



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

TEMA

“ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN LA
PARROQUIA SAN ANTONIO DEL CANTÓN CHONE, SEPTIEMBRE DEL
2015 A FEBRERO DEL 2016”

AUTORES:

VARGAS ZAMBRANO KAREN VERONICA

VILLAPRADO LOOR JORGE ALEJANDRO

TUTOR:

DR. ANTONIO GONZALEZ VELAZQUEZ

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR

2016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi Dios todopoderoso, cual hace que todo esto sea posible; el que me ha dado la capacidad, la vida y la fuerza para poder culminar esta meta.

A mi madre Verónica por ser el principal pilar fundamental en mi vida, la que me ha inculcado todos los valores que hoy poseo, a ella y a mi papa Juan por el apoyo, los esfuerzos y el sacrificio hechos por mí para que esta meta hoy se vea cristalizada.

A mis amigos y compañeros de la Universidad por cada momento compartidos en la aulas, de risas y aprendizajes. A mis demás familiares que creyeron en mí y han contribuido en este logro

KAREN VERÓNICA VARGAS ZAMBRANO

DEDICATORIA

Con enorme gratitud, se me hace necesario dedicar este trabajo que representa la realización de un logro profesional.

A Dios que sin duda alguna todo se lo debemos a él, gracias a sus bendiciones, compañía constante y cuidados permite haberme sostenido firme en el camino y hoy encontrarme logrando este objetivo.

A mi grandiosa familia, mis padres Jorge y Magaly y a mi hermana Josselyn por tanto apoyo y confianza, por siempre estar luchando conmigo en las adversidades y nunca haberme abandonado. A ellos con mucho amor les dedico este trabajo

A mi tía Dolores y mi tío Robert y demás familiares porque seguro sin ellos no hubiera sido posible escalar hasta la cima de este sueño.

A mis grandes amigos por ya haberse convertido en mi familia y haber contribuido con grandes cosas para que este anhelado sueño sea hoy realidad.

VILLAPRADO LOOR JORGE ALEJANDRO

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento a Dios el cual nos dio la Fe y la fuerza para poder concluir y alcanzar todas nuestras metas, a nuestros padres por su constante apoyo y amor, A la Universidad Técnica de Manabí por brindarnos el conocimiento y las herramientas para convertirnos en mejores profesionales.

A nuestro tutor de tesis por ser la guía de este trabajo de investigación, a la población de la parroquia San Antonio del cantón Chone por su colaboración.

VARGAS ZAMBRANO KAREN VERÓNICA

VILLAPRADO LOOR JORGE ALEJANDRO

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

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo, DR. ANTONIO GONZÁLEZ VELÁZQUEZ tengo bien a certificar que el proyecto de investigación: “ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN LA PARROQUIA DE SAN ANTONIO DEL CANTÓN CHONE, SEPTIEMBRE 2015 FEBRERO 2016”. Ejecutada por: VARGAS ZAMBRANO KAREN VERÓNICA Y VILLAPRADO LOOR JORGE ALEJANDRO, se encuentra concluido en su totalidad. El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi tutoría y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios que para este efecto se requiere, por lo que solicito el trámite legal correspondiente.

ATENTAMENTE,

DR. ANTONIO GONZÁLEZ VELÁSQUEZ
TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Vargas Zambrano Karen Verónica y Villaprado Loor Jorge Alejandro, Egresadas de la Escuela de Medicina perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud realizamos el trabajo investigativo titulado “ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN LA PARROQUIA SAN ANTONIO DEL CANTÓN CHONE, SEPTIEMBRE DEL 2015 A FEBRERO DEL 2016”, por lo tanto declaramos que es de autoría propia y como tal será protegido por las leyes establecidas en el Estado Ecuatoriano de derecho tal como se establece en los Artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la Ley de Propiedad Intelectual, por lo tanto la falta de los permisos correspondientes o su mal uso será penalizado por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

.....
Vargas Zambrano Karen Verónica

1313866517
AUTORA

.....
Villaprado Loor Jorge Alejandro

1312138280
AUTOR

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	III
DECLARATORIA DE AUTORÍA	VI
INDICE DE CONTENIDO.....	VII
INDICE DE TABLAS Y CONTENIDOS	IX
TEMA:	XI
RESUMEN.....	XII
SUMMARY	XIV
CAPÍTULO I.....	1
1.- INTRODUCCION	1
2.- JUSTIFICACION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPITULO II	6
MARCO TEÓRICO	6
VARIABLES	16
Capítulo III	23
DISEÑO METODOLÓGICO	23
PRESENTACIÓN ANÁLISIS E	27
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	27
CAPITULO IV	49
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
PRESUPUESTO	51

1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	52
Capítulo V	53
PROPUESTA	53
BIBLIOGRAFÍA	66

INDICE DE TABLAS Y CONTENIDOS

GRAFICO y TABLA # 1: Distribución por SEXO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	28
GRAFICO Y TABLA # 2 Distribución por Edad DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	29
GRAFICO Y TABLA # 3 Distribución por ESTADO CIVIL DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	30
GRAFICO Y TABLA # 4 Distribución por CONVIVENCIA DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO.....	31
GRAFICO Y TABLA # 5 Distribución por RELACIONES SEXUALES O ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	32
GRAFICO Y TABLA # 6 Distribución por EDAD DE INICIO DE RELACION SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	33
GRAFICO Y TABLA # 7 Distribución por CANTIDAD DE PAREJAS SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO.....	34
GRAFICO Y TABLA # 8 Distribución por ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO que COHABITAN ACTUALMENTE CON SU PAREJA.....	35
GRAFICO Y TABLA # 9 DISTRIBUCION POR LUGAR DONDE LE HAN HABLADO SOBRE SEXUALIDAD A LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	36
GRAFICO Y TABLA # 10 DISTRIBUCION POR CONCEPTO sobre SEXUALIDAD de LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	37
GRAFICO Y TABLA # 11 CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS PARA EVITAR EL EMBARAZO en LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	38

GRAFICO Y TABLA # 12 CONOCIMIENTO ACERCA DE CÓMO USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS en LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	39
GRAFICO Y TABLA # 13 CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS en LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	40
GRAFICO Y TABLA # 14 CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES en LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	41
GRAFICO Y TABLA # 15 CREENCIA ACERCA DE LA EFECTIVIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES en LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	42
GRAFICO Y TABLA # 16 OBTENCION DE LOS CONOCIMIENTOS sobre LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS en LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	43
GRAFICO Y TABLA # 17 sobre si ESTUVO EMBARAZADA, ESTA O la PAREJA en LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO.....	44
GRAFICO Y TABLA # 18 CREEncia de la RESPONSABILIDAD En EL EMBARAZO en LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	45
GRAFICO Y TABLA # 19 Creencia de las causas que pueden PRODUCIR UN EMBARAZO EN ADOLESCENTE en LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	46
GRAFICO Y TABLA # 20 CONOCimiento de LOS RIESGOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE en LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO	48

TEMA:
**ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN
DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN LA
PARROQUIA SAN ANTONIO DEL CANTÓN CHONE, SEPTIEMBRE DEL
2015 A FEBRERO DEL 2016**

RESUMEN

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

A pesar de que el sistema de salud del Ecuador utiliza muchos recursos con el fin de disminuir las cifras de embarazos en adolescentes y su impacto, los casos de este problema de salud que se presentan en todo el país y principalmente en nuestra provincia son bastante altos y de considerar. Lo cual despierta mucho nuestro interés y es por esto que consideramos conveniente conocer los principales factores predisponentes presentes en esta población e iniciar estrategias de promoción en salud para la promoción del embarazo en adolescentes.

Se realizó un tipo de estudio descriptivo prospectivo, de diseño no experimental con una población de 100 estudiantes de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano de la parroquia San Antonio, clasificados como pacientes adolescentes tomando en cuenta factores sociodemográficos como la edad, sexo, así como también edad de inicio de actividad sexual, conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción.

Así pudimos concluir que un considerable porcentaje de estos adolescentes ya empezaron su actividad sexual, siendo los hombres quienes iniciaron más temprano en comparación a las mujeres y que la mayoría empezaron entre los 12 – 14 años, un alto porcentaje de los adolescentes tienen un concepto equivocado sobre sexualidad y desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y que un importante

porcentaje estuvo embarazada, lo está o su pareja presentó un embarazo. Además la mayoría desconocen de los riesgos y posibles complicaciones del embarazo adolescente.

Palabras claves: embarazo precoz, maternidad, sexualidad, anticoncepción.

SUMMARY

It is called teen pregnancy that occurs during adolescence mother, the latter being defined by the World Health Organization WHO as the period of time between 10 and 19 years old life. It is also often designated as early pregnancy, considering that it comes before the mother has reached sufficient emotional maturity to take on the complex task of motherhood.

Although in many cultures the idea that women should start early reproductive life persists, there are various arguments that contradict it. The WHO considers the risk pregnancy that occurs in women under 20 years, since it is the leading cause of death for young people between 15 and 19 years of age due to complications related to childbirth, and abortions performed in risk conditions.

Although the health system of Ecuador uses many resources in order to reduce the numbers of teenage pregnancy and its impact, cases of this health problem that occur throughout the country and especially in our province are quite high and consider. Which arouses much our interest and that is why we consider it useful to know the main predisposing factors in this population and initiate health promotion strategies for the promotion of adolescent pregnancy.

A type of prospective study, non-experimental design with a population of 100 patients students of the Education Unit Anibal Andrade Solorzano classified as adolescent patients was performed taking into account socio-demographic factors such as age, sex as well as age of onset of activity sexual, knowledge about sexuality and contraception.

So we can conclude that a significant percentage of these teens and began their sexual activity, with men who started earlier compared to women and that most started between 12-14 years old, a high percentage of adolescents have a misconception sexuality and lack of knowledge about the use of contraception and that a significant percentage was pregnant, or your partner is presented a pregnancy. Moreover, most are unaware of the risks and possible complications of teenage pregnancy.

Keywords: early pregnancy, maternity, sexuality, contraception.

CAPÍTULO I

1.- INTRODUCCION

Aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años y cerca de 1 millón de chicas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayor parte de estas en países de pequeños y medianos recursos. Las dificultades mientras el embarazo y el parto se encuentran en segundo lugar como la etiología de fallecimientos en las chicas de 15 a 19 años en el mundo entero. (Castelo, 2011)

Cada año, más o menos 3 millones de chicas de 15 a 19 años de edad se practican abortos inseguros. Los recién nacidos de mamás adolescentes se encuentran con un riesgo notablemente altos de fallecer en comparación con los neonatos de mujeres de 20 a 24 años. (Castelo, 2011)

En América del Sur y el Caribe se estadifica la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región contraen embarazo antes de llegar a los 20 años. Cerca del 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes. (Colomina, 2014)

La mortalidad materna está involucrada con la diferencia entre géneros, el embarazo precoz, el aborto, y los servicios de control de la natalidad indebidos. Es de la principal etiología de muerte en las adolescentes de la región. (Colomina, 2014)

Los porcentajes de embarazo son de tres a cinco veces más altos entre adolescentes de bajos recursos económicos que entre adolescentes que tienen cómodos recursos económicos. En la región, muy cerca de 50% de las y los adolescentes menores de 17 años tienen una vida sexual activa. Las niñas menores de 15 años tienen más posibilidades de morir en el parto que las mujeres que superan los 20 años. Si una madre es menor de 18 años, su bebé tiene 60% más posibilidades de fallecer antes de llegar al año, que un niño nacido de una madre mayor de 19 años. (Castelo, 2011)

En el 2010, el último año en el que se registraron cantidades oficiales, el 20% de los partos en el país fue de adolescentes de ese rango de edad, quienes dieron a luz a más de

60.600 niños. Además, menores de entre 10 y 14 años tuvieron cerca de 1.100 hijos ese año. (Castelo, 2011)

Generalmente, 37 de cada 100 embarazos en Ecuador no son voluntarios. La tasa de fecundidad en Ecuador es de 2,4 hijos por mujer, pero es mayor entre los indígenas, las personas con poca educación y los pobres.

De las más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes, muestran los últimos registros del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Según el rango de edad el 3,4% de las madres tiene entre 12 y 19 años, es decir, 122.301 madres son adolescentes. (Colomina, 2014)

El 5,2% de las madres afroecuatorianas son adolescentes, siguen las indígenas con 4,3%. El 81,4% de las madres adolescentes tiene un hijo, seguidas del 16% que tiene dos hijos. En cuanto a su población femenina de 12 años y más, la provincia con mayor porcentaje de madres es Carchi con el 69,9%, seguida por Los Ríos con 68,9%. (Colomina, 2014)

2.- JUSTIFICACION

El embarazo en adolescente es considerada como la segunda causa de muerte de las adolescentes en el mundo, de esta manera convirtiéndose en un problema de salud, existen diversos factores que llevan a los adolescente a experimentar prácticas sexuales tempranas que se pueden deber a falta, equivocada información o percepción sobre sexualidad, estrato social bajo y diferentes esquemas culturales. (OMS, 2011)

En el Ecuador el 21% de las adolescente entre 15 a 19 años es madre, según el informe nacional de las Andes en el 2015 se registró una reducción del 6% en adolescente comprendidas en las edades de 15 a 19, por lo contrario en las edades de 10 a 14 años se comprobó un aumento. (ANSUR, 2015)

La importancia del presente trabajo de investigacion radica en la ejecucion de un diseño de estrategias de promocion de la salud para la prevencion del embarazo en adolescentes con la finalidad de contribuir a reducir el indice de embarazos de esta poblacion, el inicio temprano de la actividad sexual y de la ausencia de conocimientos sobre educacion sexual, por tanto se deja sin informacion a una poblacion que empieza a ser sexualmente activa, de esta manera tenemos la necesidad de realizar este trabajo investigativo con la finalidad de promocionar estrategias de prevención, el trabajo es factible y viable de realizar porque se cuenta con la participacion de los pacientes, información bibliográfica, el tiempo suficiente para su realización.

El presenta trabajo beneficiara a los adolescentes entre las edades de 12 a 17 años, a sus padres, brindando conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de esta manera poder evitar y concientizar sobre el embarazo en adolescentes. Este proyecto beneficiara a los docentes y autoridades educativas ya que se proporcionara una Guía Educativa sobre salud sexual y reproductiva con información actualizada y de fácil comprensión.

De esta manera la investigación tendrá un impacto positivo en el que se favorecerán instituciones públicas como la Universidad Técnica de Manabí y la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública porque acarrea una gran cantidad de problemas sociales, además es un factor que contribuye a la morbilidad materno-infantil, generando cadenas de enfermedades y pobreza, esto se asocia a la falta o a la equivocada información sobre sexualidad. Para prevenir el embarazo adolescente, se debe brindar información adecuada para esta edad sobre métodos anticonceptivos. Educar a adolescentes en sexualidad es invertir en la construcción de una sociedad equilibrada brindándoles igualdad de oportunidades.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles serían las estrategias de promoción de la salud para la prevención del embarazo en adolescente de 12 a 17 años en la parroquia de San Antonio del cantón Chone?

SUBPROBLEMAS

¿Qué tipo de información sobre sexualidad y anticoncepción tienen los adolescentes de la parroquia San Antonio?

¿Cuáles son las percepciones culturales de los adolescentes de la parroquia San Antonio sobre los métodos anticonceptivos?

¿Cómo diseñar y aplicar estrategias de promoción de la salud para la prevención del embarazo adolescente en la parroquia de San Antonio?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El siguiente estudio se realizó en la comunidad de la parroquia de San Antonio ubicado en el cantón Chone de la provincia de Manabí, en el periodo de tiempo comprendido entre septiembre del 2015 a febrero del 2016.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Estimar estrategias de promoción de la salud para la prevención del embarazo adolescente en la parroquia de san Antonio del cantón Chone de Septiembre del 2015 a Febrero del 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer qué tipo de información sobre sexualidad y anticoncepción tiene los adolescentes de la parroquia San Antonio

Identificar las percepciones culturales de los adolescentes de la parroquia San Antonio sobre los métodos anticonceptivos

Diseñar y Aplicar estrategias de promoción de la salud para la prevención del embarazo adolescente en la parroquia de San Antonio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

La adolescencia temprana es considerada como el lapso de tiempo que transcurre desde los 10 a 14 años. Aquí es donde empiezan a aparecer modificaciones físicas, como un despunte del acrecentamiento acompañado del desarrollo de los órganos reproductivos y los caracteres sexuales secundarios. Los cambios exteriores son muy evidentes para adolescentes lo cual genera reacciones emocionales como la preocupación o emoción positiva al observar sus cuerpos transformarse. (Colomina, 2014)

El cambio en las características sexuales y físicas es mucho más rápido en las adolescentes, con aproximadamente 1 año o 1 año y 6 meses en comparación a los adolescentes lo cual también se ve tallado de igual forma en los cambios a nivel cerebral. En la región cerebral anterior, es esta que inicia a modificarse durante la etapa primera o temprana de la adolescencia y es aquí donde predomina el raciocinio y capacidad de decidir. A consecuencia de que estas modificaciones aparezcan tiempo después en los adolescentes en comparación al apareamiento en las adolescentes se genera cierta perspectiva en términos generales de que el hombre de manera menos pensante y menos madura durante mucho más tiempo que la mujer. (Collado, 2014)

Si bien existen muchas modificaciones físicas, en esta etapa se juegan también un rol importante otros sucesos como la aceptación de cada uno de los adolescentes, esquematización de su conducta, donde ellos por sentirse que experimentan en un terreno nuevo y desconocido pueden verse afectados por situaciones externas y malintencionadas como el asedio u hostigamiento o también influenciados para participar en estos desagradables sucesos. (Fernandez, 2013)

Son los adolescentes en esta etapa de transición personas inestables o vulnerables en cuanto a su personalidad, conducta lo cual puede generar confusión al momento de identificarse a sí mismos y en cuanto a su orientación sexual también.

