



# **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

## **DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

# **TESINA**

**Previo a la obtención del Título de Especialista en Atención Primaria de la Salud**

## **TEMA**

**LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO DE LA CIUDAD DE QUITO PROVINCIA PICHINCHA EN EL PERIODO: SEPTIEMBRE DEL 2013 A FEBRERO DEL 2014**

**AUTORA:**

**Dra. CÁCERES GONZÁLEZ CARMEN ANGELITA**

**GUARANDA, MARZO 2014**



# **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

## **DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

### **ESPECIALIZACIÓN**

### **ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

### **RESOLUCIÓN: CONESUP RCA.S01 – No. 3508**

**TEMA: LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO DE LA CIUDAD DE QUITO PROVINCIA PICHINCHA EN EL PERIODO: SEPTIEMBRE DEL 2013 A FEBRERO DEL 2014**

**AUTORA:**

**Dra. CÁCERES GONZÁLEZ CARMEN ANGELITA**

**GUARANDA, MARZO 2014**



**CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE  
TESINA**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN DE APS**

**TEMA:**

**LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA  
UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO DE LA  
CIUDAD DE QUITO PROVINCIA PICHINCHA EN EL  
PERIODO: SEPTIEMBRE DEL 2013 A FEBRERO DEL 2014**

**LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:**

Luego que el trabajo de investigación ha sido revisado, analizado y corregido, éste cumple con la normativa exigida.

.....  
LA COMISIÓN

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo a mi padres, que de una u otra forma con su ejemplo de vida han contribuído para que llegue a un feliz término y pueda concluir el mismo. A las Familias, Jóvenes e Instituciones que me han dado la oportunidad de trabajar con ellos.

**Carmen**

## **AGRADECIMIENTO**

Con todo mi cariño y amor para mi esposo Guido, mis hijas Pauly y Majito, que hicieron todo para que yo pudiera lograr mis objetivos profesionales, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

**Carmen**

## **AUTORIA NOTARIADA**

Los contenidos, opiniones y comentarios, del presente trabajo de investigación, titulado: **La educación sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Centro de la Ciudad de Quito Provincia Pichincha en el periodo: septiembre del 2013 a febrero del 2014**, son de absoluta responsabilidad de la autora.

Quito, marzo del 2014

-----,  
**Dra. Carmen Angelita Cáceres González**  
**C.C. 1708166929**

# DECLARACIÓN

**YO, Carmen Angelita Cáceres González, Autora, del tema de tesina La educación sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Centro de la Ciudad de Quito Provincia Pichincha en el periodo: septiembre del 2013 a febrero del 2014, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; este documento no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluye han sido consultadas por la autora.**

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

f.....

AUTORA: Dra. Carmen Angelita Cáceres González

C.C. N° 1708166929

<b>INDICE GENERAL</b>	<b>Página</b>
CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
AUTORIA NOTARIADA	4
DECLARACIÓN	5
ÍNDICE GENERAL	6
ÍNDICE DE CUADROS Y GRAFICOS	9
ANEXOS	10
RESUMEN	11
SUMMARY	12
INTRODUCCION	13
○ TEMA	15
○ ANTECEDENTES	16
○ PROBLEMA	18
○ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
○ ÁRBOL DEL PROBLEMA	21
○ DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	22
○ FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	24
○ PREGUNTAS DIRECTRICES	24
JUSTIFICACIÓN	25
○ OBJETIVO GENERAL	27
○ OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
○ HIPÓTESIS	28
○ VARIABLES	29
○ OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	30



<b>CAPÍTULO I</b>	32
<b>1. MARCO TEORICO</b>	33
1.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	33
1.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	34
1.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	35
1.3.1 TEORIA CIENTÍFICA	36
1.3.2 TEORIA CONCEPTUAL	42
<b>CAPÍTULO II</b>	57
<b>2. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS</b>	58
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	58
2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	58
2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	58
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	59
2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	59
2.6 PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E ENTERPRE- TACIÓN DE RESULTADOS	59
<b>CAPÍTULO III</b>	60
<b>3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	61
3.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	71
3.2 CONCLUSIONES	72
3.3 RECOMENDACIONES	73

<b>CAPÍTULO IV</b>	74
<b>4. PROPUESTA</b>	75
4.1 PLAN DE ACCIÓN	89
4.2 BIBLIOGRAFÍA	90
4.1 ANEXO	92

<b>INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS</b>	<b>Página</b>
CUADRO Y GRÁFICO N° 1	61
CUADRO Y GRÁFICO N° 2	62
CUADRO Y GRÁFICO N° 3	63
CUADRO Y GRÁFICO N° 4	64
CUADRO Y GRÁFICO N° 5	65
CUADRO Y GRÁFICO N° 6	66
CUADRO Y GRÁFICO N° 7	67
CUADRO Y GRÁFICO N° 8	68
CUADRO Y GRÁFICO N° 9	79
CUADRO Y GRÁFICO N° 10	70

<b>3 ANEXOS</b>	<b>Página</b>
ANEXO 1	
FOTOGRAFÍAS DE LA INSTITUCIÓN MOTIVO DE ESTUDIO	92 - 95

## **RESUMEN**

La investigación “La educación sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Centro de la ciudad de Quito en el periodo de septiembre del 2013 a febrero del 2014” se sustenta en la problemática del desconocimiento sobre la Salud Sexual y Reproductiva cuya consecuencia son los embarazos precoces en adolescentes, el aborto en malas condiciones con la grave consecuencia de la mortalidad materno-infantil y las enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH-SIDA.

El objetivo general se enmarca en el mejoramiento al acceso de la información acerca de la educación sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Centro.

En el capítulo I, se desarrolla el marco teórico como sustento de los principales datos secundarios de la educación sexual y sus componentes así como el embarazo en adolescentes y sus repercusiones en el desarrollo personal.

En el capítulo II, se enlista las estrategias metodológicas enfatizando que el diseño de investigación es de campo por la toma de datos primarios in situ y también bibliográfico por la recopilación teórica. Se consideraron métodos deductivos e inductivos, así como técnicas de investigación como la encuesta.

En el capítulo III, el análisis e interpretación de resultados demuestran un diagnóstico situacional de la problemática existente y de la necesidad de capacitación y concientización del embarazo adolescente, en educación sexual y reproductiva a pacientes que concurren a la Unidad Metropolitana de Salud Centro motivo de estudio e investigación.

## **SUMMARY**

Research "Sexual and reproductive health education and teen pregnancy attending the Metropolitan Health Unit Center Quito in the period September 2013 to February 2014 " is based on the problem of ignorance on Sexual Health Reproductive and as a result are early teenage pregnancy , abortion in poor condition with serious consequence of maternal and infant mortality and sexually transmitted diseases including HIV - AIDS.

The overall objective is part of improving access to information about sexual and reproductive health education and teen pregnancy attending the Metropolitan Health Unit Centre .

In Chapter I, the theoretical framework is developed as a support for the main secondary data of sex education and their components as well as teen pregnancy and its impact on personal development.

In Chapter II , the approaches emphasizing that the research design is taking off for primary data in situ and also by the theoretical literature collection is listed . Deductive and inductive methods were considered , as well as techniques such as survey research.

In Chapter III , the analysis and interpretation of results show a situational analysis of the existing problems and the need for training and awareness of teen pregnancy, sexual and reproductive health education to patients who attend the Metropolitan Health Unit Centre being studied and research.

## INTRODUCCIÓN

**Educación sexual** hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, y la difusión acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción -y, más específicamente, la reproducción humana-, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva.<sup>1</sup>

Hay necesidad de referirse a la pedagogía en sexualidad se lleva a cabo, consciente e inconscientemente, en el entorno familiar, fundamentalmente en la denominada familia nuclear, en el entorno social cultural y antropológico, en el grupo de amistades, a través de los medios de comunicación, en las instituciones escolares y a través de las políticas de salud pública.

La educación sexual sobre la reproducción describe el proceso en el cual nace un nuevo ser humano, lo cual incluye: el embarazo, la fecundación, el desarrollo del embrión y del feto, y el trabajo de parto. Generalmente también incluye temas como las conductas sexuales, las enfermedades de transmisión sexual (más apropiadamente llamadas infecciones de transmisión sexual) (ITS) y su prevención (sexo seguro), el uso y funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos y la interrupción del embarazo o aborto.

Definir la sexualidad humana desde una perspectiva científica y describirla desde un punto de vista genético, hormonal, fisiológico, anatómico o legal es útil e

---

<sup>1</sup> Guía de métodos anticonceptivos. Organon. Organon España, S.A. ctra. Hospitalet 147-149. Cityparc - Edificio Amsterdam • 08940 Cornellá de Llobregat (Barcelona) España.

interesante, pero se considera insuficiente para entenderla si no se atiende también a factores psicológicos, sociales, antropológicos y culturales (entre los que están los éticos, los morales, los políticos, los religiosos y los emocionales).

La sexualidad humana es heterogénea y compleja, pues va mucho más allá de la mera reproducción y el coito. El comportamiento sexual humano se dirige a la satisfacción de pulsiones sexuales (libido), a la obtención de placer y a una necesidad de relación íntima. Abarca todas las edades del desarrollo y permanece hasta la vejez, y constituye un ámbito fundamental de realización y satisfacción para las personas en el encuentro con otros y consigo mismo.<sup>2</sup>

Este trabajo de investigación también trata sobre el embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias, síntomas de un embarazo, como prevenir embarazos no deseados, además la realidad de las jovencitas que tienen relaciones sexuales a temprana edad, sin responsabilidad. Cabe mencionar que éste tipo de problema social no es reciente, es decir, desde años pasados existe y lo peor es que se han realizado muchas investigaciones, pero ninguna a podido resolver el problema y que últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país.

---

<sup>2</sup> La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS



**TEMA**

**LA EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO DE LA CIUDAD DE QUITO PROVINCIA PICHINCHA EN EL PERIODO: SEPTIEMBRE DEL 2013 A FEBRERO DEL 2014**

## ANTECEDENTES

Problemas tales como el del aborto, el embarazo adolescente, el de las madres solteras, el de las enfermedades de transmisión sexual, el del SIDA, etc., derivan finalmente, al ser tratados, en la grave falta de una adecuada educación sexual en nuestro medio.

De ahí que la educación sexual, no es simple. Indagando, nos vemos rápidamente enfrentados a poderosos obstáculos que inhiben la formación sexual de nuestra gente: el temor, la falta de preparación, los prejuicios. En ello coinciden los especialistas del tema. Así como coinciden en la urgente necesidad de superar la carencia.

Una de las causas de la problemática en todos los contextos es el bombardeo de los medios de comunicación, que muestran experiencias de otras culturas y eliminan los muros de lo privado y lo público, enseñan informalmente a los jóvenes sobre la sexualidad. En la actualidad existe una marcada preocupación por el desenlace fatal donde llegan millones de adolescentes y jóvenes por la desorientación sexual existente, la irreverencia a la vida, a la dignidad humana, porque casi se han extinguido las normas morales, producto de la despreocupación de los padres, como también por la falta de una educación integral que forme a los educandos con sentido de responsabilidad y respeto.

Se puede observar a jóvenes embarazadas desde muy temprana edad que promueve o desencadena problemas familiares, abortos, suicidios, niños abandonados, delincuencia juvenil, drogadicción y tantos males menores que de igual manera están causando un verdadero estrago en nuestras sociedades. Sin embargo, la necesaria orientación familiar y escolar al respecto se muestra insuficiente aún.

En nuestro país resulta difícil mencionar las consecuencias que causa la falta de educación sexual generacional. Es un esfuerzo que genera riesgos biológicos, psicológicos y sociales, no solo en los adolescentes, sino también en sus hijos y grupo familiar.

Entre los riesgos biológicos más graves está el aborto.

Según estudios en diferentes colegios se determinó que se practican entre uno y tres abortos por año, los mismos que son realizados en lugares poco saludables, poniendo en riesgo la salud de las adolescentes, en especial provocando la deserción escolar de las mismas.

Esto es muy preocupante debido a que los jóvenes manifiestan no recibir orientación sexual profesional. También existe una edad promedio de entre los 15 a 18 años de edad en que los jóvenes inician su vida sexual teniendo como consecuencia los embarazos precoces los mismos que se han incrementando significativamente en los últimos años cinco años<sup>1</sup>.

Según datos estadísticos el 20% de la población estudiantil presenta embarazos precoces o se ha practicado algún aborto. En nuestro país la información que se tiene al respecto es mínima ya que siendo ilegal la práctica del aborto, los datos estadísticos se refieren solo a los casos que han sido reportados por hospitalizaciones por las complicaciones presentadas. Aproximadamente una de cada diez mujeres hospitalizadas por esta causa son menores de 20 años de edad y se calcula más de 4.000 abortos al año en este grupo etario. Sin duda que el embarazo no deseado y los abortos son uno de los problemas más frecuentes, derivados en parte importante por el desconocimiento que existe en la población al respecto.

Zapata Boluda, R.M. (Coord.) (2008) Educación para la salud sexual. Almería: Sistemas de oficina de Almería, S.A.

## **PROBLEMA**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad uno de los principales problemas que aquejan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual es el embarazo no planificado o no deseado, esto a la larga las trae consecuencias negativas en su salud, sus sentimientos, en su economía en su entorno en general.

Es cierto que este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, si bien es cierta un poco tardía y además no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo, a pesar de todos estos esfuerzos considero que el número de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado.

Las cifras de embarazos en adolescentes no solo afectan a los países pobres o en vías de desarrollo, este es ya un problema a nivel mundial.

