



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE-ZAMORA

CARRERA ENFERMERÍA

TÍTULO

“INCIDENCIA DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA SECCIÓN DIURNA DEL COLEGIO TÉCNICO EXPERIMENTAL MARTHA BUCARAM DE ROLDÓS DE LA CIUDAD DE YANTZAZA”, AÑO LECTIVO 2014.

Tesis previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería.

AUTORA:

Sonia Elena Muñoz Salazar

DIRECTORA:

Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho Mg. Sc.,

ZAMORA – ECUADOR

2015

AUTORIZACIÓN

Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho Mg.Sc.,

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA.

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **“INCIDENCIA DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA SECCIÓN DIURNA DEL COLEGIO TÉCNICO EXPERIMENTAL MARTHA BUCARAM DE ROLDÓS DE LA CIUDAD DE YANTZAZA”, AÑO LECTIVO 2014**, desarrollada por la señorita **Sonia Elena Muñoz Salazar**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 20 de febrero de 2015

Atentamente



Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho Mg.Sc.,
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORÍA

Yo, Sonia Elena Muñoz Salazar, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual



Sonia Elena Muñoz Salazar

Autora

C.I. 1900613686

Zamora, 21 de febrero del 2015

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi esposo que siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre, amigo y consejero. A mi familia a mis hermanos, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Y a mis amigas, que gracias a su apoyo, y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

Sonia Muñoz

AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida. También la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi esposo, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida. A mis hijos Paul y Kamila especialmente quienes con su amor y comprensión han sido parte fundamental de mi vida.

A los docentes de la Universidad Nacional de Loja, quien con sus conocimientos instruyeron mi formación. A los directivos y estudiantes del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós que hicieron posible la realización de esta investigación.

A mis amigas y compañeras, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con ellas.

A la licenciada. Aura Angamarca, por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto, con sus valiosas aportaciones se plasmó este proyecto y por la gran calidad humana que me han demostrado con su dirección.

1. TÍTULO

INCIDENCIA DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA SECCIÓN DIURNA DEL COLEGIO TÉCNICO EXPERIMENTAL MARTHA BUCARAM DE ROLDÓS DE LA CIUDAD DE YANTZAZA, AÑO LECTIVO 2014

2. RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objeto de investigar la incidencia de embarazo en las adolescentes del primero y segundo año de bachillerato de la sección diurna del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós de la ciudad de Yantzaza, año lectivo 2014. La metodología utilizada para la investigación fue inductiva, bibliográfica, descriptiva y aplicada. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta a 84 estudiantes que conformaron la muestra del estudio. Los resultados obtenidos demostraron una incidencia de embarazos en adolescentes del 33,33%, en edades comprendida entre los 14 a 16 años de las cuales nunca utilizaron algún método anticonceptivo considerando como factores influyentes debido a que esta investigación se desarrolló en las adolescentes del primero y segundo de bachillerato, y entre las opiniones que se pudieron recolectar afirman: que el embarazo en la adolescencia acarrearía como consecuencia problemas económicos, deserción escolar y rechazo familiar. Si no se corrige esta problemática, es posible que este porcentaje de embarazos aumente hasta cifras muy altas, y exista elevadas tasas de deserción estudiantil, se incrementa de manera considerable las enfermedades de transmisión sexual, por lo cual es necesario emprender campañas de prevención del embarazo adolescente con el fin de promover una salud sexual y reproductiva responsable. Se propone un plan de intervención para concienciar a las adolescentes y reducir el índice de embarazos en la adolescencia.

Palabras claves: Incidencia, Embarazos en Adolescentes, Colegio

2.1. SUMMARY

This study was Conducted to Investigate the incidence of teenage pregnancy in the first and second year of high school in daytime section of College Experimental Technical Martha Bucaram de Roldos belongs to city called Yantzaza, school year 2014. The methodology used for this research was inductive, literature, descriptive and applied. The results showed an incidence of teenage pregnancy 33.33% in ages ranging between 14-16 years of which never used any contraceptive method considered as influential factors because of this research was conducted in the teen first and second high school and the opinions collected assert: that teenage pregnancy would result in economic problems, school dropout and family rejection. If this problem is not corrected, it is possible that the pregnancy rate increase to very high figures, and there is high dropout rates, considerably increase sexually transmitted diseases, so it is necessary to undertake campaigns teen pregnancy prevention in order to promote responsible sexual and reproductive health. Finally we Propose an intervention plan to raise awareness among adolescents and reduce the rate of teenage pregnancies.

Keywords: Incidence, teenage pregnancies. school

3. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, trata de manera clara, sencilla, el tema del Embarazo en las adolescentes del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós, sus causas, consecuencias y las alternativas de solución desde la prevención basados en una sexualidad saludable. Los docentes son conscientes; saben que educar es saber modelar la forma del ser, es decir; sembrar semillas para prevenir embarazos futuros, y que en los adolescentes se cree un estado de conciencia que les permita discernir sobre lo que está bien o mal en relación al embarazo.

La adolescencia es una de las etapas más hermosas de la vida en la cual se deja de ser niña para convertirse en adulta, también se forman la personalidad y la conducta que regirán la vida adulta, es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. Se trata de un momento en la vida del ser humano en que se pone de manifiesto algunos factores sociales y biológicos, nunca antes experimentados.

El propósito de la investigación es contribuir a la disminución de embarazos en las adolescentes de Zamora Chinchipe por ello para cumplir con este propósito se plantearon los siguientes objetivos.

Determinar la incidencia de los embarazos en adolescentes por falta de campaña de prevención en el Primero y Segundo de bachillerato de la sección diurna del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós, de la ciudad de Yantzaza, año lectivo 2014. Fué el objetivo general y los objetivos específicos se sustentaron en:

Establecer el diagnóstico situacional de las adolescentes del primero y segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós.

Determinar la incidencia de embarazos en las estudiantes de entre primero y segundo de bachillerato del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós.

Desarrollar un plan de acción para contribuir a solución de problemas y disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes de primero y segundo de bachillerato del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós.

A través de los componentes del marco teórico, se fijan unos criterios bajo los cuales se establece un marco referencial unos elementos comunes del tema en diversos escenarios expresados por profesionales que han escudriñado el tema para dar sentido y lógica a esta investigación.

