



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
“DR. ARNOLDO GABALDON”**

**PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO MANUEL
MONGE DEL ESTADO YARACUY, AÑO 2007**

Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito Parcial para
Optar al Título de Especialista en Salud Pública

AUTOR: Dra. Mariela Hernández

TUTOR: Dr. Gustavo Parra

San Felipe, Octubre de 2007

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización de Gestión en Salud Pública** titulado: "PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO MANUEL MONGE. DEL ESTADO YARACUY, AÑO 2007.", presentado por el Ciudadano (a) **MARIELA HERNÁNDEZ**, para optar al Título de **Especialista de Gestión en Salud Pública**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos

C.I.

Firma del Jurado

GUSTAVO PARRA
Presidente:

4.885.428

WILLIAM PALOMO
Miembro:

5.706.211

YOLMAN TELLES
Miembro:

4.483.289

Maracay, 06 de diciembre 2007

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Ciudadano

Presidente y demás Miembros

De la Comisión Coordinadora del Postgrado

Instituto de Altos Estudios en Salud Pública

“Dr. Arnoldo Gabaldon”

La presente es para comunicarle que en mi carácter de tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado titulado: PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO MANUEL MONGE DEL ESTADO YARACUY, AÑO 2007, realizado por la Ciudadana Mariela Hernández, C.I. 7.594.991, para optar al título de Especialista en Salud Pública y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para su presentación, evaluación y defensa.

ATENTAMENTE,

TUTOR: Dr. Gustavo Parra
C.I.

DEDICATORIA

Hoy al ver culminada una meta más en mi vida, donde el apoyo, el amor, la perseverancia y la paciencia fueron piezas fundamentales, quiero dedicar este logro a mis seres queridos:

A Dios, quien a través de su mensaje me ha sabido guiar e iluminado todos mis Caminos.

A mi madre, mujer esplendida, única, quien con su apoyo incondicional ha sido un eslabón de apoyo para el logro de este triunfo.

A mis hijos, Eduard y Dixmari, quienes me han enseñado muchísimas cosas y enriquecen mi vida más allá de lo que jamás seré capaz de expresar con palabras.

A mi esposo, quien ha sido mi compañero y su apoyo inquebrantable me anima a seguir adelante.

Mariela

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi familia el tolerar los trastornos que mi condición de estudiante crea en nuestras vidas y en nuestra casa.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional.

A mi tutor; Dr. Gustavo Parra, por sus consejos y por sus palabras de aliento en aquellos momentos de desvanecimiento, gracias por el apoyo en el logro de esta meta.

A mi casa de estudio Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon” por permitir haber estudiado en ella, y ofrecerme tan excelentes docentes. Gracias a todos los profesores que impartieron sus enseñanzas durante la carrera.

A Prosalud, por su apoyo en la formación de nuevos gerentes.

A mis colegas, amigos y compañeros de trabajo, cuyo apoyo e inspiración me han permitido llevar cabo esta meta.

TABLA DE CONTENIDO

	P.P.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
El Problema	4
Planteamiento del Problema	4
Objetivos de la investigación	11
Justificación e Importancia	11
Alcances y Limitaciones	13
CAPÍTULO II	15
Marco Teórico	15
Antecedentes de la Investigación	15
Bases teóricas	18
Bases socio-económicas	22
Bases Legales	25
Glosario	28
Sistema de Variables	30
CAPÍTULO III	31
Metodología	31
Población y Muestra	32
Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	32
Validez y Confiabilidad	33

Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	35
CAPÍTULO IV.....	36
Análisis de los Resultados.....	36
CAPÍTULO V.....	54
Conclusiones y Recomendaciones	54
Conclusiones	54
Recomendaciones	55
PROYECTO.....	56
LISTA DE REFERENCIAS.....	62
ANEXOS	64
Anexo A.- Instrumento de recolección de datos	65
Anexo B.- Formato de validación del instrumento	68
Anexo C.- Confiabilidad del Instrumento	71

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
“DR. ARNOLDO GABALDON”**

**PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO MANUEL
MONGE DEL ESTADO YARACUY, AÑO 2007**

AUTOR: Dra. Mariela Hernández

TUTOR: Dr. Gustavo Parra

AÑO: 2007

RESUMEN

El siguiente trabajo se realiza bajo el paradigma de investigación cualitativo y su objetivo fue desarrollar un proyecto de desarrollo educativo dirigido al personal de enfermería y médico del Municipio Manuel Monge, Estado Yaracuy, Año 2007. La presente investigación es de tipo descriptivo con apoyo en la modalidad de campo. El universo del estudio está delimitado por la totalidad de la población del personal médico y de enfermería del municipio Manuel Monge y para la muestra se tomaron 20 enfermeras y 7 médicos, que representan la totalidad de la población. Así mismo como técnica e instrumento de recolección de datos se aplicó una encuesta tipo cuestionario conformada por 14 ítems. Se realizó un estudio de validez de contenido, mediante juicio de experto y se midió la confiabilidad mediante el coeficiente estadístico de alfa de Cronbach con un resultado de 0,94. Igualmente para el análisis de datos se utilizaron tablas de frecuencia y gráficos de barra. De los resultados obtenidos se estableció la necesidad de capacitar al personal de salud para la atención integral y diferenciada de los y las adolescentes, para lograr una disminución del embarazo a esta edad. En este sentido, se recomienda la aplicación de este proyecto, brindar servicios de asesoría y consejería en salud sexual y reproductiva y atención diferenciada a los y las adolescentes.

Palabras Claves: Capacitación, Embarazo en la adolescencia.

**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
“DR. ARNOLDO GABALDON”**

**PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO MANUEL
MONGE DEL ESTADO YARACUY, AÑO 2007**

AUTOR: Dra. Mariela Hernández

TUTOR: Dr. Gustavo Parra

AÑO: 2007

RESUMEN

The following work is carried out under the qualitative investigation paradigm and its objective was to develop a project of educational development directed to the infirmery personnel and doctor of the Municipality Manuel Monge, State Yaracuy, Year 2007. The present investigation is of descriptive type with support in the field modality. The universe of the study is defined by the entirety of the medical personnel's population and of infirmery of the municipality Manuel Monge and for the sample 20 nurses and 7 doctors took that represent the population's entirety. Likewise as technique and instrument of gathering of data was applied a survey type questionnaire conformed by 14 articles. He/she was carried out a study of content validity, by means of expert's trial and the mediating dependability the statistical coefficient of alpha of Cronbach was measured with a result of 0,94. Equally for the analysis of data charts of frequency and bar graphics were used. Of the obtained results the necessity settled down of enabling the personnel of health for the integral and differentiated attention of those and the adolescents, to achieve a decrease from the pregnancy to this age. In this sense, the application of this project is recommended, to offer asesoria services and consejeria in sexual and reproductive health and attention differentiated those and the adolescents.

Key Words: Qualification, Pregnancy in the adolescence.

INTRODUCCIÓN

La actividad sexual responsable es fundamental para el sano desarrollo de la persona.

El sexo pasa a ser, en muchas ocasiones, un placer sin sentimientos, un desahogo del momento que puede conllevar a la transmisión de una enfermedad sexual o en el mejor de los casos un embarazo no deseado.

Uno de los grupos más vulnerables en el campo sexual es el adolescente, población que cada día despierta más temprano a este mundo peligrosamente hedonista. En el sentido, un varón adolescente siempre buscará la forma de satisfacer esa necesidad que le exige el cuerpo, y sobre todo la sociedad, mientras que la joven, por lo general evitará sentir, en virtud de la represión familiar y religiosa.

Lamentablemente, aunque todos los días se publican informaciones acerca del crecimiento de porcentajes de embarazos a temprana edad y es bien conocido por la comunidad en general que los jóvenes contemporáneos ya no creen en la virginidad o en tabúes sexuales, muchos colegios continúan empeñándose en proporcionarles una educación mojigata y fuera del contexto, o por el contrario, en negarles a los estudiantes la debida información acerca de este tema.

Para el propósito de dar atención al tema planteado, se hace necesario desarrollarlo de la siguiente manera en la presente investigación:

El Capítulo I, denominado el problema está orientado a presentar el planteamiento del problema detectado, objetivos de la investigación, importancia y justificación, alcance y limitaciones del estudio.

En el Capítulo II se elabora el marco teórico o referencial que sustenta la investigación donde se abordaron teorías referidas a la contraloría social y está constituido por: Antecedentes, bases teóricas y bases legales.

En el Capítulo III se presenta la metodología a aplicar, donde se hace referencia al tipo de investigación y se define la población y la muestra. Se

señalan las técnicas de recolección de datos, la validez, la confiabilidad y las técnicas de análisis de datos.

El Capítulo IV, presenta el análisis de los resultados y el Capítulo las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se detallan las referencias consultadas en la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Según la Organización Panamericana de la salud el embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente (10-19 años) mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes de lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad.

Las cifras de embarazos en la adolescencia no son exactas ya que se establecen principalmente de los registros de hospitales y centros de salud que excluyen a quienes no solicitan sus servicios; sin embargo se han realizado aproximaciones.

El promedio de embarazos en adolescentes, con intervalos de 5 años (2000-2005), según información de las naciones unidas, muestra que en el continente africano el porcentaje es de 15,8% del total de embarazos, Asia tiene el 7,7%, Europa el 7%, América latina y el Caribe 16,3%, norte América 12,2% y Oceanía el 7,3%.

En los países desarrollados el nacimiento de madres adolescentes es del 8,2%, en países en vías de desarrollo es del 8,9% y en los que tienen un mínimo desarrollo es del 17,2%. En los países con mínimo desarrollo suceden más del doble de embarazos en adolescentes que en los países desarrollados o en vías de desarrollo.

En cuanto a la situación en América latina y el caribe se describe que en sur América el 16% de los nacimientos son de madres adolescentes, con rangos entre 10,2% (Chile) y 20,5% (Venezuela). Centro América: corresponde al 19% con rangos entre 14,3% (Belice) y 24% (Nicaragua). Caribe latino: el 17,3%. Caribe no latino: 14,8%, La mayor frecuencia de embarazos adolescentes se encuentra en Centroamérica.

En los últimos años se ha observado un incremento del embarazo en adolescentes y se considera que esto se deba a múltiples factores, entre los cuales se podrían mencionar: la constitución de la familia, las condiciones sociales y culturales y los medios de comunicación masiva.

La familia y las condiciones socioeducativas constituyen un factor esencial, porque evidencia que generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, hogares de madres solteras, divorciadas, sin una comunicación adecuada padre-hija, con nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual.

Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

Los medios de comunicación masiva influyen en las relaciones sexuales, si bien en ellos se incluyen temas de educación sexual, también se ven programas con cierto grado de erotismo, que son observados por los niños y pueden influir en el inicio de la vida sexual a una edad temprana.

El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de las y los jóvenes, pues como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales sin el uso adecuado de los anticonceptivos han aumentado considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas.

La adolescencia actúa sobre el embarazo como un factor de riesgo que mantendrá su acción potencial a lo largo de toda la gestación, el parto y el puerperio.

Las adolescentes frecuentemente tienen malos hábitos de alimentación, olvidan sus dosis de multivitamínicos, pueden que consuman alcohol, fumen y consuman drogas, con lo cual aumenta considerablemente los riesgos de que sus bebés tengan problemas de salud. Los estudios demuestran que comparadas con las mujeres adultas, es menos probable que las adolescentes tengan un peso adecuado antes del embarazo.

La madre adolescente corre mayor riesgo que las mayores de 20 años de tener complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia e hipertensión arterial.

En el 2002, el 9,6% de las madres entre 15 y 19 años tuvieron hijos con bajo peso en comparación con el 7,8% de las madres de todas las edades. Los bebés de bajo peso al nacer tienen 20 veces más probabilidades de morir durante el primer año de vida que los bebés nacidos con peso normal. (National center for health statistics, 2001).

En el 2000, un estudio demostró que solo el 41% de las adolescentes que tienen hijos antes de los 18 años de edad termina la escuela secundaria, comparado con el 61% de las adolescentes con antecedentes sociales y económicos similares y que no tiene hijos hasta los 20 o 21 años de edad. (Issue, 2002).