Principales factores que intervienen en los embarazos no deseados:

- Inicio precoz en la actividad sexual
  - Causas familiares: familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres adolescentes.
  - Factores socioculturales: escasos recursos económicos, baja escolaridad. falta de madurez, falta de compromiso con sus responsabilidades.
- No utilizan métodos anticonceptivos

- La primera relación sexual generalmente no es planeada, es espontánea y por consiguiente no se cuenta con los anticonceptivos.
- Falta de educación sexual.
- Temor de acudir a consultas o pláticas relacionadas con el tema por si los padres se enteran.

La adolescencia es sin lugar a duda la etapa más complicada para el ser humano, esto quizás se debe a que es el momento en el que la niñez y la adultez se enfrentan por el dominio de la persona; resulta complicada también por la dependencia de los padres y a la vez cierta rebeldía hacia ellos, conviven con la todavía fuerte necesidad de juego y la capacidad de procrear, tal vez de ahí surge la confusión, las relaciones sexuales son divertidas, pero no son un juego. Es ahí donde surge una intensa búsqueda de las primeras experiencias sexuales, por tal motivo la educación sexual se convierte en una necesidad absolutamente imprescindible para evitar embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual.

El verdadero problema de esta situación es que las niñas-mujeres y los niños-hombres adquieren primero la capacidad de procrear y luego alcanzan su madurez. A pesar de esto resulta curioso pensar o especular que muchos adultos presentan gran estado de inmadurez, pero se supone que ya son capaces de criar a sus niños, pero solo en el ámbito económico y material más sin embargo no el ámbito educativo y moral. “Adolece”, definición de adolescente quiere decir, que no presenta un estado ideal, o lo que es lo mismo carece de madurez. Por lo tanto un embarazo en esta etapa no es lo ideal.

El embarazo precoz no solo es sinónimo de rechazo social, es además sinónimo de riesgo vital en mayor proporción para una mujer joven que para una mujer adulta y es de igual riesgo para el bebe; tenemos pues que en el embarazo precoz existe un mayor número de mortalidad.

Tiempo atrás resultaba normal que una adolescente de entre 13 y 16 años aproximadamente se casara y generalmente con un hombre mayor que ella, y

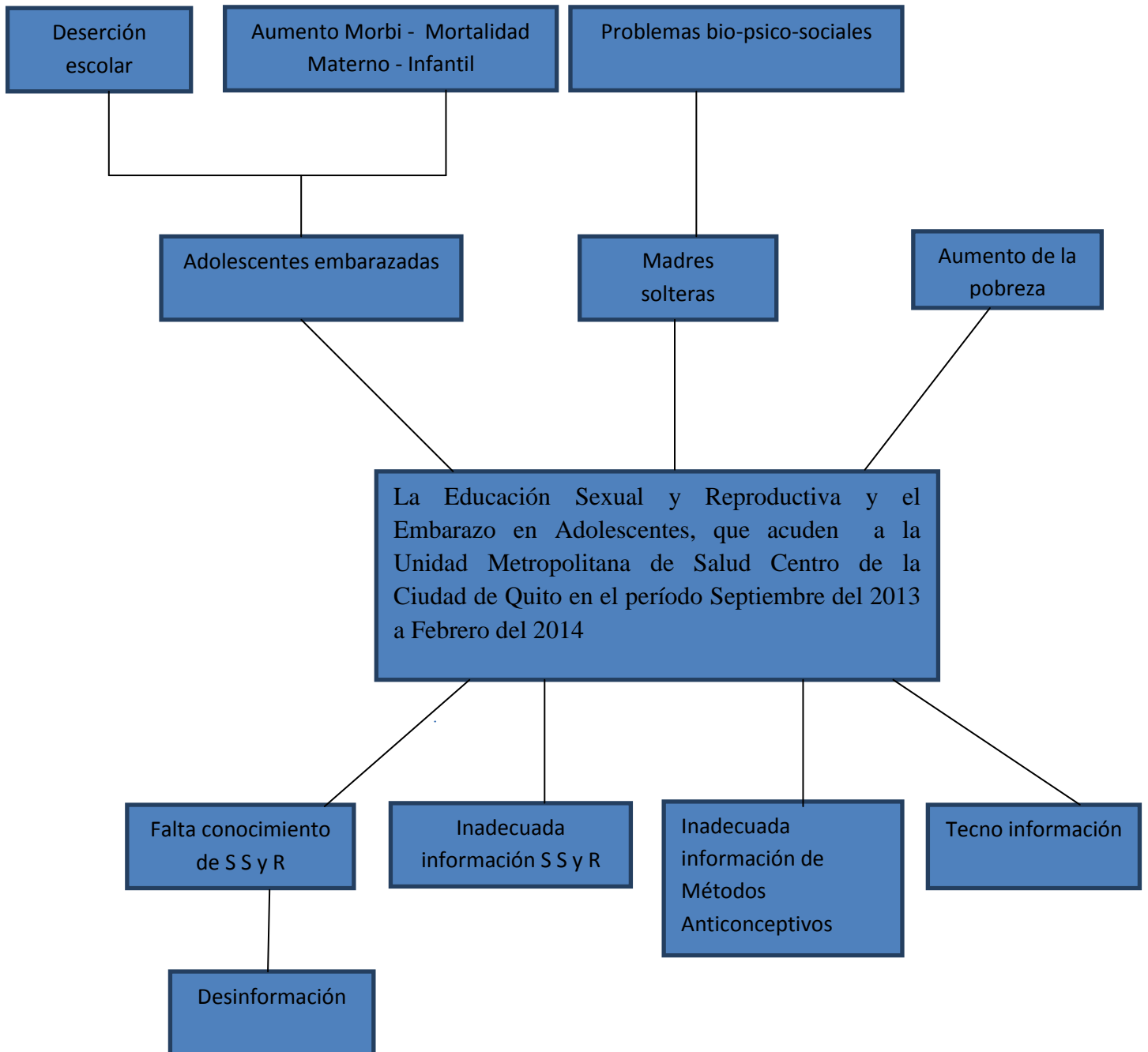
apenas se casaban y enseguida se dedicaban a generar descendientes. Hoy con todo ese rollo de la liberación femenina resulta que la mujer aspira a ser independiente por sus propios meritos, por consecuencia necesita estar soltera mas tiempo para “sentirse realizada”, otra cosa que mantiene alejado un embarazo precoz de las jovencitas son los valores morales y religiosos, por los cuales muchas personas “anticuadas” diría yo consideran inadecuadas y fuera de lugar las relaciones sexuales fuera del matrimonio.

Otro punto que debemos considerar es que cuando hablamos del embarazo adolescente se piensa en las consecuencias que este tiene para la joven mamá y para el niño que va a nacer. Pero obviamente también tiene que existir un padre, que no siempre resulta ser un adolescente. Especialmente en sectores sociales menos urbanizados, menos desarrollados económica y culturalmente, ellos resultan ser nada más y nada menos que unos adultos supuestamente maduros debido a su edad, pero que con este tipo de actos sale a relucir su gran inmadurez, y lo peor de todo es que en muchos casos resultan ser parientes sanguíneos o parientes políticos de la joven en cuestión.

Esto quiere decir que muchas veces el embarazo es resultado de un incesto o incluso de una violación, lo cual complica más todo esto, alterando esta situación de por sí ya negativa aún más, y del rechazo social no se diga.

Pero no todo en la vida son tristezas, por ejemplo en otros casos, y a pesar de que no se había planeado un embarazo, este es el resultado de una relación genuina basada en el amor. Mejor aún, es aceptado por la pareja con responsabilidad y alegría porque, a pesar de su inexperiencia, y si cuentan con el apoyo de sus familias principalmente y de la sociedad en general alcanzarán rápidamente la madurez que en su momento les falto.

## ÁRBOL DE PROBLEMAS



ELABORADO: Dra. Carmen Cáceres González

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La OMS en el año 1965 definió a la adolescencia como el “período de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva marcando en muchos casos el inicio de la vida sexualmente activa., transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, fijando sus límites entre los 10 y los 20 años. Durante esta etapa se experimentan grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Los factores psico-sociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte las características biológicas permiten la reproducción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que se considera adulto con todos los derechos y deberes (hay sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquia/espermarquia y la independencia económica y laboral). Este conjunto de elementos hace que aumente el período de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes.

Hay escasa información respecto a la sexualidad de los adolescentes latinoamericanos, aunque algunos estudios estiman que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos.

El problema de las adolescentes embarazadas también tiene como consecuencia la deserción escolar y el aumento de la pobreza cuyas premisas se sustentan en el poco conocimiento e inadecuada información que reciben en los diferentes contextos en los cuales se van formando.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una actividad sexual prematura, y un embarazo puede ser visto como la posibilidad de huir de un hogar patológico donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. Como factores de riesgo asociados a la familia



se han descrito también la inestabilidad familiar, el embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres.

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia media el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.

Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado, limitaban la actividad sexual.

La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación que existe entre la Educación Sexual y Reproductiva y el Embarazo en Adolescentes, que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Centro de la Ciudad de Quito en el período: septiembre del 2013 a febrero del 2014?

### **PREGUNTAS DIRECTRICES**

- Qué es la educación sexual y reproductiva?
- Cómo afecta la falta de educación sexual a los (as) adolescentes?
- Cuáles son las recomendaciones para la prevención de embarazos no deseados ni planificados?
- Hay necesidad de orientar sexualmente a las adolescentes?
- Cuál es el rol de la familia para disminuir los embarazos en adolescentes?

## JUSTIFICACIÓN

La importancia del presente estudio se enmarca en la definición de que la sexualidad forma parte de la personalidad, se manifiesta por medio de nuestra conducta de diferentes maneras, según sea la etapa de la vida por la que se esté pasando.

Hay necesidad de orientar que la sexualidad es el conjunto de aspectos biológicos, psicológicos y sociales en relación con el sexo, por lo que la educación de la sexualidad no se trata solamente de cuestiones físicas y orgánicas como los temas de reproducción humana, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual; debe también contemplar cuestiones psicológicas como el enamoramiento, la autoestima, la ansiedad y curiosidad que la falta de información general, las expectativas que se tiene ante el contacto sexual; así como las cuestiones sociales como la presión que puede existir en algunas personas para tener relaciones, la influencia de los medios en la percepción de uno mismo y de la sexualidad, el respeto a la diversidad, entre otras muchas cosas.

La educación de la sexualidad, al contrario de lo que muchos creen, no comienza cuando se les enseña a los niños sobre las diferencias corporales entre hombres y mujeres; comienza desde que nacemos mediante muchas formas, como la calidad de caricias que recibe un bebé, con los juegos infantiles como la casita o el doctor en donde los niños asumen roles de género, las restricciones ligadas a los estereotipos como: “los niños no lloran ni juegan con muñecas” o “las niñas deben sentarse con las piernas cerradas” y los mitos que giran en torno a la sexualidad.

A veces para los padres y familiares les resulta muy difícil brindar esa educación libre de prejuicios debido a sus propios huecos en la información, porque así es como ellos fueron educados o por la ansiedad que puede provocar hablar de este tema, y muchas veces en la escuela las cosas no se aclaran tampoco y ante la ignorancia de la sexualidad se recurre a las prohibiciones.

La información científica y libre de prejuicios ayuda al ser humano a crecer valorando más su sexualidad y tomando responsabilidad en la misma, le permite resolver las dudas que tienen al respecto de cualquiera de los aspectos que envuelven a la sexualidad y a no estar inventando respuestas a esas dudas; les permite conocer las opciones que tienen para ser responsables e higiénicos con su sexualidad y dejar de lado la angustia para sentirse plenos consigo mismos. Por esto es importante que los adultos contesten las preguntas de los chicos y jóvenes con la verdad dejando de inventar historias respecto a las cuestiones sexuales y explorar los sentimientos que provocan en ellos mismos al hablar del tema; así como aceptar que nunca lo sabemos todo y que si existe algo de lo que no se tenga información o no se sienta preparado para explicar, es recomendable aceptar la ayuda que un profesional le pueda proporcionar.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar el acceso a la información de educación sexual y reproductiva para la disminución de casos de embarazos adolescentes en la Unidad Metropolitana de Salud Centro de la ciudad de Quito durante el periodo de septiembre del 2013 a febrero del 2014

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.-Determinar la situación actual de la Educación Sexual y Reproductiva en adolescentes que acuden a la Unidad Metropolitana de Salud Centro.
- 2.- Establecer las relaciones entre Educación sexual y Reproductiva y el embarazo de las adolescentes.
- 3.- Proponer un programa para los adolescentes que carecen de acceso a la información y a servicios de calidad en Salud sexual y Reproductiva que respondan a sus necesidades.

