TEMA:

"ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD Y DISMINUIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA PARROQUIA DE TACAMOROS"

2. RESUMEN

Es un estudio cuasi experimental, con el objetivo de disminuir el Embarazo en las Adolescentes y sus consecuencias, en la Parroquia Tacamoros a través de una Estrategia Educativa dirigido a los Padres de Familia, y Adolescentes del Colegio Técnico Forestal Dr. "Zoilo Rodríguez".

El universo lo constituyo las adolescentes embarazadas que acudieron por consulta externa a recibir la atención médica en el Subcentro de Salud de Tacamoros año 2007. En este estudio se aplico tres fases: **En la primera fase** se realizo el diagnóstico documental y de campo sobre la condición socioeconómica y función familiar. Se aplicó una encuesta a las adolescentes, para determinar los conocimientos sobre sexualidad. **En la segunda fase** se implemento la propuesta educativa de intervención, que estuvo constituida por varios momentos: **Motivación, Problematización o reflexión, Afrontamiento, Resolución y Evaluación. En la tercera Fase:** Se realizo la evaluación del impacto de la estrategia educativa.

En el presente estudio se encontró que el 85% de los embarazos son a la edad de 14-16 años; el 65% tienen un estado civil de unión libre, con una ocupación del 80% en QQDD y el 20% estudian; con un nivel socio-económico bajo en el 55%. El 85% de adolescentes desconocían los métodos de planificación familiar; el 100% desconocían los temas de sexualidad; el 85% de los embarazos no fueron deseados; el 85% de las madres adolescentes tuvieron problemas personales, familiares y sociales; en el 100% hubo problemas en el colegio; el 35% de embarazadas no tienen controles prenatales; el 35% no se aplicaron la vacuna contra el tétanos mientras que el 15% se aplica solo la primera dosis; el 80% de los partos se realizaron en su domicilio y el 60% de los mismos fueron atendidos por parteras, además en un 50% contestaron que en el colegio no hay asignaturas que hablen de sexualidad. El estudio concluye con la urgente necesidad de desarrollar programas específicos para la atención del adolescente en salud sexual y reproductiva para prevenir de alguna manera un embarazo no deseado.

3. SUMMARY

It is a quasi experimental study, with the objective of diminishing the Pregnancy in the Adolescents and their consequences, in the Parish Tacamoros through an Educational Strategy directed to the Parents of Family, and Adolescents of the Forest Technical School Dr. "Zoilo Rodríguez."

The universe constitutes it the pregnant adolescents that went for external consultation to receive the medical care in the Subcentro of Health of Tacamoros year 2007. In this study you applies three phases: In the first phase one carries out the documental diagnosis and of field on the socioeconomic condition and family function. A survey was applied the adolescents, to determine the knowledge it has more than enough sexuality. In the second phase you implements the educational proposal of intervention that was constituted by several moments: Motivation, Problematización or reflection, Confrontation, Resolution and Evaluation. In the third Phase: One carries out the evaluation of the impact of the educational strategy.

Presently study was found that 85% of the pregnancies is to the 14-16 year-old age; 65% has a civil state of free union, with an occupation of 80% in QQDD and 20% study; with a level socio-economic first floor in 55%. 85% of adolescents ignored the methods of family planning; 100% ignored the topics of sexuality; 85% of the pregnancies was not wanted; 85% of the adolescent mothers had personal, family and social problems; in 100% there were problems in the school; 35% of pregnant doesn't have prenatal controls; 35% was not applied the vaccine against the tetanuses while 15% is applied alone the first dose; 80% of the childbirths was carried out in its home and 60% of the same ones they were assisted by midwives, also in 50% they answered that in the school there are not subjects that you/they speak of sexuality. The study finishes with the urgent necessity to develop specific programs for the adolescent's attention in sexual and reproductive health to prevent a not wanted pregnancy somehow.

4. CERTIFICACION

Dra. Margarita Sotomayor Ojeda.
DIRECTORA DE LA TESINA.

CERTIFICA:

Que ha procedido a revisar detenidamente la tesina de grado **"ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD Y DISMINUIR EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN LA PARROQUIA DE TACAMOROS"**, presentada por el Dr. Edgar Guamán Quezada, por lo que apruebo su estructura y contenido, certificando su autenticidad y autorizo su presentación.

Loja, Abril del 2009.

Dra. Margarita Sotomayor Ojeda.
DIRECTORA DE LA TESINA.

5. AUTORIA:

Las ideas, conceptos, resultados, conclusiones y recomendaciones vertidas en este trabajo investigativo, son de exclusiva responsabilidad de su autor.

EDGAR.

6. AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios por haberme permitido culminar con éxito el diplomado, de igual manera a mi familia, como también agradezco a la Universidad Nacional de Loja, al Área de Salud Humana y a la Dirección Provincial de Salud de Loja y de manera especial a la Dra. Margarita Sotomayor Ojeda, Directora y Asesora de la Tesina, para quién quiero expresar gratitud por haber compartido sus conocimientos y haber guiado en la elaboración y terminación de mi tesina.

Finalmente, a la Lcda. Dolores Montaño del Subcentro de Salud de Tacamoros, así como también a las madres adolescentes del área de cobertura, por haber colaborado y permitido la recolección de datos necesarios para elaborar mi investigación.

El Autor.

7. INDICE

CARATULA…….……..….i
TEMA……...ii
RESUMEN……...……iii
SUMARY……..…….....iv
CERTIFICACIÓN…….…….....v
AUTORÍA……...…….…...vi
AGRADECIMIENTO……...……vii
INDICE……..……....viii
IITRODUCCIÓN…….……9
METODOLOGIA…….……...11
-TIPO DE ESTUDIO……...……...…….……11
-POBLACIÓN……..……11
a) MOTIVACIÓN……..……...11
b) PROBLEMATIZACIÓN Y REFLEXIÓN…….……11
c) AFRONTAMIENTO……12
d) RESOLUCIÓN……12
e) EVALUACIÓN……..…….….…12
VARIABLES:……13
OBJETIVOS:……..….….15
-OBJETIVO GENERAL:…….…15
-OBJETIVOS ESPECIFICOS:……...…15
RESULTADOS:……..……16
DISCUSIÓN DE RESULTADOS:……...……..……35
CONCLUSIONES:……..……...…….……38
RECOMENDACIONES:……39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:…….……..…….……..40
ANEXOS…….……..42

8. INTRODUCCIÓN:

El embarazo en adolescentes es un problema social de salud pública, con efectos negativos a corto y largo plazo sobre su propia calidad de vida y la de sus hijos, y si el padre es también adolescente se agrava el problema ya que no está dispuesto a asumir una paternidad para lo cual no está preparado.

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprensiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir, por lo que considero este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudiera dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz.

Existiendo complicaciones de tipo social, la interrupción de la escolaridad, incapacidad de crear una familia estable, mujeres abandonadas, soltería, violencia familiar y social, agravando la calidad de vida de las adolescentes y la de sus hijos.

Más del 10% de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes. Cada día 41095, cada hora 1712. En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de: Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador, Venezuela, representando entre un 15 - 25% de las adolescentes.

Otros autores plantean que nuestro país se encuentra entre las naciones con índice elevado (17%) de embarazos en adolescentes, se registra que en el año 2000 en nuestro país hubo un total de nacimientos de 143528 de estos 18325 en las edades comprendidas entre 15 - 19 años y 510 nacimientos en menores de 15 años.

Además en el Ecuador se está detectando un mayor número de embarazos en adolescentes, de acuerdo a las estadísticas del CEPAR de 10 adolescentes, 4 se embarazan.

La OMS reportó para todas las regiones de América Latina y el Caribe; las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto entre las principales causas de muerte de las mujeres de 15 a 19 años, alcanza su índice más alto de 11,8% para la región tropical de América del Sur, Brasil, Ecuador, Perú, y Venezuela.

Las madres adolescentes tienen la posibilidad de presentar problemas psicológicos en 38,6% como: baja autoestima, depresión, intento de suicidio.

Este Trabajo permitirá que la mayoría de las comunidades rurales y urbano marginales cambien sus esquemas referenciales, sus costumbres, los tabúes y más perjuicios que han conllevado a la perdida de los valores humanos, al dialogo directo, franco y sincero, principalmente con los adolescentes que vienen a constituirse en un grupo sumamente vulnerable.

Es muy necesario que la persona sepa la importancia de un embarazo, y como se debe cuidar, cuáles son sus beneficios para recibir atención, como puede ser la alimentación del Embarazo en una adolescente, ya que no asegura su vida si no más bien aumenta el riesgo para la madre y el hijo.

La forma empírica de atención del parto aumenta el riesgo de muerte de la madre y el hijo en el sector rural siendo esta una de las consecuencias desastrosas.

Por esta razón me he visto en la necesidad de investigar cuales son las razones y riesgos para la prevalencia de Embarazos en Adolescentes y sus consecuencias en el área rural de la Parroquia Tacamoros, y realizar una estrategia educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre el Embarazo en la Adolescencia, dirigido a las madres adolescentes, Padres de Familia y a los Adolescentes.

Mi trabajo servirá para mejorar los niveles de educación en relación a los factores de riesgo, complicaciones y consecuencias, actuando especialmente en lo preventivo en las madres y mujeres Adolescentes, para así disminuir los Embarazos en las Adolescentes. Lo que servirá como base para tratar de actuar frente a este problema de salud según la problemática de la unidad y así lograr el bienestar y evitar que las Adolescentes se frustren su vida a corta edad.

9. METODOLOGIA:

9. 1. TIPO DE ESTUDIO:

Se trata de un estudio cuasi experimental, mediante la implementación de un programa educativo.

9.1.1. Población:

El universo estuvo constituido por 79 adolescentes embarazadas de la Parroquia de Tacamoros, que acudieron a la consulta externa a recibir la atención médica en el Subcentro de Salud de Tacamoros año 2007, de las cuales se cogió una muestra de 20 madres Adolescentes, luego se formo dos grupos con características similares: el grupo de intervención y el grupo de control

El estudio se realizo en tres fases:

En la primera fase se realizo el diagnóstico documental y de campo sobre la condición socioeconómica, función familiar. Se aplicó una encuesta a las adolescentes y padres de familia de la Parroquia Tacamoros, para determinar los conocimientos sobre sexualidad.

En la segunda fase se implemento la propuesta educativa de intervención, que estuvo constituida por varios momentos:

a) **Motivación.**

Explicamos porqué, para qué, cómo y quiénes desarrollaran el evento.

Señalamos el problema que vamos a tratar y como éste se presenta en otros lugares.

Empleamos una dinámica de motivación para captar la atención de las personas y para entrar en confianza con los participantes.

b) **Problematización y reflexión.**

Sustentamos la priorización del problema frente a otros problemas. Mediante técnicas participativas y sencillas procuramos que los / as participantes describan las características del problema, cómo se presenta, el análisis de las causas y consecuencias.

c) Afrontamiento.

Se estableció acuerdos sobre la realidad deseada (objetivos posibles de conseguir), se determinó estrategias para la consecución de los objetivos, se impartió conocimientos necesarios para su comprensión y análisis y se programó la consecución de recursos para viabilizar las propuestas.

d) Resolución.

Propiciamos la organización de las acciones a emprender, los/as participantes debían establecer compromisos, se designó a las personas responsables de las acciones y se determinó recursos y el tiempo necesarios para las acciones.

e) Evaluación.