Para este proyecto se realizó encuestas y entrevistas a estudiantes y docentes obteniendo el apoyo de las autoridades del Colegio donde pudimos notar que las alumnas del Colegio en edades entre 14 y 19 años, tienen relaciones sexuales a temprana edad con el riesgo de embarazos no deseados, cuyas consecuencias podrían ser abandono escolar si es que no tiene el apoyo de sus padres para seguir estudiando pero con nuestra observación nos hemos dado cuenta que si hay padres que ayudan a sus hijas estando aun así en estado de gestación.

Finalmente se dan algunas conclusiones sobre lo que es y lo que se espera de la investigación realizada, que pretende poner de manifiesto la problemática social existente en este centro educativo; que es reflejo de la realidad que se vive a nivel nacional y en que se ha invertido múltiples recursos pero que no han dado los resultados esperados y requeridos para una población que necesita cada día más el apoyo de la sociedad. Por ultimo se elaboró un plan de intervención el mismo que permitirá concienciar y disminuir los embarazos en las jóvenes estudiantes, además a las adolescentes que estan embarazadas se le brindará la

atención integral que la requieran , es decir atención médica, psicológica, nutricional y conjuntamente con el apoyo de familiares y docentes de la institución educativa se logre un embarazo sin complicaciones tanto como para la adolescente embarazada, el niño y su entorno familiar.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Conceptualización.

4.1.1 Embarazo. Se considera embarazo al momento en el cual el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes.

Es necesario que la mujer acepte y sepa llevar lo mejor posible estas transformaciones, porque de ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida.

4.1.2 Adolescencia. Etapa de la vida correspondiente a un periodo de desarrollo del ser humano, comprendido entre la infancia y la adultez. Etapa en la cual las transformaciones psicológicas como la adquisición de nuevas escalas de valores, de nuevos roles y manifestaciones sexuales, entre otras, no son constantes para cada sexo y para toda la humanidad, pues se dan manera diferente en distintas culturas, medios socioeconómicos en diferentes épocas y lugares .

4.2.- Embarazos en Adolescentes

El embarazo es una etapa que todas las mujeres pasan a una edad determinada y son conscientes de la responsabilidad que están adquiriendo. Son nuevas cosas que realizan para poderse desarrollar como mujer y madre al mismo tiempo en el desarrollo de los órganos sexuales. En los adolescentes parece ser común la percepción de un sentido de omnipotencia o invulnerabilidad frente a las consecuencias que se enfrentaría en el terreno de su salud reproductiva, que a pesar de conocer de embarazos no deseados piensa que no lo va experimentar.

Los datos sugieren que la maternidad en la adolescencia, parte de proyecto de vida inmediato lo que a su vez refleja un contexto socioeconómico que ofrece poco a los adolescentes. El sistema educativo es un ámbito de la mayor relevancia para proporcionar información sobre temas de salud reproductiva en los adolescentes.

4.2.1 Causas de Embarazo en Adolescentes

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles de gran carga emocional y numerosa. Se deben examinar muchos factores, además de la causa que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales prematrimoniales (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas. Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales. Por lo tanto, gran parte de la educación sexual, que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar. Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas así como también a su propio desarrollo que está limitado.

4.2.2 Síntomas del Embarazo en Adolescentes

La adolescente puede o no admitir que ha tenido relaciones sexuales. Si la adolescente está embarazada, generalmente se presentan cambios de peso; con más frecuencia es un aumento, pero puede haber también pérdida, si las náuseas y vómitos son considerables. En el examen físico

puede mostrar aumento en el perímetro abdominal y el médico puede palpar el fondo uterino. Algunos síntomas pueden presentarse en los primeros meses del embarazo:

Amenorrea.- El síntoma común a todas las mujeres es la falta menstrual o amenorrea, pero incluso si estás embarazada puedes tener dolores del tipo menstrual que te confundan al respecto.

Cambios mamarios e hipersensibilidad.- Los pechos se tornan más grandes y pesados desde el comienzo del embarazo. Son también más sensibles al tacto. La areola del pezón puede tornarse oscura. Otro síntoma que puede darse de inmediato o no (pero indefectiblemente en los últimos meses) es la notoriedad de las venas o líneas color azul, ya que aumenta la afluencia de sangre a las mamas.

Náuseas y Vómitos Matutinos.- El estrógeno y la progesterona aumentan en el embarazo. Estos cambios metabólicos hacen que algunas embarazadas, sufran de náuseas y en algunos casos vómitos.

Mareos y dolor de cabeza.- Los mareos pueden ser frecuentes. Este síntoma es común a los primeros dos o tres meses del embarazo para luego desaparecer. La presión sanguínea de la embarazada tiende a bajar en esta etapa para luego estabilizarse. Puede experimentar dolores de cabeza por tensión nerviosa o el aumento del volumen de sangre.

Cansancio y sueño.- La mayoría de las mujeres adolescentes se cansan más que lo usual al principio del embarazo. El cuerpo empieza a producir más sangre y el pulso aumentará como de 10 a 15 latidos por minuto. Este síntoma también suele desaparecer luego del primer trimestre.

Frecuencia Urinaria.- El útero comienza a aumentar de tamaño. La zona sobre el vello púbico sobresale levemente, El útero aprieta la vejiga,

provocando ganas de orinar cada vez con más frecuencia. Con los meses, se incrementa éste síntoma.

Flujo Vaginal.- El cuello uterino comienza a formar un tapón mucoso que bloquea su orificio de entrada, evitando que el feto adquiera infecciones. Esto causa un aumento de secreciones vaginales. Estas secreciones no tienen olor, ni producen irritaciones en condiciones normales.

Antojos y Olores Extraños.- Se experimentan antojos por algún alimento en especial, o por varios. Si bien no hay explicación científica para los antojos, se pueden deber a que el cuerpo reclama algún tipo de vitamina o mineral que contengan dichos alimentos. También se da el caso de que se rechace algún alimento que antes agradaba, o que se sienten olores extraños que provocan náuseas o desagrado.

Aumento de Peso.- Se puede manifestar un ligero aumento de peso. El cambio más significativo ocurre en el tercer trimestre, donde el bebé comienza a aumentar de peso significativamente.

4.2.3 Consecuencias de un embarazo en la adolescencia.

La noticia de un embarazo suele generar un estado de shock, y habitualmente la joven vive una depresión o un estado ansioso. Para la familia la noticia es un terremoto, por todo lo que significa, por las expectativas arruinadas de los padres y por los problemas que perciben que tendrá su hija a futuro, y entre otros, la sobrecarga económica que eso va a implicar. Es importante reflexionar sobre el hecho que el embarazo no es solución a ninguna situación difícil por la que se pueda estar pasando la adolescente, ya sea personal, de pareja, o con la familia.