## **HIPÓTESIS**

Con el mejoramiento del acceso a la información de educación sexual y reproductiva se apoya a la disminución de casos de embarazos adolescentes en la Unidad Metropolitana de Salud Centro de la ciudad de Quito

## **VARIABLES**

**INDEPENDIENTE:** Educación sexual y reproductiva

**DEPENDIENTE:** Embarazo en adolescentes

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	CATEGORÍAS	ESCALAS	ITEMS	TÉCNICA
<b>Educación sexual y reproductiva</b>	<b>Educación sexual</b> hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y la divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción.	Enseñanza y orientación  Desarrollo sexual  Planificación familiar  Derechos sexuales y reproductivos	Educativa y familiar  Identidad sexual  Sexo planificado  Enfoque de género	Nominal Ordinal	Ha recibido orientación sobre la educación sexual y reproductiva?  Conoce Usted sobre el desarrollo de su aparato reproductor?  Conoce Usted sobre planificación familiar?  Tiene conocimiento del uso de métodos anticonceptivos?  Cree Usted que la salud sexual y reproductiva es un derecho de hombres y mujeres?	Encuesta



<b>Embarazo en adolescentes</b>	Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad – comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. ...	Precocidad  Edad fértil  Contexto  Sociedad  Orientación	Edades para ser madres  Conocimiento de causa de la edad fértil  Influencia y amistades  Libertinaje  Apoyo institucional y familiar	Nominal Ordinal	Cree Usted que su edad (adolescente) es adecuada para ser madre?  Conoce Usted los efectos de ser madre a temprana edad?  Hubo influencia de sus amigos (as) para su estado de embarazo?  En la época actual cree usted que se han perdido los valores y la moral?  Ha recibido apoyo y orientación familiar?	Encuesta
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Elaborado por: Dra Carmen Cáceres González

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

## CAPÍTULO I

### 1. MARCO TEÓRICO

#### 1.1 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

En una sociedad democrática y pluralista como la nuestra en la mayoría de los países del mundo, asistimos a una de las muchas modas que aparecen en cada período posterior a una crisis de valores morales y/o éticos, o bien a un relativismo moral exacerbado. La ética se ha puesto de moda. Todos hablan de ética: los políticos, los científicos, los medios de comunicación, los abogados, los jóvenes, los no tan jóvenes, o sea, todos los sectores de la sociedad. Nos preguntamos ¿que es la Ética, Moral o la Axiología?, en que se ¿diferencian?, no tenemos todas las respuestas, pero utilizando el razonamiento, trataremos que esta investigación nos quede algo para reflexionar, veamos:

El sentido más antiguo de **la ética** (del griego ethika, de ethos, ‘comportamiento’, ‘costumbre’), residía en el concepto de la morada o lugar donde se habita. **El éthos** es el suelo firme, el fundamento de la praxis, la raíz de la que brotan todos los **actos humanos**.

**Éthos** significa carácter, que se logra mediante el hábito y no por naturaleza. Dichos hábitos nacen "por repetición de actos iguales" ,en otras palabras, los hábitos son el principio intrínseco de los actos, aquel que acuñamos en el alma.

El hombre a través de su vida va realizando actos. **La repetición de los actos genera "actos y hábitos" y determinan además las "actitudes"**. El hombre de este modo, viviendo se va haciendo a sí mismo. El carácter como personalidad es obra del hombre, es su tarea moral, es el cómo "resultará" su carácter moral para toda su vida...

Podemos aproximarnos a la conceptualización de la palabra "**moral**" (del latín mores, 'costumbre') como la adquisición del **modo de ser** logrado por la apropiación o por niveles de apropiación, **donde se encuentran los sentimientos, las costumbres y el carácter.**<sup>3</sup>

## **1.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR**

#### **Sección cuarta**

##### **De la salud**

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

**Art. 43.-** Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva,

---

<sup>3</sup><http://www.monografias.com/trabajos15/etica-axiologia/etica-axiologia.shtml#ixzz2w5uyl8hw>

mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

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

**Art. 45.-** El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

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

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

### **1.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Desde el mes de septiembre del 2009, el Alcalde Augusto Barrera, de manera pública anunció la gratuidad de los servicios de salud municipal conforme dice la Constitución del 2008, en el art. 362: “Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

Con este principio constitucional en la Unidad Municipal de Salud Centro, se aplica y se respeta este derecho humano y pueden ejercerlo las personas que antes no tenían acceso por falta de dinero para solicitar el servicio de consulta médica u otro servicio de salud.

### ***ESPECIALIDADES Y MANDATO***

La Unidad Municipal de Salud Centro (UMSC) es un centro de atención primaria en salud integrante del subsistema municipal que oferta servicios por demanda espontánea a la población del centro de la ciudad de Quito; sin embargo, recibe enfermos de otros sectores de la ciudad y del país. Desde agosto 2009, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Constitución de la República se procedió a ofertar de manera gratuita los servicios de salud.

La visión de la UMSC es trabajar para seguir siendo la mejor unidad de salud, con servicio de salud integral y de excelencia para la comunidad. La misión es servir y atender a la comunidad con un óptimo servicio de salud, contando para ello con una infraestructura de calidad y con un personal de primera línea, altamente competente y calificado, comprometido con el mejoramiento continuo y de excelencia, asegurando la satisfacción plena de todos sus usuarios. (UMSC, 2009).

La política de calidad a partir de la cual se generan las acciones en la UMSC es atender a la comunidad con prestaciones de salud basados en la solidaridad, contando para ello con una infraestructura adecuada y con personal competente, motivado y comprometido con el mejoramiento continuo y de excelencia, procurando la satisfacción de nuestros usuarios.

(Monografía Dr. Oscar Flores)

### **1.3.1 TEORÍA CIENTÍFICA**

Se presenta cuatro definiciones de diferentes autores que, aunque no nos satisfagan totalmente, sí nos parece que cada una aporta una perspectiva diferente, con detalles o aspectos interesantes y adicionales; poniendo de relieve la inevitable interdisciplinariedad de la Educación Sexual (ES) :

- La Educación Sexual será 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 sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima.

**BOIX, Frederic:** De la represión a la psicopedagogía sexual. Ed.: Nova Terra. Col. : Noves Actituds. Barcelona, 1976, p. 116

- La Educación Sexual, tomada en un sentido amplio, comprende todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre un individuo (a lo largo de su desarrollo), que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular. **GARCIA WEREBE, M.J.:** La educación sexual en la escuela. Ed.: Planeta. Barcelona, 1979, p. 9.

- Consiste en la enseñanza tendiente a desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer. **AMERICA SCHOOL HEALTH ASSOCIATION,** en: **KILANDER, H.F.:** La educación sexual en la Escuela Primaria. Los Métodos. Ed. : Paidós. Bibl. del Educador Contemporáneo. Serie Didáctica. Buenos Aires. 1973. p. 28.

- La Educación Sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación

integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad.

**EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL** : Metodología y Educación Sexual. Editor INES. Col.: Educación sexual. Vol. VIII. Sto. Domingo, 1976.

### **Sexualidad, cultura e historia**

A menudo, en nuestra sociedad, la sexualidad es territorio abonado para el escándalo. Sin embargo, en las últimas décadas se ha ido abriendo paso la idea de que la sexualidad es un aspecto más de la cultura humana y que, por tanto, debe ser objeto de trabajo educativo como tantos otros aspectos de la cultura. Esa nueva perspectiva ha generado en el ámbito científico la **Sexología**, que en los últimos tiempos cobra cada vez mayor rigor, a pesar de la imagen nefasta que proyecta de ella la omnipresente "tele-basura".





Se debe tener presente que la sexualidad humana, junto a la innegable base natural, se inserta y se define en el campo más cambiante y difuso de la cultura.

Esa es una condición que se da en los humanos y algunos pocos primates.

Somos seres culturales por excelencia; y la cultura es algo que se da y se define en la sociedad, y los individuos asumen y contrarían en mayor o menor medida en su proceso de socialización. El individuo se define y se posiciona frente a la cultura, cuando menos en parte. Por lo que respecta a la sexualidad, también.

La cultura sexual ha evolucionado históricamente a través de los tiempos, en las más diversas sociedades. También en la nuestra. Se ve sometida a condicionantes naturales y culturales de muy diversa índole: Políticos, económicos, religiosos, éticos... Se manifiesta en cuestiones tan evidentes y dispares como la demografía o el lenguaje.

Así es que la cultura sexual se presenta como algo muy diverso en nuestro mundo, tanto histórica como geográficamente. Tanto individual, como grupalmente.

### **El cambio de la pubertad y la personalidad adolescente**



El cambio **fisiológico** de la pubertad es algo que los chicos y chicas de 14-15 años conocen bien a nivel teórico. Generalmente, han tratado estos temas en la escuela, tanto en la etapa prepuberal, como en el Primer Ciclo de la ESO (12-13 años). Sin embargo, suele suceder que chicos y chicas conocen "lo de su propio sexo" con relativo detalle, ignorando en buena medida "lo del otro/a". A pesar de los esfuerzos de la **coeducación**, cada uno retiene en cada momento de su vida aquello que le interesa en ese momento. Es por ello que en esta etapa (14-15 años) se pueden y se deben tratar de nuevo estas cuestiones, ya que suelen tener un mayor interés y constituye una base. El/la adolescente se encuentra inmerso en un mar de **ambigüedad**, de **contradicciones**.

Se puede incidir en esas contradicciones procurando mostrar que la vida abre muchas posibilidades, procurando hacer ver el término positivo de cada contradicción. Podemos trabajar por que sean "personas con ganas de comerse el mundo", antes que renqueantes seres amorfos que se debaten entre la depresión, la frustración, la anorexia y otras hierbas. necesaria para abordar con mayor fundamento aspectos como la reproducción y su control, la afectividad, la identidad y el placer.



El (a) adolescente anhela y duele, por una parte desea la **libertad y autonomía** del adulto, y por otra añora la **irresponsabilidad** de la infancia. Se resiste a abandonar la placidez y la visión lúdica del mundo infantil que deja atrás y, al mismo tiempo, tiene prisa por arrumbar con todo ello y ser tratado como un adulto. Se pueden crear estrategias para que el alumno llegue a darse cuenta de que la vida es "un toma y daca": en la medida en que vaya mostrando responsabilidades, irá conquistando libertades.

Más que discursos hay que proponer actividades que faciliten que los chicos y chicas se pongan a prueba, frente a sí mismos y frente a los demás. Nada es más provechoso que **concitar el diálogo entre ellos**. El profesor es más bien un facilitador de la reflexión del alumno y de su interacción con los demás.

### **La consulta de ginecología infanto-juvenil en función de la educación sexual**

*Miguel Lugones Botell, Patricia Pedroso Hernández, Orlando Perera Boza y Mercedes Acosta Jiménez*

Según ha sido reportado por la Organización Panamericana de la Salud, en la actualidad, más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años, aproximadamente un tercio tienen entre 10 y 24 años, y de ellos, un 80 % viven en países en desarrollo.<sup>1</sup> Estos valores considerables de la población joven, deben continuar incrementándose y especialmente la caracterizada como población adolescente de 10 a 19 años estará en el 2020 sobre los 1 200 millones de habitantes. De hecho, la población adolescente en América Latina llegará a ser superior a los 180 millones de habitantes.

Esto nos indica que la adolescencia con todas sus características y problemas constituye un problema asociado al mundo actual. Su reconocimiento e importancia demográfica, cultural, sicosocial y económica, y la necesidad de dedicarle cada vez más nuestra atención es algo relativamente reciente.

Si a esto añadimos que los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana donde señalan que las mujeres están teniendo hijos a edades más tempranas -fundamentalmente el grupo comprendido entre los 15 y 19 años-, podemos considerar que la fecundidad en la adolescencia, planteada en sus aspectos más generales, constituye un problema de salud importante,<sup>5</sup> sobre el cual debe actuarse. Una adecuada educación sexual de forma sistemática, tanto desde lo social, como que individualmente actúe como elemento regulador de la personalidad, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable.

### **1.3.2 TEORIA CONCEPTUAL**

La educación es una variable clave en la explicación y la transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva. Es un instrumento importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades,<sup>6</sup> ya que ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos.<sup>7</sup> La educación sexual es por todo, un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales.

Se comprende fácilmente la importancia que tiene la aplicación y ejecución de estos conceptos en la práctica diaria en las consultas de ginecología infanto-juvenil, donde debe ser un propósito permanente poder mejorar el nivel de salud

integral de los adolescentes, y aumentar la calidad de vida de las nuevas generaciones mediante la promoción y la prevención de salud que en la atención primaria alcanza su mayor dimensión. En este sentido la labor no estaría solamente en la propia consulta, sino también en el pesquisaje y la adecuada dispensarización que pueda hacerse en cada consultorio del Médico de la Familia. En este sentido debemos definir también que la educación sexual en estas consultas no solamente debe ser un aspecto informativo, sino formativo, ya que puede trabajarse con la adolescente, su pareja y con la familia, en sus experiencias, conocimientos, actitudes, creencias, y hasta en la percepción que puedan tener sobre todos los aspectos relacionados con la reproducción.

### ***Importancia de la consulta en las niñas***

Resulta evidente la gran ansiedad que representa para los padres, la familia y hasta para muchos médicos el tener que atender a una niña con algún problema ginecológico, ya que hay mucho desconocimiento acerca de las afecciones que se puedan presentar en estas edades, algunas muy frecuentes, y en las que se requiere en ocasiones de conocimientos que abarquen otras especialidades como endocrinología, pediatría y la psicología de estas pacientes.

De hecho, los aspectos psicológicos que rodean el examen físico ginecológico de una niña son muy importantes, tenerlos en cuenta, por su complejidad y lo imprevisible de la psiquis infantil, así como el manejo de los padres, en ocasiones excesivamente ansiosos y preocupados ante el temor lógico de una afección ginecológica y la perspectiva de una exploración mixtificada y llena de tabúes.<sup>8</sup>

La exploración puede ser decisiva en la futura actitud de esta niña -y también de la adolescente- hacia estos procedimientos, hacia sus genitales y la salud reproductiva, (Rodríguez Pons, D. Exploración ginecológica de la niña y la adolescente. En: Obstetricia y ginecología infanto juvenil: su importancia. Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia. La Habana 1996. p 7-9), pues si esta primera experiencia resulta agresiva y traumática puede marcar la psiquis de

forma indeleble. Por otra parte, los padres pueden tener muchas creencias erróneas que pueden influir negativamente en la esfera sexual de estas niñas al trasmitírselas directa o indirectamente. Es por ello que los problemas ginecológicos en esta etapa de la vida no dejan de tener importancia,<sup>8</sup> y la exploración ginecológica es, sin lugar a dudas, la base sobre la que descansa la arquitectura de esta especialidad. Mantener el clima de respeto y no lesionar la integridad física y psíquica de la paciente, es elemento fundamental que contribuye a la educación sexual en esta etapa, además de la adecuada orientación a los padres y familiares de las pacientes.

