



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE ORURO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



**DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE A
TRAVÉS DEL MODELO “VIDA RESPONSABLE, VIDA FELIZ” EN
LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS MARIO CAREAGA DE QUINTO DE
SECUNDARIA DE MARZO - AGOSTO DEL 2018**

UNIVERSITARIOS: Mamani Villcarani Heidy Jhulisa
Manceda Michme Lidia
Marce Rufino Alvaro Cesar
Miranda Díaz Liliana Laura
Morales Condarco Karla Dayne
Mordagon Quispaya Alysso Noemi
Ojeda Lafuente Iselda Angelica
Ojeda León Paola Danitza
Nina Panamá Jhordy

DOCENTE : Dr. Henry Chiara Miranda

29 de Septiembre de 2018

Oruro – Bolivia

HOJA DE APROBACIÓN

Dedicatoria

El presente trabajo esta dedicado con el más profundo amor, cariño y respeto a nuestros queridos padres, a nuestros hermanos por el apoyo incondicional, a nuestro querido docente por ser nuestro guía. También dedicar el presente trabajo a los estudiantes de la Unidad Educativa "Luis Mario Careaga" por ser los principales partícipes en la elaboración y culminación del mismo.

Agradecimiento

A Dios por su protección y dirección.

A la Facultad de Ciencias de la Salud -Carrera Medicina por darnos la oportunidad de demostrarnos que sí podemos lograr lo que nos proponemos.

A la Unidad Educativa "Luis Mario Careaga" por su colaboración y por permitirnos realizar el trabajo en sus ambientes.

A nuestros padres por el apoyo incondicional.

Nuestros más sinceros agradecimientos van dirigidos a nuestro tutor quien nos colaboró y guió en el desarrollo del presente trabajo.

Resumen biográfico de los postulantes

Heidy Jhulisa Mamani Villcarani:

Nació el 22 de mayo de 1997 en la ciudad de Oruro, estudió en colegio San Ignacio de Loyola y actualmente cursa cuarto año en la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Medicina.

Lidia Manceda Michme:

Nació el 7 de marzo de 1996 en municipio de Caracollo ciudad de Oruro, estudió en el colegio Nacional Mixto Litoral de Caracollo y actualmente cursa cuarto año en la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Medicina.

Álvaro César Marce Rufino:

Nació el 8 de julio de 1990 en la ciudad de Oruro, estudio en el colegio Antonio José de Sainz y actualmente cursa cuarto año en la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Medicina.

Liliana Laura Miranda Díaz:

Nació el 15 de julio de 1995 en la ciudad de Potosí , estudió en el colegio Kantuta 3 y actualmente cursa cuarto año en la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Medicina.

Alysson Noemí Mordagon Quispaya:

Nació el 29 de octubre de 1994 en la ciudad de Sucre, estudió en el colegio Liceo Pantaleón Dalence y actualmente cursa cuarto año en la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Medicina.

Karla Dayne Morales Condarco:

Nació el 14 de Febrero de 1995 en la ciudad de Oruro, estudio en el colegio María Quiroz y actualmente cursa el cuarto año en la Facultad de Ciencias de la Salud carrera Medicina.

Jhordy Nina Panamá:

Nació el 28 de Mayo de 1993 en la ciudad de Oruro, estudio en el colegio San Juan de Dios y actualmente cursa el cuarto año en la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Medicina.

Angélica Iselda Ojeda Lafuente:

Nació el 16 de Abril de 1981 en la ciudad de Oruro, estudio en el colegio San Miguel y actualmente cursa el cuarto año en la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Medicina.

Paola Danitza Ojeda León:

Nació el 22 de Marzo de 1997 en la ciudad de Oruro, estudio en el Instituto Superior de Comercio INSCO y actualmente cursa el cuarto año en la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Medicina.

Tabla de contenido

HOJA DE APROBACIÓN	1
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Resumen biográfico de los postulantes	5
Resumen	10
1.1. EL PROBLEMA	13
1.1.1. Antecedentes	14
1.1.1.1. Antecedentes generales.	15
1.1.1.2. Antecedentes específicos.	15
1.1.1.3. Árbol de objetivos.	19
1.1.2. Descripción del problema de investigación	20
1.1.3. Formulación del problema de investigación	20
1.1.3.1. Precisión del problema de investigación.	20
1.2. JUSTIFICACIÓN	21
1.3. ALCANCE	21
1.5.1. Tipo De Investigación.	25
1.5.2. Población	25
1.5.3. Diseño muestral	25
1.5.5. Descripción del trabajo de campo	26
1.5.6. Técnicas, instrumentos de recolección de datos	26
1.5.7. Fuentes de información	26
1.5.8. Técnica de análisis de datos	28
2.2. ESTADO DEL ARTE	53
2.3. DESCRIPCION DE HERRAMIENTAS DE ESTUDIO	53
2.3.1. La encuesta	53
2.3.2. Periódico informativo	54
2.3.3. Exposición.	54
3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO	55
3.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE CAMPO	56

3.2.1. Objetivo general del trabajo de campo.....	56
3.2.2. Objetivos específicos del trabajo de campo.....	56
3.3. PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE CAMPO	57
3.4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO	58
3.6. CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE CAMPO.....	67
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES.....	84
BIBLIOGRAFÍA	85

TABLA DE CUADROS

Cuadro N° 1 Precisión del problema de investigación.....	17
Cuadro N°2 Precisión del objetivo general.....	19
Cuadro N°3 Operacionalización de las variables.....	20-21
Cuadro N°4 Matriz de marco lógico.....	24-25-26
Cuadro N°5 Cuántos de tus compañeros crees que están en una relación en pareja.....	51
Cuadro N° 6 Crees que sus padres o tutores tienen conocimiento de esa relación.....	51
Cuadro N° 7 Qué tan importante consideras tú la fidelidad en pareja.....	52
Cuadro N° 8 Conversas con tus padres sobre el tema de sexualidad.....	52
Cuadro N° 9 Eres capaz de recibir información abierta sobre la sexualidad sin sentir vergüenza.....	53
Cuadro N° 10 Has recibido información sobre la planificación familiar.....	53
Cuadro N° 11 Qué edad crees que es correcta para formar una familia.....	54
Cuadro N° 12 Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades que se contagian.....	54
Cuadro N° 13 Crees que el condón protege contra el SIDA	55
Cuadro N°14 Crees que sus padres tienen conocimiento de esa relación/ Cuántos de tus compañeros crees que están en una relación en pareja tabulación cruzada	55
Cuadro N° 15 conversas con tus padres sobre el tema de sexualidad/ Eres capaz de recibir información abierta sobre sexualidad sin sentir vergüenza tabulación cruzada.....	56
Cuadro N° 16 Has recibido información sobre planificación familiar/ Que edad crees que es la correcta para formar una familia tabulación cruzada.....	57

Cuadro N° 17 Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades que se contagian *Crees que el condón proteja contra el SIDA tabulación cruzada.....59

GRÁFICOS

Gráfico N°1 Árbol de problemas.....13
Gráfico N°2 Árbol de objetivos.....16
Gráfico N° 3 Diseño muestra.....23
Gráfico N° 4 Cuantos de tus compañeros crees que están en una relación en pareja.....51
Gráfico N° 5 Crees que sus padres o tutores tienen conocimiento de esa relación..... 51
Gráfico N° 6 Que tan importante consideras tu la fidelidad en pareja.....52
Gráfico N° 7 Conversas con tus padres sobre el tema de sexualidad.....52
Gráfico N° 8 Eres capaz de recibir información abierta sobre la sexualidad sin sentir vergüenza.....53
Gráfico N° 9 Has recibido información sobre la planificación familiar.....53
Gráfico N° 10 Qué edad crees que es correcta para formar una familia.....54
Gráfico N° 11 Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades que se contagian.....54
Gráfico N° 12 Crees que el condón proteja contra el SIDA.....55
Gráfico N° 13 Crees que sus padres tienen conocimiento de esa relación.....56
Gráfico N° 14 Conversas con tus padres sobre el tema de sexualidad.....57
Gráfico N° 15 Has recibido información sobre planificación familiar.....58
Gráfico N° 16 Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades que se contagian.....59

Resumen

TITULO: DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE A TRAVÉS DEL MODELO “VIDA RESPONSABLE, VIDA FELIZ” EN LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS MARIO CAREAGA DE QUINTO DE SECUNDARIA DE MARZO - AGOSTO DEL 2018

El embarazo en adolescentes, planeado o no, es un problema de salud pública mundial, con un incremento reciente de sus cifras de incidencia. El embarazo precoz es visto como un problema de deficiente información sobre educación sexual. El presente estudio tubo el objetivo de disminuir el riesgo de embarazo en adolescentes, que en la mayoría se debe a la falta de educación sexual, en los estudiantes de la unidad educativa Luis Mario Careaga de quinto de secundaria durante marzo a agosto de la gestión 2018.

El presente estudio fue un Ensayo de tipo Experimental Clínico Controlado Aleatorizado, con un diseño de grupo objetivo y grupo control donde se basó en evaluaciones programadas al inicio y al final de los talleres, con una población de 500 estudiantes en riesgo de embarazo y una muestra de 70 estudiantes de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Quinto de Secundaria en el período de Marzo a Agosto de 2018.

Con el presente estudio logramos disminuir el Riesgo de Embarazo en un 15.3% de 52.3% a un 37.0% con la implementación del modelo “Vida Responsable, Vida Feliz” en los estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018.

Recomendaciones: Se recomienda continuar con el programa “Vida Responsable, Vida Feliz” que ha demostrado bajar el nivel del riesgo de embarazo en los estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018.

Palabras claves: Educación sexual, adolescentes, riesgo de embarazo, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual.

Abstract

TITLE: DECREASE IN THE RISK OF TEENAGE PREGNANCY THROUGH THE "RESPONSIBLE LIFE, HAPPY LIFE" MODEL IN THE LUIS MARIO CAREAGA EDUCATIONAL UNIT OF THE FIFTH YEAR OF HIGH SCHOOL FROM MARCH - AUGUST 2018

Teen pregnancy, planned or not, is a global public health problem, with a recent increase in its incidence figures. Early pregnancy is seen as a problem of poor information about sex education. The present study had the objective of reducing the risk of pregnancy in adolescents, which in the majority is due to the lack of sexual education, in the students of the Luis Mario Careaga educational unit of the fifth year of secondary school during March to August of the 2018 administration. The present study was a Randomized Controlled Clinical Experimental-type Trial, with an objective group design and a control group where it was based on scheduled evaluations at the beginning and at the end of the courses, with a population of 500 students at risk of pregnancy and a sample of 70 students of the Luis Mario Careaga Educational Unit of fifth year of high school in the period from March to August of 2018.

With the present study we managed to reduce the risk of pregnancy in a 15.3% from 52.3% to a 37.0% with the implementation of the model "responsible life, happy life" in the students of the fifth year of secondary education unit Luis Mario Careaga from March to August 2018.

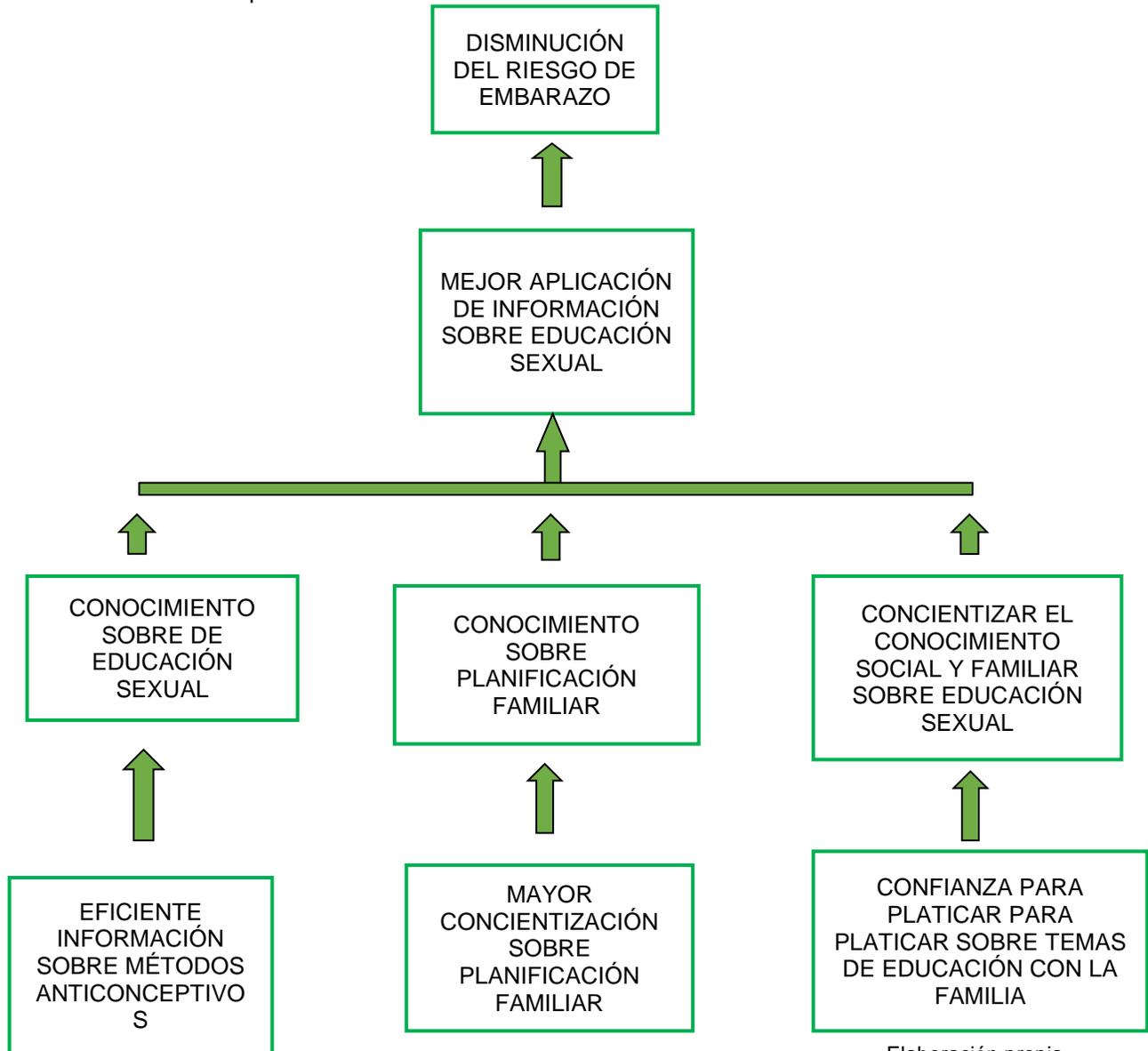
Recommendations: It is recommended to continue with the program "Responsible Life, Happy Life" that has been shown to lower the level of risk of pregnancy in the students of fifth Secondary of the Educational Unit Luis Mario Careaga from march to august 2018

Keywords: Sex Education, teenagers, risk of pregnancy, contraceptives, sexually transmitted diseases.

1. CAPITULO I. GENERALIDADES

1.1. EL PROBLEMA

Gráfico N°1 Árbol de problemas



Elaboración propia.

En este árbol de objetivos se identifica los factores más importantes en los cuales se está trabajando para disminuir el riesgo de embarazo a través de información de Educación Sexual en adolescentes de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de quinto de secundaria de Marzo – Agosto del 2018 con la implementación del modelo "Vida responsable Vida feliz".

1.1.1. Antecedentes

Sin duda, los embarazos en adolescentes responden a varios factores, principalmente asociados a la pobreza y al entorno familiar, como hogares fracturados, ausencia de comunicación con los padres y falta de información sobre métodos de prevención.

El fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA), identificó, a partir de un estudio en 14 municipios del país, 5 factores que promueven el embarazo en la adolescencia, uno de ellos es la denominada “prueba de amor”. Además de ello, no contar con métodos anticonceptivos en el momento preciso y necesario, y la falta de conocimiento al respecto.

Hoy en día la Educación Sexual es muy importante y se avanzó mucho en este tema, mediante programas como “Mi salud”, implementados en unidades educativas rurales y urbanas para prevenir embarazos no planificados y la transmisión de enfermedades venéreas, según datos del Ministerio de Salud de Bolivia.

Las consecuencias de un embarazo precoz son variadas. La Organización Mundial de Salud (OMS) detalla que la mejor edad para tener bebés será entre los 20 y 35 años y no así en edades comprendidas en el ciclo adolescente, 10 a 19 años. Porque el cuerpo de las menores de edad no está preparado para traer una nueva vida. Es por esta razón que este tipo de concepciones son más riesgosas para las madres y los bebés.

La OMS recomienda limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención en embarazos adolescentes, evitando así las consecuencias físicas y psicológicas de un embarazo.

Los métodos anticonceptivos son confiables, aunque no al 100 %. Por ejemplo, el condón falla cerca del 17% de las veces por el uso inapropiado y rara vez por defecto de fábrica. Las píldoras y el parche que evitan el embarazo al impedir el

ciclo de ovulación de la mujer, tienen cerca de un 8% de probabilidad de terminar en un embarazo si se usa normalmente. Con el uso apropiado, las píldoras tienen un 99% en la prevención de embarazos no planificados. Los dispositivos intrauterinos o DIU fallan menos de 1% de las veces. La píldora del día después no debe ser usada como anticonceptivo, pues su uso constante no es saludable ya que produce un fuerte cambio normal que previene la ovulación y no causa un aborto.

1.1.1.1. Antecedentes generales.

En los últimos años el incremento de los índices de maternidad adolescente se ha vuelto un motivo de preocupación personal y también a nivel Nacional.

Existe una trayectoria de diversos programas y acciones desarrolladas en el país con el objetivo de disminuir el número de adolescentes que se embarazan por primera vez.

Parte del problema reside en que su disminución no depende solo de las acciones del sector de salud en ésta etapa de la vida.

1.1.1.2. Antecedentes específicos.

Los embarazos en adolescentes responden a varios factores, principalmente asociados al Nivel de Educación Sexual, al Noviazgo, a la Comunicación Familiar y a la Fidelidad y Abstinencia.

El fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) identificó, a partir de un estudio en 14 municipios del país, 5 factores que promueven el embarazo en la adolescencia y uno de ellos es la denominada “prueba de amor”. Además de ello, no contar con métodos anticonceptivos en el momento preciso y necesario y la falta de conocimiento al respecto.

Hoy en día la educación sexual es muy importante y se avanzó mucho en este tema, mediante programas como “Mi salud”, implementados en unidades educativas rurales y urbanas para prevenir embarazos no deseados y la

transmisión enfermedades venéreas, según datos del Ministerio de Salud de Bolivia.

Las consecuencias de un embarazo precoz son variadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla que la mejor edad para tener bebés se da entre los 20 y 35 años y no así en edades comprendidas en el ciclo adolescente (10 a 19 años) porque el cuerpo de la menor aún no está preparado para traer una vida. Es por esta razón que este tipo de concepciones son más riesgosas para las madres y los bebés.

Riesgos en el embarazo adolescente:

- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.
- Los recién nacidos de madres adolescente tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.
- Muchos problemas de salud están especialmente asociados a consecuencias negativas del embarazo adolescente, como, por ejemplo, la anemia, la malaria, el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, las hemorragias puerperales y diversos trastornos mentales, como la depresión.
- Las adolescentes embarazadas son más propensas a fumar y consumir alcohol que las mujeres mayores, hábitos que pueden acarrear muchos problemas para el niño o niña, también después del parto.
- La OMS recomienda limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo

coacción y apoyar los programas de prevención de embarazo en la adolescencia.

- Prevención del embarazo precoz.
- Lo principal para evitar un embarazo en adolescentes es tener información sobre los métodos anticonceptivos y las consecuencias físicas y psicológicas.

Los métodos anticonceptivos son confiables, aunque no al 100%. Estos son los más convenientes:

- El condón falla cerca del 17% de las veces, la mayoría, por el uso inapropiado y rara vez por defecto de fábrica. Sin embargo, si se usa de forma correcta, los condones funcionan mejor que el coito interrumpido.
- Las píldoras y el parche evitan el embarazo al impedir el ciclo de ovulación de la mujer, tiene cerca de un 8% de probabilidad de terminar un embarazo si se usa normalmente. Con el uso inapropiado, las píldoras tienen un 99% de éxito en la prevención de embarazos no planificados.
- Los dispositivos Intrauterinos o DIU fallan menos de 1% de las veces, pueden ser DIU hormonales o DIU con cobre y no requieren mantenimiento. Algunos DIU pueden permanecer en el sitio por 10 años
- La píldora del día después no debe ser usada como un anticonceptivo si no como un recurso de emergencia. Su uso constante no es saludable ya que produce un fuerte cambio hormonal que previene la ovulación y no causa un aborto.

Cada día en Bolivia 246 adolescentes quedan embarazadas sin haberlo planificado, según datos aportados por el gobierno.

En Bolivia se registran a diario 246 embarazos no planificados en adolescentes menores de 20 años, según informó el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, Juan Antonio Pérez. Ante estos alarmantes números y con el objetivo de reducir esta cifra, el gobierno está elaborando un plan de prevención de prevención y embarazo adolescente.

El plan de gobierno consiste en una visión integral de políticas públicas, políticas de trabajo y desarrollo productivo, educación sexual y lucha contra la violencia; apuntando a las acciones preventivas de embarazo adolescente pero también a acciones de apoyo por parte del estado para mejorar la calidad de vida de las mujeres adolescentes embarazadas.

