evitado que el mundo conociera a Ludwig Van Beethoven.

**Caso 2.-** Si tu decisión es afirmativa, jamás hubiera nacido Ethel Walters, una de las cantantes negras más famosas de toda la historia.

**Caso 3.-** Si tu decisión es afirmativa, el mundo no hubiera podido escuchar a John Wesley, uno de los predicadores más grandes de todos los tiempos.

**Casi 4.-** Si tu decisión es afirmativa, hubieras matado a Jesús.



**Primera etapa**  
**Adolescencia y manejo de la sexualidad**



**Objetivo.-** Incentivar a los padres a formarse en temas de sexualidad a fin de que se conviertan en guías de sus hijos adolescentes.

---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Láminas tabúes y mitos de la sexualidad.
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (adolescentes) y evaluación del taller.

## FICHA DE APOYO

### Mitos de la sexualidad.

El 26 de septiembre se conmemora el día para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes, recordemos algunos de los mitos más frecuentes

#### **Mito 1.- La mujer no puede quedar embarazada en su primera relación sexual**

Es justo esa "única vez" la que conlleva los embarazos no planificados.

#### **Mito 2.- Es imposible quedar embarazada si lo hacemos "de pie"**

Tener sexo de pie es simplemente una variante más de la sexualidad, depende del gusto de la pareja, pero tiene la misma posibilidad de fecundar que estando acostado.

#### **Mito 3.- Lavarse los genitales después de la relación impide el embarazo**

Es un elemento higiénico. De hecho, algunos médicos recomiendan no asearse de esta forma la vagina.

#### **Mito 4.- El sexo en el mar o alberca impide el embarazo**

Se trata de un lubricante natural que hace más sencilla la fecundación.

#### **Mito 5.- Sacar el pene antes de eyacular impide la fecundación**

Definitivamente es posible. El líquido pre eyaculatorio también contiene espermatozoides.

#### **Mito 6.- La mujer puede quedar embarazada a través del sexo oral.**

No existe ninguna, conexión entre el útero y el estómago.

#### **Mito 7.- Con el condón no se siente igual**

Esta percepción es más psicológica y cultural. Después de la abstinencia, es el método anticonceptivo y de prevención de enfermedades sexuales más seguro.

#### **Mito 8 El preservativo se rompe con facilidad**

Conservarlos en temperatura y humedad adecuadas, evitar su uso con lubricantes con base en aceite.

#### **Mito 9 Los anticonceptivos hormonales dañan la salud, engordan y no es bueno utilizarlos si la mujer es joven**

Los anticonceptivos hormonales ofrecen beneficios como regulación del ciclo menstrual, reducción de cólicos y sangrados.

#### **Mito 10 El coito anal produce embarazo**

La única forma que tienen los espermatozoides para llegar a la matriz , llegar a las trompas de falopio y fecundar el óvulo es a través del canal vaginal.

## MATERIAL DIDÁCTICO

Escribe a continuación algunos tabúes acerca de la sexualidad que has escuchado alguna vez. Luego califícalos como verdadero o falso.

Tabúes o mitos de la sexualidad.	Calificación.



*Entonces????  
Ya estamos sin  
ropa y yo sobre de  
ti, cuando  
empezamos a  
sentirnos bien!!!*

*No lo sé...  
Lo que si se es que  
ya estoy sintiendo  
dolor de cabeza!*



Mitos sobre la Sexualidad



**Segunda etapa  
Familias promotoras de salud sexual**

**Taller 9  
Padres, fuente idónea de información**

**Objetivo.-** Erradicar los tabúes de la sexualidad en las familias participantes promoviendo una comunicación eficaz padre-hijos.

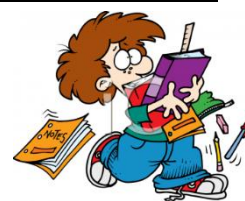
---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Actividad "la educación sexual que recibí".
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (padres) y evaluación del taller.



## FICHA DE APOYO

### **La importancia de la familia en la maduración de la sexualidad.**

La familia es el primer lugar donde la persona se encuentra con el amor y donde se debe de modo primario aprender a amar. Es de los padres de donde el hijo toma los primeros modelos de amor entre un hombre y una mujer y de donde él va identificando la sexualidad como una dimensión de su persona.