### *Anticoncepción*

Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente no son deseados, y que gran parte de estos son de adolescentes. A pesar de ello y de conocerse que los adolescentes no planifican la familia, aún existen criterios erróneos en relación con el uso de métodos anticonceptivos en esas edades como favorecedores de la relación sexual y la promiscuidad, entre otros aspectos; produciéndose un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de los mismos . (Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. En: Obstetricia y ginecología infanto-juvenil: su importancia. Editado por la Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia, La Habana, 1996, pp. 30-33). Esto se plantea con el argumento de que con el uso de métodos anticonceptivos ya no hay temor al embarazo y se produce entonces un aumento en las relaciones sexuales activas.

Resulta importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones anticonceptivos o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, que como también sabemos son prevenibles por medios anticonceptivos como el preservativo; y que a menudo dudan en acudir a los consultorios y posiblemente los desanime aún más la cercanía de los mismos, los horarios inadecuados que coinciden con clases, becas, etc; así como

otros factores que pudiera estar relacionado con un personal no bien entrenado que los recibe etcétera.

En un estudio realizado por un equipo en un preuniversitario con los adolescentes con edad promedio de 15 años, se encontró que el 49,5 % de los mismos tenían relaciones sexuales, protegiéndose con anticonceptivos en su primera relación sexual sólo el 7,8 %, y actualmente sólo lo usaban el 58,8 %. Según algunos autores, el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan, y el 60 % de las gestaciones ocurren en los primeros seis meses de esta primera relación sexual.

Las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos y/o partos, proyecto de vida, etc. De lo anteriormente expuesto se infiere que el método anticonceptivo a seleccionar en esta etapa debe ser individual, teniendo en cuenta además, la aceptabilidad, eficacia y seguridad del mismo. Aunque no es lo ideal, se debe educar también al adolescente en la anticoncepción de emergencia.

A pesar de los riesgos y complicaciones que tienen cada uno de los diferentes métodos anticonceptivos, éstos son mucho menos importantes que los que implica el embarazo no deseado, lo que significa que debemos asumir el reto de la anticoncepción como un aspecto fundamental en estos pacientes en ambos sexos, donde la educación sexual sea el pilar fundamental de estos servicios.

### **Embarazo en la adolescencia**

*Ruoti* plantea que el embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero que la adolescencia conlleva a una serie de

situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro. Con este criterio, que consideramos fundamental en nuestra función diaria, debemos trabajar en cada consulta con la adolescente embarazada para brindarle una atención especializada y diferenciada, educarla para evitar en ella nuevos embarazos, haciendo además prevención de las interrupciones de los mismos. Es algo reconocido que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados y tasas más elevadas de mortalidad, tanto materna, como perinatal e infantil en las madres menores de 20 años, a lo que se añaden los riesgos específicos característicos en estas edades: inmadurez, primiparidad, etcétera.

A pesar del desarrollo en la tecnología anticonceptiva y los cambios en las normas sociales, el embarazo en la adolescencia permanece como un asunto clave para los políticos, científicos, sociólogos, educadores, médicos y suministradores de atención médica.

El problema del embarazo en la adolescencia contempla también el de su interrupción. Es llamativo que a pesar de la cobertura del sistema nacional de salud y del nivel de instrucción medio de la población, aún se mantienen altas cifras de aborto voluntario con las complicaciones a corto y a largo plazo que éste plantea. En nuestro país se plantea que de cada cuatro mujeres que abortan una es adolescente, lo que nos da una idea de la magnitud del problema. Evitar que vuelva a repetirse el embarazo es algo fundamental.

La posibilidad de crear la vida en un acto de amor, sentirla crecer y compartir cada cambio hasta tener al hijo en sus brazos, es algo que nos caracteriza como humanos y nuestro compromiso es trabajar en pos de lograrlo.

***Adolescencia y sexualidad: Impacto Psicológico***



En la adolescencia ocurren cambios en la esfera biológica, psicológica y social que le confieren características especiales a este grupo y que lo hace más vulnerable, lo cual tiene un impacto extraordinario en la esfera de la sexualidad. Actualmente a nivel mundial la salud reproductiva en este grupo se ve afectada por una serie de factores entre los que podemos destacar:

- Aumento notable de la población de adolescentes, como señalamos inicialmente.
- Eclosión puberal temprana. En los últimos años se ha observado un desplazamiento en la edad del desarrollo sexual tanto en hembras como en varones. Un descenso en la edad de aparición de la menarquia, lo cual tiene un doble efecto. Por una parte modifica el cuerpo de la mujer, lo hace apto para concebir, estimulándolo a convertirse en un ser sexualmente activo; y la madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas.
- Aumento del número de adolescentes sexualmente activos con un período de adolescencia más prolongado.
- Aumento de la edad del matrimonio. Esta se ha ido desplazando a edades más tardías, lo que ha propiciado un incremento significativo de las relaciones sexuales prematrimoniales.
- Cambios de los valores morales y sociales debido a la urbanización y a la exposición a otras culturas a causa de la migración, los medios masivos de comunicación, etc, lo que ha influido en el resquebrajamiento de las formas tradicionales del comportamiento sexual, sin ser sustituidas por otras formas generalizadas y adecuadas.
- Bajo nivel educativo ya que una inadecuada educación conlleva al desconocimiento y a la desinformación. Se ha observado que cuanto más bajo es el nivel socioeconómico y la escolaridad de los padres, mayor es la probabilidad de embarazo precoz.
- Existe relación entre el antecedente de embarazo en una adolescente y la presencia del mismo en sus hermanas menores. Estas últimas tienen un

riesgo más alto de ser gestantes durante la adolescencia, al parecer, por el hecho de estar sometidas al mismo modelo familiar. Un aspecto muy importante en la atención diferenciada de las consultas de obstetricia a las adolescentes es lograr una educación para que no vuelva a repetirse.

- Situación familiar y relaciones familiares disfuncionales (ausencia de los padres por muerte, separación o divorcio). La adolescente se siente carente de afecto y lo compensa fuera del medio familiar. Aquí también la orientación y educación en las consultas es vital.
- Pensamiento mágico del adolescente. Poseen la concepción errónea de que en la primera relación sexual no se sale embarazada, dado por la ignorancia de la anatomía y fisiología de la reproducción humana, así como de los métodos anticonceptivos que pudieran utilizarse en un momento dado, aspectos de los que pueden y deben salir muy bien informadas en nuestras consultas.

Teniendo en cuenta todos estos factores se impone, de manera inevitable, una adecuada, consciente y dirigida educación sexual en cada consulta.

Recordemos que la educación sexual forma parte de la educación integral del individuo, no es ajena al desarrollo de su personalidad. No es la instrucción, o la información que opera en el plano del conocimiento y que posibilita sólo saber de las relaciones sexuales o el comportamiento fisiológico de los órganos genitales; la educación sexual se dirige al comportamiento del ser humano, es también una enseñanza para el amor, la ternura, el cariño, componentes importantes de la sexualidad y que debemos incluir en nuestras relaciones con las pacientes con el fin de transmitirles también estas enseñanzas.

**Ya desde 1953 *Frumkin* dividió la educación sexual en dos fases:**

1. Propiciar información sexual (enseñanza de los hechos biológicos).

2. Propiciar educación sexual (desarrollo de actitudes que conducen a una vida sana).

Esto último implica entrar en los aspectos del valor y de las actitudes de la conducta sexual, lo cual genera temor a entrar en conflicto con los valores específicos y las actitudes de los padres, en tanto es una esfera altamente relacionada con la emoción, que tiene un carácter íntimo y privado.

Médicos y educadores viven el conflicto generacional desde un ángulo especialmente delicado. Saben que la tendencia natural no puede esconderse, conocen los medios que pueden propiciar a estos adolescentes una vida más gratificadora, pero en ocasiones hay el temor de suministrar consejería o posibilidades que serían mal utilizadas, que ocasionarían una mayor desorientación de la joven personalidad y que los enfrentaría negativamente a la sociedad.

Señalemos que se educa sexualmente también con ejemplos, actitudes diarias de los padres hacia su propia sexualidad, la forma de relación marital, la actitud hacia el otro sexo, la forma de tratar a los hijos según el sexo entre otros aspectos; y esto también debe formar parte de nuestra orientación en el trabajo diario y en equipo hacia los pacientes que atendamos, y que vayan en compañía de sus padres.

Como es conocido por todos, los cambios fisiológicos que se presentan con el advenimiento de la pubertad van acompañados por impulsos aumentados en diferentes aspectos, especialmente en la conducta sexual. Debido a los tabúes y restricciones de la sociedad, el adolescente frecuentemente tiene muchas preocupaciones y problemas en relación con el desarrollo sexual, y en especial con la conducta sexual.

Esto es importante si consideramos una vez más que los adolescentes llevan un estigma debido a su condición de no ser adultos, y que están expuestos a mensajes dobles que llevan a una ambivalencia sobre el sexo, lo que ahoga la comunicación

y los expone a un mayor riesgo de embarazo, abortos, y enfermedades de transmisión sexual.

Virtualmente no poseen derechos ni intimidad, por otras razones muchos de ellos se ven obligados a existir sin cualquier idea clara de su futuro. Eso también puede afectar su identidad sexual.

Todo lo expresado anteriormente constituye premisas importantes que tenemos en cuenta en nuestro equipo que trabaja con niñas y adolescentes. Específicamente son los adolescentes quienes más reflejan el estado de toda la sociedad, en tanto los mismos reproducen en sus declaraciones verbales muchas de las ideas transmitidas por sus padres y adultos en general.

En nuestro trabajo con la joven generación pretendemos potenciar a la sociedad para que sea más auténtica, asertiva y saludable en cuanto a vida sexual y salud reproductiva se refiere.

Hay muchos factores para considerar a los adolescentes como un grupo importante de riesgo en la salud reproductiva, y ello está dado por el inicio sexual precoz unido a falta de conocimientos e información y a la separación que hay entre la madurez biológica, que tiende a adelantarse y la psicosocial que se ha desplazado a edades más avanzadas;<sup>16</sup> además, con la presencia de sentimientos contradictorios en esta esfera se crea un problema que aún se incrementa más si se tiene en cuenta el aumento del aborto con sus complicaciones. Es preocupante también la presencia e incidencia de enfermedades de transmisión sexual, el escaso uso de métodos anticonceptivos, la promiscuidad y hasta la realización de las relaciones sexuales en lugares inapropiados, con experiencias frustrantes que puedan conllevar a disfunciones sexuales posteriormente. Igualmente merecen atención los roles de género que en el adolescente, en franco proceso de reafirmación de su identidad sexual y su dependencia grupal, juega un papel muy importante.

Los aspectos que hemos señalado, nos dan una idea de la gran importancia que tiene la educación sexual en las consultas de ginecología infanto-juvenil, donde tenemos oportunidad de educar a las adolescentes en todos los aspectos de la salud reproductiva, y hacer prevención y promoción de salud con ellas y también sus parejas y la familia. En la atención primaria estas consultas alcanzan su mayor relevancia pues es aquí donde se puede realizar la verdadera labor de pesquisar en los factores de riesgo que puedan detectarse.

Como señala Hallengtead con gran acierto, "Nuestra sociedad actual ha creado la adolescencia y tiene la obligación de preocuparse por ella, de infiltrarle responsabilidad y esperanza, de darle una nueva ética, en la que impere el concepto del derecho a nacer deseado y protegido. Sólo así podría mantenerse el concepto de familiar, para lo cual, es preciso que el recién nacido cuenta con la protección que nuestra especie necesita para llegar a ser adulto y convertirse en una legítima base de organización social".

### **La "educación sexual" y el aborto**

Muchas veces, se le llama "educación sexual" a la información que se imparte sobre los anticonceptivos, especialmente a la juventud. La "educación sexual" debe distinguirse de la educación sobre el amor, la castidad y la sexualidad que los padres de familia, como los primeros y principales educadores de sus hijos, les dan a éstos de forma respetuosa y promoviendo los valores morales. Pero los que promueven la "educación sexual" no buscan fomentar la castidad, sino que pretenden (falsamente) impedir el aumento del aborto, de los embarazos fuera del matrimonio y de las enfermedades de transmisión sexual. En este capítulo mostraremos la falsedad de este razonamiento, utilizando los datos de países con una larga experiencia en la implementación de la "educación sexual", sobre todo los Estados Unidos.

## La "educación sexual" y el aumento de la promiscuidad

Desde 1970, se han implementado programas de "educación sexual" en las escuelas públicas de los Estados Unidos que proporcionan información sobre los métodos de "planificación familiar" (anticonceptivos). Estos programas tienen el objetivo de impedir los embarazos fuera del matrimonio, los abortos y las enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, como se verá más adelante, todos estos problemas han aumentado precisamente desde que comenzaron estos programas.

El aumento de todos estos problemas se debe a un aumento de la promiscuidad debido a estos programas de "educación sexual":

La Federación de Planificación de la Familia de los Estados Unidos o PPFA (Planned Parenthood Federation of America), la agencia privada que más promueve la "educación sexual" en ese país, admitió en 1986 que la tasa de promiscuidad entre los adolescentes que reciben dicha educación sexual es 50% más alta que la de los que no la reciben.

