



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

TEMA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA ACTIVIDAD
SEXUAL PRECOZ DE LAS/OS ADOLESCENTES DE 10-14
AÑOS DE EDAD, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
PARA ADOLESCENTES, ÁREA N° 16 DEL HOSPITAL DE
DAULE “DR. VICENTE PINO MORÁN”, DE ENERO A MARZO
DE 2013**

AUTORA

Rodas Yela Lissette Alexandra

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Lcda. Muñoz Aucapiña Rosa, Mgs.

**GUAYAQUIL – ECUADOR
2013**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Lisette Alexandra Rodas Yela**, como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Rosa Muñoz Aucapiña, Mgs.

REVISOR(ES)

Lcda. Fanny Gaibor, Mgs.

Lcda. Elizabeth Mite, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces, Mgs.

Guayaquil, a los del mes de del año 2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Lisette Alexandra Rodas Yela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de las/os adolescentes de 10-14 años de edad, en el Centro de Atención Integral para Adolescentes, Área Nº 16 del Hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Morán”** previa a la obtención del Título **de Licenciada en Enfermería**; ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los del mes de del año 2013

LA AUTORA

LISSETTE ALEXANDRA RODAS YELA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTORIZACIÓN

Yo, **Lisette Alexandra Rodas Yela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de las/os adolescentes de 10-14 años de edad, en el Centro de Atención Integral para Adolescentes, Área N° 16 del Hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Morán”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los del mes de del año 2013

LA AUTORA

LISSETTE ALEXANDRA RODAS YELA

AGRADECIMIENTO

Tributo mi agradecimiento a Dios por permitirme lograr mis metas, a mis padres, por quienes me esfuerzo cada día, a mi familia, a mis docentes por sus sabias enseñanzas, sin ellos no estuviera en la línea de mi meta.

Rodas Yela Lissette Alexandra

DEDICATORIA

El compendio de este trabajo investigativo se lo dedico a mis padres y familia, que son mi energía cuando mi fuerza decae y mi alegría en mis momentos de tristeza. Por ellos lucho por mis metas

Rodas Yela Lissette Alexandra

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA.MGS.

TUTORA

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

CALIFICACIÓN

LCDA. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA. MGS.

TUTORA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada.....	i
Certificación.....	ii
Declaración de responsabilidad.....	iii
Autorización.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Tribunal de sustentación.....	vii
Calificación.....	viii
Índice General.....	ix
Índice de tablas y gráficos.....	xii
Resumen.....	x
Abstract.....	xvi
Introducción.....	1
Razones que motivaron el estudio.....	3
Justificación.....	4
Descripción del problema.....	7
Contextualización del tema u objeto de estudio.....	9
Objetivos.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Capítulo 1	
1. Marco Teórico	
1.1. Crecimiento humano.....	12
1.1.1. Etapas de la vida humana.....	12
1.1.2. Etapa prenatal.....	12
1.1.3. El neonato.....	13
1.1.4. La infancia.....	14

1.1.5. La niñez.....	14
1.1.6. La adolescencia.....	14
1.1.7. El adulto.....	15
1.1.8. Adulto mayor.....	15
1.2. La adolescencia.....	15
1.2.1. Definición.....	15
1.2.2. Características.....	16
1.2.3. Cambios en el adolescente.....	18
1.3. Infecciones que pueden presentar los órganos sexuales.....	25
1.3.1. Clamidia.....	25
1.3.2. La Gonorrea.....	26
1.3.3. Herpes Genital.....	26
1.3.4. VIH/SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida).....	27
1.3.5. El VPH (Virus del Papiloma Humano).....	28
1.3.6. La Sífilis.....	28
1.3.7. Vaginitis por Tricomonas – Tricomoniasis.....	29
1.4. Actividad sexual precoz del adolescente.....	30
1.5. Rol de enfermería ante el adolescente.....	38
1.6. Marco Legal.....	44

Capítulo 2

2. Esquema Metodológico

2.1. Tipo de estudio.....	46
2.2. Tipo de Investigación.....	46
2.3. Tipo de diseño.....	46
2.4. Área de estudio.....	46
2.5. Universo y muestra.....	47
2.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	47
2.7. Hipótesis.....	48
2.8. Variables.....	48
2.9. Operacionalización de las variables.....	49

Capítulo 3

3. Análisis de Resultados

3.1. Procesamiento de la información.....	50
Capítulo 4	
4. Propuesta	
4.1. Programa educativo.....	81
Conclusiones.....	99
Recomendaciones.....	101
Bibliografía.....	102
Glosario.....	104
Anexos.....	106

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
TABLA Y GRÁFICO N° 1 Marque el cargo que desempeña el personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N° 16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán”	50
TABLA Y GRÁFICO N° 2 Qué tiempo labora en área el personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán”	51
TABLA Y GRÁFICO N° 3 En base a las normas del Ministerio de Salud Pública señale en qué edad está comprendida la adolescencia el personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán”	52
TABLA Y GRÁFICO N° 4 Qué definición considera el personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” sobre lo que es adolescencia	53
TABLA Y GRÁFICO N° 5 El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” se da el tiempo para conversar con los y las adolescentes	54
TABLA Y GRÁFICO N° 6 El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” Aconseja a los adolescentes sobre la protección sexual que deben tener	55
TABLA Y GRÁFICO N° 7 El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” Le ha hablado a los adolescentes de métodos anticonceptivos	56
TABLA Y GRÁFICO N° 8 El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N° 16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” organiza charlas sobre enfermedades o infecciones de transmisión sexual	57
TABLA Y GRÁFICO N° 9 El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” Ha identificado a adolescentes entre 10 a 14 años de edad embarazadas	58

en el centro de atención integral para adolescentes

TABLA Y GRÁFICO N° 10	59
El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” Cree que se puede hacer algo para evitar embarazos en la adolescencia	
TABLA Y GRÁFICO N° 11	60
Edad de los Adolescentes	
TABLA Y GRÁFICO N° 12	61
Cuál es el sexo de los adolescentes	
TABLA Y GRÁFICO N° 13	62
Cuál es el nivel de educación de los adolescentes	
TABLA Y GRÁFICO N° 14	63
Con quien vive el adolescente	
TABLA Y GRÁFICO N° 15	64
Con quien ha venido al Centro de Salud el Adolescente	
TABLA Y GRÁFICO N° 16	65
Tienes apoyo de sus padres o de algún familiar para sus estudios o sus gastos el adolescente	
TABLA Y GRÁFICO N° 17	66
Trabaja el adolescente	
TABLA Y GRÁFICO N° 18	67
Ha practicado relaciones sexuales el adolescente	
TABLA Y GRÁFICO N° 19	68
A qué edad tuvo el adolescente su primera relación sexual	
TABLA Y GRÁFICO N° 20	69
Tus padres tienen conocimiento de su inicio en las prácticas de relaciones sexuales del adolescente	
TABLA Y GRÁFICO N° 21	70
Tus padres o adultos te han hablado de los cuidados que hay que tener en las relaciones sexuales	
TABLA Y GRÁFICO N° 22	71
De quién ha recibido más información sobre relaciones sexuales el adolescente	

TABLA Y GRÁFICO N° 23 El adolescente ha buscado más información sobre relaciones sexuales por ti mismo	72
TABLA Y GRÁFICO N° 24 El adolescente sabes que significa riesgo	73
TABLA Y GRÁFICO N° 25 El adolescente cree que puede haber algún riesgo en las relaciones sexuales	74
TABLA Y GRÁFICO N° 26 Que riesgos pueden haber al tener relaciones sexuales sin protección	75
TABLA Y GRÁFICO N° 27 Te proteges para tener relaciones sexuales con tu pareja	76
TABLA Y GRÁFICO N° 28 Has pensado que harías si tú o tu pareja saliera embarazada	77
TABLA Y GRÁFICO N° 29 Señale cuál de estos métodos anticonceptivos usted conoce	78
TABLA Y GRÁFICO N° 30 Señale cuál de estas enfermedades de transmisión sexual usted conoce	79
TABLA Y GRÁFICO N° 31 Si salieras embarazada tendrías problemas en tu familia	80

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ DE LAS/OS ADOLESCENTES DE 10-14 AÑOS DE EDAD, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES, ÁREA N° 16 DEL HOSPITAL DE DAULE “DR. VICENTE PINO MORÁN”, DE ENERO A MARZO DE 2013

Autora:
Lisette Rodas Yela

Tutora:
Lcda. Rosa Muñoz, Mgs.

RESUMEN

La actividad sexual precoz en los adolescentes con edad comprendida entre 10 a 14 años es un tema muy inquietante por las consecuencias que tiene, razón por la cual surge este trabajo investigativo con el objetivo principal: Determinar la intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de las/los adolescentes de 10 -14 años de edad, atendidos en el Centro de Atención Integral para adolescentes del Hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Morán”. Para lo cual hice uso del método investigativo descriptivo en un universo comprendido por 5 enfermeras profesionales y 10 auxiliares y 125 usuarios adolescentes de los que se toma el 52% que corresponde a 65 usuarios. Los instrumentos utilizados han sido una encuesta realizada al personal de enfermería y a los usuarios adolescentes. De la tabulación de los resultados se pudo concluir que: La intervención del personal de enfermería frente a la actividad sexual de los adolescentes no es acorde a las necesidades de los mismos, puesto que a pesar de decir, que conversan con ellos sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual los adolescentes dicen desconocerlos y tienen actividad sexual sin protección pensando que son un juego sin responsabilidad del hecho.

Palabras clave: Adolescente, Actividad sexual precoz, Embarazo

**NURSING INTERVENTION VERSUS THE EARLY SEXUAL ACTIVITY / OS
TEEN AGED 10-14 IN COMPREHENSIVE CARE CENTER FOR TEENS,
No.16 AREA HOSPITAL DAULE "DR. PINE VICENTE MORÁN
"JANUARY-MARCH 2013**

Author:
Lisette Rodas Yela

Tuthor:
Lcda. Rosa Muñoz, Mgs.

ABSTRACT

Early sexual activity in adolescents aged between 10-14 years is a very disturbing issue for the consequences, which is why this research work arises with the main objective: To determine the nursing intervention against early sexual activity of the / adolescents aged 10 -14 years, served on the Comprehensive Care Center for teens Daule Hospital "Dr. Pino Vicente Moran". For making use of descriptive research method in a universe comprised of 5 professional and 10 auxiliary nurses and 125 adolescent users who take the 52% which corresponds to 65 users. The instruments used were a survey of nursing staff and teenage users. From the tabulation of the results it was concluded that: The nursing staff intervention against adolescent sexual activity is not according to the needs of the same, as though to say, talk to them about contraception and sexually transmitted diseases teens say ignore them and have unprotected sex thinking they are a no responsibility for the event.

Keywords: Teen, Early sexual activity, Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa más conflictiva por la que pasamos todos los seres humanos, en donde cada uno de estos adolescentes es una individualidad con diferentes formas para enfrentar la sexualidad y por supuesto las consecuencias de un embarazo como producto de las relaciones sexuales sin prevención.

Conforme a resultados estadísticos se llegó a conocer que cada vez la primera relación sexual ocurre en edades más tempranas, por lo que, si comienza más temprano, mayores serán las relaciones sexuales que tienen esos adolescentes por lo tanto los riesgos se multiplicarán (embarazos, enfermedades de transmisión sexual, problemas de conducta, etc.). En cuanto al crecimiento del embarazo en las adolescentes como consecuencias de la actividad sexual precoz tenemos:

En el Ecuador, un estudio realizado por los Programas Educativos Psicología y Salud (Proeps), en el año lectivo 2011-2012 en donde se realizó la encuesta a 332 adolescentes de entre 11 y 16 años, (180 mujeres y 152 hombres). Del primer grupo, 108 chicas aseguraron que ya tuvieron relaciones sexuales (60%), y de los chicos sumaron 78 (51%).

Según las cifras del último censo de población del INEC del 2010, en el país hubo 2609 niñas de entre 12 y 14 años que tuvieron al menos un hijo nacido vivo. En la provincia del Guayas se registró el mayor número (653 casos). Le siguió Manabí (300), Los Ríos (240) y Pichincha (218). "Lo más alarmante es que de ese número, 289 ya tuvieron dos hijos.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), el número de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia en el 2009 se reportaron 33 819 casos, y en el 2012, solo 119 112.

Es necesario proporcionar información a los adolescentes sobre temas de sexualidad. El impacto del embarazo en la adolescencia se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria en la mujer. El embarazo en la adolescencia representa un serio problema social,

El objetivo de este estudio es la intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de las/los adolescentes como una forma de ayudar a esta población con la intención de darles conocimientos que sirvan para prevenir las consecuencias de una conducta irresponsable en actividades sexuales precoces.

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

La razón por la que me decidí elegir este tema: "Intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de las/os adolescentes de 10 a 14 años de edad, en el Centro de Atención Integral para Adolescentes, área No 16 del Hospital de Daule "Dr. Vicente Pino Morán" de enero a marzo del 2013, es porque las/os adolescentes a muy temprana edad toma la opción de iniciar precozmente su actividad sexual sin medir las consecuencias que conlleva esta decisión en su vida.

Me siento motivada a realizar esta investigación en beneficio de las adolescentes con esta problemática de salud y de aspecto social, donde se planificará las actividades adecuadas del cuidado de enfermería para estas usuarias, para enriquecer este conocimiento del personal de salud que labora en el área indicada, y de esta manera, proporcionen una atención de calidad en el manejo de las usuarias adolescentes con actividad sexual precoz, para mejorar su calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian solamente a los cambios físicos, sino que está caracterizada por ser la etapa más difícil e importante para el desarrollo humano, ya que intervienen los cambios psicológicos que pueden incidir en la estructura de la personalidad. Está considerada como un periodo de toma de decisiones, con oportunidades de madurar de manera autogestora en el aspecto emocional y social, y de aprender a elegir con libertad; esto incluye, determinar el momento de la iniciación sexual.

En esta investigación el modelo de la Enfermera Dorothea Orem será aplicado a un grupo de adolescentes en el centro integral de las/os adolescentes en el Hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Moran”. El modelo de Dorothea Orem me permitió trabajar con la teoría del autocuidado.

Uno de los desafíos que deben enfrentar los adolescentes es todo lo relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias, así como el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, siendo este, un tema relevante, ya que es un problema social a nivel mundial, porque aproximadamente 15 millones de adolescentes entre 12 a 19 años de edad, se convierten en madre cada año, así lo informa la UNICEF; lo cual supone que más del 11% de todos los nacimientos a nivel global, ocurren en adolescentes. En relación con el comportamiento sexual, se considera que el 75% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, en países desarrollados del mundo occidental, y el 50% en el caso de América Latina, esto se debe a una libertad de la juventud sin límites, dando una tendencia

de mayor precocidad y promiscuidad sexual aparejada a una menarquía cada vez más temprana, ya que se presenta a los 9 y 10 años de edad.

Por lo tanto, desde el punto de vista científico, esta investigación nos permite conocer la importancia de la intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de las/os adolescentes de 10 a 14 años, en el Centro de Atención Integral para adolescentes, área No 16 del Hospital de Daule "Dr. Vicente Pino Moran".

Este estudio beneficio a las y los adolescentes en edades comprendidas de 10 a 14 años de edad, que se atienden en el centro de atención integral para adolescentes del Hospital de Daule "Dr. Vicente Pino Moran", favoreciéndolas con una correcta y bien orientada educación sexual, para hacerlas concienciar sobre las consecuencias y el peligro de una actividad sexual precoz, por los posibles embarazos no deseados y el riesgo de adquirir muchas enfermedades venéreas, además, esta orientación tendrá bases específicas de apoyo para ayudar a retardar más años, el inicio de su actividad sexual y prevenir las complicaciones que pueden afectar su salud reproductiva.

La investigación también beneficio en el aspecto científico y en lo personal, porque me sirvió de apoyo para optimizar mis actividades en enfermería, ya que se realizó un trabajo de investigación importante en este campo, y desde este contexto, la enfermería tiene una de las premisas básicas de la profesión, la educación de la salud, la promoción y prevención de las lesiones y situaciones de vulnerabilidad de la salud de los seres humanos, objetivando a las adolescentes a la transformación de la realidad social por medio de las actividades educativas, en las cuales cada uno es corresponsable por la mejora de la calidad de vida; por lo que deberá aplicar las destrezas de educación y orientación sobre educación sexual. Para prevenir las consecuencias de la actividad sexual precoz, promocionando la atención de enfermería con calidad y calidez, logrando de esta manera, la

obtención de nuevos criterios teóricos y prácticos en beneficio del cuidado de estas usuarias

Para el desarrollo de esta problemática de estudio, que afecta a las y los adolescentes, que repercuten en su vida familiar y entorno social, se tiene el apoyo de la institución de salud, Hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Moran” y se tiene los recursos materiales y financieros, el recurso humano necesario, además de la experiencia y el tiempo para su elaboración. Cabe Mencionar, el interés en el proyecto, en que se mejoró las intervenciones de enfermería en el área de estudio, que ayuden a identificar el conocimiento que tienen las usuarias adolescentes sobre el riesgo y las consecuencias de la actividad sexual precoz, con la finalidad de mejorar su salud sexual.

Al término de este proyecto de titulación de licenciada en enfermería se proporcionó un aporte importante al Hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Moran” porque se dejó una guía educativa de orientación en educación sexual, para prevenir las complicaciones que genera la actividad sexual precoz, con la participación de las adolescentes de 10 a 14 años de edad.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Se considera la adolescencia como una etapa bien definida de la vida y comprende un periodo de transición entre la niñez y la adultez y está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional y social del individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia entre una etapa temprana (10 a 14años) y la tardía de (15 a 19 años).

Roberto Careaga (1980) expresa: Los adolescentes quieren participar de los adultos aquí y ahora, no toleran que se les haga esperar en función de su edad, y quieren ejercer sus derechos sexuales, morales y sociales. Es en esta época cuando se aprende el rol personal y social que mejor se ajusta a su autoconcepto.

Según Sherif (1979), refiere que el autoconcepto reconocido como autoimagen, se deriva de la interacción entre el físico del individuo y su entorno social, se compone de actitudes interrelacionadas que la persona ha adquirido respecto de su propio cuerpo, como por ejemplo, el inicio de las actividades sexuales precoces, que genera complicaciones para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados, así como el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual.

Llama poderosamente la atención que en nuestro país a pesar del desarrollo alcanzado en los servicios de salud, con un excelente nivel que permite garantizar que más del 95% de los adolescentes termina la enseñanza media y una cifra importante continua estudios de nivel superior,

sin embargo no se escapa de esta problemática global del adolescente. El problema del inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes sin el debido conocimiento acerca del tema, se ha generalizado en el mundo de hoy y nuestro país a pesar del sistema de salud con que se cuenta, no está exento. Según prestigiosos autores, los medios masivos de difusión, son trascendental en la incitación al inicio sexual precoz de los adolescentes.

Siendo este un problema importante de salud y de aspecto social, me motive a realizar este estudio sobre la intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de las/os adolescentes de 10 a 14 años, en el Centro de Atención Integral para adolescentes, área No 16 del Hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Moran”, porque existe déficit de conocimiento

¿Cuál es la intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de las/os adolescentes de 10 a 14 años de edad, en el Centro de Atención Integral para adolescentes, del hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Morán” de enero a marzo 2013?

CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA U OBJETO DE ESTUDIO

El hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Morán”, se encuentra en el cantón de Daule, que está aproximadamente a 50 km de la ciudad de Guayaquil, en la zona nor-central de la provincia del Guayas. Este Hospital está ubicado en la ciudadela del recuerdo, calle 9 de octubre y calle quinta de la cabecera cantonal, su área de influencia comprende en el área urbana y rural del cantón. Se encuentra limitado al norte con el colegio Ecuador Amazónico, al sur la calle quinta; este, colegio 9 de Octubre y al oeste, la calle Quinta (centenario).

El hospital “Dr. Vicente Pino Morán”, fue creado inicialmente como un centro de salud de asistencia social por el año de 1971, en el gobierno del Dr. José María Velasco Ibarra. Debido a la demanda por el incremento de la población tanto del cantón como de sus parroquias y cantones vecinos. Se inauguró el hospital en su infraestructura actual, el de septiembre de 1978, con una capacidad operativa para 15 camas, con quirófano, sala de partos, emergencia. Consulta externa con servicios en medicina general, gineco-obstetricia, odontología e inmunizaciones; con departamentos de estadísticas, tuberculosis, laboratorio, rayos x y farmacia.

Este hospital es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública (MSP), brinda atención de salud integral oportuna con calidad y calidez, a los niños, adolescentes, adultos y ancianos, con mayor énfasis en el grupo materno infantil. En el año 2010, el hospital cuenta con las especialidades básicas de medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia, cardiología, traumatología y trabajo social, con servicios de farmacia de 24 horas, estadística. Cuenta con una infraestructura de aproximadamente 25 camas con tecnología de punta para brindar atención a todos los usuarios que

demande de sus servicios, dando prioridad a los pacientes procedentes de las áreas alejadas y en condiciones críticas.

Recurso humano para la atención de los usuarios:

El recurso humano está conformado por 132 personas, entre personal médico, enfermeras, personal administrativo, de servicios varios y de contrato, sin embargo a la demanda crecientes de pacientes, este talento humano es insuficiente.