Son los padres los primeros que enseñan a los hijos el valor del respeto hacia la propia sexualidad y hacia la de los demás. Por todo ello, en la maduración de la sexualidad, la familia juega un papel básico y determinante, ella es la que da una visión equilibrada o a veces se convierte en la fuente de dolorosas grietas en la percepción que de la sexualidad tienen los hijos.

### **LOS CAMINOS DE LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN FAMILIA**

**a) La formación de los padres.-** La primera tarea de los padres es la de su propia formación, pero debe llegar a la formación interior, en los valores, principios y virtudes que hagan de la sexualidad, en primer lugar la propia y en consecuencia la de los hijos, un ámbito de amor humano.

Además deberán estar muy atentos al influjo que los ambientes sociales y los medios de comunicación ejercen sobre sus hijos. Ellos tienen el deber de apoyar a sus hijos para que la información distorsionada sobre la sexualidad no acabe dañando el concepto del amor humano que se va formando en sus hijos.

**b) El acompañamiento a los hijos.-** Es importante que los padres sepan estar al lado de sus hijos en las diversas etapas de su desarrollo afectivo y sexual. Desde la niñez, el hijo debe ser educado en el sentido de su sexualidad, descubriendo lo que significa ser hombre o ser mujer; teniendo cuidado en que los niños no se vean contaminados por una información sexual prematura que no tienen la capacidad de manejar

La pubertad es la segunda etapa del crecimiento, "la labor de la información y de la educación de los padres en esta etapa es necesaria no porque no deban conocer las realidades sexuales, sino para que las conozcan de modo oportuno".

Hay que saber ayudar a los hijos a enfrentar la aparición de la masturbación, pues es un desorden en el comportamiento sexual que, además de su gravedad moral, conlleva y expresa la afirmación de una visión egoísta de la sexualidad.

## MATERIAL DIDÁCTICO

### La educación sexual que recibí

#### 1. Objetivo

Reflexionar sobre la educación sexual que hemos recibido y sobre la que nos gustaría impartir para, así, evitar caer en las mismas trampas.

#### 2. Materiales

Hojas, bolígrafos y pizarra.

#### 3. Duración

15 - 20 Minutos.

#### 4. Desarrollo

Se les pide a las personas que participan que formen "grupos pequeños". A todos estos grupos les vamos a proponer la misma tarea: que escriban en una hoja los mensajes que en torno a la Educación Sexual recibieron de sus familias, padres, madres, abuelos... y que en otro distinto escriban lo que recibieron por parte de la escuela. Si hay mensajes distintos, no importa, se escriben todos.

Hecho esto, se les pide que vayan un poco más allá y que sepan "ver" detrás de esos mensajes. Es decir que anoten, en esos mismos folios o en otros, ¿cuál piensan ellos o ellas que era el objetivo de esos mensajes? ¿Cuál era el objetivo de esa Educación Sexual?

Tras el trabajo en grupo, vendrá la puesta en común. Se anotan en la pizarra o primero los mensajes y después los objetivos, procurando "agruparlos" por afinidades.

¿Son esos los mensajes que queremos transmitir? ¿Son esos nuestros objetivos? Si no es así ¿cuáles queremos que sean nuestros mensajes? ¿Cuál debería ser nuestro objetivo?



*Campaña de sexualidad  
"No toda espera, desespera"*

**Segunda etapa  
Familias promotoras de salud sexual**

**Taller 10**  
**El amor. ¿Cómo afrontar esta etapa en  
nuestros hijos?**

**Objetivo.-** Educar a las familias en los procesos de negociación en las diferentes etapas del desarrollo de un adolescente, promoviendo el respeto y el desarrollo personal.

---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Láminas amor en la adolescencia.
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (padres) y evaluación del taller.

## FICHA DE APOYO

### **Mi hija adolescente tiene novio y no sé cómo actuar**

Tu hija a la que desde pequeña tú y tu pareja se encargaron de proteger, ahora se está empezando a enamorar en una de las épocas más difíciles de su juventud, la adolescencia.

En estos casos la primera reacción que tienes es la de protegerla por miedo a que sufra, pero debes tener en cuenta que cualquier adolescente se siente enseguida atacado, agobiado y sobreprotegido por sus padres. Entonces ¿Cómo puedo proteger bien a mi hija?