Un hijo nacido de una adolescente soltera sin terminar la escuela secundaria tiene una probabilidad 10 veces mayor de vivir en la pobreza entre los 8 a 12 años. (Casey foundation, 2003)

Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal a comienzo de la gestación y de manera regular. En el 2002, el 6,6% de las madres entre 15 y 19 años comenzó a recibir atención prenatal en una

etapa avanzada o no tuvo supervisión médica alguna. (National center for health statistics, 2001).

Claramente, el embarazo adolescente sigue siendo un problema serio, y los costos económicos sociales y personales para los adolescentes, sus niños y la sociedad son grandes.

El embarazo en adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presentan en todos los estratos económicos de la sociedad.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública.

Según estadísticas mundiales (1999), en la actualidad la población adolescente representa el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en países en vías de desarrollo.

Desde la década de 1990, el aumento continuado de las tasa de nacimiento para mujeres de menos de 20 años de edad se ha asociado al incremento de la proporción de adolescentes que son sexualmente activas, la cual se ha incrementado de un 36% al 51%.

La maternidad entre adolescentes en América latina y el Caribe es relativamente común. En América central, nacen cada año entre 99 y 139 niños por 1000 de adolescentes de 15 a 19 años de edad. La tasa es más elevada en los países más pobres. Los datos indican que en los países de América Central, cerca de dos terceras partes de las mujeres de 15 a 19 años de edad probablemente tendrán un hijo antes de los 20 años.

En Venezuela, el Ministerio de Salud asume el embarazo en adolescentes como el segundo gran problema de salud sexual y reproductiva a nivel nacional, siendo el primero la alta cifra de mortalidad materna por causas prevenibles. Las cifras disponibles para perfilar la situación de la

maternidad temprana provienen de la encuesta nacional de población y familia (ENPOFAM) de la cual se extraen los datos:

El 50% de las adolescentes venezolanas se inicia sexualmente antes de los 19 años y el 10% antes de los 15. En zonas menos urbanizadas y rurales la edad disminuye, el 30% se inicia antes de los 15 años y el 70% antes de los 19.

Las adolescentes no suelen usar métodos anticonceptivos en sus primeras relaciones Sexuales. A pesar de que 9 de cada 10 adolescentes conoce los métodos anticonceptivos, sólo 1 de cada 10 los usa y solamente 1 de cada 5 adolescentes conoce su período fértil, lo que torna en “muy riesgoso” el tan usado método del coito interrumpido.

En Venezuela, la tasa de fecundidad específica en adolescentes ha sido considerada alta. Esta tasa es mayor en mujeres adolescentes del área rural y en aquellas que desconocen sobre reproducción humana y tienen poco acceso a los métodos de planificación familiar, generalmente se unen y quedan embarazadas entre 14 y 17 años, a través de la unión de hecho, formando familias estructuralmente inestables lo que a su vez va íntimamente relacionado con la deserción escolar y perpetuación del ciclo de la pobreza.

Otro dato interesante de hacer mención es que en el año 2002, según el boletín informativo del ministerio de Salud, del total de nacimientos registrados, el 22,34% corresponden a madres menores de 19 años.

En Yaracuy para el año 2005 del total de nacidos vivos registrados el 23,59% fueron de madres menores de 19 años y de estos el 96,52% de adolescentes entre 15 a 19 años, para el año 2006 fue de 23,59% y de estos el 95,75% de adolescentes entre 15 a 19 años.

En el Municipio Manuel monge para ese mismo año el porcentaje de nacimientos en adolescentes fue de 29,30 del total de nacidos vivos registrados en el municipio y para el año 2006 fue de 29,32%.

Del total de las consultas prenatales en este municipio para el 2003 el 32,51% eran adolescentes, en el 2004 el 26,66%, en el 2005 el 37,21%, en el 2006 el 39,17% y en el primer trimestre del 2007 es del 45,45%.

Dentro del marco de derechos humanos establecido y aceptado por la comunidad mundial, ciertos derechos son particularmente pertinentes a los adolescentes y los jóvenes, así como las oportunidades y los riesgos que ellos enfrentan, inclusive el derecho a la igualdad de género y los derechos a la educación y la salud, incluidos servicios de salud reproductiva y sexual e información al respecto, de manera apropiada a su edad, a su capacidad y a sus circunstancias.

Los adolescentes constituyen un porcentaje elevado de nuestra población, expuestos por sus características intrínsecas a grandes riesgos, cuyos problemas en su salud y comportamiento cada vez exige mayor atención. Es urgente programar para prevenir problemas, identificar y disminuir riesgos y promover las acciones en salud incorporándose activa y concientemente a dar respuestas adecuadas a las situaciones planteadas.

La educación: una buena estrategia.

La conducta del adolescente es el resultado de una suma de valores cognoscitivos, éticos y de las destrezas desarrolladas a través de su niñez, que han venido configurando su capacidad de respuesta y adaptación a las nuevas situaciones personales y colectivas que se le presentan en esta etapa de la vida. Si concebimos que gran parte de sus problemas relacionadas con respuestas inadecuadas a situaciones dadas: violencia, accidentes, trasgresiones a la ley, suicidio, homicidio, problemas de salud están estrechamente relacionados a su nivel de información y orientación conductual, es pertinente pensar que la variable más importante para prevenir o resolver sus problemas es a través de la educación y así aproximarse a la sociedad que deseamos.

La primera tarea es reflexionar sobre el modelaje que los adultos demuestran a través de su conducta ciudadana, y la que propician los

medios de comunicación. Se debe evaluar su situación, sus conocimientos, los recursos para planificar y establecer las estrategias a utilizar y tercero comprometer a toda la sociedad en las tareas que deben cumplirse, a través de organizaciones comunales y del Estado. Cualquiera que sea la posición existen metas comunes, hacia las cuales se debe apuntalar.

Es indispensable mejorar la comunicación entre ellos, entre ellos y el personal de salud, como medio para entender la conducta humana, para dar y recibir la información. Es básico consolidar o mejorar la autoestima a través del éxito y satisfacción de sus necesidades. Un gran recurso es la educación formal y la organización comunal para crear los grupos de trabajo que complementarán la actividad docente del aula, para dar satisfacción a las necesidades recreativas y creativas, para fomentar la salud y aprender a sentir satisfacción en los actos solidarios.

Para disminuir la tasa de embarazo en adolescente, el sistema educativo deberá cumplir un rol decisivo. En este sentido se deberá apoyar al sistema educativo en la capacitación de agentes multiplicadores, principalmente a través de un equipo multidisciplinario asignado a atender a las escuelas.

Las acciones dirigidas a disminuir el embarazo en la adolescencia, pasan por la identificación de factores condicionantes. Su precisión, análisis y discusión, conocer y evaluar la realidad sobre este tema, y mayor pertinencia en la definición de estrategias de intervención.

En este sentido, se plantea la presente investigación, formulando la siguiente interrogante:

¿Se conoce un programa educativo?

¿Está sensibilizado el personal de salud del municipio Manuel Monge para abordar el problema del embarazo en adolescentes?

¿Está capacitado el personal de salud del municipio Manuel monge para afrontar este problema?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Diseñar un programa educativo para la prevención del embarazo en adolescentes dirigido al personal de salud del Municipio Manuel Monge del estado Yaracuy.

Objetivos específicos

1. Proporcionar al personal de salud las herramientas técnicas y metodológicas que favorezca la implementación de estrategias en los niveles locales para la prevención del embarazo en la adolescencia
2. Contribuir en el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas reproductivas de los y las adolescentes a través de acciones educativas con el fin de favorecer la prevención del embarazo temprano.
3. Promover un proceso de capacitación permanente a los recursos humanos destinados a la atención integral del adolescente, de tal manera que desarrolle habilidades para educar, dar consejería y seguimiento de calidad en la prevención de embarazo precoz.
4. Establecer alianzas multi e intersectoriales, con el fin de realizar acciones para lograr impacto social en la población adolescente.

Justificación e Importancia

La mayor generación de adolescentes registrada en la historia se está preparando para ingresar a la adultez en un mundo en rápido cambio. Su nivel educacional, su disposición a asumir papeles y responsabilidades de

adultos y el apoyo que reciben de sus familias, sus comunidades y sus gobiernos, determinarán su propio futuro y el futuro de sus países.

Casi la mitad de los habitantes del mundo tienen menos de 25 años de edad; se trata de la mayor generación de jóvenes registrada en la historia. El informe El Estado de la Población Mundial 2003 examina los retos y los riesgos que enfrenta esta generación y que influye directamente sobre su bienestar físico, emocional y mental. En el informe se destaca que al aumentar los conocimientos, las oportunidades, las opciones y la participación de los jóvenes, se posibilitará que tengan vidas saludables y productivas, de modo de poder contribuir plenamente a sus comunidades y a un mundo más estable y próspero.

Los adolescentes de hoy tienen diversas experiencias. No obstante, hay en la vida de todos ellos un factor común: la esperanza de un futuro mejor. Esta esperanza es reforzada por los objetivos de Desarrollo del Milenio.

La atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva en Venezuela, ha acumulado importantes déficit expresado en brechas de inequidad en territorios y clases sociales. Y en consecuencia, las potencialidades humanas se han visto limitadas para desarrollar capacidades y ejercer autonomía sobre la propia sexualidad y procreación. Esto ha repercutido en obstáculos de diversas índoles para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos durante todo el ciclo vital y en espacios concretos de la vida.

El embarazo hoy en día es un problema de salud pública, no solo asociado a trastornos orgánicos propio de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen el binomio madre-hijo.

Es prioritario adoptar medidas que aborden los críticos problemas de los y las adolescentes entre ellos el embarazo a esta edad, es necesario efectuar inversiones en programas que satisfagan las necesidades de ellos en materia de salud reproductiva.

Es necesario que se ejecuten una serie de acciones: políticas, comunicacionales, capacitación, entre otras, que permitan orientar y ampliar las acciones y servicios a las necesidades específicas de salud que se identifiquen para este grupo poblacional, tomando en cuenta su pertenencia de grupo-territorio social, etnia y género

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes, de esto parte que sea necesario crear un programa educativo dirigido al personal de salud del municipio Manuel Monge para lograr la reducción de este flagelo en esa localidad.

Alcances y Limitaciones

Alcances

El presente trabajo abarcará todo el personal de salud del municipio Manuel Monge del Estado Yaracuy, año 2007, y está dirigido a brindar atención integral y específica a la población adolescente de 10 a 19 años, sin ningún tipo de discriminación y según sus determinantes socioeconómicos, territoriales, étnicos y de género.

Posteriormente se desarrollará en las diferentes redes y niveles de atención a la salud y en redes sociales de apoyo de ese municipio, con participación comunitaria y el protagonismo de los y las adolescentes.

El mismo podrá ser aplicado en un futuro en todos los municipios del Estado Yaracuy.

Limitaciones

La gran limitante dentro de la investigación lo constituyó el tiempo para extender el estudio hacia una gran proporción de personal de salud.

Actitud opositora por parte del grupo de adolescentes quienes se niegan a recibir información oportuna sobre salud sexual y reproductiva.

Barreras de los poderes públicos, la sociedad y las familias quienes limiten la actuación corresponsable en la promoción de la calidad de vida y en la defensa del derecho a la salud de los y las adolescentes, impidiendo así los derechos de esta población.

Dificultad para obtener los recursos económicos para llevar a cabo el proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Históricos

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica” y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un período de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

- Adolescencia temprana (10 a 13 años)
- Adolescencia media (14 a 16 años)
- Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Según Goñi (1997), embarazo es el término que comprende el período de gestación del ciclo reproductivo humano. El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer y este óvulo se implanta en la pared del útero.

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 menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”.

Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer, y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados. (Molina, Luengo & Toledo, 1994).

Como factor de índice biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia (primera menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años. “Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores). (Castillo et al., 1992, p.21).

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

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud pública de primer orden en la actualidad.