En este marco, Pérez informó que el programa de Educación Sexual Integral será acoplada al programa de los Establecimientos Educativos, en cuanto a las políticas de salud se ampliará la atención integral y diferenciada para adolescente y jóvenes en todos los establecimientos sanitarios y se construirán 3 centros de salud “Modelo” para Jóvenes.

En cuanto a la violencia y el aborto el Jeraarca dijo que cumplirá la sentencia constitucional 206/2014, que afirma el respeto a la vida desde la concepción. “Esta sentencia establece la interrupción legal del embarazo en casos de violación, incesto, estupro, riesgo de la vida de la madre, pero también prevenir violencia sexual y toda forma de violencia”, precisó.

En cuanto a las oportunidades laborales de las adolescentes, aseguró que se promoverá la capacitación técnica para que tengan un proyecto de vida, tratando de evitar de esta forma el embarazo no planificado.

El 18% de las adolescentes de entre 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas, según datos de la encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA).

Al menos un 70% de estos embarazos no fueron planificados y en el área rural esta cifra de pobreza, incrementa las cifras de embarazo y maternidad tempranos.

En caso de las adolescentes más desfavorecidas, 1 de cada 3 del quintil más pobre es madre o se encuentra embarazada, frente a 1 de cada 10 del quintil superior. Las diferencias más notorias de este grupo se dan en las que acceden o no a la educación: un 32% de las jóvenes que no cuentan con educación primaria

se quedan embarazadas en la adolescencia frente a un 4% de las que cuentan con educación superior.

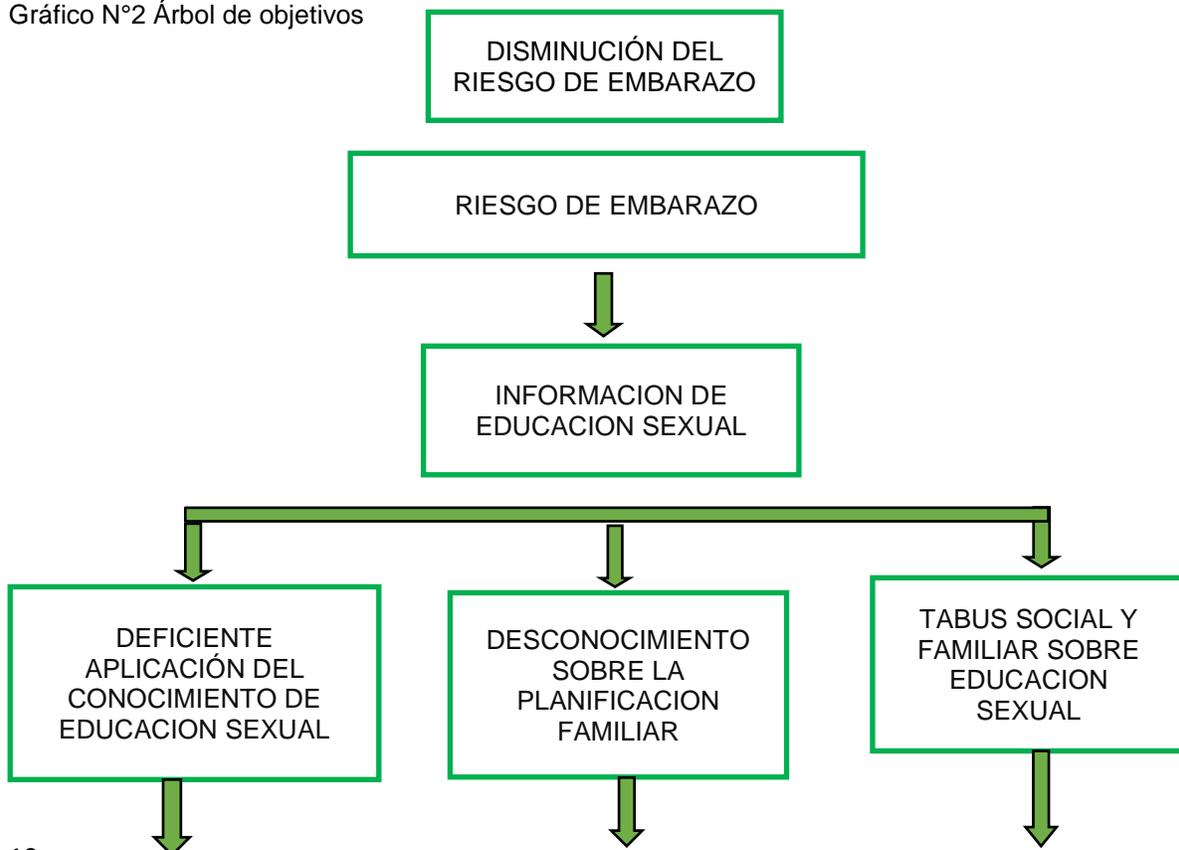
Los municipios con mayores porcentajes de adolescentes y jóvenes con al menos un embarazo son: el Alto con 83%, Santa Cruz 71%, Guayamerin 76%, Riberalta 71%. Según la encuesta Nacional de Juventudes.

Desde el pasado 6 de agosto de 2015 el gobierno extendió el subsidio prenatal por la vida a todas las mujeres embarazadas, quienes recibirán desde octubre, durante los últimos 4 meses de gestación, un subsidio de lactancia en especie equivalente a 300 bs. por mes. Este subsidio es manejado es parte de una política gubernamental de lucha contra la discriminación y protección estatal durante el embarazo.

¿Por qué se debe priorizar la Educación Sexual? El embarazo adolescente es uno de los problemas que podría combatirse mediante de la educación sexual, pero además existen otras problemáticas que también pueden combatirse.

1.1.1.3.Árbol de objetivos.

Gráfico N°2 Árbol de objetivos



INSUFICIENTE
INFORMACION SOBRE
Fidelidad
Abstinencia
Métodos anticonceptivos e
ITS

BAJA CONCIENTIZACION
SOBRE
Embarazos prematuros
Noviazgo
Noviazgo clandestino cambio
de pareja comunicación
familiar (padre – hijo)

TEMOR A PREGUNTAR O
PLATICAR SOBRE
Temas de educación sexual
Importancia de la educación
sexual.
Consecuencias de un
embarazo prematuro.
Importancia de la planificación
familiar.

Elaboración propia.

En este árbol de problemas se identifica los factores de riesgo más importantes que llevan a una mala información de Educación Sexual en adolescentes de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de quinto de secundaria de Marzo – Agosto del 2018 desencadenando en ellos un alto riesgo de Embarazo Adolescente.

1.1.2. Descripción del problema de investigación

Los alumnos y los padres no son conscientes de que una mala información puede conducir a un riesgo de embarazo en adolescentes, el tiempo de realización de este proyecto de investigación fue corto puesto que solo son cinco meses.

1.1.3. Formulación del problema de investigación

¿Cómo la información de Educación Sexual afecta sobre el Riesgo de Embarazo en adolescentes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018?

1.1.3.1. Precisión del problema de investigación.

Cuadro N° 1 Precisión del problema de investigación.

Variable dependiente	Riesgo de Embarazo
Variable independiente	Educación Sexual
Objeto de estudio	Estudiantes de Quinto de Secundaria
Delimitación espacial	Unidad Educativa Luis Mario Careaga de la ciudad de Oruro

1.2. JUSTIFICACIÓN

Se contó con un proyecto que permitió a los adolescentes disminuir el riesgo de embarazo, que nos facilitó como resultado el mejoramiento de conocimiento sobre educación sexual.

1.3. ALCANCE

1.3.1. Alcance temático

La prevalencia del riesgo de embarazo adolescente fue disminuida, en estudiantes de 5º de secundaria, donde se observó que la incidencia de mujeres embarazadas en etapa escolar ha ido aumentando en los últimos años

1.3.2. Alcance espacial

La prevalencia del riesgo de embarazo adolescente fue disminuida en estudiantes de 5º A de secundaria de la unidad educativa “Luis Mario Careaga”, ubicada en la zona Sud-Este, en la calle Kennedy entre Pagador y Potosí de la ciudad de Oruro.

1.3.3. Alcance temporal

La prevalencia del riesgo de embarazo adolescente fue disminuida con la implementación del modelo “vida responsable – vida feliz” entre marzo a agosto de 2018.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Disminuir el Riesgo de Embarazo a través de información de Educación Sexual con la implementación del Modelo “Vida Responsable, Vida feliz” En estudiantes

de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto del 2018.

1.4.1.1. Precisión del objetivo general

Cuadro N°2 Precisión del objetivo general

Variable dependiente	Riesgo de Embarazo
Variable independiente	Educación Sexual
Variable interviniente	Modelo “Vida Responsable, Vida Feliz”
Objeto de estudio	Estudiantes de Quinto de Secundaria
Delimitación espacial	Unidad Educativa Luis Mario Careaga de la ciudad de Oruro
Delimitación temporal	Marzo a Agosto de 2018

Elaboración propia.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el Riesgo de Embarazo en estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018.
 - Determinar el promedio de noviazgo
 - Determinar el promedio de noviazgo clandestino
 - Determinar el tipo de comunicación familiar (padre – hijo)
- Determinar el nivel de Educación Sexual en estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018.
 - Determinar el conocimiento de uso de anticonceptivos
 - Determinar el promedio de abstinencia
 - Determinar el promedio de fidelidad
- Implementar el Modelo “Vida Responsable, Vida Feliz” en adolescentes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018.

- Concientizar a los estudiantes y padres de familia sobre la importancia de la educación sexual.
- Concientizar a los estudiantes y padres de familia sobre las consecuencias de un embarazo prematuro. Concientizar a los estudiantes y padres de familia sobre la importancia de la planificación familiar.

1.4.2.1. Operacionalización de variables

Cuadro N°3 Operacionalización de las variables

Objetivos específicos	Variable	Definición	Indicador	Instrumentos
Determinar el Riesgo de Embarazo en estudiantes de la U.E. Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018	Riesgo de embarazo	Situaciones que aumentan las probabilidades de embarazo	Conocimiento del tema Indicadores de riesgo: Noviazgo, Familia, tiempo de noviazgo, Nivel de educación sexual Debut sexual	Encuestas
Determinar el nivel de información sobre educación sexual en estudiantes de la U.E. Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018	Educación Sexual	Comunicación e información sobre Educación Sexual	Número de pláticas a los participantes Como: Talleres conociendo mi cuerpo, reforzando mi autoestima, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar.	Encuestas

Implementación del modelo “Vida Responsable, Vida Feliz”	Educación Sexual	Conocimiento que mejora la información sobre educación sexual	Número de personas que participaron en el proyecto	Registros de participantes al inicio y al final del proyecto
---	------------------	---	--	--

Elaboración propia.

Indicadores del Riesgo de Embarazo Adolescente

40%	25%	20%	15%
Nivel de Educación Sexual	Noviazgo	Comunicación Familiar	Fidelidad y Abstinencia
Muy bueno = 0% Bueno = 5 a 10% Regular = 15 a 20% Mala = 25 a 30% Muy mala = 40%	0 = 0% De 1 a 2 = 10% De 3 a 4 = 15% >5 = 25%	Muy bueno = 0% Bueno = 5% Regular = 10% Mala = 15% Muy mala = 20%	Muy importante = 0% Importante = 4% Moderadamente importante = 8% De poca importancia = 12% Sin importancia = 15%

Elaboración propia

1.4.3. Hipótesis

1.4.3.1. Hipótesis nula

El Riesgo de Embarazo no disminuirá con la implementación del Modelo “Vida Responsable, Vida Feliz” en los estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a agosto del 2018.

1.4.3.2. Hipótesis alternativa

El Riesgo de Embarazo sí disminuirá con la implementación del Modelo “Vida Responsable, Vida Feliz” en estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a agosto del 2018.

1.5. DISEÑO METODOLÓGICO

1.5.1. Tipo De Investigación.

El tipo utilizado en el proyecto es un estudio experimental tipo Ensayo Clínico Controlado Aleatorizado, tomando dos grupos aleatorizados cada uno evaluado al principio y al final del proyecto, de esta manera se comprobará nuestra hipótesis y se determinarán e interpretarán nuestros resultados.

Es analítico en el cual se usan dos variables:

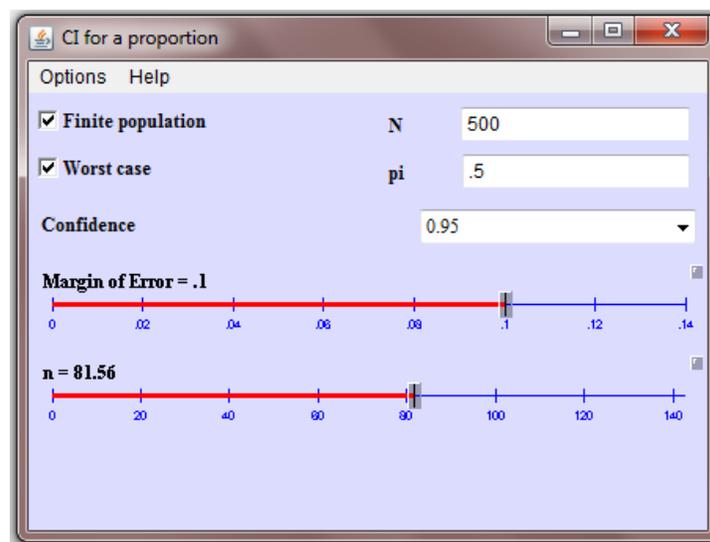
Variable dependiente	Riesgo de embarazo
Variable independiente	Educación sexual

1.5.2. Población

El total de población es de 500 estudiantes, gracias al programa PIFACE aplicación selector determinaremos la muestra con el intervalo de confianza que será de 0.95, el nivel de significación de 0.05 y el margen de error de 1.095 para calcular una muestra de 70.04.

1.5.3. Diseño muestral

Gráfico N°3 Diseño muestral



Elaboración propia.

1.5.4. Muestra

Se tomó una población de 500 estudiantes, con una muestra representativa de 70 estudiantes de Quinto de Secundaria en la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de la ciudad de Oruro, entre marzo a agosto de 2018.

1.5.5. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo se tomó en la Unidad Educativa “Luis Mario Careaga” de servicio fiscal que cuenta con los niveles inicial primaria y secundaria, ubicado en la zona sud – este, en la calle Kennedy entre pagador y potosí de la ciudad de Oruro.

1.5.6. Técnicas, instrumentos de recolección de datos

- ✓ Se tomaron clases teóricas en las cuales se les describió cada uno de los temas planificados. Estas se las dieron en cada sesión y se las complementó con clases dinámicas.
- ✓ Se utilizó:
 - Pantalla data para realizar las clases
 - Periódico de elaboración propia
 - Papelógrafos
 - Material didáctico para cada uno de los estudiantes
 - Regalos para los estudiantes
 - Encuestas
- ✓ Se llevaron a cabo encuestas a los estudiantes antes y después de cada clase con las diferentes preguntas relacionadas con cada tema de cada sesión de manera individual y personal.

1.5.7. Fuentes de información

Los estudiantes de quinto de secundaria de la Unidad Educativa “Luis Mario Careaga” de la ciudad de Oruro, juntamente con los padres de familia.

1.5.7.1. Matriz metodológica

Cuadro N°4 Matriz de marco lógico

	OBJETIVO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
META	Reducir el Riesgo de Embarazo	Agosto del 2018. Se reducirá el 50% del Riesgo de Embarazo en adolescentes de Quinto de Secundaria	Informe de Antropometría	Políticas Nacionales de Educación Sexual
RESULTADO 1	Mejor aplicación de información sobre Educación Sexual	Agosto del 2018. 20% de adolescentes aplicarán prácticas sobre Educación Sexual	Encuesta de conocimientos y aptitudes. Que practicas Abstinencia Fidelidad Uso de preservativo	Las Políticas Municipales que promueven la Educación Sexual
PRODUCTO 1.1.	Estudiantes mejoraran el conocimiento sobre Educación Sexual	Agosto del 2018. 35 familias de la U. E. Luis Mario Careaga mejoraran su conocimiento sobre Educación Sexual	Informe de pre y post test de capacitación	Adolescentes participarán activamente de las capacitaciones
ACTIVIDAD 1.1.1.	Primer taller dinámico según el modelo "Vida Responsable, Vida Feliz" 1.-conociendo mi cuerpo 2.-reforzando el autoestima			224.5 Bs
ACTIVIDAD 1.1.2.	Segundo taller de capacitación según el modelo "Vida Responsable, Vida Feliz" .3.- Métodos anticonceptivos 4.- Enfermedades de transmisión sexual			348 Bs
ACTIVIDAD 1.1.3.	Difusión del periódico "Familia Feliz" a adolescentes de Quinto de Secundaria de la U.E. Luis Mario Careaga			100 Bs
PRODUCTO 1.2.	Padres de familia serán capaces de concientizar a sus hijos sobre	Agosto del 2018, 20% de los padres de familia serán capaces	Informes de capacitación	Padres participarán activamente en

	Educación Sexual	de dialogar con sus hijos sobre temas de Educación Sexual		la capacitación
ACTIVIDAD 1.2.1.	Tercer taller de capacitación a los padres de familia según el modelo "Vida Responsable, Vida Feliz" 5.- Presentación del modelo 6.- Importancia de la comunicación familiar			199 Bs
ACTIVIDAD 1.2.2.	Difusión del periódico "Familia Feliz" a los padres de familia de los estudiantes de la U.E. Luis Mario Careaga			100 Bs
PRODUCTO 1.3.	Estudiantes conocerán sobre Planificación Familiar	A Agosto del 2018 se incrementaran en un 30 % el conocimiento de la planificación familiar	Informe de Pre y Post test de capacitación	Adolescentes participaran activamente en los talleres
ACTIVIDAD 1.3.1.	Cuarto taller de capacitación y didácticas según el modelo "Vida Responsable, Vida Feliz"7.- La planificación familiar			228 Bs
ACTIVIDAD 1.3.2.	Test Final sobre Conocimientos de la Educación Sexual a estudiantes de Quinto de Secundaria			300.5 Bs
TOTAL	1500 Bs			

Elaboración propia.

1.5.8. Técnica de análisis de datos

Se utilizaron Word, Excel (Para contabilizar los datos y sacar estadística), Microsoft Word (Para realizar hojas de encuestas) SPSS (Tablas y datos estadísticos).

CAPITULO II.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Adolescencia

La Adolescencia es la cuarta etapa del desarrollo del ser humano, es posterior a la niñez y precede a la juventud. Está comprendida aproximadamente entre los 12 a 20 años, aunque varía mucho de un ser humano a otro.

Es muy variable y resulta difícil precisar con exactitud cuándo termina, dependiendo de factores sociales, económicos y culturales. Normalmente en sociedades más primitivas dura mucho menos que en sociedades más civilizadas. A su vez se ha comprobado que las mujeres maduran antes que los hombres.

En el área cognitiva el adolescente debe ser capaz de examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo posible de lo probable y planificar.

En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores.

La autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo. Otra de las tareas en esta área es la de alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores.

Características de la etapa de la adolescencia:

- En esta edad se deja de ser un niño, aunque todavía no se ha alcanzado la madurez y equilibrios propios de un individuo en la etapa de juventud o adultez.
- Se registra un evidente y acelerado crecimiento en talla y peso.
- La voz del individuo cambia, se convierte en mucho más grave.

- Las glándulas sexuales inician su periodo de madurez, apareciendo los caracteres secundarios de los sexos y registrándose una pronunciada diferenciación en las formas corporales del hombre y la mujer.

Cambios psicológicos en la adolescencia; los cambios bruscos físicos y orgánicos provocan profundas modificaciones psicológicas:

- La fantasía de las etapas anteriores se transforma en fantasía hacia el propio mundo interior.
- La vida sentimental se convierte en muy intensa y variable.
- En esta etapa seres comienzan a tener deseo de independencia en la vida.
- Comienza a aprender el valor de los valores o ideales y comienza a tener los suyos propios.
- Sienten impulso por la realización de cosas.
- Progresivamente empieza a tener una preocupación por el futuro.
- Descubrimiento de sí mismo y el mundo del Yo.

La adolescencia y el inicio de la sexualidad:

La adolescencia se conoce como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites.

Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual.

La proporción de adolescentes que han tenido relaciones sexuales antes de los 18 años ha mostrado un aumento progresivo desde los años setenta. Hoy en día, más de la mitad de las mujeres y casi el 75% de los varones han tenido relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años. Los adolescentes que adoptan comportamientos de alto riesgo, como es el coito no protegido, tienen el riesgo de quedar embarazadas y contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS),

incluida el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infertilidad futura.

Embarazo Adolescente:

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre.

Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal.

El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal.

El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años.

La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles.

Se puede observar que otro gran porcentaje de embarazadas adolescentes son derivadas a hospitales de mayor complejidad por presentar riesgos durante el embarazo o en el momento del parto, por lo cual quedan registradas solo como consulta o atención de urgencia. La población que se encuentra en mejores condiciones económicas es atendida en consultorios y clínicas privadas de los departamentos limítrofes. Otro gran porcentaje se atiende en consultorios privados.

El embarazo en adolescentes obedece a un problema culturalmente complejo, y es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las jóvenes a retrasar la maternidad hasta que estén debidamente preparadas.