Está también la otra etapa de la adolescencia denominada tardía que generalmente comprende el espacio entre 15 a 19 años de edad. A pesar de que continúa el crecimiento, las modificaciones físicas más relevantes ya han tenido lugar. De manera muy notoria en esta fase tardía ya se observa a un adolescente mucho más capaz de reflexionar, crítico y pensante. Aquí se vuelve crucial el apoyo y las opiniones vertidas por personas que rodean a los adolescentes, para que así ellos se sientan más seguros de sí mismos, puedan establecer su propia identidad, y concluir con ideas sobre cada de las situaciones a las que se enfrenta. (Jorge Zuloaga, 2014)

El temor es un denominador común que predomina en ambas etapas de la adolescencia pero el cual va decreciendo al final de la fase tardía donde los adolescentes practican algo nuevo denominado conducta del adulto y los hace más participativos y seguros de tomar sus propias decisiones. Lamentablemente al final de la fase tardía por seguimiento de figuras superiores imitan sus actividades que es muy frecuente en el adulto el consumo de alcohol, tabaco, drogas, los cuales pueden ser manejados de manera perjudicial y no solo quedarse en esta etapa sino que puede perdurarse en el tiempo y acompañarlos más allá hasta su adultez. (Collado, 2014)

A pesar de que ambos grupos, tanto mujeres como varones son vulnerables en esta etapa, es el grupo femenino quien tiene un rango mayor de probabilidad a verse afectado por malas jugadas de la mente y las emociones como la tristeza, lo cual puede claramente repercutir en su salud. Por figuras erróneamente planteadas como perfectas por los medios de comunicación específicamente la televisión o revistas es muy fácil que las adolescentes caigan en alteraciones del hábito alimenticio provocados por su nerviosismo o preocupación por lograr una mal estandarizada belleza. (Castelo, 2011)

Aunque es en la etapa tardía donde todos estos factores que los podemos encasillar como de riesgo, pueden tener su aporte positivo en la formación de estos adolescentes, ya que la preocupación por su imagen desde un punto de vista más maduro y sensato los lleve de manera inconsciente a aplicar en sus planes de vida estrategias que tengan beneficiosas repercusiones sobre la salud como realizar ejercicio periódicamente y alimentarse saludable e incluso evitar el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes o cigarrillos. (Colomina, 2014)

La sexualidad se entiende como un campo que es nexo de sumo valor entre la persona y su salud, que puede ser llevada, cuidada y demostrada de múltiples maneras por cada adolescente condicionado por muchos factores como su nivel socioeconómico, creencias religiosas. Esto explica que a pesar de todos los esfuerzos que se hacen para corregir el problema del aumento del embarazo adolescente sea difícil la reducción de sus cifras, incluso es muy difícil el estudio de la sexualidad por sus diversas apreciaciones y su relación en cuanto a lo emocional y sentimental. (Collado, 2014)

También se define a la salud sexual como la unión de varios integrantes de diferentes ámbitos que se considera que llevados en buen sentido servirán firmemente para fortalecer las actitudes de los adolescentes que favorecerán al buen vivir.

Actualmente también se ha generado mucha controversia entre el mayor aporte sobre la sexualidad humana si lo religioso o a la salud por medio de la ciencia y la bioética. Y es por esto que se hace difícil llegar a un acuerdo para su definición, su estudio y comprensión. (Velázquez, 2014)

La sexualidad es fragmento fundamental de la construcción de la actitud personal. Es que su empleo brinda complemento en el desarrollo humano, satisfacción, integridad. Y se define que está compuesta por cuatro elementos importantes. (Capponi, 2013)

Uno de estos como el impulso sexual está determinado mayormente por el instinto sexual o el placer, tiene que ver específicamente con el gusto por un sexo y su relación con el mismo cuerpo.

El impulso sexual, el cual está direccionado a dos momentos cruciales, porque es el gozo instantáneo el cual genera positivas reacciones al ser humano, y lo sigue el segundo momento incluso más importante que es la concepción el cual debe ligarse a la responsabilidad. (Velázquez, 2014)

Es que la sexualidad es tan importante y crucial en la vida ya que esta no solo tiene como finalidad la reproducción sino también asegurar buena relación interpersonal, afectividad de pareja.

La identificación y orientación sexual se las define como los lineamientos seguidos por el ser humano para su distinción que resulta de la asociación desde el punto de vista

físico y psicológico en el hecho de sentirse hombre o mujer, así como también las elecciones o los gustos por un género u otro o incluso los dos. (Corouge, 2015)

Así como mencionamos algunos elementos también existen dimensiones que rigen la sexualidad y sirven de unión entre la mente, el cuerpo, la afectividad para formar la integridad de la salud sexual en el ser humano. (García & Palmieri, 2015)

Una de ellas es la biológica lo cual aporta con muchos determinantes muy importantes en la construcción de la sexualidad del ser humano. Esta es tan importante que condiciona aspectos como la capacidad de actividad sexual, el apetito sexual, la concepción, los cuales están determinados por la anatomía sexual. Su importancia se refleja claramente también en que si existe alguna patología física o de la función podrían resultar en patologías serias que trunquen la vida sexual del adolescente o del ser humano en términos generales. (Collado, 2014)

En esta dimensión se deben mencionar algunos factores como el genético, ya que como es conocido es la disposición de los cromosomas del genoma que es establecida al momento de la fecundación, la cual condiciona a esta dimensión dando como resultado el género de una persona.

El sistema endócrino tiene la responsabilidad de que la carga hormonal se encuentre en los valores óptimos para así poder lograr un funcionamiento integral del organismo completo. Básicamente logra esto con la mantención de los niveles de un tridente hormonal compuesto por la testosterona, los estrógenos y la progesterona. Este complejo hormonal se encuentra presente en ambos géneros con ciertas diferencias en cada uno. (Collado, 2014)

A pesar de esto en el género masculino predomina la testosterona ante las otras dos hormonas. Lo cual es muy diferente en el género femenino, donde predominan los estrógenos y la progesterona ante una pequeña cantidad de testosterona. Los niveles de este complejo hormonal variarán en ambos géneros en diversas circunstancias y edades.

Aparte de lo biológico, la condición física es también un factor muy importante porque determina puntos en la sexualidad, como la respuesta, excitación y procreación entre otros más.

La sexualidad está definida e influenciada por muchos factores pero uno de los más importantes es la mente del ser humano, pues de la mente dependen como se mida la belleza del sexo opuesto, las apreciaciones de lo que es correcto o no en cuanto a las relaciones sexuales también depende mucho de la mente. (Vargas, 2014)

Ente otra de las dimensiones de la sexualidad podemos describir a la psicológica que se encuentra estrictamente definida así mismo por dos puntos claros. Lo intelectual que se rige a cómo piensa el adolescente, su estándar de conocer y pensar que influye directamente sobre cómo el ser humano pueda llevar su sexualidad. Lo afectivo es el otro punto el cual estandariza e implica además del hecho de las relaciones sexuales que estas se adjunten son el sentir y las emociones. (Capponi, 2013)

Existe también otra dimensión que es sumamente influyente al momento del desarrollo de la sexualidad en el adolescente y esta es la social, la cual aporta un alto porcentaje de condicionamientos a la sexualidad dado precisamente por círculos sociales como padres, amistades, compañeros de clase, entre otros.

Todos estos grupos sociales establecen muchos lineamientos y reglas para el adolescente e influyen en su juicio en cuanto a la sexualidad y al momento de desarrollarla, forman ciertas figuras en cuanto a las perspectivas del adolescente sobre las relaciones sexuales e interpersonales. (Lucas, 2013)

Es que estos agentes influyentes externos hacia la sexualidad tienen tal poder que el adolescente les permite la facultad de formar parte de su interior y se incluyen a la construcción de su sexualidad, la cual puede verse extremadamente afectada por modismos en las personalidades de los padres como el machismo.

La dimensión ética detalla específicamente la importancia que tiene la adquisición de muchos valores morales que va construyendo el adolescente o el ser humano al transcurrir muchos años y experiencias en su vida, los cuales se los considera régimen de vivir y se los respeta, se los toma en cuenta para autovalorarse y de ahí parte también cuánta valoración o cómo se pueda valorar a otra persona.

La anticoncepción desde una manera muy objetiva podemos definirla como el hecho de evitar por ciertos mecanismos el embarazo, pero esta palabra tiene una connotación

mucho más grande para la sexualidad del ser humano ya que le da libertad, poder y derecho sobre ella. (Romo, Quesada, & Amezcua, 2013)

Otra de las maneras de intentar definir anticoncepción es la regulación responsable de la fecundidad, la cual tiene que valerse o hacer medio también de métodos contraceptivos de alta eficacia lo cual permite al ser humano gozar de unos de los más importantes derechos que es decidir la cantidad de hijos que se quieren tener. (Vargas, 2014)

Es así que desde que se notó que es clara y directamente proporcional la relación entre la actividad sexual y las probabilidades de tener hijos, el ser humano se da un arduo trabajo y no descansa en intentar descubrir o entender mejor las estrategias que tiene para no dar paso a la reproducción.

Es por eso que este intenso interés del hombre por conocer del funcionamiento y eficacia de los métodos contraceptivos hoy da resultados una amplia disponibilidad de estos, que cada vez exista más eficacia, y que se conozca de su uso.

A estos intereses de manera conjunta se suma la sociedad y la política que consideran también de gran manera el derecho de una sexualidad no estrictamente ligada a una gestación no planeada, para esto adopta medidas como mejorar o favorecer la disponibilidad de información, de materiales contraceptivos, en incluso y mucho más importante llevar este concepto a la aplicación en las leyes constitucionales de la mayoría de países en cuanto al régimen de la salud. (Zapata, Soriano, González, & López, 2015)

Una vez conocidos conceptos importantes para el mejor entendimiento de embarazo adolescente o también mejor denominado como embarazo precoz lo describimos a tal como todo aquel que sucede durante una etapa ya tan descrita la adolescencia que incluye a las de incluso 19 años de edad, concluyendo así que puede ocurrir desde la primera menstruación y hasta que la mujer no se ha independizado aún de su núcleo familiar.

Así como para toda problemática existen factores de riesgo claramente identificados y no es la excepción el embarazo adolescente que los tienes descritos desde muchos

campos y es más que necesario hacer su análisis detallado. Por ejemplo los del individuo haciendo una lista de estos a breves rasgos se incluyen la primera menstruación a muy temprana edad, pobre o incorrecto manejo de su personalidad y sexualidad, influencias, entre otros. (Rosas, 2013)

Otros también son los factores de la familia, y en estos se incluyen a una familia poco funcional, un ejemplo muy cercano de embarazo adolescente de una miembro familiar, pérdida a temprana edad de la figura paterna o materna, además el bajo nivel de instrucción escolar de los padres.

Es una lista compleja de los factores de riesgo que también se cuentan a los sociales, como la baja escala económica, no tener un trabajo estable, la delincuencia, iniciar desde muy temprana edad, vivir en sectores muy alejados del urbano, influencias de ideas sociales, el romanticismo excesivo en las relaciones amorosas de los adolescentes.

Tal vez en contra de lo esperado las dimensiones fisiológicas no son las más importantes condicionantes o favorecedoras a la aparición del embarazo en adolescentes, sino más bien tienen mayor influencia las dimensiones sociales y culturales bien explicadas anteriormente.

Es que mayormente este ocurre descrito como un suceso no deseado y no solo tiene que ver con las condiciones económicas que caracterizan a la familia o pobre conocimiento acerca de la planificación familiar sino con lo emocional porque es frecuente que esta problemática ocurra en parejas de adolescentes que se sienten reprochados por la sociedad o por sus familias así como también sienten miedo a sus críticas y consideraciones de acuerdo a su relación. (Flores Villavicencio, Gonzáles Pérez, Vega López, 2015)

Este embarazo precoz tiene notables consecuencias muy serias sobre el estado de salud materno - infantil por lo que no sería prudente hacer solo un análisis de sus definiciones y condicionantes sino también de sus complicaciones para conocerlas y concluir las mejores estrategias de promoción y prevención en la salud para el embarazo adolescente.

Las cifras actualmente dicen que cada vez disminuye aún más la edad en la que los adolescentes inician su actividad sexual, esta edad de poca madurez emocional y para tomar decisiones los vuelve un grupo muy vulnerable poco conocedor del gran impacto que puede tener un embarazo en esta etapa.

Las grandes listas de complicaciones se las reúne en dos amplios grupos como son las complicaciones somáticas y también las complicaciones psicosociales. Está muy claro que la morbilidad en cuanto a la madre es mucho más alta si su edad es menor.

Otro enfoque a las complicaciones somáticas es la morbilidad materno-fetal donde también se identifican factores de riesgo importantes para complicaciones inminentes como encontramos que si la madre presenta un mal estado nutricional existe una alta probabilidad de que se obtenga un bebé pequeño o de bajo peso. Otros de estos factores de riesgo que pueden estar presentes por el mal cuidado de la madre son el déficit de glóbulos rojos o patologías involucradas con la tensión arterial de la madre con serias repercusiones para el bebé. (Martín Zurro, Cano Pérez, Gené Badia, 2014)

Son una larga lista la cual se podría detallar pero en orden de importancia y ocurrencia podemos destacar la anemia que se presenta de manera más frecuente en las adolescentes de menor edad ya que es aquí donde son más comunes caprichos o situaciones permisivas mal llevadas por las chicas y los padres que implican mala alimentación. (Lara, 2013)

Sentimos muy importante recalcar que entre más joven ocurra el embarazo adolescentes tendrá un mayor impacto ya que hay evidencia de que no existen mayores diferencias entre el neonato proveniente de una adolescente bien cuidada con el de una mujer en edad madura o adulta pero si existe una gran diferencia en los recién nacidos provenientes de chicas adolescente menores de los 15 años de edad por su alto porcentaje de presentación de malformaciones y de manera especial todas las incluidas dentro del grupo de las del cierre del tubo neural. (Zapata, Soriano, González, & López, 2015)

Para ser un poco más claros y específicos planteamos una moción confirmativa que se vale del argumento de que todos los embarazos ocurridos en las adolescentes en el

periodo de tiempo desde su primera menstruación hasta 5 años posteriores es muy probable que presenten serias complicaciones perinatales. (Lara, 2013)

El otro gran grupo aparte de las complicaciones somáticas está compuesto por las complicaciones psicosociales, las cuales inicialmente se las puede considerar así como inmediatas pero con grandes repercusiones en largos periodos de tiempo e incluso irremediables.

Dentro de las principales a mencionar está el abandono escolar que se da principalmente por algunas de las complicaciones somáticas mencionadas con anterioridad como trastornos hipertensivos durante el embarazo, pero esta discontinuación del estudio no queda solo en este espacio de tiempo sino que tiene alcance a grandes escalas del futuro ya que a estas adolescentes se les hace muy difícil el reinicio de estos lo cual seguirá a reflejarse directamente en pobreza. (Irina, 2015)

Como si fuera poco, esta adolescente con serios problemas económicos y emocionales tiene que de inmediato emprender un rol para el cual no está preparada, ser madre, una niña cuidando otra.

Hay ciertas posibilidades a interpretar como la de que el embarazo que ocurre en una adolescente, la pareja que está implicada también sea un joven adolescente y esto hace poco probable de que ellos formen su propio hogar o así mismo que este cumpla sus responsabilidades desde el punto de vista afectivo, emocional y aún más económico.

El conocimiento de que hay un embarazo en el grupo familiar de una adolescente no solo tiene un impacto sobre ella sino sobre todos y cada uno de los miembros de esta familia, porque en muchas de las ocasiones hay que reestructurar papeles y roles o cargos, consideramos que tiene varias fases, incluso en la adaptación emocional de ellos como el rechazo en primera instancia, aceptación, preparación e ilusión. (Martín Zurro, Cano Pérez, Gené Badia, 2014)

Debido a la gran frecuencia de embarazo adolescente en nuestro medio, sea de una manera equivocada o correcta, la sociedad está mucho más familiarizada con esta problemática, es por eso que actualmente las mayores repercusiones no son sociales sino económicas.

Conocidos conceptos, dimensiones determinantes, factores de riesgo, y complicaciones es crucial hacer también la descripción de las medidas disponibles a utilizar con tal de intentar reducir estas altas cifras de embarazo adolescente de la mejor manera, como por ejemplo permitirle a este grupo poblacional tan importante la juventud, los adolescentes la correcta información para que así ellos puedan tener una sexualidad segura, se sientan seguros de sí mismos y la puedan llevar de manera segura. (Irina, 2015)

Esta iniciativa no puede valerse por sí sola, sino que necesita de ciertos sectores gubernamentales que den apoyo total con legislaciones y presupuestos para los ministerios de salud, campañas de educación y comunicación en cuanto a una sexualidad segura, y que además se creen grupos de inclusión formados por los mismos adolescentes que tengan voz y voto en cuanto a las decisiones que se tomen en la constitución para regirlos. (Martín Zurro, Cano Pérez, Gené Badia, 2014)

VARIABLES

Variable independiente

Estrategias de promoción de la salud para la prevención del embarazo en adolescentes

Variable Dependiente

Embarazo en adolescentes.

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Estrategias de promoción y prevención de la salud para el embarazo en adolescentes	Procesos que permitan tomar el control sobre las principales determinantes en la salud sexual y en el embarazo adolescente y en consecuencia a esta el mejoramiento de estos	Educación sexual	Educación sobre Sexualidad responsable	SI NO
			Educación sobre prevención del embarazo	SI NO
			Educación sobre consecuencias del intercambio sexual	SI NO
		Conocimientos sobre sexualidad	Conocimientos sobre Planificación familiar	Ninguna Poca Suficiente
			Conocimientos sobre repercusiones del embarazo adolescente	Ninguna Poca Suficiente

		Comunicación sobre salud sexual	Información sobre estimulación para tener Relaciones sexuales Mensajes educativos e informativos sobre sexualidad	TV Cine Videos Revistas TV Cine Videos Revistas
		Perspectivas culturales	Fantasías de esterilidad Distorsión de la información Controversia entre valores de padres y valores de hijos	SI NO SI NO SI NO

Variable dependiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Embarazo adolescente	Embarazo que ocurre durante la adolescencia de la madre, en el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad y/o antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad	Factores de riesgo biológico	Edad cronológica	12 años
				13 años
				14 años
				15 años
				16 años
				17 años
				18 años
				19 años
			Sexo	Femenino
				Masculino NO
			Consumo de tóxicos	Alcohol
				Tabaco
				Drogas

Factores Predisponentes	Menarca temprana	Otros
		12 años
		13 años
		14 años
		15 años
		16 años
		17 años
		18 años o >
		12 años
	Edad de inicio de Relaciones sexuales	13 años
		14 años
		15 años
		16 años
		17 años
		18 años o >

	Convive con Padres
Familia Disfuncional	Convive solo con mamá
	Convive solo con papá
	Convive con otro familiar
	Básico
Nivel educativo	Bachillerato

	Relaciones sexuales sin anticoncepción	SI
Factores determinantes		NO
	Abuso sexual	SI
		NO
	Baja autoestima	SI
		NO
Factores psicosociales de riesgo	Ausencia de interés	SI
		NO

	Intento de aborto	SI
		NO
	Pareja imbivalente o ausente	SI
		NO Soltero
	Estado civil	Casado
		Unión libre
Otros factores de riesgo		Una pareja
		Dos parejas
	Número de parejas sexuales	Tres o más parejas

Capítulo III

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

DE CAMPO: Porque mediante encuestas a las y los involucrados en la problemática de análisis se logró recolectar información para el respectivo análisis.