Otros estudios arrojan la siguiente tabla que muestra el drástico aumento de la promiscuidad entre las adolescentes estadounidenses desde 1970<sup>4</sup>: (de la segunda columna en adelante se indica la edad de las adolescentes)

<b>Año</b>	<b>15 años</b>	<b>16 años</b>	<b>17 años</b>	<b>18 años</b>
1955 -	2,5%	7,5%	14,0%	23,0%
1959 -	2,0%	7,5%	14,0%	23,0%
1963 -	4,0%	9,0%	13,5%	23,0%
1967 -	4,0%	6,0%	18,0%	29,0%

1971 - 7,5%	5,5%	26,0%	37,5%
1975 - 9,5%	9,5%	30,0%	45,0%
1979 - 11,0%	24,0%	34,0%	49,0%
1983 - 18,0%	28,0%	41,0%	54,0%
1987 - 27,0%	33,0%	50,0%	69,0%

### **La "educación sexual" y el aumento de los embarazos**

Dado el drástico aumento de la promiscuidad juvenil, no debe sorprendernos, como ya vimos en el capítulo sobre la anticoncepción y el aborto, que también los embarazos no deseados hayan aumentado. En el caso de las adolescentes en los Estados Unidos, los embarazos han aumentado más precisamente en los estados que han implementado la "educación sexual"<sup>5</sup>. Sólo damos dos ejemplos:

Según los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC), el Estado de Kansas, cuyas escuelas públicas tienen programas de "educación sexual", tuvo la tasa más alta de embarazos de adolescentes de toda la nación en 1992: el 8,7%, con 87 embarazos por cada 1.000.

Sin embargo, según también los CDC, el Estado de Wyoming, que no exige la "educación sexual", tuvo la tasa más baja de embarazos entre las adolescentes en 1992: 53,7 por cada 1,000, un descenso del 9,5% con respecto al año anterior<sup>7</sup>.

A nivel nacional, los embarazos fuera del matrimonio en los Estados Unidos han aumentado en un 103% entre 1970 y 1985.

La "educación sexual" y el aumento de los abortos y de las enfermedades de transmisión sexual

Una vez que la promiscuidad y los embarazos aumentan no es raro que los abortos y los casos de enfermedades de transmisión sexual aumenten también. De hecho, entre 1970 y 1985 en los Estados Unidos, los abortos entre las adolescentes aumentaron en un 333% y las enfermedades sexualmente transmitidas en un 245%<sup>9</sup>. Hoy en día hay más de 20 enfermedades venéreas haciendo estragos entre la juventud, incluyendo el SIDA.

En el capítulo sobre la anticoncepción y el aborto, mencionamos que el preservativo puede fallar en prevenir un embarazo hasta más del 15% de las veces en general, y hasta más del 30% de las veces en el caso de las adolescentes de grupos minoritarios. Mucho más tiene que fallar entonces el preservativo cuando se trata de impedir el SIDA, cuyo virus es 450 veces más pequeño que el espermatozoide, y de 50 a 500 veces más pequeño que los poros que pueden encontrarse en el material látex, del cual están hechos los "mejores" preservativos.

Los Estados Unidos no es el único país donde la "educación sexual" ha experimentado este monumental fracaso. Los países europeos también han sufrido el mismo revés. Por ejemplo, en Dinamarca se instituyó la "educación sexual" en 1970. Sin embargo, para 1985 los embarazos fuera del matrimonio, las enfermedades venéreas y los abortos se duplicaron, a pesar de la amplia disponibilidad de los preservativos y otros anticonceptivos, los cuales se vendían en las tiendas de alimentos.



## ¿Por qué ha fracasado la "educación sexual"?

Una de las razones por las cuales la "educación sexual" ha fracasado, sobre todo en la juventud, se debe al fallo de los anticonceptivos y al aumento de dicho fracaso con el correr del tiempo. La tasa de fallo es más elevada aún entre los jóvenes, debido a su impulsividad, a su falta de experiencia y a lo casual de sus encuentros sexuales. La siguiente tabla muestra las tasas de fracaso de los anticonceptivos más usados entre la población joven sexualmente activa de los Estados Unidos:

### **Anticonceptivo Un año de uso Cinco años de uso**

Píldora	11%	44%
DIU	10,5%	42%
Preservativo	14%	53%
Diafragma	16%	58%
Espermicida	34%	87%

La otra razón por la cual la "educación sexual" ha fracasado es porque la información y la disponibilidad de los anticonceptivos crea un ambiente de permisividad sexual, sobre todo entre los jóvenes:

Así lo confiesa el Dr. Kirstner de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard y pionero en el desarrollo de la píldora anticonceptiva: "Durante años pensé que la píldora no fomentaría la promiscuidad, pero he cambiado de opinión. Ahora pienso que probablemente sí la ha fomentado".

El Instituto Alan Guttmacher, que está relacionado con la PPFA, la misma organización que promueve programas de "educación sexual", ha admitido lo siguiente: "En 1982, se llevó a cabo una encuesta entre 1.888 mujeres (de 15 a 19 años de edad). Los investigadores descubrieron que la educación sexual tiene una

relación muy significativa con la iniciación de la actividad sexual entre las edades de 15 y 16 años".

En 1986, el Instituto Alan Guttmacher volvió a admitir el fracaso de la "educación sexual" por parte de la mayoría de sus promotores: "Es importante señalar desde el comienzo que la mayoría de los investigadores están de acuerdo con que la educación sexual no disminuye la tasa de embarazos entre las adolescentes, ni tampoco la de la actividad sexual".

**CAPÍTULO II**

**ESTRATEGIAS**

**METODOLÓGICAS**

## CAPÍTULO II

### 2. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

#### 2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo **aplicado** por el conocimiento de las causas del problema como sustento de la implementación de un proceso de capacitación sobre la educación sexual y reproductiva y el embarazo adolescente dirigido a las adolescentes que acuden a consulta en la Unidad Metropolitana de Salud Centro de la ciudad de Quito.

#### 2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio **descriptivo** por la encuesta dirigida a futuras madres adolescentes las cuales enfatizan los componentes e indicadores de las variables de investigación.

**Por el tiempo:** Es transversal por la delimitación temporoespacial.

**Tabulación de datos.** Para el análisis de la información se utilizó cuadros de frecuencia absoluta y relativa.

#### 2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

**Inductivo y deductivo:** En la estructura de relaciones particulares y generales.

**Analítico y sintético:** Su utilización sustenta las interpretaciones y argumentaciones que conducen al planteamiento de la propuesta.

## 2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

La encuesta, cuyo instrumento es el cuestionario, formado por diez ítems que se constituyen los datos primarios de la investigación.

## 2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

MESES	CASOS DE EMBARAZOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN LA UMSC
SEPTIEMBRE	10
OCTUBRE	12
NOVIEMBRE	8
DICIEMBRE	16
ENERO	12
FEBRERO	10
TOTAL	68

**Fuente:** Datos tomados de las fichas de consulta

**Tabulación:** Se utilizó el aporte de la estadística descriptiva, frecuencias absolutas y frecuencias relativas.

**Graficación:** A través de barras simples.

## 2.6 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

A través de la técnica DEIAE, descripción, explicación, interpretación, argumentación y evaluación; de acuerdo a la experiencia y aportes de consulta por parte de la investigadora.

# **CAPÍTULO III**

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

### CAPÍTULO III

#### 3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

DATOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A FUTURAS MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EN LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO.

**Ha recibido orientación sobre la educación sexual y reproductiva?**

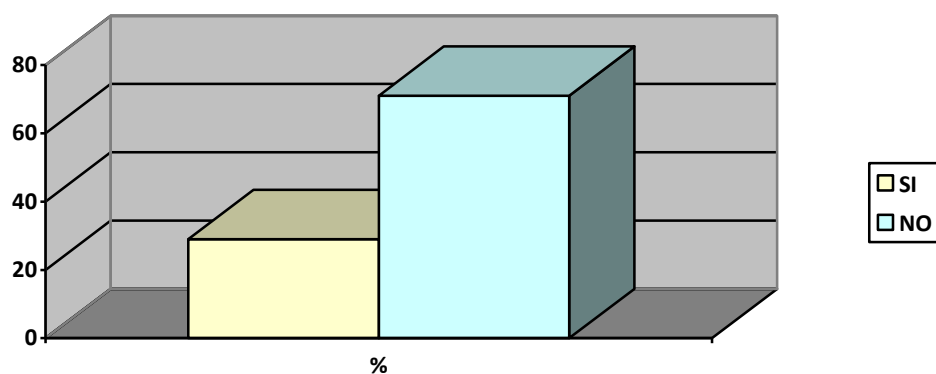
**CUADRO No. 1**

<i>INDICADORES</i>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	20	29
NO	48	71
TOTAL	68	100

**FUENTE:** Datos de la encuesta dirigida a las estudiantes madres adolescentes que acuden a consulta en la UMSC

**ELABORADO:** Dra. Carmen Cáceres González

**GRÁFICO No. 1**



**Análisis e interpretación de resultados:** De las madres adolescentes embarazadas un 29% manifiestan que si han recibido orientación sobre educación sexual y reproductiva y un 71% que no. Lo que implica dar atención inmediata en este sentido.

**Conoce Usted sobre el desarrollo de su aparato reproductor?**

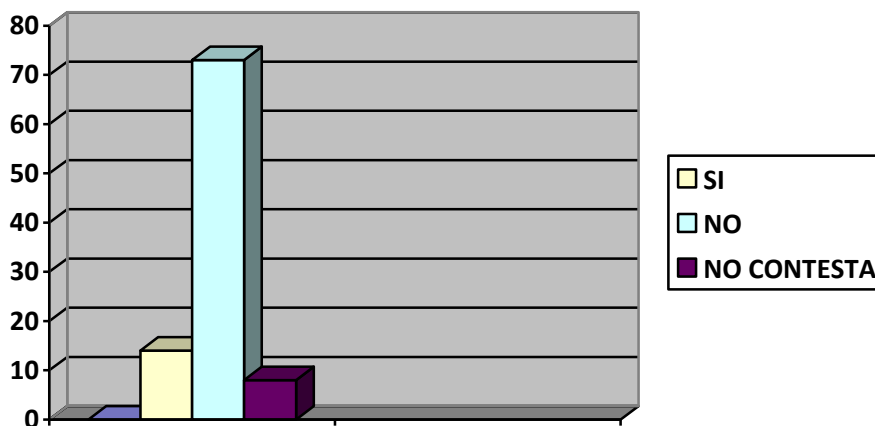
**CUADRO No. 2**

<i>INDICADORES</i>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	10	14
NO	50	73
NO CONTESTA	8	13
TOTAL	68	100

**FUENTE:** Datos de la encuesta dirigida a las estudiantes madres adolescentes que acuden a consulta en la Unidad Metropolitana de Salud Centro.

**ELABORADO:** Dra. Carmen Cáceres González

**GRÁFICO No. 2**



**Análisis e interpretación de resultados:** Acerca del conocimiento sobre el desarrollo del aparato reproductor un bajo porcentaje indica que si frente a un porcentaje alto que no. Lo que demuestra el bajo conocimiento de la salud sexual tanto a nivel mundial como en nuestra área de salud y constituye una situación problemática. La no adecuada salud sexual se presenta con mayor frecuencia entre jóvenes, las cuales son las que menos información tienen sobre el tema y no ven el riesgo y la importancia de tener una buena práctica sexual.



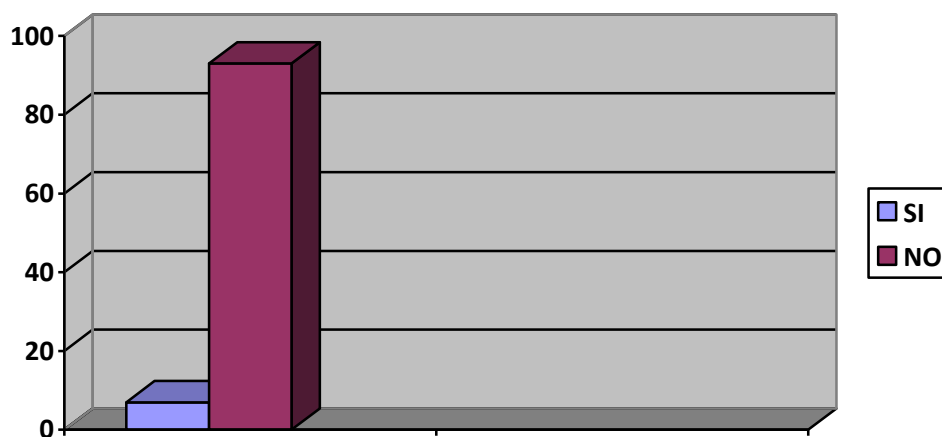
**Conoce Usted sobre planificación familiar?**

**CUADRO No. 3**

<i>INDICADORES</i>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	5	7
NO	63	93
TOTAL	68	100

**FUENTE:** Datos de la encuesta dirigida a las estudiantes madres adolescentes que acuden a consulta en la UMSC  
**ELABORADO:** Dra. Carmen Cáceres González

**GRÁFICO No. 3**



**Análisis e interpretación de resultados:** Las encuestadas casi en su totalidad indican no conocer sobre planificación familiar por lo que hay necesidad de orientar, capacitar y formar en Planificación familiar a sabiendas que es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