Lo único que va a obtener es agravar su angustia, su desorientación, su rencor o sus temores al abandono. Cuando la adolescente sabe que está en estado de gestación entra en estado de shock, lo que primero piensan

si tenerlo o no por temor a contarles a sus padres, rechazo de ellos sabiendo que podrían utilizar palabras hirientes a lo que conllevaría a la depresión de la adolescente. Desde el aspecto médico, embarazarse durante la adolescencia trae serias consecuencias. Un problema que se presenta en este tipo de embarazos es la falta de atención médica desde el inicio del embarazo, debido a que generalmente las adolescentes embarazadas no comunican a sus padres, tardan en decirles de su situación de 4 a 5 meses, y en este periodo de tiempo no reciben controles prenatales por parte de los especialistas. Las mujeres de 16 años o menos corren el riesgo de pre eclampsia y eclampsia. El bajo peso al nacer de los lactantes hijos de adolescentes aumenta y probablemente se debe a causas orgánicas tales como anomalías placentarias, nutrición deficiente, tabaquismo y consumo de drogas. La mortalidad materna en ésta etapa, incluso en numerosas naciones en vías de desarrollo figura dentro de las causas más frecuentes de muerte en las adolescentes, la mayoría se deben a embolia, enfermedad hipertensiva, embarazos ectópicos. Algunas chicas optan por el aborto a veces clandestino que pone su vida en peligro debido a sepsis y hemorragias presentadas durante el proceso.

4.2.3.1 Consecuencias Biológicas

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida. Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Algunos adolescentes se pueden formalizar como pareja sin necesidad de nadie y sin ayuda de psicólogos y dependiendo de la relación de la pareja pueden estudiar los dos a la vez estando estables en todos los recursos. Las relaciones que puedan tener varias personas pueden depender de sí mismo sin necesidad de formalizar a las personas

para elegir su futuro o frustrarlo primeramente que los padres no le den otra oportunidad sabiendo q tengan pareja, y otra dañar su carrera saliendo embarazada en su adolescencia.

4.2.3.2 Consecuencias de la Maternidad – Paternidad Adolescente

El abandono escolar una de las causas más frecuentes. Los motivos pueden ser por vergüenza o por planes de educación formal difíciles de cumplir cuando se está criando un hijo. Dificultades laborales: los adolescentes tienen en general trabajos mal remunerados y sin contrato, por lo tanto, es habitual el despido cuando se sabe que está embarazada y es muy difícil conseguir empleo en estas condiciones o si ya se tiene un niño. Situaciones de riesgo perinatal para la madre y el niño, que llevan al fracaso en la crianza. Que los adolescentes no tienen la madures necesaria de criar a un hijo y se culpan entre ellos y ninguno quiere asumir la responsabilidad que les toca. Hay a veces que les quieren dejar todo el cuidado del niño a los padres de ellos.

4.2.3.3 Aspecto Psicosocial

Las consecuencias psicosociales negativas del embarazo en adolescentes no son menores que los efectos biológicos. Es frecuente que estos embarazos sean un evento no deseado, no planificado, con una relación débil de pareja, lo que determina en muchas ocasiones actitudes de rechazo o de ocultarlo, por temor a las reacciones del grupo familiar y de su medio social. Que las adolescentes que quedan embarazadas son señaladas y criticadas por todas las personas que las conocen por lo que ellas se esconden y pueden presentar problemas psicológicos como querer abortar y que cuando nazca su bebe lo rechacen por no querer aceptar las responsabilidades dejándole así toda la carga a su madre. Algunas jóvenes madres optan por la adopción que les crea una gran culpa y arrepentimiento, sobre todo en etapas más maduras de su vida. Hay quienes deciden tener soltera al hijo, enfrentándose a grandes carencias y dificultades. Su proyecto de vida se ve frenado, sufren

agresiones por parte de su familia y del entorno y tienen menos oportunidades de conseguir un empleo (cuando lo obtienen es mal remunerado), sin olvidar que deben educar a su hijo en medio de un ambiente desfavorable.

Otras jóvenes madres deciden (si es que la pareja responde) casarse. Sin embargo existen altas probabilidades de que su matrimonio no resulte porque los chicos se enfrentan a un evento inesperado, sorpresivo; no son capaces en esos momentos de llevar una vida de pareja independiente económicamente, no están lo suficientemente maduros para que su relación perdure, ni están preparados para recibir un hijo y mucho menos cuidarlo.

4.3 Porcentaje de Adolescentes Embarazadas en el Ecuador

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas, de las cuales 2.080 ya han sido madres. Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años. A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En efecto, de 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121. 288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes. Una de las causas del embarazo en menores o en adolescentes es la falta de información hacia los estudiantes de parte de los docentes de las escuelas, colegios y universidades, falta o desinterés por parte de las autoridades del gobiernos o instituciones que deben velar por el bienestar de todos los ciudadanos con charlas de capacitación y para que los jóvenes no cometan errores en su vida.

4.4 Actitudes hacia la Maternidad

Las actitudes hacia la maternidad, comprenden profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación

de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. Debido a esto los adolescentes que pasan por esta etapa de ser padres a temprana edad experimentan muchos cambios psicológicos y físicos, teniendo así problemas de críticas en la sociedad.

4.5 El Embarazo Aumenta Riesgos en Adolescentes

Un informe presentado por el Comité Internacional de la Cruz Roja señala que en el mundo mueren al año más de medio millón de mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, 70.000 de las cuales son menores de 19 años. Es por esta razón que en las adolescentes aumenta mucho el riesgo que la madre o el feto muera en el desarrollo del embarazo o días después del parto por complicaciones materno-infantiles. El riesgo de los embarazos en adolescentes en los países desarrollados y en sociedades industrializadas esta catalogado y categorizado en grupo de población bien definido. Sin embargo, en las naciones en vías de desarrollo, es relativamente reciente su reconocimiento como etapa de la vida con características propias. La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés.

La adolescencia es un período crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden llevar a adquirir un embarazo no planeado o una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH, por el alto grado de promiscuidad. La probabilidad de morir por eventos relacionados con la reproducción es dos veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es seis veces mayor cuando es menor de 15 años.

El número de embarazos en adolescentes ha aumentado y se reporta una tasa alta de complicaciones maternas y fetales. Considerado un embarazo de alto riesgo, la adolescente necesita cuidados y tratamiento especiales. La experiencia del embarazo en la adolescencia produce sentimientos confusos, algunos positivos y otros negativos. Aunque las complicaciones médicas del embarazo y el parto en adolescentes pueden minimizarse con un buen manejo y seguimiento, las implicaciones sociales y psicológicas continúan siendo muy importantes.