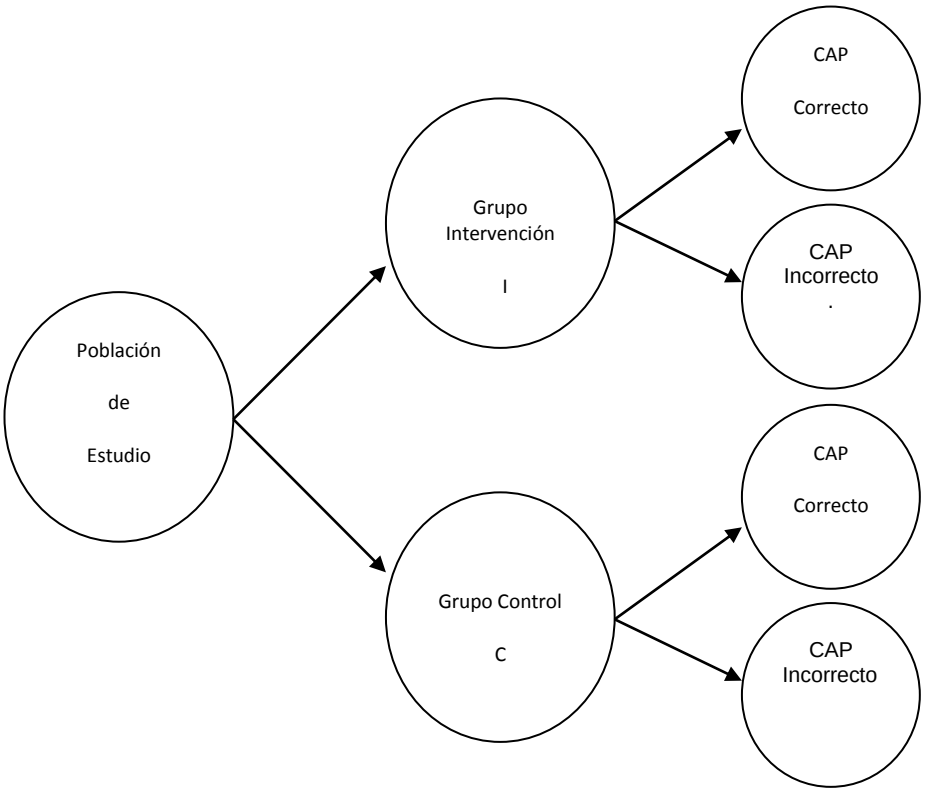
Teniendo como referentes los beneficios esperados, buscamos problemas, discrepancias e impedimentos para superarlos y las potencialidades para aprovecharlas y de manera crítica y creativa. Se realiza el control, monitoreo y supervisión de las acciones para el logro de los objetivos:

Los contenidos que se desarrollaron fueron:

- Concepto sobre Adolescencia y cambios físicos.
- Concepto sobre Sexualidad.
- Concepto sobre EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.
- Factores de riesgo y complicaciones del embarazo.
- Entorno en el que se desenvuelve el adolescente.
- Consecuencias del embarazo en la adolescencia.
- Como prevenir el Embarazo en la Adolescencia y así disminuir la prevalencia de las embarazadas adolescentes en nuestra comunidad.

En la tercera Fase: Se realizo la evaluación del impacto de la estrategia educativa, utilizando la encuesta aplicada en la primera fase.

10. VARIABLES



La variable independiente constituye la propuesta educativa.

La variable dependiente constituye los CAP sobre Embarazos en Adolescentes, embarazo no deseado, problemas personales, familiar y social así como también los riesgos y complicaciones del embarazo: número de controles prenatales, vacunación Toxoide tetánico, peso de la madre, lugar del parto, método de planificación familiar, peso del recién nacido.

La variable interviniente es el poco apoyo familiar.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
VARIABLES INDEPENDIENTES:		**Edad.**	10 a 13 años: Temprana. 14 a 16 años: Media. 17 a 19 años: Tardía.
		Estado Civil.	Soltera. Casada. Unión Libre. Viuda. Divorciada.
		Ocupación.	Profesional. QQDD. Estudiante. No trabaja.
Prevalencia	Proporción de personas que sufren una enfermedad o complicación con respecto al total de la población de estudio.	**Nivel de Instrucción.**	Ninguna. Primaria. Secundaria. Universitaria.
		Nivel socioeconómico	Alta. Media. Baja.
V: DEPENDIENTES: **Embarazo en Adolescentes:**	Aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, en mujeres menores de 20 años con independencia de la edad ginecológica.	**Embarazo no deseado:**	SI NO
		Conocimiento sobre temas de sexualidad.	Ninguna. Buena. Muy buena. Excelente.
		Apoyo de la Familia:	SI: NO:
		Problemas personales, familiares y sociales.	SI NO.
		Problemas en el colegio	SI: NO:
		Le obligaron a casarse:	SI: NO: QUIENES:
		Con quien vive:	SOLA: CON SUS PADRES: OTROS:
		Número de controles Prenatales.	SI: NO: CUANTOS:
		Donde se realiza los controles:	S. C. S. Hospital. Clínica. Comadrona. Ninguno.
		Vacuna de Toxoide tetánico.	Una dosis. Dos dosis. Ninguna dosis.
		Lugar de atención del parto.	Hospital. Clínica. Subcentro de Salud. Casa.

		Método de planificación Familiar.	Si. NO. Ninguno.

11. OBJETIVOS:

11. 1. OBJETIVO GENERAL:

Implementar una estrategia educativa a las Embarazadas Adolescentes, Padres de Familia y Adolescentes de la Parroquia de Tacamoros, para elevar el nivel de conocimientos sobre los riesgos, complicaciones y consecuencias del embarazo en adolescentes.

11. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre sexualidad y embarazo en la adolescencia en los adolescentes del colegio “Dr. Zoilo Rodríguez” de la Parroquia de Tacamoros
2. Implementar la estrategia educativa sobre sexualidad y embarazo en la adolescencia a las adolescentes y madres de familia.
3. Evaluar el impacto de la propuesta educativa sobre sexualidad y embarazo en la adolescencia en la Parroquia de Tacamoros.

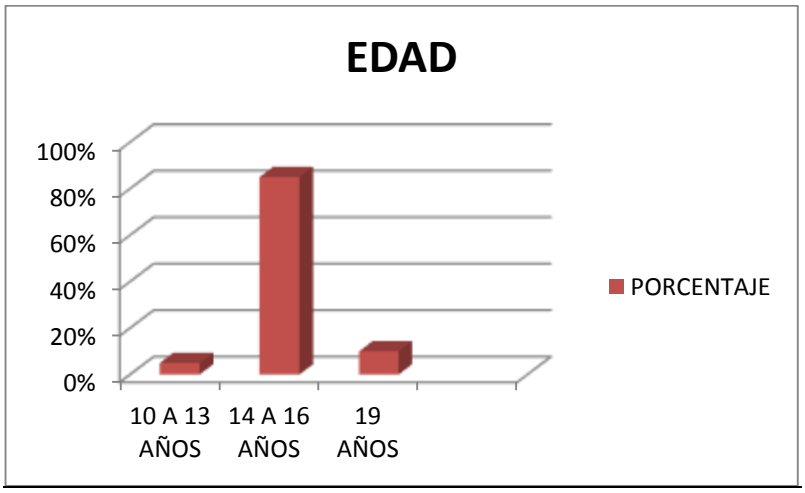
12. RESULTADOS.

Cuadro Nº 1
EDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 A 13 AÑOS	1	5%
14 A 16 AÑOS	17	85%
19 AÑOS	2	10%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes del área de cobertura del Subcentro de

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



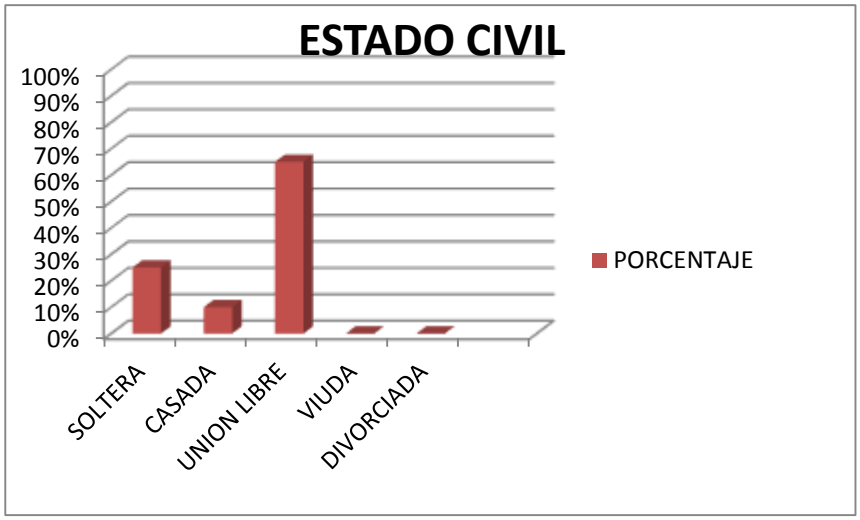
Refiriéndose a la edad de las madres adolescentes: Tenemos que el 85% de los embarazos se presentan en la edad comprendida entre los 14-16 años, observando con facilidad el predominio en esta edad, pudiendo ser su causa el desconocimiento total sobre el embarazo en la adolescencia y temas de sexualidad, además un 10% se presenta a los 19 años, y el 5% a los 13 años de edad.

Cuadro Nº 2

ESTADO CIVIL DE LA MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	5	25%
CASADA	2	10%
UNION LIBRE	13	65%
VIUDA	0	0%
DIVORCIADA	0	0%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



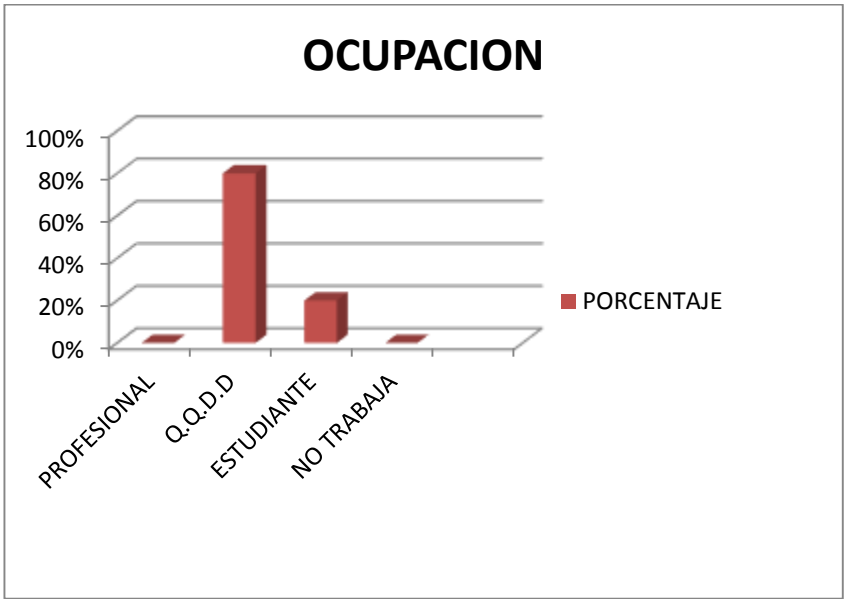
En cuanto al estado civil de las madres adolescentes: Tenemos que el mayor porcentaje (65%) son de Unión libre, el 25% de las madres son solteras y el 10% son casados.