Población asignada para su cobertura:

La población asignada al hospital, sin sus unidades satélites corresponden a 84.883 habitantes, entre ellos, 9.380 son adolescentes en edades comprendidas de 10 a 14 años, destacándose la población de estudio, para la investigación de 10 a 14 años, destacándose la población de estudio, para la investigación. Donde diariamente se atienden de 6 a 8 adolescentes de 10 a 14 años, con actividad sexual precoz.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de los adolescentes de 10 a 14 años de edad, atendidos en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del hospital de Daule Dr. Vicente Pino Morán de enero a marzo del 2013

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que el personal de enfermería sobre los riesgos precoces de la actividad sexual en el adolescente.
- Establecer las características psicosociales de los adolescentes de 10 a 14 años de edad con actividad sexual precoz.
- Identificar la intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de los adolescentes de 10 a 14 años de edad
- Elaborar una guía educativa de orientación en educación sexual dirigida a los adolescentes de 10 a 14 años, para prevenir las complicaciones que genera la actividad sexual precoz, para mejorar su estilo de vida.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. CRECIMIENTO HUMANO

El crecimiento humano es el incremento continuo de organismo hasta alcanzar su máximo desarrollo. Este crecimiento se debe a la proliferación celular y se inicia por las propias células, pasando por tejidos hasta llegar a órganos y sistemas. Las estructuras más desarrolladas realizan el trabajo biológico de mayor importancia. El crecimiento del organismo se debe a las siguientes acciones: aumento en el tamaño de las células del cuerpo, y un aumento en su número real.

Son importantes los nutrientes que se encuentren en el ambiente del desarrollo, porque la división celular o el crecimiento se da por la asimilación de los mismos. El cuerpo utiliza la energía de los alimentos y construye nuevas estructuras celulares.¹

1.1.1. Etapas de la vida humana

Durante su crecimiento el ser humano desarrolla una serie de características bien definidas lo que ha permitido agruparlas se señalarlas definiéndolas como “etapas del desarrollo humano” y son las siguientes: Prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad.

1.1.2. Etapa prenatal:

¹ Rev. Cubana Enfermería Vol. 18

Se inicia en el vientre materno, desde que es concebido hasta el nacimiento, llamado también “vida intrauterina” y comprende tres periodos:

- a) **Período zigótico:** Momento en que es concebido, cuando el espermatozoide fecunda al óvulo y se forma el huevo o cigoto. Este comienza a dividirse y subdividirse en células y aumenta de tamaño hasta formar el embrión, que al final de la segunda semana se arraigan en el útero.

- b) **Periodo Embrionario:** Dura aproximadamente 6 semanas, aquí el embrión se divide en tres capas: Endodermo, mesodermo, ectodermo. Del ectodermo se forma el sistema nervioso y los órganos de los sentidos.

- c) **Periodo Fetal:** Es cuando el feto tiene la forma del ser humano definida hasta que abandona el vientre materno, es decir cuando nace.²

1.1.3. El neonato:

El primer mes de nacido es llamado “periodo neonatal”, pesa aproximadamente 3 kilos, la cabeza es grande desproporcionada al tamaño del cuerpo y duerme la mayor parte del tiempo.

- a) **Aparecen los primeros actos reflejos:** succión del pecho materno, reacción de sonidos fuertes

- b) **Realiza movimientos espontáneos e indiferenciados:** agita y retuerce su cuerpo, mueve brazos y piernas, pedalea, etc.

² Nepo.(2009)nl.n.nih.gov/medlineplus/spanish/genitalherpes.

- c) **Reacciones emocionales indiscriminadas de agitación y excitación:** que acompaña adictos movimientos. Se producen ante estímulos agradables o desagradables por una pérdida del equilibrio del organismo.

1.1.4. La infancia

Es la etapa comprendida entre el nacimiento y los 5 años de edad pero algunos autores indican que es hasta los 12 a 18 meses de nacido. Este Periodo es denominado por Piaget como “sensorio motriz”.

1.1.5. La niñez

La etapa de la niñez se la define desde los 5 hasta los 10 años. Es la etapa en que el niño ingresa a la escuela, es decir pasa el tiempo con niños de la misma edad, con igual fuerza y equilibrio, derechos y tratamiento, esto es importante en su proceso de socialización.

Lo que ocurre con los niños y niñas en los primeros años de vida tiene una importancia fundamental tanto para su bienestar inmediato como para su futuro. Si en los primeros años de vida un niño recibe el mejor comienzo, probablemente crecerá sano, desarrollará capacidades verbales y de aprendizaje, asistirá a la escuela y llevará una vida productiva y gratificante.³

1.1.6. La adolescencia

Comprende de los 10 a 19 años en ambos sexos, aún no tienen ni la madurez ni el equilibrio propio del adulto. El fin de la adolescencia depende muchos factores como: sociales, culturales, económicos. En esta etapa

³ Lemoyne (2008) Primera infancia.unicef.org/spanish/earlychildhood

registra un crecimiento acelerado, su talla y peso se incrementa, ganancia y distribución de la masa corporal, crecimiento óseo, maduración dentaria, crecimiento de órganos y sistemas, la voz se torna ronca en el varón y en la mujer más fuerte, las glándulas sexuales maduran.

La adolescencia es el proceso de crecimiento y desarrollo que ocurre en esta etapa de la vida es producto de la maduración del eje Sistema Nervioso – Hipotálamo - Hipófisis - Gonadal.

1.1.7. El adulto

Es difícil marcar con exactitud las fechas en que inicia o termina cada etapa humana, siempre dependerá de muchos factores como el clima, herencia, salud, clase social y cultural, etc. El adulto se la señala entre los 20 y 64 años. En referencia a la etapa anterior, aquí se halla más tranquilo. Ve las cosas como en realidad son, razona, piensa y decide. Los errores son menores que los que comete en la adolescencia.

1.1.8. Adulto mayor

Es la etapa final del ser humano, se inicia a los 65 años, disminuyen las fuerzas físicas y decadencia en la actividad mental. Pierde interés en las cosas y vive más de los recuerdos. El carácter se modifica y presentan desconfianza, egoísmos, reacciones negativas contra sus familiares y el ambiente social.⁴

1.2. LA ADOLESCENCIA

⁴ Lemoy.E.(2009) Adultomayor.nln.nih.gov/medlineplus

1.2.1. Definición

La definición del diccionario Océano, que dice:

La adolescencia es un período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

La Organización Mundial de la Salud:

La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años⁵.

En tanto que una definición de los psicólogos indican:

La adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años. En la cultura popular, muchas características de los adolescentes se atribuyen a los cambios físicos los cuales se llaman furia de hormonas.

Comparando los conceptos emitidos por estas entidades respetables se puede notar que ningunas concuerdan con las edades anotadas en la etapa. La justificación estriba a los factores que los rodean como: clima, herencia, salud, clase social y cultural, etc. Pero en lo que sí están claros es que es una etapa difícil de evolución tanto psíquicos como físicos.

1.2.2. Características

⁵Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.who.int/maternalchildadolescent/topics/child/development

En la adolescencia se distinguen dos sub etapas:

La pubertad. La pubertad normal se inicia a los 10 años en las niñas y 11 años en los niños. En las niñas se manifiesta con un aumento en el volumen de las mamas (telarquia), que puede iniciarse de forma asimétrica y que suelen ser dolorosas. En los chicos puede observarse también un ligero aumento de las mamas, llamado ginecomastia. Pueden ser dolorosas y aparecer sólo en un pecho; es normal.⁶

La adolescencia propiamente dicha, en esta etapa ocurre cambios psicológicos, sociales y culturales que preparan a la persona para su desarrollo en la vida adulta. Entre los más importantes tenemos:

- La afirmación de la identidad. Necesitan reconocerse a sí mismos y ser reconocidos como adultos en formación.
- La actitud Crítica. Cuestionan aspectos del entorno en el que viven.
- Nuevos sentimientos y relaciones. Surgen emociones distintas y cambiantes, sentimientos diferentes hacia otros adolescentes y una forma más autónoma de relacionarse con los adultos.

En la Adolescencia cambian los intereses y las preferencias. A continuación se enlistan los cambios que ocurren en la adolescencia conforme a un calendario de aparición:

Mujeres:

- 9 años, crecimiento del busto
- 9.5 años, crecimiento corporal
- 10 años, crecimiento del vello púbico

⁶Abad,lucas(2008),Comocambiarasu cuerpo.fundacionsaludinfantil.org

- 11 años, menarquía
- 11 años, crecimiento del vello axilas

Hombres:

- 11 años, crecimiento de testículos
- 11 años, crecimiento corporal
- 12 años, crecimiento del vello púbico
- 12 años, cambio de voz
- 13 años, crecimiento del pene
- 13 años, espermaquía
- 13 años, crecimiento del vello facial y axilar

1.2.3. Cambios en el adolescente

Cambios en la Sexualidad

En la adolescencia suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículo estimulante) y de esteroides sexuales. Aparecen cambios físicos en la glándula mamaria de las niñas, cambios genitales en los varones, vello pubiano en mujeres y varones.

Cambios Psicológicos

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente⁷

⁷Vasquez,V,(2007)Actividadfisicaparaadolescentes.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia

Cambios Físicos

Los cambios que ocurren en el adolescente que son biológicos y orgánicos definen el dimorfismo sexual. Estos dependen del tipo constitucional, factores genéticos, de nutrición y si hay desbalances hormonales, los cuales muchas veces no son patológicos. Pero eso sí, hay características que aparecen en forma independiente de las variables anotadas.⁸

Grasa Corporal

La grasa corporal en el cuerpo humano regula la temperatura del cuerpo, aporta energía extra, protege y aísla los órganos internos y produce hormonas especialmente en las mujeres. Esta grasa en la adolescencia se incrementa:

La grasa corporal total aumenta en la pubertad temprana para ambos sexos. Más adelante, las mujeres depositan grasa de manera más rápida y más extensa que en los varones, con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo. En condiciones no patológicas, en ningún momento de la pubertad se espera que las mujeres pierdan grasa, mientras que los varones en el crecimiento rápido, pierden grasa en los miembros y el tronco.

La mujer y el varón prepuberales tienen igual proporción entre masa magra (tejido muscular, huesos y vísceras) y tejido adiposo. En el varón, el aumento de la masa magra es paralelo al incremento de la talla y del estirón puberal en músculos y huesos, los cuales coinciden con el punto de

⁸MOLINA, R. (2009). Salud reproductiva del adolescente

velocidad máxima (PVM) de crecimiento. Por el contrario, en las mujeres se continúa acumulando el tejido adiposo en las extremidades y en el tronco. Los hombros y el tórax son más anchos que las caderas en el varón y a la inversa en las mujeres y, en relación con el tronco, las piernas son más largas en el varón.⁹

Órganos sexuales

Los órganos sexuales son una de las primeras distinciones que indican si se trata de un macho o una hembra, son importantes porque gracias a ellos hay la reproducción de las especies y se forman las familias.

A continuación, los órganos reproductores masculinos y femeninos, mostrando su estructura y función.

Órgano Reproductor Masculino

El aparato reproductor masculino está formado por:
El pene: órgano musculoso con un conducto interior llamado uretra por el que sale al exterior el semen. Los testículos: órganos encargados de producir los espermatozoides. Están alojados en una bolsa llamada escroto. Conductos deferentes: tubos por los que se comunican los testículos con la uretra. Próstata y las vesículas seminales: órganos que producen el semen o líquido en el que nadan y se transportan los espermatozoides.¹⁰

- a) **Testículos.** Son los principales órganos del sistema reproductor masculino. Produce las células espermáticas y las hormonas sexuales masculinas. Se encuentran alojados en el escroto o saco escrotal que es un conjunto de envolturas que cubre y aloja a los testículos en el varón.

⁹PELÁEZ, Mendoza J. (2001). Consideraciones para el desarrollo de programas sobre salud sexual

¹⁰VEAS, I. (2008) Educantabria/ContenidosEducativosDigitales/Primaria/

- b) **Pene** Es un órgano de forma cilíndrica, eréctil, en él se distinguen dos partes: el cuerpo y la raíz, es el órgano Terminal del aparato urinario y de las vías espermáticas del aparato genital masculino.
- a) **Cuerpo esponjoso.** El cuerpo esponjoso es la más pequeña de las tres columnas de tejido eréctil que se encuentran en el interior del pene (las otras dos son los cuerpos cavernosos). Está ubicado en la parte inferior del miembro viril. El glande es la última porción y la parte más ancha del cuerpo esponjoso; presenta una forma cónica. Su función es la de evitar que, durante la erección se comprima la uretra (conducto por el cual son expulsados tanto el semen como la orina).
- b) **Cuerpo cavernoso.** Los cuerpos cavernosos constituyen un par de columnas de tejido eréctil situadas en la parte superior del pene, que se llenan de sangre durante la erección.
- c) **Epidídimo.** Está constituido por la reunión y apilamiento de los conductos seminíferos. Se distingue una cabeza, cuerpo y cola que continúa con el conducto deferente. Tiene aproximadamente 5 cm de longitud por 12 mm de ancho. Está presente en todos los mamíferos machos.
- d) **Conducto deferente.** Los conductos deferentes son un par de conductos rodeados de músculo liso, cada uno de 30 cm de largo aproximadamente, que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios, intermediando el recorrido del semen entre éstos¹¹

Durante la eyaculación, el músculo liso de los conductos se contrae, impulsando el semen hacia los conductos eyaculatorios y luego a la uretra, desde donde es expulsado al exterior. La vasectomía es un método de anticoncepción en el cual los conductos deferentes son cortados.

¹¹MILLA,Z(2009).Aparato reproductor masculino

- e) **Vesículas seminales.** Secretan un líquido alcalino viscoso que neutraliza el ambiente ácido de la uretra. En condiciones normales el líquido contribuye alrededor del 60% del semen. Las vesículas o glándulas seminales son unas glándulas productoras de aproximadamente el 3% del volumen del líquido seminal situadas en la excavación pélvica. Detrás de la vejiga urinaria, delante del recto e inmediatamente por encima de la base de la próstata, con la que están unidas por su extremo inferior.
- f) **Conducto eyaculador.** Los conductos eyaculatorios constituyen parte de la anatomía masculina; cada varón tiene dos de ellos. Comienzan al final de los vasos deferentes y terminan en la uretra. Durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es posteriormente expulsado del cuerpo a través del pene.
- g) **Próstata.** La próstata es un órgano glandular del aparato genitourinario, exclusivo de los hombres, con forma de castaña, localizada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.
- h) **Uretra.** La uretra es el conducto por el que discurre la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos y también cumple una función reproductiva en el hombre al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales que abocan a la próstata hasta el exterior.
- i) **Glándulas bulbouretrales.** Las glándulas bulbouretrales, también conocidas como glándulas de Cowper, son dos glándulas que se encuentran debajo de la próstata. Su función es secretar un líquido

alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación. Este líquido puede contener espermatozoides (generalmente arrastrados), por lo cual la práctica de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación no es un método anticonceptivo efectivo.

Órgano Reproductor Femenino

El aparato reproductor femenino está formado por:
Vulva: parte exterior del aparato reproductor, con unos pliegues llamados labios.
Vagina: Tubo que comunica el exterior con el útero.
Útero: órgano musculoso destinado a alojar al nuevo ser.
Ovarios: órganos productores de las células femeninas, los óvulos.
Trompas de Falopio: tubos que comunican los ovarios con el útero y lugar donde se produce la fecundación.¹²

Órganos internos.

- a) **Ovarios:** son los órganos productores de gametos femeninos u ovocitos, de tamaño variado según la cavidad, y la edad; a diferencia de los testículos, están situados en la cavidad abdominal. El proceso de formación de los óvulos, o gametos femeninos, se llama ovulogénesis y se realiza en unas cavidades o folículos cuyas paredes están cubiertas de células que protegen y nutren el óvulo. Cada folículo contiene un solo óvulo, que madura cada 28 días, aproximadamente. La ovulogénesis es periódica, a diferencia de la espermatogénesis, que es continua. Los ovarios también producen estrógenos y progesteronas, hormonas que regulan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, como la aparición de vello o el desarrollo de las mamas, y preparan el organismo para un posible

¹²GALAN,O.(2009).Educantabria/ContenidosEducativos Digitales

embarazo.

- b) **Trompas de Falopio:** conductos de entre 10 a 13 cm que comunican los ovarios con el útero y tienen como función llevar el óvulo hasta él para que se produzca la fecundación. En raras ocasiones el embrión se puede desarrollar en una de las trompas, produciéndose un embarazo ectópico. El orificio de apertura de la trompa al útero se llama *ostium tubárico*.
- c) **Útero:** órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto. La pared interior del útero es el endometrio, el cual presenta cambios cíclicos mensuales relacionados con el efecto de hormonas producidas en el ovario, los estrógenos.
- d) **Vagina:** es el canal que comunica con el exterior, conducto por donde entrarán los espermatozoides. Su función es recibir el pene durante el coito y dar salida al bebé durante el parto. La irrigación sanguínea de los genitales internos está dada fundamentalmente por la arteria uterina, rama de la arteria hipogástrica y la arteria ovárica, rama de la aorta. La inervación está dada por fibras simpáticas del plexo celíaco y por fibras parasimpáticas provenientes del nervio pélvico.

Órganos Externos

Región externa del aparato reproductor femenino. En conjunto se conocen como la *vulva* y están compuestos por:

- a) **Clítoris:** Órgano eréctil y altamente erógeno de la mujer y se considera homólogo al pene masculino, concretamente al glande.
- b) **Labios:** En número de dos a cada lado, los *labios mayores* y los *labios menores*, pliegues de piel saliente, de tamaño variables, constituidas por glándulas sebáceas y sudoríparas e inervadas.
- c) **Monte de Venus:** Una almohadilla adiposa en la cara anterior de la

síntesis púbica, cubierto de vello púbico y provisto de glándulas sebáceas y sudoríparas.

- d) **Vestíbulo vulvar:** Un área en forma de almendra perforada por seis orificios, el meato de la uretra, el orificio vaginal, las glándulas de Bertolini y las glándulas para uretrales de Skene. La forma y apariencia de los órganos sexuales femeninos varía considerablemente de una mujer a otra.

1.3. INFECCIONES QUE PUEDEN PRESENTAR LOS ÓRGANOS SEXUALES

Los órganos sexuales están riesgo de contraer infecciones o enfermedades si no se toman medidas preventivas, si no se mantiene un aseo constante y si no nos cuidamos. Las enfermedades o infecciones sexuales, como su nombre lo indica se transmiten durante el contacto sexual si alguna de ellas se encuentra infectada con algún virus o bacteria, muchas veces no presentan síntomas por lo que la persona puede estar infectada, enferma y no saberlo.

1.3.1. Clamidia.

La clamidia es una enfermedad de transmisión sexual muy común que la causa una bacteria.

Se contagia a través de las relaciones sexuales o contacto sexual con una persona infectada. Tanto los hombres como las mujeres pueden tenerla. La clamidia no suele causar síntomas. Cuando sí presenta síntomas, puede aparecer una sensación de ardor al orinar o una secreción anormal por la vagina o el pene.

La clamidia puede provocar una infección urinaria tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres, una infección en el sistema reproductivo puede conducir a una enfermedad inflamatoria pélvica, la cual puede conducir a infertilidad o problemas serios con el embarazo. Los niños que nacen de madres infectadas

pueden tener infecciones oculares y neumonía por clamidia. En los hombres, la clamidia puede infectar el epidídimo, que es el conducto que lleva el esperma. Esto puede causar dolor, fiebre y, en raros casos, infertilidad. La infección por clamidia puede curarse con antibióticos. (MedlinePlus, 2012)

1.3.2. La Gonorrea

Otra de las enfermedades que se adquiere por tener contacto sexual con una persona infectada es la que se le ha dado el nombre de gonorrea. Esta enfermedad es muy común en personas jóvenes como en personas adultas a pesar de ser curable puede dejar secuelas muy graves.

La bacteria que causa la gonorrea puede infectar el tracto genital, la boca o el ano.

Algunas veces, la gonorrea no provoca síntomas, especialmente en las mujeres. En los hombres, la gonorrea puede causar dolor al orinar y secreción proveniente del pene. De no tratarse, puede producir epididimitis, que afecta los testículos y puede causar infertilidad. En las mujeres, la gonorrea puede provocar hemorragias entre los períodos menstruales, dolor al orinar y aumento de las secreciones vaginales. De no tratarse, puede provocar la enfermedad inflamatoria pélvica, que causa problemas de infertilidad y en el embarazo. La gonorrea puede pasar de la madre al bebé durante la gestación.

La gonorrea puede curarse con antibióticos indicados por el médico. El uso correcto de preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de contraer y contagiar la gonorrea (MedlinePlus, 2013).

1.3.3. Herpes Genital

Esta enfermedad es causada por un virus que tiene el nombre de herpes simple, su contagio se debe a relaciones sexuales, aún si tiene sexo oral, es una enfermedad que causa llagas, aunque no se noten las llagas se puede contagiar.

Esta enfermedad puede causar llagas en el área genital o rectal, nalgas y muslos. Se puede contagiar al tener relaciones sexuales, incluso sexo oral. A los síntomas se los llaman comúnmente brotes. Pueden aparecer llagas cerca del área donde el virus ingresó al cuerpo. Se convierten en ampollas que pican y duelen y luego sanan. A veces las personas no saben que tienen herpes porque no presentan síntomas o éstos son muy leves. El virus puede ser más grave en recién nacidos o en personas con un sistema inmune debilitado.

La mayoría de la gente tiene brotes varias veces al año. Con el tiempo, quizás los síntomas aparezcan con menor frecuencia y sean más leves. El virus permanece en su cuerpo para siempre. Las medicinas no curan el herpes genital, pero pueden ayudar a su organismo a combatir el virus. Esto puede hacer que los síntomas sean más leves, disminuir los brotes y el contagio del virus a otra persona¹³.

1.3.4. VIH/SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida)

Esta es una enfermedad para la cual aún no existe una cura, todo lo que puede hacer una persona es cuidarse de no ser infectada.

VIH es la sigla del virus de inmunodeficiencia humana. El VIH es un virus que mata o daña las células del sistema inmunológico del organismo. SIDA es la sigla del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es el estadio más avanzado de esta infección. El VIH suele contagiarse a través de las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. El SIDA también puede contagiarse por compartir agujas con drogas o mediante el contacto con la sangre de una persona infectada. Las mujeres pueden transmitírselo a sus bebés durante el embarazo o el parto. Los primeros signos de infección con VIH pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas gripales. Los mismos pueden presentarse y desaparecer un mes o dos después de la infección. Los síntomas graves pueden no aparecer hasta pasados meses o años. Con un análisis de sangre se puede saber si una persona tiene una infección por VIH.