Como las principales consecuencias del embarazo en la adolescencia podemos mencionarlas siguientes: aborto, enfermedades hipertensivas del embarazo, restricción del crecimiento intrauterino, falta de controles prenatales, ruptura personal y familiar, adopción y abandono. Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, rotura prematura de membranas, parto prematuro, preclamsia etc., determinan elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años.

El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de las jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, lo cual aumenta considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas. El embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud pública. Las adolescentes madres, generalmente no brinda apego precoz y amamantan con menos frecuencia y por períodos cortos si no cuentan con el apoyo de un equipo de salud. Se debe educar

sexualmente a los jóvenes en todos los niveles para que en caso de embarazo acudan al médico para los controles respectivos. En aras a mejorar los resultados del embarazo en adolescentes, se debe hacer un control prenatal temprano y frecuente, adicionar el soporte psicosocial y social al cuidado médico y mejorar las condiciones socioeconómicas.

4.6.- Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo

El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de mortalidad materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés. Este contexto es complicado, porque las cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual. Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. Se hace necesario brindar información para orientar a este grupo de edad con programas adecuados no se conoce en qué grado los adolescentes buscan atención sanitaria y no tenemos datos desglosados por edad.

Reducir los riesgos del embarazo para las adolescentes debe ser una prioridad clara para los países que se están esforzando por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Aunque las circunstancias de los embarazos en adolescentes varían mucho, destacan algunos rasgos

comunes: los cuerpos más jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias adversas. Las madres adolescentes se enfrentan a un riesgo más alto de parto obstruido que las mujeres de veinte y tantos años. Sin una atención obstétrica de urgencia adecuada, esto puede conducir a la ruptura del útero, que conlleva un alto riesgo de muerte tanto para la madre como para el bebé. Para aquellas que sobreviven, el trabajo prolongado de parto puede causar una fístula obstétrica, que es un desgarramiento entre la vagina y la vejiga o el recto, que provoca fuga de orina o heces.

Varias mujeres embarazadas muy jóvenes no tienen acceso a servicios que les permitan ponerse en manos de profesionales capaces de atenderlas en caso de parto obstruido. Dado que en muchos países las niñas se casan muy pronto, incluso antes de empezar a menstruar, podrá imaginarse que cuando se quedan embarazadas son muy jóvenes, no tienen más de 13 o 14 años. La pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico. El embarazo en la adolescencia puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida.

4.7 La Sexualidad

La sexualidad es un aspecto fundamental del ser humano. El amor, el afecto y la intimidad sexual todos juegan papeles importantes en las relaciones sexuales sanas, también contribuyen al bienestar del ser humano. Diferentes trastornos en los hombres y las mujeres pueden afectar e impedir la habilidad de participar y disfrutar del sexo. Las preocupaciones sobre la infertilidad o el temor de embarazos no deseados también influyen, además, de enfermedades y trastornos afectan la salud sexual.

4.8 Definición de la Salud Sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estipula que es "un estado físico, emocional, mental y de bienestar social relacionado a la sexualidad; no es solamente la ausencia de las enfermedades, la disfunción o del padecimiento. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguros, libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr una salud sexual y mantenerla, los derechos sexuales de todas las personas deben respetarse, protegerse y cumplirse a cabalidad"

4.9 Normativa Legal

4.9.1 Constitución Política Del Ecuador

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

4.9.2 Código de la niñez y la adolescencia:

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán

las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, a educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de los servicios básicos. Para el caso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades, el Estado y las instituciones que las atienden deberán garantizar las condiciones, ayudas técnicas y eliminación de barreras arquitectónicas para la comunicación y transporte.

5. MATERIALES Y METODOS

5.1.- Diseño de la Investigación.

En el estudio se aplicaron algunos métodos como los que se describen.

El *método Inductivo* porque se basó en conceptualizaciones específicas hasta lograr comprender el tema general sobre los embarazos en las adolescentes, este método fué utilizado en la descripción del diagnóstico que se elaboró sobre los adolescentes del Colegio analizado.

El *método bibliográfico* porque se recolectó datos y se analizó información secundaria contenida en diversas fuentes bibliográficas como: libros e Internet, revistas, periódico etc.

Descriptiva Por cuanto se analizó y detalló todas las causas y consecuencias que se producen en el embarazo en adolescentes y para ello se elaboró un programa educativo.

Aplicada, ya que esta investigación es considerada una actividad humana orientada a la obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para la solución a problemas o interrogantes.

5.2.- Localización del Área de Estudio

El estudio de Incidencia de los Embarazos en las Adolescentes de la Sección Diurna, Se desarrolló en el área que involucra la educación en el Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós que pertenece al cantón Yantzaza, concerniente a la jurisprudencia de la Provincia de Zamora Chinchipe, Provincia situada al sur del Ecuador. Anexo 2.

La institución desde su creación ha venido formando y educando a la juventud yantzazense y de toda la provincia en sus dos secciones diurna y nocturna en las diferentes áreas básicas de estudio y en las

especialidades de: en la sección diurna; organización y gestión de la secretaria y mecanizado y construcción metálica, y; en la sección nocturna: contabilidad y administración y aplicaciones informáticas

El Colegio Martha Bucaram de Roldós, fué creado el 30 de octubre de 1980, el 29 de julio de 1996 fue ascendido a la categoría de experimental.