PROSPECTIVO: Porque los resultados se obtuvieron a medida que se realizó la investigación en el periodo asignado.

DESCRIPTIVO: Los datos fueron utilizados en cada una de las fases del estudio de tal manera que la información obtenida se representa y describe en cuadros y gráficos estadísticos y se comparó con fundamentos teóricos científicos

CUALITATIVO: no destinado al individuo como tal, sino a la subjetividad de éste frente a determinada circunstancia; este análisis pretende diseñar estrategias de promoción para la prevención del embarazo en adolescentes.

CUANTITATIVO: Porque si se lograron medir las variables.

PROPOSITIVO: Porque se realizó propuesta y permitió buscar alternativas de solución a esta problemática.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la salud

UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

Está constituida por todos los y los adolescentes de la Parroquia de San Antonio del Cantón Chone

MUESTRA

La muestra de este estudio incluye 100 adolescentes comprendidos en las edades de 12 a 17 años de la parroquia San Antonio del cantón Chone los cuales acuden a la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano durante el periodo septiembre 2015 a febrero 2016.

MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Adolescentes comprendidos en las edades de 12 a 17 años de la parroquia de San Antonio del Cantón Chone durante septiembre 2015 a Febrero 2016

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adolescentes menores de 12 y mayores de 17 años de la parroquia de San Antonio del Cantón Chone durante septiembre 2015 a Febrero 2016

MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

MÉTODOS

Los métodos de recolección de datos escogidos son: empírico, estadístico y teórico.

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Encuestas. Se utilizó el programa anti-plagio URKUND para garantizar la autenticidad de la investigación.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se emplearan los gráficos y cuadros estadísticos para interpretar y analizar de manera veraz los resultados de la investigación y de esta manera dar responder al problema y los objetivos planteados.

PROCEDIMIENTOS

TIEMPO

La presenta investigación es realizada durante el período aproximado de 6 meses (desde septiembre 2015 a febrero 2016).

AUTORIZACIÓN

Contamos con la autorización pertinente de las autoridades de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano

RECURSOS

TALENTO HUMANO

Investigadores

Adolescentes de la Parroquia de San Antonio

INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí

Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano

TÉCNICOS Y LOGÍSTICOS

Copias

Internet

Encuestas

Textos bibliográficos

Cámara digital

Materiales de oficina

Computadoras

ECONÓMICOS

El costo monetario de la investigación será solventado por los autores en su totalidad.

SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN

Se investigará bajo la coordinación y supervisión del tutor y revisor asignado.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Para la realización de la presente investigación se guardará la confidencialidad de la información adquirida, misma que será anónima y realizada exclusivamente a las personas que previamente dieron su consentimiento. Además se contó con la autorización pertinente de las autoridades de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.

PRESENTACIÓN ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

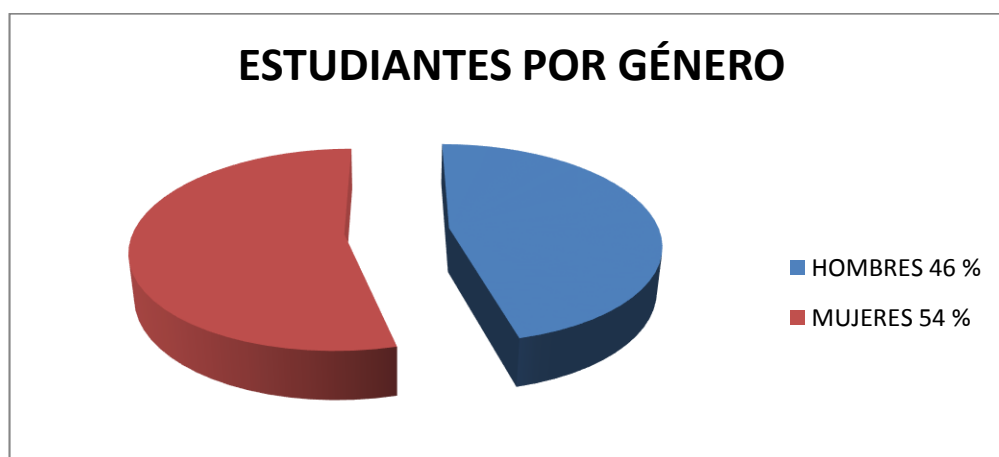
1.- SEXO

TABLA # 1

FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	TOTAL%
54	54%	46	46%	100	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Looor Jorge Alejandro

GRAFICO # 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndonos a la Tabla # 1 y el grafico # 1 de los estudiantes encuestados se observa mayor prevalencia del sexo femenino con los siguientes resultados 54%, y con menor prevalencia el sexo masculino con el 46%.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

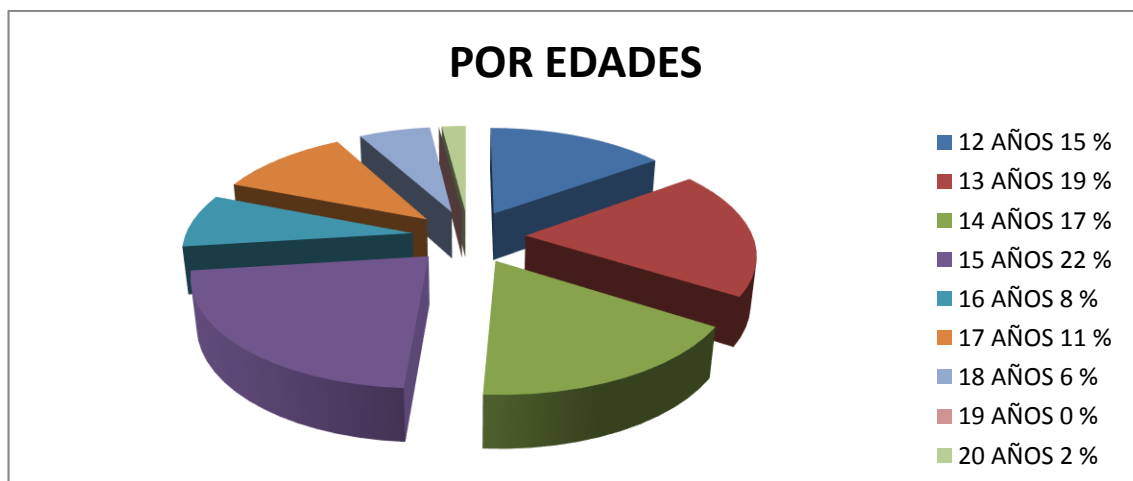
2.- EDAD

TABLA # 2

12 AÑOS	13 AÑOS	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS	18 AÑOS	19 AÑOS	20 AÑOS	TOTAL
15	19	17	22	8	11	6	0	2	100
15%	19%	17%	22%	8%	11%	6%	0%	2%	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loor Jorge Alejandro

GRAFICO # 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndonos a la tabla # 2 y el grafico # 2 de la encuesta realizada se obtienen los siguientes resultados de acuerdo a la edad de los estudiantes encuestado con el 15 % para la edad de 12 años; el 19% para la edad de 13 años; el 17% para la edad de 14 años; el 22% para la edad de 15 años; el 8% para la edad de 16 años; el 11% para la edad de 17 años; 6% para la edad de 18 años: 0% para la edad de 19 años y el 2% para la edad de 20 años.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORIZANO

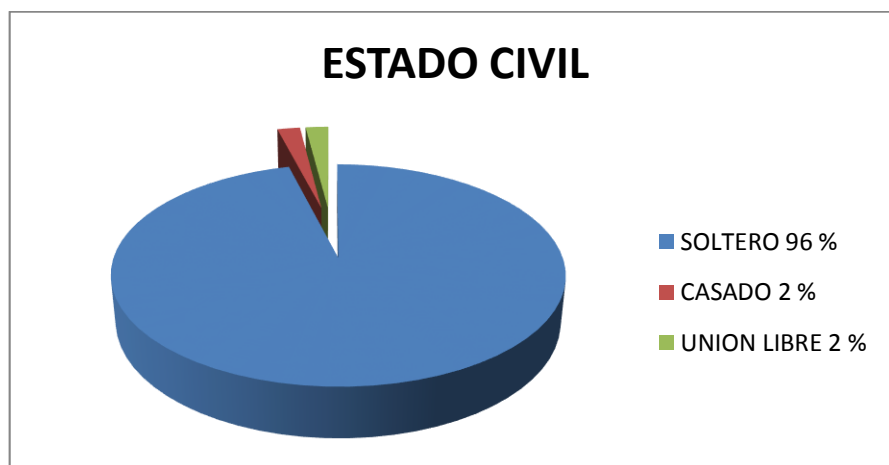
3.- ESTADO CIVIL

TABLA # 3

ESTADO CIVIL			
SOLTERO	CASADO	UNION LIBRE	TOTAL
96	2	2	100
96%	2%	2%	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loo Jorge Alejandro

GRAFICO # 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndonos a la tabla # 3 y el grafico # 3 de acuerdo al estado civil de los estudiantes encuestado en la Unidad Educativa Aníbal Andrade el estado civil soltero prevalece con el 96%; encontrándose el estado civil casado y unión libre con el 2%.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

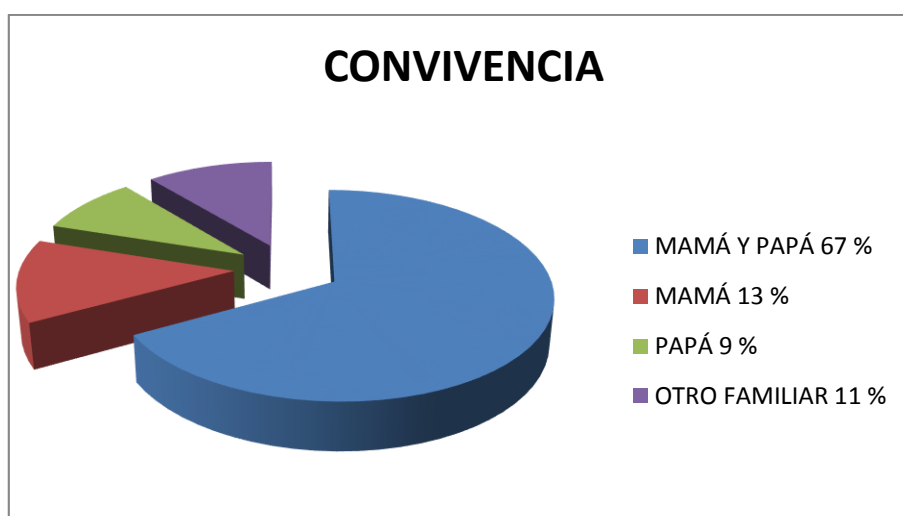
4.- CONVIVENCIA

TABLA # 4

CONVIVENCIA				
MAMÁ Y PAPÁ	MAMÁ	PAPÁ	OTRO FAMILIAR	TOTAL
67	13	9	11	100
67%	13%	9%	11%	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Looor Jorge Alejandro

GRAFICO # 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndonos a la tabla # 4 y el grafico # 4 de acuerdo a la convivencia de los estudiantes encuestado en la Unidad Educativa Anibal Andrade el 67% vive con sus padres, el 13% solo con su mama, el 9% solo con el papa y el 11% con otro familiar o amigos

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

5.- RELACIONES SEXUALES O ACTIVIDAD SEXUAL

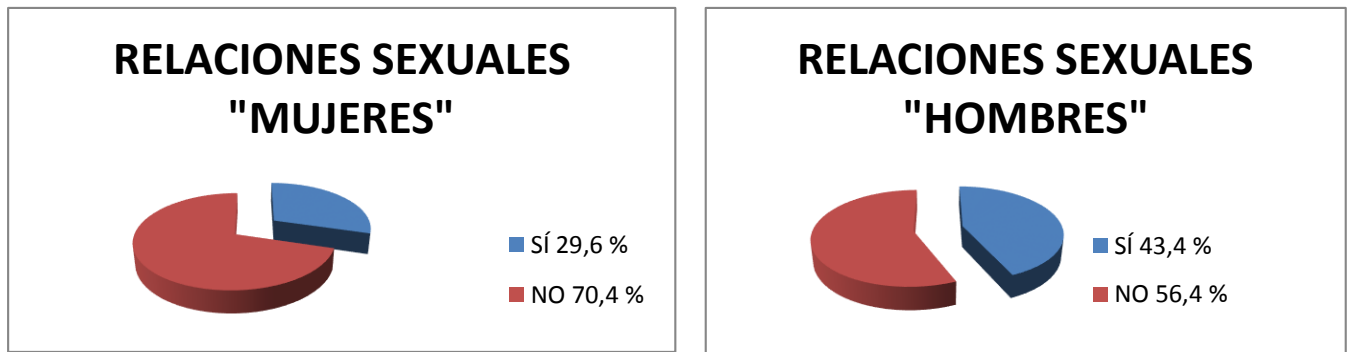
TABLA # 5

	MUJERES			HOMBRES	
SÍ	16	16%	SÍ	20	20
NO	38	38%	NO	26	26%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE

ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Looor Jorge Alejandro

GRAFICO # 5



ANÁLISIS E NTERPRETACIÓN

Refiriéndonos a la tabla # 5 y el grafico # 5 de acuerdo al inicio de relaciones sexuales de los estudiantes encuestado en la Unidad Educativa Aníbal Andrade en el sexo femenino el 29,6% ha tenido actividad sexuales y encontrándose un 70,4% el cual aún no ha tenido relaciones sexuales; en el sexo masculino encontramos que el 43,4% ha tenido relaciones sexuales, encontrándose una prevalencia del 56,4% que no ha experimentado una relación sexual aún.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

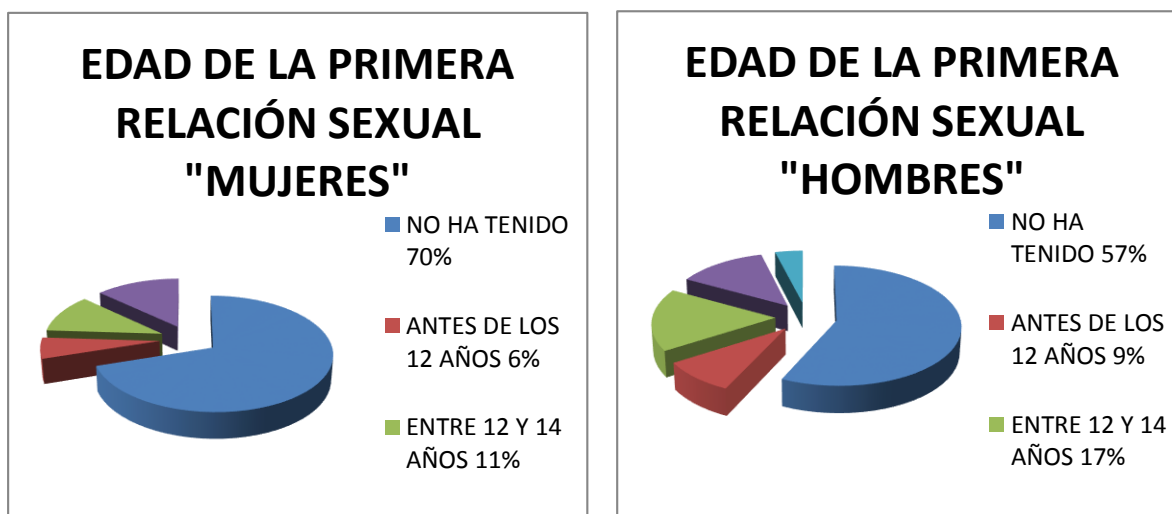
6.- EDAD DE INICIO DE RELACION SEXUAL

TABLA # 6

HOMBRES		MUJERES	
No ha tenido	26	No ha tenido	38
Antes de los 12 años	4	Antes de los 12 años	3
Entre 12 y 14 años	8	Entre 12 y 14 años	6
Entre 15 y 17 años	6	Entre 15 y 17 años	7
Después de los 18 años	2	Después de los 18 años	0

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loo Jorge Alejandro

GRAFICO # 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla y grafico # 6 se observa que el 70% de las mujeres encuestadas no han tenido relaciones sexuales aun así mismo el 57% de los hombres, encontrándose una marcada diferencia entre el inicio de la relación sexual; el 6% de las mujeres y el 9% de los hombres han experimentado relaciones sexuales antes de los 12 años; el 11% de las mujeres y el 17% de los hombres han tenido relaciones sexuales entre los 12 y 14 años.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

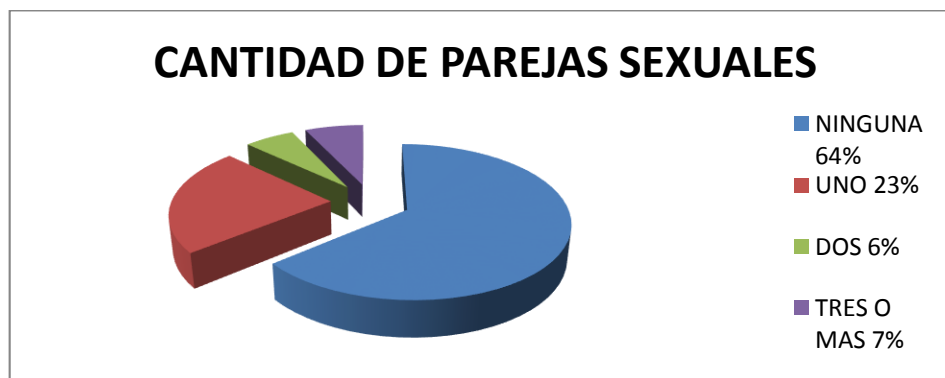
7.- CANTIDAD DE PAREJAS SEXUALES

TABLA # 7

NINGUNA	UNA	DOS	TRES O MÁS
64	23	6	7

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Looor Jorge Alejandro

GRAFICO # 7



ANALISIS E INTERPRETACION

Respecto a la tabla # 7 y el grafico # 7 el 64% no ha tenido parejas sexuales, aun así de esta manera el 17% ha tenido una pajera sexual, el 6% ha tenido dos parejas sexual y el 7% restante refiere haber tenido tres parejas o más desde el inicio de su actividad sexual.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