Reeder (1998), afirma que cada año se embarazan en Estados Unidos 1.2 millones de adolescentes, lo que representa el 20% de nacimientos. Un 25% de estas niñas embarazadas tienen apenas 14 años de edad, y una de cada siete están decididas a abortar. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad, encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media.

Silber (2002), se refiere que cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que

incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además se puede evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y miseria.

Freites, et al (2000). El estudio del comportamiento reproductivo de las adolescentes, realizada a partir de la encuesta ENPOFAM (1998) arroja importantes conclusiones. Un 33% de las mujeres de 20 a 24 años se inició sexualmente antes de los 18 años. Se destaca que una de cada tres adolescentes con menor nivel de instrucción es sexualmente activa, y dos de cada tres adolescentes de este grupo han sido madres antes de los 20 años. En las más instruidas, la iniciación sexual temprana se reduce a un 4% y solo una de cada cinco ha sido madre antes de los 20. Más del 50% de las adolescentes se inicia sexualmente antes de los 19 años y el 10% antes de los 15. En general, prevalece la falta de información, la ineficacia de la educación sexual y preventiva y limitaciones en el acceso a servicios específicos, diferenciados y confiables, lo cual es un factor relevante en el comportamiento reproductivo de adolescentes.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2001), afirma que la contribución de las adolescentes a la mortalidad materna global es significativa alcanzando un 40,26% para este año, siendo el embarazo temprano un importante factor de riesgo.

Flores y Díaz (2004), en su trabajo de evaluación de un programa de capacitación para el personal de salud sobre atención y abordaje de adolescentes en La Paz, Bolivia, concluyeron que mediante la evaluación del personal médico y de enfermería sobre la calidad y calidez de atención a adolescentes se logró determinar sus necesidades de aprendizaje, se diseñó un programa de capacitación para este personal, basado en un enfoque integral de atención al adolescente y se comprobó que los resultados

encontrados mejoraron significativamente luego de la capacitación de los profesionales de la salud.

Capuccio, M. (2005), en su trabajo conocimiento y actitud de los profesionales frente a la ley de salud sexual y reproductiva y procreación responsable en Catamarca, Buenos Aires, concluyó que los profesionales de la salud sabían de su existencia, pero desconocían su contenido; en cuanto a problemas detectados en los servicios de salud señala la carencia de recursos humanos y el déficit de capacitación de los mismos en materia de salud sexual y reproductiva.

(Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo {MPPPD}, 2006); en una investigación realizada en Caracas sobre embarazo en adolescentes, concluye que la estrategia educativa resulta incompleta si no se dispone de servicios de orientación y salud del adolescente, acorde a sus necesidades y características, provistos de personal debidamente entrenado para preservar respeto y privacidad a los usuarios.

La mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia.

En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro prometedor.

Bases teóricas

Reeder (2000), refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia cronológica de estos cambios culminan en la

obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.

Zambrano (1996), refiere que los datos estadísticos que se registran en México expresan la crítica situación de las adolescentes provenientes de los sectores marginales, aunado a lo expuesto precisó que el embarazo precoz es una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres adultas controlan su maternidad, lo que refleja una baja tasa de fecundidad, mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo, lo cual constituye un problema social.

En los adolescentes hay un período de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

Silber (1992), acotó que en la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años. Los profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le va a permitir, conocer de una forma amplia el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales.

De acuerdo con la Encuesta Nacional del Instituto Mexicano de la Juventud (2000), el 54.9% de los jóvenes entre 12 y 29 años ya han tenido relaciones sexuales, de estos, el 59.6% son hombres y el 50.6% mujeres. De esta proporción el 21. % tuvo relaciones sexuales antes de los 20 años.

El inicio de la vida sexual no es un asunto trivial, se ve influido por las condiciones culturales y económicas en las que se desenvuelven los jóvenes

y la presencia de los medios de comunicación. La televisión, las revistas y la escuela son las instancias que favorecen el acercamiento a temas sexuales. Además, el 34.1% de los jóvenes reconocen a la escuela como el medio del cual más han aprendido acerca de la sexualidad, en segundo lugar a padres y madres de familia con un 24.4%.

De acuerdo a la Red de Salud de las Mujeres en América Latina y el Caribe, se calcula que el 10% de los abortos que se practican en el mundo corresponden a mujeres entre los 15 y 20 años. La mayoría de ellos se realizan en condiciones riesgosas y en la clandestinidad. Quienes intentan autoinducirse se exponen a complicaciones que ponen en riesgo su vida al realizarse en condiciones antihigiénicas y con personal no capacitado.

Alatorre y Atkin aportan al estudio de la relación intergeneracional en el embarazo adolescente, destacan que las circunstancias desfavorables de las madres adolescentes tienden a ser repetidas, con efectos más severos en la vida de sus hijas, quienes por lo regular tienen problemas escolares y resultan embarazadas a edades tempranas como sus madres.

Señalan que en las familias en que se repite la maternidad adolescente, pueden existir normas o creencias culturales en las que intervienen otros factores como la longevidad, el acceso a oportunidades económicas y sociales, la pertenencia a organizaciones sociales entre otros. De acuerdo a este estudio, la repetición del embarazo adolescente contribuye a la reproducción de la pobreza a través de distintos factores: las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de pertenecer a hogares más pobres, en consecuencia tienen baja escolaridad y limitada capacitación para su desarrollo personal, en segundo lugar, en los hogares pobres es más frecuente que el embarazo adolescente se repita en las generaciones subsecuentes; como tercer factor refieren que las madres solteras, enfrentan problemas de inequidad con respecto a los hombres, como menor salario y escasa disponibilidad de trabajo.

A partir de la década de los noventa el reconocimiento internacional del Derecho a la Salud Reproductiva propició un cambio paulatino en el enfoque de la salud juvenil y del embarazo. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo 1994), la IV Conferencia Internacional de la Mujer (Beijing 1995) son el marco para intentar un replanteamiento en las investigaciones y servicios en salud reproductiva para asegurar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes. La salud sexual se define como el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Con el nuevo marco internacional, los programas de adolescentes impulsados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se centran en la prevención del riesgo del embarazo y enfatizan la necesidad de trabajar también con varones jóvenes. Se puntualizan cuatro líneas de trabajo: a) salud y desarrollo, b) salud mental, suicidio y drogas c) sexualidad y salud reproductiva d) accidentes y violencia.

Cada vez más investigaciones buscan incorporar el enfoque de género para explicar la desigualdad presente entre hombres y mujeres y la que se da entre los grupos del mismo sexo. Es principalmente en el sector salud donde se inician estos esfuerzos a través de las actividades de educación, capacitación y difusión.

Los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes enfrentan algunos obstáculos, la Organización Mundial de la Salud reconoce entre los factores que dificultan la atención: 1) Las actitudes de los profesionales de la salud que se rehúsan a brindar servicios a menores de edad a pesar de la existencia de leyes que así lo permiten, 2) La incompatibilidad de horarios para que los jóvenes asistan a los servicios una

vez que trabajan o estudian, 3) La renuencia de los adolescentes a centrar los servicios en ellos mismos.

Sin duda los prestadores de servicios de salud son actores centrales en el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, por lo que es necesario focalizar la atención a los programas de formación y actualización de conocimientos de estos profesionales, además de conocer las mediaciones que repercuten en la calidad del servicio tales como la institucionalización de los servicios, el status a los programas de adolescentes y la reflexión de valores y actitudes para el trabajo con adolescentes.

Bases socio-económicas

Caracterización social

Servicios de salud

El Municipio Manuel Monge cuenta con diferentes centros de salud que van a depender del Ministerio de Salud y de la Misión Barrio Adentro. Tenemos que los centros que dependen del Ministerio de Salud se encuentran en los siguientes poblados:

En el Poblado Yumare funciona un ambulatorio rural tipo II, actualmente cuenta con cinco médicos generales que hacen guardias de 24 horas cada cinco días, un médico coordinador del municipio; quince enfermeras, las cuales se distribuyen; diez en el área de emergencia y cuatro en el área de consultas, una enfermera coordinadora del municipio, una trabajadora social. Aunque posee el servicio de odontología para la actualidad no tiene odontólogo asignado, sin embargo existe uno que trabaja en la misión barrio adentro.

En el Poblado La Cero se encuentra un ambulatorio rural tipo II, actualmente sin médicos, no hay odontólogo aunque tiene el servicio, solo cuenta con tres enfermeras.

En el Poblado La Siete existe un ambulatorio rural tipo I donde labora una enfermera.

En el Poblado Manuelito funciona un ambulatorio rural tipo I, con una enfermera.

En el Poblado Socremo solo un ambulatorio rural tipo I, con un médico y una enfermera.

En el Poblado La 22 se encuentra un ambulatorio rural tipo I, con una enfermera.

En el Poblado La 32 existe un ambulatorio rural tipo I, cuenta con una enfermera.

En el Poblado Zona C, un ambulatorio rural tipo I, con una enfermera.

Vivienda

En el Municipio se distribuyen las viviendas según estén ocupadas, desocupadas, en construcción y de ocupación ocasional, como las consideran en el Instituto Nacional de Estadísticas, Censo Nacional de Población y Vivienda: En el municipio existen 2744 viviendas de las cuales: 1890 son casas, 247 ranchos, 41 quintas o casa quintas, 9 apartamentos, 5 apartamentos en edificio y 5 refugios. Del total de viviendas 2198 están ocupadas, 191 desocupadas, 62 en construcción y 293 de uso ocasional.

Educación

La educación en el Municipio Manuel Monge va desde el preescolar hasta el nivel universitario, la primera y segunda etapa se encuentran dispersas en todos los poblados del municipio con las escuelas bolivarianas

que hacen un total de 28 escuelas, la tercera etapa se encuentra en tres (3) unidades educativas en los poblados más grandes del municipio y una (1) unidad educativa en el centro de Yumare que imparte educación media. A nivel universitario la Misión sucre desarrolla un importante rol dentro de la comunidad ya que esta se ve beneficiada con los diferentes programas que ofrece la Misión Sucre. Dentro de estos programas que se ejecutan dentro del municipio cabe mencionar el Programa de Medicina Integral Comunitaria el cual cuenta con una matrícula de 25 estudiantes entre el primer año de la carrera y el premedico; también se imparten el Programa Nacional de Formación de Educadores, Gestión Social, Gestión Ambiental, Estudios Jurídicos, entre otros.

Caracterización Económica

Los Principales modos de producción de Municipio son las colonias agrícolas que resaltan el alto potencial agrícola y pecuario del Estado, que con su excelente producción de carne de bovinos, ovinos y porcinos, naranja café y plátanos, representa una de las zonas productivas más importantes del país. Posee además grandes privilegios naturales de gran empuje económico, por lo que se perfila como un sitio propicio para el desarrollo del agroturismo.

Fuentes de Empleo

La industria “Lácteos de Aroa” instalada en la capital del municipio es testimonio fiel del progreso y desarrollo con que cuenta este municipio.

En el poblado La Siete se encuentra instalada la fábrica de cartuchos “Victoria”, cuya actividad ha contribuido al bienestar de sus moradores en cuanto al empleo.

Además cuenta con cooperativas de producción social: confección, dos panaderías, una mecánica automotriz y construcción.

Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000).

Artículo 78: Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derechos y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la ley, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes”.

Artículo 79: “Los jóvenes y las jóvenes tienen el derecho y el deber de ser sujetos activos del proceso de desarrollo. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, creará oportunidades para estimular su tránsito productivo hacia la vida adulta y, en particular, para la capacitación y el acceso al primer empleo, de conformidad con la ley”.

Artículo 80: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998)

Artículo 41: “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho

a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud”.

Artículo 43: “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención de salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios.”

Artículo 50: “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta social y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado debe garantizar servicios y programas de atención sexual; los adolescentes mayores de 14 años podrán por sí mismos recibir estos servicios.” Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismo y recibir estos servicios.

Artículo 63: Todos los niños y adolescentes tienen el derecho al descanso, recreación, esparcimiento, deporte y juego.