¹³BETHESDA.(2013). genitalherpes .nlm.nih.gov.medlineplus

1.3.5. El VPH (Virus del Papiloma Humano)

Esta es una infección que se manifiesta por verrugas, es muy horrible el aspecto de esta infección.

Los virus del papiloma humano (VPH) son virus comunes que pueden causar verrugas. Existen más de 100 tipos de VPH. La mayoría son inofensivos, pero aproximadamente 30 tipos se asocian con un mayor riesgo de tener cáncer. Estos tipos afectan los genitales y se adquieren a través del contacto sexual con una pareja infectada. Se clasifican como de bajo riesgo o de alto riesgo. Los VPH de bajo riesgo pueden causar verrugas genitales. En las mujeres, los VPH de alto riesgo pueden conducir al cáncer del cuello uterino, vulva, vagina y ano. En los hombres, pueden conducir al cáncer del ano y del pene.

Aunque algunas personas que desarrollan verrugas genitales por infecciones con VPH tienen síntomas, otras pueden no sentirlos. Un profesional de la salud puede tratar o eliminar las verrugas. En las mujeres, el examen de Papanicolaou puede detectar cambios en el cuello uterino que pudieran evolucionar en cáncer.

El uso correcto de los preservativos de látex reduce enormemente, aunque no elimina, el riesgo de contraer y contagiar el VPH.

1.3.6. La Sífilis

La sífilis es una enfermedad muy activa en la presente fecha, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades CDC, que son Instituciones de vigencia en los Estados Unidos ha informado que:

55,400 personas en los Estados Unidos contraen nuevas infecciones de sífilis al año. En el 2011, hubo 46,042 nuevos casos de sífilis reportados, en comparación con unos 48,298 nuevos diagnósticos de infección por el VIH y 321,849 casos de gonorrea en el 2011. De los nuevos casos de sífilis, 13,970 casos fueron de sífilis primaria y secundaria, las fases más tempranas y más infecciosas de esta enfermedad. En el 2011, 72% de sífilis primaria y secundaria se presentaron en hombres que tienen

relaciones sexuales con hombres. También hubo 360 informes de niños con sífilis congénita en el 2011¹⁴.

La sífilis es otra de las enfermedades de que se transmiten por contacto sexual y es causada por una bacteria con el nombre de *Treponema pallidum*

Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Por lo general se adquiere por contacto sexual con una persona que la tiene. También puede pasar de la madre al bebé durante el embarazo.

La etapa temprana de la sífilis suele causar una llaga única, pequeña e indolora. Algunas veces, causa inflamación de los ganglios linfáticos cercanos. Si no se trata, generalmente causa una erupción cutánea que no pica, frecuentemente en manos y pies. Muchas personas no notan los síntomas durante años. Los síntomas pueden desaparecer y aparecer nuevamente.

Las llagas causadas por la sífilis facilitan adquirir o contagiar el VIH durante las relaciones sexuales. Si está embarazada, la sífilis puede causar defectos congénitos abortos. En casos raros, la sífilis causa problemas de salud serios e incluso la muerte.

Si se detecta a tiempo, la enfermedad se cura fácilmente con antibióticos. El uso correcto de preservativos de látex disminuye enormemente, aunque no elimina, el riesgo de adquirir y contagiarse la sífilis¹⁵.

1.3.7. Vaginitis por Tricomonas – Tricomoniasis

La tricomoniasis es un problema de salud que se transmite por contacto sexual.

La tricomoniasis es causada por un parásito. Afecta tanto a los hombres, como a las mujeres, pero los síntomas son más comunes entre las mujeres. Los síntomas entre las mujeres incluyen una secreción vaginal verdosa o amarillenta, picazón en la vagina o

¹⁴Clifton,R.(2013).Enfermedades de transmisión sexual.cdc.gov/std

¹⁵Bethesda.(2012).Sifilis.nih.gov/medlineplus

cerca de ésta y molestias para orinar. La mayoría de los hombres con tricomoniasis no presenta síntomas, pero pueden tener irritación dentro del pene.

La infección por tricomonas puede curarse con antibióticos. Entre los hombres, la infección suele desaparecer espontáneamente sin provocar síntomas. Pero un hombre infectado puede continuar infectando o reinfectando a una mujer hasta que reciba tratamiento. Por lo tanto, es importante que ambos integrantes de la pareja reciban tratamiento al mismo tiempo¹⁶.

Las enfermedades o infecciones de transmisión sexual son un grave problema de salud, que afronta la persona que por un descuido o un mal momento logró contagiarse, debemos de tener cuidado con nuestra salud, tener sexo seguro a través de la protección, y si por algún azar, tuvimos contacto con alguien contagiado, busquemos la ayuda médica, si la atención es a tiempo el daño no será grave y nuestra salud se restablecerá pronto sin mayores complicaciones. Solo el SIDA al momento no tiene cura pero si tiene medicamentos que regulan la problemática de la salud.

1.4. ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ DEL ADOLESCENTE

Actividad Sexual y Adolescencia:

Actividad sexual y adolescencia son dos términos inquietantes para la sociedad cuando hay en esta responsabilidad. El adolescente es un ser en construcción de modelos, por lo que es acelerado, no escucha consejos de los mayores y siempre trata de descubrir por si mismo las situaciones que se le dice que le pueden generar problemas.

Los adolescentes deben tomar decisiones respecto a su actividad sexual, la cual estaría entre la abstinencia, que es la segura sin problemas y sin riesgos, hasta el nivel máximo de la promiscuidad que es en donde sí

¹⁶<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/trichomoniasis.html>

tendrá problemas e inconvenientes que lo pueden marcar y destruir su felicidad al involucrarse en relaciones sexuales sin las protecciones debidas.

Salud reproductiva en adolescentes

La salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas. Esta tiene con el entorno familiar, que es el grupo más cercano que tiene, es el conglomerado donde se desarrolla; se relaciona a la vez con el entorno social, es decir los amigos y personas con las que trata habitualmente para conservar esta salud requiere de atenciones referentes a la prevención y recuperación si en algún momento dicha salud se pone en riesgo. Por lo tanto requiere de asesorías en métodos anticonceptivos y de seguridad.

Métodos anticonceptivos.

Existen una variedad de métodos anticonceptivos, para que el usuario pueda escoger y verificar con cual se siente mejor o cual le resulta más adaptable a su organismo.

Entre estos métodos se conocen:

- **Métodos Naturales:** Método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal.
- **Métodos de Barrera:** Preservativo, Diafragma cervical, Óvulos Vaginales, etc.
- **Métodos Hormonales:** Anticonceptivos orales (píldora), Inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales), Implantes (Norplant), Parches y los Anillos Vaginales. En este grupo también podemos clasificar a la anticoncepción de urgencia (Pastillas de Levonorgestrel).
- **Dispositivos intrauterinos (DIU):** T de Cobre, DIU que libera progesterona.

- **Métodos Quirúrgicos:** Bloqueo Tubárico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía.
- **Métodos anticonceptivos naturales**

Estos métodos se basan en el conocimiento de fisiológico-hormonal del organismo, por lo que impropriadamente se le dice método anticonceptivos, consiste en la abstención de relaciones sexuales durante la ovulación y los días cercanos a la misma. Por lo que resulta necesario conocer:

Que el ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación, es decir que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, y que el último día del ciclo es un día antes de la próxima menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días.

Que la ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente (14 día), que se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal ($< 1^{\circ} \text{C}$) en relación a los días pre-ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve de mayor viscosidad (el moco es más abundante, espeso y claro, y se extiende con mayor facilidad). Es la época más con mayores posibilidades de que la mujer salga embarazada.

Para practicar estos métodos se necesita de mucha responsabilidad. También se habla de que cuando una mujer está dando de lactar no queda embarazada, pero no es así, muchas mujeres dando de lactar han salido embarazadas y el bebé se ha enfermado por tomar la leche de la madre embarazada.

Métodos Anticonceptivos de barrera

Estos métodos como su nombre lo indica impiden que los espermatozoides suban a la cavidad uterina formando una barrera, estos: preservativos, diafragmas, óvulos vaginales, jaleas, etc.

Método Anticonceptivo hormonal

Son aquellos métodos en que se requiere del uso de hormonas sexuales como estrógenos o progesteronas. El objetivo de estas hormonas es impedir que la mujer ovule, por lo que genera situaciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio para que no haya la fecundación, es decir la unión del ovulo con el espermatozoide y con esto la procreación.

Dispositivos intrauterinos (DIU)

Es un método consiste en la implantación de un elemento en la cavidad uterina que con efecto mecánico, químico, u hormonal, impide que los espermatozoides fecunden los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función. Estos son diferentes a los de barrera en que actúan únicamente en la cavidad uterina, los otros lo hacen a nivel vaginal.

Métodos Quirúrgicos

La ligadura de trompas y la vasectomía son métodos anticonceptivos quirúrgicos que se utilizan, la primera en la mujer y la segunda en el varón. Consiste en la realización de una cirugía y es un método irreversible, es decir, una vez realizado no se lo puede deshacer. Por lo que hay que pensar bien, si no quiere tener hijos o ya no quiere tener más hijos para podérselo realizar.

La realización de estas cirugías no afecta en nada a las relaciones sexuales, aunque sí podrían afectar en la parte psicológica, claro está, que sería por cuestiones de haberse equivocado en la decisión tomada.

La vasectomía y la ligadura de trompas son métodos que no afectan o alteran la función hormonal ni el deseo sexual y la eficacia es bien elevada.

Estos métodos son recomendables para las personas que ya no quieren tener más hijos.

Vasectomía

Este método anticonceptivo quirúrgico consiste en seccionar los conductos deferentes, de manera que se interrumpe la trayectoria de los espermatozoides.

Bajo asepsia (que debe incluir afeitado del campo operatorio) y anestesia local, un especialista en urología hace una pequeña incisión en la parte anterior del escroto o bien dos laterales. Los conductos seminales (o deferentes) se sacan a través de la incisión, se cortan y se ligan tras extraer un segmento, de forma que los dos extremos de cada conducto quedan anudados y separados entre sí. Los procedimientos en que no se secciona un segmento de los deferentes están en desuso por mayor porcentaje de fallos. A continuación se introducen nuevamente los conductos en el escroto. El sangrado es mínimo, y la herida suele requerir algún punto reabsorbible aunque a veces no lo precisa: se realiza presión para contribuir a su cierre.

Se recomienda no haber tomado antiinflamatorios como la aspirina por lo menos una semana antes y después de la operación, porque pueden incrementar el riesgo de sangrado.

Ligadura de Trompas

Existen varias técnicas para realizarla: todas consisten en impedir que se encuentre el óvulo con los espermatozoides.

Se la realiza cortando las trompas, ligándolas con anillos plásticos o con material de sutura y sellándolas con el uso de energía. Con todas ellas se busca generar una obstrucción de las trompas de Falopio, que impide que el óvulo y el espermatozoide lleguen a juntarse para dar origen a la formación de un embrión y finalmente de un embarazo¹⁷.

¹⁷<http://www.ecbloguer.com/hablemosdefertilidad/?p=219>

Píldora del día después

Este es un método anticonceptivo de emergencia, se la conoce también con los nombres se: “píldora del día siguiente” o “píldora de los 5 días siguientes”:

Hace referencia a un grupo reducido de anticonceptivos de emergencia femeninos orales formado por los medicamentos acetato de ulipristal, mifepristona y levonorgestrel a los que podría unirse meloxicam. Estos medicamentos se utilizan para prevenir los embarazos no deseados, entre ellos los embarazos adolescentes, desde las primeras horas y hasta los 3 a 5 días (72 a 120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

La eficacia en la reducción del riesgo de un embarazo de las píldoras anticonceptivas de emergencia es, según la OMS, del 52 al 94 %. El acetato de ulipristal y el levonorgestrel son anticonceptivos hormonales postcoitales.

Esta tipo de anticonceptivo al igual que todos, no protegen al usuario de enfermedades o infecciones de transmisión sexual, entre las que se incluyen el SIDA, son métodos únicamente para evitar embarazos no deseados o no planificado. Este método debe de usárselo como método de emergencia y no se lo debe de tomar en forma continua como se usan otros medicamentos.

Embarazo en la adolescencia

Se lo define como:

"El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (Issler, agosto/2001).

“Ser madre es un regalo de Dios hacia la mujer”, pero cuando ésta, se encuentra con el resultado completo del desarrollo físico psicosocial y porque no, preparada económicamente para afrontar, con conocimientos calificados y un trabajo que le rinda económicamente, así, en un momento de abandono por parte del esposo o consorte que en el Ecuador se da en una alta tasa, ella pueda enfrentar los gastos que le signifiquen su bebé.

Una madre adolescente, es como ver a una niña jugando con una muñequita(o) pero de carne y hueso, son niñas tristes, con la mirada vacía y con ansias de amor. Son niñas que se ven obligadas a asumir un rol de mayores sin estar preparadas para ello.

Consecuencias de ser madre adolescente

Cambios Físicos

Fisiológicamente el cuerpo de una adolescente no está preparado para el embarazo, le falta desarrollo a la pelvis, la conducta de ellas es descuido con su organismo, no se alimentan en la forma correcta, comen pasadas a deshoras y muchas veces se las pasan sin comer todo el día. No se hacen un control médico, por ser embarazos no planificados y por la vida que llevan en forma acelerada son proclives a sufrir preeclampsia¹⁸

Las madres adolescentes están faltas de peso lo que les puede ocasionar accidentes, se les puede generar daños en algunos de sus órganos y existe mucha posibilidad de que los bebés nazcan con alguna malformación.

Aspecto emocional

En cuanto a lo emocional aún los adolescentes no tienen el carácter bien formado y se encuentran en el proceso de tomar sus propias

¹⁸<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library>

decisiones. Son necios, tercos y muchas veces no piensan en las consecuencias de sus actos, porque asumen que no les va a pasar nada malo, simplemente actúan, eso no puede ser juzgado mal es parte de ser adolescente, de la inmadurez y es la forma en que aprenden, equivocándose, nos pasó a todos. Y esto es una prueba de que para ser madres o para cuidar de otra persona, no están preparadas.

A una adolescente embarazada su vida completa le cambia, deben de aprender a organizarse, a ser responsables, no les queda tiempo para atenderse ellas por lo que dejan sus estudios, se dedican a su bebe considerando que la vida de ellas ya cumplió su ciclo y que no hay más alternativas.

Aspecto sentimental

Por lo general en estos embarazos adolescentes, la madre es abandonada de su pareja, ya que este se niega a hacerse cargo de su responsabilidad. Pero es que es otro adolescente, con la propiedad de la irresponsabilidad para hacerse cargo de una vida; el afecto del padre adolescente al bebé será en menor grado por no llevarlo en el vientre; muchas veces se asustan y huyen. La violencia intrafamiliar y el alcoholismo son atribuidos al hecho de cargar con una familia sin haberse preparado para ello.

Aspecto Social

Cuando una mujer decide tener a su hijo sola, sin pareja enfrenta grandes necesidades y dificultades; sus planes que tenía para su vida se frustran, sufre muchas agresiones sobre todo psicológicas por parte de su familia y del entorno en que se desenvuelve, las oportunidades de conseguir empleo son escasas y si lo consigue no es bien pagada, por lo que sus consecuencias ya las tendrá que sufrir el bebé que día a día va creciendo y

que se queda sin el cuidado y protección de la madre durante muchas horas del día.

Muchas adolescentes logran casarse, pero en esa nueva familia siempre se presentaran situaciones inesperadas, eventos fortuitos, complicaciones económicas, los problemas de la convivencia en pareja, como no están preparados para enfrentar estos eventos, ponen en riesgo la unión y en la medida que avancen, este matrimonio estaría condenado al fracaso.

1.5. ROL DE ENFERMERÍA ANTE EL ADOLESCENTE

Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem, una de las enfermeras más destacadas en América, nació en Baltimore, Maryland. Su padre era un constructor a quien le gustaba pescar y su madre era un ama de casa a quien le gustaba leer. La menor de dos hermanas, Orem, empezó su carrera enfermera en la escuela de enfermería del Providence hospital en Washington D.C. donde recibió un diploma de enfermería a principios de la década de los treinta. Orem recibió posteriormente un B.S.N.E de la Catholic University of América.

Orem formulo su concepto de enfermería en relación al auto cuidado como parte de un estudio sobre la organización y administración de los hospitales, estudio que ella llevo a cabo en indiana statede parmenr of health este trabajo permitió formular y expresar su concepto de la enfermería. Adquirió su conocimiento de las características de la práctica enfermera a lo largo de varios años. Las ciencias enfermeras que sirven de fundamentos incluyen las ciencias del auto cuidado, agencias de auto cuidado y la asistencia humana. Además propone el desarrollo de la ciencia enfermera

aplicada y de las ciencias básicas no enfermeras, como parte de la evidencia empírica asociada con la práctica de enfermera.

Teoría de Orem

La teoría del autocuidado muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos.

La teoría del déficit de autocuidado postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico. La demanda, las capacidades y limitaciones de cuidado del individuo pueden ser calculadas a fin de proporcionar el cuidado de acuerdo a la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente.

La teoría de los sistemas de enfermería proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de los déficits de autocuidado.

Intervención de enfermería en base a la teoría de Dorothea Orem

Apoyo educación.

Este sistema de enfermería es apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero necesita ayuda de enfermería en el aspecto educativo sobre prevención de situaciones que puedan alterar su tranquilidad.

El papel de la enfermera se limitará a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. Este sistema puede requerir que la enfermera enseñe al paciente, o que modifique el entorno para ayudar al aprendizaje, quizá reduciendo las distracciones innecesarias.

El papel de la enfermera es principalmente el de regular la comunicación y el desarrollo de las capacidades de autocuidado, mientras que el propio paciente realiza su autocuidado.

Educación de la sexualidad Adolescente

Los altos porcentajes de personas infectadas por sida, los embarazos precoz, las infecciones de transmisión sexual, el abuso a la mujer, las violaciones, hace necesaria que se dé una educación sexual a los adolescentes, con todos los temas que envuelvan a los problemas descritos, siendo los más idóneos, los elementos de enfermería.

Intervención

La intervención de enfermería debe de promover un comportamiento sexual responsable. Este objetivo se puede cumplir con la realización de las siguientes acciones.

Acciones de enfermería independiente

Estas se cumplen mediante la ejecución de programas de educación a la población; con la aplicación de diversos medios para prevenir la explotación, acoso, manipulación y discriminación sexual. Igualmente tiene la finalidad de eliminar:

- 1. Temor, prejuicio, discriminación y odio, relacionados con la sexualidad y las minorías**

- sexuales; donde se conocen y respetan las identidades sexuales masculina y femenina, y las diferentes conductas sexuales y orientaciones sexuales (homosexualidad, bisexualidad y heterosexualidad).**
- 2. Eliminar la violencia de género en las que se reconocen la violencia sexual en diversas formas y las diferentes posibilidades de prevención de estas.**
 - 3. Integrar programas de salud sexual dentro de la salud pública mediante evaluaciones generales y protocolos de intervención.**
 - 4. Difundir los conocimientos científicos y crear una base para nuevas experiencias de calidad para el futuro¹⁹.**

Evaluación

El personal de enfermería en el proceso de evaluación debe identificar en la paciente las expectativas siguientes:

- 5. Disminuye el temor e incorpora conocimientos de la sexualidad.**
- 6. Disminuye la ansiedad y afronta la sexualidad.**
- 7. Logre el mantenimiento de la salud e incorpora conocimientos acerca de la sexualidad.**

Atención de Enfermería a la Adolescente

Tratar con adolescentes no es fácil, es como si se hablara en otro idioma y ellos no entendieran. La edad del adolescente es la época humana en que hay dificultades para tomar decisiones, es una conducta ambigua, se quiere y no se quiere, se desea y a la vez es lo contrario, por lo tanto brindar atención puede ser un reto para el profesional de enfermería que tiene la obligación de orientarlos sobre temas obligados de salud y exponerles sobre los peligros de no usar métodos anticonceptivos, los peligros que ocasiona el cigarrillo y el consumo de estupefacientes, los riesgos del embarazo y lo que son las enfermedades venéreas.

¹⁹GUEVARA, J. (2010). gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library

Los adolescentes tienen una serie de problemas porque precisamente no interrelacionan sus acciones y conductas con las consecuencias, es como si quisieran explorar por sí mismo, pero los adultos están obligados a colaborar para que la salud de ellos se mantenga, por lo tanto debemos de recurrir e inventar el lenguaje apropiado para que escuchen y pongan en práctica los conocimientos que se les ofrecen y que van dirigidos a mantener su salud tanto física, psicológica y emocional.

Valoración

La adolescencia es un estado del ciclo vital que se caracteriza por ser un período de transición, entre la infancia y la edad adulta, en este, se inicia la maduración física, cognitiva, social y emocional del niño y de la niña en la búsqueda del camino hacia la adultez.

Por tanto, el desarrollo físico es solo una parte del proceso, ya que deben superar cambios psicosociales, lograr la independencia de los padres y el aprendizaje de estrategias de comunicación para relacionarse de manera más madura, así como: desarrollar capacidades intelectuales, consolidación de su identidad, inicio de las relaciones sexuales, adopción de sus propias ideas, actitudes y valores, control emocional y la adquisición de responsabilidad social e individual.

Embarazo en la adolescencia

En la adolescencia el problema principal que más preocupa es la salud reproductiva. El embarazo precoz se da por la irresponsabilidad en la prácticas sexuales, el no usar métodos anticonceptivos, situación que pone en riesgo la a la madre al no tener sus órganos completamente desarrollados para concepción. Este es un indicador de cuanta ayuda necesitan los adolescentes, por lo que el personal de enfermería tiene un

llamado a actuar proporcionándoles ayuda mediante consejos a que usen anticonceptivos.

Intervención

El personal de enfermería tiene un papel importante en la atención del y la adolescente, con relación a la sexualidad.