8.- COHABITA ACTUALMENTE CON SU PAREJA

TABLA # 8

	SI	NO	TOTAL
	4	96	100
	4%	96%	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loo Jorge Alejandro

GRAFICO # 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla y grafico #8 el 96% de los encuestados no cohabita con su pareja y el 4% si cohabita con su actual pareja.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

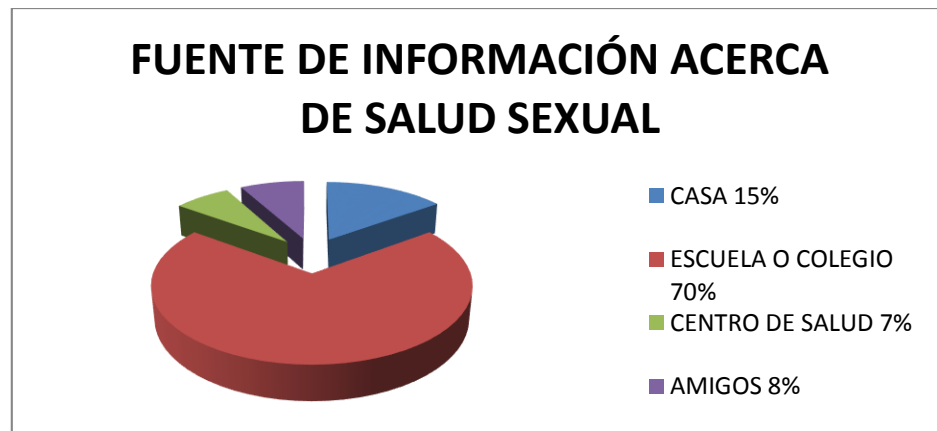
9.- LE HAN HABLADO SOBRE SEXUALIDAD

TABLA # 9

CASA	ESCUELA O COLEGIO	CENTROS DE SALUD	AMIGOS	TOTAL
15	70	7	8	100
15%	70%	7%	8%	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loor Jorge Alejandro

GRAFICO # 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Respecto a la tabla y grafico # 9 el 15% ha tenido información sobre salud en casa, el 70% en la escuela o colegio, el 7% en un centro de salud y el 8% restante de los encuestados ha tenido información de sus amigos.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

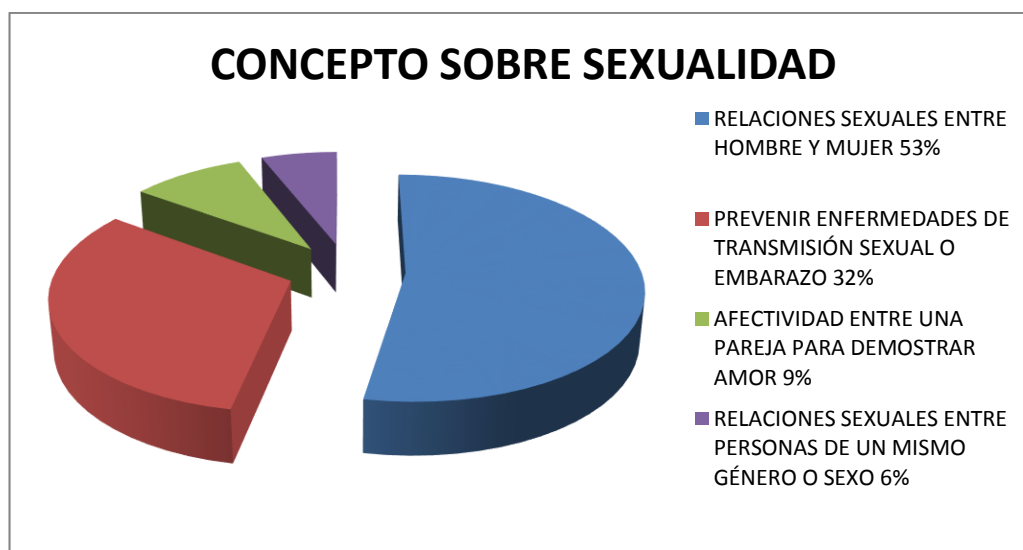
10.- CUANDO HABLAMOS DE SEXUALIDAD NOS REFERIMOS A:

TABLA # 10

RELACIONES SEXUALES ENTRE HOMBRE Y MUJER	53	53%
PREVENIR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL O EMBARAZO	32	32%
AFECTIVIDAD ENTRE UNA PAREJA PARA DEMOSTRAR AMOR	9	9%
RELACIONES SEXUALES ENTRE PERSONAS DE UN MISMO GÉNERO O SEXO	6	6%
TOTAL	100	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loor Jorge Alejandro

GRÁFICO # 10



ANÁLISIS E INTERPRERACIÓN

Refiriéndonos a la tabla y grafico # 10 sobre conceptos de sexualidad el 53% entiende que son relaciones sexuales entre hombre y mujer, el 23% que sexualidad se refiere a prevenir enfermedades de transmisión sexual o embarazo, el 9% entienden que es afectividad entre una pareja para demostrar amor y el 6% restante entiende que es relaciones sexuales entre personas de un mismo género o sexo 6%.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

11.- ¿CÓMO PODEMOS EVITAR EL EMBARAZO?

TABLA # 11

MÉTODO PARA EVITAR EL EMBARAZO		%
ABSTENERSE DE TENER RELACIONES SEXUALES	8	8%
USAR MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (CONDÓN, PASTILLAS, INYECCIONES)	80	80%
IR AL CENTRO DE SALUD Y CONSULTAR INFORMACIÓN	5	5%
NO EYACULAR DENTRO DE LA PAREJA	7	7%
TOTAL	100	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loor Jorge Alejandro

GRÁFICO # 11



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndonos a la tabla y grafico # 11 sobre la prevención del embarazo el 8% refiere evitar abstenerse de tener relaciones sexuales, el 80% refiere usar métodos anticonceptivos, el 5% ir a consultar información al centro de salud y el 7% como método para evitar el embarazo es no eyacular dentro de la pareja.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

12.- SABE UTILIZAR METODOS ANTICONCEPTIVOS

TABLA # 12

SÍ	NO	TOTAL
44	56	100
44%	56%	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Looor Jorge Alejandro

GRÁFICO # 12



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndonos a la tabla y grafico # 12 el 56% no posee conocimientos acerca de cómo usar métodos anticonceptivos y el 44% si conoce como usar métodos anticonceptivos.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

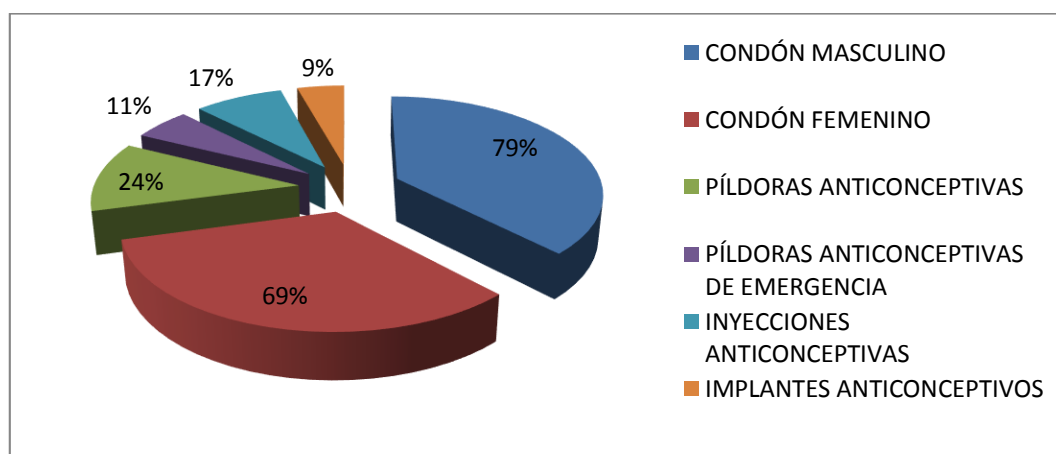
13.- CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

TABLA # 13

CONDÓN MASCULINO	79	79%
CONDÓN FEMENINO	69	69%
PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS	24	24%
PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA	11	11%
INYECCIONES ANTICONCEPTIVAS	17	17%
IMPLANTES ANTICONCEPTIVOS	9	9%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Looor Jorge Alejandro

GRÁFICO # 13



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndonos a la tabla y grafico # 13, con el mayor porcentaje del 79% tiene conocimiento sobre el condón masculino, el 69% conoce el condón femenino, 24% conoce píldoras anticonceptivas, 17% conoce inyecciones anticonceptivas y el 9% conoce implantes anticonceptivos de los encuestados.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

14.- CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES

TABLA # 14

SÍ	NO	TOTAL
13	69	100
13%	69%	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loo Jorge Alejandro

GRÁFICO # 14



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Respecto a la tabla y gráfico # 14 acerca del conocimiento sobre métodos anticonceptivos naturales el 69% de los encuestados no conoce acerca de los métodos anticonceptivos y el 31% de los encuestados si conoce acerca de métodos anticonceptivos naturales.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

15.- ¿CREE QUE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES SON
EFICACES Y NO PRODUCEN EMBARAZO?

TABLA # 15

SÍ	NO	TOTAL
45	55	100
45%	55%	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loor Jorge Alejandro

GRÁFICO # 15



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla y grafico # 15 sobre la creencia de la eficacia de métodos anticonceptivos naturales el 55% no cree en la efectividad de los métodos anticonceptivos y el 45% restante de los encuestados si cree en la eficacia de los métodos anticonceptivos.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

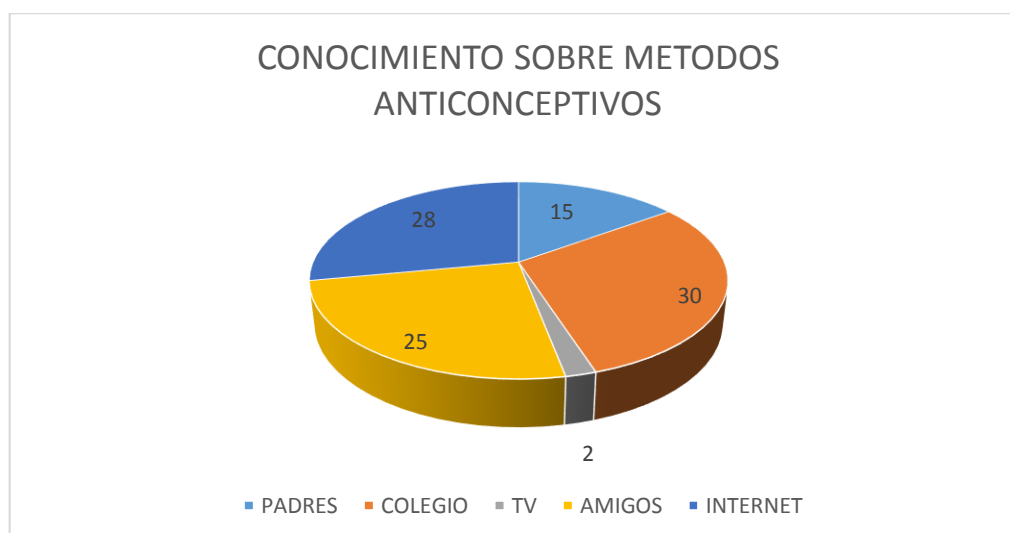
16.- ¿CÓMO OBTUVO LOS CONOCIMIENTOS DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCE?

TABLA # 16

PADRES	15	15%
COLEGIO	30	30%
TV	2	2%
AMIGOS	25	25%
INTERNET	28	28%
TOTAL	100	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loor Jorge Alejandro

GRÁFICO # 16



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndonos a la tabla y gráfico # 16 acerca de donde obtuvo conocimientos sobre métodos anticonceptivos se observa que el 30% adquirió esta información en el colegio, el 28% obtuvo esta información por medio de Internet, el 25% por medio de sus amigos, el 15% mediante sus padre y el 2% restante de los encuestados obtuvieron esta información por medio de la TV.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

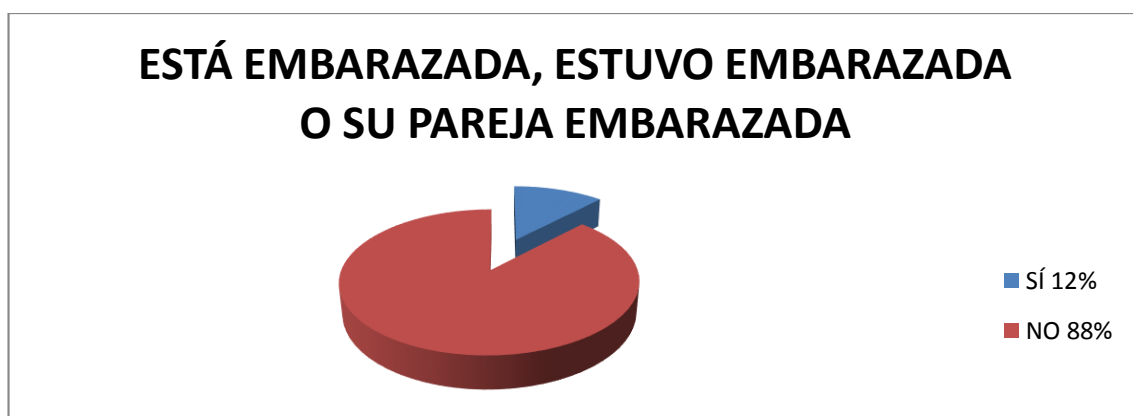
17.- UD ESTUVO EMBARAZADA, ESTA O SU PAREJA

TABLA # 17

SÍ	NO	TOTAL
12	88	100
12%	88%	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loor Jorge Alejandro

GRÁFICO # 17



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndonos a la tabla y gráfico # 17 sobre si el o la encuestada estuvo embarazada, estuvo embarazada o si su pareja estuvo embarazada, el 88% no está o estuvo embarazada o su pareja embarazada y el 12% restante esta o estuvo embarazada o su pareja embarazada.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

18.- CREE QUE EL EMBARAZO ES RESPONSABILIDAD DE:

TABLA # 18

DE LA MUJER	9	9%
DEL HOMBRE	2	2%
DE LA PAREJA EN CONJUNTO	81	81%
DE SUS PADRES	8	8%
TOTAL	100	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loor Jorge Alejandro

GRÁFICO # 18



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndose a la tabla y grafico # 18 acerca de la responsabilidad del embarazo el 81% es responsabilidad de la pareja en conjunto, el 9% refiere que es responsabilidad de la madre, el 8% refiere que es responsabilidad de sus padres y el 2% refiere que es responsabilidad exclusivamente del padre según los encuestados.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

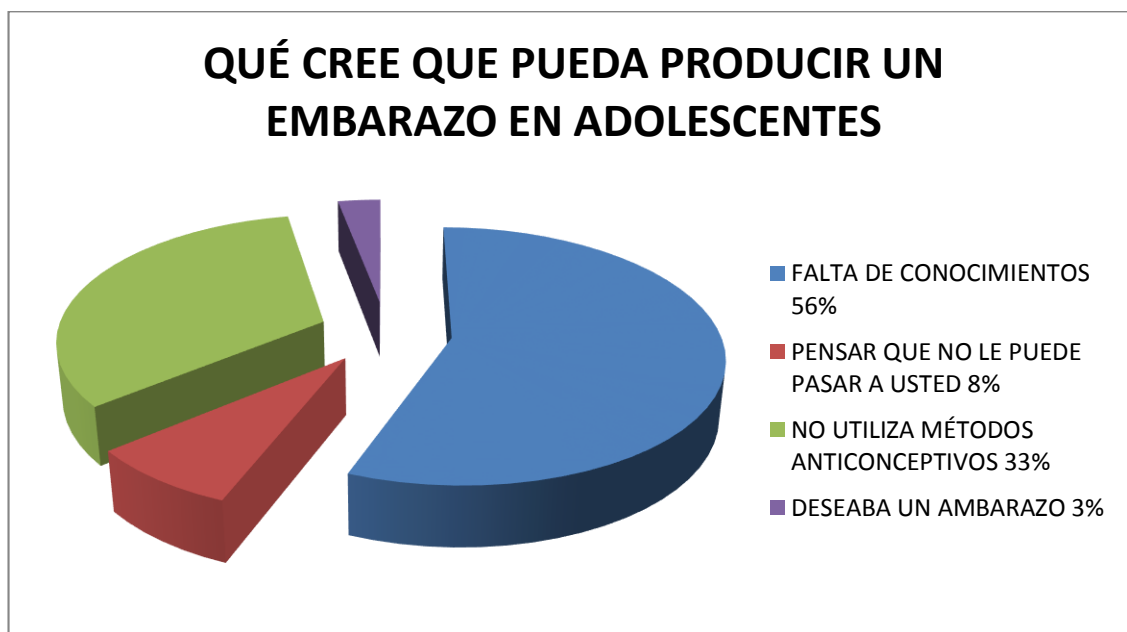
19.- ¿QUÉ CREE QUE PUEDE PRODUCIR UN EMBARAZO EN ADOLESCENTE?