Las adolescentes menores de 16 años corren mayor riesgo de defunción materna, cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior; según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

Factores predisponentes del embarazo adolescente:

- Menarca temprana

- Inicio precoz de relaciones sexuales
- Familia disfuncional
- Bajo nivel educativo
- Pensamiento mágico
- Fantasías de esterilidad
- Falta o distorsión de la información
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres
- Aumento en número de adolescentes
- Factores socioculturales

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales tanto desde el ámbito de la salud, por las complicaciones clínicas y en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Desde lo clínico, se ha correlacionado al embarazo adolescente con el aumento de la mortalidad materna, aumento en las cesáreas, en la desproporción feto-pelviana, la complejidad del parto, en la cantidad de bebés prematuros y de bajo peso (menos de un kilo y medio). La dificultad para la aceptación del embarazo de las madres adolescentes generalmente se vincula con una mala nutrición, poco cuidado y falta de control pre-natal del embarazo, que después deriva a las complicaciones antes mencionadas. Además, esta situación puede prolongarse post-parto, hacia un pobre estado nutritivo o lento desarrollo psicomotor del niño por poca estimulación.

Desde lo psicosocial, el embarazo adolescente produce un encadenamiento de problemas. Según Cecilia Correa de la Fundación de Estudio e Investigación de la Mujer, los padres adolescentes generalmente sufren de abandono escolar, inserción laboral prematura y pérdida de vivencias propias de la adolescencia. A veces, la familia de origen rechaza el embarazo y en muchas circunstancias el padre puede desligarse o ser excluido del rol de padres.

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. Se señala que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudovaloración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas sexualmente las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado.

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la primera menstruación, ésta se sitúa como promedio a los 12 años. Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores. Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una seudo valoración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad. Reeder, afirma que: cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de

edad, y una de cada siete están decididas a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media.

Silber, refiere que cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además, podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

En el II Congreso de la Mujer, se señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo etario entre 12 y 14 años. Esto se lo atribuye a la falta de educación sexual y desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierten en un problema para nuestra sociedad.

En relación con los factores causales del embarazo en adolescente, podemos referir así en relación a un trabajo de investigación donde se estudió La violencia y la realidad de la madre joven de sectores populares refiere como principales causas de embarazo en adolescentes, la inestabilidad familiar, el abuso sexual y el incesto, la menarquía temprana (12 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación. Por consiguiente, los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y en embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones.

Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico. La edad promedio del embarazo fue de los 16 años (moda), la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía. Igualmente, la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.

Consecuencias para la Madre adolescente:

- ❖ Frecuente abandono de los estudios, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal.
- ❖ Menor duración y más inestables en pareja adolescente.
- ❖ Discriminación por su grupo de pertenencia.
- ❖ Tendencia a un mayor número de hijos con intervalos Inter-genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.
- ❖ Consecuencias para el Hijo de la Madre adolescente
- ❖ Mayor riesgo de bajo peso al nacer.
- ❖ Mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.
- ❖ Consecuencias para el Padre adolescente
- ❖ Frecuente deserción escolar para absorber la mantención de su familia.
- ❖ Trabajos inestables y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad

Razones médicas para postergar el embarazo:

1. Las jóvenes menores de 16 años no han madurado físicamente. Si su pelvis es demasiado pequeña, pueden tener un parto prolongado u obstruido, lo cual puede

causar hemorragia, infección, fístula u ocasionar la muerte de la madre o del/a recién nacido/a.

2. Las jóvenes, especialmente las menores de 15 años de edad, tienen más probabilidades que las de 20 años y más, de tener parto prematuro, aborto espontáneo o mortinato (nacido muerto).

3. En general, el primer parto tiene más riesgos que los partos posteriores. Las mujeres que van a dar a luz por primera vez tienen más probabilidades de desarrollar trastornos hipertensivos, incluidas la preeclampsia y la eclampsia, que son condiciones que se caracterizan por la presencia de proteína en la orina, presión alta y edema.

4. Las tasas de mortalidad infantil generalmente son más elevadas en las madres adolescentes que en las madres de mayor edad.

Sexualidad

Existen diversas formas de ver, comprender y aproximarse al significado de la sexualidad, estas se encuentran vinculadas a un contexto, a una cultura, a un momento histórico y al desarrollo de las ciencias que se encuentran vinculadas a su estudio, lo cual plantea un escenario heterogéneo sin duda, pero a su vez, define su esencia estrictamente humana.

La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de toda la vida; incluye el sexo, las identidades y papeles sexuales, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Para entender mejor es necesario conocer los siguientes términos:

- **Sexualidad:** La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual (como una propensión al placer carnal) y al conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.
- **Sexo:** Este término se usa para referirse a lo que es anatómica y biológicamente una persona. Cómo esta persona nació, con qué características sexuales, tanto internas como externas. El sexo tiene que ver con las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. El término 'sexo' se compone de todos los factores que diferencian científicamente a hombres y mujeres, como, por ejemplo; ser capaz de quedar embarazada, tener senos, útero, cromosomas XX o XY, tener los huesos más grandes (como en es el caso de los hombres). Todos estos factores se toman en cuenta para diferenciar a un hombre de una mujer o dicho de otra manera, para determinar el sexo de una persona. Pero también existe otra categoría y es la intersexualidad; lo cual no es otra cosa que una persona que nace con una anatomía sexual o reproductiva que no parece caber en las dos categorías particulares previamente mencionadas.
- **Género:** El género es el papel, rol o diferenciación creada por la sociedad. Los roles son construcciones sociales que establecen los comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera que debe de tener una persona dependiendo de su sexo. El género varía dependiendo del país, región, cultura y religión. Se clasifica en dos tipos: masculino y femenino. El término 'género' hace referencia a esas costumbres aprendidas culturalmente por las personas de cada sexo y que no son algo con lo que nacen. Incluye todas las normas que establece una sociedad con el fin de separar lo que es macho de lo que es hembra. Por ejemplo, en los viejos tiempos se esperaba de las mujeres que aprendieran a cocinar y criar a los hijos, mientras que de los hombres tenían que trabajar. Y por lo tanto, mujeres no podían hacer las cosas que los hombres sí podían, y viceversa.

- **Orientación sexual:** Se refiere al sexo hacia el que una persona se siente atraída en el plano emotivo, romántico, sexual y afectivo. Si a una persona le atrae romántica y físicamente un miembro del sexo opuesto, entonces es heterosexual. Y si por el contrario, si siente atraída por una persona del mismo sexo, entonces es heterosexual. Pero la orientación sexual no es absoluta. También existe la bisexualidad cuando a una persona le atraen miembros de ambos sexos.
- **Identidad Sexual:** Se refiere a la conciencia de una persona de sentir pertenencia al sexo masculino o femenino. Es decir, una persona puede sentir una identidad de género distinta de sus características fisiológicas innatas. En otras palabras, la persona puede sentirse mujer, aunque haya nacido con el sexo masculino, o puede sentirse hombre, aunque haya nacido con el sexo femenino. La expresión de género se refiere a la manera en que la persona comunica su identidad de género a través de su comportamiento, vestimenta, cabello y voz.

El cuerpo:

El cuerpo es la herramienta fundamental de la existencia humana, es el que permite la interacción con el entorno, pero también con los otros/as y con uno/a mismo/a. Es a partir de sus sensaciones que el cerebro es capaz de construir los significados y por tanto las experiencias y las historias individuales, ligadas al placer, al dolor, los colores, los sabores, al tacto y todo lo que se integra para construir una identidad estrechamente arraigada al cuerpo. Del cuerpo provendrán la construcción de la imagen corporal, la autoimagen, el referente de las capacidades individuales, la construcción del sentirse atractivo/a en comparación con un modelo social. El cuerpo es también un medio para la comunicación a través de nuestra construcción del ser hombre y ser mujer, de los adornos, de los olores, de los signos que le damos transmite parte de lo que somos. En resumen el cuerpo es la piedra fundamental de la existencia humana y de su sexualidad, de ahí la necesidad de reconocernos como seres corpóreos y no solamente espirituales y de ahí la necesidad de no contraponer lo corporal a lo espiritual o

viceversa, revalorizar los dones del cuerpo, sus placeres, sus necesidades y su importancia.

Órganos sexuales y reproductores femeninos

Órganos externos:

- ❖ En la vulva se ubican los órganos sexuales femeninos externos que son el monte de Venus, los labios mayores y menores, el clítoris, el meato urinario y el orificio vaginal.
- ❖ El monte de Venus también conocido como monte púbico está situado precisamente en el punto inferior del abdomen. Es un abultamiento suave y grasoso que, a partir de la pubertad, se cubre de vello y se distribuye en forma de triángulo.
- ❖ Los labios mayores están formados por piel oscura muy sensible, que forma dos pliegues. En los labios mayores existen glándulas sebáceas.
- ❖ Los labios menores cierran la entrada a la vagina. Como consecuencia de la estimulación sexual, estos labios que son sumamente sensibles aumentan ligeramente su tamaño.
- ❖ El clítoris se localiza en la parte superior del punto de unión de los labios menores. Contiene gran cantidad de terminaciones nerviosas, por lo que es particularmente, sensible. Juega un importante papel durante la excitación sexual y el orgasmo. Es un órgano que se pone erecto cuando hay excitación de la mujer.
- ❖ El orificio vaginal es la entrada de la vagina está cubierto por una membrana delgada llamada himen que tiene uno o varios orificios que permiten la salida de la menstruación. Este se rompe durante el coito o accidentalmente hay mujeres que nacen sin himen. Desde el punto de vista biológico no tiene función conocida.
- ❖ Himen. Es una estructura que se encuentra en el interior de la entrada de la vagina. Es una membrana que cierra parcialmente la entrada de la vagina en algunas de las mujeres que no han tenido relaciones sexuales con penetración. Existen mujeres que nacen sin himen, en otras es elástico, conocido como

“himen complaciente”, que no se rompe durante las relaciones sexuales con penetración. La mayoría suele romperse durante la primera relación sexual con penetración, produciéndose un pequeño sangrado. La ausencia de sangrado durante el primer contacto sexual, o la ausencia de himen en algunas mujeres de ninguna manera representan una prueba de que la mujer no sea virgen.

- ❖ Glándulas de Bartholin. Son dos glándulas ubicadas a cada lado del orificio vaginal, cada una de ellas secreta durante la excitación sexual gotas de una sustancia acuosa, que contribuyen a la lubricación vaginal.

Órganos internos:

- ❖ Los ovarios son dos órganos ovalados pequeños, en forma de almendra, que se encuentran uno a cada lado del útero o matriz, ahí se albergan los óvulos. Los ovarios tienen dos funciones básicas: a) propiciar la maduración de los óvulos, misma que culmina con la ovulación, b) producir las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona).
- ❖ Las trompas de Falopio son dos conductos delgados que comunican al ovario con el útero. Ellas son las encargadas de recibir al óvulo maduro y de conducirlo hasta el útero. Es en algún punto de este camino en donde ocurre la fecundación si el óvulo se encuentra con algún espermatozoide.
- ❖ El útero es un órgano hueco de paredes musculares, tiene forma de pera invertida, su capa interna llamada endometrio tiene una importante red de vasos sanguíneos. En su cavidad crece y se desarrolla el óvulo fecundado. Por su parte inferior, a través del cuello o cérvix se comunica con la vagina y por su parte superior con las trompas de Falopio.
- ❖ La vagina es el conducto que comunica la vulva con el útero. Es un órgano rugoso y elástico formado por diversas capas musculares. Por esta cualidad, la vagina puede albergar un pene de cualquier tamaño y puede dar paso a una cabeza de bebé. Por ella pasa el fluido menstrual que viene del endometrio y los espermatozoides que se depositan en ella durante el coito, en su camino hacia las trompas de Falopio.

- ❖ Endometrio es la capa mucosa interna, con gran cantidad de vasos sanguíneos, susceptible a los cambios cíclicos hormonales que se desprende durante la menstruación para volver a crecer en el siguiente ciclo.

Órganos sexuales y reproductores masculinos

Órganos externos:

- ❖ Pene es el órgano masculino de la copulación. Está formado de tres partes: raíz, cuerpo y glande. Este último se encuentra cubierto por una piel fina llamada prepucio. El cuerpo del pene está compuesto por tres tubos o cuerpos cilíndricos de tejido esponjoso. Dos de ellos se llaman cuerpos cavernosos y el tercero cuerpo esponjoso. Durante la excitación sexual se llenan de sangre, provocando la erección y aumentando su tamaño y consistencia. A través del pene corre un conducto llamado uretra que transporta la orina y el semen hacia el exterior.
- ❖ Escroto es una bolsa de piel oscura que, a partir de la pubertad, se cubre de vello. Está localizado en la base del pene, tiene dos espacios diferentes y en cada uno se alberga uno de los dos testículos
- ❖ Glande se encuentra en la punta del pene. Esta zona cuenta con una gran cantidad de terminaciones nerviosas sensoriales.

Órganos internos:

- ❖ Testículos se forman y desarrollan en el abdomen del feto. Un poco antes del nacimiento desciende hasta albergarse en el interior del escroto. Están formados por un complejo sistema de tubos que se organizan y se albergan en pequeñas bolsas conocidas también como lóbulos. Los testículos tienen dos funciones básicas: a) la producción de espermatozoides (que ocurre en los tubos seminíferos) y b) la producción de hormonas masculinas (conocidas como andrógenos), entre las que sobresale la testosterona.
- ❖ Sistema de conductos está formado por el epidídimo, conducto deferente, conducto eyaculador y uretra. El epidídimo se encuentra enrollado sobre el testículo y su prolongación hacia la cavidad abdominal se denomina conducto

deferente, se une a la vesícula seminal y forma el conducto eyaculador que penetra a la próstata, en donde se une a la uretra para expulsar el semen al exterior en el momento de la eyaculación. Su función es ser la vía de transporte de los espermatozoides y del líquido que segregan las glándulas, hacia el exterior.

- ❖ Tubos seminíferos son conductos que se encuentran en los compartimentos de los testículos. Dentro de ellos se lleva a cabo la espermatogénesis, es decir, la producción constante de espermatozoides.
- ❖ Órganos anexos o accesorios, están compuestos por la próstata, las vesículas seminales y las glándulas bulbo uretrales. La próstata es una glándula que se localiza por debajo y al frente de la vejiga. Produce un líquido claro y lechoso que nutre a los espermatozoides. Las vesículas seminales son dos pequeñas bolsitas colocadas a los lados de la vejiga que desembocan en el conducto deferente. Las secreciones de ambos órganos nutren a los espermatozoides y junto con éstos forman el semen. La secreción de las glándulas bulbo uretrales (localizadas inmediatamente después de la próstata), ocurre durante la excitación sexual y antecede a la eyaculación. Esta secreción limpia la uretra de restos de orina y, el ambiente ácido (inconveniente para los espermatozoides), se transforma en alcalino para que a su paso los espermatozoides no sufran ningún efecto.

Autoestima

La autoestima es la evaluación del auto concepto, y procede de los sentimientos de la persona acerca de todo lo que es. El auto concepto, es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí misma. La autoestima, está basada en la combinación de la información objetiva (habilidades, características y cualidades presentes y ausentes) y la evaluación subjetiva (el valor que una persona le otorga) de dicha información.

Autoestima y cuerpo:

La autoestima como esa imagen o actitud hacia uno mismo. La evolución de cada uno a lo largo de la historia de su vida determina el grado de autoestima e incluye tres componentes a considerar:

- Cognitivo: Lo que uno piensa (auto concepto), sus opiniones y creencias.
- Afectivo: Lo que uno siente, su valoración positiva o negativa personal y la sensación de sentirse a gusto o a disgusto con la valía de uno mismo.
- Conductual: Lo que uno hace (autoafirmación) intención y decisión de actuar, y el esfuerzo por alcanzar reconocimiento ante nosotros mismos y ante los demás.

El concepto del Yo y de la Autoestima se desarrolla durante importantes etapas de nuestra vida, desde que el ser humano nace, e incluso desde que está en el vientre afirman algunas teorías. Las habilidades que pueda desarrollar, las primeras relaciones con la madre, sus familiares. Su experiencia en la escuela, con sus profesores, sus amigos(as). Las primeras experiencias amorosas y el vínculo afectivo que logre establecer a lo largo de su vida, determinan el desarrollo de su autoestima.

El cuerpo es la presencia de nuestra persona, en este sentido el cuerpo es especial en la adolescencia en el sentido que, en la vida de muchos adolescentes, su cuerpo juega un papel importante, positivo o negativo, según como sea percibido por el adolescente. El miedo al rechazo y a la no aceptación que tienen muchos adolescentes, lo viven de forma muy conflictiva. Invierten energías en aparecer aceptables para los demás a veces perdiéndose a sí mismos.

El cuerpo es también presencia social. En la mayoría de los casos la percepción vivencial del propio cuerpo se halla mediatizada por su efecto social. En el caso de los adolescentes, y en especial las mujeres la percepción de su cuerpo se halla muy influenciada por los sistemas culturales y ambientales de referencia, y derivan en desarrollar conductas peligrosas para su salud (Corral MI 1988) que terminan en el grave problema de la anorexia y la bulimia.

El cuerpo es el lugar de expresión de toda la vida. Y nos encontramos con adolescentes con mucho miedo a desagradar, a no ser como el otro quiere que sean. De tal manera que no tienen una idea clara de su esquema corporal, y esto influye muy negativamente en sus conductas y en su desarrollo personal.

La autoestima y el cuerpo son dos conceptos muy estrechamente ligados en la etapa adolescente principalmente, sobre todo si se tiene en cuenta que la primera apreciación que todo sujeto tiene sobre sí mismo proviene de su cuerpo. Por este motivo, estudiar el cuerpo con toda su repercusión fisiológica, emocional, vivencial, social, relacional, y enseñando la riqueza cultural y social que supone la pluralidad de cuerpos diferentes y aprender a disfrutar con ellos, ese es el gran reto en los procesos de educación sexual.

¿Qué acciones pueden alterar la autoestima?

En la casa: Las humillaciones, golpes, abuso sexual, abuso físico a otros miembros de casa, falta de cobertura de necesidades primarias, humillación al cuerpo, ausencias prolongadas, amenazas, depresión de los padres, alcoholismo y drogas, el no reconocimiento de los derechos humanos, derechos sexuales, derechos reproductivos.

En la calle: La falta de mirada, la ausencia de grupo protector, los insultos, el desprecio, la violencia de la autoridad, la soledad frente a necesidades de salud o cuidado, la ausencia de contacto y mirada, la discriminación (homofobia, misoginia).

En la escuela: Sistema de calificaciones, sistemas de castigo, educación no personalizada, jerarquías rígidas y distantes, ausencia de tutor, vergüenzas y humillaciones, permisividad en la escuela para el abuso de pandillas o grupos a alumnos que no pertenecen a las mismas, indolencia frente al abuso, no tener ubicados a los líderes, distancia profesor alumno, el no reconocimiento de los derechos humanos, derechos sexuales, derechos reproductivo.

Métodos anticonceptivos

1. **Abstinencia Sexual:** Es el método más seguro para prevenir el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, consiste en no tener relaciones sexuales o retrasar el inicio de ellas. **Abstinencia Periódica:** Consiste en la abstinencia sexual durante los días fértiles del ciclo menstrual.
2. **Abstinencia Periódica:** Consiste en la abstinencia sexual durante los días fértiles del ciclo menstrual.
3. **Ritmo:** Consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. Su uso adecuado implica la realización de un cálculo basado en los últimos seis ciclos menstruales, para determinar cuándo es el periodo fértil del ciclo actual. Su efectividad se encuentra en el rango del 80%.
4. **Píldora Anticonceptiva (La píldora):** La píldora contiene hormonas (combinación de estrógenos y progestágenos) que detienen la ovulación (producción de óvulos en el ovario). Efectividad: Su efectividad es del 99% cuando se utilizan correcta y consistentemente. Protección contra ITS - VIH: No provee ninguna protección contra ITS, VIH – Sida. Beneficios: Entre sus beneficios se encuentra que ayudan a regularizar la menstruación, protegen contra el embarazo ectópico, cáncer de ovario, cáncer de endometrio y enfermedad pélvica inflamatoria.
5. **Anticonceptivos hormonales inyectables (DEPOPROVERA):** Acetato de Medroxi progesterona de Depósito (AMPD) contiene progestágeno. La hormona se libera lentamente en la corriente sanguínea. Se presenta en frascos de suspensión acuosa micro cristalina con 150 mg de AMPD. Efectividad: Mayor al 99.7%, cuando se administra regularmente cada 3 meses. Protección contra ITS - VIH: No provee ninguna protección contra ITS, VIH - Sida. Beneficios: Protege contra la Enfermedad Pélvica Inflamatoria. Reduce los síntomas de dismenorrea y endometriosis. Existe ausencia de los efectos adversos de los estrógenos.
6. **Dispositivo Intrauterino (DIU) (T de cobre – TCU380):** Es una pieza de plástico con cobre, en forma de T, que se coloca en el útero. Tiene unos hilos finos que la mujer puede sentir para asegurarse que está colocado en el lugar correcto. La T de cobre (Tcu - 380) tiene un cuerpo de polietileno en forma de

“T”, flexible con pequeñas bandas de cobre en sus ramas horizontales y un hilo de cobre enrollado sobre el segmento vertical. Posee dos hilos guía para su localización y/o extracción. Efectividad: Su efectividad es de 99,8%. Protección contra ITS-VIH: No provee ninguna protección contra ITS, VIH – Sida. Beneficios: Es efectivo durante 10 años, una vez insertado. Es inmediatamente reversible. Puede discontinuarse su uso en cualquier momento.