## Tiene conocimiento del uso de métodos anticonceptivos?

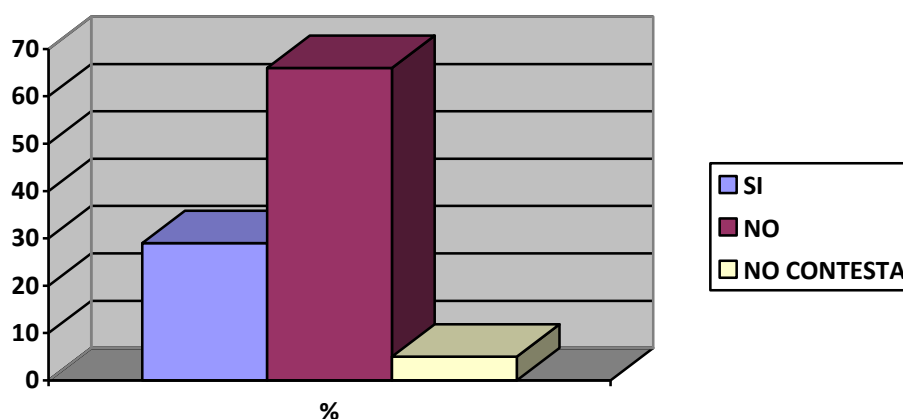
CUADRO No. 4

<i>INDICADORES</i>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	20	29
NO	45	66
NO CONTESTA	3	5
TOTAL	68	100

**FUENTE:** Datos de la encuesta dirigida a las estudiantes madres adolescentes que acuden a consulta en la UMSC

**ELABORADO:** Dra. Carmen Cáceres González

GRÁFICO No. 4



**Análisis e interpretación de resultados:** Un 66% de las mujeres encuestadas indican que no tienen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos, frente a un 29% que responde afirmativamente y un pequeño porcentaje no contesta. Un **método anticonceptivo** es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

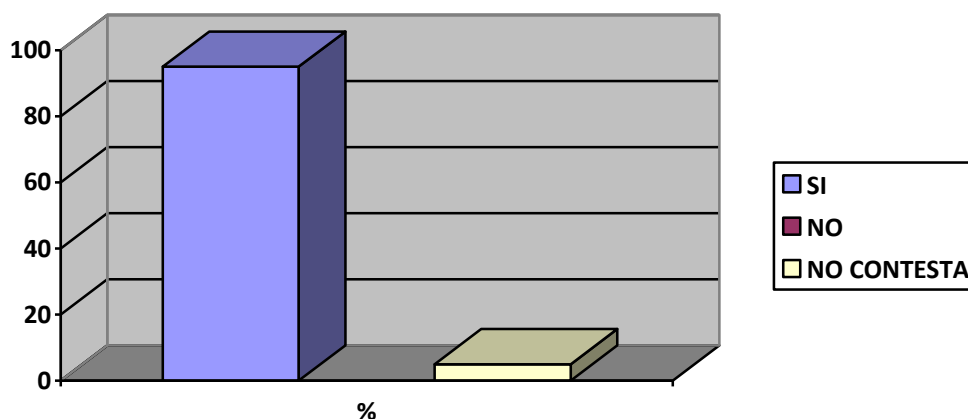
**Cree Usted que la salud sexual y reproductiva es un derecho de hombres y mujeres?**

**CUADRO No. 5**

<i>INDICADORES</i>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	65	95
NO	-	-
NO CONTESTA	3	5
TOTAL	68	100

**FUENTE:** Datos de la encuesta dirigida a las estudiantes madres adolescentes que acuden a consulta en la UMSC  
**ELABORADO:** Dra. Carmen Cáceres González

**GRÁFICO No. 5**



**Análisis e interpretación de resultados:** Casi en su totalidad las encuestadas contestan que si es un derecho de hombres y mujeres la salud sexual. Entonces tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos.

**Cree Usted que su edad (adolescente) es adecuada para ser madre?**

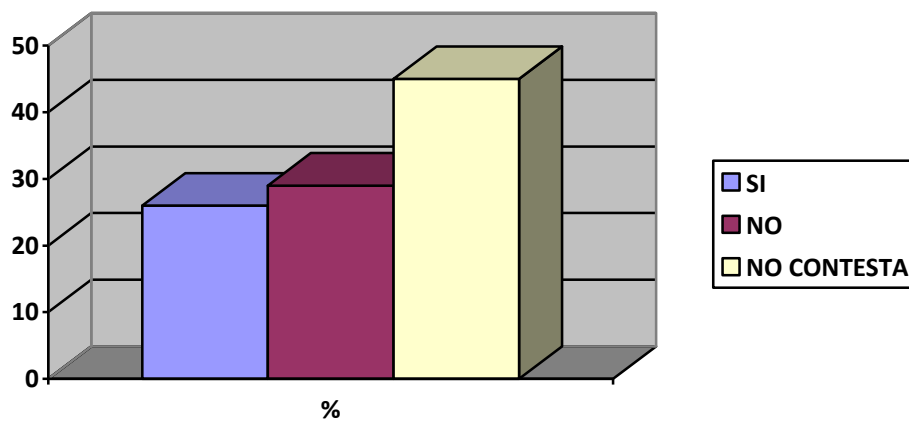
**CUADRO No. 6**

<i>INDICADORES</i>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	18	26
NO	20	29
NO CONTESTA	30	45
TOTAL	68	100

**FUENTE:** Datos de la encuesta dirigida a las estudiantes madres adolescentes que acuden a consulta en la UMSC

**ELABORADO:** Dra. Carmen Cáceres González

**GRÁFICO No. 6**



**Análisis e interpretación de resultados:** Un 45% no contesta sobre su edad de ser madre, un 29 % dice que no y un 26% dice que si. Estas respuestas reflejan la inseguridad de las adolescentes encuestadas en razón de no tener un panorama definido y claro de lo que significa traer un nuevo ser al mundo y la responsabilidad y los riesgos que conlleva. Hay necesidad de brindarles amor y comprensión en esta etapa por la que atraviesan.

## Conoce Usted los efectos de ser madre a temprana edad?

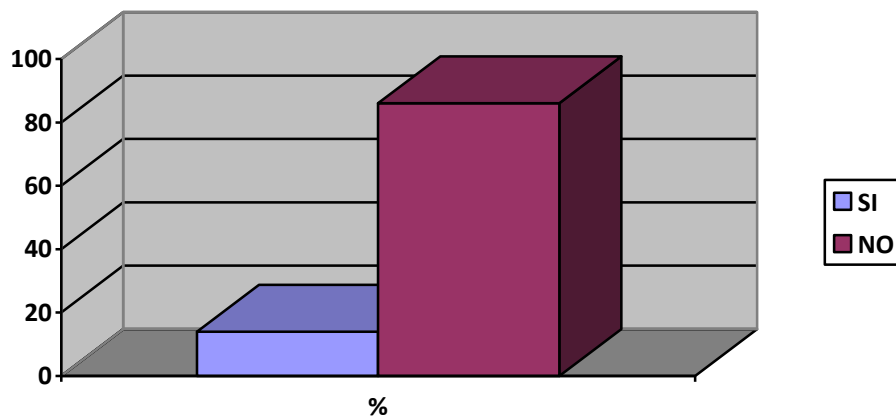
**CUADRO No. 7**

<i>INDICADORES</i>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	10	14
NO	58	86
TOTAL	68	100

**FUENTE:** Datos de la encuesta dirigida a las estudiantes madres adolescentes que acuden a consulta en la UMSC

**ELABORADO:** Dra. Carmen Cáceres González

**GRÁFICO No. 7**



**Análisis e interpretación de resultados:** La mayoría de adolescentes encuestadas indican que no conocen los efectos secundarios de ser madre a temprana edad y un bajo porcentaje que si lo conoce. La adolescencia es un período crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden llevar a adquirir un embarazo no planeado ó una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH, por el alto grado de promiscuidad. La probabilidad de morir por eventos relacionados con la reproducción es dos veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es seis veces mayor cuando es menor de 15 años.

## Hubo influencia de sus amigos (as) para su estado de embarazo?

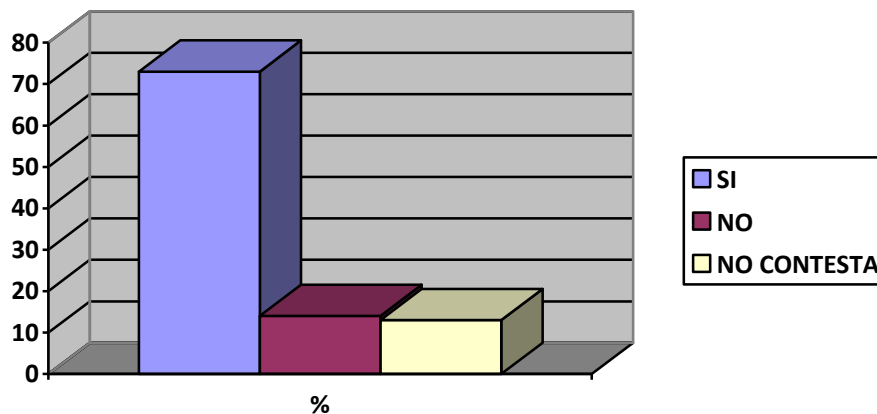
**CUADRO No. 8**

<i>INDICADORES</i>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	50	73
NO	10	14
NO CONTESTA	8	13
TOTAL	68	100

**FUENTE:** Datos de la encuesta dirigida a las estudiantes madres adolescentes que acuden a consulta en la UMSC

**ELABORADO:** Dra. Carmen Cáceres González

**GRÁFICO No. 8**



**Análisis e interpretación de resultados:** Las encuestadas manifiestan que si hubo influencia de amistades para su estado de embarazo. Vale destacar que cada día son más pequeñas las jóvenes que inician su vida sexual y esto preocupa a la sociedad ya que a causa de su corta edad no se encuentran informadas correctamente sobre el tema. **La falta de información y los mitos falsos son las causas del embarazo precoz más comunes.** En muchos hogares la sexualidad sigue siendo un tema *tabú* y en las escuelas la educación sexual tampoco es demasiado completa como para despejar todas las dudas de las adolescentes.

**En la época actual cree usted que se han perdido los valores?**

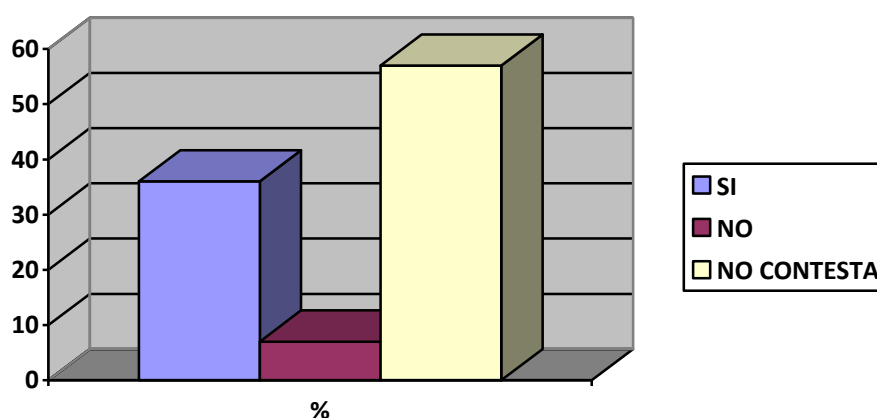
**CUADRO No. 9**

<i>INDICADORES</i>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	25	36
NO	5	7
NO CONTESTA	38	57
TOTAL	68	100

**FUENTE:** Datos de la encuesta dirigida a las estudiantes madres adolescentes que acuden a consulta en la UMSC

**ELABORADO:** Dra. Carmen Cáceres González

**GRÁFICO No. 9**



**Análisis e interpretación de resultados:** La mayoría de adolescentes encuestadas no contesta a la pregunta de que si en la época actual se han perdido los valores. Lo que indica que también hay falta de orientación en el comportamiento humano y en la toma de decisiones en referencia a los posibles efectos, por lo que el emprendimiento de campañas de formación integral sustentada en valores humanos y morales será una estrategia eficaz.

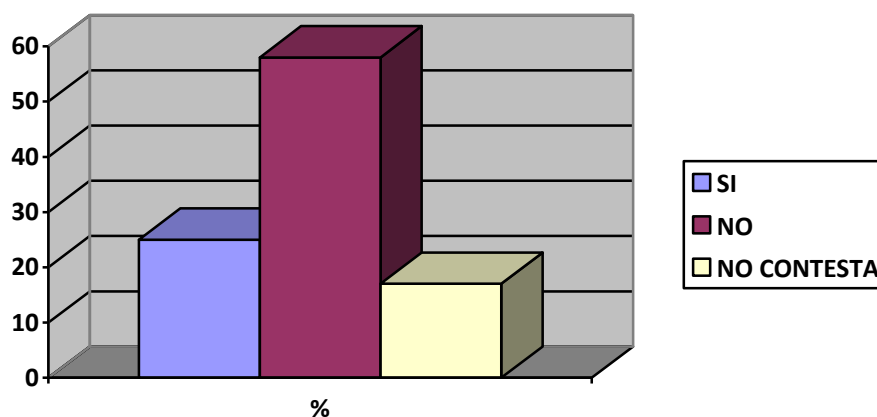
### Ha recibido apoyo y orientación familiar?