Artículo 64: El Estado debe garantizar la creación y conservación de espacios e instalaciones públicas dirigidos a la recreación, esparcimiento, deporte, juego y descanso.

La Ley Nacional de la Juventud de Venezuela (2002)

Garantiza que los jóvenes tienen derecho a los servicios de salud, información y educación acerca de la salud sexual y reproductiva, la procreación responsable y voluntaria y sin riesgos.

Norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva del Ministerio del poder popular para la salud (2003)

Artículo 83: Todo establecimiento de salud de I, II y III nivel de atención, debe brindar atención integral por personal capacitado en salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes. En función de la prioridad en esta área, los equipos de salud de todos los niveles y las coordinaciones vigilarán la atención de problemas como embarazos en adolescentes entre otros. Como puede observarse estas bases legales, sustentan todas las acciones que se realicen en función de mejorar la calidad de vida de la población.

Glosario

- **Adolescencia:** Período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años.
- **Causas de embarazo en adolescencia:** Menarquia precoz, relaciones sexuales a edades tempranas, desconocimiento de los mecanismos de reproducción humana y métodos de control de natalidad, factores psicológicos relacionados con los adolescentes.
- **Consecuencias iniciales del embarazo precoz:** Impacto psicológico (miedo, estrés, ansiedad).
- **Consecuencias a corto y mediano plazo:** Orgánicas, educativas y socioeconómicas, decisión de tener el hijo, decisión de abortar.
- **Consecuencias a largo plazo:** Depende de la seguridad económica y el nivel de educación de los padres, el nivel educativo y las aspiraciones de la joven madre.
- **Embarazo en la adolescencia y/o embarazo precoz:** El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.
- **Edad reproductiva:** Edad de un organismo en la cual la mayoría de sus individuos procrean a todos sus descendientes.
- **Factor de riesgo:** Elemento o condición que aumenta la posibilidad de una persona a desarrollar una enfermedad.
- **Factores asociados al embarazo precoz:** Factores biológicos, psicosociales y conducta sexual.
- **Factores determinantes al embarazo precoz:** Relaciones sin uso de anticonceptivos, abuso sexual, violación.

- **Género:** Es una construcción social e histórica de los contenidos simbólicos de lo femenino y masculino en articulación con clase social, etnia, raza, grupos de edad, etc., a partir de las diferencias biológicas de los sexos.
- **Muerte en embarazo precoz:** Toda muerte de las mujeres en edad entre 10 y 19 años, por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio.
- **Pubertad:** Cambios biológicos que conducen a la capacidad reproductiva. Aparición de caracteres sexuales.
- **Salud sexual y reproductiva:** Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, asociado que en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia, así como la satisfacción de las necesidades en esta área y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.
- **Sexo:** Conjunto de características fisiológicas que constituyen a las mujeres y los hombres, es decir la pertenencia a uno u otro sexo.
- **Sexualidad:** Es una dimensión de la personalidad que define el desarrollo como seres sexuados. Está basado en el sexo y las relaciones de género, incluye las identidades, roles, orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción.
- **Sensualidad:** Disposición de disfrutar a plenitud los placeres de los sentidos, de los objetos y sujetos que los incitan o satisfacen.
- **Tasa de fecundidad:** Se refiere a la relación que existe entre el número de nacimientos ocurrido en un cierto período de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo período.

Sistema de Variables

Variable: Capacitación

El cuidado de la salud sexual de los adolescentes no puede dejar de lado la prevención del embarazo, problema que se ve agudizado por las condiciones precarias y la falta de servicios de educación y salud. Existen riesgos biológicos; dentro de los problemas de salud que se identifican están toxemia, preeclamsia, eclampsia y desnutrición; en sus hijos bajo peso al nacer; deserción escolar, mortalidad infantil y materna.

El presente trabajo se limita a observar variables e interpretarlas, pero no influye sobre ellas, por lo tanto no lleva operacionalización de las variables.

La capacitación permitirá brindar información confiable, y a mayor grado de capacitación se beneficiarán los adolescentes, quienes al estar bien informados tendrán la capacidad para tomar decisiones responsables sobre su vida sexual y es más factible, ya que ésta es una variable independiente, que recurran a prácticas preventivas basadas en información científica.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Consideraciones generales

Esta sección presenta los aspectos metodológicos sugeridos para abordar el estudio, en él se describen: Tipo y diseño de investigación, población y muestra, así como la técnica y recolección de datos utilizados para obtener los resultados de la investigación

Así mismo, se realiza bajo el paradigma de investigación cualitativo, la cual es definida por la Universidad Fermín Toro (2001), como:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo, (p.15).

Para llevar a cabo esta investigación, se indagó en el personal de salud del Municipio Manuel Monge acerca de los conocimientos para la prevención del embarazo en adolescentes y existencia de servicios para su atención, donde los datos serán recolectados directamente de la realidad; el análisis sistemático del problema se efectuó con el propósito de describirlo, explicar sus causas y entender su naturaleza.

Población y Muestra

Población

Según Arias (1997), la “población o universo se refiere al conjunto por el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: A los elementos o unidades, personas, instituciones o cosas involucradas en la investigación” (p. 17).

La población de esta investigación estuvo conformada por veintisiete (27) miembros del personal de salud, veinte (20) enfermeras y siete (7) médicos, del Municipio Manuel Monge, Estado Yaracuy.

Muestra

Según Hernández y otros (2003), la muestra suele ser definida como “un subconjunto de la población y de la selección debe delimitarse sus características” (p. 85). En vista de que la población es pequeña se tomó la totalidad de la misma, es decir, veintisiete (27) miembros del personal de salud, veinte (20) enfermeras y siete (7) médicos, del Municipio Manuel Monge, Estado Yaracuy

En este sentido, se convirtió en muestra censal, definida por Tamayo (1999) como: “es la muestra en la cual entran todos los miembros de la población” (p. 539).

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos son aquellas que permiten el levantamiento de la información, orientadas principalmente a alcanzar los fines propuestos por la investigación. Según Hernández y otros, (2003), “son las distintas formas o maneras de obtener la información”. (p. 53).

En el desarrollo de la investigación se utilizó como técnica de recolección de datos una encuesta y un instrumento tipo cuestionario de preguntas cerradas o restringidas dirigido al personal de salud a los fines de recopilar la información requerida, dar cumplimiento a los objetivos de la investigación y medir las variables en estudio; al respecto, Balestrini (2001), establece que el cuestionario:

Es el medio escrito de comunicación básico entre el encuestador y el encuestado, que facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares y preparadas de forma cuidadosa, susceptible a analizarse en relación al planteamiento dado. (p.72)

El instrumento estuvo estructurado por 14 preguntas cerradas, 12 de selección simple entre 2 alternativas (si y no), y 2 para seleccionar 5 alternativas en orden de importancia de un grupo, que permitieron emitir los resultados del instrumento aplicado a la muestra determinada para estudio. (Anexo A).

Validez y Confiabilidad

Validez

Para abordar la validez del instrumento como condición técnica e imprescindible en toda investigación, conviene al respecto Hernández y otros (2003) define la validez como “el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 243).

Considerado el cuestionario, como la principal técnica de recolección de información, se consultaron expertos del área para determinar su validez de contenido; los procedimientos de validación se orientaron a la emisión de opiniones y sugerencias a considerar en la elaboración del instrumento

definitivo. Para ello se seleccionó un experto en la materia y un especialista en materia de salud.

Una vez revisado el cuestionario por los expertos, se obtuvieron los aportes en cuanto a la claridad de la redacción de los ítems, pertinencia con los indicadores evaluados y objetivos de la investigación, así como la congruencia en la redacción. De allí que cada unas de las observaciones y sugerencias de los expertos fueron consideradas para mejorar la calidad del instrumento desde el punto de vista técnico y metodológico. (Anexo B)

Confiabilidad

Existen diversos procedimientos estadísticos para calcular la confiabilidad de un instrumento; al respecto, Hernández y otros (2003) indican, “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (p.235). Se utilizan fórmulas estadísticas para calcular el coeficiente de confiabilidad, la cual oscila entre 0 y 1, donde (0) significa nula confiabilidad y (1) representa el máximo de confiabilidad. Para la presente investigación se analizará a través de la prueba Alfa de Cronbach según la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Donde

(Si^2) = Varianza de cada ítem

(St^2) = Varianza del instrumento

(k) = Nro. De ítems del instrumento.

(St) = Varianza total de los ítems.

$$\alpha = \frac{20}{19} \left(1 - \frac{19,61}{166,90} \right)$$

$$\alpha = 1.05 (1 - 0,11)$$

$$\alpha = 1.05 * 0.89$$

$$\alpha = 0,94 \quad (\text{Anexo C})$$

Este valor indica que en cada vez que se aplique el instrumento a grupo de sujetos, en el 94% de los casos responderán de igual forma que esta aplicación, reflejando la confiabilidad del mismo.

Cuadro 1.- Significación de los Valores del Coeficiente

Valores del Coeficiente	Niveles de Correlación
0,00 a 0,20	Insignificante (muy poca)
0,20 a 0,40	Baja (Muy Débil)
0,40 a 0,70	Moderada (significativa)
0,70 a 0,90	Alta (Fuerte)
0,90 a 1,00	Muy Alta (Casi Perfecta)

Fuente: Hadman González (2001)

De acuerdo al cuadro antes mostrado, la confiabilidad es muy alta.

Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

El análisis de los datos es cuantitativo en función de las respuestas dadas por el personal de salud y se reflejó en los cuadros de frecuencias y porcentaje (análisis porcentual), esto permitió el procesamiento de los datos en forma computarizada para obtener las frecuencias relativas en cuanto las respuestas dadas por los encuestados y observar los valores resultantes de los diversos indicadores que conforman las dimensiones seleccionadas. Asimismo, se diseñaron las representaciones gráficas que permitieron estudiar la relación de los resultados con la teoría formulada en el marco teórico, que fue el apoyo para el sustento de los resultados de investigación, lo cual sirvió de guía para la formulación de conclusiones.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a las características del estudio y mediante el análisis descriptivo de los resultados va a permitir determinar el comportamiento de las variables según los resultados observados.

Siguiendo este mismo orden de ideas, Balestrini (2001), señala con respecto al análisis e interpretación de los resultados lo siguiente:

Al culminar la fase de recolección de información, los datos, han de ser sometidos a un proceso de elaboración técnica, que permite recontarlos y resumirlos; antes de introducir el análisis diferenciado a partir de procedimientos estadísticos; y posibilitar la interpretación y el logro de conclusiones a través de los resultados obtenidos. (p. 149).

De tal manera, que en el análisis e interpretación de los resultados en la presente investigación donde se pretende implementar un proyecto de desarrollo educativo para la prevención del embarazo en adolescentes.

Del mismo modo, al introducir las fórmulas de porcentaje en el análisis de los datos se trata de obtener proporciones que se multiplicarán por 100, pues expresaron los valores de cada variable que se analizó en función del valor general de la población, que en el presente caso estuvo constituida por veinte (20) enfermeras y siete (7) médicos.

Es necesario señalar, que tanto el análisis estadístico de los datos como los procedimientos de codificación y tabulación, y la técnica de presentación, sirvieron de base en la fase de análisis e interpretación de los resultados, puesto que en conjunto permitieron dar algún significado a los datos recolectados dentro del presente estudio, ya que dieron respuestas a las interrogantes formuladas por los investigadores.