7. **Condón masculino:** Es una funda de látex que se coloca desenrollándolo sobre el pene erecto antes del coito. Antes de abrirlo se debe verificar la fecha de vencimiento o elaboración. Verificar que tenga una especie de colchón de aire, sujetándolo por el centro con los dedos pulgar e índice. Abrir el sobre por el borde, sin usar los dientes u otro objeto punzocortante. Sacar el condón con cuidado. Colocar en el pene una vez que esté erecto (duro), antes de cualquier contacto genital. Efectividad del 85% al 98%, cuando se utiliza correcta y consistentemente, en todas las relaciones sexuales con penetración. Protección contra ITS - VIH: El VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo. Doble Protección. También previene embarazos no planificados.
8. **Condón femenino:** Es una funda suave de poliuretano que cubre el interior de la vagina. El condón crea una barrera entre el pene y la vagina durante la relación sexual, no permitiendo que los espermatozoides entren en contacto con la vagina y el cuello del útero, impidiendo así la fecundación. Efectividad: 79 al 95% con el uso correcto y consistente. Protección contra ITS - VIH: Protege contra las ITS/VIH/Sida. Doble protección. Además de prevenir embarazos no planificados. Beneficios: No interfiere con el coito (puede insertarse hasta 8 horas antes del coito). Desechable y de bajo costo. Ayuda a proteger contra el cáncer de cérvix. No necesita prescripción médica. Protege contra las ITS/VIH/Sida.
9. **Anticoncepción de emergencia (Píldora Anticonceptiva de Emergencia - PAE):** La PAE es un método anticonceptivo, que puede ser utilizado por la mujer dentro de las primeras 72 horas (3días) posteriores a una relación sexual sin protección, para prevenir un embarazo no deseado, cuando ha existido uso incorrecto de un método anticonceptivo, accidente durante el uso del condón,

falla olvido de uso de un método regular o abuso sexual. Sin embargo, se debe enfatizar que la PAE es únicamente para emergencias. No deben sustituir a ningún método anticonceptivo regular.

Planificación familiar

Según la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación familiar incluye todos los procedimientos destinados a controlar la reproducción. Los principales objetivos de estas prácticas son los siguientes:

- Poder elegir cuándo es el momento idóneo para tener un hijo.
- Poder decidir el número de hijos que se desean.
- Poder determinar el intervalo de tiempo entre embarazos, es decir, la diferencia de edad entre los hermanos.

Todo esto se puede lograr con la aplicación de métodos anticonceptivos y tratamientos de reproducción asistida para tratar la infertilidad. En definitiva, la planificación familiar debe considerarse tanto para evitar un embarazo no deseado como para conseguirlo en el momento en el que la pareja o la mujer lo deseen.

Además, la planificación familiar también incluye otros aspectos como:

- La educación sexual
- Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- El asesoramiento antes de la concepción, durante el embarazo y el parto
- El tratamiento de la infertilidad
- Importancia de la planificación familiar

Una correcta planificación familiar aporta múltiples ventajas tanto para las mujeres y su familia como para la sociedad en general.

En los países pobres, la planificación familiar contribuye incluso a salvar vidas y a mejorar la calidad de vida.

Los beneficios que aporta la planificación familiar:

Reducción de la mortalidad infantil:

Sobre todo, en menores de un año debido a problemas de salud en la madre en un momento puntual o al tener embarazos muy seguidos. El esperar dos años después del parto ayuda a las mujeres a tener hijos más sanos y contribuye a aumentar la supervivencia infantil en un 50%.

Prevención de riesgos para la embarazada:

Al limitar el número de embarazos que la mujer va a llevar a término, así como el espacio entre ellos, la salud y el bienestar materno van a mejorar en gran medida. Del mismo modo, al limitar los nacimientos a los años de mejor salud del período reproductivo de la mujer, también se disminuye el riesgo de muerte materna y fetal.

Prevención de la infección por VIH:

Por una parte, se evita el embarazo no deseado en las mujeres infectadas con VIH, lo cual disminuye el nacimiento de bebés infectados y huérfanos. Por otra parte, los métodos anticonceptivos como el preservativo ofrecen una doble protección, ya que evitan el embarazo y el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales como el VIH.

Disminución de abortos peligrosos:

Puesto que la planificación familiar disminuye la obtención de embarazos no deseados, también disminuye el número de abortos que se realizan de manera peligrosa, los cuales representan un 13% de la mortalidad materna mundial.

Disminución del embarazo en adolescentes:

Las mujeres jóvenes corren un mayor riesgo de dar a luz a un bebé prematuro o con bajo peso al nacer. Además, los hijos de las mujeres adolescentes presentan una tasa mayor de mortalidad neonatal. Asimismo, también se consigue reducir la tasa de abandono escolar al reducir los embarazos en adolescentes.

Menor crecimiento de la población:

La planificación familiar ejerce un control de la natalidad mundial, lo cual aporta beneficios para la economía, el medio ambiente y el desarrollo sostenible.

Poder de decisión y una mejor educación:

Las personas pueden tomar decisiones bien fundamentadas con relación a su salud y bienestar. Dar a conocer toda la información necesaria para una adecuada planificación familiar es importante para lograr el bienestar de la pareja, la autonomía de las personas, apoyar a la salud y mejorar el desarrollo y evolución de la sociedad.

Enfermedades de transmisión Sexual

- ❖ **Gonorrea:** La gonorrea es una infección, llamada también blenorragia o gota matinal, se transmite por vía sexual y se presenta frecuentemente en población adolescente. El agente etiológico es la *Neisseria gonorrhoeae*, un diplococo gram negativo. Produce una reacción inflamatoria en la mucosa uretral del hombre y en la mucosa uretral y vaginal de la mujer, estimulando la producción de un flujo o secreción purulenta. También infecta la mucosa de la faringe y del recto, cuando existen relaciones coitales orales y anales. El periodo de incubación es de 2 a 14 días. Sintomatología en el hombre: ardor al orinar, secreción uretral purulenta, frecuencia urinaria aumentada. Sintomatología en la mujer: secreción vaginal purulenta, frecuencia urinaria aumentada, ardor al orinar.
- ❖ **Clamidia:** La clamidiasis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por vía sexual. El agente causal es la *Chlamydia trachomatis*. El periodo de incubación es de 7 a 21 días. Es una de las ITS, que menos síntomas presenta. Sintomatología en el hombre: Flujo uretral acuoso, no siempre profuso, amarillento. A veces presenta disuria leve (dolor o ardor al orinar). Sintomatología en la mujer: Flujo o secreción escaso, y mucoso, a veces con ardor al orinar, prurito (picazón)bulbar y perineal: cérvix normal o edematizado (residuos de líquido), eritematoso (enrojecimiento dela piel).

- ❖ **Sífilis:** La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por vía sexual. Se genera una infección compleja capaz de comprometer cualquier órgano tejido del organismo, provocando diversas manifestaciones clínicas. El agente infeccioso es el *Treponema Pallidum*. La infección ocurre frecuentemente durante el contacto sexual. Los microorganismos penetran a través de lesiones o micro lesiones en piel y mucosas. La zona principal de infección es el área genital. Puede ser también transmitida de la madre al feto a través de la placenta, posterior a la décima semana de gestación, produciendo la sífilis congénita. El tiempo de incubación es de 10 a 90 días. Sintomatología Sífilis primaria: Úlcera indolora (chancro duro), de base firme y limpia, de bordes indurados, localizada en el área genital, área perianal, orofaringe, lengua, labios. Sífilis secundaria: Fiebre. Lesiones dérmicas y en mucosas. Lesiones dérmicas generalizadas, pueden ser maculopapulares, pustulosas y foliculares; pueden presentarse en las plantas de las manos y en las plantas de los pies. Las lesiones específicas, llamadas condilomas, son pápulas (lesiones en la piel) en zonas húmedas de la piel y mucosa. Sífilis terciaria o tardía: Se presenta varios años después de la sífilis secundaria y de la llamada sífilis latente. Presencia de lesiones infiltrarías tumorales en pie, huesos, hígado. Trastornos del sistema nervioso central, con alteraciones degenerativas, parestesias (pérdida de sensación), demencia.
- ❖ **Chancroide o Chancro Blando:** Es una infección aguda provocada por un bacilo corto gram negativo. El *Haemophilus ducreyi*; la principal lesión producida por la infección es una úlcera dolorosa. La infección se produce por contacto sexual. El tiempo de incubación es de 3 a 5 días. Sintomatología Aparición de lesiones vesiculo pustulosas que se rompen y transforman en úlceras blandas, dolorosas con una base necrótica o sucia, con bordes eritematosos. Fiebre, escalofríos y malestar general En el hombre, las úlceras se localizan en el glande, prepucio o cuerpo del pene. En la mujer en cérvix, vagina, labios, vulva y ano.
- ❖ **Herpes Genital:** Es una enfermedad viral que afecta la piel y mucosas de los genitales del hombre y la mujer. Es altamente contagioso y se transmite por

contacto directo (vía sexual). La infección es generalmente recurrente. Puede haber transmisión de la madre al feto, o al recién nacido. El virus penetra la epidermis o el epitelio mucoso replicándose dentro de las células epiteliales. El microorganismo que causa la infección, es el virus del Herpes simple (IHSV), generalmente el tipo 2. El tiempo de incubación es de 2 a 7 días. Sintomatología: En el hombre: Aparición de vesículas muy dolorosas, precedidas de sensación de irritación o ardor, úlceras en la superficie de la mucosa o piel del glande, prepucio cuerpo del pene. En la mujer: Aparición de vesículas muy dolorosas, precedidas de sensación de irritación, ardor o úlceras en la superficie de la mucosa en el cérvix, vagina, labios mayores y menores, vulva o ano

- ❖ **Condiloma acuminado:** Es una verruga producida por el virus papiloma humano. En general, son lesiones cutáneas benignas debido a infección de las células epiteliales. Son verrugas en forma de coliflor, pero también puede haber lesiones planas. La infección con el virus es por inoculación directa y es adquirida por contacto corporal o sexual. Se han identificado aproximadamente 50 subtipos de papiloma virus (HPV). El periodo de incubación es de aproximadamente 4 meses. Sintomatología Presencia de lesiones pequeñas en forma de coliflor, de crecimiento lento, indoloro y progresivo, localizadas en la región genital: cérvix, vagina, meato uretral, labios, vulva y ano en la mujer. En el hombre, meato uretral, glande, prepucio y cuerpo del pene, puede invadir también vejiga y recto. Estas lesiones son más extendidas y presentes en zonas húmedas. Las existencias de lesiones planas localizadas en el cérvix ligan a un examen bajo espéculo o a pruebas de ácido acético para evidenciar las lesiones.
- ❖ **VIH-SIDA:** El Sida es causado por un virus conocido como Virus de la Inmunodeficiencia Humana o VIH, del cual existen dos tipos: el VIH 1 y el VIH 2. Ambos generan la misma sintomatología y se detectan por la misma prueba. Estos virus infectan las células del Sistema Inmunológico y conducen a un estado de vulnerabilidad general ante distintos microorganismos que pueden provocar infecciones oportunistas. Existen tres modos de transmisión.1.

Transmisión sexual
 2. Transmisión sanguínea
 3. Transmisión de la madre al feto o perinatal

2.2. ESTADO DEL ARTE

Este informe nos mostrara si habrá la necesidad de aplicar nuevos proyectos que vayan en beneficio de la sociedad coordinando desde diferentes entes públicos y privados en los procesos de creación, desarrollo y provisión de información y capacitación docente para su uso y aplicación.

2.3. DESCRIPCION DE HERRAMIENTAS DE ESTUDIO

2.3.1. La encuesta.

Es una herramienta, usada para determinar y medir el riesgo de embarazo adolescente y también para conocer el nivel de educación sexual en los estudiantes de quinto de secundaria de la Unidad Educativa “Luis Mario Careaga”. Para realizar tal medición se usó los indicadores de riesgo de embarazo adolescente, planteado por los mismos investigadores. Estos indicadores presentan cuatro factores de riesgo cada uno en un porcentaje que suma un total del 100%. Las preguntas de la encuesta están clasificadas de acuerdo a cada factor de riesgo. Y con los resultados de los encuestados se midió el riesgo de embarazo en el que se encuentran los estudiantes de quinto de secundaria de la Unidad Educativa “Luis Mario Careaga”.

Indicadores de Riesgo de Embarazo Adolescente

40%	25%	20%	15%
Nivel de Educación Sexual	Nº de parejas (Noviazgo)	Comunicación Familiar	Fidelidad y Abstinencia
Muy bueno = 0% Bueno = 5 a 10% Regular = 15 a 20% Mala = 25 a 30% Muy mala = 40%	0= 0% De 1 a 2 = 10% De 3 a 4 = 15% >5 = 25%	Muy bueno = 0% Bueno = 5% Regular = 10% Mala = 15% Muy mala = 20%	Muy importante = 0% Importante = 4% Moderadamente importante = 8 % De poca importancia = 12% Sin importancia= 15%

Sin riesgo	0%
Riesgo bajo	De 1% a 30%
Riesgo moderado	De 31% a 55%
Riesgo alto	De 56% a 75%
Riesgo muy alto	Más de 75%

Elaboración propia

2.3.2. Periódico informativo.

Herramienta utilizada para informar sobre la educación sexual y concientizar sobre las consecuencias de un embarazo adolescente.

2.3.3. Exposición.

La herramienta puesta en práctica, mediante talleres magistrales hacia padres y estudiantes de quinto de secundaria de la Unidad Educativa “Luis Mario Careaga”.

CAPITULO III.

3. MARCO PRÁCTICO

3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TRABAJO DE CAMPO

El presente estudio contó de la participación de los adolescentes de secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Quinto de Secundaria en la ciudad de Oruro, en el período de marzo a agosto de 2018, ubicado en la calle Kennedy entre Pagador y Potosí, zona Sudeste de la ciudad de Oruro, con el objetivo de reducir el Riesgo de Embarazo Adolescente.

Por medio de las herramientas de trabajo y la metodología empleada se quiere y desea llegar al objetivo de facilitar principalmente el conocimiento del tema impartiendo ideas, conclusiones y conceptos que realmente sean correctos.

El trabajo empezó llevando a cabo la reunión con los padres de familia donde se les informó el proyecto a realizar a sus hijos e hijas, después del visto bueno de los padres se les hizo firmar el consentimiento informado para poder trabajar con los estudiantes.

Luego se llevó a cabo la primera recolección de datos mediante una encuesta a los estudiantes de quinto de secundaria de la unidad educativa “Luis Mario Careaga”, donde el profesor de la materia de biología nos brindó su horario para realizar la encuesta.

Posteriormente se realizó las charlas didácticas dirigido a los estudiantes de un paralelo A de quinto de secundaria de la unidad educativa “Luis Mario Careaga” y al otro paralelo el C se les brindo charlas monótonas, igualmente hubo también una charla realizada a los padres de familia de los estudiantes, todo se realizó en los ambientes de la unidad educativa “Luis Mario Careaga”, donde también se les brindo una merienda después de cada charla.

Y finalmente se realizó una última encuesta a los estudiantes de quinto de secundaria de la unidad educativa “Luis Mario Careaga”, donde se comprobó la disminución del riesgo de embarazo.

3.2. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE CAMPO

3.2.1. Objetivo general del trabajo de campo

Disminuir el Riesgo de Embarazo en Adolescentes, elevando y fortaleciendo el nivel de conocimiento, los riesgos, complicaciones que trae consigo el embarazo a temprana edad, creando conciencia sobre una sexualidad segura y responsable, a través de información sobre Educación Sexual con la implementación del modelo “Vida Responsable, Vida Feliz” en estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga.

3.2.2. Objetivos específicos del trabajo de campo

- Determinar el Riesgo de Embarazo en estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018.
 - Contar con la realización de un test planteado por los mismos investigadores para determinar a cuántos factores de Riesgo de Embarazo (como ser el promedio de noviazgo clandestino, el tipo de comunicación padre-hijo, el promedio de tiempo de cambio de pareja) y en qué porcentaje están expuestos los estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018,
- Determinar el nivel de Educación Sexual en estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018.
 - Contar con la realización de tests sobre conocimientos de Educación Sexual, planteados por los mismos investigadores, para medir el nivel de Educación Sexual en estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de

2018, antes y después de la implementación del modelo “Vida Responsable, Vida Feliz”.

- Implementar el Modelo “Vida Responsable, Vida Feliz” en adolescentes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018.
 - Contar con la implementación del modelo “Vida Responsable, Vida Feliz” en estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018, a través de talleres, charlas y otras actividades dinámicas para aclarar sus ideas y responder sus dudas.

3.3. PROCEDIMIENTOS DEL TRABAJO DE CAMPO

El presente trabajo de investigación comenzó en marzo con el denominativo de "VIDA RESPONSABLE VIDA FELIZ" para la reducción del riesgo de embarazo de adolescentes en los estudiantes de la unidad educativa "Luis Mario Careaga" en estudiantes de quinto de secundaria.

Al contar con el protocolo aprobado y al obtener la encuesta desde marzo hasta abril de la presente gestión nos permitió obtener la primera medición del conocimiento sobre educación sexual que tenían los adolescentes del quinto de secundaria.

se comenzó con la recolección de datos una vez elegida la muestra (adolescentes varones y mujeres de quinto de secundaria de la unidad educativa "Luis Mario Careaga").

Durante la recolección de datos hubo las siguientes dificultades:

- Los adolescentes mostraron cierta falta de concentración.

Lo positivo fue:

- Que hubo buena predisposición y apoyo del director de la unidad educativa.

- Los adolescentes se fueron entusiasmando gradualmente con las visitas que se realizaron por parte de los investigadores.
- Los estudiantes colaboraron de manera entusiasmada con la realización de los juegos didácticos.
- Apoyo desinteresado de parte de los padres de familia.

El contacto con los adolescentes e instituciones en el mes de Marzo y Abril, la elaboración del marco teórico de Abril a Mayo, primera medición en el mes de Abril, procesamiento de los datos en el mes de Abril, implementación del modelo "VIDA RESPONSABLE, VIDAD FELIZ" en el mes de Abril, Mayo, Junio, Julio, procesamiento de datos en el mes de Julio y redacción del informe final en el mes de Julio de 2018.

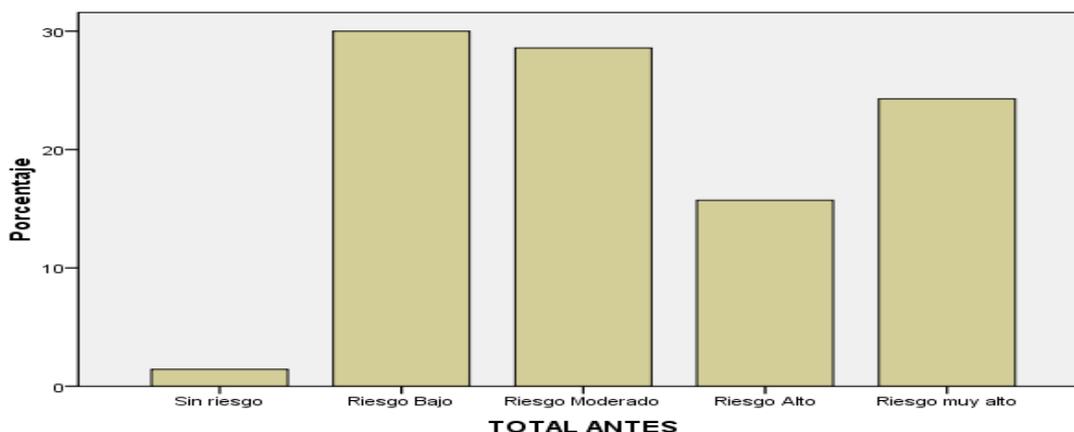
3.4. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

3.4.1. Resultados del objetivo general.

TOTAL ANTES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin riesgo	1	1.4	1.4	1.4
	Riesgo Bajo	21	30.0	30.0	31.4
	Riesgo Moderado	20	28.6	28.6	60.0
	Riesgo Alto	11	15.7	15.7	75.7
	Riesgo muy alto	17	24.3	24.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

TOTAL ANTES



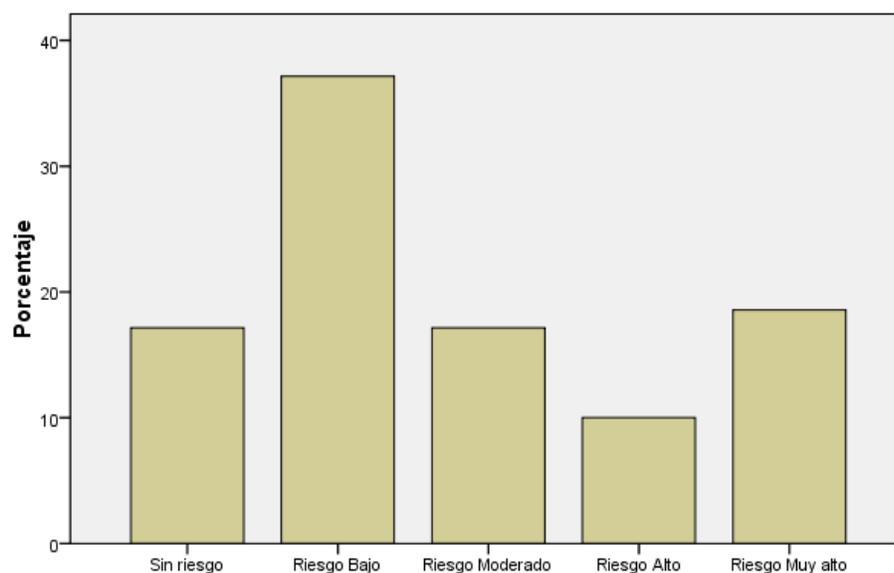
ANÁLISIS: Al principio del estudio se observó que el 1.4% de estudiantes no presentaban riesgo, el 30% presentaba Riesgo Bajo, 28.6% Riesgo Moderado, 15.7% Riesgo alto y 24.3% Riesgo Muy alto, haciendo el total de 100%.

RECOMENDACIONES: Se concluye que más del 95% presenta algún grado de riesgo de embarazo.