Acciones de enfermería²⁰

Estas consisten en:

1. Valorar la actitud asumida luego de la confirmación del embarazo.
2. Ver su deseo y a lo que está dispuesta a asumir.
3. Conocer el grado de información que tiene la paciente sobre sexualidad y anticoncepción.
4. Conocer qué es lo que la ha conducido al embarazo y qué elementos han intervenido.
5. Identificar los factores de riesgo que llevaron al embarazo, que pueden ser:
 - a. Personales.
 - b. Familiares.
 - c. Sociales.
 - d. Otros.
6. Valorar la presencia de riesgo en el embarazo (biológico, psicológico o socioeconómico).
7. Orientar psicológicamente en especial a los adolescentes y familiares.
8. Proporcionar información sobre sexualidad, anticonceptivos, reproducción y de salud en general, lo más completa y adecuada posible.
9. Prestar atención a las necesidades que demande el adolescente, tales como: seguridad afectiva, sentirse útil, comprender el sentido de su vida, tener mayor autonomía, entre otras.

Acciones de enfermería interdependientes

Estas consisten en:

²⁰MAXIMO,R.(2010). gsd.l.bvs.sld.cu/cgi-bin/library

1. **Hacer que se tome conciencia: interesar a todas las personas relacionadas con la atención del adolescente y las necesidades de estos, fundamentalmente sobre la salud reproductiva y sexual, fomentando la comprensión y acciones para acometerlas y satisfacerlas.**
2. **Promover la atención integral en la salud del adolescente.**

1.6. MARCO LEGAL

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

CAPÍTULO 2

2. ENFOQUE METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

En la presente investigación, se realizó un estudio descriptivo, se determinó la intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de los adolescentes de 10 a 14 años de edad, atendidos en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del hospital de Daule Dr. Vicente Pino Morán

2.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa.

Cuantitativa.- Trata de describir los registros narrativos de los fenómenos mediante técnicas basadas en la encuesta que se aplicaron en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del hospital de Daule Dr. Vicente Pino Morán.

2.3. TIPO DE DISEÑO

Se realizó un diseño de tipo transversal.

2.4. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del hospital de Daule Dr. Vicente Pino Morán con el objetivo de determinar la intervención de enfermería frente a la actividad sexual

precoz de los adolescentes de 10 a 14 años de edad, atendidos en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del hospital de Daule Dr. Vicente Pino Morán desde enero hasta marzo del 2013.

2.5. UNIVERSO Y MUESTRA

Universo.

Está conformado por 130 adolescentes de 10 a 14 años de edad, y el personal de la salud, correspondiente a 5 Licenciadas de enfermería y 9 auxiliares de enfermería que brindan labor asistencial en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del hospital de Daule Dr. Vicente Pino Morán desde enero hasta marzo del 2013.

Muestra.

Está conformado por el 50% que corresponde a 65 adolescentes de 10 a 14 años de edad y el personal de la salud, correspondiente 100% del personal de enfermería profesional y no profesional que brindan labor asistencial en el Centro de Atención Integral para Adolescentes del hospital de Daule Dr. Vicente Pino Morán desde enero hasta marzo del 2013.

2.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de datos precisos y confiables se utilizó la siguiente técnica:

Encuesta.- Dirigida a los adolescentes atendidos y enfermeras que brinda labor asistencial en el Centro de Atención Integral para Adolescentes la misma que fue estructurada por preguntas cerradas con las cuales se obtuvo información sobre las intervenciones de enfermería frente a la actividad sexual precoz de los adolescentes de 10 a 14 años de edad, atendidos en el

Centro de Atención Integral para Adolescentes del hospital de Daule Dr. Vicente Pino Morán.

2.7. HIPÓTESIS

El nivel de educación de las/os adolescentes, el tipo de familia, el apoyo familiar proporcionado, el desconocimiento sobre las relaciones sexuales, el déficit de educación de enfermería en el Centro Integral; inciden en la actividad sexual precoz de las/os adolescentes de 10 a 14 años de edad, en el Centro de Atención Integral para Adolescentes, Área N° 16 del hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Morán.

2.8. VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Intervención de Enfermería

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Edad
- Sexo
- Nivel de educación
- Grupo familiar
- Apoyo familiar
- Enfermedades de transmisión sexuales
- Métodos anticonceptivos
- Intervenciones de enfermería

2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Edad	Cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha de aplicación del estudio	Adolescente menor de 10 a 14 años de edad	edad cumplida
Sexo	Condición biológica	Masculino, femenino	Genero
Nivel de Educación	Categoría correspondiente al programa educativo del adolescente	Sin formación académica, primaria, secundaria	Nivel educativo alcanzada
Grupo Familiar	Es la agrupación de miembros familiares determinados por consanguinidad y afinidad.	Madre, padre, hermanos, abuelos, tíos.	Platican con los adolescentes
Apoyo Familiar	Es la socialización de los miembros de la familia en la transmisión de conocimientos, valores y costumbres.	Madre, padre, hermanos, abuelos, tíos.	Brindan apoyo Emocional
Enfermedades de transmisión sexual	Es una enfermedad infecto-contagiosas que se transmiten a través de las relaciones sexuales	SIDA, clamimidia, gonorrea, herpes genital, sífilis	Conoces ETS
Métodos anticonceptivos	Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales.	Naturales, Hormonales, barrera, intrauterino, intradérmico, quirúrgico.	Aplica método anticonceptivo
Intervención de enfermería	Orientación a los adolescentes frente a la actividad sexual precoz	Adolescentes menores (10 a 14 años de edad)	Imparte Educación

CAPÍTULO 3 3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

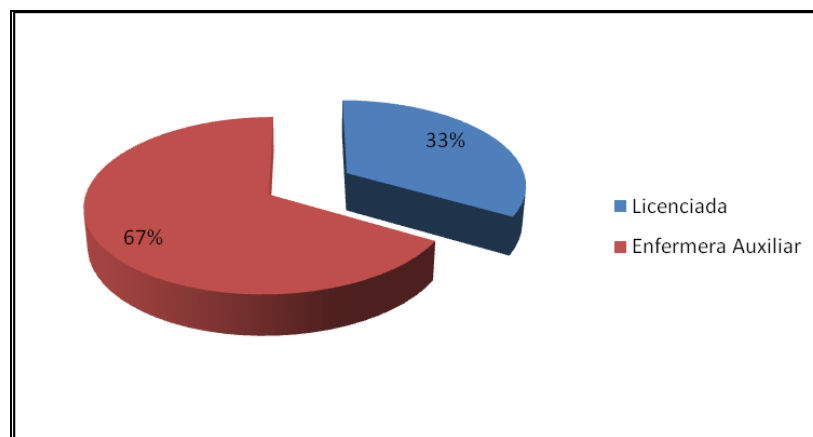
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES, ÁREA N° 16 DEL HOSPITAL “DR. VICENTE PINO MORÁN”

1.- Marque el cargo que desempeña el personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N° 16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán”.

Tabla N° 1

Aspecto	f	%
Licenciada	5	33
Enfermera Auxiliar	10	67
Total	15	100%

Gráfico N° 1



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

De las encuestas realizadas al personal de enfermería se pudo observar sobre el cargo que desempeñan que el 67% son enfermeras auxiliares y el 33% son Licenciadas. Lo que refleja que la mayoría no tiene conocimientos académicos correspondientes a sus actividades.

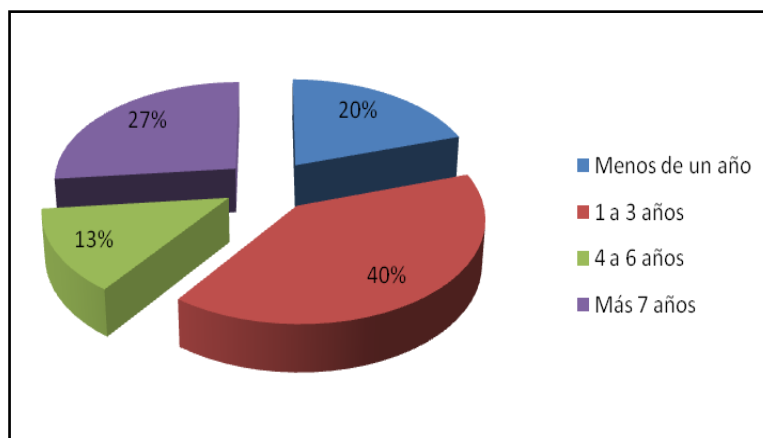
2.- ¿Qué tiempo labora en área el personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán”?

Tabla N° 2

Aspecto	f	%
Menos de un año	3	20
1 a 3 años	6	40
4 a 6 años	2	13
Más 7 años	4	27
Total	15	100%

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”
Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 2



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

Entre las preguntas realizadas al personal de enfermería se les consultó sobre el tiempo que laboran en el área, obteniendo las siguientes respuestas: el mayor número de enfermeras que labora en el centro de salud integral labora máximo de 1 a 3 años en la institución. Esto nos indica que cada vez que ingresa un personal nuevo se debe empapar de toda la información y normas del MSP previa capacitación.

3.- ¿En base a las normas del Ministerio de Salud Pública señale en qué edad está comprendida la adolescencia el personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán”?

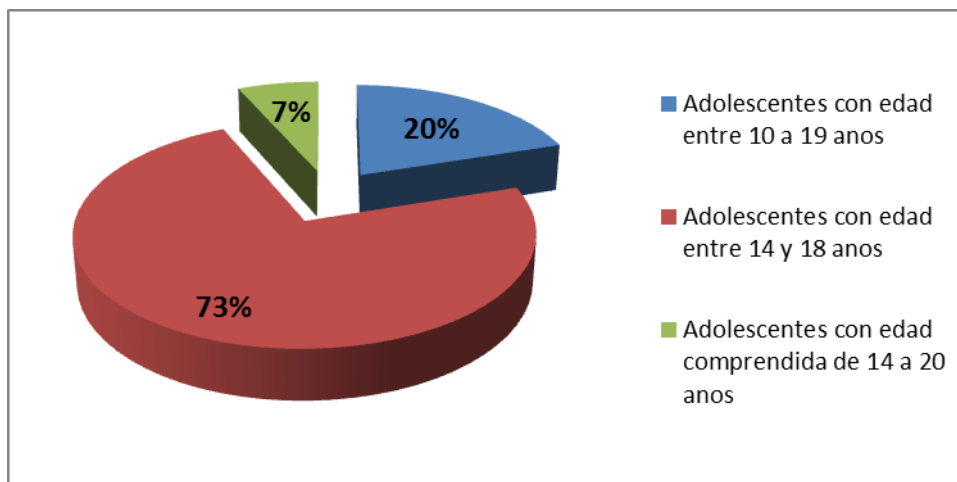
Tabla N° 3

Aspecto	f	%
Adolescentes con edad entre 10 a 19 años	3	20
Adolescentes con edad entre 14 y 18 años	11	73
Adolescentes con edad comprendida de 14 a 20 años	1	7
Total	15	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 3



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: A las encuestadas se les pidió que señalaran cual era la edad de la adolescencia, obteniéndose las siguientes respuestas: El 73% indico que la edad está comprendida entre los 14 y 18 años, el 20% indico que la edad de los adolescentes es de 10 a 19 años y el 7% indico la edad entre 14 y 20 años de edad, esto nos quiere decir que las mayoría de enfermeras desconocen la norma del Ministerio de Salud Pública con respecto a las edades del adolescentes.

4.- ¿Qué definición considera el personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” sobre lo que es adolescencia?

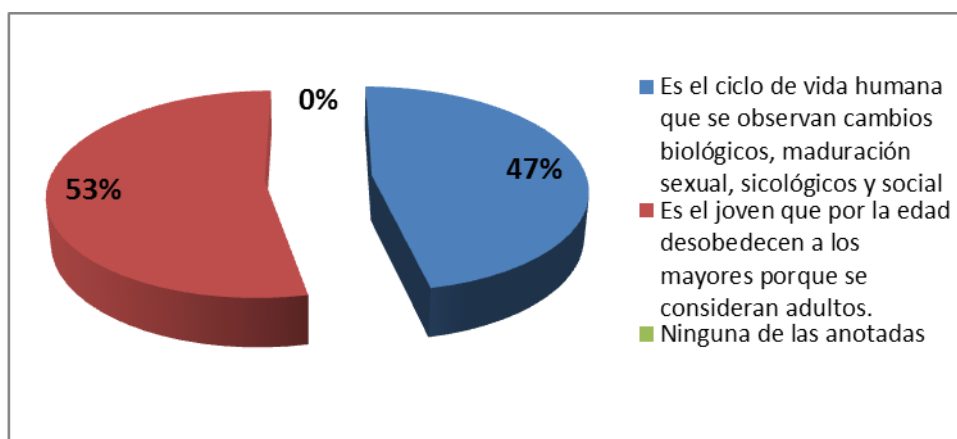
Tabla N° 4

Aspectos	f	%
Es el ciclo de vida humana que se observan cambios biológicos, maduración sexual, psicológicos y social.	7	47
Es el joven que por la edad desobedecen a los mayores porque se consideran adultos.	8	53
Ninguna de las anotadas.	0	0
Total	15	100%

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 4



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: El 53% indicó que la adolescencia es el joven que por la edad desobedece a los mayores porque se consideran adultos. Y el 47% respondió que es el ciclo de vida humana que se observan cambios biológicos, maduración sexual, psicológicos y social. Lo que refleja que el personal de enfermería no tiene un concepto claro sobre lo que es adolescencia.

5.- ¿El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” se da el tiempo para conversar con los y las adolescentes?

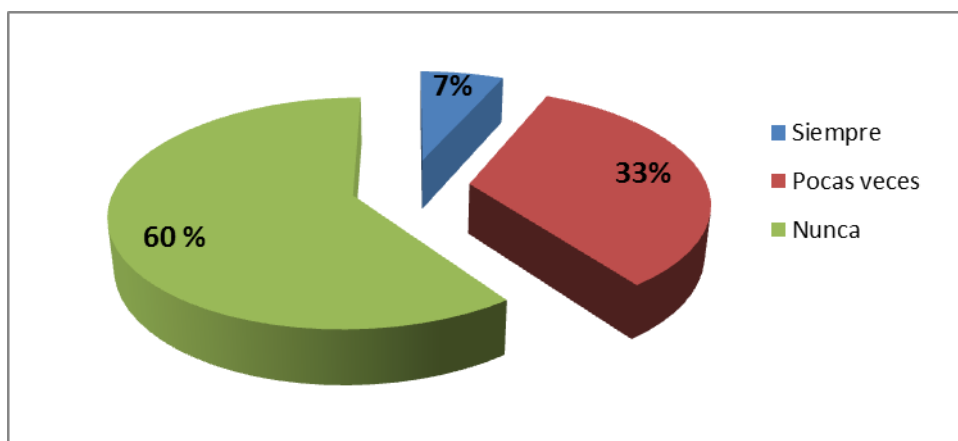
Tabla N° 5

Aspectos	f	%
Siempre	1	7
Pocas veces	5	33
Nunca	9	60
Total	15	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 5



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: En la pregunta #5 que consulta sobre si se da tiempo para conversar con los y las adolescentes el 60% que nunca, el 33% refiere que pocas veces y el 7% indicó siempre. Es importante conversar con los y las adolescentes porque así se les da confianza para que cuenten sus problemas o indiquen sus curiosidades y poderlos dirigir en la forma correcta.

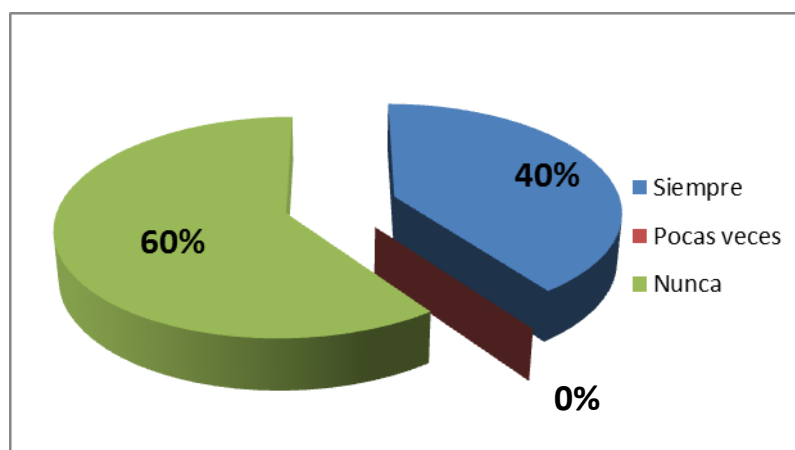
6.- ¿El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” Aconseja a los adolescentes sobre la protección sexual que deben tener?

Tabla N° 6

Aspectos	f	%
Siempre	6	40
Pocas Veces	0	0
Nunca	9	60
Total	15	100%

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”
Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 6



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

¿Aconseja a los adolescentes sobre la protección sexual que debe tener? Esta es otra de las preguntas consultadas al personal de enfermería, indicando el 60% nunca, el 40% siempre. Aunque los adolescentes en primera instancia no hagan caso a los consejos vertidos por los demás, un porcentaje de enfermeras informa sobre protección sexual y en algún momento ellos practicarán el consejo dado.

7. ¿El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” Le ha hablado a los adolescentes de métodos anticonceptivos?

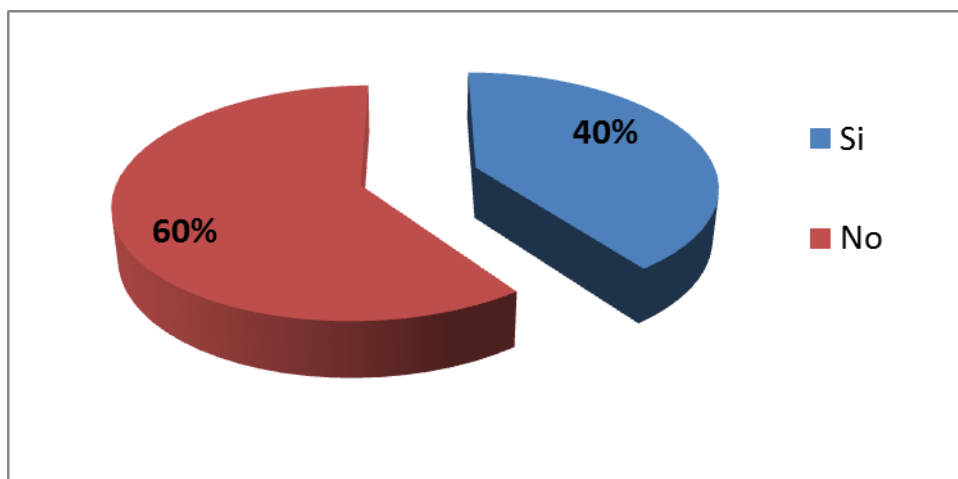
Tabla N° 7

Aspectos	f	%
Si	6	40
No	9	60
Total	15	100%

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 7



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

Al personal encuestado se le consultó sobre si, les ha hablado a los adolescentes de métodos anticonceptivos. El 60% refiere que NO y El 40% refiere que sí. Se necesita hablar con los adolescentes sobre métodos anticonceptivos, que sepan que hay medidas de protección de un embarazo no deseado o perjudicial para su salud, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Considerar que son hijos de familia, no trabajan, necesitan estudiar y superarse.

8. ¿El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N° 16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” organiza charlas sobre enfermedades o infecciones de transmisión sexual?

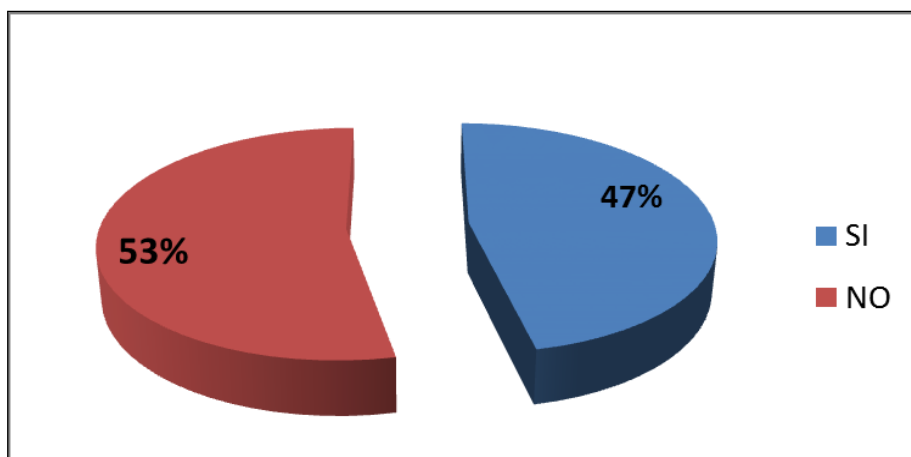
Tabla N° 8

Aspectos	f	%
Si	7	47
No	8	53
Total	15	100%

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 8



Análisis: El 53% indicó que no las realizan, frente al 47% que si las realizan. Es importante que en las unidades se organicen charlas de diferentes temas para educar a los adolescentes, no importa si el número de asistentes es reducido, ya que ellos conversaran a sus amigos y compartirán la información recibida, considerando que los médicos también dan charlas educativas.

9.- ¿El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” Ha identificado a adolescentes entre 10 a 14 años de edad embarazadas en el centro de atención integral para adolescentes?