Cuadro Nº 3

OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PROFESIONAL	0	0%
Q.Q.D.D	16	80%
ESTUDIANTE	4	20%
NO TRABAJA	0	0%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



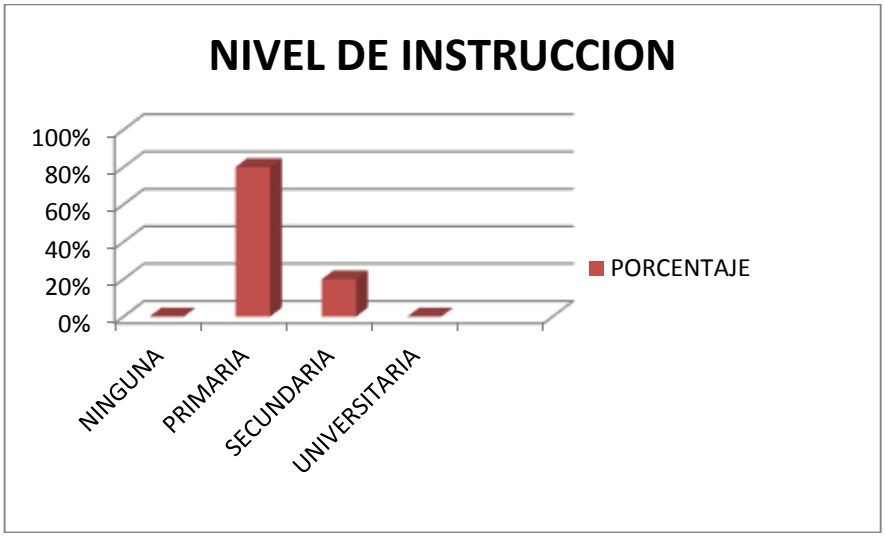
En cuanto a la ocupación de las madres adolescentes de la Parroquia de Tacamoros tenemos que solamente el 20% estudian, y en su mayoría el 80% se dedican a los que haceres domésticos.

Cuadro Nº 4

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	0	0%
PRIMARIA	16	80%
SECUNDARIA	4	20%
UNIVERSITARIA	0	0%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



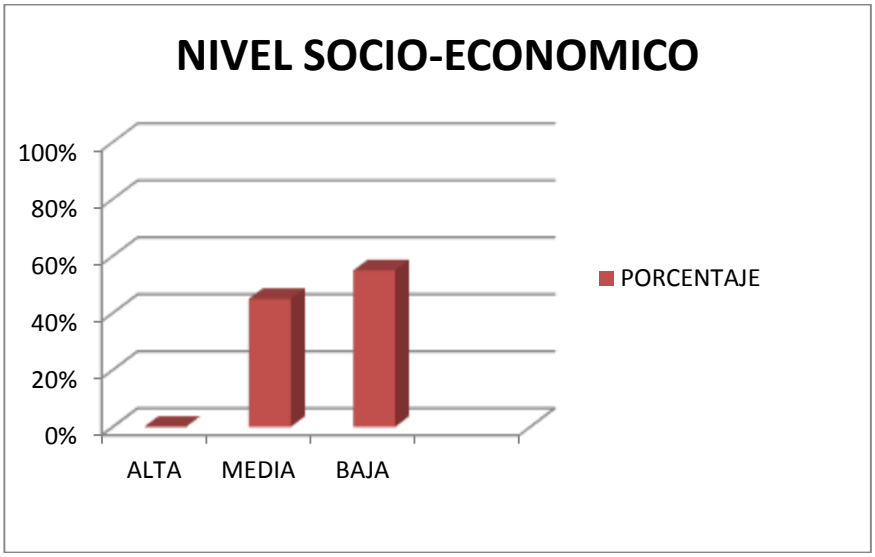
En relación al nivel de instrucción de las madres adolescentes se comprueba que el 80% solo tienen primaria completa y el 20% la secundaria, evidenciándose que ninguna esta en la universidad.

Cuadro Nº 5

NIVEL SOCIO-ECONÓMICO FAMILIAR DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

NIVEL SOCIO-ECONOMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	0	0%
MEDIA	9	45%
BAJA	11	55%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



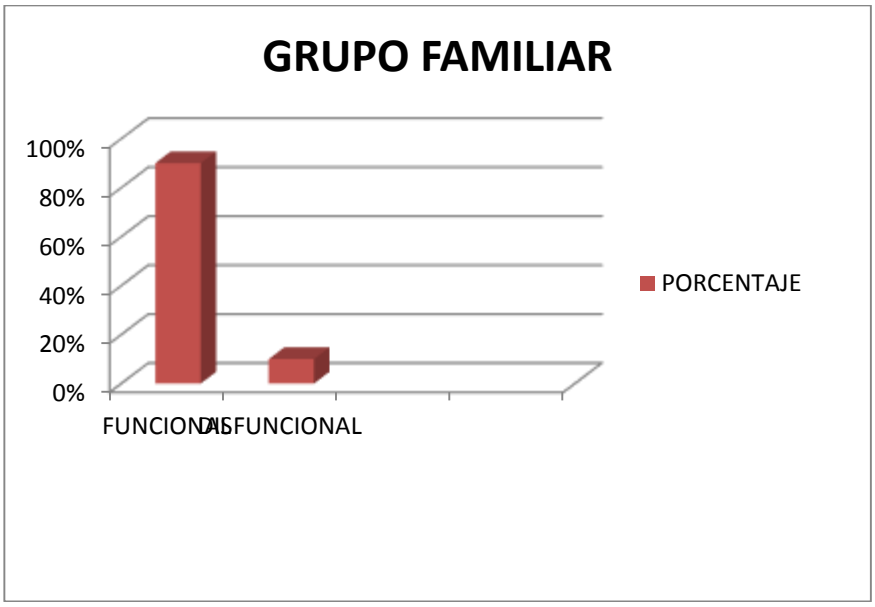
En cuanto al nivel socio-económico familiar de las madres adolescentes de la Parroquia de Tacamoros es bajo con un 55% y un nivel medio en un 45%.

Cuadro Nº 6

GRUPO FAMILIAR DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FUNCIONAL	18	90%
DISFUNCIONAL	2	10%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



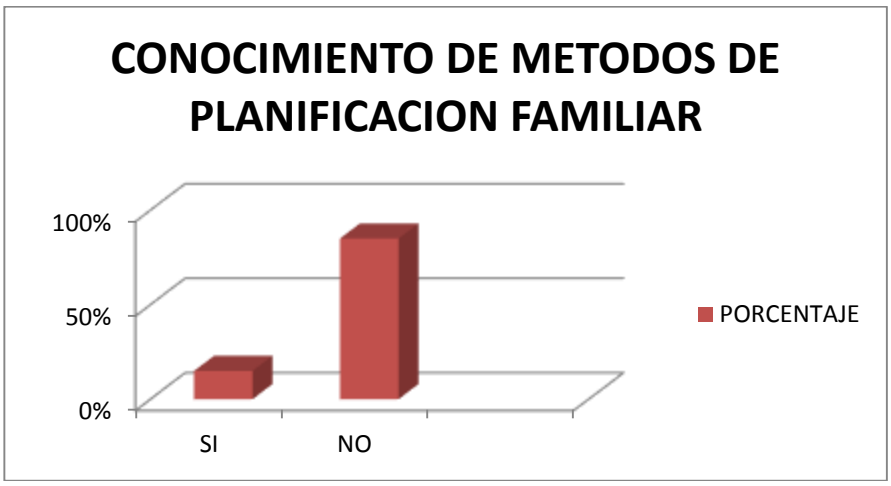
La familia a la que pertenecen las madres adolescentes de la Parroquia de Tacamoros es funcional en el 90%, y el 10% viven en un hogar disfuncional.

Cuadro Nº 7

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	15%
NO	17	85%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



En lo que se refiere a que si conoció antes de su embarazo los métodos de anticoncepción, de acuerdo a las encuestas se determina que las adolescentes antes de embarazarse desconocían en un alto porcentaje (85%) los métodos de planificación familiar, y solo conocían un 15%, por medio de charlas en el colegio.

Cuadro Nº 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	ANTES		DESPUES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	0	0%	15	75%
MUY BUENA	0	0%	3	15%
BUENA	0	0%	2	10%
NO TIENE	20	100%	0	0%
TOTAL	**20**	**100%**	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.

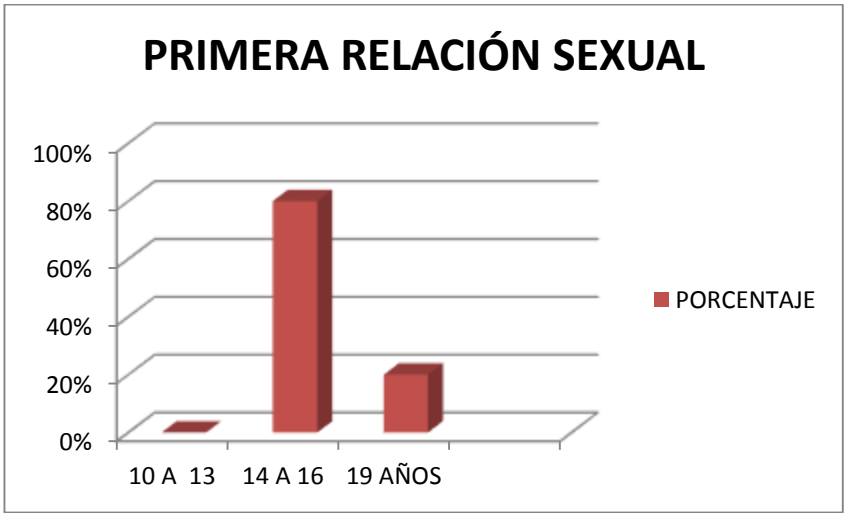
En relación al nivel de conocimientos sobre sexualidad aplicadas a las 20 madres adolescentes tenemos que antes de la estrategia educativa NO tenían conocimientos sobre el tema en un 100%, luego, una ves aplicada la estrategia educativa se eleva el nivel de conocimiento a un 75% calificándose un conocimiento excelente, el 15% un conocimiento muy bueno y el 10% un conocimiento bueno.

Cuadro Nº 9

EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

RELACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 A 13 AÑOS	0	0%
14 A 16 AÑOS	16	80%
19 AÑOS	4	20%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes .
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



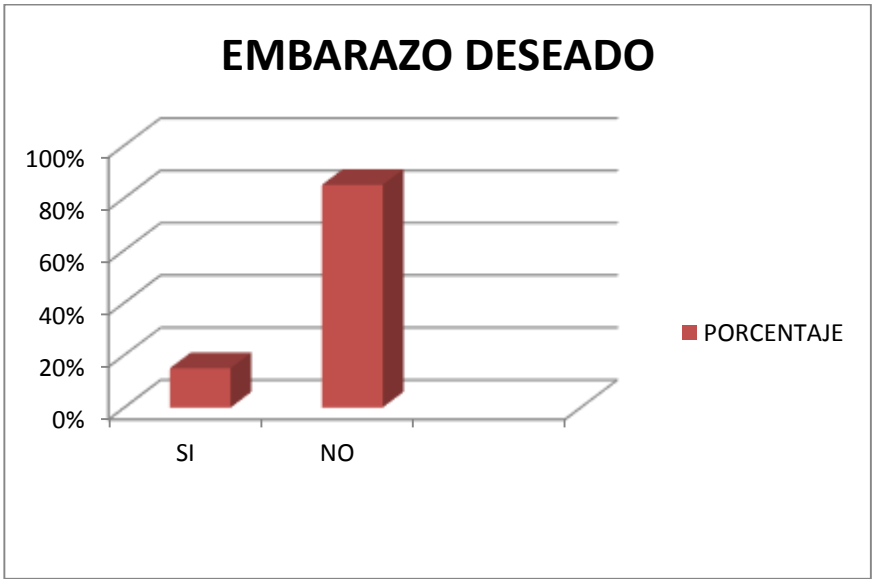
La edad que se produce la primera relación sexual en las madres Adolescentes de la Parroquia de Tacamoros que fueron encuestadas fue entre los 14- 16 años en un 80%, y en un 20% a los 19 años.