Cuadro 2.- Ítem 1: ¿Cuáles de estos temas considera usted son problemas de salud sexual y reproductiva en su municipio? ¿Cuáles son pertinentes para la población adolescente? (5 primeras)

Temas	Frecuencia	Porcentaje
Orientación Sexual	27	20,0
Embarazo no deseado/no planificado	27	20,0
Anticoncepción	15	11,1
Salud/fertilidad en la preadolescencia	12	8,9
Atención pre y postnatal	11	8,1
Sexualidad	11	8,1
Calidad de Atención	10	7,4
Aborto	6	4,4
Salud Sexual	5	3,7
Morbimortalidad materna	4	3,0
Salud del adolescente	3	2,2
Salud de la mujer	2	1,5
Salud del varón	2	1,5
Total	135	100,00

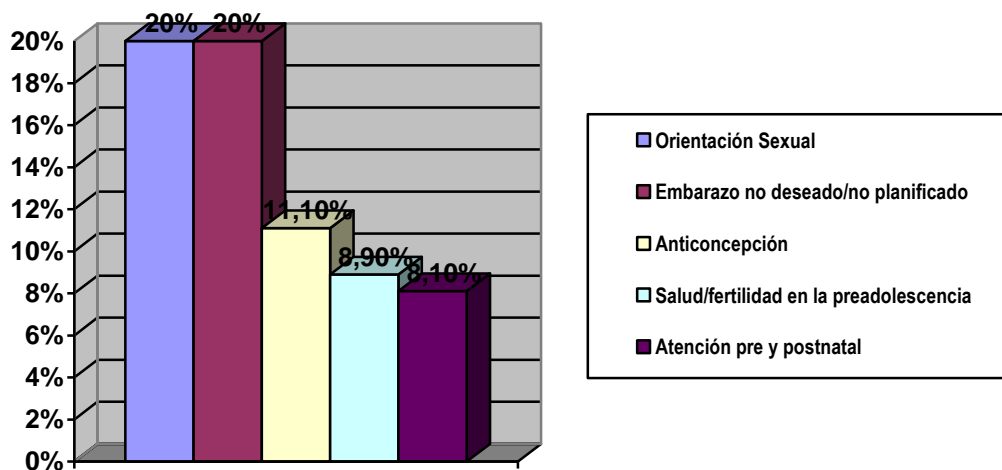


Gráfico 1.- Ítem 1: ¿Cuáles de estos temas considera usted son problemas de salud sexual y reproductiva en su municipio? ¿Cuáles son pertinentes para la población adolescente? (5 primeras)

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos de la encuesta, los cinco primeros temas que los entrevistados consideran problemas de salud sexual y reproductiva en el municipio, arrojando un 20% la orientación sexual y el embarazo deseado/no deseado, 11,1% para el tema de la anticoncepción, 8,90% salud/fertilidad en la preadolescencia y 8,9% a la atención pre y postnatal. Estos resultados reflejan una obvia preocupación de la población del municipio sobre la orientación sexual de los adolescentes.

Cuadro 3.- Ítem 2: ¿Debería impartirse educación sexual a los y las adolescentes?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	88,9
No	1	3,7
N/C	2	7,4
Total	27	100,0

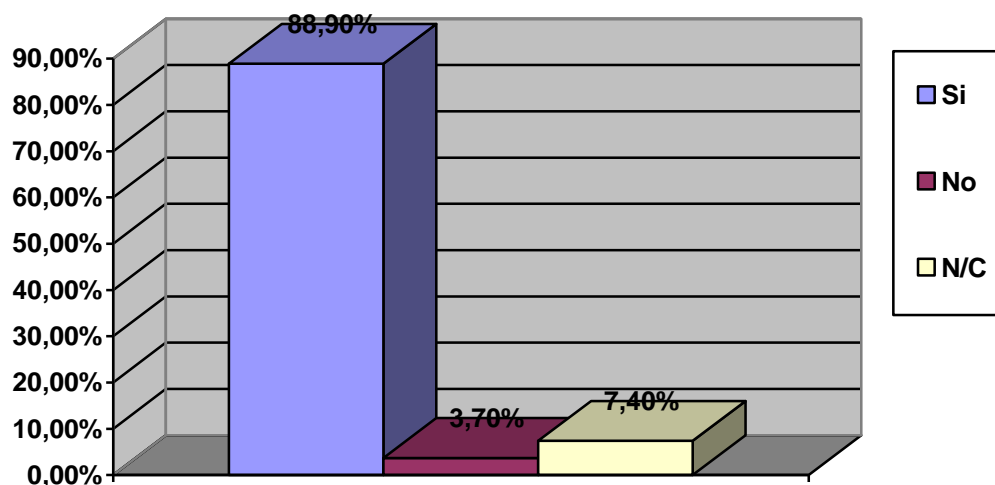


Gráfico 2.- ¿Debería impartirse educación sexual a los y las adolescentes?

Análisis

Los resultados obtenidos para el ítem 2, arrojan que la gran mayoría de los encuestados (88,9%) de los entrevistados están de acuerdo con que se imparta educación sexual a los y las adolescentes, mientras que solo el 3,7% no está de acuerdo con que se enseñe educación sexual, por último un 7,4% de los entrevistados refirieron no saber qué responder.

Cuadro 4.- Ítem 3: ¿A qué edad debería impartirse la educación sexual a los y las adolescentes? (VARONES)

Años	Frecuencia	Porcentaje
A los 10 años	22	81,5
A los 9 años	5	18,5
Total	27	100,0

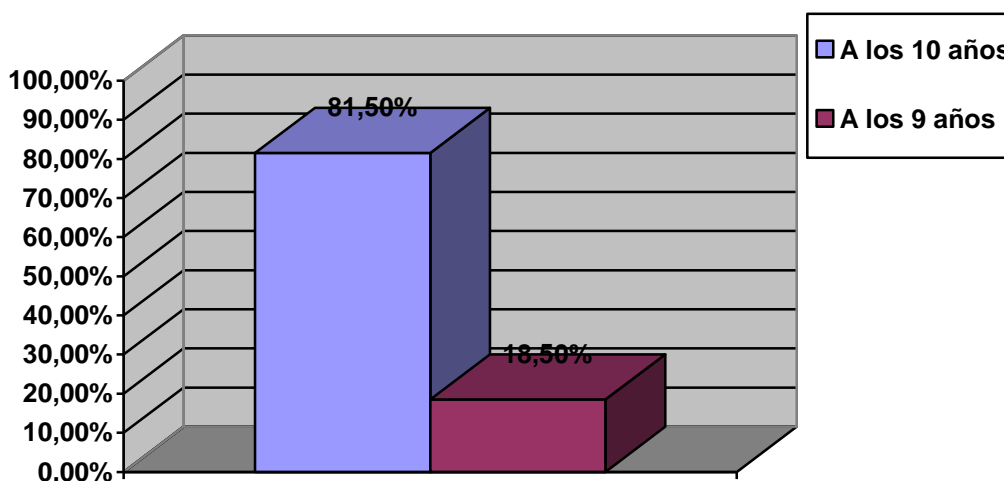


Gráfico 3.- Ítem 3: ¿A qué edad debería impartirse la educación sexual a los y las adolescentes? (VARONES)

Análisis

De los 27 encuestado, 22 de ellos (81,5%) respondieron que la educación a los varones debería impartirse a partir de los 10 años, mientras que solo 5 encuestados (18,5%) afirmaron que la educación sexual debería realizarse a partir de los 9 años. Esto da a entender que la muestra entrevistada considera que a los 10 años los varones tienen mayor capacidad de entender el tema de la educación sexual.

Cuadro 5.- Ítem 3: ¿A qué edad debería impartirse la educación sexual a los y las adolescentes? (HEMBRAS)

Años	Frecuencia	Porcentaje
A los 10 años	14	51,9
A los 9 años	13	48,1
Total	27	100,0

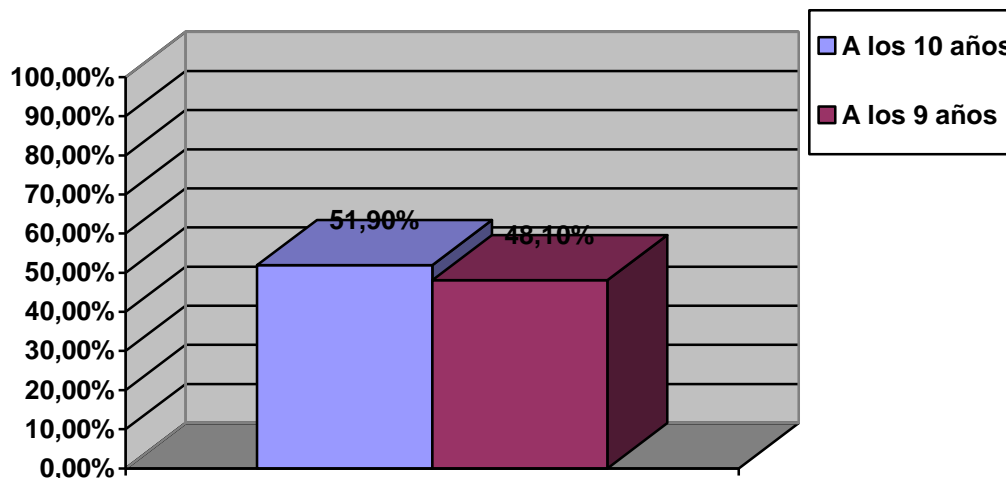


Gráfico 4.- Ítem 3: ¿A qué edad debería impartirse la educación sexual a los y las adolescentes? (HEMBRAS)

Análisis

Los resultados obtenidos de las respuesta del ítem 3 sobre la edad en que se debería impartir educación sexual a las hembras, evidencia que existe una división claramente marcada sobre la opinión de los encuestados ya que 14 de ellos (51,9%) opinaron que a los 10 años las niñas deberían recibir educación sexual y 13 entrevistados (48,1%) señalaron que debería comenzar la educación sexual a los 9 años.

Cuadro 6.- Ítem 4: ¿Qué temas deberían incluirse en los cursos de educación sexual? Marque 5 categorías que considere necesarias

Temas	Frecuencia	Porcentaje
Métodos anticonceptivos modernos	23	17,0
Fisiología y anatomía reproductiva	20	14,8
ITS	17	12,6
Relaciones de Género	16	11,9
Desventajas del embarazo adolescente	15	11,1
Cuando iniciar la actividad sexual	14	10,4
Orientación sexual	10	7,4
Desventaja del inicio precoz	9	6,7
Cambios de la pubertad	8	5,9
Masturbación	3	2,2
Total	135	100,00

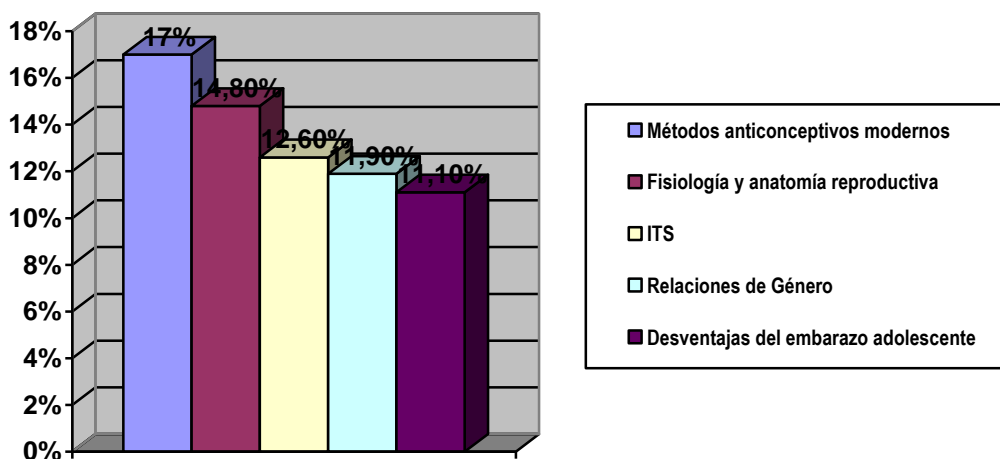


Gráfico 5.- Ítem 4: ¿Qué temas deberían incluirse en los cursos de educación sexual? Marque 5 categorías que considere necesarias

Análisis

De forma similar a las respuestas obtenidas en el ítem 1, para el ítem 4 los entrevistados respondieron las 5 categorías que consideraban necesarias para incluirse en los cursos de educación sexual, lo cual arrojó que el 17% considera necesario hablar de los métodos de los anticonceptivos

modernos, el 14,8% de los entrevistados afirmaron que otro tema debería ser la fisiología anatomía reproductiva, por su parte el 12,6% decidieron incluir las ITS, el 11,9% las relaciones de género y el 11,1% consideraron importante tratar el tema las desventajas del embarazo adolescente.