Mapa de ubicación de la Provincia de Zamora Chinchipe

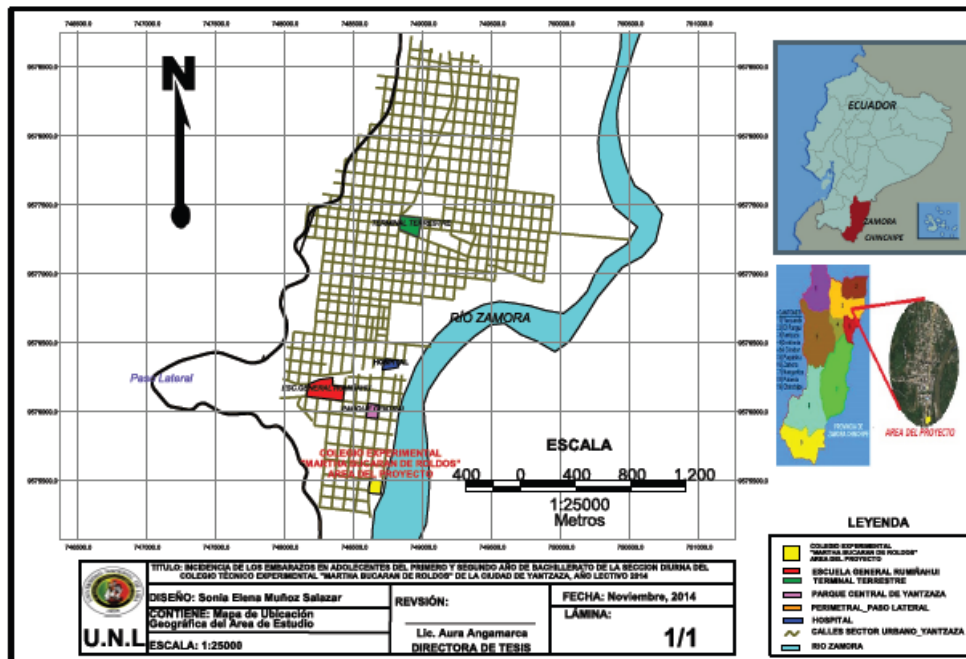


Figura 1

5.3 Técnicas, Instrumentos y Materiales

5.3.1 Objetivo 1.

Para establecer el diagnóstico situacional de las adolescentes del primero y segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós se aplicó una encuesta con preguntas de opción múltiple (Anexo 3) acorde a las variables planteados, a los 84 jóvenes estudiantes del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós que conformaron la muestra, luego de cumplidas las encuestas se procedió a realizar el procesamiento de datos, para la tabulación y elaboración de

tablas se utilizò el paquete informàtico EXCEL, y para el establecimiento de las conclusiones la autora se apoyò de la utilizaci3n de Word.

5.3.2 Objetivo 2.

Para cumplir con el segundo objetivo se aplicò una encuesta a los estudiantes con preguntas que lleven a la autora a determinar la existencia de embarazos, ademàs se corroborò con los docentes sobre el conocimiento de la presencia de estudiantes embarazadas, una vez identificado el nùmero de j3venes embarazadas se empez3 a establecer la incidencia asì como determinar la tasa de incidencia de embarazos existentes hasta el momento, para este efecto se procedi3 a la utilizaci3n de las f3rmulas existentes en el programa informàtico EXCEL, luego de ello se establecieron las conclusiones pertinentes.

5.3.3 Objetivo 3.

Una vez determinada la Incidencia de embarazos en adolescentes y determinada la tasa de embarazos se procedi3 al desarrollo de un plan de acci3n dirigido a contribuir al conocimiento y concienciaci3n de los estudiantes a fin de disminuir el elevado ìndice de embarazos en las adolescentes del Colegio T3cnico Experimental Martha Bucaran de Rold3s.

Primeramente se ejecut3 un plan de capacitaci3n el cual se desarroll3 a trav3s de charlas educativas realizadas en cada una de las aulas de los estudiantes que conformaron la muestra del estudio, para ello la autora se apoy3 con profesionales m3dicos especialistas. Durante el desarrollo del plan de capacitaci3n se realiz3 la entrega de material bibliogràfico acorde a la situaci3n y tema como fu3 la entrega de un trïptico (Anexo 11)

Con las adolescentes embarazadas se cumpli3 un plan de atenci3n m3dica y consejerìa para lo cual la autora se apoy3 con el conocimiento de

profesionales médicos y para la consejería con profesionales en psicología.

5.4. Población y Muestra

5.4.1 Población.- La población de la investigación estuvo integrada por 84 estudiantes del Colegio Martha Bucaram de Roldós.

N= 84 estudiantes

5.4.2 Muestra: Dado que la población es pequeña la muestra fué el total de la población.

N= 84 estudiantes

6.- RESULTADOS

6.1.- Diagnóstico situacional de las adolescentes del primero y segundo año de bachillerato del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós.

Tabla 1. Edad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 14 a 16 años	60	71,43
De 17 a 19 años	24	28,57
TOTAL	84	100

Fuente.- Encuestas.

Autora.- **Sonia Muñoz Salazar**

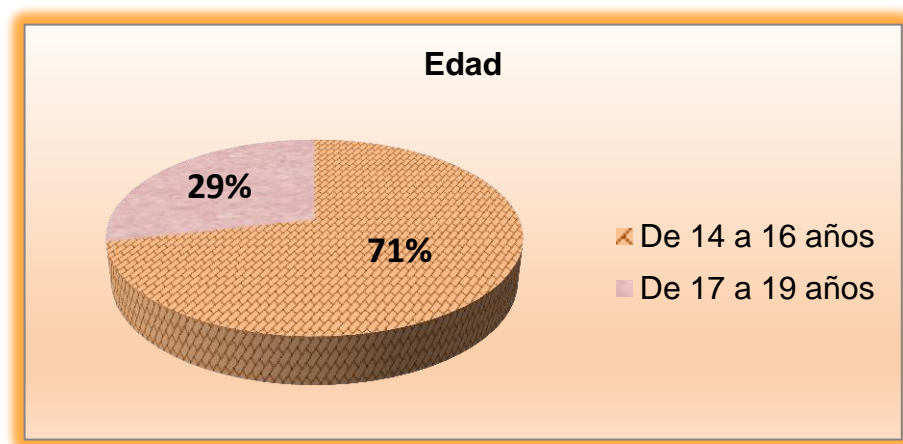


Figura 2

Interpretación

El 71,43% que representa a 60 estudiantes se encuentran en el rango de edad de los 14 a los 16 años, mientras que 24 con un 28,57% están en el

rango de edad de los 17 a los 19 años.

Análisis

Como se puede apreciar, la edad de los adolescentes en su mayoría corresponde al rango de edad de los 14 a los 16 años, este dato es muy relevante ya que según estudios realizados es el grupo más vulnerable para los embarazos no deseados, debido principalmente a que los adolescentes se encuentran en un cambio físico, emocional y sexual.

Tabla 2. Grupo Cultural o Etnia

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mestizo	73	86,91
Saraguro	4	4,76
Shuar	7	8,33
TOTAL	84	100

Fuente.- Encuestas.