TOTAL DESPUÉS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin riesgo	12	17.1	17.1	17.1
	Riesgo Bajo	26	37.1	37.1	54.3
	Riesgo Moderado	12	17.1	17.1	71.4
	Riesgo Alto	7	10.0	10.0	81.4
	Riesgo Muy alto	13	18.6	18.6	100.0
Total		70	100.0	100.0	

TOTAL DESPUÉS



TOTAL DESPUÉS

ANÁLISIS: Al finalizar el estudio se observó que el 17.1% está en la categoría de Sin Riesgo, 37.1% en Bajo Riesgo, 17.1% en Riesgo Moderado, 10% en Riesgo alto y 18.6% en Riesgo Muy Alto.

CONCLUSIONES: Se concluye que al finalizar el proyecto se disminuyó el riesgo de embarazo en más del 15%, en general también se disminuyeron las otras categorías siendo el más alto el de Bajo riesgo con 37.1%.

RECOMENDACIONES: Se recomienda continuar con el programa “Vida Responsable, Vida Feliz” que ha demostrado bajar el nivel del riesgo de embarazo en los estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018.

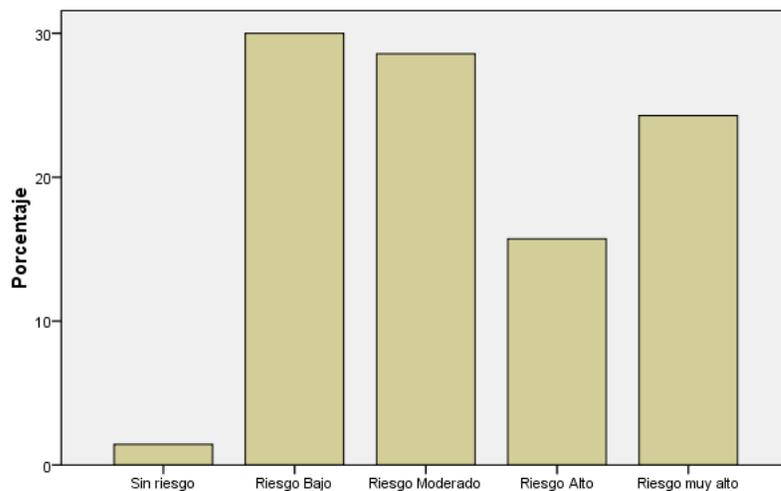
3.4.2. Resultados de los objetivos específicos

- Determinar el Riesgo de Embarazo en estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018

TOTAL ANTES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sin riesgo	1	1.4	1.4	1.4
	Riesgo Bajo	21	30.0	30.0	31.4
	Riesgo Moderado	20	28.6	28.6	60.0
	Riesgo Alto	11	15.7	15.7	75.7
	Riesgo muy alto	17	24.3	24.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

TOTAL ANTES

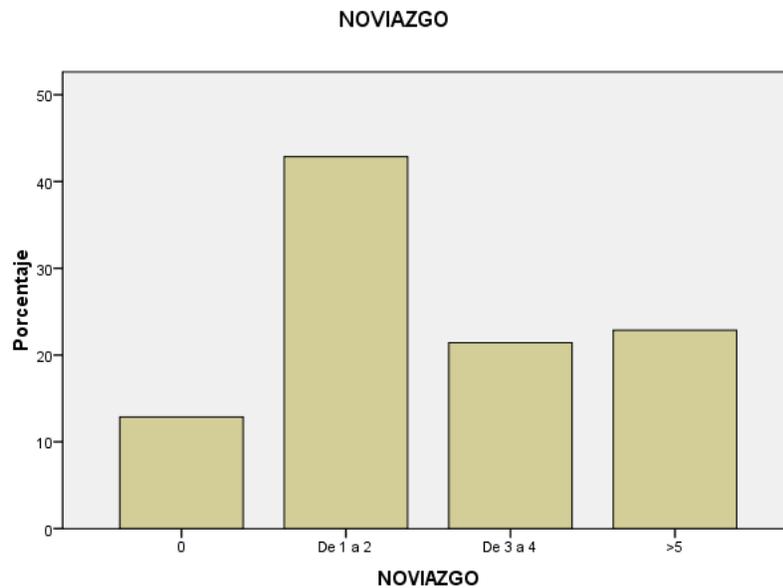


TOTAL ANTES

ANALISIS: Con los datos obtenidos se determinó que en los estudiantes de quinto de secundaria el riesgo de embarazo antes de la implementación del modelo “VIDA RESPONSABLE, VIDA FELIZ” tuvieron un riesgo bajo con 30%, seguido de un riesgo moderado con 28,6% y hay un porcentaje de estudiantes que tiene un riesgo muy alto con 24,3%.

- Determinar el promedio de noviazgo

NOVIAZGO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	9	12.9	12.9	12.9
	De 1 a 2	30	42.9	42.9	55.7
	De 3 a 4	15	21.4	21.4	77.1
	>5	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	



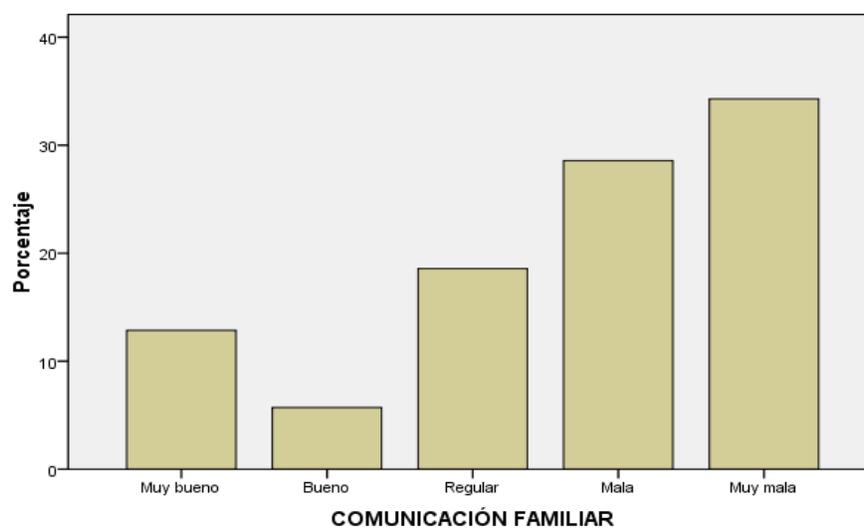
ANALISIS: Con los datos obtenidos se determinó que entre los compañeros de aula se cree que existen aproximadamente 1 a 2 estudiantes que están en una relación de pareja con 42,9%.

COMUNICACIÓN FAMILIAR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy bueno	9	12.9	12.9	12.9
	Bueno	4	5.7	5.7	18.6
	Regular	13	18.6	18.6	37.1
	Mala	20	28.6	28.6	65.7
	Muy mala	24	34.3	34.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

- Determinar el tipo de comunicación familiar(padre-hijo)

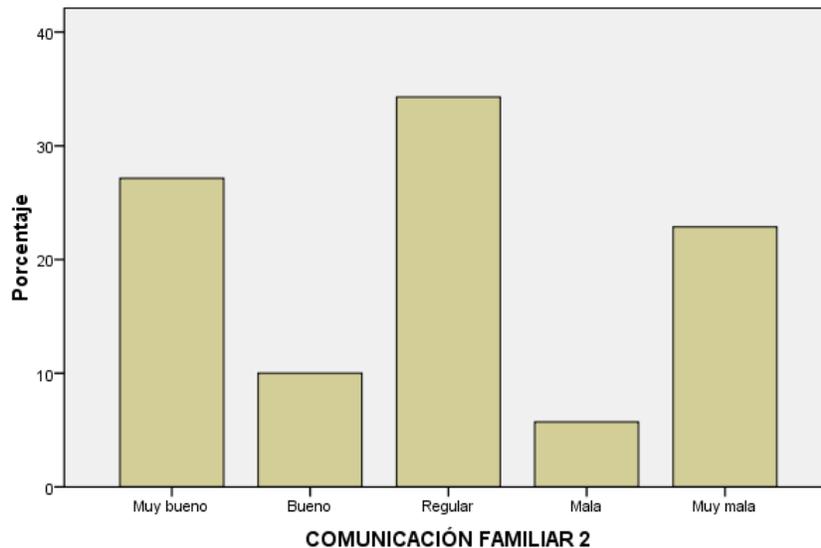
COMUNICACIÓN FAMILIAR



COMUNICACIÓN FAMILIAR 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy bueno	19	27.1	27.1	27.1
	Bueno	7	10.0	10.0	37.1
	Regular	24	34.3	34.3	71.4
	Mala	4	5.7	5.7	77.1
	Muy mala	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

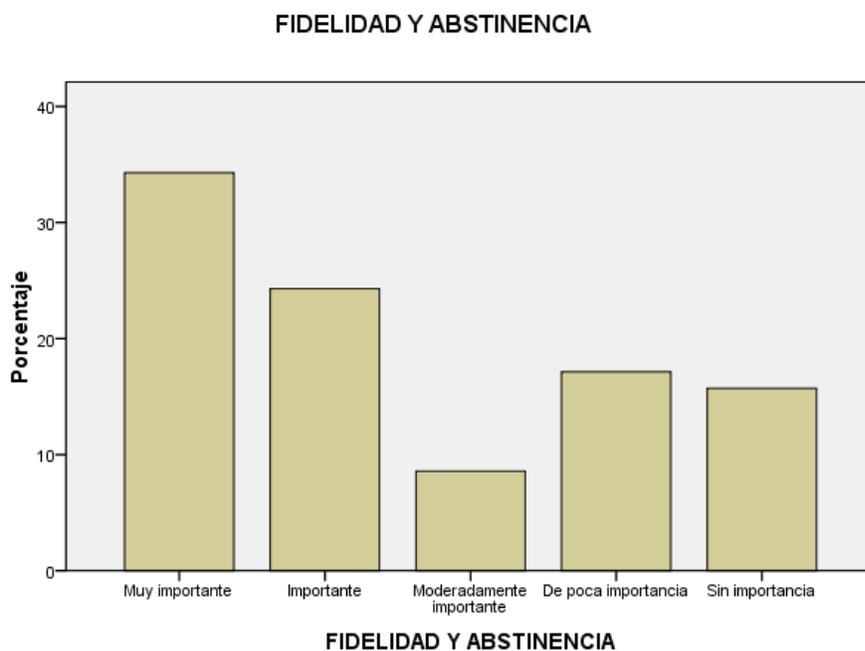
COMUNICACIÓN FAMILIAR 2



ANALISIS: Con los datos obtenidos se concluye que en la primera medición para la mayoría de los estudiantes la comunicación familiar es muy mal con un 34,3%, en la segunda medición después de la implementación del modelo “VIDA RESPONSABLE, VIDA FELIZ” se pudo evidenciar que para la mayoría de los estudiantes la comunicación familiar es regular con 34,3% por lo que se pudo observar que mejoro la comunicación familiar con la implementación el modelo. Por lo tanto, se recomienda seguir con charlas a los estudiantes para tener un mejor resultado.

- Determinar el nivel de educación sexual en estudiantes de quinto de secundaria de la unidad educativa Luis Mario Careaga de marzo a agosto de 2018.

-Determinar el promedio de abstinencia y el promedio de fidelidad

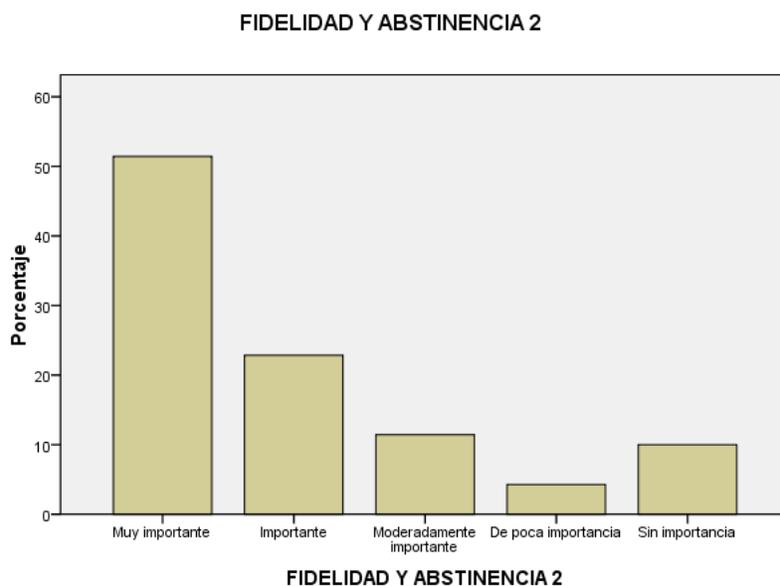


FIDELIDAD Y ABSTINENCIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy importante	24	34.3	34.3	34.3
	Importante	17	24.3	24.3	58.6
	Moderadamente importante	6	8.6	8.6	67.1
	De poca importancia	12	17.1	17.1	84.3
	Sin importancia	11	15.7	15.7	100.0
Total		70	100.0	100.0	

ANÁLISIS ANTES: con los datos obtenidos se puede evidenciar que los alumnos creen que la fidelidad y la abstinencia en un 34.3 % es muy importante, un 24.3%

creen que es importante, el 8,6% creen que es moderadamente importante, el 17.1% considera que es de poca importancia y un 15.7% creen que no tiene importancia



FIDELIDAD Y ABSTINENCIA 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy importante	36	51.4	51.4	51.4
	Importante	16	22.9	22.9	73.3
	Moderadamente importante	8	11.4	11.4	85.7
	De poca importancia	3	4.3	4.3	90.0
	Sin importancia	7	10.0	10.0	100.0
Total		70	100.0	100.0	

ANÁLISIS DESPUÉS: Después de aplicar el proyecto con el modelo “vida responsable, vida feliz” obtuvimos los siguientes resultados. Consideran que es muy importante un 51.4%, importante 22.9%, moderadamente importante el 11.4%, de poca importancia el 4.3%, sin importancia el 10%.

CONCLUSIONES: Concluimos que con la implementación del modelo “vida responsable, vida feliz” logramos incrementar en un 17.1% la importancia de la fidelidad y abstinencia en pareja.

RECOMENDACIONES: Recomendamos continuar con el proyecto “vida responsable, vida feliz” e implementarlo en las distintas unidades educativas ya que se pudo observar un cambio positivo.

3.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

3.5.1. Descripción de los datos

Se recopilaron datos demográficos de los adolescentes, entre los cuales se preguntó la edad, el sexo, y el nivel de conocimiento de educación sexual, en la Unidad Educativa,

El tamaño de la muestra fue de 70 encuestados.

Relacionando los resultados de la primera encuesta con la última observamos que una vez implementado el modelo vida responsable vida feliz en adolescentes de quinto de secundaria de la unidad educativa Luis Mario Careaga de marzo a agosto de 2018

Abriendo trabajo sobre los siguientes tópicos

Concientizar a los padres de familia sobre la importancia de la educación sexual

Concientizar a los estudiantes y padres de familia sobre las consecuencias del embarazo prematuro

Concientizar a los estudiantes y padres de familia sobre la importancia de planificación familiar

De manera dinámica y didáctica

Concluimos que después de haber implementado el modelo vida responsable vida responsable vida feliz disminuyeron los factores de riesgo

3.5.2. Base estadística inferencia

Mediante estadística inferencial estimamos un parámetro a partir de los 70 adolescentes de muestra, así como realizar el contraste de hipótesis.

3.6. CONCLUSIONES DEL TRABAJO DE CAMPO.

1. Se ha obtenido la información de 70 estudiantes de los cuales 33 pertenecen al sexo femenino y 37 al sexo masculino, de quinto de primaria de la Unidad Educativa “Luis Mario Careaga” de la ciudad de Oruro, con la cual se podrán establecer los resultados esperados.
2. Se espera obtener resultados estadísticamente significativos en cuanto al incremento de conocimiento en adolescentes de quinto de secundaria de la Unidad Educativa “Luis Mario Careaga”.

4. CAPITULO IV MARCO PROPOSITIVO

4.1. RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto social en salud denominado "Vida Responsable, Vida Feliz", fue diseñado con el objetivo de contar con un proyecto capaz de reducir eficientemente y eficazmente el riesgo de embarazo en adolescente de Quinto de secundaria de la unidad educativa Luis Mario Careaga entre los meses de marzo a agosto de 2018.

El modelo está compuesto por los siguientes componentes:

- Componente escolar, porque muchas veces son ellos los que llevan la información a los padres de familia.
- Componente docencial, ya que son ellos los que administran esa información a los estudiantes directamente e indirectamente los padres de familia.

Se ha complementado la propuesta con: El enfoque del Marco lógico, su matriz de marco lógico, tabla de seguimiento y monitoreo, tabla de rastreo de indicadores, tabla de presupuesto y cronograma detallados, así mismo cuenta con: propuesta de estructura organizacional, análisis de factibilidad económica financiera, análisis de costo impacto; en los anexos se cuenta con la propuesta de charlas de información sobre educación sexual, fidelidad y comunicación familiar.

4.2. MODELO DE INTERVENCIÓN UTILIZADO

Mediante las encuestas se realiza la obtención de datos para verificar así si los estudiantes de la unidad educativa Luis Mario Careaga tienen el conocimiento sobre los riesgos de embarazo adolescentes por lo tanto la fuente de información obtenida fue de 5to "C" y 5to "A" de secundaria. El procedimiento que se llevó a cabo es la realización de charlas a los adolescentes con el objetivo de que tengan conocimiento de cuales son todos aquellos riesgos que un adolescente puede atravesar.

El software que se requiere son los siguientes:

microsoft word
Power point
excel
spss

Elaboración propia

4.2.1. Componentes del modelo

El modelo “Vida Responsable, vida Feliz” para disminuir el Riesgo de embarazos no planificados en los jóvenes adolescentes de Quinto de Secundaria de la Unidad educativa “Luis Mario Careaga”, entre marzo a agosto del 2018. Se realizó con el objetivo de crear conciencia sobre las consecuencias y responsabilidades de un embarazo prematuro, para lo cual se tomó dos quintos de secundaria.

Se realizó una medición del riesgo a base de un cuestionario para demostrar y observar el impacto que tendría el proyecto, antes y después de los talleres y cursos.

Se brindó, seguidamente, cursos y talleres dinámicos sobre Educación Sexual, en base a:

- Charlas de Educación Sexual, como:
 - ✓ Sexualidad y los órganos reproductores del hombre y la mujer
 - ✓ Autoestima
 - ✓ Métodos anticonceptivos
 - ✓ Planificación familiar
 - ✓ Enfermedades de transmisión sexual
- Videos referentes a los temas (duración: 5 minutos) que también se subió a plataformas de redes sociales para que cada uno de los estudiantes pueda apreciarlos mejor.
- Juegos que tenían como meta principal enseñarles las consecuencias de tener relaciones sexual prematuras, como:
 - ✓ La facilidad del contagio de enfermedades de transmisión sexual es muy grande y peligrosa incluso para los adultos, esto se puede evitar con el uso del condón.
 - ✓ Las dificultades que los padres o madres solteras tienen que enfrentar es muy pesada en comparación a parejas maduras,

responsables que deciden esperar al mejor momento para formar una familia sólida.

Finalizando se realizó estas mediciones en los estudiantes de quinto de secundaria para lo cual se empleó el programa SPSS, el cual demostró la diferencia entre el antes y después de la intervención.