Cuadro 7.- Ítem 5: ¿Son aceptables las relaciones sexuales entre adolescentes?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	74,1
No	7	25,9
Total	27	100,0

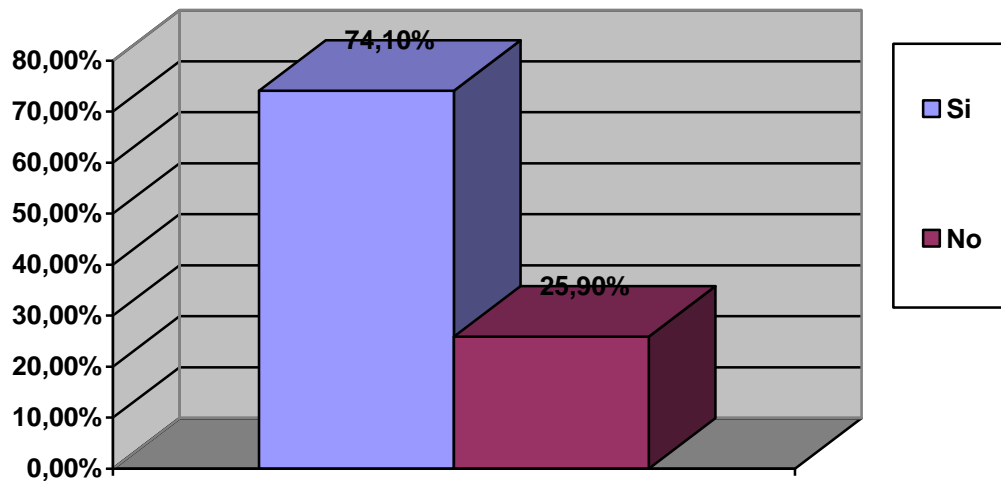


Gráfico 6.- ¿Son aceptables las relaciones sexuales entre adolescentes?

Análisis

Al considerar la pregunta sobre si considera aceptable las relaciones sexuales entre adolescente, resultó interesante obtener como respuesta que el 74,1% de los encuestados las considera aceptables, mientras que solo el 25,9% negaron esa posibilidad. Las respuestas obtenidas evidencian la

posición que adopta la población ante la conducta sexual de las y los adolescentes.

Cuadro 8.- Ítem 6: ¿Enseñan a las y los adolescentes a usar el condón?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	70,4
No	8	29,6
Total	27	100,0

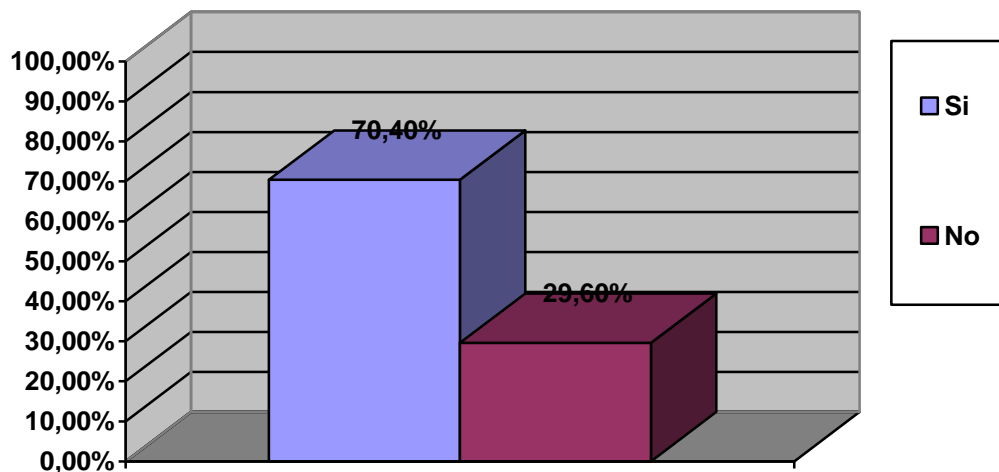


Gráfico 7.- Ítem 6: ¿Enseñan a las y los adolescentes a usar el condón?

Análisis

En cuanto al ítem 6, el 70,4% de los encuestados afirmó que enseñan a las y los adolescentes a usar el condón.

Cuadro 9.- Ítem 7: ¿Promueven el fácil acceso al condón por las y los adolescentes?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	59,3
No	11	40,7
Total	27	100,0

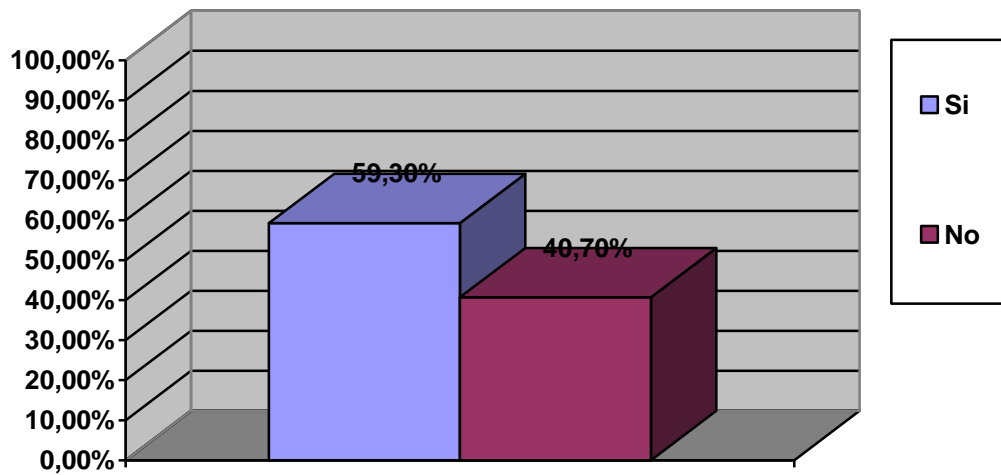


Gráfico 8.- Ítem 7: ¿Promueven el fácil acceso al condón por las y los adolescentes?

Análisis

Al plantear la pregunta sobre si promueven el fácil acceso al condón por las y los adolescentes, 16 entrevistados (59,3%) afirmaron que lo promueven mientras que el restante 40,7% negaron hacerlo.

Cuadro 10.- Ítem 8: ¿La información sobre métodos anticonceptivos debería estar disponible para los y las adolescentes?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	100,0

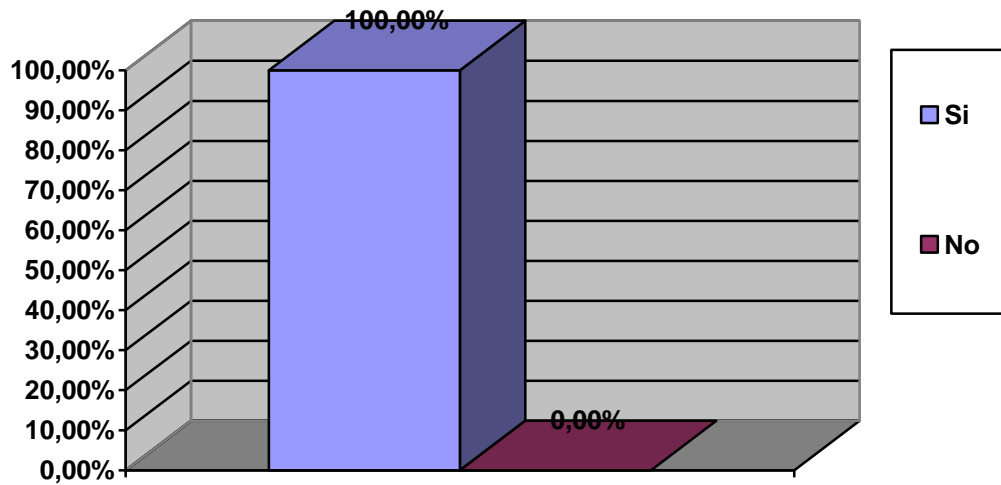


Gráfico 9.- Ítem 8: ¿La información sobre métodos anticonceptivos debería estar disponible para los y las adolescentes?

Análisis

Las respuestas obtenidas en el ítem 8 sobre la disponibilidad que debería haber sobre métodos anticonceptivos arrojaron unanimidad de criterios cuando el 100% afirmó que debería estar disponible para la y los adolescentes.

Cuadro 11.- Ítem 9: ¿Los servicios de consejería sobre planificación familiar deberían estar disponibles para los y las adolescentes?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	100,0

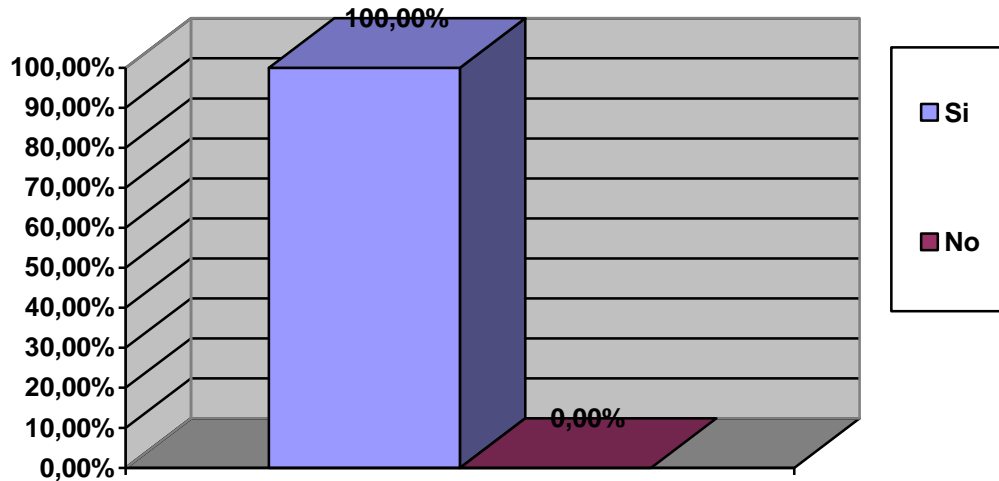


Gráfico 10.- Ítem 9: ¿Los servicios de consejería sobre planificación familiar deberían estar disponibles para los y las adolescentes?

Análisis

De manera similar que en la pregunta anterior, para el ítem 9, el 100% de los entrevistados afirmó que los servicios de consejería sobre planificación familiar deberían estar disponibles para los y las adolescentes.

Cuadro 12.- Ítem 10: ¿Los métodos anticonceptivos deberían estar disponibles para los y las adolescentes?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	100,0

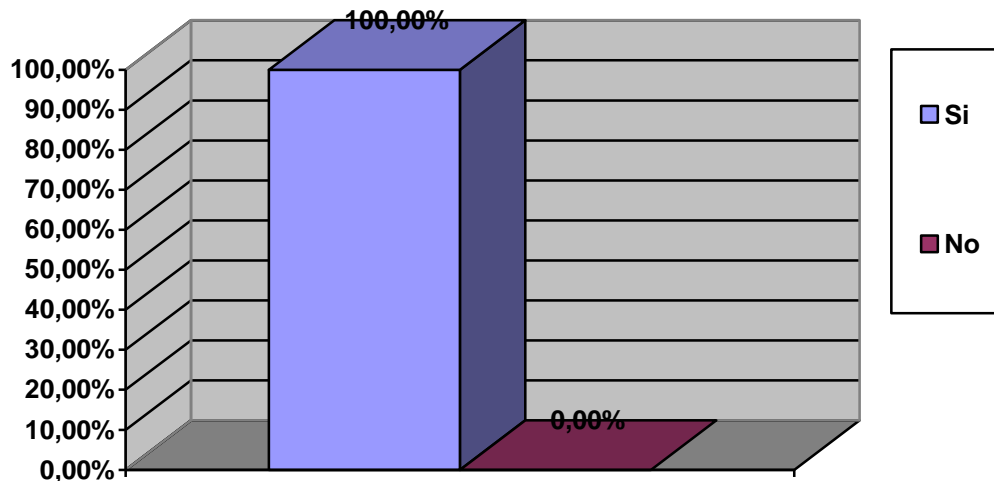


Gráfico 11.- Ítem 10: ¿Los métodos anticonceptivos deberían estar disponibles para los y las adolescentes?