En la época en la que se encuentra es muy frecuente el enamoramiento, los chicos y las chicas de entre 14 y 17 años empiezan a sentirse atraídos y sus sentimientos, principiantes y sensibles, empiezan a aflojarse cuando el chico o la chica que les gusta les hace caso. Tienen su primera cita, van conociéndose, gustándose, queriéndose y más tarde se presenta la sexualidad.

#### **No debes restringirle sus derechos**

Lo más importante de todo esto para un padre es entender que si nuestra niña ha empezado una relación es porque quiere. Está claro que en el amor se sufre, y la primera reacción que tenemos los padres al ver que algo puede dañar a nuestra hija es prohibírselo o alejarlo de ella, pero por muy joven e inexperta que a ti te parezca no debes restringirle sus derechos ni implantarle normas. De esta forma solo conseguirás que para ella su relación sea un castigo y que vuestra relación padre e hija sea un auténtico tormento. Tarde o temprano tendréis que pasar por esto, tenga la edad que tenga.

#### **Informaros de datos de su relación y sobre cómo es el chico**

Lo mejor que podéis hacer al enteraros de que vuestra hija tiene su primer novio es hablar con ella, informaros de datos sobre su relación y sobre cómo es el chico con el que sale. Esto guarda relación con lo dicho anteriormente cuando afirmamos que es imprescindible crear un vínculo agradable con vuestra hija, si no es así se cerrará en banda y os quedareis indefensos a la hora de querer ayudarla porque no os querrá escuchar.

## MATERIAL DIDÁCTICO



Anota a continuación ¿Cuáles son los principales temores que como padre o madre sientes al pensar que tu hijo/a tenga un enamorado/a?

1.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comparta las ideas con los demás participantes.

## MATERIAL DIDÁCTICO

### Para recordar:

- Bríndele confianza a su hijo/a.
- No restrinja sus derechos.
- Asegúrese de conocer a la persona con la que sale su hijo/a.
- Busque ayuda u orientaciones en centros de salud con profesionales.
- Prepárese en temas de sexualidad.

“unos buenos padres valen por mil maestros”

### Para recordar:

- Bríndele confianza a su hijo/a.
- No restrinja sus derechos.
- Asegúrese de conocer a la persona con la que sale su hijo/a.
- Busque ayuda u orientaciones en centros de salud con profesionales.
- Prepárese en temas de sexualidad.

“unos buenos padres valen por mil maestros”

**Segunda etapa**

**Familias promotoras de salud sexual**



**Taller 11**  
**Métodos anticonceptivos. ¿Los necesita mi hijo/a?**

**Objetivo.-** Establecer la importancia del conocimiento y uso correcto de los métodos anticonceptivos durante todas las etapas de vida sexual de un individuo, especialmente al inicio de la vida sexual.

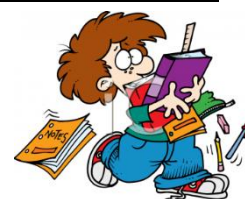
---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Láminas métodos anticonceptivos.
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (padres) y evaluación del taller.

## FICHA DE APOYO

### **La necesidad de hablar de sexo con vuestra hija**

Nuestra hija ya se va convirtiendo en una mujer y sí, la sexualidad es algo que tendrá muy presente en su relación. Está claro que esto no ocurrirá en su primera cita, pero sí que es muy probable que disfrute del sexo con su primer novio tarde o temprano. Por mucho que para ti sea aún una niña, ella al igual que él, en la adolescencia siente atracción por la otra persona, y de lo que os debéis encargar vosotros es de ayudarla con este tema. No nos estamos refiriendo a que le expliquéis cómo se hace el amor, pero sí que la orientéis para que sepa cuándo hacerlo. Debéis inculcarle el valor del respeto y de la afectividad para que ella sepa cuándo practicar sexo y que recapacite si de verdad está preparada para ello.

Las preguntas de índole sexual siempre son un tema bastante complicado y oculto para los papás. El despertar sexual conlleva algo de incertidumbre para los adultos. ¿Cómo responder?, ¿Qué cantidad de información entregar?, ¿Qué palabras usar? Son algunas de las inquietudes que estas dudas infantiles generan en los adultos.