TABLA # 19

FALTA DE CONOCIMIENTOS	56	56%
PENSAR QUE NO LE PUEDE PASAR A USTED	8	8%
NO UTILIZA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	33	33%
DESEABA UN AMBARAZO	3	3%
TOTAL	100	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Looor Jorge Alejandro

GRÁFICO # 19



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndonos a la tabla y grafico # 19 sobre que puede producir un embarazo en adolescente los encuestados respondieron que el 56% se produce por falta de conocimientos, el 33% refiere al no utilizar métodos anticonceptivos, el 8% por pensar que no le puede pasar a usted y el 3% restante por que deseaba un embarazo.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
ANIBAL ANDRADE SOLORZANO

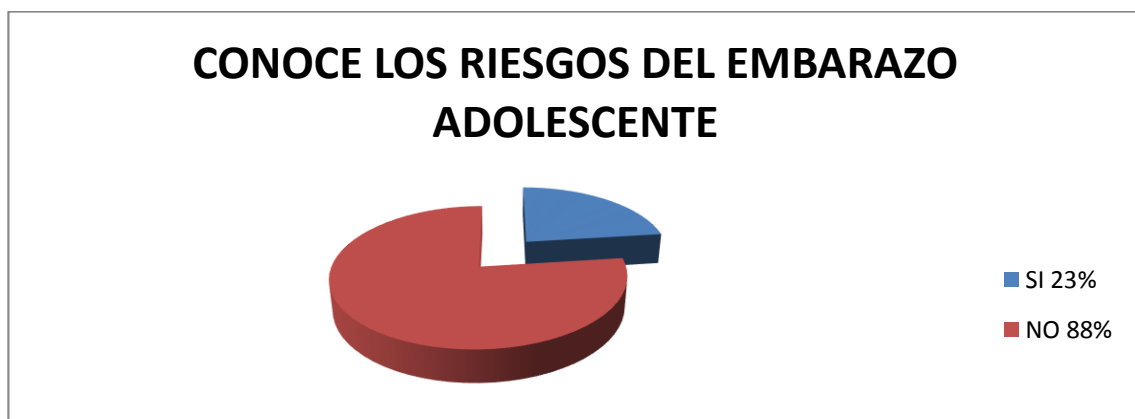
20.- ¿CONOCE USTED LOS RIESGOS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTE?

TABLA # 20

SÍ	NO	TOTAL
23	77	100
23%	77%	100%

FUENTE: ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ANIBAL ANDRADE
ELABORADO: Vargas Zambrano Karen Verónica, Villaprado Loor Jorge Alejandro

GRÁFICO # 20



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Refiriéndose a la tabla y grafico # 20 sobre el conocimiento de los riesgos del embarazo en adolescente según los encuestados el 88% no conoce los riesgos sobre el embarazo adolescente y el 23% de los encuestados si conoce los riesgos del embarazo.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

De lo expuesto anteriormente se concluye que:

Un alto porcentaje de los adolescentes ya iniciaron su vida sexual, siendo mayoritario el grupo masculino y lo hicieron entre los 12 y 14 años de edad.

La mayoría de los adolescentes tienen conceptos tan importantes equívocos como sobre sexualidad y desconocimiento de anticoncepción y además la mayoría desconoce las principales consecuencias y complicaciones del embarazo durante la adolescencia.

Un porcentaje importante de chicas adolescentes estuvieron embarazadas o lo están, o los chicos tuvieron embarazadas a sus parejas.

El método anticonceptivo más conocido por los adolescentes es el condón masculino seguido por el condón femenino, a pesar de esto un considerable porcentaje de ellos desconoce acerca del uso de los anticonceptivos.

La mayoría de los adolescentes tienen una percepción cultural acertada en cuanto a las responsabilidades de la pareja en caso de que se presente un embarazo en esta etapa.

RECOMENDACIONES

Importante, al sector de Salud Pública Ministerial recomendar que continúen con las campañas de promoción en salud para la prevención del embarazo adolescente

Contribuir con información expresada de forma clara y explícita, direccionada a todos los adolescentes, sobre todo a aquellos con factores de riesgo para embarazo precoz

Socializar con personal docente guías educativas en cuanto a la sexualidad de los adolescentes para por medio de ellos educar en las unidades educativas constantemente de manera integral a este grupo etario

Estimular a los adolescentes para que acudan al Centro de Salud de su parroquia más cercano para que soliciten información necesaria y además sean atendidos de manera profesional en cualquiera de las frecuentes afecciones que puedan presentar en esta edad

Fomentar la educación sobre sexualidad y embarazo adolescente

A la Universidad Técnica de Manabí de encarecida manera se le sugiere que sigan incitando a los estudiantes en la formación investigativa para que se sigan realizando estos tipos de trabajo que aportarán con mucho en un futuro

PRESUPUESTO

ITEMS VALOR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Copias	700	\$ 0,03	\$ 18,00
Internet / horas	80	\$ 1,50	\$ 120,00
Libros, revistas científicas	5	\$ 50,00	\$ 250,00
Transporte	Global	\$ 20,00	\$ 250,00
Alimentación	Global	\$ 10,00	\$ 100,00
Cámara digital	1	\$ 250,00	\$ 250,00
Materiales de oficina	Global	\$ 300,00	\$ 300,00
Copias de la tesis	600	\$ 0,03	\$ 12,00
Impresión de la tesis	150	\$ 0,20	\$ 22,50
Imprevistos	Global	\$ 300,00	\$ 300,00
TOTAL		\$ 932,30	\$ 1.622,50

1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año	2015																2016							
Meses	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
Actividades semanales	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del Proyecto.																								
Primera Reunión: Corrección del título Formulación del problema.																								
Segunda Reunión: Problematización Modificación de los Objetivos.																								
Tercera Reunión: Elaboración de Marco Teórico Diseño Metodológico																								
Cuarta Reunión: Operacionalización de variables Elaboración de Tríptico Elaboración de la Guía Educativa																								
Quinta Reunión: Análisis de los resultados Conclusiones																								
Sexta Reunión: Recomendaciones Introducción.																								
Presentación del Primer borrador del Informe final																								
Presentación de correcciones																								
Entrega de Tesis																								

Capítulo V

PROPUESTA

Provisión y aplicación de estrategias de promoción y prevención del embarazo adolescente en la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano en la parroquia San Antonio del Cantón Chone, septiembre 2015 a febrero 2016.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es aquel estado de concepción que se produce en las adolescentes en edades comprendidas de 12 a 18 años, es conocido también como empezado precoz, denominado así de esta manera ya que la anatomía femenina reproductiva y la madurez necesaria aún no se alcanzan en estas edades.

El embarazo adolescente es muy común a nivel internacional y nacional, reportándose la mayoría de casos en países en vía de desarrollo, donde la poca información sobre salud sexual y reproductiva es escasa y aún más en regiones rurales en donde es vista como un tabú y se evita hablar de ella, siendo esta una de las causas principales por las que se puede producir un embarazo en adolescente.(GONZALES, 2012)

Es importante reconocer al embarazo adolescente como un problema de salud, ya que pueden surgir ciertas complicaciones maternoinfantil que se relacionan en ciertos casos con índices bajos de escolaridad y pobreza.

Pretendemos realizar esta propuesta con la finalidad de contribuir a disminuir el embarazo adolescente, brindando información actualizada y oportunidad sobre salud sexual y reproductiva mediante un tríptico y una guía educativa a los jóvenes de la parroquia de San Antonio del Cantón Chone

PROPÓSITO

Con la siguiente propuesta se pretende brindar educación sobre sexualidad, factores de riesgo relacionados y futuras complicaciones maternoinfantil, orientadas a la prevención y la reducción de la incidencia del embarazo adolescente en Ecuador.

FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible ya que disponemos de la autorización de las autoridades de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano, además cuenta con recursos humanos, materiales bibliográficos, que permitirán la aplicación en el periodo de tiempo establecido.

BENEFICIARIO

La propuesta beneficia a los adolescentes que acuden a la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano quienes se beneficiaran de las estrategias de promoción para prevenir el embarazo adolescente, padres de familia y docentes que puedan utilizar como guía para la educación en salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

IMPACTO

Proveer las estrategias para la concienciación sobre las repercusiones negativas del embarazo adolescente y a su vez que permita prevenir y disminuir los embarazos en esta etapa de la vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Provisionar y aplicar de estrategias de promoción y prevención del embarazo adolescente en la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano en la parroquia San Antonio del Cantón Chone, septiembre 2015 a febrero 2016.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Socializar los temas de salud sexual y reproductiva para la promoción y prevención del embarazo adolescente a los Adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.

Fomentar las medidas de prevención para el embarazo en los adolescentes en la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

CONTENIDO TEMÁTICO

Adolescencia

Mis proyectos de vida

Conceptos de Sexualidad

Factores que influyen para el inicio de actividad sexual

Sexualidad responsable

Anticoncepción

Embarazo durante la adolescencia

Complicaciones del embarazo en la adolescencia.

ACTIVIDADES

Elaborar una guía educativa y trípticos sobre salud sexual y reproductiva con las medidas para la prevención del embarazo en adolescentes para la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.

Charla educativa sobre salud sexual, reproductiva y embarazo en adolescentes a los adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.

RECURSOS HUMANOS

Estudiantes Adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano

Personal docente que labora en la Unidad Aníbal Andrade Solórzano

Investigadores

MATERIALES

Papelería

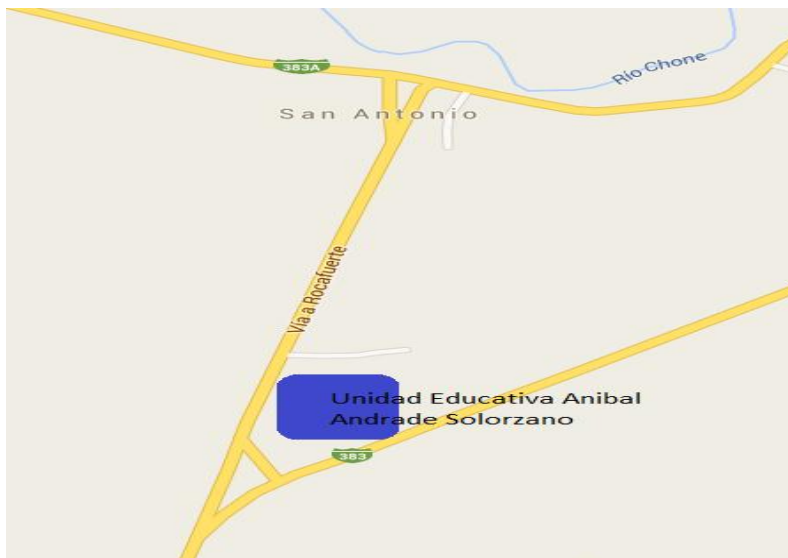
Computador

Guía

Trípticos

INFRAESTRUCTURA

Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.



RESPONSABLES

Egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí: Vargas Zambrano Karen Verónica y Villaprado Llor Jorge Alejandro, responsables de la elaboración de una Guía Educativa y Tríptico para la prevención del embarazo adolescente en la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.

FORTALEZA

- Personal preparado y con experiencia en el area docente
- Intalaciones en buen estado.
- Salas de Computacion
- Agua, Electricidad y Aseo

OPORTUNIDAD

- Ferias de Ciencias
- Becas de universidades para que los alumnos accedan a las mismas
- Ofrecimiento del ministerio para participar en proyectos

AMENAZAS

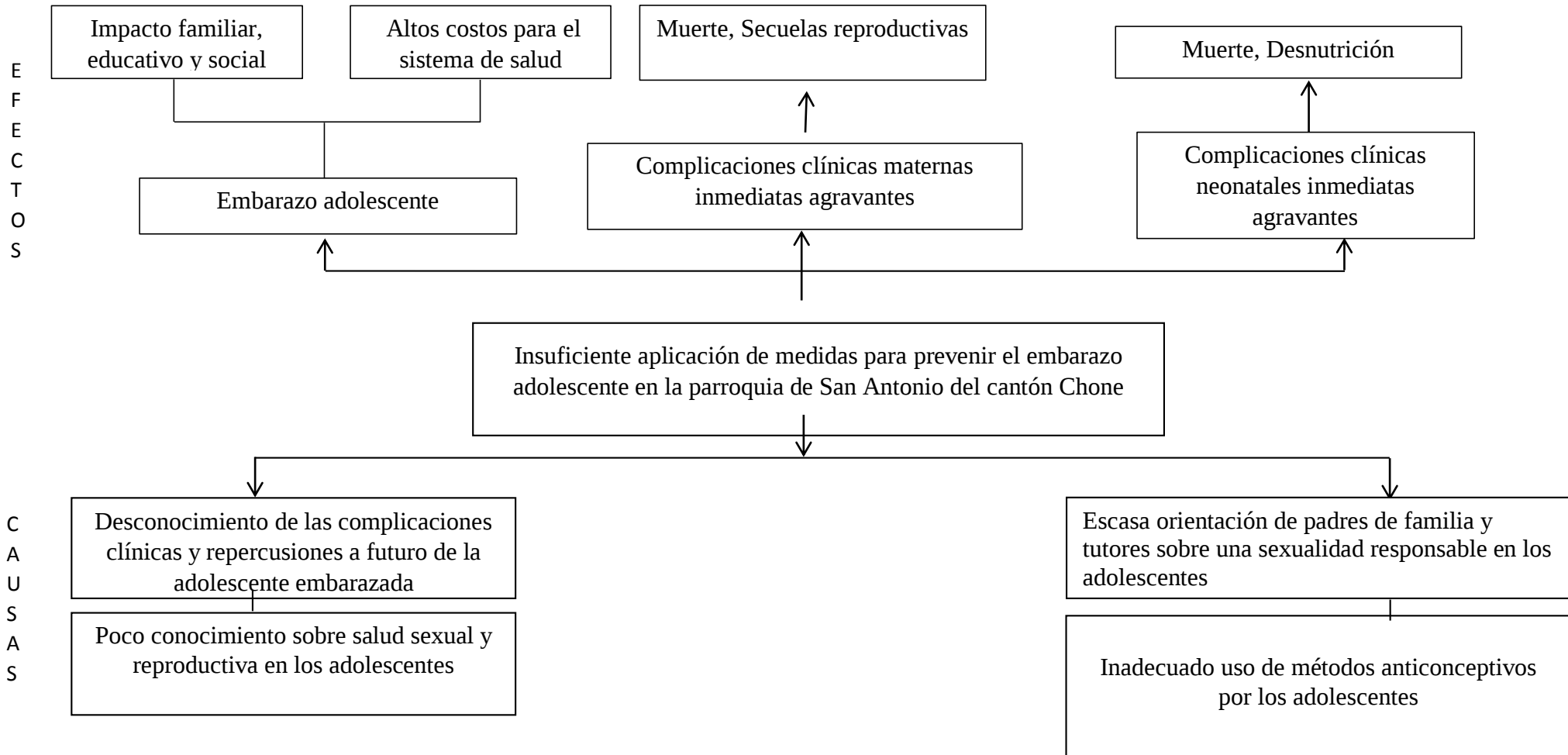
- Mal uso del internet
- Miembros de la comunidad con conductas inadecuadas
- Centro de Salud ubicado lejos de la institucion

DEBILIDAD

- Tiempo limitado para compartir experiencias pedagogicas.
- Falta de materiales pedagogicos y audiovisuales
- Inasistencia a reuniones de los padres de familia.

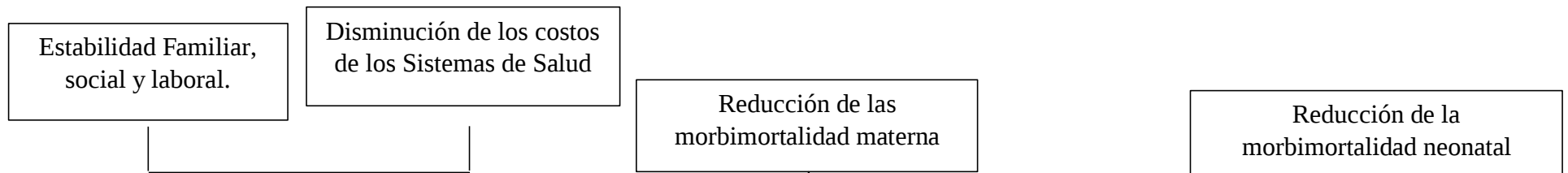
FODA.

ÁRBOL DE PROBLEMA



ÁRBOL DE OBJETIVOS

F
I
N
E
S



Provisión y aplicación de estrategias de promoción y prevención del embarazo adolescente en la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano en la parroquia San Antonio del Cantón Chone, septiembre 2015 a febrero 2016.

M
E
D
I
O
S

Socializar los temas de salud sexual y reproductiva para la promoción y prevención del embarazo adolescente a los Adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.

Fomentar las medidas de prevención para el embarazo en los adolescentes en la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PERCEPCIÓN	PROBLEMAS RECIBIDOS
INVESTIGADORES	Fomentar conocimientos acertados de sexualidad a los adolescentes para la prevención del embarazo y sus posibles complicaciones	RECURSOS Humanos y materiales	Insuficiente cobertura de la población en estudio Falta de colaboración por parte del personal administrativo
		MANDATOS Capacitar a los adolescentes sobre la importancia de evitar el embarazo en edades tempranas	Poca disponibilidad de recursos necesarios
POBLACIÓN DE RIESGO. ADOLESCENTES	Se busca llevar una sexualidad responsable y también evitar complicaciones del embarazo	RECURSOS Humanos y materiales	Comprensión y aplicación inadecuada de los métodos anticonceptivos

MANDATOS			
Priorizar y seleccionar información recibida			
PERSONAL DOCENTE	Aplicación de la educación sexual correcta y comprensible a los adolescentes	RECURSOS Humanos y materiales	Falta de actualización de conocimientos.
MANDATOS			
Socializar la guía educativa sobre sexualidad y embarazo adolescente			
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ	Instruir a los estudiantes sobre los temas de sexualidad y embarazo adolescente	RECURSOS Humanos y materiales	Falta de revisión y actualización
MANDATOS			
Aplicar la guía educativa en el syllabus de la materia salud sexual y reproductiva y adolescencia de la institución			

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	Provisionar y aplicar estrategias de promoción y prevención del embarazo adolescente en la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano en la parroquia San Antonio del Cantón Chone, septiembre 2015 a febrero 2016.	Tasa de embarazo en adolescentes.	Encuestas realizadas a los estudiantes adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano	Las autoridades responsables de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano están de acuerdo con la socialización de guía de educación sexual y embarazo adolescente.
PROPOSITO	Evitar el embarazo adolescente y sus posibles complicaciones	Tasa de complicaciones de embarazo adolescente	Número de casos de embarazo adolescente	Los adolescentes están de acuerdo con la socialización de guía de educación sexual y embarazo adolescente.
COMPONENTE	Definición e Identificación de embarazo adolescente Adolescencia	Aplicar las medidas expuestas en la guía educativa de educación sexual y embarazo	Entrega de la guía y de trípticos a los adolescentes y docentes involucrados en la	Los docentes necesitan capacitaciones continuas por medio de información científica

Mis proyectos de vida	adolescente para investigación	validada.
Conceptos de Sexualidad	obtener los resultados esperados para el	
Factores que influyen para el inicio de actividad sexual	bienestar de los adolescentes.	
Sexualidad responsable		
Anticoncepción		
Embarazo durante la adolescencia		
Anticoncepción		
Complicaciones del embarazo en la adolescencia.		