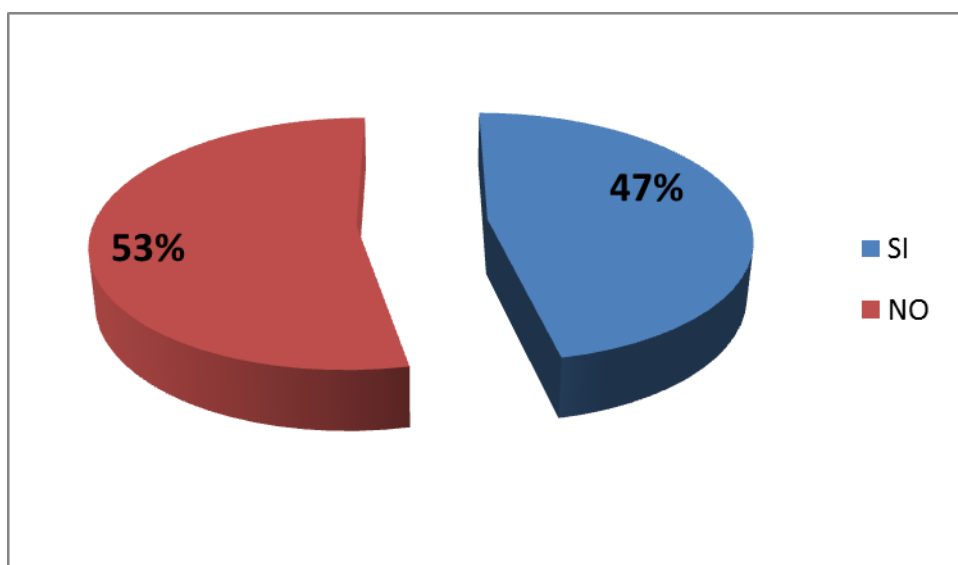
Tabla N° 9

Aspectos	f	%
SI	7	47
NO	8	53
Total	15	100%

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N°9



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: En la pregunta #9 se consulta sobre si ha identificado a adolescentes entre 10 a 14 años de edad embarazadas en el centro de atención integral para adolescentes indica que 53% que NO y el 47% de las enfermeras consultadas respondió si. El haber identificado a adolescentes embarazadas les da un mejor conocimiento sobre los problemas que tiene un organismo no desarrollado a plenitud al momento de parir.

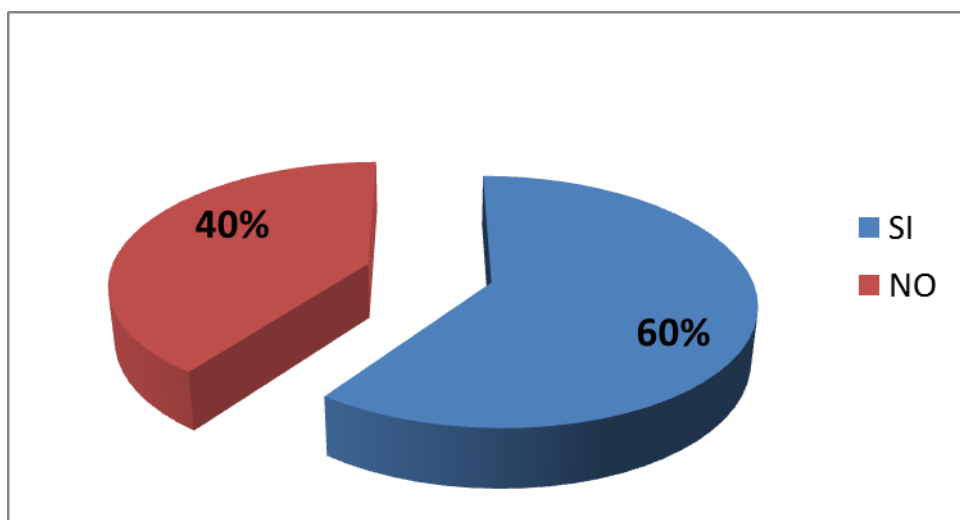
10.- ¿El personal de enfermería que labora en el centro de atención integral para adolescentes, área N°16 del hospital “Dr. Vicente Pino Morán” Cree que se puede hacer algo para evitar embarazos en la adolescencia?

Tabla N° 10

Aspectos	f	%
SI	9	60
NO	6	40
Total	15	100%

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”
Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 10



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

El profesional de enfermería consultado sobre si ¿Cree que se puede hacer algo para evitar embarazos en la adolescencia? respondió en la siguiente: 60% que SI, el 40% que NO. Si se informa al adolescente sobre las consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual, se les indica de los métodos anticonceptivos, embarazos no deseados los adolescentes comprenderán los riesgos y evitaran exponerse a ellos.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES, ÁREA N° 16 DEL HOSPITAL “DR. VICENTE PINO MORÁN”

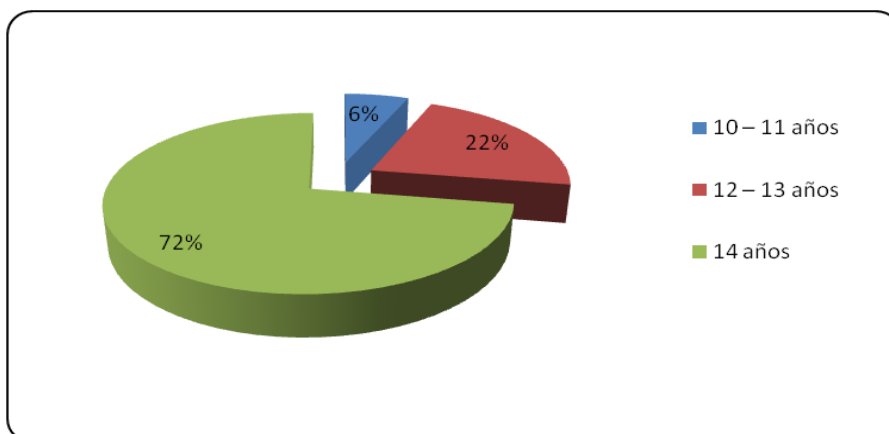
1.- ¿Edad de los Adolescentes?

Tabla N° 11

Aspectos	f	%
10 – 11 años	4	6
12 – 13 años	14	22
14 años	47	72
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”
Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 11



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: El 72% demuestra que el rango mayor de edad del adolescente es de 14 años, el 22% de los adolescentes entre 12 y 13 años y el 6% de adolescentes entre 10 a 11 años de edad. Los resultados determinan que los adolescentes entre 14 años sienten más curiosidad por saber de las relaciones sexuales.

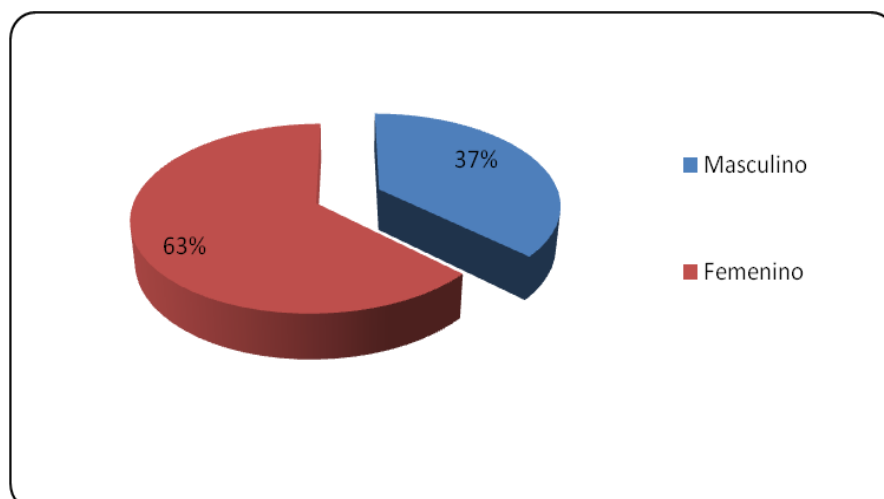
2.- ¿Cuál es su sexo de los adolescentes?

Tabla Nº 12

Aspectos	f	%
Masculino	24	37
Femenino	41	63
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"
Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico Nº 12



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

El sexo de los encuestados correspondía el 63% femenino y el 37% varones. Lo que refleja que son las niñas las que mayormente se preocupan o sufren los problemas consecuentes de las relaciones sexuales.

3.- ¿Cuál es el nivel de educación de los adolescentes?

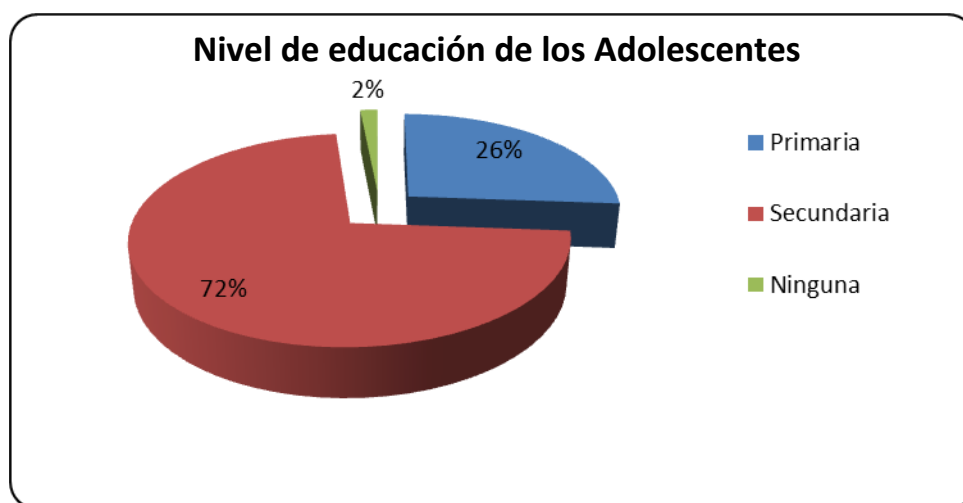
Tabla Nº 13

Aspectos	f	%
Primaria	17	26
Secundaria	47	72
Ninguna	1	2
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico Nº 13



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: La pregunta #3 consulta sobre el nivel de educación de la población encuestada, a lo que respondieron: el 72% secundaria, el 26% primaria y el 2% ninguna. Si bien es cierto un porcentaje alto corresponde a jóvenes de nivel de educación secundaria pero este apenas llegaban al primero o segundo año de educación básica. En la práctica, ese nivel de educación no es garantía de conocimientos académicos.

4.- ¿Con quién vive el adolescente?

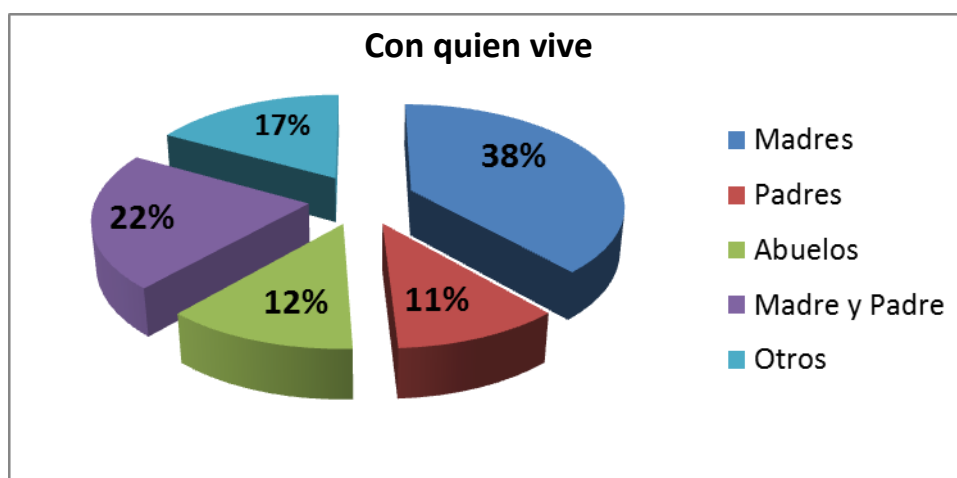
Tabla N° 14

	f	%
Madre	25	38
Padre	7	11
Abuelos	8	12
Madre y Padre	14	22
Otros	11	17
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 14



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: A los encuestados se les consultó en la pregunta #4 con quien vive. El 38% respondió con la madre, el 22% con madre y padre; 12% con los abuelos, el 11% con el padre y el 17% con otros. Lo que indica que un porcentaje alto vive en hogares disfuncionales.

5.- ¿Con quién has venido al Centro de Salud el adolescente?

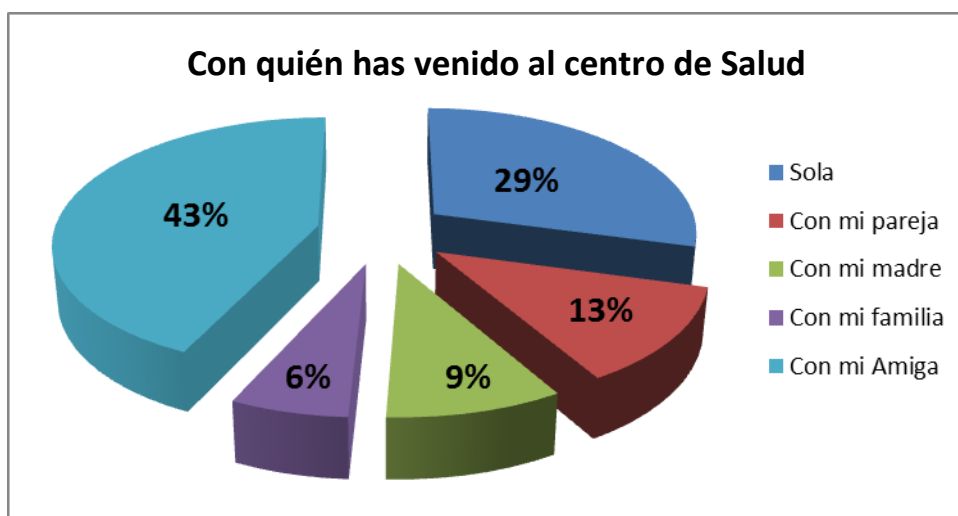
Tabla N° 15

Aspectos	f	%
Sola	19	29
Con mi pareja	8	13
Con mi madre	6	9
Con un familiar	4	6
Con una amiga	28	43
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 15



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: ¿Con quién has venido al Centro de Salud? Esta es la pregunta #5 realizada a los adolescentes, el 43% con una amiga, el 29% sola, el 13% con mi pareja, el 9% con mi madre y el 6% con un familiar. Lo que indica que la persona de confianza de los/las adolescentes en su mayoría son las amigas. Cuando lo lógico sería que en situaciones de esta índole tener el apoyo de los progenitores.

6.- ¿Tienes apoyo de sus padres o de algún familiar para sus estudios o sus gastos el adolescente?

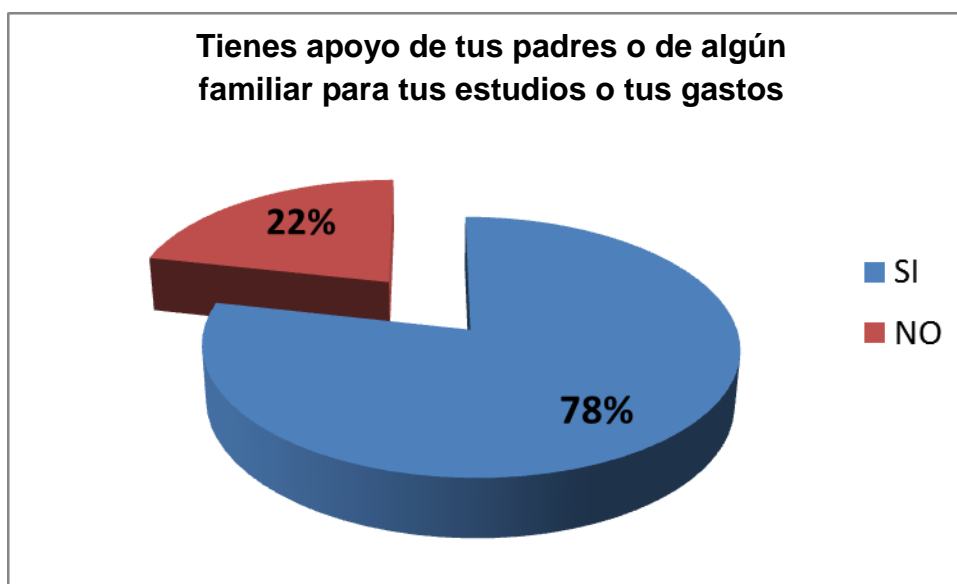
Tabla Nº 16

Aspectos	f	%
Si	51	78
No	14	22
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico Nº 16



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: El 78% respondió sí frente al 22% que indicó no. Lo que refleja que la mayoría de los adolescentes encuestados cuentan con apoyo económico en los estudios y gastos, apoyo que necesitan porque es la edad en que todo es novedad y satisfacer sus necesidades.

7.- ¿Trabaja el adolescente?

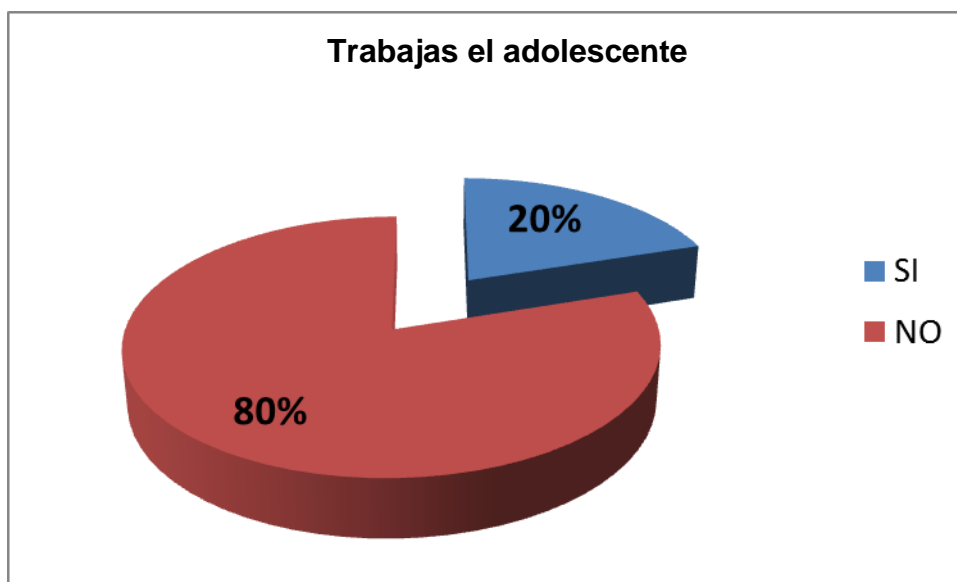
Tabla Nº 17

Aspectos	f	%
Si	13	20
No	52	80
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico Nº 17



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: En esta pregunta que consulta a los adolescentes sobre, si trabajan, respondieron el 80% NO frente al 20% que SI lo hace. En su mayoría los adolescentes son ayudados por sus padres o familiares. Pero es poco significativa la cifra que debe de trabajar para sus necesidades. Algunos laboran con sus padres en el agro o en negocios de la familia.

8.- ¿Ha practicado relaciones sexuales?

Tabla N° 18

	f	%
Si	65	100
No	0	0
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 18



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

En esta pregunta #8 que consulta a los adolescentes si han practicado relaciones sexuales, respondieron en si en su totalidad. Lo que manifiesta la necesidad de que los adolescentes reciban conocimientos sobre las consecuencias de las relaciones sexuales para evitar problemas posteriores, guía que sería mejor si las recibieran de sus propios padres.

9.- ¿A qué edad tuvo el adolescente su primera relación sexual?

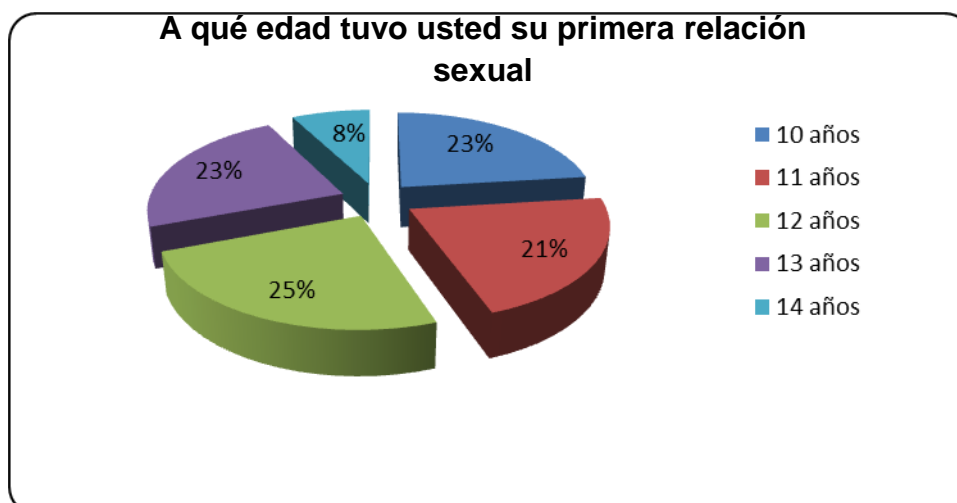
Tabla N° 19

Aspectos	f	%
10 años	15	23
11 años	14	21
12 años	16	25
13 años	15	23
14 años	5	8
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 19



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: Al consultarles a los adolescentes encuestados sobre: ¿a qué edad tuvo usted su primera relación sexual? Indicaron: el 25% a los 12 años, el 23% a los de 13 años, el 23% a los 10 años, el 21% a los 11 años, y el 8% a los 14 años. De donde se refleja que hay una precocidad en descubrir el sexo, lo que los pone en riesgos de adquirir enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados por lo que deben los padres o responsables de los menores de hablarles sobre las consecuencias de las mismas al realizarlas sin responsabilidad.

10.- ¿Tus padres tienen conocimiento de su inicio en las prácticas de relaciones sexuales del adolescente?