Como punto de partida es importante que los padres reconozcan a sus hijos como seres sexuados, pues cuando la sexualidad es vista como un “tabú” aparecen los mitos, la poca claridad de la información y la no saciedad de la curiosidad en los niños, situaciones que lejos de acallar sus interrogantes los lleva a responderse por fuera del seno paterno.

#### **¿Debo o no responder a sus preguntas?**

Hablar con propiedad, sin tapujos ni vergüenza es la mejor manera para iniciar los temas sexuales con los niños.

Aun cuando las preguntas sean incómodas de responder, hay que dejar la vergüenza de lado. Si no son los padres los que respondan a las dudas, se debe dar por sentado que ellos seguirán buscando respuestas hasta encontrar a quien se las entregue.

Muchas veces la poca claridad de la información, los inventos o el evitar hablar de sexo hace que, entre niños o púberes, se tergiverse la información. El hecho que entre pares contengan su curiosidad puede desencadenar conductas inapropiadas por la falta de experiencia y veracidad desde dónde provienen las respuestas.

## MATERIAL DIDÁCTICO

### Métodos anticonceptivos.

Observa la imagen, identifica el método que conoces, luego explica en que consiste.



## MATERIAL DIDÁCTICO

### “Cronómetro de la vergüenza”

Formar grupos con las participantes. Tira un dado, observa el número y habla un minuto acerca de...

1. Sexo
2. Mi cuerpo
3. La masturbación
4. Enamoramiento
5. Mi familia
6. Tipos de ropa interior

Indicación.- Cada vez que lo consigas ganarás 100 pts.  
Por cada 5 segundos que pares, 10 pts. Menos.  
Por decir cosas personales, bonificación 50 pts





**Segunda etapa**  
**Familias promotoras de salud sexual**

**Taller 12**  
**¿Cómo afrontar un embarazo adolescente?**

**Objetivo.-** Motivar a las familias en asumir sus roles como base principal de apoyo durante un embarazo adolescente.

---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Lámina Taller 7 (enfoque adultos).
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (padres) y evaluación del taller.

## FICHA DE APOYO

### **Rol de los padres en el embarazo de una adolescente.**

Debemos enfrentar de la manera positiva; primero debemos pensar que la joven está pasando por un momento difícil y necesita más que un regaño, el apoyo de sus seres queridos; es la oportunidad perfecta para hacer más fuerte la relación madre- hija y hablar sobre temas de sexualidad, actúa como su mejor amiga y no como una madre autoritaria.

Debes de ayudarla, aquí 3 posibles soluciones:

1. Cumplir y asumir su papel de madre (Lo mejor que puedes hacer)
2. Dar en adopción al bebé
3. Si su decisión no concuerda con la tuya, no le impongas un camino a seguir, debe de sentirse libre, y responsabilizarse por las consecuencias que le pueda traer la opción que haya elegido; cualquiera que sea su decisión debes apoyarla como madre

La comprensión y el amor de sus padres es esencial en esta situación tan difícil para ella, y será más soportable con el apoyo de los padres manteniendo una actitud positiva.

- Por otra parte, debes asegurarte de que reciba atención médica y lleve un control de su embarazo ya que sólo de esta manera es posible evaluar eficazmente su nutrición, estado de salud general y desarrollo embrionario. También es útil que se le brinde terapia psicológica para que afronte el reto de la maternidad con mejores elementos.
- La familia de los jóvenes ante un embarazo debe recibir apoyo psicológico porque también se ve afectada con la noticia.
- Los padres de los jóvenes no deben obligarlos a casarse por un embarazo, ya que sólo se crean nuevas dificultades. Si el matrimonio se da por obligación y no por convencimiento, puede haber consecuencias como violencia en el hogar o rechazo al niño.
- Los padres además deben enfocarse a prevenir un segundo embarazo, informando a sus hijos sobre los métodos anticonceptivos y orientándoles acerca de cómo complicaría más su situación con un segundo hijo.

Si en definitiva la familia no decide apoyar a la joven, al menos deben buscarle una institución donde le puedan brindar el apoyo que necesita.

## MATERIAL DIDÁCTICO

### Reflexiona y comenta tus ideas.

**Caso 1.-** El padre es asmático, la madre tuberculosa. Tienen cuatro hijos, el primero es ciego, el segundo es sordo, el tercero murió y el cuarto tiene tuberculosis. La madre está embarazada de nuevo.