ACTIVIDAD	Socialización de la guía de sexualidad y embarazo adolescente con los estudiantes de la unidad educativa Anibal Andrade Solórzano	guía de sexualidad y embarazo adolescente en base al Ministerio de Salud Pública y la OMS.	Actualización en base al Ministerio de Salud Pública y la OMS.	En la Unidad Educativa Anibal Andrade Solórzano se trabaja con la materia de Sexualidad de acuerdo a la malla curricular.
-----------	---	--	--	---

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	CONTENIDO	LUGAR	RECURSOS	RESPONSABLES
Elaborar una guía educativa y trípticos sobre salud sexual y reproductiva con las medidas para la prevención del embarazo en adolescentes para la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.	Adolescencia Mis proyectos de vida Conceptos de Sexualidad Factores que influyen para el inicio de actividad sexual Sexualidad responsable Anticoncepción	Unidad Educativa Anibal Andrade Solorzano	Guia Educativa Trípticos	Investigadores
Charla educativa sobre salud sexual, reproductiva y embarazo en adolescentes a los adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.	Embarazo durante la adolescencia Anticoncepción Complicaciones del embarazo en la adolescencia.			

BIBLIOGRAFÍA

- Bullé, R. (2015). *Enseñanza e Investigación en Psicología*. México: Manual Moderno.
- Capponi, R. (2013). *Sexualidad sana - qué y cómo enseñar a los hijos*. Chile: Penguin Random House.
- Collado, V. (2014). *Conocimiento y Conducta sexual humana* . AuthorHouse.
- Colomina, B. (2014). *La Adolescencia*. Barcelona: Amat Editorial.
- Corouge, M. (2015). *La educación para todos*. UNESCO.
- Flores Villavicencio, Gonzáles Pérez, Vega López. (2015). *Problemas de salud en adolescentes*. Jalisco: Universitaria.
- Jorge Zuloaga, N. F. (2014). *Adolescencia - Una guía para Padres*. Palibrio.
- Lucas, R. L. (2013). *Explícame la bioética - Guía explicativa de los temas más controvertidos de la vida humana*. Edu.com - Palabra.
- Martín Zurro, Cano Pérez, Gené Badia. (2014). *Atención Primaria - Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia*. Barcelona: Elsevier.
- Romo, P. C., Quesada, N. M., & Amezcua, A. B. (2013). *Salud sexual y reproductiva: Anticoncepción*. Zasbook S.L. ViveLibro.
- Rosas, M. (2013). *La responsabilidad de la paternidad - Conversemos con los Adolescentes*. INK.
- Lara, M. (2013). *Creando Impacto*. Penguin Random House.

LINKOGRAFÍA

- Castelo. (2011). *UNICEF*. Obtenido de Estado Mundial de la Infancia:
http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
- Fernandez. (2013). *UNICEF*. Obtenido de Adolescencia temprana y tardía:
<http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolenscencia-temprana-y-tardia.pdf>
- García, A., & Palmieri, G. (2015). *Sexualidad*. Obtenido de
<https://docs.google.com/document/d/1fEI1Mz9z68RuSxum5tZQ9DWKF6c4coLRrxWUvBub3xY/edit?copiedFromTrash>
- Irina, F. (2015). *Intervención Educativa en Adolescentes con Riesgo de Embarazo*.
Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_4_11/enf06411.htm
- Vargas. (2014). *Embarazo Adolescente*. Obtenido de
<http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html>
- Velázquez, S. (2014). *Sexualidad Responsable*. Obtenido de
http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
- Zapata, R., Soriano, E., González, A., & López, M. d. (2015). *Jornadas Internacionales de Investigación en Educación y Salud*. Universidad de Almería.



ANEXO 1



Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Técnica de Manabí, otras instituciones si fuera necesario
Investigadores: Srta. Vargas Zambrano Karen y Sr. Villaprado Looor Jorge
Título: “ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN LA PARROQUIA DE SAN ANTONIO DEL CANTON CHONE, SEPTIEMBRE 2015 FEBRERO 2016”

PROPOSITO DE ESTUDIO

Participar en promoción de la salud para la prevención del embarazo en adolescentes en adolescentes de 12 a 17 años de la parroquia de San Antonio del Cantón Chone, septiembre 2015 febrero 2016, este estudio será desarrollado por investigadores de la Universidad Técnica De Manabí, para realizar la prevención del embarazo en jóvenes de la comunidad.

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.^{3 4 5} El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen

PROCEDIMIENTOS

Si los padres de familia autorizan que sea parte del estudio, se le aplicara una encuesta en la que responderá 20 preguntas en las cuales están incluidas datos de filiación, sobre su sexualidad y sus percepciones culturales y conocimientos sobre el embarazo adolescente,. Esta encuesta durara el tiempo que necesite el adolescente

RIESGOS E INCOMODIDADES

No existirá ningún tipo de riesgo al participar en el estudio, ya que no se realizara ningún examen medico

Temor por parte del adolescente al responder preguntas acerca de su sexualidad.

BENEFICIOS

Se verán beneficiados todos los adolescentes participantes del estudio y principalmente aquellos que poseen factores de riesgo para el embarazo precoz.

COSTO DE INCENTIVOS

No se generará ningún gasto económico a los adolescentes ni a sus padres, tampoco a la institución educativa para la realización de este estudio.

CONFIDENCIALIDAD

Aseguramos un manejo completamente confidencial de la información recolectada en las encuestas, a esta información solo tendrán acceso los egresados Srta. Karen Verónica Vargas Zambrano y Sr. Jorge Villaprado Llor por quienes serán manejadas, además las encuestas son anónimas y no se harán públicos nombres ni apellidos en ninguna publicación o presentación de resultados.

La elección de la participación del adolescente en este estudio depende completamente de su decisión, con el derecho a aclarar cada una de sus dudas acerca del proceso que se llevara en este estudio, a pesar de su aceptación en el caso que el adolescente o usted no deseen continuar se tomara en cuenta su decisión.

USO A FUTURO DE LA INFORMACION OBTENIDA

La información obtenida tendrá la finalidad de dar a conocer a la población de la parroquia San Antonio el nivel de conocimiento de sexualidad y los principales factores de riesgo del embarazo adolescente presentes en su jóvenes de 12 a 17 años .

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

Si usted decide que su hijo(a) participe del estudio pueden retirarse del proceso en cualquier momento y no participar en alguna parte del estudio sin perjuicio alguno. Si se presenta alguna duda adicional a lo explicado por favor consultar a las personas encargadas del estudio, Srta. Karen Vargas Zambrano y el Sr. Jorge Villaprado Llor.

Si usted tiene inquietudes sobre el aspecto ético del estudio o ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de ética de la Universidad Técnica de Manabí.

CONSENTIMIENTO

Acepto que mi hijo participe voluntariamente en este estudio, comprendo las cosas que puede pasar si participa en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirar mi consentimiento del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

C.I

Testigo

Nombre:

C.I

Investigador

Nombre:

Fecha:

Fecha:

Fecha:

ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA



ENCUESTA

La siguiente encuesta tiene el objetivo de recolectar información Acerca de las percepciones sobre la Anticoncepción y el Embarazo adolescente.

1.- SEXO:

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

2.- EDAD: _____

3.- ESTADO CIVIL

- ☐ Soltero
- ☐ Casado
- ☐ Unión libre

4.- CON QUIEN VIVE:

- ☐ Mama y Papa
- ☐ Solo Mama
- ☐ Solo Papa
- ☐ Otro Familiar o Amigos

5.- HA TENIDO RELACIONES SEXUALES

- ☐ Si
- ☐ No

6.- A QUÉ EDAD FUE SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

- ☐ No ha tenido
- ☐ Antes de los 12 años
- ☐ Entre los 12 y 14 años
- ☐ Entre los 15 y 17 años
- ☐ Entre los 18 años o mas

7.- CUANTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO.

- ☐ Ninguna
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 o mas

8.- ¿COHABITA ACTUALMENTE USTED CON SU PAREJA?

- ☐ Si
- ☐ No

9.- LE HAN HABLADO SOBRE SALUD SEXUAL:

- ☐ En casa
- ☐ En la escuela o colegio
- ☐ En centros de salud
- ☐ Conversaciones entre amigos

10.- CUANDO HABLAMOS SOBRE SEXUALIDAD NOS REFERIMOS A:

- ☐ Relaciones sexuales entre hombre y mujer
- ☐ Prevenir enfermedades de transmisión sexual o embarazo
- ☐ Afección entre una pareja para demostrar amor
- ☐ Relaciones sexuales entre personas de un mismo género o sexo

11.- COMO PODEMOS EVITAR EL EMBARAZO

- ☐ Abstenerse de tener relaciones sexuales
- ☐ Usar métodos anticonceptivos (condón, pastillas, inyecciones)
- ☐ Ir al centro de salud y consultar información
- ☐ No eyacular dentro de la pareja

12.- SABE CÓMO UTILIZAR LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- ☐ Si
- ☐ No

13.- QUE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCE

- ☐ Condón Masculino
- ☐ Condón Femenino
- ☐ Píldoras anticonceptivas
- ☐ Pilladoras anticonceptivas de emergencia
- ☐ Inyecciones anticonceptivas
- ☐ Implantes anticonceptivos

14.- CONOCE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES

- ☐ Si
- ☐ No

15.- CREE QUE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NATURALES SON EFICACES Y NO PRODUCEN EMBARAZO

- ☐ Si
- ☐ No

16.- ¿CÓMO OBTUVO LOS CONOCIMIENTOS DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE POSEE?

- ☐ Padres
- ☐ Colegio
- ☐ Tv
- ☐ Internet
- ☐ Amigos

17.- CREE QUE UN EMBARAZO ES RESPONSABILIDAD:

- ☐ De la mujer
- ☐ Del hombre
- ☐ De la pareja en conjunto
- ☐ De sus padres

18.- UD. ESTÁ EMBARAZADA, ESTUVO EMBARAZADA O SU PAREJA EMBARAZADA

Si

No

19.- QUE CREES QUE PUEDE PRODUCIR UN EMBARAZO EN ADOLESCENTES

- ☐ Falta de conocimientos
- ☐ Pensar que no le puede pasar a Ud.
- ☐ No utilizo métodos anticonceptivos
- ☐ Deseaba un embarazo

20.- ¿CONOCE USTED LOS RIESGOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE? EN EL CASO DE CONOCER, MENCIÓNE ALGUNO DE LOS CUALES CONOCE.

- ☐ Si
- ☐ NO



PREVENIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Para prevenir un embarazo no deseado tienes derecho a:

- Gozar de una sexualidad placentera, libre de riesgos y a vivirla de una manera responsable.
- Decidir si quieres tener hijos(as) o no y cuando tenerlos (as).
- No tener relaciones sexuales también es una opción. Las personas no deben dejarse presionar u obligar a realizar actos sexuales que no desean.
- Conocer y usar métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo.
- Entender que un embarazo no soluciona los problemas familiares.
- Saber que el condón es el único método que ofrece doble protección, previene, al mismo tiempo, embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH/SIDA.
- Recibir información en salud sexual, reproductiva y sexualidad en general es un derecho. Lo importante es obtenerla de una fuente experta y confiable.
- Si tuviste un accidente anticonceptivo, por ejemplo, se rompió el condón o se deslizó dentro de la vagina, lo olvidaste, falló tu método, o fuiste víctima de abuso sexual puedes usar la anticoncepción de emergencia antes que transcurran 72 horas, para prevenir el embarazo.
- Saber que todas las decisiones que tomas en tu vida implican riesgos. Por eso es importante que no permitas que otros tomen la decisión por ti. Es mejor que estés informado e informada.

“PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES”



“MI ADOLESCENCIA”



Adolescencia según la OMS es el 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 socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y 20 años.

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia se 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.

El embarazo en adolescentes y aquellos que no son planificados contribuye a la reproducción del círculo de la pobreza, incide en la deserción escolar y posterga los planes de vida.

El embarazo en edades tempranas, especialmente en menores de 15 años, está asociado a graves complicaciones de salud, que frecuentemente se relacionan también con violencia sexual.

En el Ecuador, 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo el nuestro el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina. (INEC, 2010).



Se describe mayor morbilidad en la gestación adolescente:

- Abortos
- Anemia
- infecciones urinarias
- bacteriuria asintomática
- Hipertensión gestacional
- Preeclampsia – Eclampsia
- Escasa ganancia de peso
- Malnutrición materna
- Hemorragias asociadas con afecciones placentarias
- Parto prematuro
- Rotura prematura de membrana
- Desproporción cefalopélvica
- Cesárea







UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

AUTORES:

VARGAS ZAMBRANO KAREN VERÓNICA

VILLAPRADO LOOR JORGE ALEJANDRO

TUTOR:

DR. ANTONIO GONZALEZ VELAZQUEZ

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	80
OBJETIVOS.....	81
Adolescencia.....	82
Proyectos de vida.....	84
Factores que influyen en el inicio de la vida sexual	88
Sexualidad Responsable	89
Anticoncepción	93
Embarazo adolescente y complicaciones	101

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es aquel estado de concepción que se produce en las adolescentes en edades comprendidas de 12 a 18 años, es conocido también como empezado precoz, denominado así de esta manera ya que la anatomía femenina reproductiva y la madurez necesaria aún no se alcanzan en estas edades.

El embarazo adolescente es muy común a nivel internacional y nacional, reportándose la mayoría de casos en países en vía de desarrollo, donde la poca información sobre salud sexual y reproductiva es escasa y aún más en regiones rurales en donde es vista como un tabú y se evita hablar de ella, siendo esta una de las causas principales por las que se puede producir un embarazo en adolescente.

Es importante reconocer al embarazo adolescente como un problema de salud, ya que pueden surgir ciertas complicaciones maternoinfantil que se relacionan en ciertos casos con índices bajos de escolaridad y pobreza.

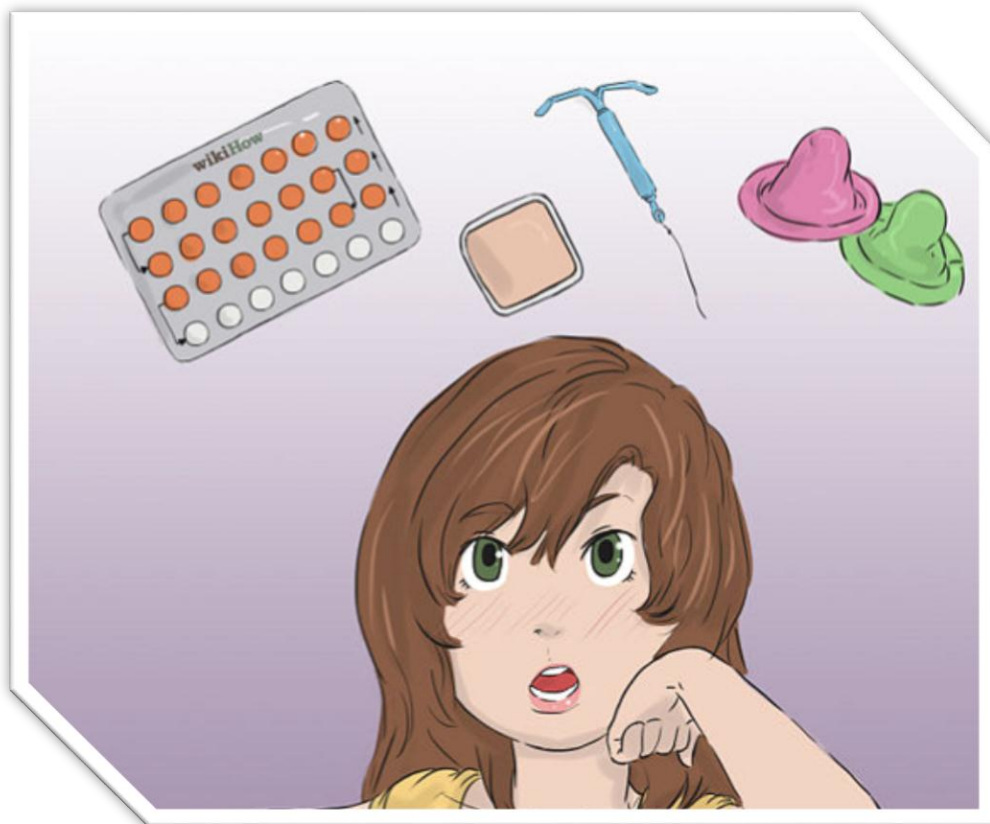
Pretendemos realizar esta guía educativa con la finalidad de contribuir a disminuir el embarazo adolescente, brindando información actualizada y oportunidad sobre salud sexual y reproductiva mediante la aplicación por parte de los docentes a los adolescentes de la Unidad Educativa Anibal Andrade Solórzano.



OBJETIVOS

Socializar los temas de salud sexual y reproductiva para la promoción y prevención del embarazo adolescente a los Adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.

Fomentar las medidas de prevención para el embarazo en los adolescentes en la Unidad Educativa Aníbal Andrade Solórzano.



Adolescencia.

La adolescencia temprana es considerada como el lapso de tiempo que transcurre desde los 10 a 14 años. Aquí es donde empiezan a aparecer modificaciones físicas, como un despunte del acrecentamiento acompañado del desarrollo de los órganos reproductivos y los caracteres sexuales secundarios. Los cambios exteriores son muy evidentes para adolescentes lo cual genera reacciones emocionales como la preocupación o emoción positiva al observar sus cuerpos transformarse.