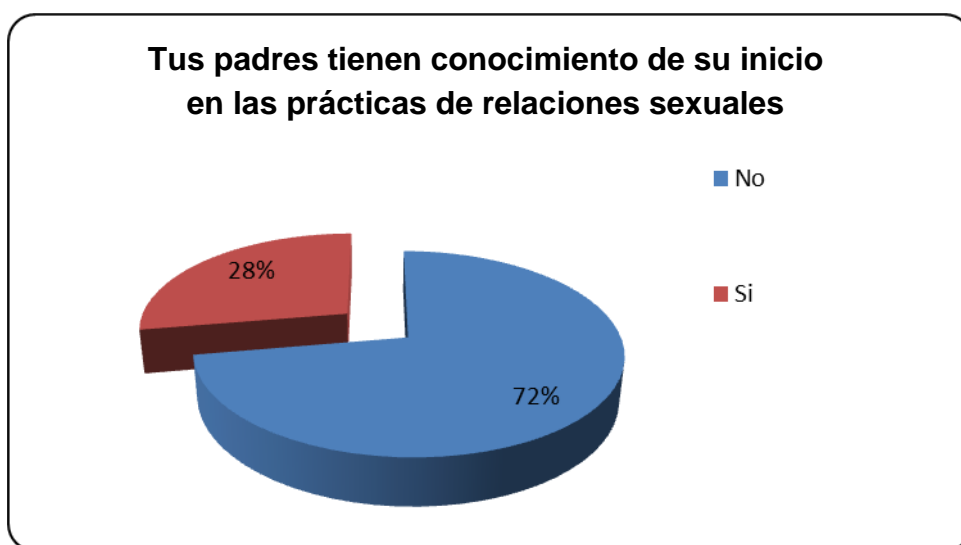
Tabla N° 20

	f	%
No	47	72
Si	18	28
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 20



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: ¿Tus padres tienen conocimiento de su inicio en las prácticas de relaciones sexuales? Esta es la pregunta #10 del cuestionario que contestaron los adolescentes. No, respondió el 72% frente al 28% que indicó sí. Los padres de familia desconocen las actividades de los hijos lo que es preocupante porque la adolescencia es la edad en que el ser humano comete muchos errores.

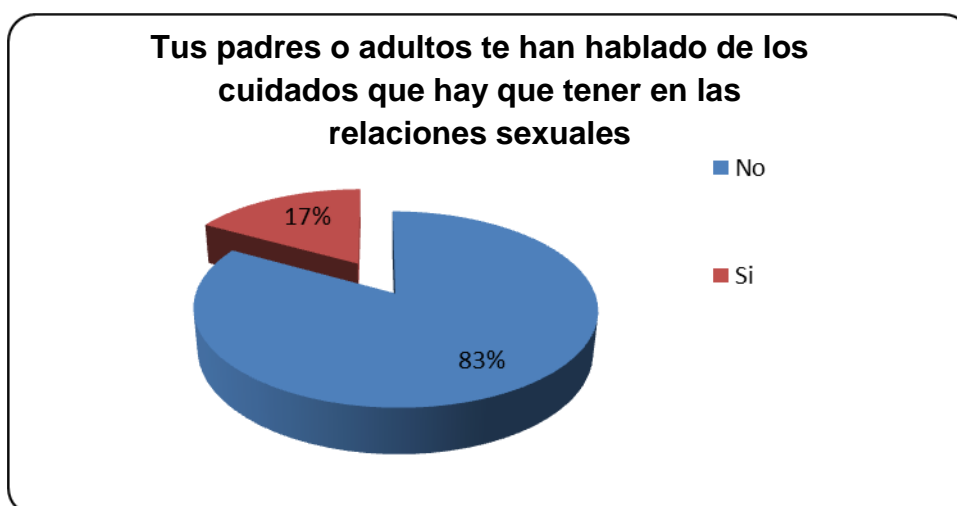
11.- ¿Tus padres o adultos te han hablado de los cuidados que hay que tener en las relaciones sexuales?

Tabla Nº 21

	f	%
No	54	83
Si	11	17
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"
Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico Nº 21



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: Se les consultó a los adolescentes si los padres o adultos le han hablado de los cuidados que hay que tener en las relaciones sexuales. El 83% manifestó No frente al 17% que señaló sí. Es alarmante la situación de los padres que no se preocupen por hablar a sus hijos de los cuidados que deben de tener en las prácticas sexuales, esta falta de comunicación es la consecuencia de tantos errores en ese aspecto que cometen los menores. Los padres y adultos tienen la obligación de comunicar sobre las consecuencias de las relaciones sexuales sin protección.

12.- ¿De quién ha recibido más información sobre relaciones sexuales el adolescente?

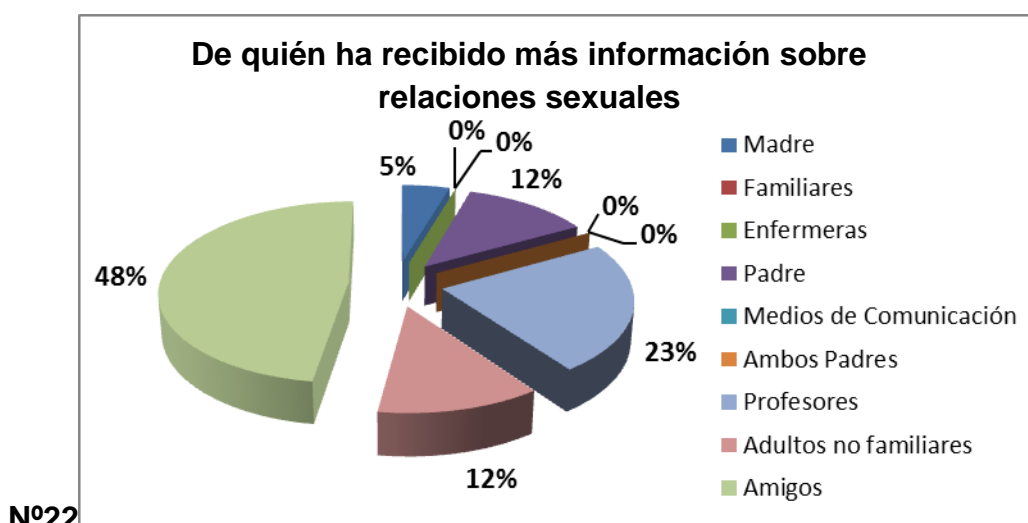
Tabla Nº 22

	f	%
Padre	3	5
Familiares	0	0
Enfermeras	0	0
Madre	8	12
Medios de Comunicación	0	0
Ambos padres	0	0
Profesores	15	23
Adultos no familiares	8	12
Amigos	31	48
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

En la pregunta #12 se le consulta a los encuestados de quien había recibido más información sobre relaciones sexuales, obteniéndose las siguientes respuestas: el 48% de amigos, 23% de profesores, 12% de madre y 12% de adultos familiares, y el 5% de padre. Considerando que los amigos son personas de edades semejantes, no son los apropiados para dar ese tipo de información, pero al carecer el adolescente de la persona idónea para la explicación o los consejos sobre relaciones sexuales, debe de aceptarlas.

13.- ¿El adolescente ha buscado más información sobre relaciones sexuales por si mismo?

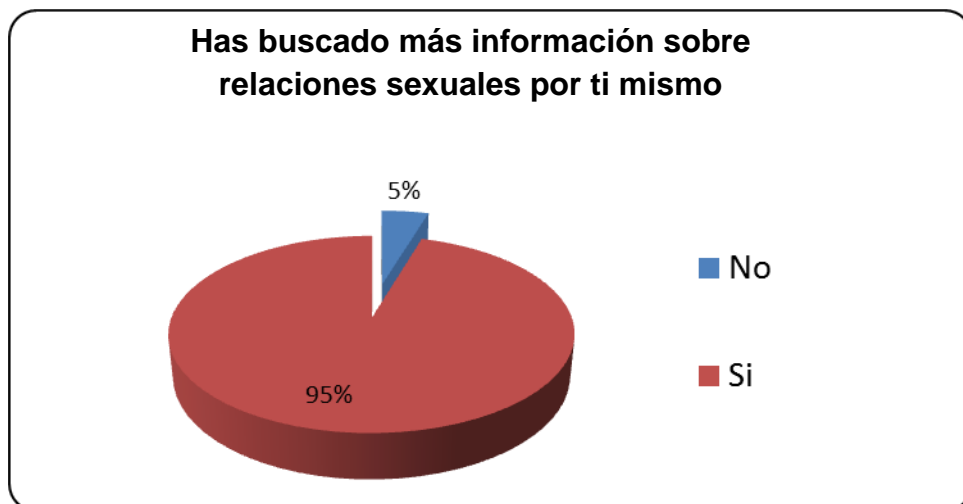
Tabla Nº 23

Aspectos	f	%
No	3	5
Si	62	95
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico Nº 23



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: Al consultarle a los adolescentes si han buscado más información sobre relaciones sexuales por sí mismo, indicaron Si, el 95% y No el 5% lo que deja en manifiesto que los adolescentes buscan conocer sobre el tema, se interesan por saber sobre las relaciones sexuales pero no de manera educativa sino de manera morbosa.

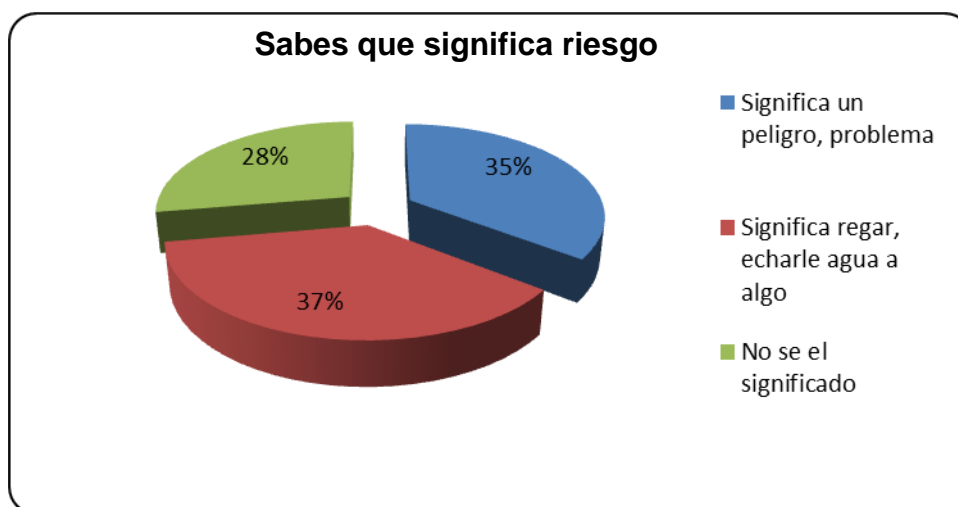
14.- ¿El adolescente sabes que significa riesgo?

Tabla Nº 24

Aspectos	f	%
Significa un peligro, problema	23	35
Significa regar, echarle agua a algo	24	37
No sé el significado	18	28
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”
Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico Nº 24



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

En la pregunta #14 que consulta a los encuestados si saben lo que significa riesgo, indicaron: 37% significa regar, echarle agua a algo; el 35% señaló que significa un peligro, un problema y el 28% manifestó: no sé el significado. Lo que deja en evidencia que los encuestados no saben lo que significa “riesgo” por lo que se les debe de enseñar ese concepto para que ponga atención cuando lean o escuchen ese término.

15.- ¿El adolescente cree que puede haber algún riesgo en las relaciones sexuales?

Tabla Nº 25

Aspectos	f	%
Si	26	40
No	39	60
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico Nº 25



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

El 60% de los adolescentes refiere que no puede haber riesgo en las relaciones sexuales mientras que el 40% refiere que sí. Analizando estas respuestas se puede concluir que los adolescentes no están conscientes de los riesgos de las relaciones sexuales,

16.- ¿Que riesgos pueden haber al tener relaciones sexuales sin protección?

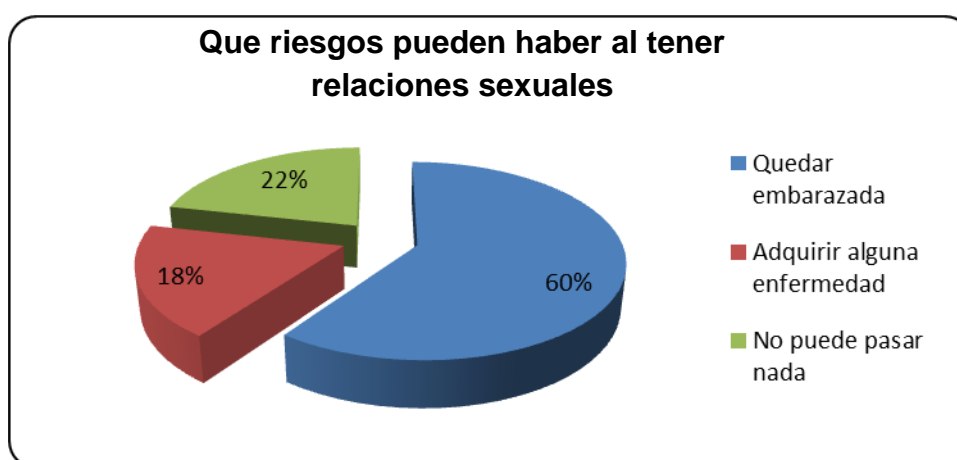
Tabla N° 26

Aspectos	f	%
Quedar embarazada	39	60
Adquirir alguna enfermedad	12	18
No puede pasar nada	14	22
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N°26



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: Al consultar a los encuestados sobre los riesgos que pueden haber al tener relaciones sexuales, indicó el 60% quedar embarazada, el 22% no pasa nada y el 18% adquirir alguna enfermedad. De donde se refleja que los adolescentes en su mayoría consideran al embarazo como consecuencia de las relaciones sexuales, cuando a más de ello y simultáneamente puede adquirir una enfermedad de transmisión sexual, contagiarse de alguna infección de graves consecuencias.

17.- ¿Te proteges para tener relaciones sexuales con tu pareja?

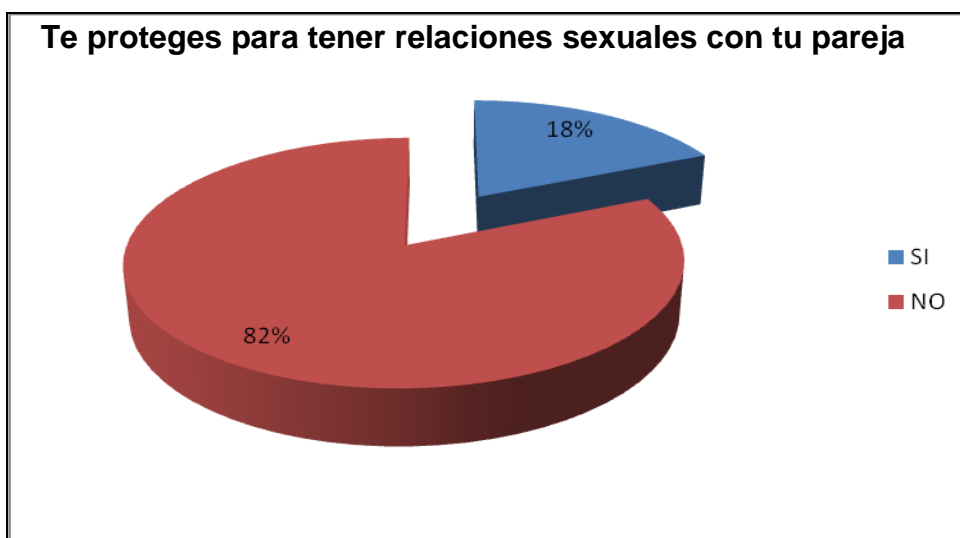
Tabla N° 27

Aspectos	f	%
SI	12	18
NO	53	82
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 27



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: Al consultarles a los encuestados si se protegen al tener relaciones sexuales el 18% indicó Si, frente al 82% que señaló No. El tener relaciones sexuales sin protección es una irresponsabilidad que puede generar graves consecuencias, tanto con la salud como en lo socioeconómico, al adquirir una enfermedad que puede generar ingentes gastos o al convertirse en padre sin contar con los recursos económicos necesario para un bebé.

18.- ¿Has pensado que harías si tú o tu pareja saliera embarazada?

Tabla Nº 28

Aspectos	f	%
Si	12	18
No	53	82
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico Nº 28



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

Al consultarles a los encuestados sobre: ¿Has pensado que harías si tú o tu pareja saliera embarazada? El 82% indicó No, frente al 18% que señaló Sí. De donde se refleja que no hay responsabilidad por un embarazo y que no consideran como posibilidad el que pueda ocurrir.

19.- ¿Señale cuál de estos métodos anticonceptivos usted conoce?

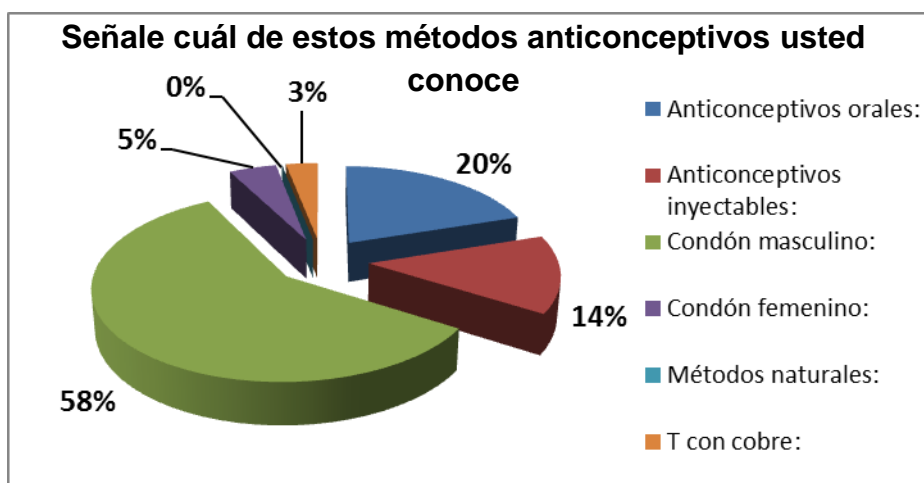
Tabla N° 29

Aspectos	f	%
Anticonceptivos orales:	13	20
Anticonceptivos inyectables:	9	14
Condón masculino:	38	58
Condón Femenino:	3	5
Métodos naturales:	0	0
T con cobre	2	3
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico N° 29



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

En la pregunta #19 que consulta sobre si conoce sobre los métodos anticonceptivos podemos observar que el 58% conoce el condón masculino, el 20% Anticonceptivos orales, el 14% anticonceptivos inyectables, 5% el condón femenino, el 3% la T con cobre y el 0% métodos naturales, es válido seguir difundiendo información educativa sobre los métodos anticonceptivos.

20.- ¿Señale cuál de estas enfermedades de transmisión sexual usted conoce?

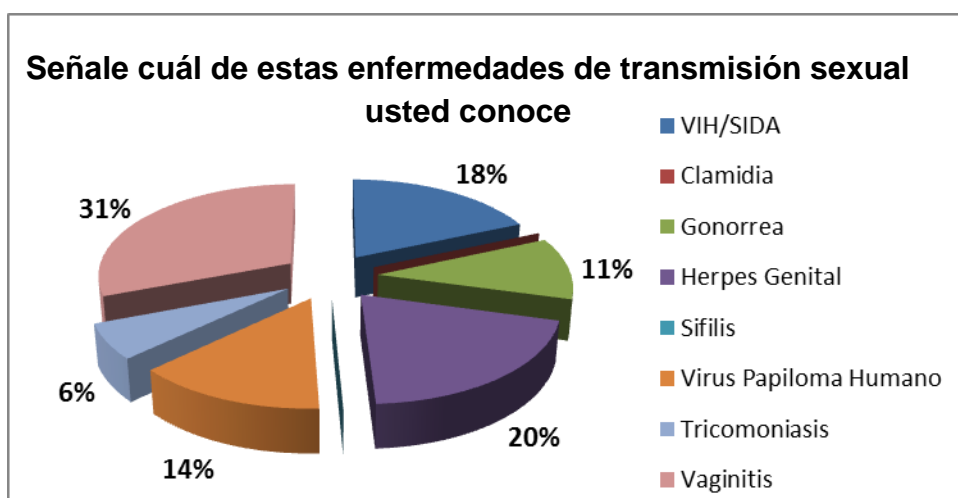
Tabla Nº 30

Aspectos	f	%
VIH/SIDA	12	18
Gonorrea	7	11
Herpes genital	13	20
Clamidia	0	0
Sífilis	0	0
Virus papiloma humano	9	14
Tricomoniasis	4	6
Vaginitis	20	31
Total	65	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital “Dr. Vicente Pino Morán”

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico Nº 30



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis: A los encuestados se les consultó que enfermedades de transmisión sexual conoce, podemos observar, según los resultados de los encuestados que por lo menos las enfermedades más comunes de transmisión sexual la conocen teniendo en primer lugar a la vaginitis 31%, luego el herpes 20%, el VIH 18%, la gonorrea 11%, la tricomoniasis 6%, y en último lugar la clamidia y la sífilis que las desconocen las encuestadas.

21.- ¿Si salieras embarazada tendrías problemas en tu familia?

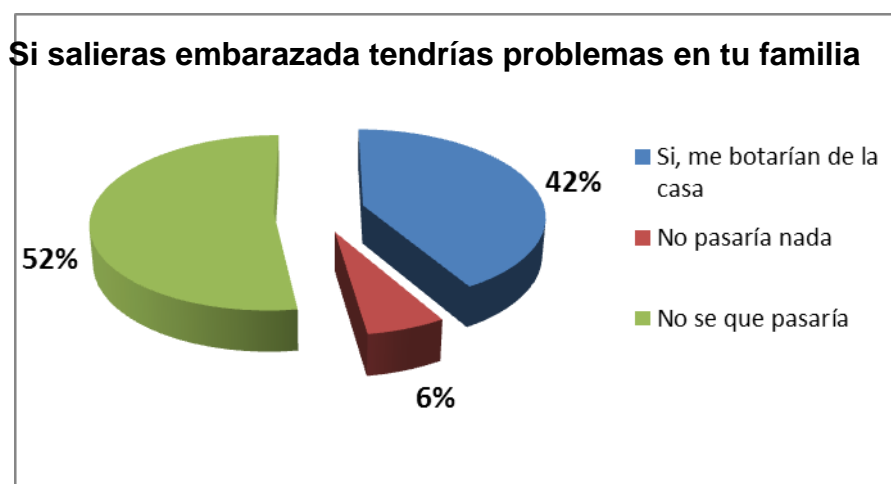
Tabla Nº 31

Aspectos	f	%
Sí, me botarían de la casa	27	42
No pasaría nada	4	6
No se qué pasaría	34	52
Total	41	100

Fuente: Centro de Atención Integral para Adolescentes Hospital "Dr. Vicente Pino Morán"

Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Gráfico Nº 31



Elaborado por: Lissette Alexandra Rodas Yela

Análisis:

Esta pregunta sobre: ¿Si salieras embarazada tendrías problemas en tu familia?, la cual es contestada por las adolescentes de la siguiente manera; un 42% está consciente que la botarían de la casa, un 6% que es el mínimo dice que no pasaría nada, versus al 52% que no sabe que le pasaría, esto nos indica que estando consciente de las posibles consecuencias aun así todas ya han iniciado su actividad sexual y muchas sin protección.