**CUADRO No. 10**

<i>INDICADORES</i>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	17	25
NO	40	58
NO CONTESTA	11	17
TOTAL	68	100

**FUENTE:** Datos de la encuesta dirigida a las estudiantes madres adolescentes que acuden a consulta en la UMSC  
**ELABORADO:** Dra. Carmen Cáceres González

**GRÁFICO No. 10**



**Análisis e interpretación de resultados:** La mayoría de encuestadas indican que no han recibido orientación y ni apoyo familiar. En cualquier situación difícil, nos sentimos siempre mejor si tenemos a alguien con quien hablar. Es posible que ya hayas hablado con el papá del bebé y que te esté apoyando (aunque quizás esté tan sorprendido como tú), pero también es importante que busques a una persona adulta con quien puedas desahogarte y en quien puedas encontrar apoyo. Para la mayoría de las jóvenes embarazadas, esta persona de confianza acaba siendo su propia madre, pero si aún no has logrado tener esa conversación con tu mamá, tal vez quieras hablar con: una tía o abuela, la mamá de una amiga , etc,



### **3.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

#### **Hipótesis**

Con el mejoramiento del acceso a la información de educación sexual y reproductiva se apoya a la disminución de casos de embarazos adolescentes en la Unidad Metropolitana de Salud Centro de la Ciudad de Quito

Con el detalle descriptivo de los datos primarios obtenidos a través de la encuesta y sus respectivo análisis se comprueba la hipótesis planteada en el sentido de que con el mejoramiento del acceso a la información se apoya a la disminución de casos de embarazos adolescentes en la Unidad Metropolitana de Salud Centro de la Ciudad de Quito.

### 3.2 CONCLUSIONES

- La mayoría de encuestadas no ha recibido orientación sobre la educación sexual y reproductiva.
- No conocen sobre el desarrollo de su aparato reproductor.
- No hay conocimiento sobre planificación familiar.
- Poco o nada se conoce del uso de métodos anticonceptivos.
- La mayoría si cree que la salud sexual y reproductiva es un derecho de hombres y mujeres.
- La mayoría no contesta que su edad (adolescente) es adecuada para ser madre.
- No conocen de los efectos de ser madre a temprana edad.
- Si hubo influencia de sus amigos (as) para su estado de embarazo.
- No contestana en su mayoría que en la época actual cree usted que se han perdido los valores.
- Casi no han recibido apoyo y orientación familiar.

### **3.3 RECOMENDACIONES**

- Se recomienda brindar orientación en educación sexual y reproductiva a las (os) adolescentes que acuden a la consulta médica en la UMSC.
- Dar a conocer sobre el desarrollo biológico personal y de manera particular en relación a los aparatos reproductores.
- Informar sobre la orientación en planificación familiar
- Orientar sobre métodos anticonceptivos
- Proponer un programa para los adolescentes que carecen de acceso a la información y a servicios de calidad en Salud Sexual y Reproductiva que respondan a sus necesidades.

# **CAPÍTULO IV**

## **PROPUESTA**

## **CAPÍTULO IV**

### **4. PROPUESTA**

#### **TÍTULO:**

#### **PROGRAMA INFORMATIVO DE ORIENTACIÓN EN EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDO A ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD CENTRO.**

##### **Introducción**

Hay necesidad de tratar principalmente sobre el embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencias, síntomas de un embarazo, como prevenir embarazos no deseados, además nos entrega estadísticas de la realidad e información sobre el porcentaje de jovencitas que tienen relaciones sexuales a temprana edad, sin responsabilidad y consejos de los jóvenes hacia sus padres.

Cabe mencionar que éste tipo de problema social no es reciente, es decir, desde años pasados existe y lo peor es que se han realizado muchas investigaciones, pero ninguna a podido resolver el problema y que últimamente se ha expandido considerablemente en nuestro país.

Se presenta información secundaria y una propuesta de plan operativo.

##### **Objetivo**

Sistematizar información de orientación sobre educación sexual y reproductiva para apoyar en la disminución de los embarazos adolescentes

## **Premisas**

Actualmente, uno de los principales problemas que afectan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual es el embarazo no planificado o no deseado.



1. Mientras siga existiendo la mala información sexual en la adolescencia, existirán mayores riesgos de embarazos.
2. Mientras los embarazos en la adolescencia aumentan, las edades disminuyen.
3. A menor edad de la jovencita, mayor riesgo en su salud propia y en la de su bebe.

## **NOMBRES ALTERNATIVOS:**

El embarazo en la adolescencia también lo puedes encontrar como:

- Embarazo en la juventud

- Embarazo precoz
- Maternidad adolescente

## **Contenido**

El embarazo o parto, es un término que comprende el periodo de gestación reproductivo humano. Éste comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer y éste ovulo fecundado se implanta en la pared del útero.

La palabra adolescencia proviene de "adolece" que significa "carencia o falta de madurez", razón por la cual, no es recomendable un embarazo en esta etapa del crecimiento.

La adolescencia es una de las etapas mas difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado de madurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura.

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Algunas personas denominan el embarazo adolescente como la "sustitución de amor por sexo".

Este problema ha ido mejorando gracias a la introducción de temas de sexualidad en las escuelas, pero no se ha generalizado a todas las instituciones educativas, por tal motivo considero que el numero de embarazos no deseados entre adolescentes sigue siendo elevado.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> <http://www.monografias.com/trabajos55/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml#ixzz2w95Ueoum>



### **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, FELICIDAD O TERROR?**

Ésta es una situación difícil de entender, ya que, aunque la mayoría de las personas lo considera como terror, esto depende del criterio y punto de vista de cada persona.

Por ejemplo, hay casos en los que a pesar de que no se esperaba un embarazo, éste es el resultado de una relación maravillosa, basada en el amor y lo aceptan con responsabilidad y alegría porque, a pesar de su inexperience y, si es el caso, cuentan con el apoyo de sus familias y la sociedad, podrán alcanzar la madurez que en su momento les faltó.

#### ***Es normal tener relaciones sexuales en el noviazgo?***

Hoy en día los jóvenes encuentran una mayor aceptación por parte de la sociedad para ser activos sexualmente, pero un embarazo sigue siendo condenado.

Hace algunos años resultaba "normal", que una joven adolescente de entre 13 y 14 años de edad se casara generalmente con un hombre mayor que ella y tuviera



familia (hijos). Hoy en día con lo de la liberación femenina, las mujeres quieren ser independientes por sus propios méritos, es decir, necesitan estar solteras más tiempo para sentirse realizadas.

El verdadero problema de esta situación es que las niñas-mujeres y los niños-hombres adquieren primero la capacidad de procrear, aprox. 4 o 5 años, antes de alcanzar su madurez emocional.

No es fácil responder a esta pregunta, ya que depende mas que nada, del criterio y punto de vista de cada persona o de la pareja, y si los dos lo deciden no hay problema, mas que con la sociedad y su propia familia. Como podemos ver, la sociedad se ve involucrada en muchas de las decisiones que tomamos a lo largo de nuestra vida.



### **CAUSAS O FACTORES DE RIESGO:**

Existen muchas y muy variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros.

Entre otras causas se encuentran también:

- La mala información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Falta de madurez.
- Ignorancia o falta de cultura sexual.
- Violación (en algunos casos).
- El temor a preguntar y/o a platicar.
- Descuido por parte de los padres (negligencia).
- Carencia afectiva.
- Inseguridad.
- Baja autoestima.
- Falta de control en sus impulsos.
- Simplemente por curiosidad.

Otros factores de riesgo de embarazo pueden ser:

- Las salidas tempranas.
- El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco.
- Abandono escolar.
- Pocas amistades.
- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 19 años o siendo aun mas joven.

***Por que se dan las relaciones sexuales en el noviazgo?***

Los jóvenes no desean tener relaciones a temprana edad por instinto, el problema es la influencia cultural que nos rodea, los niños y adolescentes nos encontramos rodeados de material pornográfico, tanto en la televisión, como en el cine, la música, publicidad de cualquier producto, en revistas, Internet y en los lugares de diversión y distracción a los que los jóvenes asistimos con frecuencia, cuyos mensajes "nos despiertan el interés por explorar lo desconocido".

Muchas de las veces, los jóvenes llegan a las relaciones sexuales porque "no tienen nada más que hacer", papás traten de no dejar tanto tiempo solos a sus hijos y siempre que se pueda, tratar de conversar un momento con ellos.

### **PROBABILIDADES O EXPECTATIVAS DEL EMBARAZO:**

Una adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tiene un **90%** de probabilidades de quedar embarazada en un año.

Las citas a la edad de los 12 años, están relacionadas con una probabilidad del **91%** de tener relaciones sexuales antes de los 19 años de edad.

Las citas a la edad de los 13 años, se asocian con una probabilidad de **56 %** de actividad sexual durante la adolescencia.

Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia, tienen una **mayor** probabilidad de tener en general más hijos y **menos** probabilidades de:

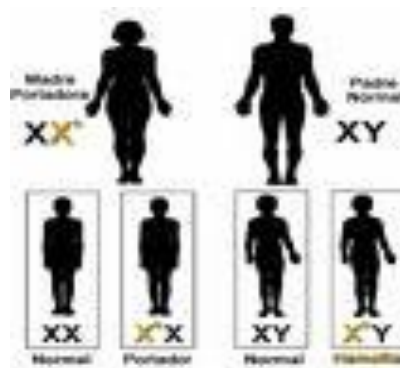
- Recibir apoyo del padre biológico de sus hijos.
- De terminar sus estudios.
- De establecer una independencia y estabilidad financiera adecuada que le permita sostenerse a sí misma y a sus hijos sin necesidad de recursos externos.

Las madres adolescentes casadas, tienen una **mayor** probabilidad del **80%** o más de experimentar el divorcio, que las mujeres casadas que son madres hasta los 20 años.

Los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen **mayor** riesgo de presentar problemas de desarrollo.

Las niñas que nacen de madres adolescentes, tienen **más** probabilidades de convertirse en madres adolescentes.

Los niños varones, con las mismas expectativas, tienen una tasa **superior al promedio** de ser arrestados, encarcelados o de convertirse en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.



## PREVENCIÓN:

La prevención es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseado y en caso de que el fenómeno ya se haya producido, su finalidad es limitar sus consecuencias a largo plazo, así como las reincidencias de nuevos embarazos no deseados.

*"La última de las alternativas de solución a la cual debemos recurrir es al aborto"*

Se ha demostrado que las adolescentes que poseen una buena relación con sus padres, son menos propensas a quedar embarazadas a edades tempranas.

Enseñarles a los jóvenes a decir "NO" al sexo, si aun no están preparados para mantener relaciones sexuales para hacerse responsables de las posibles consecuencias, ayuda a disminuir la cantidad de embarazos adolescentes.

***"La abstinencia es la mejor forma para prevenir un embarazo"***

Entre otras medidas de prevención se encuentran las siguientes:

- Los valores, tanto morales como religiosos, como lo es el amor responsable, la fidelidad, el respeto por la vida.
- Es necesario crear programas para fomentar la información y los servicios que necesitan los jóvenes, para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable.
- Medidas de orden general, tanto educativas a nivel sexual, como sociales dirigidas a todos los jóvenes.
- Modificar comportamientos sociales que fomenten la actividad sexual, como la publicidad, revistas y la influencia cultural en general.

***En caso de embarazo adolescente...***

- Lo primero que debes hacer es visitar a tu médico.
- Se debe asegurar una evolución satisfactoria del embarazo. para el equilibrio psíquico de la madre y del futuro bebe.
- Preparar el nacimiento del nuevo bebe.
- Si es necesario, aportar una ayuda a los jóvenes padres.
- Asegurar el futuro del niño y de sus padres.
- Evitar nuevos embarazos no deseados.
- Mantener una sana alimentación y no intentar ocultar que estás embarazada haciendo dietas, porque tanto tú como tú bebe necesitaran de ciertos nutrientes para crecer adecuadamente.
- Hacer ejercicio.

### ***A qué edad es IDEAL un embarazo?***

El embarazo en sí y la buena formación de un hijo no es, exactamente, producto de la madurez o inmadurez, sino el resultado de la actitud de los padres, ya que muchas parejas adultas, y "maduras" procrean irresponsablemente y con serias consecuencias para sus hijos.

No existe una edad específica para quedar embarazada. Lo cierto es que, un embarazo ideal, ya sea adolescente o adulto, es el que se origina a partir de una relación en pareja, una decisión libre y responsable de ambos progenitores, pero teniendo siempre como base el respeto y mucho amor.

### **CONSECUENCIAS, COMPLICACIONES O RIESGOS:**

El embarazo en la adolescencia se relaciona con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para su hijo.

#### **Consecuencias en la madre:**

- Corre el riesgo de experimentar anemia.
- Preclampsia y eclampsia.
- Parto prematuro, prolongado o difícil.
- Carga de culpabilidad.
- Mayor probabilidad de divorcio (problemas maritales, unidos a causa del embarazo).
- Desempleo o menor salario.
- Riesgo de aborto.
- Cáncer de mama.
- Riesgos tanto biológicos, como psíquicos y sociales.
- Hemorragias.
- Infecciones
- Reacción depresiva que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio.

- Genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial.

#### **Consecuencias en el bebe:**

- Presenta bajo peso al nacer.
- Suelen ser prematuros.
- Malformaciones congénitas.
- Problemas de desarrollo.
- Retraso mental.
- Ceguera.
- Epilepsia o parálisis cerebral.



#### **Consejos para padres de familia:**

La Compañía Nacional para Prevenir el embarazo en adolescentes hizo la siguiente pregunta a los jóvenes de todo el país.