Las modificaciones interiores que se dan en los adolescentes pueden ser no tan notorias como las exteriores pero son también muy importantes y complejas. Se ha demostrado que en esta etapa el cerebro de los adolescentes sufre un gran crecimiento electrofisiológico. Se plantea que la cantidad de células del cerebro prácticamente logran duplicarse en 12 meses, así las estructuras de neuronas se reordenan totalmente, con claras consecuencias dentro de las cualidades de las emociones, del desempeño físico y del uso de la mente.

El cambio en las características sexuales y físicas es mucho más rápido en las adolescentes, con aproximadamente 1 año o 1 año y 6 meses en comparación a los adolescentes lo cual también se ve tallado de igual forma en los cambios a nivel cerebral. En la región cerebral anterior, es esta que inicia a modificarse durante la etapa primera o temprana de la adolescencia y es aquí donde predomina el raciocinio y capacidad de decidir. A consecuencia de que estas modificaciones aparezcan tiempo después en los adolescentes en comparación al apareamiento en las adolescentes se genera cierta perspectiva en términos generales de que el hombre de manera menos pensante y menos madura durante mucho más tiempo que la mujer.

Si bien existen muchas modificaciones físicas, en esta etapa se juegan también un rol importante otros sucesos como la aceptación de cada uno de los adolescentes, esquematización de su conducta, donde ellos por sentirse que experimentan en un terreno nuevo y desconocido pueden verse afectados por situaciones externas y malintencionadas como el asedio u hostigamiento o también influenciados para participar en estos desagradables sucesos. Son los adolescentes en esta etapa de transición personas inestables o vulnerables en cuanto a su personalidad, conducta lo cual puede generar confusión al momento de identificarse a sí mismos y en cuanto a su orientación sexual también.

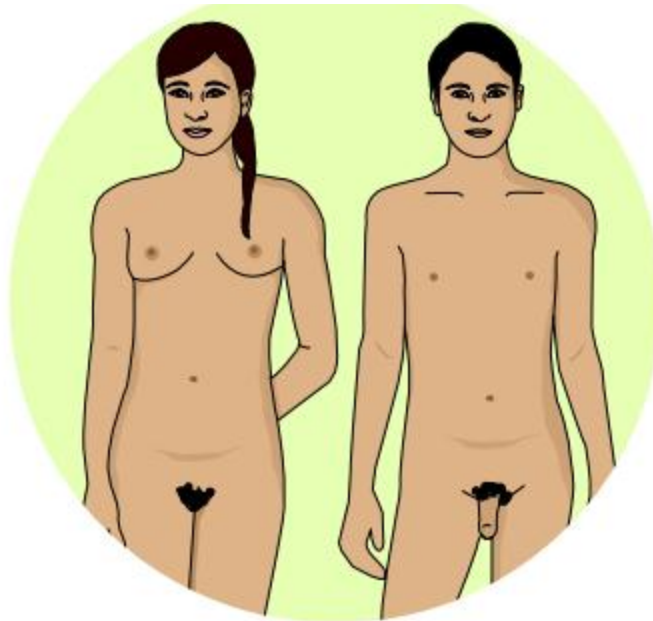
Está también la otra etapa de la adolescencia denominada tardía que generalmente comprende el espacio entre 15 a 19 años de edad. A pesar de que continúa el crecimiento, las modificaciones físicas más relevantes ya han tenido lugar. De manera muy notoria en esta fase tardía ya se observa a un adolescente mucho más capaz de reflexionar, crítico y pensante. Aquí se vuelve crucial el apoyo y las opiniones vertidas por personas que rodean a los adolescentes, para que así ellos se sientan más seguros de sí mismos, puedan establecer su propia identidad, y concluir con ideas sobre cada de las situaciones a las que se enfrenta.

El temor es un denominador común que predomina en ambas etapas de la adolescencia pero el cual va decreciendo al final de la fase tardía donde los adolescentes practican algo nuevo denominado conducta del adulto y los hace más participativos y seguros de tomar sus propias decisiones. Lamentablemente al final de la fase tardía por seguimiento de figuras superiores imitan sus actividades que es muy frecuente en el adulto el consumo de alcohol, tabaco, drogas, los cuales pueden ser manejados de manera perjudicial y no solo quedarse en esta etapa sino que puede perdurarse en el tiempo y acompañarlos más allá hasta su adultez.

A pesar de que ambos grupos, tanto mujeres como varones son vulnerables en esta etapa, es el grupo femenino quien tiene un rango mayor de probabilidad a verse afectado por

malas jugadas de la mente y las emociones como la tristeza, lo cual puede claramente repercutir en su salud. Por figuras erróneamente planteadas como perfectas por los medios de comunicación específicamente la televisión o revistas es muy fácil que las adolescentes caigan en alteraciones del hábito alimenticio provocados por su nerviosismo o preocupación por lograr una mal estandarizada belleza.

Aunque es en la etapa tardía donde todos estos factores que los podemos encasillar como de riesgo, pueden tener su aporte positivo en la formación de estos adolescentes, ya que la preocupación por su imagen desde un punto de vista más maduro y sensato los lleve de manera inconsciente a aplicar en sus planes de vida estrategias que tengan beneficiosas repercusiones sobre la salud como realizar ejercicio periódicamente y alimentarse saludable e incluso evitar el consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes o cigarrillos.



Proyectos de vida

El proyecto o plan de vida representa, entonces, en su conjunto, “lo que el individuo quiere ser” y “lo que él va a hacer” en determinados momentos de su vida, así como las posibilidades de lograrlo.

Desempeña, una función de integración direccional, valorativa e instrumental, de las orientaciones de la personalidad, con los modos posibles de su realización concreta en la actividad, conservando la unidad de sentido general de toda la personalidad.

El proyecto de vida se puede diseñar a corto, mediano y largo plazo.

Un Proyecto de Vida incluye los elementos más importantes que deseas que haya en tu vida. Es un bosquejo de cómo quiero que sea mi vida, de qué quiero que haya en ella: relaciones, actividades, personas, lugares, cosas, trabajo, familia.

Tu Proyecto de Vida puede ser dividido en dos partes:

- 1) Un proyecto de vida hacia tu interior.
- 2) Un proyecto de vida hacia tu exterior

Para analizar los elementos que deseamos incorporar en tú proyecto de vida se puede hacerlo usando el modelo de Niveles Neurológicos propuesto por Robert Dilts, que, a su vez, está inspirado en el Modelo de Niveles Lógicos propuesto por el antropólogo Gregory Bateson.

Robert Dilts señala que toda experiencia humana puede ser analizada a partir de 6 niveles neurológicos:

1. ESPIRITUAL.
2. IDENTIDAD.
3. CREENCIAS Y VALORES.
4. CAPACIDADES.
5. ACCIONES.
6. MEDIO AMBIENTE.

A continuación los seis niveles, trata de responder las preguntas del lado derecho y plasma tus respuestas en la figura del árbol.

NIVEL 1:

IDENTIDAD TRASCENDENTE

.

- a. ¿Quién soy ante lo trascendente? (Dios, el Universo o lo que yo considere trascendente).
- b. ¿Qué tan importante es para ti la creencia en Dios o de algo que te trasciende?
- c. ¿Cómo deseas que esta relación con la divinidad se exprese en tu vida diaria?
- d. ¿Te consideras invitado por Dios a algo?
- e. Si no crees en Dios, ¿Crees en algo que te trasciende, como el Universo en su totalidad?

NIVEL 2:

IDENTIDAD.

- a. ¿Quién soy como individuo en este aquí y en este ahora?
- b. ¿Quién quiero ser? Puedes considerar tus diferentes roles: adolescente, joven, adulto, hombre/mujer, padre/madre, hijo/hija, estudiante, trabajador, ciudadano, jubilado, viudo/a.
- c. En este nivel es parte importante un sentido de misión personal: ¿Tienes definido un sentido de misión en esta experiencia humana?

NIVEL 3:

VALORES, CREENCIAS, ACTITUDES.

- a. ¿Qué valores deseo expresar?
- b. ¿Qué actitudes deseo asumir en mi vida?
- c. ¿Qué creencias deseo fortalecer y cuáles deseo cambiar?

NIVEL 4:

CAPACIDADES.

- a. ¿Qué habilidades o capacidades deseo desarrollar para aplicarlas en mi actuar cotidiano?
- b. ¿Qué aptitudes son fáciles para mí, casi naturales?, es decir ¿Para qué soy muy bueno?
- c. ¿Qué capacidades he desarrollado con disciplina y esfuerzo?

El Proyecto de Vida hacia el exterior incluye son los dos Niveles Neurológicos restantes:

NIVEL 5:

ACCIONES.

- a. ¿Cómo quiero actuar cada día?
- b. ¿Qué tipo de actividades deseo realizar o deseo dejar de realizar cada día?

NIVEL 6: MEDIO AMBIENTE.

- a. ¿Dónde quiero estar?
- b. ¿Con quiénes deseo convivir?
- c. ¿Cómo quiero relacionarme con el medio ambiente en que me desenvuelvo?



Factores que influyen en el inicio de la vida sexual

Las edades de inicio a la actividad sexual en población infantil y adolescente estudiada oscilan entre 9-12 años en niños y 10-13 años en niñas y adolescentes. Los resultados apuntan hacia la presencia de distintos factores en la iniciación a la actividad sexual como son:

1. Enamoramiento. “Lo único que me motivó para tener relaciones con mi pareja es que estaba enamorada, eso.
2. Complacer a su pareja. “Yo lo hice porque yo estaba enamorada y quería complacer a mi novio, él me lo pidió y yo se lo di.
3. Juegos infantiles con acercamiento sexual. “Uno juega al escondío chino y que es eso, eso es sexo”.
4. Abuso sexual. “La primera vez que tuve sexo fue con mi padrastro que me violó, mi mamá lo apoyó porque él es cristiano”.

Uno de los factores mencionados, que influyen en la iniciación sexual de niñas y adolescentes es la visión de que “al hombre hay que complacerlo sexualmente”. Las parejas masculinas (niños y adolescentes) demandan sexo hacia niñas y adolescentes como muestra de “amor”, ellas ceden para no “perderlos”. Esta lógica masculina de dominación desde el sexo se sustenta en una cultura patriarcal fortalecida por la religión y la sociedad que da permiso al sexo masculino para tener sexo independientemente de la edad y sin control, contradictoriamente a las niñas y adolescentes se les presiona para que sean “vírgenes”.

El sexo inicia en niños, niñas y adolescentes independientemente del acceso o no a información sobre el mismo. La población entrevistada en los distintos estudios presenta

tendencias de poco o ningún acceso a información, en algunos casos no tienen televisión en sus hogares, no cuentan con Internet, otros/as tienen televisión e Internet, ninguno había recibido educación sexual en sus centros educativos ni en sus hogares, ni en su comunidad.

La sexualidad es un tema ausente en centros educativos y familias estudiadas. Padres, madres y abuelas entrevistadas ignoran que sus hijos, hijas y nietos/as son activos sexualmente y están esperando a que crezcan para hablarle de sexo. Algunas familias se muestran desconocedoras del tema e incapaces de ofrecer orientación e información a sus hijos e hijas, en varios casos utilizan las prácticas religiosas (católicas y protestantes) como excusa y barrera para la comunicación con ellos/as sobre sexualidad.

Sexualidad Responsable

Para hablar de sexualidad responsable es imprescindible referirse en primer término a una Educación Sexual adecuada y efectiva. Una buena definición de ella es decir que la educación sexual consiste en la enseñanza tendiente a desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer.

En la actualidad, la poca y deficiente educación sexual que reciben en general los niños se basa sólo en la cuestión anatómica (diferencias entre el varón y la mujer) y se habla de las relaciones sexuales sólo desde el punto de vista de la posibilidad de enfermar, entregándose extensos temas sobre protección y anticoncepción.

No sirve brindar a los chicos clases aisladas y esporádicas. Será necesario sostener la educación sexual como una parte más del aprendizaje para la vida. Como todo conocimiento, los conceptos se apoyan unos sobre otros, a lo largo de los encuentros.

Por lo general, tanto los padres como los docentes y directivos de instituciones escolares, tienen muchos y muy fuertes tabúes sobre el tema de la sexualidad. La mayoría de las

veces surge una negativa a permitir que los hijos reciban educación sexual de parte de profesionales de la educación.

Desde la perspectiva biológica, es claro que la sexualidad cumple una misión de supervivencia de la especie humana pretendiendo una única misión: reproducirse a sí misma de manera que nuevos individuos sustituyan a aquellos que mueran.

La finalidad reproductiva de nuestra sexualidad determina de forma fundamental nuestra morfología. Nuestros órganos reproductivos así como muchos de los aspectos con los que vivimos, disfrutamos y sufrimos nuestra sexualidad están en íntima relación con ésta función reproductiva.

La forma del pene y de la vagina tienen definida su complementariedad por esta cuestión, la alta concentración de terminales nerviosos en el glande o el clítoris o la importante cantidad de transpiraciones que generan olores característicos son algunos de los ejemplos de cómo la evolución de los seres humanos, como del resto de los mamíferos, ha rodeado de múltiples atractivos una misión que, por el bien de la especie, debía realizarse con eficacia.

Todo esto genera una realidad que modela y en ocasiones atrapa nuestras conductas sexuales, pero no acaba aquí el condicionamiento de nuestra sexualidad. Se ha dicho que la naturaleza del ser humano es su sociabilidad, su cultura. Igual que determinados depredadores precisan de la sabana para sobrevivir o algunos reptiles necesitan que su medio posea un elevado grado de humedad, las personas garantizamos nuestra supervivencia conviviendo con otras personas, viviendo en sociedad.

Podemos definir el término cultura como el modo en que una sociedad o grupo de personas se organiza para sobrevivir como tal. Hemos de destacar que la forma en que se realiza la sexualidad de los miembros de cada sociedad tiene repercusiones fundamentales y básicas en muchos aspectos de su organización cotidiana y su supervivencia.

La sexualidad es un elemento clave para modelar muchos aspectos de la vida social. No sólo se trata del número de hijos «adecuado», también resulta importante el modo en el que se permiten las relaciones sexuales, la regulación de la natalidad, la permisividad o rechazo del aborto o el trato y el rango que se otorgan a la sexualidad de los seres que no tienen capacidad reproductiva (básicamente viejos y niños).

La sexualidad de las personas es organizada, educada y controlada de formas distintas en cada sociedad. No sólo se dictan normas y leyes de manera explícita, sino que también, soterradamente, los modelos sociales configuran los usos y consecuencias de nuestra sexualidad.

La sexualidad involucra aspectos biológicos, emocionales, sociales, culturales, valóricos, éticos y filosóficos. Si bien las personas nacen con una determinada carga genética que define su sexo biológico, el proceso a través del cual se llega a asumir la propia sexualidad como una dimensión personal y relacional, se ve fuertemente ligado a condiciones del medio ambiente y a las relaciones interpersonales, en especial, las relaciones afectivas que se establecen a través del tiempo.

De esta forma, la sexualidad es una dimensión constitutiva de las personas, que comienza y termina conjuntamente con la vida. En este proceso la familia juega un rol protagónico, constituyéndose los padres como los primeros y principales educadores sexuales de sus hijos e hijas.

La formación en sexualidad es un proceso de permanente aprendizaje para la vida, unido al crecimiento y desarrollo del ser humano. Es mucho más que entregar conocimientos de la biología y acerca de los elementos que intervienen en el proceso reproductivo de la especie. Consiste en un aprendizaje para vivir en sociedad, para el desarrollo socio-afectivo, social, cultural, valórico y espiritual de hombres y mujeres.

Como la sexualidad es un tema que a algunos avergüenza y sobre el cual los adultos no siempre tienen suficiente información, obramos en forma inadecuada, no hablamos sobre el sexo y la función que tiene en la vida de todo ser humano. Somos seres sexuales y todo lo que hacemos esta teñido de este matiz, nacemos por reproducción sexual y nos criamos gracias a ella también.

Sin embargo, podemos cambiar las situaciones si aprendemos a hablar claro del tema. Esta claridad ayudaría a que los niños crezcan sabiendo que la sexualidad es un complemento del amor no un juego para pasar ratos de aburrimiento o para probar que se es grande o se domina al otro. Hablando claro, a tiempo y enfrentando el tema con la naturalidad que le corresponde, evitaremos que se enfrenten a la sexualidad cuando ya la parte genital es ejercida y cuando el torrente de hormonas es más fuerte que la razón.

Tomar la vocería del asunto, ejerciendo nuestro papel de padres ayudaría a que los adolescentes no inicien su vida sexual – genital llevados por el placer que esto les produce, con la desinformación que sus otros iguales les transmiten y pensando que no son fértiles porque la función reproductiva de la sexualidad no se ha explicado; con la fantasía de que no procrearán porque son niños pero recordemos que la función fisiológica es adecuada y claro que si pueden engendrar un nuevo ser.

¿Qué hacer para que nuestros hijos tengan una sexualidad adecuada?

Hable abiertamente del tema desde edades tempranas, siempre pensando en la capacidad del niño de entender lo que se está diciendo.

Hable en términos sencillos, claros y manejables para la edad en que se encuentra el niño.

Recuerde que somos seres sexuales, "tenemos el chip" que nos permite entender este tema, incluso desde lo instintivo, por lo tanto, mejor aun desde la razón.

No permita que otros niños informen a su hijo sobre sexualidad, tan pronto detecte que esto esta pasando ofrézcale una explicación coherente y correcta. Permítase sentir cuál es la expectativa de la edad y, porque no, pregúntele a ellos sobre sus inquietudes al respecto.

Hable sobre cada una de las funciones de la sexualidad

No haga diferencias entre niños y niñas, todos tenemos los mismos derechos y deberes frente a la sexualidad.

Recuerde su propio proceso aislando las razones sociales y culturales que lo rodeaban a usted, los tiempos cambian pero la sexualidad en el desarrollo humano no.

No niegue que su hijo esta creciendo y que un día será un adulto, esto por más doloroso que parezca es la mejor actitud frente al crecimiento de ellos, con ello los valoramos en su proceso y les damos un lugar en donde desarrollarse en confianza.

De esta manera lograremos que los niños tengan información amorosa, respetuosa, adecuada al ambiente que lo rodea y a la edad en que se encuentra. Y podrán enfrentarse a la sexualidad genital de manera responsable y adecuada.