CAPÍTULO 4

4. PROPUESTA

4.1. TEMA:

Guía educativa y de orientación en educación sexual dirigida a las/os adolescentes 10 a 14 años de edad, para prevenir las complicaciones que genera la actividad sexual precoz, en el Hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Morán” del cantón Daule.

4.2. INTRODUCCIÓN

Esta guía pretende promover entre los jóvenes aquellos valores vinculados con la salud sexual, como la responsabilidad reproductiva, la comunicación y el amor entre las personas. Se lo Trabajará en zona urbana en el Hospital de Daule.

El propósito es que logres conocer con claridad las situaciones que afectan la sexualidad humana, así como también para que seas capaz de escoger una conducta sexual responsable, que te sirva de base para fortalecer tu autoestima y proteger tu seguridad personal.

Se considera que si no se aplican este tipo de planes y estrategias oportunas para orientar y tratar de disminuir mediante la iniciación sexual precoz en los adolescente, este se incrementará de tal manera que será casi imposible controlarlo, lo cual puede conllevar a que las familias presentes aun más dificultades y conflictos donde impere la violencia tanto en los hogares como en las comunidades, así como también aumentarán las demás conductas inapropiadas y moralmente rechazadas por la sociedad.

4.3. JUSTIFICACIÓN

Durante el primer trimestre del 2013 en el área de Atención integral para los adolescentes que tiene el Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran se brindaron charlar no propiamente de Educación Sexual Precoz por esta razón fue la decisión desarrollar esta investigación acerca de la implementación de la educación sexual precoz en contextos de inclusión. En este marco, se realizaron una encuesta de discusión e intercambio al personal de enfermería y a los adolescentes que asisten a la consulta en la institución antes mencionada para conocer sus puntos de vista, necesidades

e intereses en relación con la educación sexual precoz. ¿Por qué es importante la educación sexual precoz?, ¿qué debe hablarse en familia y cuándo hacerlo?, ¿cómo y hasta dónde puede desarrollarse la sexualidad de los adolescentes?, ¿cómo manejar las situaciones incómodas y enseñar a cuidar la intimidad y el respeto? Estas y otras preguntas aparecieron con insistencia en el desarrollo de las encuestas, muchas veces acompañadas de temores, risas y también incertidumbre.

El material que aquí presento es un primer intento de responder a algunas de estas preguntas y brindar herramientas para hablar con el personal de enfermería de la sexualidad precoz, partiendo de la información básica y orientando las formas a tratar algunos de los temas claves.

En esta idea, que la sexualidad precoz es una parte importante de la vida y que en torno a ella se definen muchos de nuestros sueños, proyectos y búsquedas, se inspira buena parte de este material. La educación sexual precoz es una de las herramientas necesarias para construir el proyecto de vida y por lo tanto, debe estar al alcance de los adolescentes. Se trata de una responsabilidad que empieza en el hogar y se continúa a lo largo de la vida. No solo las escuelas, centros de salud, hospitales sino los medios de comunicación y las redes sociales tienen hoy una enorme influencia en los jóvenes y por ello también una parte de esta responsabilidad compartida.

Esperando que sucesivas versiones se enriquezcan de esta colaboración y abonen el camino para un desarrollo saludable y pleno de derechos e inclusión a todos los jóvenes de nuestro país.

4.4 FUNDAMENTACIÓN

El talento humano es el elemento fundamental para el logro de los objetivos y de las metas que permitan cumplir con la misión que me he

propuesto a través de esta Guía educativa y de orientación en educación sexual; por tanto es necesario capacitar y actualizar los conocimientos sobre las complicaciones que generan las relaciones sexuales precoces, al talento humano, grupo de estudio en esta investigación, creando una cultura en el uso de los métodos de protección sexual, para las/os adolescentes de 10 a 14 años de edad, para garantizar un estilo de vida saludable, por lo que se considera necesario impartir enseñanza y educación a los adolescentes en estudio y a los padres de familia, que asisten al Centro de Atención Integral del hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Moran” del cantón Daule.

Al impartir esta guía educativa, involucra conocimientos, habilidades, destrezas y técnicas sobre la aplicación de los valores morales, vinculados con la salud sexual, como la responsabilidad reproductiva, la comunicación entre padres e hijos, y el amor entre las personas; además, sobre la aplicación de los métodos de protección sexual que deben utilizar para evitar los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, ya que en la actualidad, es un problema social a nivel mundial, porque aproximadamente 15 millones de adolescentes entre 12 a 19 años de edad, se convierten en madre cada año, así lo informa la UNICEF; lo cual supone que más del 11% de todos los nacimientos a nivel global, ocurren en adolescentes. En relación con el comportamiento sexual, se considera que el 75% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, en países desarrollados del mundo occidental, y el 50% en el caso de América Latina, esto se debe a una libertad de la juventud sin límites, dando una tendencia de mayor precocidad y promiscuidad sexual aparejada a una menarquia cada vez más temprana, ya que se presenta a los 9 y 10 años de edad.

Con respecto al párrafo anterior, este es un punto de partida para que se genere el interés desde la perspectiva profesional del trabajo social, para llegar a una mayor comprensión del desconocimiento de las/os adolescentes sobre las consecuencias que genera la actividad sexual precoz, donde,

muchas veces, las/os adolescentes le dan poca importancia al cuidado de su sexualidad; tampoco conocen las complicaciones que se generan, o creen que a ellas/os no les pasará un embarazo no deseado o adquirir una infección de transmisión sexual, que sigue constituyendo un problema de Salud Pública, en donde está inmerso el rol de enfermería y de los padres de familia, que acuden frecuentemente con sus hijas/os, con este problema de salud, a la institución en estudio.

De esta problemática de Salud Pública, surge la intención de poder ofrecer ciertas alternativas de solución que permitan desarrollar acciones educativas de carácter preventivas y de promoción de la salud sexual, orientadas a las/os adolescentes y los padres de familia, que conviven en el medio social en que se desarrollan, para evitar las complicaciones de las relaciones sexuales precoces, consideradas de alto riesgo para la salud de las/os adolescentes. De aquí radica la importancia de esta guía educativa, donde se ha incluido en su estructura, aspectos relevantes sobre la educación sexual y reproductiva, dirigido a proporcionar una orientación clara y sobre todo práctica, con acciones que realmente generen un impacto en beneficio de las/os adolescentes y padres de familia, para mejorar su calidad de vida.

4.5. OBJETIVOS

4.5.1. Objetivo General

Promover una nueva cultura de salud sexual precoz basada en los derechos humanos, en el ejercicio libre, informado y placentero de las sexualidades, así como garantizar el acceso a servicios incluyentes de salud sexual precoz con calidad y calidez.

4.5.2. Objetivos específicos

- Detallar el concepto de sexualidad como un proceso natural de todo ser humano.
- Promover la educación sexual entre los jóvenes y sus padres, fortaleciendo los valores de autoestima, autorrealización, seguridad personal y protección de la salud.
- Difundir valores de respeto, conducta sexual responsable que te permita mantener una sexualidad satisfactoria y equidad de género entre jóvenes y adolescentes.

4.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

TIEMPO PROPUESTO:

- **Días:** 5 días al mes (viernes).
- **Mes:** Aplicarlo todos los meses.
- **Horario:** En la mañana.
- **Duración:** 1 hora por exposición.
- **Lugar:** Las exposiciones serán en las instalaciones del Centro de Atención Integral para Adolescentes, del hospital Dr. Vicente Pino Morán de Daule,

4.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

4.7.1 RECURSOS:

TALENTO HUMANO:

- ✚ Usuarías/os adolescentes de 10 a 14 años, y sus familiares.
- ✚ Egresada de enfermería: Lissette Rodas
- ✚ Personal de enfermería que labora en el Centro de Atención Integral para Adolescentes, del hospital Dr. Vicente Pino Morán de Daule.

MATERIALES:

- ✚ Carteles
- ✚ Material visual
- ✚ Diapositivas
- ✚ Trípticos
- ✚ Material de apoyo educativo

4.8 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO

La guía educativa y de orientación en educación sexual; para las/os adolescentes de 10 a 14 años de edad, expuesto en la institución de salud, beneficiará a:

➤ **Personal de Enfermería.**

Por cuanto formará parte de los cuidados de atención a la salud sexual y reproductiva de las/os adolescentes de 10 a 14 años de edad, y su integración la guía educativa, sobre la prevención de las relaciones sexuales precoces, para participar en la solución de los problemas institucionales, el cual será autogestor responsable y se hará participe del mismo.

➤ **A las/os adolescentes.**

Porque un adecuado programa supone una profunda búsqueda y estudio de alternativas de solución que se ajustan a las características del problema y de hecho a los objetivos que se han planteado, en la guía presente, sobre la salud sexual y reproductiva para prevenir las complicaciones de las actividades sexuales precoces, en beneficio de las/os usuarios adolescentes de 10 a 14 años de edad.

➤ **A los padres de familia.**

Un buen programa sobre los cuidados de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ofrecerá a los padres de familia una orientación y ayuda sobre este tema, para que ellos puedan apoyar a sus hijas/os adolescentes, y evitar las complicaciones que genera la actividad sexual precoz, por lo tanto, ofrecerá a la familia y a la comunidad la opción de formar ciudadanos con medidas preventivas en la sexualidad.

4.9. ACTIVIDADES

Selección del personal de enfermería que reúna las condiciones exigidas; junto con la egresada de enfermería, autora de esta investigación. Selección de los contenidos y material de trabajo para la disertación de los temas a tratar. Reproducción de materiales.

Ambientación del local para dictar las conferencias. Determinar el tiempo estipulado para cada conferencia. Proponer formas para evaluar las mismas, a través de intervenciones, preguntas y respuestas.

La realización de un tríptico instructivo para prevenir la sexualidad precoz en los adolescentes.

Cronograma: Terminando la sustentación de mi tesis procedo a la entrega de mi propuesta que es la elaboración de un tríptico de capacitación para prevenir la sexualidad precoz en las/os adolescentes.

4.10. SOSTENIBILIDAD

El programa presente se sustenta así mismo en la necesidad que posee el personal de enfermería de asimilar los conocimientos necesarios para atender y dar solución al problema propuesto en el área de estudio; brindando la satisfacción de ver realizado un programa que contribuya a la prevención de la actividad sexual precoz, y atención a las complicaciones de esta problemática de estudio, para mejorar el estilo de vida de las/os usuarios adolescentes atendidos en el Centro de Atención Integral del hospital en estudio.

4.11. RESULTADOS ESPERADOS

Aplicado el programa educativo, se espera que el 100% de las/os adolescentes de 10 a 14 años atendidos en el área de estudio, conozcan y puedan aplicar las medidas de prevención en sus relaciones sexuales para evitar los riesgos a los que están expuestos, con respecto a la actividad sexual precoz.

4.12 GUÍA DE CONTENIDOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO

¿A qué llamamos sexualidad?

Mientras que los aspectos biológicos de la sexualidad están básicamente definidos por los componentes genéticos, la estructura de los órganos genitales y la capacidad de la procreación, las posibilidades de

encuentro entre dos personas ya sea para brindarse placer o para asumir en forma libre, consiente y responsable la creación de un nuevo ser, trae aparejada una serie de circunstancias y factores complejos que son propios de la privilegiada condición que tenemos los seres humanos.²¹

Según la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad “es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual” (OMS, 2006).

Vemos entonces que la sexualidad humana posee varios componentes: biológicos, psicológicos, sociales y también culturales. De esta manera, podemos decir que la sexualidad trasciende totalmente la función biológica y cobra un sentido distinto donde se expresan integralmente las características propias de cada persona. Es uno de los ámbitos en los que la comunicación con otros y la expresión de afectos pueden alcanzar el máximo grado de profundidad e importancia.

Por eso, lo primero a tener en cuenta es que **hablar de sexualidad no es solo hablar de relaciones sexuales**. Sigmund Freud, el creador del psicoanálisis, decía que “en la sexualidad de las personas está incluido el amor en un sentido amplio, tal como lo hablan los poetas”. La sexualidad humana tiene aspectos que la distinguen de otras especies: el erotismo, la búsqueda de placer, la necesidad de privacidad, el carácter personal del deseo que se expresa de distintas maneras y a través de diferentes búsquedas. Hablar de sexualidad implica hablar de afectos, sensaciones, emociones, sentimientos, significados, etc.

Todas y todos somos seres sexuados y sexuales ya que la sexualidad es una parte importante de nuestra vida y nuestra persona. Existen muchas

²¹ Tomado de S. Cerruti, *Documento Curricular, Programa de Educación Sexual*. ANEP-Codicen (2008).

maneras de sentir, vivir y ejercer la sexualidad, la que además van cambiando a lo largo de la vida, entre las diferentes personas y las culturas. No hay una forma única y que pueda considerarse “mejor” o “peor” que las demás.

Puede decirse que la sexualidad humana, más que de “órganos sexuales” está “hecha de palabras”. Los seres humanos somos los únicos “bichos” en el reino animal que abordamos la sexualidad a través de la palabra. Es decir que para acercarnos unos a los otros, relacionarnos afectivamente o sexualmente, necesitamos comunicarnos, seducir, convencer. Para eso a veces es necesario escribir un poema, hablar con palabras bonitas a la persona que nos gusta, interesarla en nosotros.... son todas cuestiones que solo pueden lograrse a través del lenguaje, la comunicación en un sentido amplio.

Por todo esto, hablar con simplicidad de la sexualidad, puede no ser fácil... Se trata de un tema que encierra muchos de nuestros temores, fantasías, emociones, tabúes. La sexualidad a veces incluye situaciones complejas, difíciles de entender y que forman parte de una de las esferas más íntimas y privadas de las personas. **La sexualidad humana no puede simplificarse.** Es una experiencia en la que no sirven las “recetas” y que debemos considerar siempre sobre la base de la confianza, el afecto, la intimidad y el cuidado por el otro.

¿Por qué es importante la educación sexual?

La educación sexual también transcurre a través de las palabras con las que en familia se habla de algunos temas: de dónde (y por qué) vienen los niños, cómo ha sido el comienzo de una historia de amor, cuánto alguien sufre cuando es rechazado. Cuando hablamos en familia de estos temas, estamos haciendo educación sexual. Pero cuando no hablamos también

estamos emitiendo mensajes sobre la sexualidad. A través de gestos, miradas, sonrisas, rubores e incluso evitando o censurando el hablar del tema, estamos comunicando mensajes que pueden ser determinantes en la educación sexual que reciben nuestros hijos e hijas.

La educación sexual debe contribuir a la comprensión de nuestros sentimientos. No solo los sentimientos amorosos sino los de amistad, de compañerismo, de solidaridad, e incluso aquellos más negativos de incomodidad, vergüenza repulsión o rechazo. Debe ayudarnos a sentirnos cómodos en nuestra relación con las demás personas y también con nosotros mismos, nuestro cuerpo y nuestros sentimientos. La educación sexual ayuda a desarrollar la capacidad de reconocer lo que sentimos, cuándo estamos cómodos y cuándo no. Por eso, es parte de los elementos protectores ante situaciones de abuso sexual, coerción o violencia.

La vida cotidiana de la familia es un referente fundamental en la formación sexual de los jóvenes. A través de la comunicación entre los padres, hermanos y otros familiares, los jóvenes construyen su forma de valorar los sentimientos y comprenden aspectos importantes de la relación entre hombres y mujeres, que les serán de utilidad para relacionarse con otras personas. Es a través de estos vínculos que tienen lugar algunos de los procesos psicológicos que determinarán su identidad sexual.

La manera de relacionarse de la familia les da a los jóvenes las claves para encontrar la seguridad necesaria, aprender a recibir y dar afecto y construir su autoestima. Para ellos es necesario que predomine el diálogo y el ser escuchado y comprendidos en relación con “sus deseos, desde un punto de vista sensible y no egoísta.”²²

²² Behar, Renné; Cerruti. Stella, *La travesía de la vida*, OPS (1994)

La educación sexual es necesaria para todos y también para los jóvenes, pues incluye una parte importante de los conocimientos y habilidades que necesitan para desarrollarse saludables y desempeñarse adecuadamente en el mundo que les ha tocado vivir.

Además, contribuye a fomentar en ellos la madurez y los sentimientos positivos acerca de sí mismos, ayudándoles a rechazar ideas equivocadas como que no son dignos de ser amados o que nunca podrán mantener una relación afectiva satisfactoria. Después de todo, la salud sexual es una parte importante de la salud física y mental.

Y sobre todas las cosas la educación sexual es un derecho de los niños y niñas, que los adultos debemos respetar, promover y compartir con ellos.

La vida cotidiana y las diferencias de género

Los roles de género son transmitidos por la sociedad y forman parte de la vida diaria desde que el niño nace. Por ejemplo, en todas las familias se da un trato diferente para el niño o la niña, tanto en la manera de vestirlos como en la forma de tratarlos, acariciarlos, hablarles. Se enseña por ejemplo que “los hombres no lloran” o que realizar determinadas tareas como cocinar o coser, “es de niñas”.

A través de todo esto, la vida cotidiana genera una manera de comprender y actuar los roles de género. A través de la imitación y el juego, los niños reproducen las costumbres que han visto en su familia como si fueran una regla permanente y no una simple costumbre de cada época y cada cultura.

Cuando los roles de género son rígidos o estereotipados, limitan mucho las posibilidades de desarrollo de las personas y coartan su libertad. Los adultos debemos tratar de romper esos estereotipos y promover que el niño acceda al más amplio espectro posible de oportunidades, aprendizajes, actividades y proyectos personales.

Actitudes que ayudan:

Expresa buenas expectativas acerca de su desempeño y su desarrollo. Hable con ella o él acerca del futuro y ayúdela a proponerse metas, encontrar los caminos hacia ellas y ganar confianza en sí mismos. Los objetivos y sueños a futuro sirven para ir caminando.

Aproveche las oportunidades para estimularlo a tomar sus propias decisiones.

Siempre que sea posible, dele la oportunidad de moverse libremente y desempeñarse en forma autónoma. Para cualquier persona, hacer sus elecciones y tomar sus propias decisiones de la forma más independiente que sea posible, es una posibilidad de aprender, crecer y ganar confianza en sí mismo.

Demuéstrole que usted conoce sus habilidades y posibilidades.

Es importante ser uno mismo y hablar con naturalidad, dirigiéndose siempre directamente a los jóvenes. No piense que él o ella no lo entienden.

No mentir. Dar explicaciones que se puedan entender de forma simple, concreta, oportuna y respondiendo lo que están preguntando. A veces los adultos damos largas explicaciones sobre aspectos muy concretos. Si preguntan por dónde salen los bebés, hay que responder por dónde “salen” y permitir que vuelvan a preguntarlo varias veces si es necesario. Cuando deseen saber cómo o por donde “entran” es decir “de

dónde vienen los niños“, lo preguntarán y ese será el momento de responderlo.

No hable de las dificultades de su hijo ni de aspectos de atañen a su intimidad, con otros adultos cuando está adelante de ellos. De esta manera se les avergüenza y falta el respeto.

Esto no solo aplica para la sexualidad sino para la vida cotidiana en general.

Se debe hablar integralmente de estos temas, deteniéndose en las cuestiones vinculadas a la privacidad del cuerpo y de las zonas íntimas.

Hoy también podemos encontrar interesantes videos en internet sobre la fecundación y el desarrollo del bebé en el útero y el parto, que son un recurso valioso para familias y educadores.

Aprendiendo a respetar la privacidad

Aprender a respetar su propia privacidad y la de otros, es muy importante en el proceso de crecimiento y maduración. Se trata de comprender la necesidad de reservar algunas palabras, situaciones y comportamientos, a momentos y lugares íntimos y privados, para evitar ofender o ser ofendido por otros.

La importancia de respetar la privacidad se transmite de muchas maneras en la relación entre los jóvenes y su familia. No se trata solo de decirlo sino de trasmitirlo en hechos concretos para que los jóvenes tenga la posibilidad de encontrar sus espacios y momentos privados, por ejemplo: ir al baño solos, ver que los demás se dan vuelta cuando alguien se cambia,

encontrar que hay lugares y momentos que toda la familia trata y respeta como íntimos.

Aprendiendo a reconocer los riesgos, a decir que NO y a pedir ayuda

Todos los jóvenes necesitan informarse acerca de las relaciones sexuales, las formas de prevenir un embarazo y las infecciones de transmisión sexual. En relación con el embarazo, es necesario explicarles cómo funciona el cuerpo del hombre y de la mujer, en qué consiste la fertilidad y de qué manera queda embarazada una mujer.

Es muy importante brindarles información sobre las infecciones de transmisión sexual y las formas de prevenirlas. Para ello, es bueno que estén familiarizados con los diferentes métodos anticonceptivos y conozcan cómo pedir ayuda (en caso de necesitarla) para utilizarlos adecuadamente.

Sin embargo, no solo la información cuenta a la hora de decidir sobre la sexualidad. Los sentimientos son muchas veces confusos y para un adolescente, existirán conflictos emocionales y situaciones difíciles de manejar. No se trata de decirles lo que “no deben hacer” sino ayudarlos a pensar que muchas veces las personas hacemos cosas sin pensarlo bien o sin tomar las debidas precauciones.