4.2.2. Enfoque de marco lógico del modelo

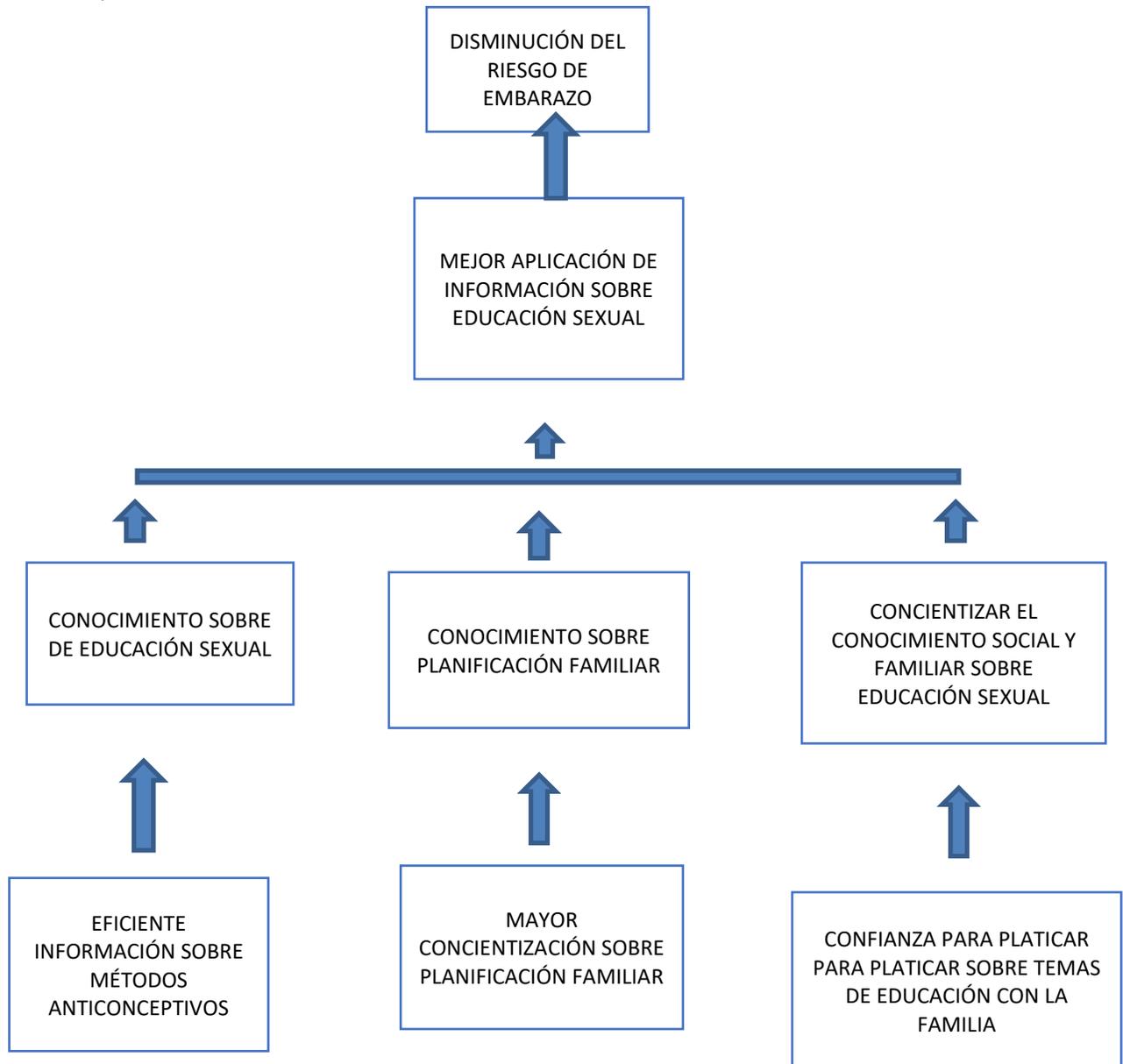
4.2.2.1. Análisis de involucrados

Análisis de involucrados

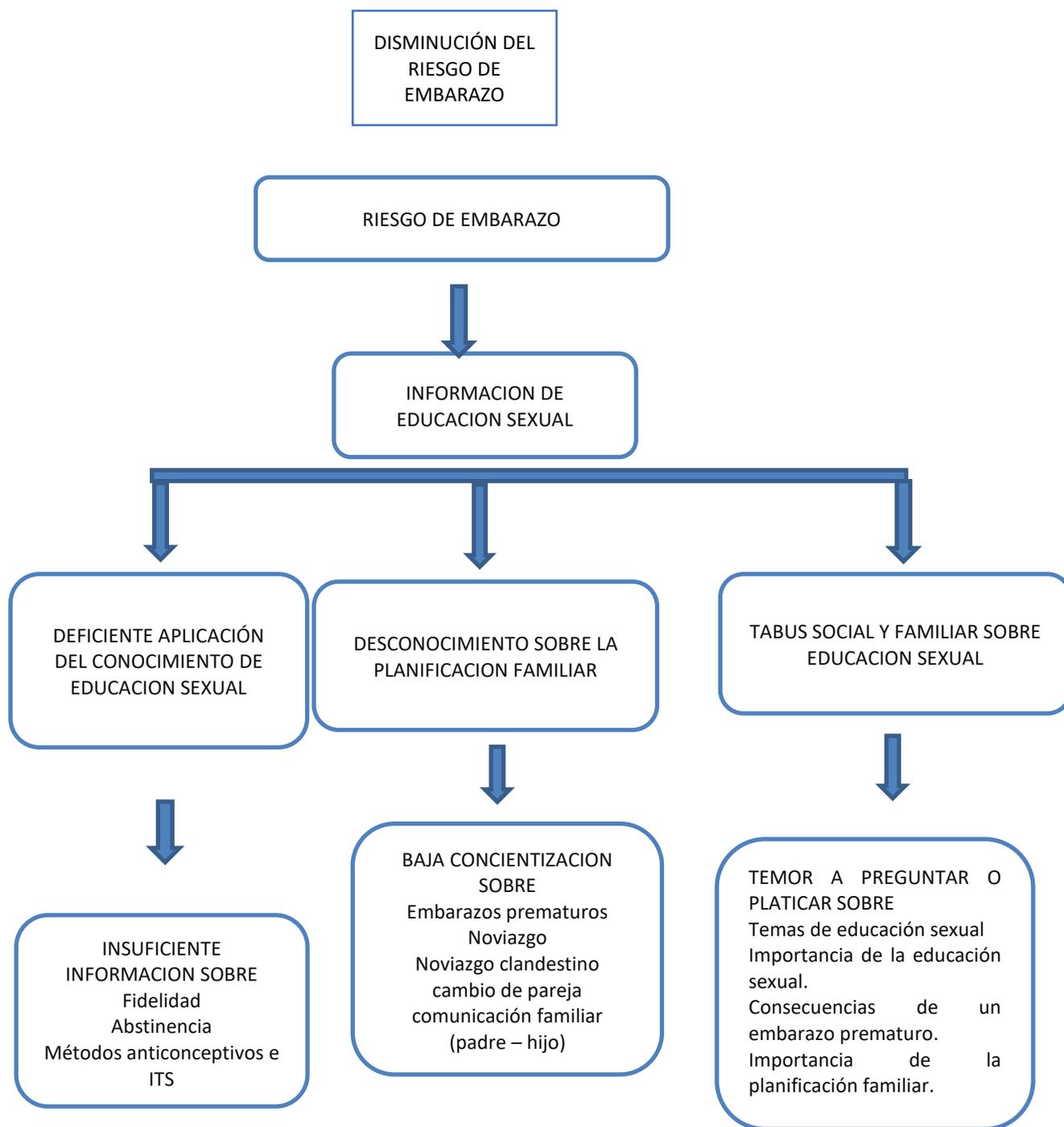
Grupo	Problema percibido	Recurso	Tipo de información	de Instrumento	Cantidad
Beneficiario directo adolescentes de Quinto de Secundaria de la U.E. Luis Mario Careaga	Embarazo en adolescentes	Familiar	Primaria	Encuestas	70
Beneficiario indirecto: Familia	Deficiente orientación por parte de los padres	Propios	Primaria	Encuestas	70
Unidad Educativa Luis Mario Careaga	Insuficiente información sobre Educación Sexual	Estatal	Primaria	Entrevistas	1 Unidad Educativa
Hospital Walter Khon	Poco personal para monitoreo comunitario	Estatal	Secundaria	entrevistas	1 institución

4.2.2.2. Árbol de problemas

Árbol de problemas



4.2.2.3. Árbol de objetivos



Elaboración propia.

4.2.2.4. Análisis de alternativas

PRODUCTO	COSTO	TIEMPO	EFICACIA	EFICIENCIA	IMPACTO	TOTAL
Conocimiento sobre Educación Sexual	3	2	5	4	4	18
Conocimiento sobre Planificación Familiar	3	3	3	3	3	15
Concientización del conocimiento social y familiar sobre Educación Sexual	4	3	3	3	3	16

Elaboración propia.

4.2.2.5. Matriz de marco lógico

	OBJETIVO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
META	Reducir el Riesgo de Embarazo	Agosto del 2018. Se reducirá el 50% del Riesgo de Embarazo en adolescentes de Quinto de	Informe de Antropometría	Políticas Nacionales de Educación Sexual

		Secundaria		
RESULTADO 1	Mejor aplicación de información sobre Educación Sexual	Agosto del 2018. 20% de adolescentes aplicarán prácticas sobre Educación Sexual	Encuesta de conocimientos y aptitudes. Que practicas Abstinencia Fidelidad Uso de preservativo	Las Políticas Municipales que promueven la Educación Sexual
PRODUCTO 1.1.	Adolescentes mejoraran el conocimiento sobre Educación Sexual	Agosto del 2018. 35 familias de la U. E. Luis Mario Careaga mejoraran su conocimiento sobre Educación Sexual	Informe de pre y post test de capacitación	Adolescentes participarán activamente de las capacitaciones
ACTIVIDAD 1.1.1.	Primer taller dinámico según el modelo "Vida Responsable, Vida Feliz" 1.-conociendo mi cuerpo 2.- reforzando el autoestima			224.5 Bs
ACTIVIDAD 1.1.2.	Segundo taller de capacitación según el modelo "Vida Responsable, Vida Feliz".3.- Métodos anticonceptivos 4.- Enfermedades de transmisión sexual			348 Bs
ACTIVIDAD 1.1.3.	Difusión del periódico "Familia Feliz" a adolescentes de Quinto de Secundaria de la U.E. Luis Mario Careaga			100 Bs
PRODUCTO 1.2.	Padres de familia serán capaces de concientizar a sus hijos sobre	Agosto del 2018, 20% de los padres de familia serán capaces	Informes de capacitación	Padres participarán activamente en la

	Educación Sexual	de dialogar con sus hijos sobre temas de Educación Sexual		capacitación
ACTIVIDAD 1.2.1.	Tercer taller de capacitación a los padres de familia según el modelo "Vida Responsable, Vida Feliz" 5.- Presentación del modelo 6.- Importancia de la comunicación familiar			199 Bs
ACTIVIDAD 1.2.2.	Difusión del periódico "Familia Feliz" a los padres de familia de los estudiantes de la U.E. Luis Mario Careaga			100 Bs
PRODUCTO 1.3.	Estudiantes conocerán sobre Planificación Familiar	A Agosto del 2018 se incrementaran en un 30 % el conocimiento de la planificación familiar	Informe de Pre y Post test de capacitación	Adolescentes participaran activamente en los talleres
ACTIVIDAD 1.3.1.	Cuarto taller de capacitación y didácticas según el modelo "Vida Responsable, Vida Feliz"7.- La planificación familiar			228 Bs
ACTIVIDAD 1.3.2.	Test Final sobre Conocimientos de la Educación Sexual a estudiantes de Quinto de Secundaria			300.5 Bs
TOTAL				1500 Bs

4.2.2.5.1. tabla de seguimiento y monitoreo

Código	objetivo	indicador	Definición de indicador		Unidades medidas	Metodología de recolección	Responsable
1	Disminuir el riesgo de embarazo	RELACIONES SEXUALES	Es el conjunto de comportamientos que realizan al	15%	directa	encuesta	Investigador

	adolescente		menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual				
1	Disminuir el riesgo de embarazo adolescente	RELACIONES SEXUALES	Es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual	15%	directa	encuesta	Investigador
		NUMERO DE PAREJAS	Una pareja es un conjunto de personas, animales o cosas que mantienen entre si algún tipo de relación o semejanza	25%	directa	encuesta	Investigador
		EDUCACION SEXUAL	Es el conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, la difusión y divulgación acerca de la sexualidad humana en todas las edades de desarrollo, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de	40%	directa	encuesta	Investigador

			anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción				
		COMUNICACIÓN CON LOS PADRES	Información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas sematicas	20%	Directa	encuesta	investigador

4.2.2.5.2 tabla de rastreo de indicadores

4.2.2.6. Presupuesto y cronograma de actividades

ACTIVIDAD 1.1.1.	Primer taller dinámico según el modelo “Vida Responsable, Vida Feliz” 1.-conociendo mi cuerpo 2.- reforzando el autoestima		
ACTIVIDAD 1.1.2.	Segundo taller de capacitación según el modelo “Vida Responsable, Vida Feliz”.3.- Métodos anticonceptivos 4.- Enfermedades de transmisión sexual		
ACTIVIDAD 1.1.3.	Difusión del periódico “Familia Feliz” a adolescentes de Quinto de Secundaria de la U.E. Luis Mario Careaga		
PRODUCTO 1.2.	Padres de familia serán capaces de concientizar a sus hijos sobre	Agosto del 2018, 20% de los padres de familia serán capaces de	Informes de capacitación

	Educación Sexual	dialogar con sus hijos sobre temas de Educación Sexual	
ACTIVIDAD 1.2.1.	Tercer taller de capacitación a los padres de familia según el modelo "Vida Responsable, Vida Feliz" 5.- Presentación del modelo 6.- Importancia de la comunicación familiar		
ACTIVIDAD 1.2.2.	Difusión del periódico "Familia Feliz" a los padres de familia de los estudiantes de la U.E. Luis Mario Careaga		
PRODUCTO 1.3.	Estudiantes conocerán sobre Planificación Familiar	A Agosto del 2018 se incrementaran en un 30 % el conocimiento de la planificación familiar	Informe de Pre y Post test de capacitación
ACTIVIDAD 1.3.1.	Cuarto taller de capacitación y didácticas según el modelo "Vida Responsable, Vida Feliz"7.- La planificación familiar		
ACTIVIDAD 1.3.2.	Test Final sobre Conocimientos de la Educación Sexual a estudiantes de Quinto de Secundaria		

4.2.3. Tamaño del proyecto

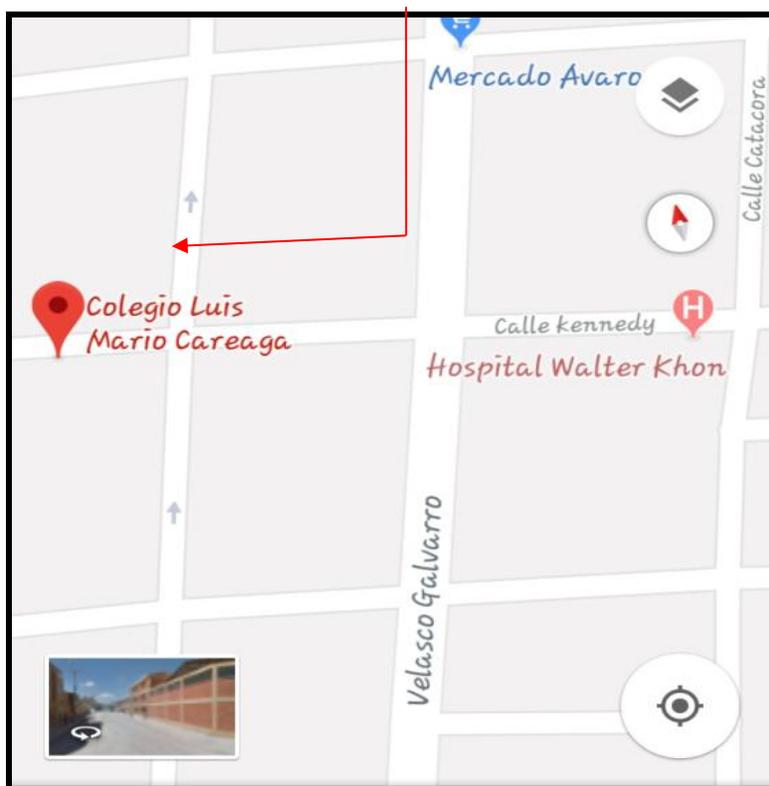
Tamaño del proyecto	
Personas Beneficiarias	Número de Personas
Beneficiarios Directos	35 Personas
Beneficiarios Indirectos	70 Personas
Total de Beneficiarios	105 Personas

Elaboración propia-2018-FCS

4.2.4. Localización del proyecto

El proyecto se realizó en la Unidad Educativa “Luis Mario Careaga” Secundaria, localizado en la zona sud de la ciudad de Oruro; Calle Kennedy y Pagador, Villa imperial de Potosí.

La misma se encuentra a 30 minutos del centro de la ciudad (Mercado campero) en minibús, avenida Velasco Galvarro y a 5 minutos del Hospital Walter Khon, lado sud.



Elaboración propia-2018-FSC

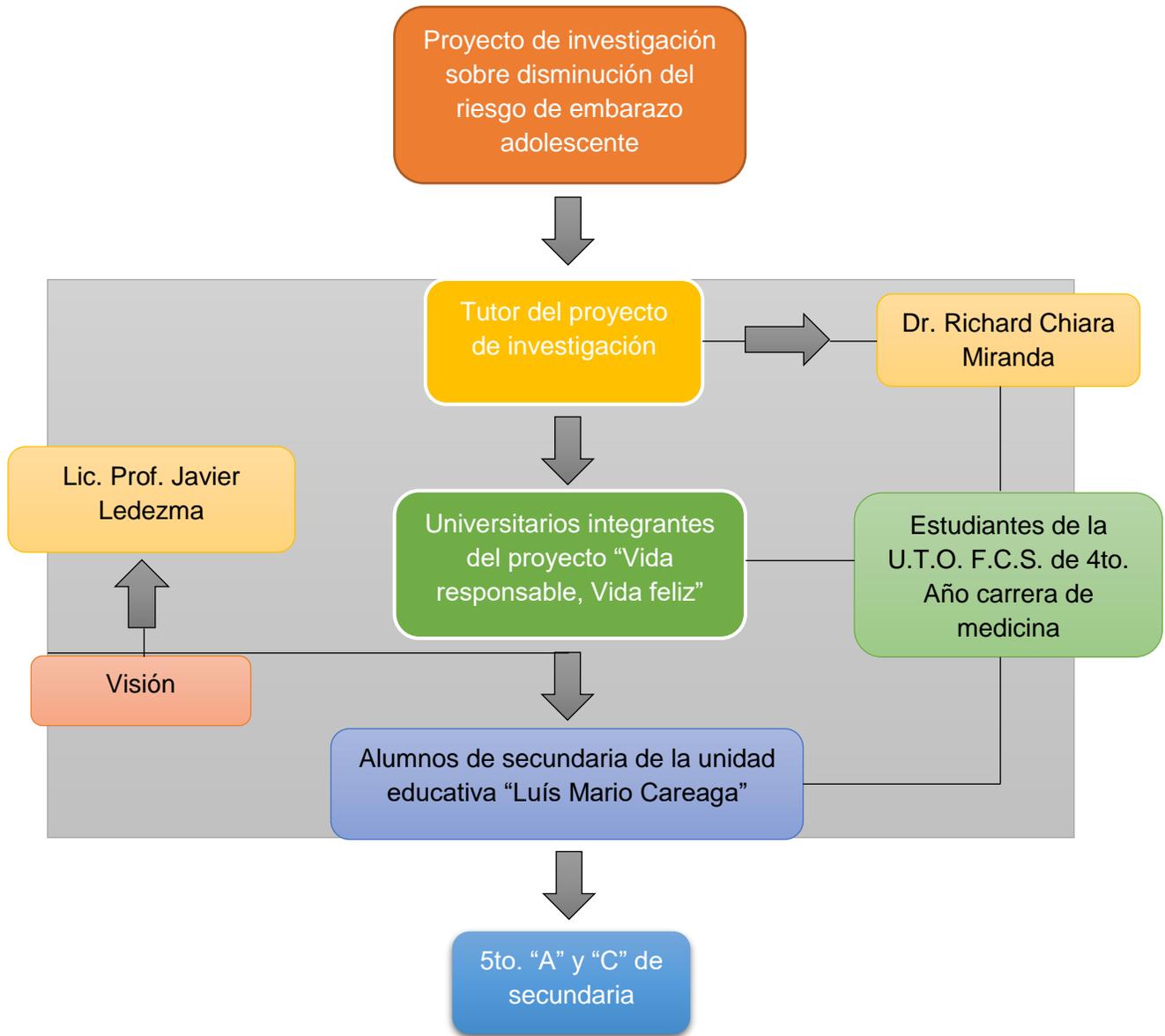
4.2.5. Activos fijos requeridos del proyecto

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Actividad 1.1.1	Incluye material como:			
	Test de Inicio	70	0,20	14 bs.
	Papelógrafos	5	2 bs	10 bs.
	Marcadores	10	5 bs	50 bs.
	Trípticos	35	1 bs	35 bs.
	Gelatina	2	5 bs	10 bs.
	Vasos	1	8 bs	8 bs.
	Empanadas	2	10 bs	20 bs.
	Transporte	10	2 bs	20 bs.
	Data	1	10 bs	10 bs.
	Plastoformo	2	5 bs	10 bs.
	Pinturas	1	15 bs	15 bs.
	Cinta adhesiva	1	2,5 bs	2,5 bs.
	Hojas	200	0,10 bs	20 bs.

Actividad 1.1.2.	Data	1	10 bs	10 bs.
	Papelógrafos	5	2 bs	10 bs.
	Marcadores	10	5 bs	50 bs.
	Trípticos	35	1 bs	35 bs.
	Hojas de	100	0,10 bs	10 bs.
	Yogurt	2	14 bs	28 bs.
	Granola	35	0,50 bs	17,5 bs.
	Transporte	10	2 bs	20 bs.
	Pelota	1	15 bs	15 bs.
	Cinta adhesiva	1	2,5 bs	2,5 bs.
	Premios	12	12,5 bs	150 bs.
	Actividad 1.1.3.	Hojas y fotocopias (periódico)estudiantes	35	2,3 bs
Transporte		10	2 bs	20 bs.
Actividad 1.2.1.	Data	1	10 bs	10 bs.
	Hojas y fotocopias			
	Tríptico	35	0,8 bs	28 bs.
	Queque	35	1 bs	35 bs.
	Jugo	35	3 bs	105 bs.
		3	7 bs	21 bs.
Actividad 1.2.2.	Hojas y fotocopias (periódico) padres	35	2,3 bs	80 bs.
	Transporte			

		10	2 bs	20 bs.
Actividad 1.3.1.	Cajas de cartón	3	2 bs	6 bs.
	Papelógrafos	3	1 bs	3 bs.
	Data	1	10 bs	10 bs.
	Cinta de embalaje	1	2,50 bs	2,50 bs.
	Carpicola	3	2,50 bs	7,50 bs.
	Marcadores	3	1,50 bs	4,50 bs.
	Huevos	30	0,50 bs	15 bs.
	Palo de escoba(reciclado)	3	-	-
	Tela	1m	7 bs	7 bs.
	Conos de botella (reciclado)			
	Papel de colores	18	-	-
	Premios	25	0,20 bs	5 bs.
	Refrigerio:	35	1 bs	35 bs.
	Pavita			
	Canela	35	2,5 bs	87,5 bs.
	Transporte	10	2,50 bs	25 bs.
		10	2 bs	20 bs.
Actividad 1.3.2	Test final	70	0,20 bs.	14 bs..
	Transporte	10	2 bs.	20 bs.
	Recuerdos	70	3.80 bs.	266.5 bs.
TOTAL				1500 bs.