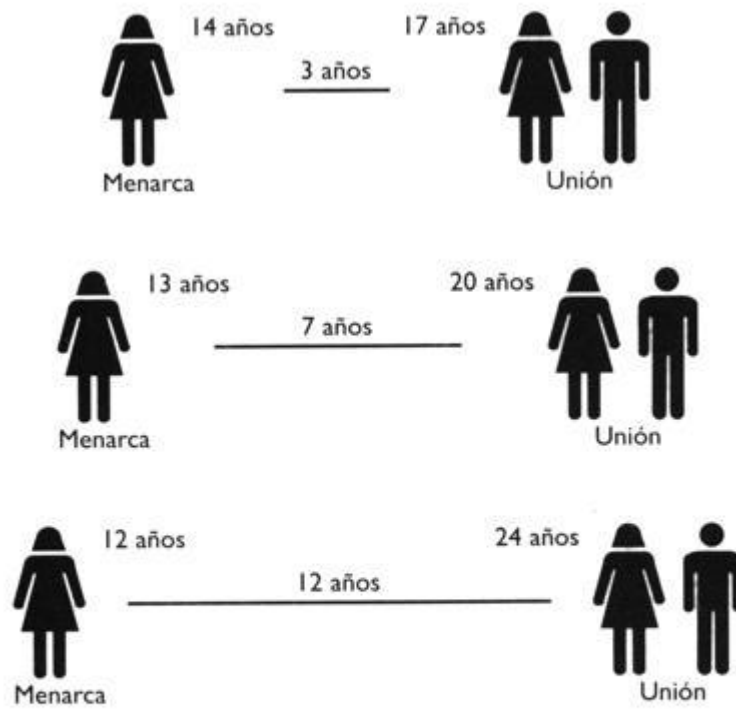
*Si tú pudieras darles a tus padres y otros adultos, consejos sobre como ayudarte a ti y a tus amistades a evitar el embarazo, ¿Qué harías?*

Los 10 consejos siguientes representan las tendencias principales que mencionaron los jóvenes:

1. **Demuéstrenos por qué el embarazo adolescente es tan malo.** Que los padres y las madres adolescentes nos digan ellos mismos lo difícil que ha sido para ellos.
2. **Háblenos con sinceridad sobre el amor, la sexualidad y las relaciones.** Ser joven no significa que no podamos enamorarnos o sentir un interés muy intenso por la sexualidad. Ayúdenos a manejar estos sentimientos de una manera responsable, sin que nos hagamos daño a nosotros ni a otros.
3. **No basta con que nos digan que NO debemos tener relaciones sexuales.** Expliquen por qué opinan eso y pregunten lo que opinamos nosotros. Díganos cómo se sentían ustedes a esta edad, escúchenos y tomen en serio nuestras opiniones y por favor, no nos sermoneen.
4. **Aunque no estemos en una relación sexual, tenemos que estar preparados.** Tenemos que saber cómo evitar el embarazo y las enfermedades que se transmiten a través de las relaciones sexuales.
5. **Si les preguntamos sobre la sexualidad o el control de la natalidad, no den por sentado que ya hemos tenido relaciones sexuales.** Tal vez sea simple curiosidad, o quizás querramos hablar con alguien de confianza. Y no crean que al darnos información sobre la sexualidad y el control de la natalidad van a empujarnos hacia las relaciones sexuales.
6. **Pónganos atención antes de que tengamos problemas.** Los programas para las madres y los padres adolescentes son magníficos, pero todos necesitamos ánimo, atención y apoyo. Premíenos cuando hacemos lo correcto, aunque no parezca gran cosa. No se limiten a inundarnos de atención solamente cuando hay un nene de por medio.



7. **A veces, lo único que se necesita para abstenerse, es que no se presente la ocasión.** Si ustedes no pueden estar en casa con nosotros después de las horas escolares, vean que tengamos algo para hacer que realmente nos guste, allí donde haya más jóvenes y algunos adultos que se sientan a gusto con los jóvenes de nuestra edad. Muchas veces llegamos a las relaciones sexuales porque no hay nada más que hacer. No nos dejen tanto tiempo solos.
8. **De veras nos importa lo que ustedes piensen, aunque no siempre lo demos a entender.** Cuando terminamos por no hacer exactamente lo que nos han dicho, no crean que fracasaron en su comunicación con nosotros.
9. **Demuéstrenos cómo son las relaciones buenas y responsables.** A nosotros nos influye tanto lo que ustedes hacen como lo que dicen. Si demuestran generosidad, comunicación y responsabilidad en sus propias relaciones, es más probable que nosotros sigamos su ejemplo.
10. **Nosotros odiamos la consabida "plática" tanto como la odian ustedes.** En vez de una lección, hablen con nosotros desde la niñez sobre la sexualidad y el sentido de responsabilidad. Y no dejen de hablarnos a medida que crecemos.



Fuente: Stern, Claudio. El Colegio de México, 1996

**FIGURA 2. PERIODO DE RIESGO DE UN EMBARAZO ANTERIOR A LA UNIÓN**

#### 4.1 PLAN DE ACCIÓN

<b>Actividades</b>	<b>Ejecutor / Responsable</b>	<b>Fecha</b>	<b>horas</b>	<b>Resultado esperado</b>
Charla Educativa sobre anatomía del aparato reproductor femenino y masculino	Autora	<b>2014</b>	<b>3 hrs</b>	Aumentar el conocimiento sobre anatomía del aparato reproductor femenino y masculino
charla Educativa sobre Salud sexual	Autora	<b>2014</b>	<b>3 hrs</b>	Aumentar el conocimiento sobre Salud sexual
Charla Educativa Sobre Infecciones de Transmisión Sexual	Autora	<b>2014</b>	<b>3 hrs</b>	Aumentar el conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual
Charla Educativa Sobre SIDA	Autora	<b>2014</b>	<b>3 hrs</b>	Aumentar el conocimiento sobre SIDA
Charla Educativa Sobre Métodos Anticonceptivos	Autora	<b>2014</b>	<b>3 hrs</b>	Aumentar el conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos
Charla Educativa Embarazo Precoz	Autora	<b>2014</b>	<b>3 hrs</b>	Aumentar el conocimiento sobre Embarazo Precoz

Elaborado por: Dra. Carmen Cáceres González

## 4.2 BIBLIOGRAFÍA

Guía de métodos anticonceptivos. Organon. Organon España, S.A. ctra. Hospitalet 147-149. Cityparc - Edificio Amsterdam • 08940 Cornellá de Llobregat (Barcelona) España.

Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Edición patrocinada por laboratorios Wyeth - lederle para su distribución gratuita a profesionales de la medicina. 1ª edición 2001. Cáp. 22 anticoncepción en la adolescencia. Métodos de barrera, naturales y DIU. Cáp. 23 anticoncepción hormonal en la adolescencia.

Gutierrez Gonzalez, C. (2008) Conducta sexual humana. En R.M. Zapata Boluda, (Coord.) Educación para la salud sexual. Almería: Sistemas de oficina de Almería, S.A.

Gervilla Castillo, E. (2000), Un modelo axiológico de educación integral, en Revista Española de Pedagogía, n-215,58, pp. 39–57.

Gervilla Castillo, E.(1998), Educación y valores, en Filosofía de la Educación hoy. Temas. Madrid: Dykinson, pp 399–426

La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS

Zapata Boluda, R.M. (Coord.) (2008) Educación para la salud sexual. Almería: Sistemas de oficina de Almería, S.A.

Zapata Boluda, R.M. y Marín Zapata, R.M. (2008) Mitos sexuales en adolescentes. En R.M. Zapata Boluda, (Coord.) Educación para la salud sexual. Almería: Sistemas de oficina de Almería, S.A.

Zapata Boluda, R.M. y Marín Zapata, R.M. (2008) Embarazo no deseado y adolescencia: Intervenciones educativas y promoción de salud. En R.M. Zapata Boluda, (Coord.) Educación para la salud sexual. Almería: Sistemas de oficina de Almería, S.A.

Familume, María Angélica. Discapacidad y educación sexual. Se encuentra en la página [web: salud.discapnet.es/Castellano/Salud/educacion/educacion\\_sexual/Paginas/pagina\\_principal.aspx](http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/educacion/educacion_sexual/Paginas/pagina_principal.aspx)

<http://www.monografias.com/trabajos15/etica-axiologia/etica-axiologia.shtml#ixzz2w5uyl8hw>

- La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe *Salud para todos en el año 2000*, pag. 12 OMS
- Ir a ↑ Declaración de los Derechos Sexuales (versión integral)
- Ir a ↑ El Informe Kinsey, Cristina Saavedra, 2006
- Ir a ↑ Gutiérrez González, 2008
- Ir a ↑ Sexualidad y discapacidad

## ANEXOS

### FOTOGRAFÍAS DE LA UNIDAD



Foto: Ingreso Principal Unidad Metropolitana de Salud Centro



Foto: Área Capacitación Jóvenes Unidad Metropolitana de Salud Centro



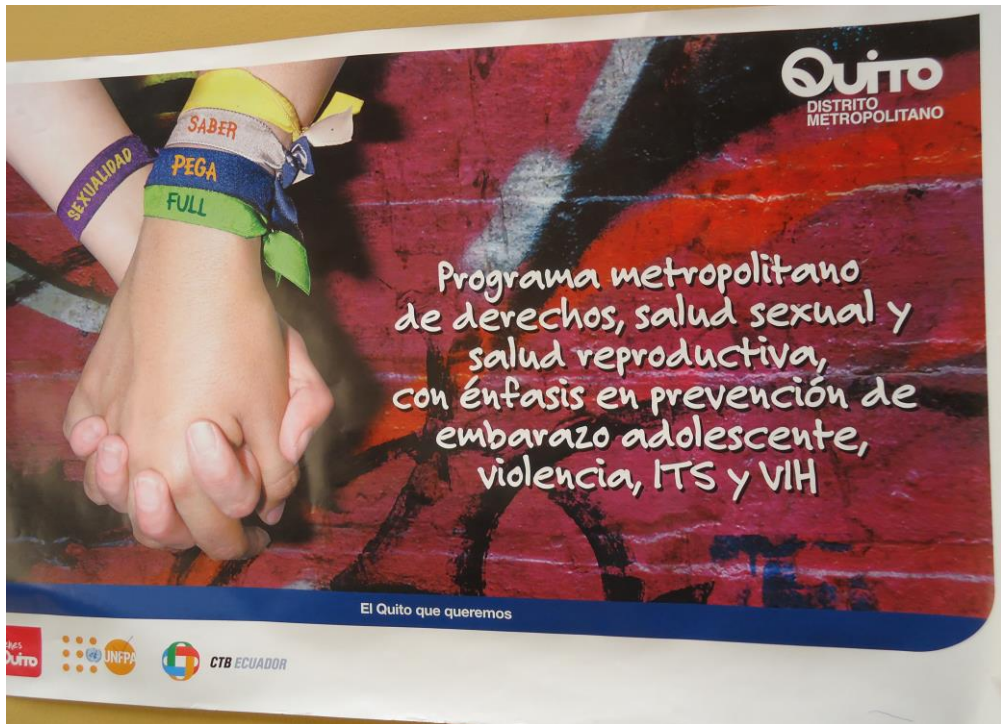


Foto: Publicidad Promoción Programa Capacitación Jóvenes Unidad Metropolitana de Salud Centro



Foto: Publicidad Promoción Programa Capacitación Jóvenes Unidad Metropolitana de Salud Centro



Foto: Desarrollo del Taller, del Programa de Capacitación Jóvenes Unidad Metropolitana de Salud Centro

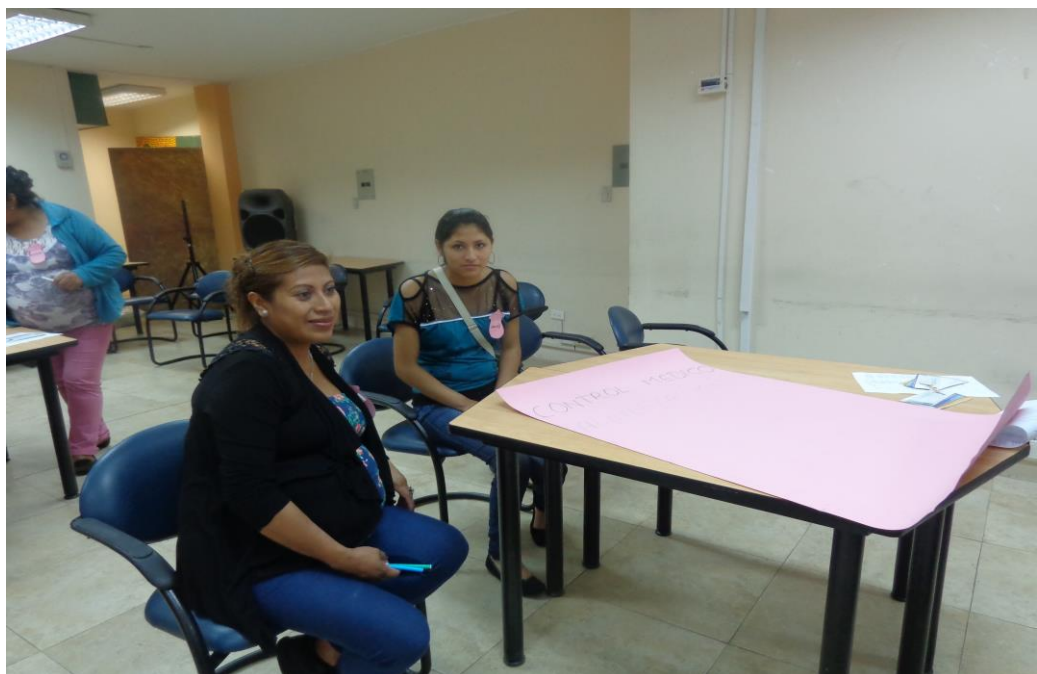


Foto: Desarrollo del Taller, del Programa de Capacitación Jóvenes Unidad Metropolitana de Salud Centro





Foto: Desarrollo del Taller, del Programa de Capacitación Jóvenes Unidad Metropolitana de Salud Centro



Foto: Desarrollo del Taller, del Programa de Capacitación Jóvenes Unidad Metropolitana de Salud Centro.