Cuadro Nº 10

EL EMBARAZO FUE DESEADO EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

EMBARAZO DESEADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	15%
NO	17	85%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



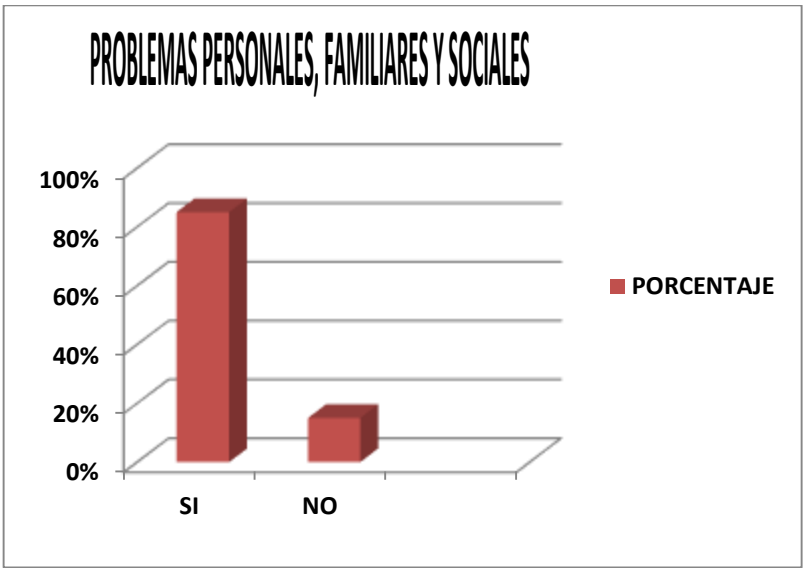
Tenemos que el 85% de los Embarazos de las madres adolescentes que fueron encuestadas no fue deseado, y solo el 15% desearon el Embarazo.

Cuadro Nº 11

PROBLEMAS PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES, DURANTE SU EMBARAZO EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA TACAMOROS:

PROBLEMAS PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	85%
NO	3	15%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



Refiriéndose a los problemas personales, familiares y sociales, las adolescentes embarazadas en su mayoría si tuvieron problemas en un 85%, problemas tanto: personales, familiares y sociales, mientras que solo un 15% no lo tuvieron problemas por su embarazo.

Cuadro Nº 12

PROBLEMAS EN EL COLEGIO DE LAS MADRES ADOLESCENTES QUE ESTUDIAN EN LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

PROBLEMAS EN EL COLEGIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	**4**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.

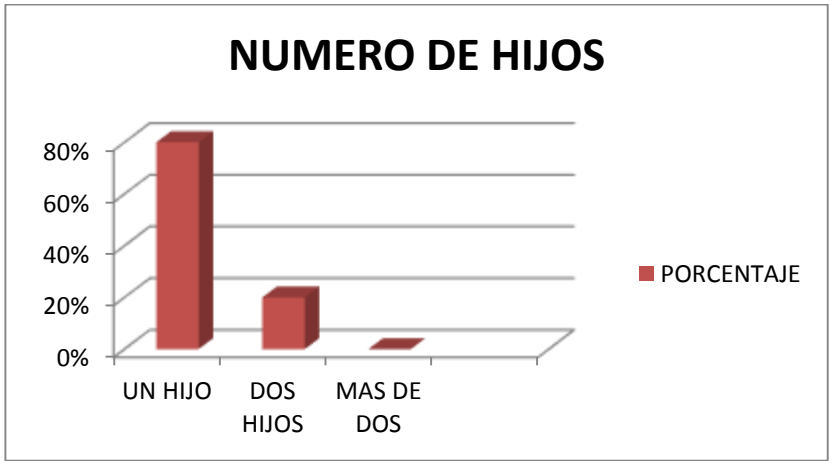
De las cuatro madres adolescentes que estudian en el colegio "Dr. Zoilo Rodríguez" de la Parroquia de Tacamoros, y que se embarazaron en un 100% tuvieron problemas en el colegio.

Cuadro Nº 13

NÚMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS MADRES ADOLESCENTES:

Nº DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UN HIJO	16	80%
DOS HIJOS	4	20%
MAS DE DOS	0	0%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



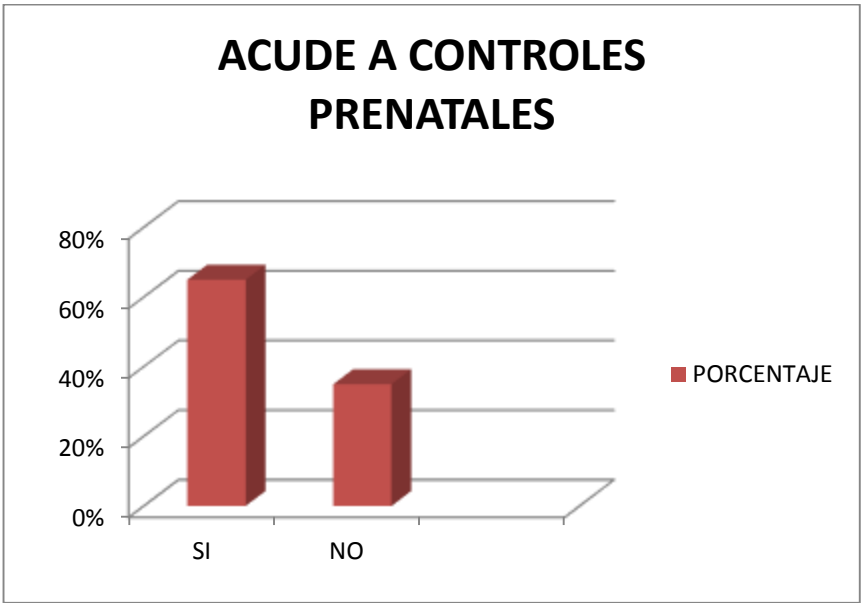
En lo que respecta al número de hijos de las Madres Adolescentes, tenemos que el 80% tienen un solo hijo, mientras que el 20% tienen dos hijos.

Cuadro Nº 14

CONTROLES PRENATALES DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

CONTROLES PRENATALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	65%
NO	7	35%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



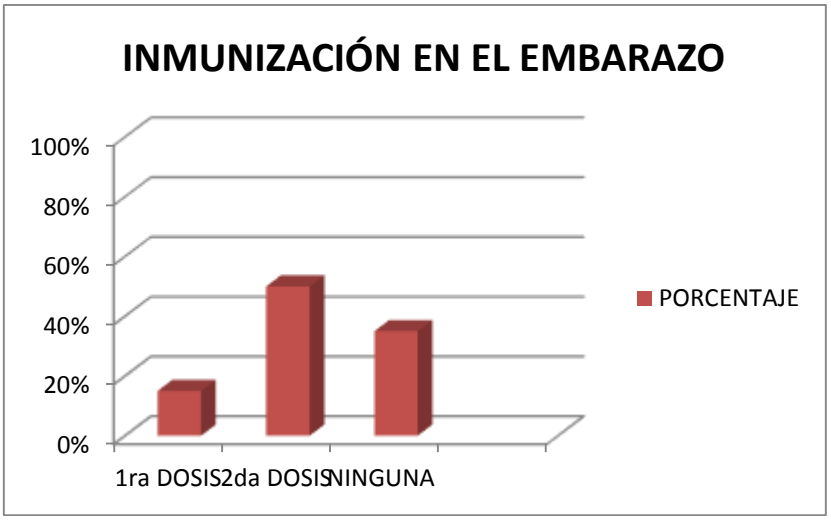
Refiriéndose a los controles prenatales tenemos que de todas las adolescentes embarazadas solo el 65% acudieron a controles prenatales y el 35% no tuvieron controles debido a su bajo nivel de instrucción, situación económica baja, recurriendo de esta forma a prácticas empíricas, también por recelo o vergüenza, por falta de apoyo familiar, falta de conocimientos y sobre todo por una distancia exagerada al Subcentro, arriesgando así la vida de la madre adolescente y de su hijo.

Cuadro Nº 15

INMUNIZACIÓN DURANTE EL EMBARAZO DE LA MADRE ADOLESCENTE EN LA PARROQUIA DE TACAMOROS: (VACUNA DEL TOXOIDE TETÁNICO):

INMUNIZACIÓN EN EL EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1ra DOSIS	3	15%
2da DOSIS	10	50%
NINGUNA DOSIS	7	35%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



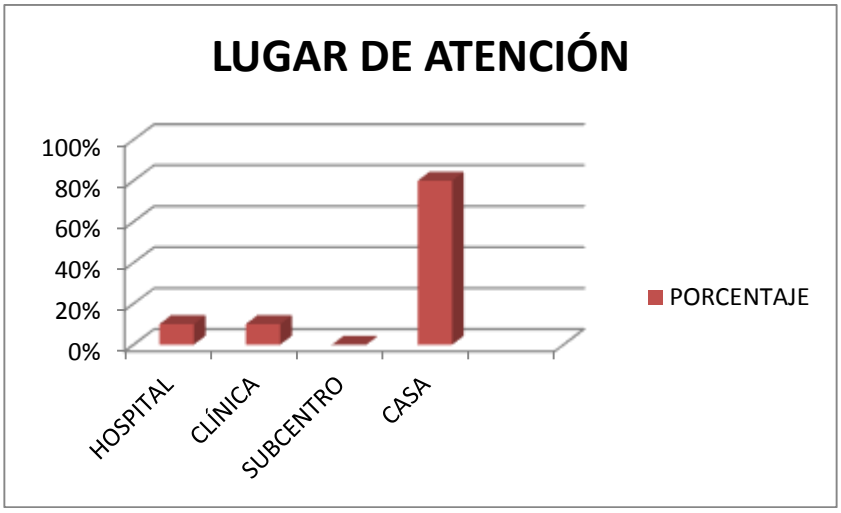
En lo que se refiere a la Inmunización durante el Embarazo de la madre Adolescente: tenemos que por el mismo hecho de no tener los controles prenatales se obtiene que en un 50% se han colocado las dos dosis de la vacuna, mientras que en un 15% solo se han colocado una dosis y en un porcentaje significativo el 35% NO se han colocado ninguna dosis.

Cuadro Nº 16

LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO EN LAS MADRES ADOLESCENTE DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

LUGAR DE ATENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOSPITAL	2	10%
CLÍNICA	2	10%
SUBCENTRO	0	0%
CASA	16	80%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



El lugar de la atención del parto en la adolescente tenemos que en un 80% han sido en su casa, mientras que solo el 20% son atendidos en una casa de salud, es decir el 10% en el hospital y el 10% en la clínica.

Cuadro Nº 17

ATENCIÓN DEL PARTO A LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

ATENCIÓN DEL PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MÉDICO	4	20%
FAMILIAR	4	20%
PARTERA	12	60%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.

En lo que se refiere a la persona que atendió el Parto: tenemos que el 60% fueron atendidas por parteras, el 20% por un medico profesional, y el otro 20% es atendido por algún familiar pudiendo ser el esposo o su madre

.