La pubertad

La pubertad de los jóvenes es una fase compleja, llena de nuevos desafíos y cambios a los que también la familia debe ajustarse. El cuerpo cambia, las hormonas hacen su trabajo, los estados de ánimo y el humor cambian abruptamente. Además de esto, muchas veces la pubertad implica “desajustes” entre la edad cronológica y la edad “mental” o de maduración.

A los padres y familias muchas veces les cuesta reconocer esta nueva situación. Es bastante común que se tenga el impulso de negar o reprimir el interés que aparece en los jóvenes por las cuestiones sexuales, o no se logre responder cálidamente a las nuevas preguntas y necesidades. Sin embargo, es muy importante no “cerrar los ojos” y ofrecer espacios para conversar de los temas que se tornan más inquietantes, así como dejando espacio libre para la intimidad y los “secretos” que también necesitan los/as adolescentes.

En general, los jóvenes comienzan la pubertad a la misma edad que todos y experimentan los mismos cambios físicos y hormonales. Probablemente, emergerán impulsos y experiencias del cuerpo sin que el niño logre tener una clara representación o comprensión de lo que siente. Aun así, comprenderá que a través de algunas zonas del cuerpo, puede experimentar sensaciones placenteras. Sin saber qué es exactamente lo que ocurre con su cuerpo, si es bueno o malo o cuándo y dónde debe ser “acomodado”, lo disfrutará y no podrá evitar desearlo.

Los niños que necesitan mayores cuidados y apoyo, requerirán una atención muy personalizada y paciente hasta lograr expresar su sexualidad de una manera adecuada y positiva. Por ejemplo, es probable que les cueste comprender los conceptos de lo que es público y lo que es privado, y cuáles son las conductas más apropiadas en cada caso. Sin embargo, los padres encontrarán muchas ocasiones en las que reforzar un mensaje útil y tranquilizador sobre este asunto.

La masturbación suele originar constantemente conflictos entre el niño y su familia, sobre todo cuando se realiza frente a otras personas y con relativa frecuencia. Debemos tomar con calma esta situación a la que no estamos acostumbrados. Es conveniente no dramatizar ni castigar al adolescente con prohibiciones y castigos cuyo motivo no puede comprender y que contribuyen a aumentar su inseguridad. Es necesario hacerle

comprender que se le trata de ayudar para no comportarse de un modo que será socialmente rechazado.

Conclusión de la Propuesta

Las adolescentes que acuden al Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran en su mayoría desconocen el Programa de Atención Integral que oferta esta casa de Salud Pública por falta de interés por parte de ellos y de sus padres.

Se concluye que porcentaje de adolescentes que participan en talleres sobre los riesgos del embarazo no cubre las expectativas que el centro de esta casa de salud, debido al ausentismo por parte de las jóvenes lo cual es un factor importante para el incremento de la iniciación sexual precoz.

A pesar de todo el esfuerzo, que realiza esta casa de Salud No.- 16 al proporcionar charlas no propiamente de iniciación sexual precoz, si no de infecciones de transmisión sexual, maltrato o violencia etc., por esta razón es importante que la casa de salud antes mencionada incluya un programa de capacitación a los adolescentes acerca de la iniciación sexual precoz.

En un alto porcentaje las adolescentes no conocen sobre sus derechos sexuales y reproductivos ya que en muchos de los casos estos no son difundidos porque aún se considera un tabú hablar sobre sexualidad.

Esperando que la guía tenga la acogida necesaria para ayudar a la prevención de iniciación sexual precoz en los adolescentes de 10-14 años que acuden al Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran.

CONCLUSIONES

Una vez realizadas las encuestas a los adolescentes del Centro de Atención Integral Área N°16 del Hospital Dr. Vicente Pino Morán de Durán se procedió a analizarlas con el objetivo de determinar la intervención de enfermería frente a la actividad sexual precoz de los adolescentes de 10 a 14 años de edad por lo que se pudo conocer que:

De la población encuestada el 72% tenía 14 años y el 63% eran de sexo femenino. El 72% estaba cursando el nivel de estudio secundario. Vive el 38% con la madre y el 22% con la madre y el padre, es decir, que la mayoría de adolescentes forman parte de un hogar disfuncional.

El 39% de los/las adolescentes asisten a la unidad médica con una amiga y un 12% con la pareja. El 25% se ha iniciado en las prácticas sexuales desde la edad de 12 años y el 23% desde los 10 años y los padres desconocen de sus prácticas en un 72%. El 83% no ha recibido información sobre los cuidados que deben de tener y estas son las causas y consecuencias para que las parejas de adolescentes mientras la joven queda embarazada ambos enfrentarán una situación económica social y psicológica para la que aún no están preparados; puesto que no tienen ni la edad, ni los estudios, ni la madurez psicológica para enfrentar responsabilidades de adultos.

Sobre el tema de relaciones sexuales reciben los adolescentes información de los amigos/as quienes por ser de la misma edad no son las/los consejeras/os idóneos aunque el 60% considera que no hay riesgos durante las relaciones sexuales, y por lo tanto no se protegen.

En cuanto al personal de enfermería del Centro de Salud se pudo conocer que: el 67% son auxiliares y que el 40% tiene laborando en el Área menos de 3 años, el 73% tiene una definición clara de lo que es la

adolescencia, les gusta conversar con los adolescentes y dicen que casi siempre aconsejan a sobre la protección sexual, les hablan sobre métodos anticonceptivos que organizan charlas sobre enfermedades o infecciones de transmisión sexual y creen que se puede hacer algo para evitar embarazos precoces.

En función de los resultados obtenidos, y sobre la base de los objetivos del estudio, se concluye que:

La intervención del personal de enfermería del Hospital de Daule “Dr. Vicente Pino Morán”, frente a la actividad sexual precoz de los adolescentes no es acorde a las necesidades de los mismos, puesto que, a pesar de decir que conversa con los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual los adolescentes dicen desconocer los mismos y mantienen relaciones sexuales sin protección pensando que son un juego, y que no tienen ninguna responsabilidad del hecho; además, de recibir en su mayoría información de los amigos y amigas que al igual que ellos, no tienen la madurez para dar un consejo puesto que desconocen la realidad de la problemática que generaría la irresponsabilidad de estos actos.

RECOMENDACIONES

En consecuencia se recomienda:

Que el personal de enfermería organice charlas, talleres, y conferencias sobre las enfermedades de transmisión sexual a los adolescentes, embarazos no deseados y sus consecuencias.

Que den información de los métodos anticonceptivos existentes y aconsejarles de acuerdo a la precocidad el más conveniente a sus prácticas.

Involucrarse y empoderarse más con los adolescentes a fin de ganarse la confianza y generar el dialogo para que consulten con libertad sobre sus inquietudes y problemas sexuales.

Organizar y motivar a las y los adolescentes en pares para que se mezclen con los jóvenes recién llegados al momento de las charlas y talleres y brindarles la confianza entre ellos mismos y se involucren en grupos.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ, Lajonchere C. (2001). El embarazo en la adolescencia. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

BOHEMIA. (2001). La cigüeña se adelanta.; 93 (25):27-35.

BRAVO, Fernández O. (2001). Embarazo en la adolescencia.

CAREAGA, G. (1980). Mitos y fantasías de la clase medio México editorial Joaquín Mortiz S.A. 8° Edición; México D, F.

CRUZ, López MV, Romero Talavera MJ, Pastrana Herrera MJ. (2004). Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes del B° Teodoro López (IV trimestre del año 2004).

FERNÁNDEZ, Ruiz L. (2003). Relaciones amorosas en adolescentes y jóvenes. Universidad de La Habana: Facultad de Psicología. (ENNA), 2010. Elaboración: ODNA 2010.

GR Montini. (2008). Normas de adolescentes (Madrid – España).

GR Robert. (2007). Normas de cuidados de adolescentes precoz (Madrid – España)

GUTIÉRREZ, Baró E. (2003). Mensaje a los padres. La Habana: Editorial Científico Técnica, 2003. (Colección Guía para la familia).

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/syphilis.html>

ILPOR, Sabino, Demetrio A. (2009). Proceso de Investigación. Primera Edición, Editorial Lumen Año, ISBN 9807745758

MIRABAL, Martínez G, Modesta Martínez M, Pérez Domínguez D. (2002). Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. ODNA, Save the Children, CARE, Plan Internacional, UNIFEM.

PIZZARRO, Camilo. (2007). Categorización de los adolescentes. Quito, Julio 2001.

REYES Fary, Dr. José. (2012). Desafíos del envejecimiento del siglo XXI. Santiago de Querétaro – México Unicef, 2010).

SIBAL, BM. (2001). Inmunológicas pects of preeclampsia. J Obstet Gynecol 2001; (34):27-34.

Unicef (2010). La Educación UNICEF, Encuesta Nacional de la Niñez y Adolescencia de la Sociedad Civil.

WALLEMBURG, HC. (1995). Prevention of hypertensive disease of pregnancy. Hypert Pregn. (Santiago de Chile). 1995; 87:121-37.

GLOSARIO

Adolescencia: La adolescencia es el ciclo en la vida del ser humano que continúa a la pubescencia y la pubertad. Se inicia entre los 12 ó 14 años, según algunos autores, y culmina con la madurez (18 a 20 años), no sólo es la fase de mayores cambios psicológicos, sino que también está llena de cambios físicos y cognoscitivos. En esta etapa se toman grandes decisiones que marcarán a los jóvenes para siempre.

Conducta: La conducta es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Caminar, hablar, manejar, correr, gesticular, limpiar, relacionarse con los demás, es lo que se denomina conducta evidente por ser externamente observables. Las actitudes corporales, los gestos, la acción y el lenguaje son las cuatro formas de conducta que ostentan los seres humanos.

Enfermedad de transmisión sexual: Infección que se transmite a través de las relaciones sexuales y otros contactos sexuales íntimos.

Genitales: Órganos sexuales externos.

Gonorrea: Enfermedad de transmisión sexual común que provoca inflamación de las membranas mucosas genitales. Puede comprometer el tracto genital superior e inferior, la vejiga y los riñones, y puede diseminarse a otras estructuras a través del torrente sanguíneo.

Identidad: Autoconocimiento de las propias características o personalidad, sentido de sí mismo.

Menstruación: - Proceso cíclico de desprendimiento del revestimiento del endometrio, que sale a través de la vagina junto con secreción proveniente del cuello uterino y la vagina. Este proceso se origina cuando un óvulo maduro que no ha sido fertilizado por un espermatozoide viaja desde uno de los ovarios y por medio de las trompas de Falopio hasta llegar al útero, proceso al cual se le llama ovulación.

Ovarios: Los dos órganos genitales femeninos ubicados en la pelvis.

Ovulación: Liberación de un óvulo maduro por un ovario.

Óvulo: Ovulo maduro liberado por un ovario durante la ovulación.

Psicología: La psicología es la disciplina que se ocupa del estudio y análisis de las conductas de los humanos a través de la observación de sus comportamientos.

Pubertad: Secuencia de eventos por los que el niño se convierte en un adulto joven; caracterizada por la secreción de hormonas, el desarrollo de las características sexuales secundarias, las funciones reproductoras y los períodos de crecimiento repentino.

ANEXOS



**CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
LABORA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA
ADOLESCENTES, ÁREA N° 16 DEL HOSPITAL “DR. VICENTE PINO
MORÁN”**

1.- Marque el cargo que desempeña

Licenciada en Enfermería: _____

Auxiliar de Enfermería : _____

2.- ¿Qué tiempo labora en área?

Respuesta de	Enfermeras
Menos de un año	
1 a 3 años	
4 a 6 años	
Más 7 años	

3.- ¿En base a las normas del Ministerio de Salud Pública señale en qué edad está comprendida la adolescencia?

Respuesta de	Enfermeras
Adolescentes con edad entre 10 a 19 años	
Adolescentes con edad entre 14 y 18 años	
Adolescentes con edad comprendida de 14 a 20 años	

4.- ¿Qué definición considera usted sobre lo que es adolescencia?

Respuestas de	Enfermeras
Es el ciclo de vida humana que se observan cambios biológicos, maduración sexual, psicológicos y social	
Es el joven que por la edad desobedecen a los mayores porque se consideran adultos.	
Ninguna de las anotadas.	

5.- ¿Usted se da tiempo para conversar con los y las adolescentes?

Respuesta de las Enfermeras	
Siempre	
Pocas veces	
Nunca	

6.- ¿Aconseja a los adolescentes sobre la protección sexual que deben tener?

Respuesta de	Enfermeras
Siempre	
Pocas Veces	
Nunca	

7. ¿Les ha hablado a los adolescentes de métodos anticonceptivos?

Respuesta de	Enfermeras
Si	
No	

8. ¿Se organizan en esta unidad charlas sobre enfermedades o infecciones de transmisión sexual?

Respuesta de	Enfermeras
Si	
No	

9.- ¿Ha identificado a adolescentes entre 10 a 14 años de edad embarazadas en el centro de atención integral para adolescentes?

Respuesta de	Enfermeras
Si	
No	

10.- ¿Cree que se puede hacer algo para evitar embarazos en la adolescencia?

Respuesta de	Enfermeras
Si	
No	



CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES
USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA
ADOLESCENTES, ÁREA N° 16 DEL HOSPITAL “DR. VICENTE
PINO MORÁN”

1.- ¿Edad de los adolescentes?

	Adolescentes
10 – 11 años	
12 – 13 años	
14 años	

2.- ¿Cuál es su sexo de los adolescentes?

	Adolescentes
Masculino	
Femenino	

3.- ¿Cuál es su nivel de educación de los adolescentes?

	Adolescentes
Primaria	
Secundaria	
Ninguna	

4.- ¿Con quién vive usted el adolescente?

	Adolescentes
Madre	
Padre	
Abuelos	
Madre y Padre	
Otros	

5.- ¿Con quién has venido al Centro de Salud el adolescente?

	Adolescentes
Con mi pareja	
Con mi madre	
Con un familiar	

Con una amiga |

6.- ¿Tiene apoyo de sus padres o de algún familiar para sus estudios o sus gastos el adolescente?

	Adolescentes
Si	
No	

7.- ¿Trabaja el adolescente?

	Adolescentes
Si	
No	

8.- ¿Ha practicado relaciones sexuales el adolescente?

	Adolescentes
Si	
No	

9.- ¿A qué edad tuvo el adolescente su primera relación sexual?

	Adolescentes
10 años	
11 años	
12 años	
13 años	
14 años	

10.- ¿Tus padres tienen conocimiento de su inicio en las prácticas de relaciones sexuales del adolescente?

	Adolescentes
Si	
No	

11.- ¿Tus padres o adultos te han hablado de los cuidados que hay que tener en las relaciones sexuales?

	Adolescentes
Si	
No	

12.- ¿De quién ha recibido más información sobre relaciones sexuales?

	Adolescentes
Padre	
Familiares	
Enfermeras	
Madre	
Médico	
Medios de Comunicación	
Ambos padres	
Profesores	
Adultos no familiares	
Amigos	
Otros	

13.- ¿Has buscado más información sobre relaciones sexuales por ti mismo?

	Adolescentes
Si	
No	

14.- ¿Sabes que significa riesgo?

	Adolescentes
Significa un peligro, problema	
Significa regar, echarle agua a algo	
No sé el significado	

15.- ¿Crees que puede haber algún riesgo en las relaciones sexuales?

	Adolescentes
Si	
No	

16.- ¿Que riesgos pueden haber al tener relaciones sexuales sin protección?

	Adolescentes
Quedar embarazada	
Adquirir alguna enfermedad	
No puede pasa nada	

17.- ¿Te proteges para tener relaciones sexuales con tu pareja?

	Adolescentes
SI	
No	

18.- ¿Has pensado que harías si tú o tu pareja saliera embarazada?

	Adolescentes
SI	
No	

19.- ¿Señale cuál de estos métodos anticonceptivos usted conoce?

	Adolescentes
Anticonceptivos orales:	
Anticonceptivos inyectables:	
Condón masculino:	
Condón Femenino:	
Métodos naturales:	
T con cobre	

20.- ¿Señale cuál de estas enfermedades de transmisión sexual usted conoce?

	Adolescentes
VIH/SIDA	
Gonorrea	
Herpes genital	
Clamidia	
Sífilis	
Virus papiloma humano	
Tricomoniasis	
Vaginitis	

21.- ¿Si salieras embarazada tendrías problemas en tu familia?

	Adolescentes
Sí, me botarían de la casa	
No pasaría nada	
No se qué pasaría	



UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTIAGO DE GUAYAQUIL"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN A LOS ADOLESCENTES USUARIOS DEL CENTRO DE
ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES, ÁREA N° 16 DEL HOSPITAL
"DR. VICENTE PINO MORÁN"

Objetivo: Establecer las características psicosociales de las/los adolescentes de 10 a 14 años de edad con actividad sexual precoz.

	Alternativas		
	Siempre	Casi siempre	Nunca
Saludan al llegar			
Demuestran temor o timidez			
Dan su nombre correctamente			
Responden con claridad lo que dicen			
Formulan preguntas			
Están bien arreglados en su presentación			
Son acompañados por una persona mayor			
Se ponen detrás de la persona que los acompaña (por timidez)			
No contestan nada cuando se les pregunta			
La persona que los acompaña responde por ellos			
Se equivocan al dar respuestas que se solicitan			
Al hablar agachan la cabeza mirando hacia el suelo			

Esta guía de observación se la realizó el día: _____ de _____ del 2013 en el lugar arriba mencionado.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
De Santo Domingo de Guayaquil

CARRERA DE
ENFERMERÍA

Guayaquil, 13 marzo de 2013

Ltda.
Rosa Muñoz Aucapiña
Docente
Carrera de enfermería
Ciudad.-

De mis consideraciones:

La Directora (e) de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", comunica a usted, que ha sido designada como tutor de trabajo de graduación del estudiante **Rodas Yela Lissette Alexandra** con el tema de "Intervención de enfermería Frente a la actividad sexual precoz de las/os adolescentes de 10-14 años de edad, en el centro de Atención Integral para adolescentes, Área No.16 del hospital de Daule "Dr. Vicente Pino Moran", de enero a marzo de 2013".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima

Atentamente,



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTO DOMINGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Ltda. **Angela Mendoza Vinuesa**
Directora (e)

Rosa Muñoz Aucapiña
25.1.2013/2013
2013

Teléfono:
2200009 2200088
Ext. 1817 - 1818

Guayaquil-Ecuador



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL

Guayaquil, 5 de julio del 2013

Licenciada
Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

En calidad de Tutora de tesis del trabajo titulado **"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ DE LAS/OS ADOLESCENTES DE 10-14 AÑOS DE EDAD, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES, ÁREA N° 16 DEL HOSPITAL DE DAULE "DR. VICENTE PINO MORÁN"** Realizado por la Sra. Lissette Alexandra Rodas Yela.

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico e investigativo del informe final esto considero **APROBADO**.

Atentamente;

Lda. Rosa Muñoz. Mgs.
Tutora



Certificada No. CT/01.1477



Teléfonos:
2208952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-286-2013

Guayaquil, 5 de julio del 2013

LICENCIADA
FANNY GAIBOR
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designada como Primera Lectora del trabajo de titulación del Sra. Lisette Alexandra Rodas Yela, con el tema "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ DE LAS/OS ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS DE EDAD, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES AREA Nº 16 DEL HOSPITAL DE DAULE "DR. VICENTE PINO MORÁN", DE ENERO A MARZO DEL 2013".

Agradeciéndolo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Ángela Mendoza Yrioc
Directora (e)

Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

*Recibido
del
Fanny Gaibor*

AM/Pamela

CERTIFICACION DE LECTORA

En calidad de lectora del proyecto de tesis de Grado titulado: **INTERVENCION DE ENFERMERIA FRENTE A LA ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ DE LAS/OS ADOLESCENTES DE 10-14 AÑOS DE EDAD, EN EL CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA ADOLESCENTES, AREA No 16 DEL HOSPITAL DE DAULE "DR. VICENTE PINO MORAN" DE ENERO A MARZO 2013** realizado por la Sra. **RODAS YELA LISSETTE ALEXANDRA**. Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico del informe final lo considero aprobado.



Mgs. Fanny Gaibor



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE PAUL

Guayaquil, 8 de agosto del 2013

Licenciada
Ángela Mendoza Vincas
Directora de la Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

En calidad de segunda lectora de tesis del trabajo titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE A LA ACTIVIDAD SEXUAL PRECOZ DE LAS/OS ADOLESCENTES DE 10-14 AÑOS DE EDAD, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADOLESCENTES, ÁREA N° 16 DEL HOSPITAL DE DAULE "DR. VICENTE PINO MORÁN" Realizado por la Sra. Lissette Alexandra Rodas Yela,

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado, revisado y comprobado la aplicación del método científico e investigativo del informe final esto considero APROBADO.

Atentamente:



Lcda. Elizabeth Mite
Segunda Lectora



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
De Santiago de Guayaquil

CARRERA DE
ENFERMERÍA



Guayaquil, mayo 27 de 2013

Dr.
Cesar Aguilar Safadi
Director
Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran
En su Despacho.-

De mis consideraciones:

La Directora (e) de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a usted, la realización de encuestas y trabajo de titulación para la Srta. **Rodas Yela Lissette Alexandra** estudiante de del Octavo Ciclo, para el Trabajo de Titulación con el tema de "Intervención de enfermería Frente a la actividad sexual precoz de las/os adolescentes de 10-14 años de edad, en el centro de Atención Integral para adolescentes, Área No.16 del hospital de Daule "Dr. Vicente Pino Moran".

Por la atención que otorgue a la presente, le anticipo mis agradecimientos

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paúl"
Lcda. Angélica Mendoza Vinces
Directora (e)

Teléfono:
2200906 2200286
Ext. 1818 - 1818
Guayaquil-Ecuador

cc.
CVG

JEFATURA DE ÁREA # 16 DAULE
SECRETARIA
RECBIDO
FECHA: 27/05/2013
HORA: 11:51