Anticoncepción

La anticoncepción desde una manera muy objetiva podemos definirla como el hecho de evitar por ciertos mecanismos el embarazo, pero esta palabra tiene una connotación

mucho más grande para la sexualidad del ser humano ya que le da libertad, poder y derecho sobre ella.

Para entender cómo funcionan los anticonceptivos, es importante saber qué sucede durante la reproducción. Las mujeres tienen dos ovarios, uno de cada lado del útero. Todos los meses, uno de los ovarios libera un óvulo hacia la trompa de Falopio. Esta liberación del óvulo se llama ovulación. En las mujeres que tienen una menstruación regular, la ovulación ocurre de 12 a 14 días antes del comienzo de su próximo período menstrual.

Una mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales alrededor del período de ovulación. Durante el acto sexual, el hombre eyacula esperma dentro de la vagina. El esperma pasa a través del cérvix (cuello del útero), por el útero, hasta la trompa de Falopio.

Si el esperma se encuentra con el óvulo en la trompa de Falopio, ocurre la fertilización (la unión del óvulo con el esperma). El óvulo fertilizado baja por la trompa de Falopio hacia el útero. Allí se adhiere al útero y se desarrolla el feto.

Los métodos anticonceptivos funcionan de diferentes maneras. Pueden:

Evitar que el esperma llegue al óvulo

Matar el esperma

Evitar que se liberen óvulos todos los meses

Modificar la membrana mucosa que recubre el útero

Espesar la mucosa del cervix a fin de que el esperma no pueda pasar fácilmente a través del mismo.

Métodos Anticonceptivos

Existen muchos métodos anticonceptivos. Todos los métodos tienen sus ventajas así como efectos secundarios. El mayor beneficio de un método anticonceptivo efectivo es que permite a las mujeres planificar su familia, tanto la cantidad de niños como el tiempo de espera entre uno y otro.

Ciertos tipos de métodos anticonceptivos ofrecen beneficios para la salud. Consulte con su médico las ventajas y desventajas de cada uno.

La píldora anticonceptiva, los implantes, las inyecciones, el dispositivo intrauterino (DIU), el diafragma y el protector cervical requieren una receta médica. Los condones, los espermicidas y las esponjas, no.

Se puede utilizar más de un método a la vez. Por ejemplo, los métodos que actúan como una barrera se pueden usar junto con otro anticonceptivo. El uso conjunto de un método que actúa como una barrera con otro método anticonceptivo aumenta las probabilidades de evitar un embarazo. Además, esta combinación de métodos puede brindar mayor protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Hormonas

Los anticonceptivos hormonales consisten en tomar hormonas similares a las que el cuerpo de la mujer produce naturalmente. Estas hormonas evitan la ovulación.

Cuando no hay un óvulo que fecundar, no ocurre un embarazo. Asimismo, causan otros cambios en la mucosa cervical y en el útero que ayudan a prevenir el embarazo. Las píldoras, las inyecciones y los implantes hormonales son muy efectivos, pero no ofrecen protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Píldoras anticonceptivas

El método hormonal más utilizado son las píldoras anticonceptivas (anticonceptivos orales). La mayoría de las píldoras anticonceptivas contienen las hormonas estrógeno y progestina. Unas pocas sólo contienen progestina. La píldora es segura y muy efectiva si

se toma todos los días. Para la mayoría de las mujeres el riesgo de una complicación grave es muy bajo.

La píldora anticonceptiva puede presentar un riesgo para las mujeres mayores de 35 años de edad que fuman mucho.

Las píldoras anticonceptivas ayudan a proteger contra ciertos tipos de cáncer, como el cáncer del ovario y endometrio (la membrana mucosa que recubre el útero). Por lo general, el período menstrual es menos intenso y más fácil de predecir. Además, las mujeres suelen experimentar dolores más leves durante la menstruación.

Implantes

Los implantes son tubos de plástico suave del tamaño de un fósforo que se colocan debajo de la piel de la parte superior del brazo. Esto se hace a través de un corte pequeño (incisión). Para realizar el procedimiento, la mujer recibe anestesia local. Después que se insertan los tubos, no es necesario hacer ninguna otra cosa para evitar un embarazo.

Los implantes ofrecen protección hasta por 5 años y pueden ser removidos cuando la mujer así lo desea. O, pueden ser reemplazados por nuevos implantes después de un período de 5 años. Se sacan haciendo otro pequeño corte en el lugar original o cerca. La extracción de los implantes puede ser más difícil que la inserción y también puede tomar más tiempo.

Las hormonas de los implantes pueden causar que los períodos menstruales sean irregulares y en algunos casos ocurren pequeñas pérdidas de sangre en cualquier momento durante el ciclo menstrual.

Inyección

Una inyección de anticonceptivo hormonal proporciona protección contra un embarazo durante 3 meses. Esto significa que una mujer sólo necesita cuatro inyecciones al año. Durante el período en el que la inyección es efectiva, no es necesario que utilice ningún otro método para prevenir un embarazo. Es posible que sus períodos menstruales sean irregulares.

Anticoncepción de emergencia

Si una mujer tiene relaciones sexuales sin utilizar ningún tipo de método anticonceptivo, puede utilizar un tipo de anticonceptivo llamado anticoncepción de emergencia. Este método también se puede utilizar si un método anticonceptivo falla, como por ejemplo un condón se sale o se rompe. En este método, se toman dosis altas de píldoras anticonceptivas en un plazo de 72 horas (3 días) a partir de la fecha en que ocurrió el acto sexual sin protección.

Esta dosis alta de hormonas provoca cambios en la mucosa que recubre el útero y ayuda a evitar el embarazo. La anticoncepción de emergencia reduce en gran medida las probabilidades de que una mujer quede embarazada, pero no es tan efectiva como el uso regular de píldoras anticonceptivas. Hable con su médico de inmediato si piensa que puede necesitar este tipo de anticoncepción de emergencia.

Dispositivo intrauterino

El dispositivo intrauterino (DIU) es un dispositivo pequeño de plástico que contiene cobre u hormonas. Debe insertarse y dejarse colocado en el útero. La presencia del dispositivo intrauterino evita la fecundación del óvulo en la trompa o que el óvulo se adhiera al útero.

El dispositivo intrauterino hormonal puede reemplazarse todos los años. El dispositivo intrauterino de cobre puede usarse durante hasta 10 años.

El dispositivo intrauterino no ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual. Incluso las puede empeorar. Si tiene un alto riesgo de contraer una enfermedad venérea, el dispositivo intrauterino no es el método más apropiado para usted.

El dispositivo intrauterino es más apropiado para las mujeres que han tenido por lo menos un hijo. Si una mujer ha tenido hijos, el dispositivo intrauterino es más fácil de insertar y es más probable que se quede en su lugar.

Métodos que actúan como una barrera

Este tipo de métodos incluyen el diafragma, el protector cervical, el condón (masculino y femenino), la esponja y los espermicidas:

El diafragma es un dispositivo de goma cóncavo que se inserta en la vagina de la mujer y cubre el cérvix.

El protector cervical es un dispositivo pequeño de goma que cubre el cérvix y permanece en su lugar por succión.

El condón masculino es una funda delgada de látex (goma) o de membrana animal que el hombre se pone en el pene.

El condón femenino es un receptáculo de plástico que cubre la vagina. Se mantiene en su lugar por un anillo interior cerrado en el cérvix y un anillo exterior abierto en la abertura de la vagina.

La esponja es un dispositivo con forma de donut cubierto con espermicida. Se inserta en la vagina y cubre el cérvix.

Los espermicidas son sustancias químicas que matan el esperma. Se colocan en la vagina cerca del cérvix. Incluyen cremas, gel, espumas, supositorios y filmes.

El diafragma, el protector cervical, la esponja, y los condones masculinos y femeninos actúan como barreras físicas. Evitan que el esperma llegue al óvulo. Para que sean efectivos, estos tipos de métodos anticonceptivos deben utilizarse cada vez que se tiene relaciones sexuales.

Estos métodos se combinan con espermicidas para disminuir aún más el riesgo de embarazo. Los espermicidas y los condones también ofrecen protección contra algunas enfermedades de transmisión sexual. Los condones hechos con membrana de animal no brindan el mismo tipo de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Actualmente se están probando otros tipos de condones, consulte con su médico acerca de sus opciones.

Algunas parejas usan dos métodos de barrera a la vez para disminuir el riesgo de embarazo. Además, las parejas pueden variar de método.

Eyacuación fuera de la vagina

Este método previene el embarazo porque el esperma no penetra en la vagina. Requiere que el hombre saque el pene de dentro de la mujer antes de eyacular. Para que este método funcione, el hombre debe eyacular fuera de la vagina siempre que tiene relaciones sexuales.

El inconveniente es que puede haber esperma presente en la secreción que el pene produce antes de la eyacuación y algunos hombres no eyaculan completamente fuera de la vagina o no lo hacen a tiempo.

Planificación familiar natural

La planificación familiar natural también se llama abstinencia periódica o el método del ritmo. Este método funciona solamente si usted no tiene relaciones sexuales durante los días de su ciclo menstrual cuando tiene mayores probabilidades de quedar embarazada. Si sabe cuándo ovula, usted y su pareja saben cuándo abstenerse de las relaciones sexuales. Hay varias maneras de predecir la ovulación:

Observe si hay cambios en la mucosa del cérvix (método de ovulación)

Observe si hay cambios en la temperatura del cuerpo (cuando se combina con verificar la mucosa del cérvix (método sintotermal)

Cuente los días durante el ciclo menstrual (método calendario)

Use un sistema que ayude a predecir la ovulación

Estos métodos por lo general se combinan para prevenir el embarazo. Para que este método funcione, la pareja debe saber cómo usarlo, debe prestar mucha atención a su ciclo menstrual y no tener relaciones sexuales durante la fase de ovulación. Su médico puede derivarla a grupos que enseñan cómo utilizar este método.

Esterilización

En los hombres y las mujeres, la esterilización funciona bloqueando de manera permanente el paso de los óvulos y el esperma. Este método requiere cirugía.

En las mujeres, ambas trompas de Falopio se atan, unen, engrapan, se cortan o se sellan con una corriente eléctrica. Esto se llama ligamiento de los tubos. En la mayoría de los casos, este procedimiento quirúrgico se realiza con anestesia general. Algunas mujeres eligen hacerse este procedimiento inmediatamente después del nacimiento de un hijo.

En los hombres, la vasectomía implica la unión, corte y cierre de los tubos que llevan el esperma al pene. Esto evita la liberación de esperma. En la mayoría de los casos, el hombre recibe anestesia local. La cirugía se puede hacer en el consultorio del médico o en una clínica.

El objetivo de la esterilización es evitar los embarazos de manera permanente. Si existe la posibilidad de que usted quiera tener un bebé en el futuro, no debe elegir este método.



Embarazo adolescente y complicaciones

Una vez conocidos conceptos importantes para el mejor entendimiento de embarazo adolescente o también mejor denominado como embarazo precoz lo describimos a tal como todo aquel que sucede durante una etapa ya tan descrita la adolescencia que incluye a las de incluso 19 años de edad, concluyendo así que puede ocurrir desde la primera menstruación y hasta que la mujer no se ha independizado aún de su núcleo familiar.

Es que mayormente este ocurre descrito como un suceso no deseado y no solo tiene que ver con las condiciones económicas que caracterizan a la familia o pobre conocimiento

acerca de la planificación familiar sino con lo emocional porque es frecuente que esta problemática ocurra en parejas de adolescentes que se sienten reprochados por la sociedad o por sus familias así como también sienten miedo a sus críticas y consideraciones de acuerdo a su relación.

Este embarazo precoz tiene notables consecuencias muy serias sobre el estado de salud materno - infantil por lo que no sería prudente hacer solo un análisis de sus definiciones y condicionantes sino también de sus complicaciones para conocerlas y concluir las mejores estrategias de promoción y prevención en la salud para el embarazo adolescente.

Las cifras actualmente dicen que cada vez disminuye aún más la edad en la que los adolescentes inician su actividad sexual, esta edad de poca madurez emocional y para tomar decisiones los vuelve un grupo muy vulnerable poco conocedor del gran impacto que puede tener un embarazo en esta etapa.

Las grandes listas de complicaciones se las reúne en dos amplios grupos como son las complicaciones somáticas y también las complicaciones psicosociales. Está muy claro que la morbilidad en cuanto a la madre es mucho más alta si su edad es menor.

Otro enfoque a las complicaciones somáticas es la morbilidad maternofetal donde también se identifican factores de riesgo importantes para complicaciones inminentes como encontramos que si la madre presenta un mal estado nutricional existe una alta probabilidad de que se obtenga un bebe pequeño o de bajo peso.

Otros de estos factores de riesgo que pueden estar presentes por el mal cuidado de la madre son el déficit de glóbulos rojos o patologías involucradas con la tensión arterial de la madre con serias repercusiones para el bebé.

Son una larga lista la cual se podría detallar pero en orden de importancia y ocurrencia podemos destacar la anemia que se presenta de manera más frecuente en las adolescentes de menor edad ya que es aquí donde son más comunes caprichos o

situaciones permisivas mal llevadas por las chicas y los padres que implican mala alimentación.

Sentimos muy importante recalcar que entre más joven ocurra el embarazo adolescentes tendrá un mayor impacto ya que hay evidencia de que no existen mayores diferencias entre el neonato proveniente de una adolescente bien cuidada con el de una mujer en edad madura o adulta pero si existe una gran diferencias en los recién nacidos provenientes de chicas adolescente menores de los 15 años de edad por su alto porcentaje de presentación de malformaciones y de manera especial todas las incluidas dentro del grupo de las del cierre del tubo neural.

Para ser un poco más claros y específicos planteamos una moción confirmativa que se vale del argumento de que todos los embarazos ocurridos en las adolescentes en el periodo de tiempo desde su primera menstruación hasta 5 años posteriores es muy probable que presenten serias complicaciones perinatales.

El otro gran grupo aparte de las complicaciones somáticas está compuesto por las complicaciones psicosociales, las cuales inicialmente se las puede considerar así como inmediatas pero con grandes repercusiones en largos periodos de tiempo e incluso irremediables.

Dentro de las principales a mencionar está el abandono escolar que se da principalmente por algunas de las complicaciones somáticas mencionadas con anterioridad como trastornos hipertensivos durante el embarazo, pero esta discontinuación del estudio no queda solo en este espacio de tiempo sino que tiene alcance a grandes escalas del futuro ya que a estas adolescentes se les hace muy difícil el reinicio de estos lo cual seguirá a reflejarse directamente en pobreza.

Como si fuera poco esta adolescente con serios problemas económicos y emocionales tiene que de inmediato emprender un rol para el cual no está preparada, ser madre, una niña cuidando otra.

Hay ciertas posibilidades a interpretar como la de que el embarazo que ocurre en una adolescente la pareja que está implicada también sea un joven adolescente y esto hace poco probable de que ellos formen su propio hogar o así mismo que este cumpla sus responsabilidades desde el punto de vista afectivo, emocional y aún más económico.

El conocimiento de que hay un embarazo en el grupo familiar de una adolescente no solo tiene un impacto sobre ella sino sobre todos y cada uno de los miembros de esta familia porque en muchas de las ocasiones hay que reestructurar papeles y roles o cargo, consideramos que tiene varias fases incluso en la adaptación emocional de ellos como el rechazo en primera instancia, aceptación, preparación e ilusión.

Debido a la gran frecuencia de embarazo adolescente en nuestro medio sea de una manera equivocada o correcta la sociedad está mucho más familiarizada con esta problemática, es por eso que actualmente las mayores repercusiones no son sociales sino económicas.





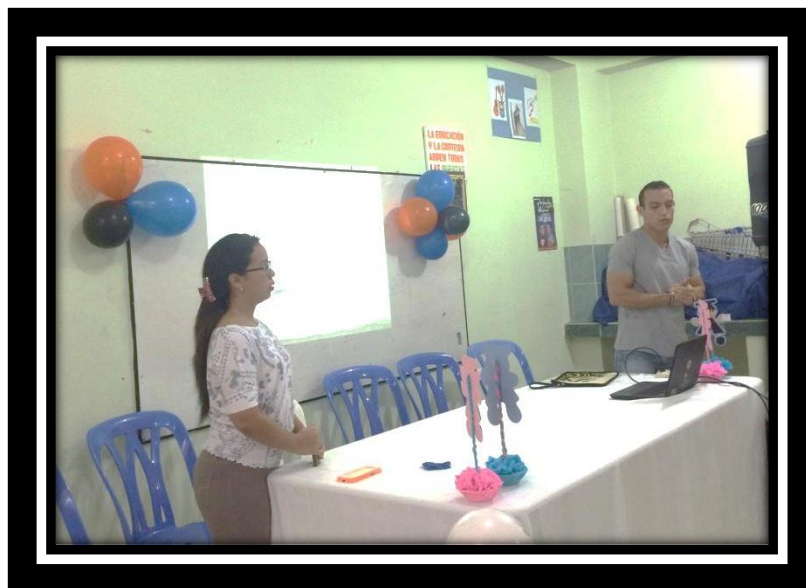
Se realiza encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Anibal Andrade Solórzano con el fin de coleccionar la información necesaria. Se puede evidenciar a Karen Verónica Vargas Zambrano realizando la entrega de las encuestas físicas y socializando las preguntas con los adolescentes.



Posterior a la realización de las encuestas, se socializa información clara y útil con los adolescentes y los profesores y se entrega material didáctico como trípticos por parte de Karen Vargas Zambrano y Jorge Villaprado Llor.



Socialización de información y preguntas planteadas en la encuesta aplicada a los adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa Anibal Andrade Solórzano.



Exposición acerca de temas sobre sexualidad tanto a los estudiantes adolescentes de la Unidad Educativa Anibal Andrade Solórzano como a su personal docente. Por parte de Karen Vargas Zambrano y Jorge Villaprado Loor.



Exposición acerca de temas sobre sexualidad tanto a los estudiantes adolescentes de la Unidad Educativa Anibal Andrade Solórzano como a su personal docente. Por parte de Karen Vargas Zambrano y Jorge Villaprado Llor.



Entrega formal de la Guía Educativa para prevención del Embarazo Adolescente a las Autoridades de la Unidad Educativa Anibal Andrade Solórzano