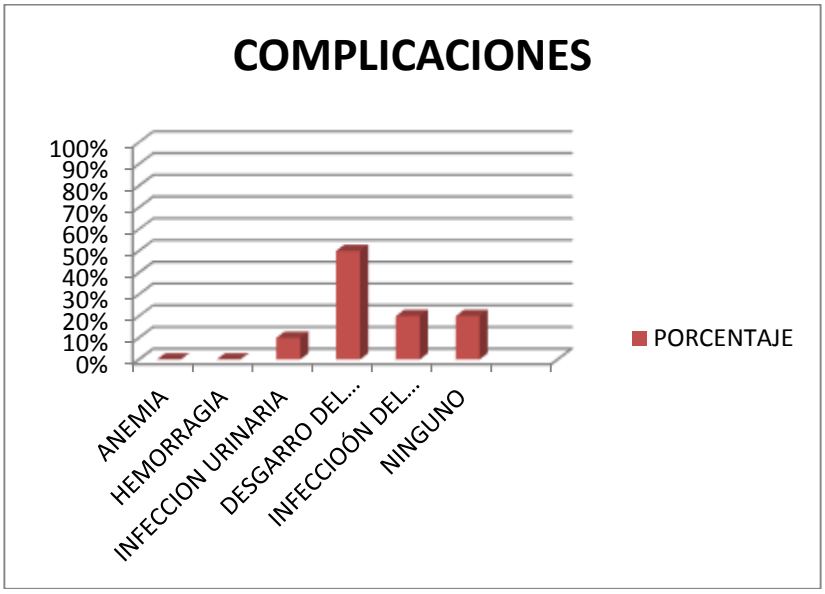
Cuadro Nº 18

COMPLICACIONES PRESENTADAS DESPUÉS DEL EMBARAZO DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA DE TACAMOROS:

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANEMIA	0	0%
HEMORRAGIA	0	0%
INFECCION URINARIA	2	10%
DESGARRO DEL CUELLO	10	50%
INFECCIOÓN DEL DESGARRE	4	20%
NINGUNO	4	20%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.

Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



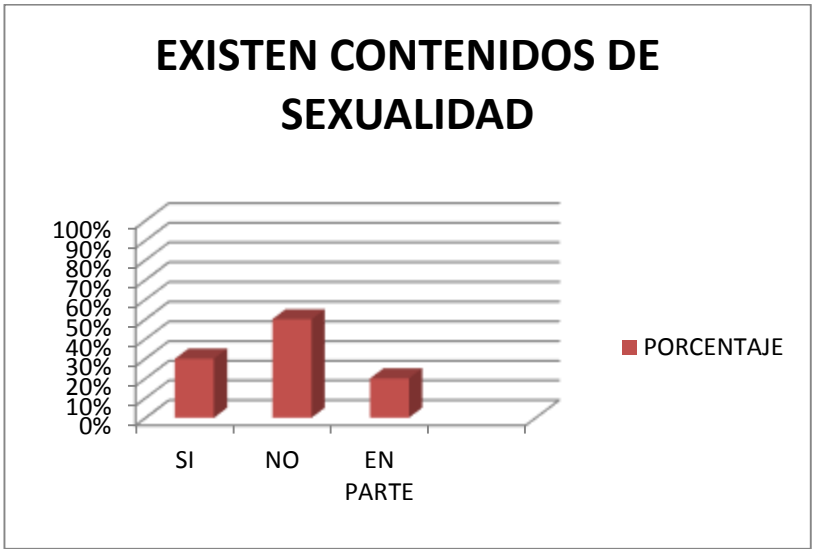
En lo que se refiere a las complicaciones que presentaron las madres adolescentes encuestadas en la Parroquia de Tacamoros, después del Embarazo: se obtuvo que la principal complicación fueron los desgarros vaginales en un 50%, seguido de infecciones del desgarre en un 20%, y el 10% de infecciones urinarias, mientras que el 20% No presentaban ninguna complicación.

Cuadro Nº 19

EN SU ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO, EXISTEN CONTENIDOS QUE HABLEN SOBRE TEMAS DE SEXUALIDAD:

EXISTEN CONTENIDOS DE SEXUALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	30%
NO	10	50%
EN PARTE	4	20%
TOTAL	**20**	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a madres Adolescentes.
Elaborado por Dr. Edgar Guamán Quezada.



En su establecimiento educativo, existe alguna asignatura o contenidos que hablen sobre temas de sexualidad: Nos contestaron que NO en un 50%, y un 30% que SI, mientras que el 20% en parte.

13. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

Por lo general, la adolescencia se define como el periodo de crecimiento y desarrollo físico y psicológico rápido que tiene lugar durante su segunda década de la vida, pero es algo mucho más complejo y dinámico. Además de ser una edad y un periodo en la vida, es una etapa fundamental dentro del proceso de la construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta.

En el país se registran 300 mil embarazos anuales, de los cuales 1 de cada 5 son adolescentes:

-En la investigación se determino que en la Parroquia de Tacamoros el 85% de los embarazos se presentan en la edad comprendida entre los 14-16 años, relacionándose con una investigación realizada por el MSP y el Encuentro Demográfico de Salud Materna e Infantil (Endemain) que menciona estadísticas alarmantes: la edad promedio de inicio de la vida sexual en la mujer es de 14 años y, en el hombre, es de 15 años.

-Se obtiene según las encuestas aplicadas a las madres adolescentes de la Parroquia de Tacamoros que en un 65% Viven en Unión libre, y son solteras en un 25%, comparados con estudios existentes en el Concejo Popular Mamonal del municipio Majagua en Cartagena (2004-2005), en un 62.5%, así mismo en Quito en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, las madres adolescentes que recibieron atención fueron solteras en un 41.5%. Además estudios realizados por demógrafos cubanos se han encontrado resultados semejantes a los de esta investigación, además en países como Estados Unidos, Colombia, República Dominicana, Guatemala, ocurre de manera similar.

-En cuanto a la ocupación de las Madres Adolescentes de la Parroquia de Tacamoros tenemos que en su mayoría en el 80% se dedican a los Que haceres Domésticos y que muy pocas jóvenes cursan estudios secundarios en un 20%.

-En cuanto al nivel de Instrucción de las madres Adolescentes de la Parroquia de Tacamoros, la mayoría tienen una instrucción primaria en un 80% y solamente el 20% de las jóvenes adolescentes cursan estudios secundarios, en relación con los datos obtenidos en Buenos Aires (1994) en el Hospital Saardá que es de 60% de escolaridad primaria, y sin poder reanudar sus estudios. El último estudio realizado en el Ecuador (2004) indica que el 22,1% de las embarazadas cursaban estudios secundarios, en tanto que el 5,4% tenían un nivel de instrucción superior, el 1,3% primario y el 71, 2% no tenían ningún tipo de instrucción.

-En relación al nivel socio-económico de las madres adolescentes de la Parroquia de Tacamoros, el 55% es bajo, presentando alguna embarazada

desnutrición, ya que según algunos autores sostienen que es una causa que predispone que sus hijos sean más pequeños y de bajo peso.

-La mayoría de las Adolescentes de la Parroquia de Tacamoros, desconocían los temas de sexualidad y los métodos de planificación familiar, en un 85%, lo que predispone a aumentar un embarazo no deseado, estudios comparativos realizados muestran similares porcentajes en el subcentro de salud El Rocío que pertenece al Área de Salud de Guamaní, desde Enero del 2000 a Diciembre del 2002, tenemos que el 86% de adolescentes desconocen o no utilizan ningún método de planificación familiar, Además se dice que el 70% en hombres y el 30% en mujeres tuvieron relaciones sexuales por un arrebato de un momento para satisfacer una curiosidad.

-En cuanto al nivel de conocimientos sobre Sexualidad de la Madre Adolescente de la Parroquia de Tacamoros, antes de aplicar la Estrategia educativa en un 100% no tenían ningún conocimiento sobre el tema, y después de Aplicada la estrategia educativa se obtuvo que en un 75% fue el conocimiento excelente; un 15% muy bueno y el 10% bueno el conocimiento, concluyendo que el desconocimiento del tema es la principal causa por la que los jóvenes adquieren la paternidad temprana.

-Referente a los controles prenatales tenemos que de todas las adolescentes embarazadas de la Parroquia de Tacamoros el 65% acude a controles prenatales y el 35% no tienen controles debido a su nivel socioeconómico bajo, porque recurre a prácticas empíricas, por vergüenza, por falta de apoyo familiar, falta de conocimientos y por una distancia muy lejos del Subcentro, siendo un factor importante para sufrir complicaciones tanto en la madre como en el hijo, comparando con estudios realizados en el área de salud de Guamaní, (año 2000-2002) en el subcentro de salud El Roció: tenemos que del 26 al 56% de las pacientes embarazadas adolescentes no tienen un adecuado control prenatal.

-En lo que se refiere al numero de Inmunizaciones de la madre Adolescente durante el Embarazo: tenemos que un 50% se han colocado las dos dosis de la vacuna, y el 15% se han colocado la primera dosis, mientras que el

35% ninguna dosis, lo cual determina un riesgo de tétanos para el binomio madre-hijo, comparando con el subcentro de salud El Rocío (año 2000-2002) tenemos que el 51% de embarazadas adolescentes no han recibido la vacuna toxoide tetánica.

-El 80% de partos en la Parroquia de Tacamoros han sido atendidos en su casa, los mismos que son determinantes para presentar complicaciones y aumentar la morbimortalidad materno fetal, mientras que solo el 20% son atendidos en una casa de salud, es decir el 10% en el hospital y el 10% en clínicas.

-En lo que se refiere a que quien le atendió el Parto en la Parroquia de Tacamoros: tenemos que el 60% fueron atendidas por parteras, el 20% por el esposo o mamá, presentando múltiples complicaciones como desgarres vaginales, anemia, Infección de vías urinarias, desgarro del cuello, sangra miento post parto y complicaciones en el recién nacido como: distress respiratorio, hipoglucemias y la bronco aspiración, mientras que solo el 20% es atendido por un medico profesional, relacionándose con los datos existentes en el Consejo Popular Mamonal del municipio Majagua en Cartagena (2004-2005).

-En la mayoría de las Adolescentes de la Parroquia de Tacamoros, no tuvieron conocimientos sobre las consecuencias de un embarazo temprano y sus causas son la desinformación, despreocupación personal, ausencia del tema en el el pensión de estudios.

Después de aplicada la estrategia educativa se eleva considerable mente el nivel de conocimientos en el grupo estudiado.

14. CONCLUSIONES

La investigación realizada, me conduce a las siguientes conclusiones que muy bien puede ayudar a superar el problema en el medio en el cual la aplique:

1. Que la mayoría de los embarazos en la adolescencia se da a la edad de los 14 a 16 años en un 85%, es decir dentro de la etapa media de la adolescencia y la mayoría viven en unión libre en un 65%, ocupándose en los QQDD en un 80%, situación que puede deberse

al nivel de instrucción escolar y a la propia cultura de las comunidades rurales especialmente.

2. Existe un marcado desconocimiento de las Adolescentes sobre los riesgos que conlleva un embarazo temprano.
3. La mayoría de los Adolescentes no conocen los métodos de planificación familiar (85%), ni tienen conocimientos sobre sexualidad (100%), ni la importancia de los controles prenatales en un 35%.
4. Que el conocimiento que poseían las madres adolescentes, Padres de Familia, y los adolescentes investigados, sobre el Embarazo y sexualidad, no era suficiente para un desarrollo normal durante esta etapa, en un 100%, pues la mayoría de ellos se ubican en la escala deficiente, evidenciándose que la falta enfatizara más actividades para mejorar el mencionado conocimiento.
5. Que con la aplicación de la estrategia educativa se elevó considerablemente el nivel de conocimientos en el grupo estudiado, obteniendo un conocimiento excelente en un 75%, un conocimiento muy bueno un 15%, y un conocimiento bueno en un 10%, por lo cual se disminuirá el Embarazo en Adolescentes.
6. Que la mayoría de las madres Adolescentes de la Parroquia de Tacamoros han sido atendidas el parto en un 80% en su casa, y asistidas por parteras en un 60%.
7. Que los establecimientos educativos carecen de programas que las permitan brindar una adecuada educación sexual del embarazo en un 50%, constituyéndose un gran vacío en las madres adolecentes.