4.2.6. Organigrama del proyecto.



Se representa la conformación del proyecto, desde cómo se lo nombro hasta la muestra determinada, donde fueron los estudiantes de quinto de secundaria de la unidad educativa "Luís Mario Careaga". También el nombre del encargado de la institución que nos brindó el apoyo económico, el tutor a cargo de nuestro proyecto y la universidad donde pertenecemos como estudiantes de medicina.

4.2.7. Análisis Costo-Impacto del proyecto

CONCLUSIONES

Se espera conseguir resultados en cuanto al incremento de conocimiento en adolescentes de quinto de secundaria de la Unidad Educativa “Luis Mario Careaga”, tras la aplicación de nuestro proyecto “vida responsable, vida feliz” podremos comparar entre los grupos.

-Se implementará el proyecto “vida responsable, vida feliz” en adolescentes de quinto de secundaria de la Unidad Educativa “Luis Mario Careaga entre los periodos de Marzo – agosto 2018 en 70 adolescentes.

-Al finalizar el proyecto se disminuyó el riesgo de embarazo en más del 15%, en general también se disminuyeron las otras categorías siendo el más alto el de Bajo riesgo con 37.1%.

-Con la implementación del modelo “vida responsable, vida feliz” logramos incrementar en un 17.1% la importancia de la fidelidad y abstinencia en pareja.

RECOMENDACIONES.

Las recomendaciones que podemos dar mediante este proyecto realizado son:

- Mejorar la comunicación intrafamiliar.
- Elevar la autoestima de los adolescentes
- Mejorar el conocimiento sobre educación sexual
- Continuar con el programa “Vida Responsable, Vida Feliz” que ha demostrado bajar el nivel del riesgo de embarazo en los estudiantes de Quinto de Secundaria de la Unidad Educativa Luis Mario Careaga de Marzo a Agosto de 2018.

- Recomendamos continuar con el proyecto “vida responsable, vida feliz” e implementarlo en las distintas unidades educativas ya que se pudo observar un cambio positivo.

BIBLIOGRAFÍA

- CIES Salud sexual – Salud reproductiva, “Guía de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes”. www.cies.org.bo
- Scielo – “Factores de riesgo asociados a adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, La Paz – Bolivia”. Dr, Omar Navia Molina. Sucre 2005
- CATALYST, “Salud sexual y reproductiva de adolescentes: Manual de capacitación para gerentes de programas”, 2005. www.rhcatalyst.org
- Consejo Nacional de Población, “Hablemos de sexualidad en la secundaria”, CONAPO, 2005.
- Ministerio de Salud y Deportes – Bolivia, “Normas, reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción, 2003.
- Fernandez E. y Mustieles, “Las mentiras de la sexualidad, Mitos y errores, Madrid 2010.

ANEXO 1

(CARTAS)

Dr. Richard Henry Chiara Miranda

Oruro, 15 de Marzo de 2018

Docente Carrera de Medicina FCS-UTO

Presente.-

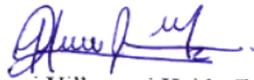
De mi mayor consideración:

REF: SOLICITUD DE TUTOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

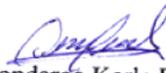
Por medio de la presente, nos dirigimos a usted en la oportunidad de solicitarle que acepte ser tutor oficial del proyecto: **DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE A TRAVÉS DEL MODELO DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS MARIO CAREAGA DE 5° DE SECUNDARIA DE MARZO A AGOSTO DEL 2018.**

Sin otro particular, nos despedimos reiterándole nuestras consideraciones más distinguidas.

Atentamente:



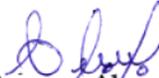
Mamani Villcarani Heidy Jhulisa
CI: 7346723



Morales Condarco Karla Dayne
CI: 40668950



Manceda Michme Lidia
CI: 12429747



Mordagon Quispaya Alysson Noemi
CI: 7296206



Marce Rufino Alvaro Cesar
CI: 7376956



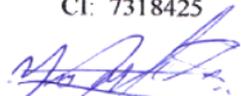
Ojeda Lafuente Iselda Angelica
CI: 4037105



Miranda Diaz Liliana Laura
CI: 7318425



Ojeda Leon Paola Danitza
CI: 7314890



Mondocorre Llanos Ivan Dennis
CI: 7288352



Nma Panama Jhordy
CI: 5754467



Dr. Richard Henry Chiara Miranda
Responsable del Departamento de Investigación de Medicina

ACEPTADO
14/3/18



Dr. Benjamin Cruz Torrez

Oruro, 15 de Marzo de 2018

Presente.-

De mi mayor consideración:

REF: SOLICITUD DE TUTOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted en la oportunidad de solicitarle que acepte ser tutor oficial del proyecto: **DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE A TRAVÉS DEL MODELO DE EDUCACIÓN SEXUAL EN LA UNIDAD EDUCATIVA LUIS MARIO CAREAGA DE 5° DE SECUNDARIA DE MARZO A AGOSTO DEL 2018.**

Sin otro particular, nos despedimos reiterándole nuestras consideraciones más distinguidas.

Atentamente:

Mamani Villcarani Heidy Jhulisa
CI: 7346723

Morales Condarco Karla Dayne
CI: 40668950

Manceda Michme Lidia
CI: 12429747

Mordagon Quispaya Alysson Noemi
CI: 7296206

Marce Rufino Alvaro Cesar
CI: 7376956

Ojeda Lafuente Iselda Angelica
CI: 4037105

Miranda Diaz Liliana Laura
CI: 7318425

Ojeda Leon Paola Danitza
CI: 7314890

Mondocorre Llanos Ivan Dennis
CI: 7288352

Mina Panama Jhordy
CI: 5754467

Dr. Benjamin Cruz Torrez
Dr. Benjamin Cruz Torrez
MEDICO RESIDENTE
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
HOSPITAL WALTER KHAN



Oruro Marzo de 2018

Señor.
Dr. Edwin Condori Cano
Director del Hospital de 2° nivel "Walter Khon"
Presente.

REF: SOLICITUD APOYO EN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

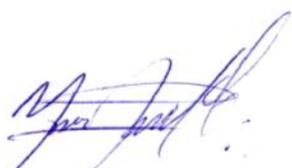
De nuestra mayor consideración.

Por medio de la presente le hacemos llegar un saludo cordial deseándole éxitos en su labor que desempeña.

La presente tiene por motivo particular hacer la solicitud formal de apoyo logístico en el trabajo de investigación: "DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE" a través del modelo "VIDA RESPONSABLE, VIDA FELIZ" en estudiantes de 5to de secundaria del colegio "Luis Mario Careaga" de la gestión 2018, el mismo que será realizado en una unidad educativa de su influencia, por lo que solicitamos su autorización y su colaboración en este proyecto de beneficio a los adolescentes.

Sin otro particular nos despedimos con las consideraciones que el caso amerita no dudando de su aceptación.

Atte.:


Univ: Ivan Dennis Mondocorre Llanos
REPRESENTANTE


U° 3° Dr. Edwin Condori Cano
DIRECTOR
HOSPITAL 2° NIVEL "WALTER KHON"

Oruro Marzo de 2018

Señor. *Miranda 2018*
Dr. Benjamin Cruz Torrez
Presente.

REF: SOLICITUD APOYO EN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

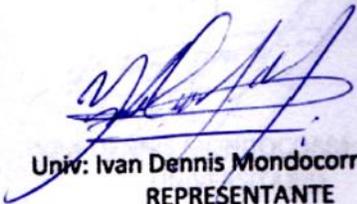
De nuestra mayor consideración.

Por medio de la presente le hacemos llegar un saludo cordial deseándole éxitos en su labor que desempeña.

La presente tiene por motivo particular hacer la solicitud formal de apoyo logístico en el trabajo de investigación: "DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE" a través del modelo "VIDA RESPONSABLE, VIDA FELIZ" en estudiantes de 5to de secundaria del colegio "Luis Mario Careaga" de la gestión 2018, el mismo que será realizado en una unidad educativa de su influencia, por lo que solicitamos su colaboración en este proyecto de beneficio a los adolescentes.

Sin otro particular nos despedimos con las consideraciones que el caso amerita no dudando de su aceptación.

Atte.:


Univ: Ivan Dennis Mondocorre Llanos
REPRESENTANTE


DR. BENJAMIN CRUZ TORREZ
RESIDENTE
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
HOSPITAL WALTER

Oruro Marzode 2018

Sra. Nancy Manceda Michme de Mejia

Presente

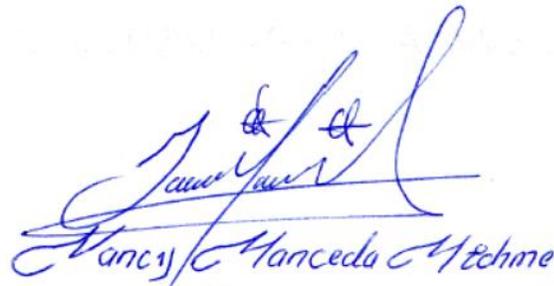
REF.- SOLICITUD DE APOYO PARA LA REALIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Por medio de la presente saludamos y agradecemos a su persona por la atención a nuestro tema de trabajo solicitando su apoyo con refrigerio para realizar el trabajo de investigación: "DISMINUCION DEL RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE" a través del modelo "VIDA RESPONSABLE, VIDA FELIZ"

Misma que será realizada en los meses de marzo hasta agosto de la presente gestión

Este estudio experimental será supervisado por el Dr. Benjamín Cruz Torrez y el Dr. Richard Chiara docente de la asignatura MEDICINA SOCIAL III de la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD en su CARRERA DE MEDICINA.

Nos despedimos deseándole éxitos en su labor y agradeciendo de antemano su cordial atención



Nancy Manceda Michme
De Mejia
C.I. 7311693 or



IVAN DENNIS MONDOCORRE LLANOS
UNIVERSITARIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente.

Nº de registro:

El consentimiento informado es una autorización que usted brinda al personal de salud, para que se le realice algún procedimiento clínico, laboratorial, instrumental u otro, previa información clara sobre dicho procedimiento diagnóstico, terapéutico, preventivo, de investigación o de otra índole, pudiendo libremente aceptar o rechazar su realización, conociendo los beneficios o perjuicios potenciales.

Con este propósito solicitamos a usted, leer y completar la información a continuación y marcar si acepta o no participar en este procedimiento.

Nombre del o de la paciente: _____

Celular: _____ Dirección: _____

Persona de contacto del paciente: _____

Personal de salud responsable del procedimiento: _____

Procedimiento técnico a realizar: _____

Se ha dado una explicación verbal del procedimiento al paciente: SI NO

Se ha explicado la duración del procedimiento al paciente: SI NO

Se ha explicado beneficios, riesgos, o perjuicios al paciente: SI NO

El paciente indicó contraindicaciones del procedimiento en él: SI NO

Se le ha explicado efectos colaterales y contraindicaciones: SI NO

El paciente declara haber comprendido lo explicado: SI NO

Una vez que usted ha leído y escuchado atentamente la explicación del personal de salud responsable del procedimiento, sírvase señalar claramente si usted está de acuerdo o no con la realización de dicho procedimiento.

Si estoy de acuerdo

No estoy de acuerdo

Firma o huella digital del paciente: _____

Aclaración de la firma: _____ Fecha: _____

Firma responsable del procedimiento: _____

Aclaración de la firma: _____ Fecha _____

Sello de la institución.

ANEXO 2

(HERRAMIENTAS ULITIZADAS EN LA INVESTIGACION)

TEST DE EDUCACIÓN SEXUAL

Sexo:.....

Edad:.....

Curso:.....

Fecha:

Subraye o encierre en un círculo solo una respuesta:

- 1. ¿Cuántos de tus compañeros crees que están en una relación en pareja?**
 - a) 0
 - b) 1 a 2
 - c) 3 a 4
 - d) 5 a 6
 - e) Mayor a 6
- 2. ¿Crees que sus padres o tutores tienen conocimiento de esa relación de pareja?**
 - a) Si lo creo
 - b) Sí, pero no estoy seguro
 - c) No lo creo
 - d) No sé
- 3. ¿Qué tan importante consideras tú la fidelidad en pareja?**
 - a) Muy importante
 - b) Importante
 - c) Moderadamente importante
 - d) De poca importancia
 - e) Sin importancia
- 4. ¿Conversas con tus padres sobre el tema de sexualidad?**
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
- 5. ¿Eres capaz de recibir información abierta sobre la sexualidad sin sentir vergüenza?**
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca
- 6. ¿Ha recibido información sobre la planificación familiar?**
 - a) Si y la entiendo
 - b) Sí, pero tengo dudas
 - c) No he recibido

7. ¿Qué edad crees que es correcta para formar una familia?

- a) De 15 a 18 años
- b) De 19 a 21 años
- c) De 22 a 24 años
- d) De 25 a 28 años
- e) Mayor a 29 años

8. Las infecciones de transmisión sexual, son enfermedades que se contagian:

- a) Por hablar con una persona
- b) Por tomarse de la mano con una persona
- c) Por tener relaciones intimas
- d) Ninguna
- e) Otros :

.....

9. ¿Crees que el condón protege contra el SIDA?

- a) Si lo creo
- b) Lo creo, pero no estoy seguro (a)
- c) No lo creo
- d) Nose

10. ¿Qué son los métodos anticonceptivos, y cuáles conoces? Mencione 5

LA EPIDEMIA

Una epidemia comenzó a extenderse por todo el mundo. Los que la padecían, notaban que su corazón se iba haciendo cada vez más pequeño.

Iban perdiendo las fuerzas y la alegría, solo tenían ganas de estar acostados. Los médicos no entendían como era posible este, por más medicinas que daban, no conseguían curarlos. Algunos intentaron hacer trasplantes de corazón. Pero una vez colocado el nuevo corazón volvía otra vez a hacerse pequeño. Ya no sabían que hacer.

Entre tanto la enfermedad se iba contagiando rápidamente a más personas, los hospitales ya estaban llenos y continuamente seguían apareciendo nuevos enfermos. Pronto, todo el mundo estaba enfermo del corazón todos estaban acostados en sus camas esperando el final. Bueno casi todos. Había una persona que no se había sido contagiada, era un anciano que, al contrario de todos, tenía un gran corazón. Su corazón era más grande de lo normal, se dedicó a cuidar a los enfermos.

Se dio cuenta de que, si al enfermo le cogía la mano y le sonreía, su pequeño corazón comenzaba a crecer, y cuando dejaba de cogerle el corazón dejaba de crecer. Pronto descubrió lo que nadie había podido descubrir.

Esa extraña enfermedad que encogía los corazones, la provocaba la falta de amor.

Se puso manos a la obra. Empezó a cuidar enfermo por enfermo. Les cogía la mano y les sonreía, cuando tenían un corazón grande para amar, ya podían levantarse de la cama y ayudarlo a curar a otros enfermos. Pronto se fue extendiendo por todo el mundo esta nueva medicina, desconocida para muchos.

Empezaron a aparecer en todas partes, personas de gran corazón. Todo el mundo se curó y su corazón volvió a latir con fuerza. Desde entonces, nadie más comenzó a padecer aquella extraña enfermedad, bastaba con cogerle la mano y sonreír.

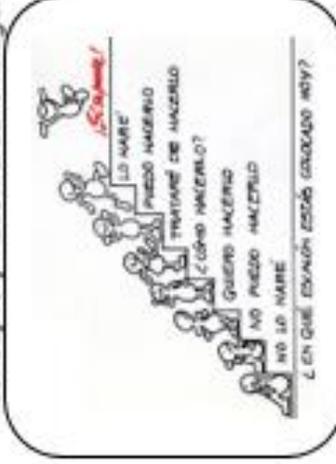


VIDA RESPONSABLE, VIDA FELIZ



AUTOESTIMA

- Es la valoración o agrado que se tiene de uno mismo. Diríamos que es la dimensión afectiva de nuestro comportamiento en la medida en que nos estamos gustando o no, valorando positiva o negativamente nuestro concepto y nuestra auto imagen



Educación significa desarrollar la mente desde el interior de modo que nos ayude a desglosar nuestros problemas y a ponerlos a trabajar a nuestro favor y no en nuestra contra.

Los límites
SOLO SE
ENCUENTRAN
en tu propia
mente



La ignorancia no salva vidas, prevenir con educación, infórmate.

Ama quien eres y respétate

TEN CALMA

Ten calma, desacelera el ritmo de tu corazón silenciando tu mente. Afirma tu paso con la visión del futuro. Encuentra la calma de las montañas. Rompe la tensión de tus nervios y músculos con la dulce música de los arroyos que viven en tu memoria. Vive intensamente la paz del sueño. Aprende a tomar vacaciones de un minuto, al detenerte al mirar una flor, al conversar con un amigo, al contemplar un amanecer o al leer algunas líneas de un buen libro. Recuerda cada día la fábula de la liebre y la tortuga, para que sepas que vivir más intenso no quiere decir vivir más rápido y que la vida es más que aumentar la velocidad. Voltea hacia las ramas del roble que florece y comprende que creció grande y fuerte porque creció despacio y bien. Ten calma, desacelera el paso y echa tus raíces en la buena tierra de lo que realmente vale, para así crecer hacia las estrellas.

Autor: Hellen Keller

EL ECO DE LA VIDA

Un hijo y su padre iban caminando por las montañas. De repente, el hijo se cayó, se lastimó y gritó: "¡aaaahhhhhhhhhhh!".

Para su sorpresa, oyó una voz repitiendo, en algún lugar en la montaña: "¡aaaahhhhhhhhhhh!".

Con curiosidad, el niño gritó: "¿Quién eres tú?". Recibió de respuesta: "¿Quién eres tú?".

Enojado con la contestación, gritó: "¡Cobardel!". Recibió de respuesta: "¡Cobardel!".

Miró su padre y le preguntó: "¿Qué sucede?". El padre sonrió y dijo: "hijo mío, presta atención".

Y entonces el padre gritó a la montaña: "¡Te admiro!". La voz le respondió: "¡Te admiro!".

De nuevo el hombre gritó: "¡Eres un campeón!". La voz le respondió: "¡Eres un campeón!".

El niño estaba asombrado pero no entendía.

Luego el padre explicó: "La gente lo llama ECO, pero en realidad es la VIDA... Te devuelve todo lo que le dices o haces... Nuestra vida es simplemente reflejo de nuestras acciones... Si deseas más competitividad en tu grupo, ejercita tu competencia... Esta relación se aplica a todos los aspectos de la vida... La vida te dará de regreso exactamente aquello que tú la has dado".

TU VIDA NO ES UNA COINCIDENCIA... ES UN REFLEJO DE TI MISMO.

Autor: Jagninet

SI NUNCA

Si nunca rompes un racimo de uva en el lagar, nunca tendrás un vaso de vino sobre tu mesa.

Si nunca te arriesgas a perder, nunca te darás la oportunidad de ganar.

Si nunca afrontas la pena de partir, nunca conocerás la alegría del regreso.

Si nunca sufres muriéndote en la siembra, nunca te gozarás renacido en la cosecha.

Si nunca te dueles bajo el peso de tu culpa, nunca saborearás el alivio del perdón.

Si nunca mueles los granos de tu trigo, nunca conocerás el sabor del pan.

Si nunca afrontas el miedo de dejar de ser como eres, nunca descubrirás la alegría de ser como puedes ser.

Si nunca estás dispuesto a dejar todo lo que tienes, nunca sentirás que los tienes libremente.

Si nunca estás dispuesto a morir por una causa, nunca sabrás para que vives.

Si nunca encaras tu pena y dejas de reír para llorar, nunca conocerás la dicha del que deja de llorar para reír.

Si nunca te arriesgas a cruzar el río, nunca sabrás lo que te aguarda en la otra orilla.

Autor: J. Puello

CÓMO HABLAR CON TUS PADRES SOBRE EL SEXO



NO ES FÁCIL SER UN ADOLESCENTE

La verdad es que los adolescentes tienen que enfrentarse a muchos temas difíciles que incluyen:
Tratar de hacer bien en la escuela
Resistir la presión de sus compañeros
Tomar decisiones sobre el sexo y la sexualidad
Beber alcohol antes de la edad legal o experimentar con drogas ilegales

Tratar de ser aceptados por otros adolescentes

La buena noticia es que hay muchas personas en tu vida que pueden contestar tus preguntas y ayudarte a tomar buenas decisiones. Tus padres, familiares, maestros, consejeros escolares y otros adultos de confianza son personas a quienes les importa lo que te sucede y te quieren ayudar.

Hacer preguntas puede ser muy difícil, sobre todo con temas relacionados con el sexo y la sexualidad. Pero este folleto te puede ayudar a que te sientas más cómodo(a) y seguro(a) para comunicarte sobre la sexualidad con tus padres y otros adultos importantes en tu vida.

CÓMO EMPEZAR LA CONVERSACIÓN

Algunos adolescentes tienen miedo de hablar sobre el sexo y la sexualidad con sus padres u otros adultos.

Tienen miedo de que sus padres reaccionen de forma negativa y/o que asuman que son sexualmente activos. Te sorprendería ver lo dispuestos que están tus padres y otros adultos a hablar contigo sobre estos temas. Aunque es posible que los padres y otros adultos se sientan incómodos hablando sobre la sexualidad, ellos quieren lo mejor para ti y quieren ayudarte.