Análisis

Al ser interrogados sobre si los métodos anticonceptivos deberían estar disponibles para los y las adolescentes, la totalidad de la muestra respondió afirmativamente a dicha pregunta.

Cuadro 13.- Ítem 11: ¿Piensa que la anticoncepción de emergencia (la píldora del día después) debería estar a disposición de las y los adolescentes?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	74,1
No	6	22,2
N/C	1	3,7
Total	27	100,0

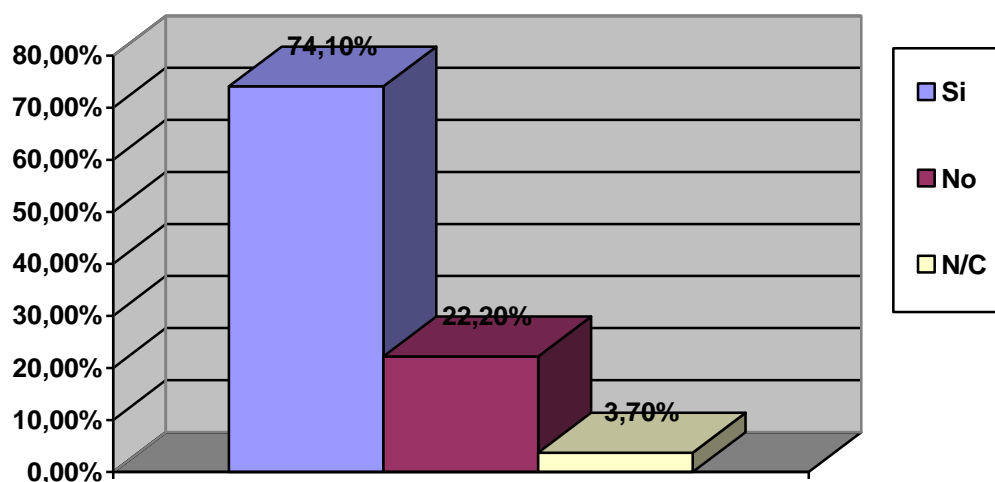


Gráfico 12.- Ítem 11: ¿Piensa que la anticoncepción de emergencia (la píldora del día después) debería estar a disposición de las y los adolescentes?

Análisis

Con respecto al ítem 11 sobre si piensa que la anticoncepción de emergencia (la píldora del día después) debería estar a disposición de las y los adolescentes, la mayoría de los encuestados (74,1%) afirmo tal posibilidad, mientras que el 22,2% negaron que debería estar a disposición de las y los adolescentes la anticoncepción de emergencia (la píldora del día

después), por otro lado solo el 3,7% (1 encuestado) no supo qué respuesta dar.

Cuadro 14.- Ítem 12: ¿Usted crea situaciones para que los y las adolescentes puedan conversar abiertamente sobre sus opiniones, sentimientos y necesidades?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	88,9
No	3	11,1
Total	27	100,0

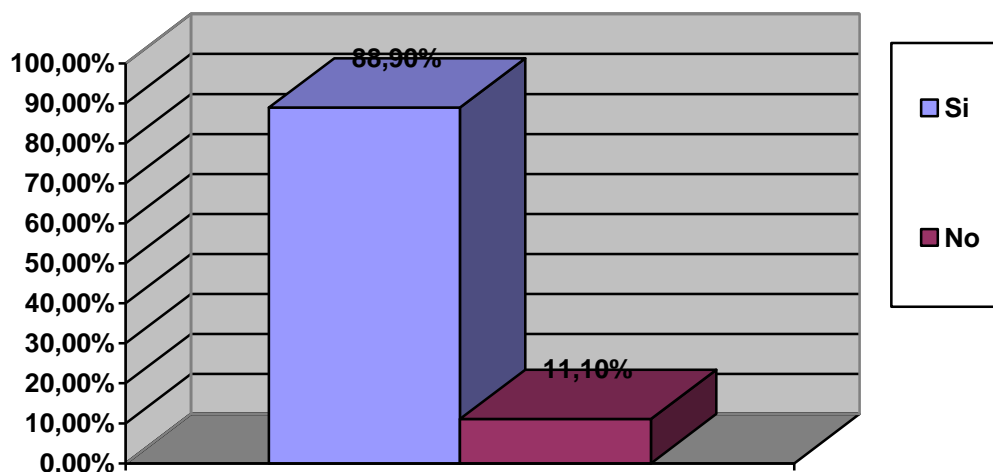


Gráfico 13.- Ítem 12: ¿Usted crea situaciones para que los y las adolescentes puedan conversar abiertamente sobre sus opiniones, sentimientos y necesidades?

Análisis

De los encuestados, el 88,9% respondió en el ítem 12 que si creaba situaciones para que los y las adolescentes puedan conversar abiertamente sobre sus opiniones, sentimientos y necesidades, mientras que solo el 11,1% de los mismos negó hacerlo.

Cuadro 15.- Ítem 13: ¿Dispone su municipio de servicios especializados de atención a la adolescente embarazada y su pareja?

	Frecuencia	Porcentaje
No	27	100,0

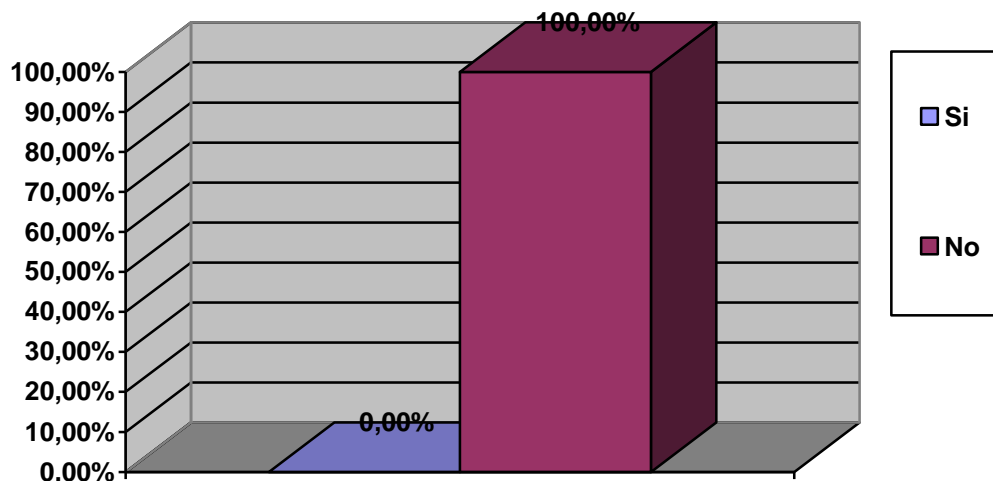


Gráfico 14.- Ítem 13: ¿Dispone su municipio de servicios especializados de atención a la adolescente embarazada y su pareja?

Análisis

Para el ítem 13, la totalidad de los entrevistados negó que el municipio contara con servicios especializados de atención a la adolescente embarazada y su pareja. Lo que evidencia la necesidad, de acuerdo a otras respuestas dadas por los encuestados, de encontrar la guía y orientación necesaria para educar en el tema sexual a los y las adolescentes de la comunidad.

Cuadro 16.- Ítem 14: ¿Hace que los servicios de planificación familiar sean atractivos y accesibles a los y las adolescente?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	51,9
No	13	48,1
Total	27	100,0

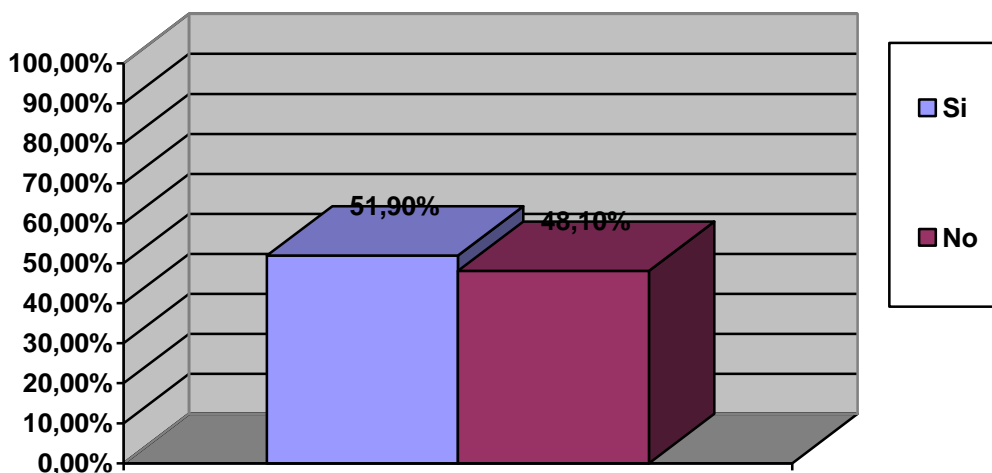


Gráfico 15.- Ítem 14: ¿Hace que los servicios de planificación familiar sean atractivos y accesibles a los y las adolescente?

Análisis

Las respuestas obtenidas en el ítem 14, demuestran división de opiniones marcadas en los encuestados ya que 14 de ellos (51,9%) afirma que hacen que los servicios de planificación familiar sean atractivos y accesibles a los y las adolescente mientras que una cantidad casi similar de 13 personas (48,1%) niega que lo hace.

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Después de integrar y reflexionar sobre la información recabada se obtienen las siguientes conclusiones:

- La adolescencia está determinada culturalmente ya que el inicio y término varía considerablemente de una cultura a otra, así como también varían las características y conflictos de ésta
- En el plano cognitivo el la adolescencia trae consigo la consolidación del pensamiento lógico formal lo que le permitirá aplicarlo ahora a su vida personal, comprender e interiorizar valores universales. Al igual que le permite planificar su futuro o hacer una elección vocacional de forma realista de acuerdo a sus posibilidades. Otra característica de este plano es la extroversión donde el adolescente, que ya logrado su identidad como ser único, dirige su interés hacia la realidad lo que le permite desarrollar sentimientos altruistas
- El adolescente debe lograr su responsabilidad en lo sexual, para que lo logre de forma íntegra será necesario que reciba la orientación adecuada, tanto por parte del círculo familiar, como de la escuela, la comunidad y de las instituciones de su propio municipio. Las actividades sexuales del adolescente están siendo cada vez más frecuentes e íntimas, con el consecuente riesgo de embarazo precoz que imposibilita al adolescente a vivir plenamente esta etapa, dando un salto hacia la adultez, sin las características necesarias que esa etapa exige.

Recomendaciones

- Se recomienda la aplicación de este proyecto de desarrollo educativo para lograr un mejor nivel de calidad de vida de los y las adolescentes en el Municipio Manuel Monge y con ello lograr una disminución del embarazo a esta edad.
- Mantener una capacitación permanente del personal de salud.
- Crear los servicios de atención diferenciada a la y los adolescentes.
- Brindar servicio de asesoría y consejería en salud sexual y reproductiva.

**PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO PARA LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL
MUNICIPIO MANUEL MONGE, ESTADO YARACUY, AÑO 2007**

DURACIÓN: 3 MESES

HORAS POR JORNADA: 4 HORAS SEMANALES

RECONOCIMIENTO: FACILITADORES EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

TÉCNICAS: TALLERES, EXPOSICIONES GRUPALES, MAPAS CONCEPTUALES.

**PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO PARA LA
PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL
MUNICIPIO MANUEL MONGE, ESTADO YARACUY, AÑO 2007**

Justificación: Se presenta esta propuesta ante la necesidad de promocionar atención preventiva en salud sexual y reproductiva a los y las adolescentes del Municipio Manuel Monge, Estado Yaracuy.

Visión: Personal de salud con responsabilidad y competencias en la atención a los y las adolescentes capacitados y entrenados.

Propósito: Brindar a los participante estrategias promocionales de atención a las y los adolescentes, desde un enfoque de género y de derechos valorando las dimensiones contextuales de este grupo poblacional.