15. RECOMENDACIONES

Al concluir el trabajo investigativo me permito recomendar lo siguiente:

1. Fortalecer el funcionamiento de los círculos de adolescentes, con el objetivo de realizar charlas sobre la anticoncepción, y las complicaciones que trae tanto para la madre y el recién nacido, el embarazo en la adolescencia.

2. Se recomienda a las autoridades educativas en general que se implemente un programa de salud sexual y reproductiva en el colegio con apoyo del orientador vocacional y especialistas del tema.
3. Promover la asistencia de los adolescentes a las consultas de planificación familiar, con el objetivo de lograr una mejor orientación sobre la anticoncepción y la fecundidad.
4. Elaborar conjuntamente con autoridades educativas y de salud, actividades de promoción y difusión de la salud en los diferentes medios de comunicación, y en sus espacios o ambientes, orientados a reflexionar, practicar y mejorar las formas de comunicación efectiva y oportuna entre adolescentes, la utilización del tiempo libre en actividades que contribuyan a su desarrollo saludable.
5. Capacitar a los promotores de salud para que puedan impartir en cada una de las comunidades esta estrategia, incluyendo los Centros Escolares.
6. Fomentar y fortalecer la atención a la embarazada adolescente brindando un adecuado control prenatal con calidez y calidad.
7. Captar y fomentar el parto institucional para disminuir las complicaciones en el binomio madre-hijo.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ÁGUILA GONZÁLEZ ANNA. Métodos anticonceptivos. Intervención educativa en alumnos de noveno grado de la ESBU Simón Reyes. [Trabajo investigativo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en MGI]. Ciego de Ávila: Policlínica Majagua; 2005. pp. 96 a 198.

2. AEQUAVELLA A, BRAVERMMAN P. Rev. Clín. Pediatr.Nortean.1999; vol.3:pp.529-543.
3. ÁLVAREZ SINTES R. Temas de Medicina General Integral. Anticoncepción en adolescentes. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2002.
4. BAHAMONDES L. Mejores servicios pueden reducir el riesgo de aborto: El miedo, la vergüenza y la desesperación pueden hacer que algunas jóvenes pongan fin al embarazo. Rev. Netword en español, Family Health International 2000; pp.20 (3):pp.18, 16.
5. CABEZAS CRUZ EVELIO. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2002; pp.28 (1).
6. COLL A.: "Embarazo en la adolescencia" - Clínicas Perinatológicas Argentinas, Nº 4, 1997 - Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).
7. DIÉGUEZ QUEZADA F. Embarazo en la adolescencia. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral].Villa Clara: Policlínica Santa Clara; 1999.
8. DRA. MARÍA INÉS ROMERO. Curso de Salud Adolescente de la Universidad Católica de Chile. Año 2001
9. GARCÍA NÁPOLES JOSÉ ERASMO. Atención al adolescente. En: Álvarez Sintes Roberto. Temas de medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. P 224 A 371.
10. GONZÁLEZ HERNÁNDEZ ALICIA. La educación de la sexualidad. Sexología y Sociedad; 2000:pp. 8(19):4.
11. GARCÍA IMÍA ILEANA, ÁVILA GÁLVEZ ELENA, LORENZO GONZÁLEZ ANTONIO, LARA CARMONA MARICELA. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev. Cubana MGI 2002; 18(2):pp.5-12.
12. GONZÁLEZ HERNÁNDEZ A, ALONSO URÍA RM, GUTIÉRREZ ROJAS AR, CAMPO GONZÁLEZ A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud. Toko-Ginecol Prác. 2002; pp.61:395-9.

13. GEORGINA L, PERAZA ROQUE A, PÉREZ DELGADO S. Factores asociados al bajo peso al nacer Rev. Cubana MGI [en línea] 2001[3-7-2005]; pp.17 (5):pp.490-6.
14. GONZÁLEZ, A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el RN en un área de salud. Rev. Cubana Pediatría 2000;72(1): pp.54-99
15. GARCÍA SÁNCHEZ M. H., HERNÁNDEZ M. L., MANJON SÁNCHEZ A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca - Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva Nº 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 - Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).
16. LAURO BERNAL ISABEL. Manual para la intervención en la salud familiar. Ed. Ciencias Médicas. La Habana; 2002.
17. MOLINA RAMIRO. Sistema de evaluación integral para adolescentes. Universidad de Chile, 2000. vol. 22. pp. 23 a 39.
18. MOLINA RAMIRO. Enfoque de riesgo en Adolescentes Embarazadas. Universidad de Chile. 2000. pp. 324 a 398.
19. MACHADO RODRÍGUEZ Héctor. Historia de la anticoncepción. En: Peláez Mendosa Jorge, métodos anticonceptivos. Actualidad y perspectiva para el nuevo milenio. 2da ed. Ciudad de la Habana Cuba: Científico - Técnica; 2002.
20. MOLINA R., SANDOVAL J., LUENGO X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 - EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.
21. PROF. DR. JUAN R. ISSLER. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001 Página: 11-23

17. ANEXOS:

Anexo 1

MARCO TEÓRICO:

LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. En términos generales se puede enmarcar entre los 10 y 20 años de edad. La adolescencia, es un fenómeno psicosocial, es el período de transición entre la dependencia del niño y la independencia del adulto, en el curso del cual el ser humano adquiere funciones de miembros activos de la sociedad.

Esta etapa es un estado en el que el sujeto aún no se ha encontrado así mismo en la vida adulta, no se ha constituido como personalidad madura, con la forma de una actividad inherente solo a ella. En este período ocurre un rápido incremento de las dimensiones físicas, un cambio en la forma y composición del cuerpo, a la vez que se produce un rápido desarrollo de los órganos sexuales secundarios. La nueva formación central y específica en la personalidad del adolescente es la tendencia a ser y a considerarse adulto, esta expresa la nueva posición vital del adolescente con respecto a las personas y al mundo, determina la orientación específica y el contenido de su actividad social, el sistema de nuevas aspiraciones y reacciones afectivas.

Es en la etapa que se adquiere una filosofía de la vida y del mundo circundante acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla, y el equilibrio que se produce entre los intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positiva o negativa de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren los años más importantes de su desarrollo humano.

El adolescente empieza a dirigirse sobre sí mismo en la medida en que toma conciencia de que tiene que ser ante el mismo y ante los demás, una persona diferente e irrepetible. Es capaz de reflexionar sobre todo lo que ocurre en su entorno, no solo desde una postura de espectador, sino desde un punto de vista crítico.

En esta etapa la joven trata de buscar ámbito de independencia personal, siente necesidad de ser escuchado, valorando y comprendiendo, surge el desbordamiento de la afectividad y la emotividad, rechaza su pertenencia al círculo de niños, pero carece aún de la sensación de auténtico y cabal adulto. Para el adolescente es fundamental como lo ven sus coetáneos, surge como necesidad principal ocupar una posición respetada dentro del círculo de estos, y la aspiración de encontrar un compañero próximo, un amigo. Ellos evalúan a los otros de un modo más completo y correcto que a sí mismos, comienzan a formar su imagen a partir de la valoración que hacen de los demás.

En la adolescencia se va a producir un proceso de reestructuración de cambios endocrinos y morfológicos, como son: la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, la aparición de la menarquía en la niña y la eyaculación en el varón; además, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios en la conducta y en la actitud ante la vida. Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 ó 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados. Plantean algunos autores que la mayoría de las personas de todo el mundo, tienen su primera experiencia sexual que puede tener repercusiones para toda la vida en su salud sexual y reproductiva antes de cumplir 20 años.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se define como embarazo en la adolescencia, aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, en mujeres menores de 20 años con independencia de la edad ginecológica. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. La población mundial de adolescentes ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas está en la adolescencia, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados.

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos. Estudios realizados han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad, con gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años, fundamentalmente a partir de los 15 años, a ello se asocia el incremento de las tasas de aborto en menores de 20 años, quiénes han estado influenciadas por diversas causas que se asocian a una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las instituciones educacionales. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25% de los adolescentes se embarazan, y el 60% de estos ocurren dentro de los 6 meses iníciales de las primeras relaciones sexuales.

En estudios realizados aparecen porcentajes de mujeres de 25 a 29 años de edad que parieron antes de los 20 años en países Latinoamericanos. Bolivia con un 39%, Brasil con 35%, Colombia con 32%, República Dominicana con un 38%, Guatemala con 49%, Haití con 36%, Paraguay con 36% y Perú con 33%.10

La adolescencia es una etapa comprendida entre los 10 a 19 años, caracterizando por un rápido crecimiento, desarrollo físico, emocional, cognitivo y social, entre otros aspectos se refiere a la búsqueda constante de experiencias sin hacer excepción en la esfera sexual, esta etapa comprende 3 fases, el riesgo suele ser diferente en la adolescencia temprana entre 10 y 13 años, la media entre 14 y 16 años y la tardía entre los 17 y 19 años, en los dos primeros grupos son más evidentes las características de inmadurez biológica.

Las adolescentes viven en un contexto de erotismo, desinformación y presiones. Hacer el amor no siempre responde a sus verdaderos deseos, pero los varones exigen la "prueba de amor". ¿Por qué se embarazan nuestras adolescentes? Muchos autores han descrito que esto ocurre debido a: reducción de la edad de pubertad, por inicio precoz de las relaciones sexuales, por la falta de instrucción académica, por desconocimiento de la sexualidad, por no uso de protección contraceptiva, para "aguantar" a la pareja, buscando afecto, por problemas domésticos, por escasa percepción del riesgo, por la educación sexual "que no llega".

Dentro de los factores de riesgo descritos del embarazo en la adolescencia se encuentran los biológicos: aumento de la morbimortalidad materno-perinatal. Médicos del embarazo: trastornos digestivos, metrorragias, abortos espontáneos, anemia, infecciones urinarias, amenaza de parto pre término, hipertensión arterial gravídica, parto pre término y bajo peso al nacer, presentaciones fetales distócicas, desproporciones céfalo-pélvicas, trabajo de parto prolongado. Psicosociales: ambivalencia afectiva por el neonato, atención prenatal deficiente, abandono escolar, situación económica desfavorable, estado de soledad, sobrecarga familiar, limitación de la oportunidad educacional, se compromete la posibilidad de autosuficiencia económica, desarrollo cultural frustrado de la pareja, comenzar a trabajar sin la debida preparación cultural, interrupción de los estudios y de la preparación técnica y profesional, ir al matrimonio sin una debida madurez condenado muchas veces al fracaso, vivir en condiciones de franca promiscuidad y hacinamiento, sentimiento de frustración por no poder

realizar tareas propias de su edad. Para la familia: se altera la dinámica familiar, búsqueda indirecta de soluciones, falta de preparación para asumir la nueva situación, situaciones económicas desfavorables, actitud de rechazo a la adolescente, su pareja y al embarazo. Para el hijo: aumenta la morbilidad neonatal, inadecuado desarrollo psicosocial, insuficiente aprovechamiento escolar, mayor número de accidentes en el hogar, malnutrición, maltrato, paternidad inadecuada, mortalidad incrementada, para el recién nacido: alto índice de bajo peso al nacer.

Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente no son deseados, y que gran parte de estos son de adolescentes. A pesar de ello y de conocerse que los adolescentes no planifican la familia, aún existen criterios erróneos en relación con el uso de métodos anticonceptivos en esas edades como favorecedores de la relación sexual y la promiscuidad, entre otros aspectos; produciéndose un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de los mismos.

Esto se plantea con el argumento de que con el uso de métodos anticonceptivos ya no hay temor al embarazo y se produce entonces un aumento en las relaciones sexuales activas. Resulta importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones de anticonceptivos o de los riesgos de contraer enfermedades de trasmisión sexual, que como también sabemos son prevenibles por medios anticonceptivos como el preservativo; y que a menudo dudan en acudir a los consultorios y posiblemente los desanime aún más la cercanía de los mismos, los horarios inadecuados que coinciden con clases, becas, etc.; así como otros factores que pudieran estar relacionados con un personal no bien entrenado que los recibe etcétera.

Las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos y/o partos, proyecto de vida, etc.

De lo anteriormente expuesto se infiere que el método anticonceptivo a seleccionar en esta etapa debe ser individual, teniendo en cuenta además, la aceptabilidad, eficacia y seguridad del mismo. Aunque no es lo ideal, se debe educar también al adolescente en la anticoncepción de emergencia. A pesar de los riesgos y complicaciones que tienen cada uno de los diferentes métodos anticonceptivos, éstos son mucho menos importantes que los que implica el embarazo no deseado, lo que significa que debemos asumir el reto de la anticoncepción como un aspecto fundamental en estos pacientes en ambos sexos, donde la educación sexual sea el pilar fundamental de estos servicios.

Controles Prenatales:

"El control prenatal es el conjunto de actividades y procedimientos que se presta a la embarazada y permite la vigilancia adecuada de la evolución del Embarazo es el aspecto biológico, físico y social".

Los controles subsecuentes a través de todo el embarazo permite asegurar y proteger la salud de las gestantes y de su hijo, además permite reducir en lo posible las complicaciones que pueden surgir en el curso del embarazo, también se prescribirá el debido tratamiento y pruebas adicionales del diagnostico, de paso brindando apoyo o instrucción a la gestante.

Los controles deben ser así:

- Nivel óptimo: 12 controles: - Uno mensual hasta las 36 semanas.
  -Uno cada dos semanas, hasta las 36 sem.
  -Uno semanal hasta el momento del parto.
- O por lo menos debe realizarse 5 controles:
  - Uno en las primeras 20 semanas.
  - Uno en las 32 y 36 semanas.
  - Uno cada 2 semanas hasta el momento del parto.

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, tales como:

toxemia, eclampsia, anemia, partos pre términos, recién nacidos de bajo peso, traumas obstétricos, riesgo elevado de muerte en el transcurso del primer año de vida, imposibilidad para continuar los estudios, riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra.

Para evitar las consecuencias nefastas de una vida sexual "libre y plena" nos dedicamos tradicionalmente a matizarla de todo tipo de violencia y connotaciones negativas, de mitos y prejuicios, y estereotipos que la van rodeando de un halo de perniciosidad, culpabilidad, represión y rechazo. Si estos criterios han sido profusamente aplicados a adultos de las más diversas edades. ¿Cómo será su práctica en los niños, niñas y adolescentes?

Las adolescentes tienen el doble de probabilidad de morir en relación con el parto Los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen 1½ más riesgo de morir antes de su primer año de vida que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años. La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad.

Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo. En reciente publicación se señala que entre el 20% y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años ya del 30% al 67% ha tenido su primer parto. En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente. Se considera que el embarazo en edades tempranas e incluso aquel que es deseado lleva implícito un incremento en los riesgos tanto para la madre, para el feto y el futuro recién nacido, aceptándose que la mortalidad infantil en hijos de madres adolescentes puede llegar a resultar hasta 30 veces mas elevada que en hijos de madres adultas (OMS).

Estudios realizados recientemente nos muestran que más de 2 millones de adolescentes son sometidos anualmente a un aborto en países en desarrollo, casi siempre en condiciones de riesgo, reportándose que una de

cada 3 mujeres que acuden al hospital solicitando asistencia por complicaciones de un aborto son menores de 20 años.

Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido, son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menor de 15 años). Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar diversas afecciones propias del embarazo que muestran mayor frecuencia en adolescentes, se trata de una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí al nivel materno y/o fetal. Los efectos psicológicos y sociales del embarazo temprano son de larga duración, tanto para la mujer como para sus hijos. Especialmente en los países en vías de desarrollo, las adolescentes embarazadas, casadas o no, tienden a abandonar la escuela. Para las casadas, esto suele ser el comienzo de un patrón de embarazos muy seguidos. Para las que no están casadas, la vuelta a la escuela en muchos casos será imposible porque se considera que han dado un mal ejemplo a los demás alumnos. Al verse así perjudicada la educación de las mujeres, se contribuye a perpetuar la baja condición de la mujer de una generación a la siguiente. Sus oportunidades de empleo serán menores y lo más probable es que continuaran dependiendo de otros para su sustento. El ciclo también se repite de otra manera: las hijas de madres adolescentes con toda probabilidad se convertirán en madres adolescentes ellas mismas, y así la privación continúa. Por otra parte, es probable que los hijos de madres muy jóvenes se críen peor nutridos y con menos cuidados que los de las mujeres más maduras. Esto es particularmente cierto si la familia de una niña escolar embarazada se niega a prestarle su apoyo económico o emocional.

Por estas razones consideramos que el embarazo en la adolescencia se comporta como riesgo elevado, haciéndose necesario el desarrollo de una política de salud y sobre todo de educación sexual y sanitaria, que encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo atareo

garantizando un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para su descendencia y una recuperación positiva en el desarrollo futuro de la sociedad. La prevención del embarazo no deseado se logra por la información de sexualidad asegurando que los métodos reproductivos sean de confianza para los adolescentes creando así un ambiente de apoyo en ellos.

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

A menudo la familia, la escuela y la comunidad no proporcionan información clara y específica sobre el comportamiento sexual y sus consecuencias a los adolescentes. La "educación sexual" que muchos de ellos reciben proviene de compañeros mal informados o sin los conocimientos necesarios.

(Actualizado: 11/9/2007

Fecha de revisión: Peter Chen, M.D., Department of Obstetrics and Gynecology, University of Pennsylvania Medical Center, Philadelphia, PA. Review provided by VeriMed Healthcare Network.)

Es importante que las actividades de educación para la salud en la atención primaria, sean reforzadas por los medios de difusión masiva, por lo que el médico y la enfermera de la familia deben insistir en que las madres lean, escuchen y vean los programas destinados a estos temas y luego se amplíen y debatan en la comunidad, debido a que toda la información al respecto la habían obtenido en el nivel primario de atención.

El desarrollo de actividades destinadas a determinar los factores de riesgo que pueden influir para el aumento de casos de embarazos en adolescentes es limitado en especial en zonas rurales de países en vías de desarrollo, de aquí la necesidad de fomentar acciones educativas que sirvan para que

estas comunidades alejadas muchas de las veces de la atención primaria en salud se fomente la prevención a través del reconocimiento de factores de riesgo que estén presentes en su hogar y la sociedad que van a influir para que una adolescente se embarace.

CONSECUENCIAS PARA LA MADRE ADOLESCENTE

SOCIALES.

Abandono de la Escuela: El embarazo es una de las causas más frecuentes de abandono escolar, los motivos son la presión social, la expulsión ilegal, los planes de educación formal difíciles de cumplir al tener que cuidar al hijo y los sentimientos de vergüenza de la madre adolescente.

Matrimonios forzados de duración corta: Las adolescentes se ven forzadas a casarse por su maternidad, aunque estas uniones no sean permanentes, tienes tres veces más probabilidades de separarse o divorciarse que las uniones más tardías, además de la dificultad de formar una nueva pareja por el “estigma” de ser madres solteras.

Mayor número de hijos: Las mujeres que han tenido un hijo antes de los 20 años tienen un promedio de dos a tres hijos más que las que pospusieron su maternidad hasta después de los 20 años.

Rechazo Social: La mujer es Juzgada, castigada y señalada por haber tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio y es directamente responsabilizada del embarazo.

PSICOLOGICAS

La reacción es de autoacusación, de sentimientos de culpabilidad como producto de la moral primitiva hacia las mujeres y por no haber sabido cuidarse.

Mayor Dependencia: La dependencia económica y la autonomía para tomar decisiones es una de las necesidades más importantes en esta etapa con el embarazo se incrementa la dependencia sobre todo de la familia de origen.

Problemas Emocionales: Cuando las adolescentes están embarazadas se genera un sinnúmero de perdidas afectivas por la necesidad de asumir roles de adultos cuando aun no es tiempo de hacerlo. A las adolescentes les

cuesta la tarea de ser madres o padres les duele dejar de ser jóvenes y lo que esto representa perder el colegio, sus amigas la confianza de sus padres, no poder salir a divertirse como lo hacía antes cambiar u olvidarse de sus ilusiones.

BIOLOGICAS:

Pese a que es capaz de concebir, el cuerpo de la adolescente no está todavía preparado para el embarazo ni para el parto que con frecuencia suele tornarse conflictivo.

Riesgo de Muerte: Es conocido el aumento de la mortalidad materna en las edades extremas de fertilidad. En el mundo cada año; 585mil mujeres una cada minuto pierde la vida por causas del embarazo y casi todas ellas viven en países llamados en desarrollo.

Trastornos Nutricionales: las La adolescencia es un periodo de crecimiento que se refleja en necesidades elevadas de calorías y nutrientes debido a los cambios intensos en la composición corporal y a la actividad física, si a esto le añadimos un embarazo, la poca información sobre nutrición, los hábitos dietéticos defectuosos, horarios inadecuados presencia de anemias en este grupo se vuelve importante.

La Mortalidad Materna: Las jóvenes entre 15 y 19 años corren un riesgo dos veces mayor de morir durante el embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 34 años de edad.

Enfermedades de Transmisión Sexual: Cada año a nivel mundial una de cada 20 adolescentes adquieren una enfermedad de transmisión sexual.

El Aborto en Condiciones de Riesgo: Cada año ocurren por lo menos cinco millones de abortos provocados entre mujeres de 15 y 19 años debido a que en muchos países el aborto no está permitido por la ley, las adolescentes se someten a procedimientos inadecuados con personas no capacitadas.

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREÁ DE SALUD HUMANA
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE LOJA

DIPLOMADO SUPERIOR EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

SUBCENTRO DE SALUD DE TACAMOROS

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES y PRÁCTICAS:

TEMA: "Estrategia Educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre el Embarazo en la Adolescencia en la Parroquia de Tacamoros"

Señora (ita).