Algo que puedes hacer antes de empezar es pensar en, y tal vez escribir, las preguntas que quieras hacer. Aquí hay algunas preguntas que otros adolescentes han hecho a sus padres:

¿Cómo era para ti cuando eras adolescente?

¿Cuándo pensarás a cambiar mi cuerpo?

¿Cuándo pensarás que es la edad correcta para empezar a salir con alguien?

¿Cómo sabes si estás enamorado?

¿Cuál es la edad correcta para empezar a tener relaciones sexuales?

¿Qué pienso sobre las relaciones sexuales entre adolescentes?

Otra forma en la que puedes empezar es por preguntarias qué les enseñaron sus padres sobre la sexualidad. Estas preguntas pueden crear conversaciones sobre muchos temas distintos y ayudarte a entender el punto de vista de tus padres en cuanto a las relaciones, salir en citas y la sexualidad.

Recuerda que algunos padres no recibieron mucha educación sobre la sexualidad, así que les puede resultar difícil hablar sobre este tema. Es posible que al principio te sientas incómodo(a), pero será más fácil con el tiempo.

CUÁNDO ES EL TIEMPO CORRECTO PARA HABLAR

Hay muchas oportunidades todos los días para hablar sobre temas de la sexualidad con tus padres. Durante estos "momentos oportunos" puedes usar algo relacionado con la sexualidad para hacer preguntas, como un programa en la televisión o la radio, una película, una historia, una revista o un periódico.

De esta manera la conversación parecerá más natural. Claro que te conviene hablar cuando los adultos te pueden prestar atención.

Así que es mejor evitar hablarles sobre esto cuando están ocupados con visitas, hablando por teléfono o cuando están cansados o de mal humor. Dile a tus padres que tienes cosas importantes que quieres comentar con ellos.

Fídeles que aparten tiempo para hablar contigo.

Aunque sea difícil empezar, una vez que lo hagas verás que tú y tus padres desarrollarán una relación más fuerte con mejor comunicación.

¿CON QUIÉN DEBO HABLAR?

Tus padres son las mejores personas con quienes hablar sobre temas de la sexualidad. Si tus padres no están disponibles, también puedes hablar con otros adultos de confianza. Por ejemplo, hermanos mayores, familiares, maestros, consejeros escolares y líderes de tu comunidad religiosa.

También hay otros lugares donde puedes obtener buena información de manera anónima y segura. Hay una lista al final de este folleto. Pero recuerda que tus padres y otros adultos de confianza probablemente sean las mejores personas para ayudarte a pasar por este tiempo importante y emocionante de tu vida.



En 2014 se registraron 6.512 Nacimientos en madres menores de 14 años.
Una de cada cinco adolescentes entre 15 y 19 años ha estado alguna vez

El único método de prevención con el 100% de eficacia, aunque poco práctica, es la abstinencia sexual

ANUNCIOS CLASIFICADOS...



¿Que tengo que hacer? Para sí el chico o la chica muy buena para



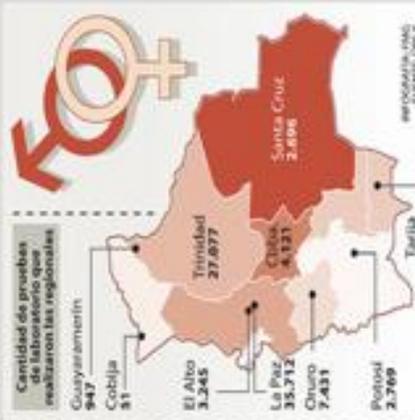
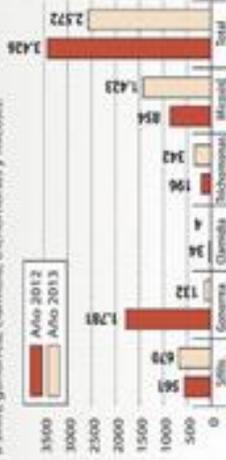
Elige prevenir

- Una condición
- Parreja única
- Abstinencia

Las ITS en el mundo y Bolivia

Cada año se producen 448 millones de nuevos casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) curables (sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis).

Algunas ITS son asintomáticas. En embarazadas con años temprana no tratada, el 25% de los casos acaban en muerte fetal y el 14% en muerte neonatal. Hasta octubre de 2013 los 11 centros del sistema público realizaron más de 87.000 pruebas de sífilis, 25.722 dieron positivo a sífilis, gonorrea, clamidia, tricomoniasis y micosis.



Hola, oíste lo que están diciendo de Ana?

Si dicen que va a tener un bebe de Juan. Ella se lo busco.

Porque dices eso? Los dos deben ser responsables.

Para que se dejo? A ella no la obligaron.

Tienes razon pero lo mejor era que nunca tuviera sexo. Es mejor abstinencia que tener relaciones sin precaucion.

Pues si, tener un bebe ahora no esta facil.

AVISOS...

VENDO A MI NOVIO
CAMBIO O PERMUTO
-CON TELEFONO MOVIL
-CON 180 cm. DE PANZA
-ENTREGA INMEDIATA
NO SE ACEPTAN REVOLUCIONES!!!

SE BUSCA MUJER
Dispuesta a pagar las cuentas y mantener familia y gastos en general, **SIN ENOJARSE NI SER CELOSA**. Debe tener buen empleo y tarjeta de crédito
REF: 67356905

BUSCO NOVIA CON AUTO ENVIAR FOTO (DEL AUTO)

¡DISFRUTA TU ADOLESCENCIA Y JUVENTUD TODO TIENE SU TIEMPO!

BUSCO NOVIO COCINERO Y FIEL ENVIAR FOTO (DE LA COMIDA)



GUÍA DE CAPACITACIÓN EN LIDERAZGO Y SEXUALIDAD

DADA JÓVENES

CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva

Guía de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes

EDICIÓN CIES

Impresión: Alpha Graphics - 2113378

Depósito Legal: 4-1-1933-12

Dirección: Calle 6 de Obrajes N° 614

Teléfono/Fax: 2788162

Casilla: 9935

Página Web: www.cies.org.bo

La Paz - Bolivia

AUTORIDADES DE CIES

Dr. Jhonny López Gallardo

DIRECTOR EJECUTIVO NACIONAL

Dr. José Luis Alfaro Espada

GERENTE NACIONAL TÉCNICO

Lic. Marco Antonio Murillo

GERENTE NACIONAL DE

ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Revisión:

Dr. José Luis Alfaro Espada

Gerente Nacional Técnico

Pahola Carla Peñaranda Villarroel

Responsable Nacional de Servicios Educativos para Jóvenes y Adolescentes

Martín P. Gutiérrez

Responsable Nacional de Comunicación y Mercadeo

Diseño, Diagramación y Portada:

Jorge Darío Coca Mena

Julio Cesar Tapia Flores

Investigador, Educador

CIES Regional Oruro

ESTRUCTURA PEDAGÓGICA

I. OBJETIVOS DE LA GUÍA

III. ESTRUCTURA DESCRIPTIVA DE LA GUÍA

a. OBJETIVO GENERAL DE LA GUÍA

- Contribuir al desarrollo de habilidades para la vida, para la vivencia de la Sexualidad y el cuidado de la Salud Sexual y Salud Reproductiva, con y desde los y las jóvenes de las Unidades Educativas donde interviene CIES.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Construir participativamente un marco de conocimiento objetivo y claro, relacionado a Sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva, de manera interactiva con los y las jóvenes de las Unidades Educativas donde interviene CIES. Generar procesos interactivos para el entrenamiento de Habilidades para la Vida, orientadas a la vivencia de la sexualidad, el cuidado de la Salud Sexual y Salud Reproductiva y Liderazgo, con los y las jóvenes de las Unidades Educativas donde interviene CIES.

II. COMPETENCIA GENÉRICA

- Contribuye al desarrollo de habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes, a partir de la construcción de conocimientos para la vivencia de la sexualidad, el cuidado de la salud Sexual y salud reproductiva y la formación en liderazgo.

No.	Momento Educativo	Competencia Específica	Actividades	Tiempo
Momento 1	Inicio del proceso educativo	Establece las condiciones iniciales del proceso educativo.	Presentación institucional y del proceso educativo	25 Min.
			Aplicación cuestionario pre test	40 Min.
			Presentación de participantes.	45 Min.
Momento 2	Diagnóstico de necesidades	Identifica los conocimientos de los y las jóvenes, en torno a la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.	Estableciendo conocimientos.	30 Min.
		Indaga sobre las actitudes de los y las jóvenes en relación a la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.	¿Qué pienso? ¿Qué siento? ¿Qué hago?	30 Min.
		Identifica las demandas y necesidades de los y las jóvenes, respecto a la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.	Necesidades y demandas	30 Min.
		Establece mutuamente (jóvenes, facilitador/a) los consensos respecto a los conocimientos y habilidades priorizadas para el desarrollo del proceso educativo.	Consenso para emprender el proceso educativo.	30 Min.

Actividad: Adolescencia y enamoramiento

Técnica: Mi pareja ideal

Preparación:

Se debe revisar el tema 19 del segmento de referencia teórica, para guiar el desarrollo de la actividad.

Competencia Específica:

Identifica los estereotipos de género relacionados con el enamoramiento que influyen en acciones de violencia en las relaciones de pareja.

Preparación:

Asegurarse que todos los participantes cuenten con una hoja en blanco y un lápiz/bolígrafo.

Desarrollo:

- El o la facilitadora invitará al grupo a reflexionar acerca del novio o novia ideal.
- Podrán hacerlo en parejas del mismo sexo, o bien de manera individual.
- Pedirá que contesten las siguientes preguntas en una hoja:
 - ¿Físicamente cómo sería tu novio o novia ideal?
 - ¿Cómo sería su forma de ser?
 - ¿Cómo te gustaría que te tratara?
- Posteriormente invitará a los y las participantes a compartir sus respuestas con el grupo.
- Cerrar exponiendo

Preguntas Guía

- ¿Qué características de las mencionadas para el o la novia ideal creen son fáciles y difíciles de encontrar?
- Tienen las mujeres algunas preguntas para los hombres acerca de lo que escribieron? (dirigir la pregunta a las mujeres).
- Tienen las mujeres algunas preguntas para los mujeres acerca de lo que escribieron? (dirigir la pregunta a las hombres).
- ¿Qué diferencias y similitudes encuentras en las percepciones de hombres y mujeres?
- ¿Qué características creen que son construidas por nuestra sociedad machista?
- ¿Podrían estas diferencias generar conductas agresivas de hombres y mujeres frente a su pareja?. Ejemplifica con situaciones comunes.

ANEXO 3

(BASE DE DATOS DEL TRABAJO DE CAMPO)

MESO.sav [Conjunto_de_datos1] - SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Complementos Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	item1	Númerico	1	0	Cuántos de tus ...	{1, 0}...	Ninguna	8	Derecha	Escala
2	item2	Númerico	1	0	Crees que sus ...	{1, Si lo cre...	Ninguna	8	Derecha	Escala
3	item3	Númerico	1	0	Qué tan import...	{1, Muy imp...	Ninguna	8	Derecha	Escala
4	item4	Númerico	1	0	Conversas con ...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Escala
5	item5	Númerico	1	0	Eres capaz de ...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Escala
6	item6	Númerico	1	0	Has recibido inf...	{1, Si y la e...	Ninguna	8	Derecha	Escala
7	item7	Númerico	1	0	Qué edad cree...	{1, 15 - 18 a...	Ninguna	8	Derecha	Escala
8	item8	Númerico	1	0	Las infecciones...	{1, Por habl...	Ninguna	8	Derecha	Escala
9	item9	Númerico	1	0	Crees que el co...	{1, Si lo cre...	Ninguna	8	Derecha	Escala
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										

Vista de datos Vista de variables

SPSS Statistics El procesador está listo

09:06 p.m. 02/05/2018

MESO ENCUESTA 1.sav [Conjunto_de_datos1] - SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Complementos Ventana Ayuda

10: Visible: 12 de 12 variables

	SEXO	CURSO	EDUCACIÓN	NOVAZGO	FAMILIA	FIDELIDAD	EDUCACION 2	NOVAZGO2	FAMILIA2	FIDELIDAD2	TOTALANTE S	TOTALDESP UES
1	FEMENINO	Objetivo	Regular	0	Muy bueno	Muy importante	Muy bueno	0	Muy bueno	Muy import...	Riesgo Bajo	Sin riesgo
2	FEMENINO	Objetivo	Regular	De 1 a 2	Muy bueno	Muy importante	Muy bueno	0	Muy bueno	Muy import...	Riesgo Bajo	Sin riesgo
3	FEMENINO	Objetivo	Regular	De 1 a 2	Muy bueno	Muy importante	Muy bueno	0	Muy bueno	Muy import...	Riesgo Bajo	Sin riesgo
4	FEMENINO	Objetivo	Regular	De 1 a 2	Bueno	Muy importante	Muy bueno	De 1 a 2	Muy bueno	Muy import...	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
5	FEMENINO	Objetivo	Regular	De 1 a 2	Regular	Muy importante	Muy bueno	De 1 a 2	Bueno	Muy import...	Riesgo Mo...	Riesgo Bajo
6	FEMENINO	Objetivo	Regular	De 1 a 2	Regular	Muy importante	Muy bueno	De 1 a 2	Bueno	Muy import...	Riesgo Mo...	Riesgo Bajo
7	FEMENINO	Objetivo	Regular	De 1 a 2	Regular	Muy importante	Muy bueno	De 1 a 2	Regular	Muy import...	Riesgo Mo...	Riesgo Bajo
8	FEMENINO	Objetivo	Regular	De 1 a 2	Mala	Muy importante	Muy bueno	De 1 a 2	Regular	Muy import...	Riesgo Mo...	Riesgo Bajo
9	FEMENINO	Objetivo	Regular	De 1 a 2	Mala	Muy importante	Bueno	De 1 a 2	Regular	Muy import...	Riesgo Mo...	Riesgo Bajo
10	FEMENINO	Objetivo	Regular	De 1 a 2	Mala	Muy importante	Bueno	De 1 a 2	Regular	Muy import...	Riesgo Mo...	Riesgo Bajo
11	FEMENINO	Objetivo	Regular	De 3 a 4	Mala	Importante	Bueno	De 3 a 4	Regular	Importante	Riesgo Mo...	Riesgo Mo...
12	FEMENINO	Objetivo	Regular	De 3 a 4	Mala	Importante	Bueno	De 3 a 4	Regular	Importante	Riesgo Mo...	Riesgo Mo...
13	FEMENINO	Objetivo	Mala	>5	Mala	Importante	Bueno	>5	Regular	Importante	Riesgo Alto	Riesgo Mo...
14	FEMENINO	Objetivo	Mala	>5	Muy mala	Moderadamente importante	Regular	>5	Regular	Importante	Riesgo mu...	Riesgo Mo...
15	FEMENINO	Objetivo	Mala	>5	Muy mala	Moderadamente importante	Regular	>5	Mala	Moderada...	Riesgo mu...	Riesgo Alto
16	FEMENINO	Objetivo	Muy mala	>5	Muy mala	De poca importancia	Regular	>5	Mala	Moderada...	Riesgo mu...	Riesgo Alto
17	FEMENINO	Objetivo	Muy mala	>5	Muy mala	Sin importancia	Regular	>5	Muy mala	De poca i...	Riesgo mu...	Riesgo Mu...
18	FEMENINO	Objetivo	Muy mala	>5	Muy mala	Sin importancia	Mala	>5	Muy mala	Sin import...	Riesgo mu...	Riesgo Mu...
19	MASCULINO	Objetivo	Regular	0	Muy bueno	Muy importante	Muy bueno	0	Muy bueno	Muy import...	Riesgo Bajo	Sin riesgo
20	MASCULINO	Objetivo	Regular	0	Muy bueno	Muy importante	Muy bueno	0	Muy bueno	Muy import...	Riesgo Bajo	Sin riesgo
21	MASCULINO	Objetivo	Regular	0	Bueno	Muy importante	Muy bueno	0	Muy bueno	Muy import...	Riesgo Bajo	Sin riesgo
22	MASCULINO	Objetivo	Bueno	De 1 a 2	Regular	Muy importante	Muy bueno	De 1 a 2	Muy bueno	Muy import...	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
23	MASCULINO	Objetivo	Bueno	De 1 a 2	Regular	Importante	Muy bueno	De 1 a 2	Muy bueno	Muy import...	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo

Vista de datos Vista de variables

Escribe aquí para buscar

03:50 p.m. 01/08/2018

RIESGOENCUESTA1 - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

SS2 =SUMA(O52:R52)

Recuperación de docum...
Excel ha recuperado los siguientes archivos. Guarde los que desee conservar.

RIESGOENCUESTA antes (ve...
Versión creada de la última a...
01/08/2018 10:13 a. m.

RIESGOENCUESTA antes.xlsx...
Versión creada la última vez...
30/07/2018 05:22 p. m.

	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
52	No lo creo	10%	0%	10%	20%	15%	20%	12%	67%				
53	No sé	10%	0%	15%	25%	15%	20%	12%	72%				
54	No sé	10%	0%	15%	25%	15%	20%	12%	72%				
55	No sé	10%	15%	15%	40%	25%	20%	15%	100%				
56	No sé	10%	15%	15%	40%	25%	20%	15%	100%				
57	No sé	10%	15%	15%	40%	25%	20%	15%	100%				
58					18.2%	12.4%	15.0%	6.6%	52.1%				
59	Si lo creo	0%	15%	0%	15%	0%	0%	0%	15%				
60	Si lo creo	0%	15%	0%	15%	0%	0%	0%	15%				
61	Si lo creo	0%	15%	0%	15%	10%	0%	0%	25%				
62	Si lo creo	0%	0%	0%	0%	10%	5%	0%	15%				
63	Si lo creo	5%	0%	0%	5%	10%	10%	0%	25%				
64	Si lo creo	5%	0%	0%	5%	10%	10%	4%	29%				
65	Si lo creo	5%	0%	0%	5%	10%	10%	4%	29%				
66	Lo creo pero no estoy seguro	5%	0%	5%	10%	10%	15%	4%	39%				
67	Lo creo pero no estoy seguro	5%	0%	5%	10%	10%	15%	4%	39%				
68	No lo creo	5%	0%	10%	15%	10%	15%	4%	44%				
69	No sé	10%	0%	15%	25%	15%	20%	12%	72%				
70	No sé	10%	0%	15%	25%	15%	20%	12%	72%				
71	No sé	10%	15%	15%	40%	25%	20%	12%	97%				
72	No sé	10%	15%	15%	40%	25%	20%	15%	100%				
73	No sé	10%	15%	15%	40%	25%	20%	15%	100%				
74	No sé	10%	15%	15%	40%	25%	20%	15%	100%				
75					19.1%	13.1%	12.5%	6.3%	51.0%				
76					18.6%	12.7%	13.8%	6.4%	51.6%				
77													
78					19.8%	13.2%	13.2%	6.1%	52.3%				

¿Qué archivos desea guardar?

Cerrar

Hoja1 Hoja2 Hoja3

03:51 p.m. 01/08/2018

MESO.sav [Conjunto_de_datos2] - SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Complementos Ventana Ayuda

1.: item1 1.0

Visite: 9 de 9 variables

	item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	var						
25	2	3	1	3	2	1	3	3	1							
26	2	3	1	3	2	1	3	3	2							
27	2	3	1	3	2	1	3	3	2							
28	2	3	1	3	2	1	3	3	2							
29	2	3	1	3	3	2	3	3	2							
30	2	3	1	3	3	2	3	3	2							
31	3	3	2	4	3	2	3	3	2							
32	3	3	2	4	3	2	3	3	2							
33	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
34	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
35	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
36	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
37	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
38	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
39	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
40	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
41	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
42	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
43	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
44	3	3	2	4	3	2	4	3	2							
45	3	4	2	4	3	2	4	3	2							
46	3	4	2	4	3	2	4	3	2							
47	3	4	2	4	3	2	4	3	3							
48	3	4	2	4	3	2	4	3	3							
49	2	4	2	4	3	2	4	3	2							

Vista de datos Vista de variables

SPSS Statistics: El procesador está listo

09:08 p.m. 02/05/2018

ANEXO 4

(FOTOGRAFIAS)

PRIMER TALLER

-CONOCIENDO MI CUERPO

-REFORZANDO LA AUTOESTIMA





SEGUNDO TALLER

-METODOS ANTICONCEPTIVOS

-ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



DIFUSION DEL PERIODICO "FAMILIA FELIZ"



TERCER TALLER

- CAPACITACION A PADRES DE FAMILIA
- PRESENTACION DEL MODELO “VIDA RESPONSABLE, VIDA FELIZ”
- IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR



CUARTO TALLER

-CAPACITACION Y DIDACTICAS

- PLANIFICACION FAMILIAR





TEST FINAL



ANEXO 5

(DIAGRAMA DE GANTT)

Diagrama de Gantt

N°	Actividad	Duración de mes de: Marzo - Agosto 2018					
		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1	Diseño y aprobación del protocolo	■					
2	Contacto con las/los adolescentes y padres de familia del colegio Luis Mario Careaga	■					
3	Elaboración y validación de los instrumentos de recolección de la información	■					
4	Elaboración del marco teórico	■					
5	Elaboración de la primera medición		■				
6	Procesamiento de los datos		■				
7	Análisis de los resultados		■				
8	Implementación del modelo		■				
9	Realización de la segunda medición					■	
10	Procesamiento de los datos					■	
11	Descripción de los resultados					■	
12	Análisis de los resultados					■	
13	Redacción del informe final					■	
14	Revisión del informe final por el tutor					■	
15	Entrega del informe final						■

Elaboración propia.