Autora.- Sonia Muñoz Salazar

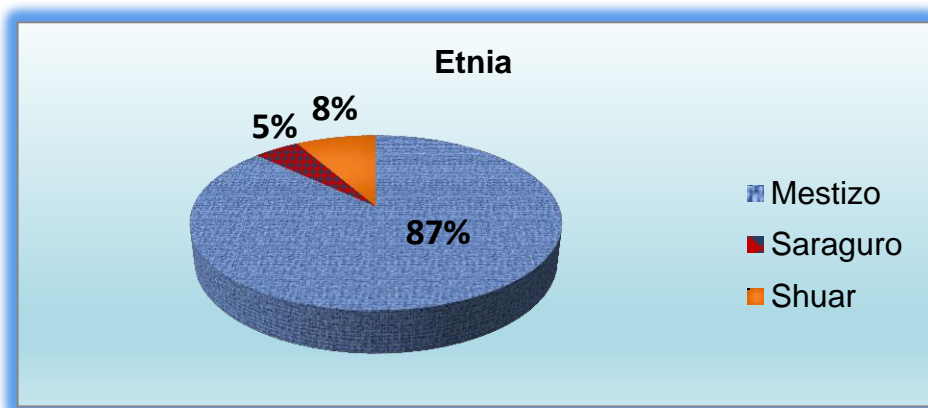


Figura 3

Interpretación

El grupo cultural en su mayoría es el mestizo con 73 adolescentes que representa el 86,91%, seguido de la etnia shuar con 7 que representa el 8,33% y el Saraguro con 4 que representa el 4,76%.

Análisis

Al considerar el grupo cultural o etnia, en su mayoría los estudiantes se consideran y pertenece a la etnia mestiza, este resultado se debe a que el Colegio Martha Bucaran de Roldòs se encuentra ubicado en el sector urbano del cantón Yantzaza acogiendo a la juventud del sector aledaño y según estimaciones estadísticas en Yantzaza el grupo cultural mestizo es el que predomina.

Tabla 3. Con Quien Vive

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padre y Madre	49	58,33
Solo con Mamá	15	17,86
Solo con Papá	5	5,95
Con Familiares	13	15,48
Solo (a)	2	2,38
TOTAL	84	100

Fuente.- Encuestas.

Autora.- Sonia Muñoz Salazar

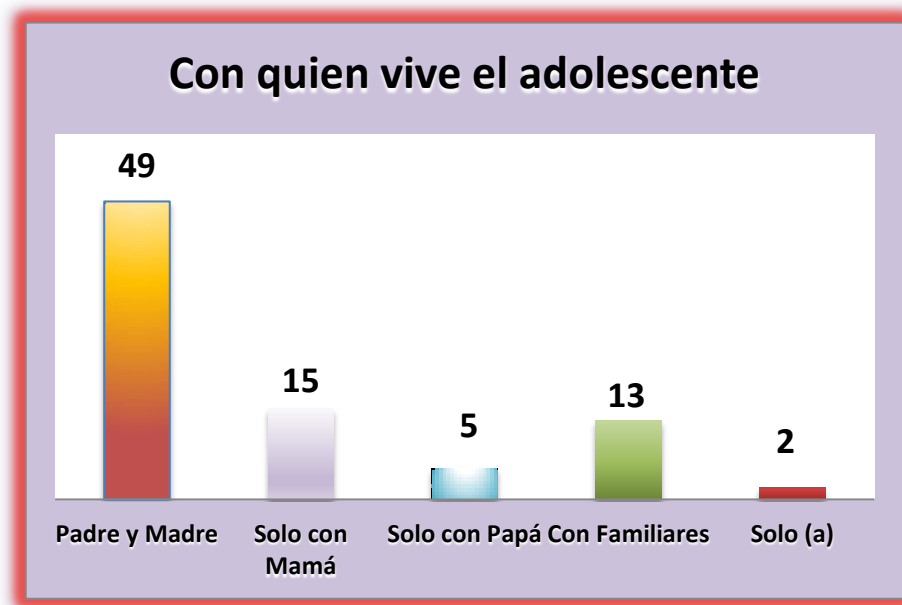


Figura 4

Interpretación

49 adolescentes encuestados manifiestan que viven con padre y madre que representa un porcentaje del 58,33%, seguido de 15 con un 17,86% que solo vive con su madre; 13 con un 15,48% viven con familiares; 5 con un 5,95% vive solo con su padre y 2 adolescentes con un 2,38% manifiesta vivir solo.

Análisis

Es aceptable considerar que el 58,33% de los adolescentes vivan con sus padres ya que esto influye mucho en la formación de valores, estilos de vida saludables y por ende en este grupo de adolescentes tendrán una óptica más amplia en lo correspondiente a la sexualidad, pero nos llama la atención sobre manera, que el 2,38% de adolescentes vivan solos sin

tener quien vele y vigile por ellos, lo que los hace vulnerables a comenzar relaciones precoces y con el riesgo de embarazos no deseados .

Tabla 4. Ingresos Económicos Familiares suficientes.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	43	51,19
No	41	48,81
TOTAL	84	100

Fuente.- Encuesta.

Autora.- **Sonia Muñoz Salazar**



Figura 5

Interpretación

De los adolescentes encuestados 43 con un 51,19% manifiesta que los ingresos de su familia si cubren sus necesidades básicas, mientras que 41 con un 48,81% opina que no cubren sus necesidades básicas.

Análisis

Si se considera que solo el 51,19% de los adolescentes, cree que los ingresos económicos de la familia solventan las necesidades básicas, es un reflejo de lo que ocurre a nivel nacional, ya que la mayoría de los padres o familiares no cuentan con un trabajo estable, son sub empleados o muchas veces se dedican a actividades informales que no cubre el salario mínimo vital vigente. Esto es un agravante para los adolescentes que cursan con embarazos a edades precoces ya que las condiciones económicas son desfavorables tanto para la madre como para el bebé.

Tabla 5. Relación que Mantiene con sus Padres

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	1	1,19
Regular	14	16,67
Buena	31	36,90
Muy buena	23	27,38
Excelente	15	17,86
TOTAL	84	100

Fuente.- Encuesta.

Autora: **Sonia Muñoz Salazar.**



Figura 6

Interpretación

Al preguntarles la relación con sus padres o familiares, 31 con un 36,90% opina que su relación es buena, 23 con un 27,38% que es muy buena, 15 que corresponde al 17,86% que es excelente, 14 con un 16,67% opina que es regular y un adolescente que representa al 1,19% opina que su relación con sus padres es mala.

Análisis

Los datos que nos proporciona la tabla reflejan que los adolescentes en su mayor parte si tienen vinculación afectiva con sus padres ya que si sumamos las respuestas afirmativas, se consigue un 82,14% de aceptación de relación entre padres e hijos esto es saludable en el ambiente familiar, pero se debe considerar los casos en los cuales existe una relación mala o regular ya que predisponen a que los jóvenes busquen refugio afectivo en otras personas siendo un factor que contribuye a la existencia de embarazos.