Dígnese contestar las siguientes preguntas con sinceridad, porque cuyos resultados nos ayudaran a determinar el grado de conocimientos que tienen las Adolescentes acerca del Embarazo en la adolescencia y sus consecuencias en esta comunidad, problemática que amerita intervención de atención primaria de la salud integral del Adolescente.

a. Edad: --------- 10 a 13 años: Temprana. ☐
14 a 16 años: Media. ☐
19 años: Tardía. ☐

b. Estado Civil: -Soltera. ☐
-Casada. ☐
-Unión Libre. ☐
- viuda. ☐
-Divorciada. ☐

c. Ocupación: -Profesional. ☐
-QQDD. ☐
-Estudiante. ☐
-No trabaja. ☐

d. Nivel de Instrucción: -Ninguna. ☐
-Primaria. ☐
-Secundaria. ☐
-Universitaria. ☐

e. Nivel Socio-económico: -Alta: ☐
-Media: ☐
-Baja: ☐

APTITUD:

1. **Ud. Vive con sus padres?** : SI: ☐ NO: ☐
2. **Sus padres son:** casados: ☐ Divorciados: ☐ Viudos: ☐ Unión Libre: ☐

3. **Ha conversado usted con sus Padres sobre:**

	SI:	NO:
-Relaciones sexuales…….	☐	☐
-Métodos Anticonceptivos:……	☐	☐
-Enfermedades Venéreas……	☐	☐
-Embarazo:……..	☐	☐

CONOCIMIENTOS:

4. **Conoció Ud. Antes de su Embarazo los métodos de Anticoncepción?**

   SI: ☐ NO: ☐

   -Si la respuesta es afirmativa señale a través de qué medios conoció:……

   - Enumere los métodos de Anticoncepción que usted conoce:

   ……...

5. **Tiene Ud. conocimientos sobre temas de Sexualidad:**

   -SI: ☐ NO: ☐ NINGUNA ☐

APTITUD:

6. **A qué edad tuvo su primera relación sexual:……..años.**
   a) Mencione las razones que conllevaron a la relación sexual:……
   b) El Embarazo fue deseado: SI: ☐ NO ☐
   c) Tuvo problemas Personales, Familiares y Sociales durante su Embarazo : SI: ☐ NO: ☐
   d) Tuvo problemas en el colegio: SI: ☐ NO: ☐
   e) Le obligaron a casarse: SI: ☐ NO: ☐

7. **Especifique el número de hijos que Ud. Tiene:…….**

   -Vivos…….; Muertos:……; Abortos:……

- De existir muertos sírvase indicar las causas que debieron su muerte:……
- Cuantos nacidos prematuros:……
- Cuantos con bajo peso al nacer:……..

CONOCIMIENTOS:

8. **Conoce sobre las consecuencias de un Embarazo Temprano:**

   SI: ☐ NO: ☐ En Parte: ☐

-Si la respuesta es afirmativa mencione algunas de las consecuencias:…….. …….

…… …….

-Si la respuesta es negativa mencione a que causas se debe la misma:

- Desinformación: ☐
- Despreocupación personal: ☐
- Ausencia del tema en el pensum de estudios: ☐
- Otras razones. ☐

PRACTICA:

9. **Acude a Controles Prenatales?** SI: ☐ NO: ☐

Cuantos y donde:…….

- En caso de no existir ningún control especifique cual han sido los motivos:
  - Situación económica: ☐
  - Recurre a prácticas Empíricas: ☐
  - Por vergüenza: ☐
  - Falta de apoyo familiar: ☐
  - Falta de conocimientos: ☐
  - Otras razones: ☐

CONOCIMIENTO:

10. **Como sabe Ud. que está Embarazada?**
    - Suspensión de Menstruación: ☐
    - Nauseas Vómitos y Mareos: ☐
    - Pigmentación de la areola mamaria: ☐
    - Siente movimientos fetales: ☐
    - Por análisis de orina: ☐
11. **Conoce usted la importancia de los controles médicos:** SI ☐ NO: ☐

PRACTICA:

12. Cuantas veces se hizo vacunar en el Embarazo (Vacuna del Toxoide Tetánico):
    - Una dosis: ☐
    - Dos dosis: ☐
    - Ninguna dosis: ☐

CONOCIMIENTO:

13. **Conoció Ud. su peso durante el Embarazo:** SI ☐ NO: ☐

-En que parámetro se consideró?

- Desnutrida: ☐
- Delgada: ☐
- Normo peso: ☐
- Sobrepeso: ☐
- Obesa: ☐

PRACTICA:

14. En qué lugar y quién le atendió el Parto?

LUGAR:		PERSONA QUE LE ATENDIO EL PARTO:	
-Hospital:	☐	-Médico:	☐
-Clínica:	☐	-Familiar:	☐
-Subcentro de Salud:	☐	-Partera:	☐
-Casa:	☐	-Otro:	☐ Quien:……

- Señale que complicaciones tuvo después del Embarazo:

- Anemia: ☐
- Hemorragia: ☐
- Infección urinaria: ☐
- Desgarro vaginal: ☐
- Desgarro del cuello: ☐
- Infección del desgarre: ☐
- Infección de la herida: ☐
- Otros ¿Cuál? :…….. ☐
- Ninguno: ☐

CONOCIMIENTOS:

15. En su establecimiento educativo, existe alguna asignatura o contenidos que hablen sobre temas de sexualidad?

SI: ☐ NO: ☐ EN PARTE: ☐

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 3

PROGRAMA EDUCATIVO

REUNIÓN # 1

- Objetivos:

    1. Crear un ambiente de desinhibición y confianza.
    2. Presentar la estrategia educativa y la metodología a seguir.
    3. Valorar las expectativas del grupo con relación a la estrategia educativa.

- Actividades**:**

    - Presentación de los participantes.
    - Expectativas.
    - Discusión en grupo: "El embarazo en la adolescencia".

REUNIÓN # 2

- Objetivos:

    1. Analizar las situaciones y conflictos que viven los jóvenes al comenzar la vida sexual.
    2. Reflexionar acerca de los riesgos que tienen al asumir una conducta sexual irresponsable.

- Actividades:

    - Apertura: Comentario sobre la reunión anterior.
    - Presentación del tema: Sexualidad en la adolescencia

Reunión # 3

- Objetivos:

    1. Identificar la edad adecuada para tener un embarazo.

1. Reconocer los principales riesgos del embarazo en la adolescencia.

- -Actividades:

  - Apertura.
  - Presentación del tema: Embarazo normal. Complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Reunión # 4

- Objetivos:

  1. Identificar como evitar el embarazo en la adolescencia.

- Actividades.

  - Apertura.
  - Presentación del tema: ¿Cómo no embarazarse precozmente.

Reunión # 5

- Objetivos

  1. Determinar la repercusión de un embarazo en la adolescencia.

- Actividades:

  - Comentarios Iníciales.
  - Entrega de un tríptico titulado “Qué es un Embarazo de Alto Riesgo” (Anexo 8)
  - Presentación del tema: video "Educación Sexual". (se adjunta a la tesina) Anexo 9.
  - Cierre: Encuentro de conocimiento "sabe más, quien lee más".

Reunión # 6

- Objetivos:

    1. Valorar la repercusión de la adolescente con hijo.

- Actividades:

    - Apertura.
    - Comentarios iníciales.
    - Presentación, análisis y debate del capítulo a partir de las preguntas elaboradas por el coordinador.

Reunión # 7

- Objetivos:

    1. Integrar los temas abordadas en la Estrategia Educativa.
    2. Valorar la trascendencia de lo debatido y su utilidad para su vida futura.

Anexo 4

ESQUEMA DE LA CHARLA EDUCATIVA

TEMA: Embarazo en la Adolescencia y sus consecuencias.

Grupo: Adolescentes del Colegio y Padres de Familia.

Responsable: Dr. Edgar I. Guamán Quezada.

Metodología: Participativa y Expositiva.

Técnica: Preguntas y Respuestas.

Evaluación: Preguntas.

Motivación: Gráficos, preguntas, entrega de Folletos.

Objetivos:

a) Informar a las Adolescentes sobre aspectos básicos relacionados con salud sexual y reproductiva.
b) Estimular el aprendizaje sobre los factores de riesgo que están afectando para la prevalencia de los embarazos en la adolescencia.
c) Generar conciencia que muchos de los factores de riesgo y complicaciones identificados los podemos corregir en beneficio de la salud de las madres adolescentes.
d) Consolidar las medidas preventivas luego de la identificación de los factores de riesgo y sus complicaciones.
e) Establecer a través de preguntas y respuestas el nivel de conocimiento que los estudiantes poseen sobre temas de salud sexual y reproductiva.
f) Educar a las/os estudiantes acerca de los métodos de planificación familiar que existen para la prevención de embarazos no deseados.

g) Promover en el colegio temas de educación sexual con lo que se reducirá mucho la prevalencia de los embarazos en la adolescencia.

DESARROLLO:

- Concepto sobre Adolescencia y cambios físicos.
- Concepto sobre Sexualidad.
- Concepto sobre EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.
- Factores de riesgo y complicaciones del embarazo.
- Entorno en el que se desenvuelve el adolescente.
- Consecuencias del embarazo en la adolescencia.
- Como prevenir el Embarazo en la Adolescencia y así disminuir la prevalencia de las embarazadas adolescentes en nuestra comunidad.

Anexo 5

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS APLICADA ANTES DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA

1. Cree que el embarazo en la adolescencia constituye un riesgo para la madre y el recién nacido? SI ( ) NO ( ).
2. En la etapa de la adolescencia existe la madurez necesaria para enfrentar la crianza de un hijo? SI ( ) NO ( ).
3. Tienen las adolescentes mayor probabilidad de complicaciones que la mujer adulta? SI ( ) NO ( )
   Porque…….
4. Considera que el embarazo en la adolescencia interfiere en el curso de los estudios? SI ( ) NO ( )
   Porque……
5. Cree que puede una madre joven asumir por sí sola la crianza de su hijo?

   SI ( ) NO ( )
   Porque……..

6. Cree que después del nacimiento del hijo puede la adolescente seguir realizando tareas propias de su edad? SI ( ) NO ( ).
7. Considera que con la utilización adecuada de los métodos

   Anticonceptivos tienes igual riesgo de quedar embarazada?

   SI ( ) NO ( )
   Porque…….

8. Cree UD. que la embarazada adolescente tiene el riesgo de presentar cambios en la Presión arterial?

   SI ( ) NO ( )
   Desconozco……

9. La embarazada adolescente tiene el riesgo de parto pre término?

SI ( ) NO ( )
Desconozco…….

10. La adolescente Embarazada tendrá un parto fisiológico normal?

SI ( ) NO ( )

Desconozco……

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Anexo 6

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS UTILIZADA PARA EVALUAR LA ESTRATEGIA EDUCATIVA

1. Cree que el embarazo en la adolescencia constituye un riesgo para la madre y el recién nacido? SI ( ) NO ( ).
2. En la etapa de la adolescencia existe la madurez necesaria para enfrentar la crianza de un hijo? SI ( ) NO ( ).
3. Tienen las adolescentes mayor probabilidad de complicaciones que la mujer adulta? SI ( ) NO ( )
   Porque…….
4. Considera que el embarazo en la adolescencia interfiere en el curso de los estudios? SI ( ) NO ( )
   Porque……
5. Cree que puede una madre joven asumir por sí sola la crianza de su hijo?

   SI ( ) NO ( )
   Porque……..
6. Cree que después del nacimiento del hijo puede la adolescente seguir realizando tareas propias de su edad? SI ( ) NO ( ).
7. Considera que con la utilización adecuada de los métodos

   Anticonceptivos tienes igual riesgo de quedar embarazada?

   SI ( ) NO ( )
   Porque…….
8. Cree UD. que la embarazada adolescente tiene el riesgo de presentar cambios en la Presión arterial?

   SI ( ) NO ( )
   Desconozco……
9. La embarazada adolescente tiene el riesgo de parto pre término?

SI ( ) NO ( )
Desconozco…….

10. La adolescente Embarazada tendrá un parto fisiológico normal?

SI ( ) NO ( )

Desconozco……

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.