¿Recomendarías el aborto en esta situación?    Sí     No



-----  
**Caso 2.-** Un hombre blanco viola a una niña negra de 13 años y ésta queda embarazada. Si fueras el padre de esta joven.

¿Recomendarías el aborto?    Sí     No

-----  
Un predicador y su esposa con graves problemas económicos, ya tienen 14 hijos. Considerando su extrema pobreza.

¿Recomendarías que la esposa abortara su decimoquinto hijo?    Sí     No

-----  
Una joven está embarazada; no está casada y su prometido no es el papá del niño que está esperando.

¿Le recomendarías que abortara?    Sí     No

-----  
**Respuestas.-** (no entregar a los adolescentes).

**Caso 1.-** Si tu decisión es afirmativa, hubieras evitado que el mundo conociera a Ludwig Van Beethoven.

**Caso 2.-** Si tu decisión es afirmativa, jamás hubiera nacido Ethel Walters, una de las cantantes negras más famosas de toda la historia.

**Caso 3.-** Si tu decisión es afirmativa, el mundo no hubiera podido escuchar a John Wesley, uno de los predicadores más grandes de todos los tiempos.

**Casi 4.-** Si tu decisión es afirmativa, hubieras matado a Jesús.



**Segunda etapa**  
**Familias promotoras de salud sexual**

**Taller 13**  
**¿Tienes dudas? ¡Pregunta! Estrategia  
básica de prevención.**

**Objetivo.-** Incentivar a las familias a participar de programas y estrategias de educación sexual para un desarrollo familiar estable en beneficio de la salud integral de un adolescente.

---

**Proceso.-**

- ❖ Colocar a los adolescentes en forma circular para una mejor interacción.
  - ❖ Preparar el material establecido con anticipación.
  - ❖ Explicar las temáticas teóricas, reafirmando conocimientos mediante ejemplos prácticos.
  - ❖ Motivar a los adolescentes continuar el proceso de formación en la campaña de salud sexual.
  - ❖ Evaluar el taller impartido.
- 

**Material.-**

- ❖ Conocimiento científico/teórico. (Ficha De Apoyo)
  - ❖ Material didáctico.
- 



**Desarrollo de taller.-**

- ❖ **Plenaria.-** Explicar sintéticamente el tema, con ayuda de la ficha de apoyo.
- ❖ **Interacción grupal.-** Láminas de anexos.
- ❖ **Conclusión.-** Reflexión de la temática. (padres) y evaluación del taller.

## FICHA DE APOYO

### **Dónde encontrar servicios médicos**

La opción más natural sería ir primero con tu propio doctor, pero tal vez no tengas cobertura médica, o tal vez no hayas hablado aún con tus padres.

Recuerda: aunque los médicos y proveedores de servicios de salud deben, por ley, mantener confidencial toda tu información, la cita y todas las pruebas que te hagan podrían aparecer en la cuenta del seguro de salud de tus papás.

Como la atención prenatal es tan importante para tener un bebé sano, hay programas del gobierno que garantizan esta clase de servicios a todas las mujeres embarazadas, incluso si no tienes dinero para pagarlos o si eres indocumentada.

El hospital Leon Becerra promueve la salud y la educación sexual mediante la creación de un Club de adolescentes que desde el momento de su instauración y junto a los profesionales con que cuenta prestan sus sus servicios a la comunidad aledaña con la finalidad de disminuir los índices de embarazos adolescentes.

## MATERIAL DIDÁCTICO

### Ficha de evaluación final

Preguntas	Siempre / Mucho	A menudo/ Suficiente	A veces / Poco	Nunca /Nada
¿Fueron de su agrado todos los talleres?				
¿Le agrado la forma en que se impartieron?				
¿Demostraban preparación los facilitadores?				
¿En cada taller aprendió algo nuevo?				
¿Lo que aprendió le ha servido en su vida familiar?				
¿Lo aprendido le servirá en un futuro a su familia?				
¿Notó cambios positivos en su familia durante el proceso?				
¿Aprendió cosas nuevas durante el proceso?				
¿Le gustaría participar en un futuro de programas similares?				
¿Recomendaría a otras familias participar en actividades como esta? ¿Por qué?				
¿Qué le diría a los facilitadores?				

**“GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN”**