Tabla 6. Comparte Temas de Sexualidad con sus Padres

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	56	66,67
No	28	33,33
TOTAL	84	100

Fuente.- Encuesta.

Autora. **Sonia Muñoz Salazar.**

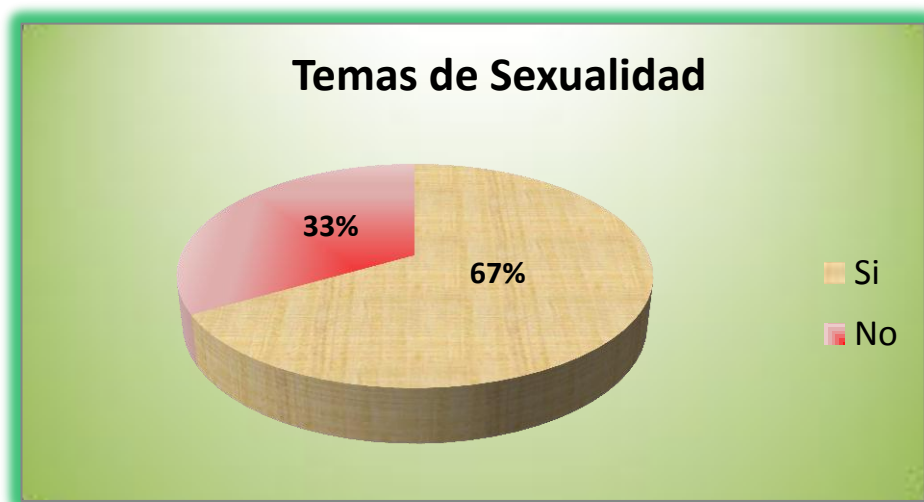


Figura 7

Interpretación

Del total de encuestados, 56 con un 66,67% manifiestan que si tiene conversaciones regulares con sus padres; y 28 con un 33,33% manifiesta que no tiene conversaciones de sexualidad con sus padres.

Análisis

Pese a las buenas relaciones afectivas entre padres e hijos, solo un 66,67%, manifiesta que si habla sobre temas de sexualidad con los

padres debido a que aún ven como tabú el hablar de sexo o sexualidad, se puede decir que no existen pautas de educación integral para sus hijos y únicamente los adolescentes tienen los conocimientos impartidos por sus maestros, compañeros de aula o educación a través de otros medios, que muchas veces puede ser errática o mal intencionado.

6.2. Incidencia de embarazos en las estudiantes del primero y segundo de bachillerato del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós.

Tabla 7. Ha Tenido Relaciones Sexuales

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	48	57,14
No	36	42,86
TOTAL	84	100

Fuente.- Encuesta.

Autora. **Sonia Muñoz Salazar.**



Figura 8

Interpretación

De los adolescentes encuestados 48 que corresponde al 57,14% si manifiesta haber tenido relaciones sexuales, mientras que 36 con un 42,86% no ha tenido relaciones sexuales.

Análisis

Si tomamos los datos del total de estudiantes (84), se refleja que más de la mitad de ellos ya han iniciado relaciones sexuales, con esto se demuestra que coincide con investigaciones previas sobre este tema, ya que cada vez es más temprano el inicio de la vida sexual activa.

Tabla 8. Inicio de su Vida Sexual

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13 a 14 años	15	31,25
15 a 16 años	29	60,42
17 a 18 años	4	8,33
TOTAL	48	100

Fuente.- Encuesta.

Autora.- Sonia Muñoz Salazar.

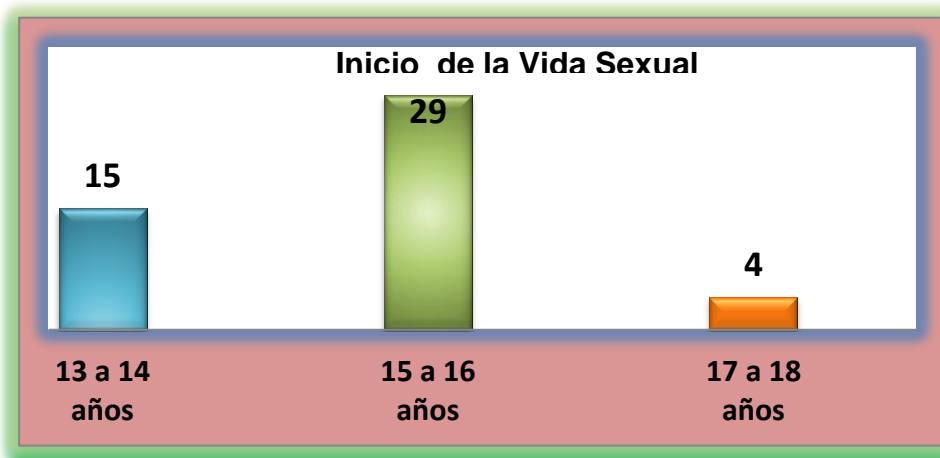


Figura 9

Interpretación

Del total de adolescentes que si han tenido relaciones sexuales, 29 con un 60,42% pertenecen a la edad comprendida entre los 15 y 16 años; 15 con un 31,25% en edades comprendidas entre los 13 a 14 años y 4 con un 8,33% entre los 17 a 18 años.

Análisis

Conocer que el 60,42% de los adolescentes empiezan su vida sexual a las edades comprendidas entre los 15 a 16 años, no refleja la realidad no solo local sino también internacional, ya que esta época de la vida está marcada por muchos cambios y los adolescentes experimentan de diversas maneras, esto influye en el inicio de las relaciones sexuales a tempranas edades sin tener los conocimientos y la madurez necesaria.

6.2.1 Tabla 9. Embarazos en las Adolescentes del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	33,33
No	32	66,67
TOTAL	48	100

Fuente.- Encuesta.

Autora. **Sonia Muñoz Salazar.**

Interpretación

De un total de 48 adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, 32 con un 66,67% no tuvo embarazo, mientras que 16 adolescentes con un

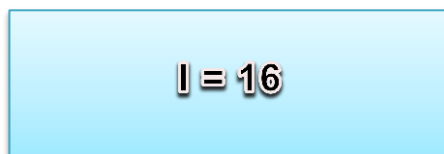
33,33% si quedo embarazada.