Bloque de contenido	Conceptuales	Procedimental	Actitudinales	Estrategias	Recursos	Estrategias de evaluación
Educación sexual	Desarrollo Humano	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de los elementos básicos de la anatomía reproductiva y fisiología. - Búsqueda de información acerca de la reproducción. - Definición de pubertad y cambios que la caracterizan. - Conversación, análisis y discusión acerca de la identidad y teorías sobre lo que determina orientación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Toma de conciencia de la necesidad de conocer la anatomía reproductiva y fisiología. - Reconocimiento de la importancia de la reproducción. - Reconocimiento sobre las teorías que determinan la orientación sexual. - Valoración y respeto por las orientaciones sexuales propias y la de los demás 	Talleres Exposiciones grupales	Ambiente adecuado Pizarra acrílica Marcadores Video-been Médico	Calidad de la participación Conclusiones de la discusión por equipos
Educación sexual	Relaciones Humanas	<ul style="list-style-type: none"> - Conversación, análisis y discusión acerca del rol que juegan las relaciones como la familia, la amistad y el matrimonio. 	<ul style="list-style-type: none"> - .Valoración de la importancia de la familia, la amistad y el matrimonio en el rol que juegan a lo largo de la vida 	Mapas conceptuales Interacción grupal	Ambiente adecuado Pizarra acrílica Marcadores Pliegos de papel bond Psicólogo	Validación de los mapas conceptuales Conclusiones De las Discusiones Por equipo

Bloque de contenido	Conceptuales	Procedimental	Actitudinales	Estrategias	Recursos	Estrategias de evaluación
Educación sexual	Habilidades personales	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de los valores, toma de decisiones y actitudes que fortalecen el proyecto de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - .Reconocimiento de que el proyecto de vida responde a valores asumidos y requiere de opciones y renuncias en distintos planos y momentos de la vida. - .Reconocimiento del derecho a la libertad que tienen los adolescentes de seleccionar lo quieren ser. 	Taller Interacción grupal	Ambiente adecuado Pizarra acrílica Marcadores Pliegos de papel bond Psicólogo	Conclusiones Del ejercicio Producto del Taller Calidad de la participación
Educación social	Comportamiento sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Conversación y análisis acerca de la sexualidad a través de la vida, masturbación, conducta sexual compartida, respuesta sexual humana. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interiorización que la sexualidad es una parte natural y saludable de la vida. - Reconocimiento de que la masturbación es una de las maneras que los seres humanos expresan su sexualidad. - Disposición para aceptar las conductas sexuales. - Curiosidad científica sobre la respuesta sexual humana 	Exposición grupal Interacción grupal	Ambiente adecuado Pizarra acrílica Marcadores Pliegos de papel bond Sexólogo	Calidad de la Participación Conclusiones De las Discusiones Por grupo

Bloque de contenido	Conceptuales	Procedimental	Actitudinales	Estrategias	Recursos	Estrategias de evaluación
Educación sexual	Salud sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de las alternativas del uso de los métodos anticonceptivos. - Análisis del riesgo y consecuencias del embarazo en adolescentes. - Aborto - Análisis de las infecciones de transmisión sexual (ITS). - Reflexión y conversación acerca de la importancia de la salud reproductiva. - Reflexión y conversación acerca de las deficiencias de servicios de atención integral, de cobertura y las barreras existentes en el acceso a los servicios y programas de salud dirigidos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Apreciación de la importancia de uso de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo e ITS. - Valoración de la importancia de la prevención del embarazo precoz - Reconocimiento y práctica de las normas para la prevención de las ITS. - Reconocimiento de que la promoción de la salud sexual requiere de información y actitudes específicas. - Actitud reflexiva sobre la importancia de la organización de los servicios de salud y de las personas que trabajan en ellos. 	Taller Interacción grupal Mapas conceptuales	Ambiente adecuado Pizarra acrílica Marcadores Pliegos de papel bond Médico	<p>Conclusiones Del Ejercicio Del producto Del taller</p> <p>Validación de mapas conceptuales</p>

Bloque de contenido	Conceptuales	Procedimental	Actitudinales	Estrategias	Recursos	Estrategias de Evaluación
	Sociedad y cultura	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexión y conversación acerca de Sexualidad y sociedad. - Roles de género sexual. - Sexualidad y ley. - Sexualidad y religión. - Sexualidad y medios de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Internalización de que la sociedad influye en lo que creen las personas y como se sienten sobre la sexualidad. - Actitud crítica y reflexiva de que las culturas enseñan lo que es ser hombre y ser mujer. - Reconocimiento y cumplimiento de las leyes que regulan los derechos sexuales y reproductivos. - Disposición crítica ante los puntos de vistas religiosos sobre la sexualidad. - Valoración crítica de los medios de comunicación y su efecto sobre los valores y las conductas sexuales. 	Talleres Interacción grupal	Ambiente adecuado Pizarra acrílica Marcadores Pliegos de papel bond Abogado Lic. Comunicación social Médico	Calidad de la Participación Calidad de la discusión

LISTA DE REFERENCIAS

Alatorre, J. & Atkin, L. (1998). *De abuela a madre, de madre a hijos: Repetición intergeneracional del embarazo adolescente y la pobreza en familias y relaciones de géneros en cambios trascendentales en América Latina y el Caribe*. México

Baeza, B., & Póo, A. (2007). *Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Chile, 72(2):76-81.

Castillo, C. & Rivera, J. (1992). *Una aproximación a la conflictiva de la adolescente embarazada*. México.

Capuccio, M; Niremberg, O y Pailles, J. (2005). *Conocimiento y actitud de los profesionales frente a la ley de salud de salud sexual y reproductiva y procreación responsable y su programa de ejecución*. Catamarca, Buenos Aires. {Documento WWW}.URL. Extraído el 14 de Diciembre de 2007 desde <http://www.monografias.com/AASSEERR>.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Capítulo V, Artículos 78, 79, 83, Pág. 27-29. Caracas Marzo 2000.

Flores, P; Diaz,P. (2004). *Evaluación de un programa de capacitación para el personal de salud sobre atención y abordaje de adolescentes en La Paz, Bolivia*. Revista educación médica superior, 2004; 18(4).

Freites, M. & Reinoso, A. (2000). *Sexualidad en la adolescencia*. Serie científica médica, 2,6-29.

Goñi, J. (1997). *Enciclopedia Temática Multimedia*.Madrid. Editoria F & G Editores. Tomo 3, Pág. 429.

Issue, R. (2002). *Embarazo precoz*. Revista Trabajo Social; 59:21-8.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. Capítulo II, Artículos 41, 43, 50, 63, 64, Pág. 83-87, Caracas, Octubre de 1998.

Márquez, A., & Magor, L. (1998). *Morbilidad y mortalidad perinatal en el embarazo precoz*. Revista cubana de obstetricia y ginecología, La Habana; 24:3.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín informativo de natalidad 2002.

Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Desarrollo. (2006). *Embarazo en adolescentes*. Caracas. {Documento WWW}. URL. Extraído el 14 de Diciembre de 2007 desde <http://www.gerenciasocial.org.ve>

Molina, M., & Ferrada, C. (2004). *Embarazo en la Adolescencia y su Relación con la Deserción Escolar*. Revista médica Chilena; 132: 65-70.

Nacional Center For Health Statistis (2000). *Births to teenagers in the United States*.

Organización de las Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD, 1994), Cario, Egipto.

Organización Panamericana de la Salud. El Embarazo Adolescente (2002). Extraído el 29 de septiembre, 2007 de la dirección electrónica: <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>

Reeder, S. (2000). *Enfermería materno infantil*. México. Editorial Mexicana.

República de Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección Primer Nivel (2003). *Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia*.

SEP/IMJ (2002). *Encuesta nacional de juventud 2000. Jóvenes Mexicanos del siglo XXI*. México.

Silber, T. (2002). *Manual de medicina de la adolescencia*. Washington. Publicación de la OPS.

The Annie E. Casey Fundation (2003). *Kids Count Data Book Online*. Baltimore.

Toledo, V., & Molina, L. (1994). *Adolescente embarazada*. Facultad de medicina. Universidad de Chile; 130-8.

Uzcátegui, O. (1997). *Embarazo en la adolescente precoz*. Revista Obstetricia y Ginecología, Venezuela; 57:2935.

Zambrano, L. (1996). *Latinoamericana registra el mayor índice de embarazo precoz*. El Siglo. Cuerpo B. Pág. 16.

ANEXOS

ANEXO A.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

1.- ¿Cuales de estos temas considera Ud. son problemas de salud reproductiva en su municipio? ¿Cuales son pertinentes para la población adolescente? (Marque 5 opciones que considere importantes).

- Salud/fertilidad en la pre-adolescencia
- Salud del adolescente/desarrollo de la fertilidad
- Morbilidad/mortalidad materna
- Atención pre y postnatal
- Salud de la mujer
- Salud del varón
- Salud sexual
- Sexualidad
- Orientación sexual
- Anticoncepción
- Calidad de atención
- Aborto
- Embarazo no deseado/no planificado

2. ¿Debería impartirse educación sexual a los y las adolescentes?

Si No

3. ¿A qué edad debería impartirse la educación sexual a los y las adolescentes?

A varones _____ A hembras _____

4. ¿Qué temas deberían incluirse en los cursos de educación sexual? Marque 5 categorías que considere necesarias.

- Relaciones de género
- Fisiología y anatomía reproductiva
- Cambios de la pubertad
- Orientación sexual
- Masturbación
- Cuando iniciar la actividad sexual
- Desventajas del inicio sexual precoz
- Métodos anticonceptivos modernos
- Desventajas del embarazo en adolescentes
- Aborto
- Infecciones de transmisión sexual
- VIH/SIDA

5. ¿Son aceptables las relaciones sexuales entre adolescentes?

Si ___ No ___

6. ¿Enseñan a las y los adolescentes a usar el condón?

Si ___ No ___

7. ¿Promueven el fácil acceso al condón por parte de los y las adolescentes?

Si ___ No ___

8. ¿La información sobre métodos anticonceptivos debería estar disponible para los y las adolescentes?

Si ___ No ___

9. ¿Los servicios de consejería sobre planificación familiar debería estar disponible para los y las adolescentes?

Si ___ No ___

10. ¿Los métodos anticonceptivos deberían estar disponibles para los y las adolescentes?

Si ___ No ___

11. ¿Piensa que la anticoncepción de emergencia (La píldora del día después) debería estar a disposición de las y los adolescentes?

Si ___ No ___

12. ¿Ud crea situaciones para que los y las adolescentes puedan conversar abiertamente sobre sus opiniones, sentimientos y necesidades?

Si ___ No ___

13. ¿Dispone su municipio de servicios especializados de atención a la adolescente embarazada y su pareja?

Si ___ No ___

14. ¿Hace que los servicios de planificación familiar sean atractivos y accesibles a los y las adolescente?

Si ___ No ___

ANEXO B.- FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Por medio del presente documento se pretende validar el instrumento que se aplicará para el trabajo de investigación

PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO MANUEL MONGE DEL ESTADO YARACUY, AÑO 2007

Experto: _____

Título: _____

Mención: _____

Año de Egreso: _____

Egresado de la Universidad: _____

Lugar de Trabajo: _____

Cargo que desempeña: _____

Para la validación se establece los siguientes aspectos: Claridad, Precisión, Pertinencia y coherencia, donde los criterios son los siguientes:

A: ACEPTAR B: ELIMINAR C: CAMBIAR D: AGREGAR OTRA

VALIDACIÓN DE EXPERTO

Trabajo de grado: PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO PARA
LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO MANUEL
MONGE DEL ESTADO YARACUY, AÑO 2007

Autor:.

Criterios: **Redacción, Precisión, Pertinencia y Coherencia.**

Escala: A: **Excelente**, B: **Bueno**, C: **Regular**, D: **Deficiente**

Criterio ESCALA ITEM	Claridad				Precisión				Pertinencia				Coherencia			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Experto: _____

Observaciones _____

ANEXO C.- CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