Análisis

Es alarmante el resultado de embarazos de adolescentes del total de jóvenes encuestados que presentaron riesgo de embarazo 19.05 % presentò un embarazo durante el tiempo que durò el estudio y si se considera el riesgo basado solo en las personas que tuvieron relaciones sexuales, el 33,33% está en estado de embarazo es una cifra alta si comparamos con resultados a nivel nacional.

6.2.2. Incidencia

Número de Casos Nuevos = 16

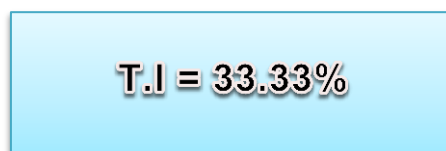

$$I = 16$$

6.2.3. Tasa de incidencia

Número de Casos Nuevos = 16

Población = 48

$$I = \frac{16}{48} \times 100$$


$$T.I = 33.33\%$$

Para el efecto se se consideró a las personas que mantuvieron relaciones sexuales durante el tiempo que duró el estudio que fueron en un total de 48 jóvenes.

Tabla 10. Causa del Embarazo.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Decisión propia	2	12,50
No se utilizó método	9	56,25
Fallo de método utilizado	3	18,75
Tu pareja quería tener hijos	2	12,50
TOTAL	16	100

Fuente.- Encuesta.

Autora. Sonia Muñoz Salazar.

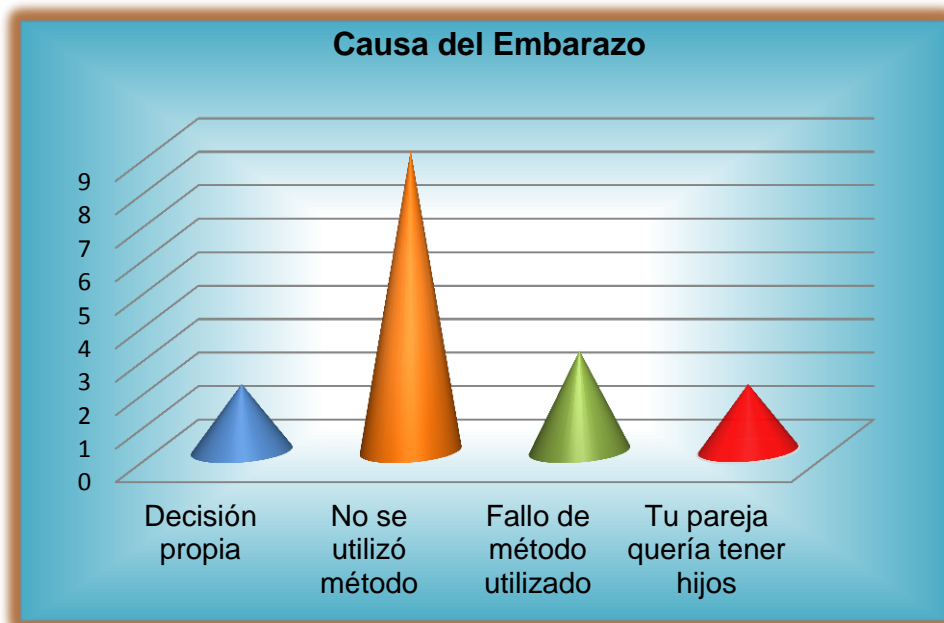


Figura 10

Interpretación

Del total de encuestados, 9 con un 56.25% manifiesta que la causa de embarazo en las adolescentes fué la falta de utilización de un método anticonceptivo, 3 con un 18,75% fué por fallo en los métodos anticonceptivos, al igual que por decisión propia fue el mismo porcentaje, el 12.50 % se embarazó por que la pareja quería tener hijos.

Análisis

El 56,25% manifiesta que la mayoría de los embarazos en adolescentes se debe a que no se utilizó ningún tipo de método anticonceptivo durante las relaciones sexuales, dato que se corrobora con investigaciones realizadas con anterioridad en donde el 40 al 60% de los adolescentes no se protegen al momento de tener relaciones sexuales.

Tabla 11. Efecto del Embarazo.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Disminución en el rendimiento académico	2	9,52
Rechazo familiar	4	22,62
Problemas económicos	10	67,86
TOTAL	16	100

Fuente.- Encuesta.

Autora. Sonia Muñoz Salazar.

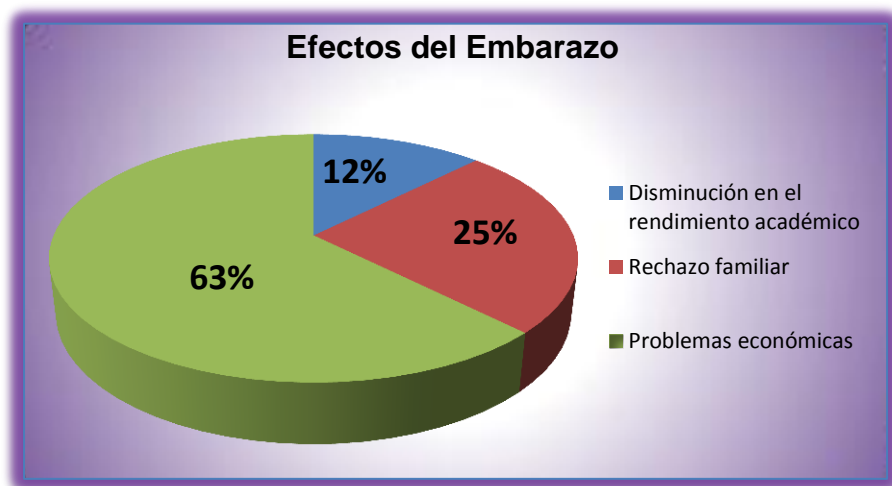


Figura 11

Interpretación

El 67,86% manifiesta que el embarazo en adolescentes les ha causado problemas económicos, un 22,62% que causò rechazo familiar considerando el rechazo por parte del familiar de padre del niño o niña y un 9,52% disminución en el rendimiento académico.

Análisis

Es alto el porcentaje de adolescentes que manifiestan problemas económicos acarreados por el embarazo con un 67,86%, ya que el embarazo trae consigo una serie de factores personales y sociales que influyen negativamente en el desarrollo socio-económico del adolescente, incluso la disminución en el rendimiento escolar debe ser tomada en cuenta para el desarrollo de políticas de estado que sean participativas con los jóvenes y de ésta manera desmitificar el embarazo en adolescentes y brindarles el apoyo correcto.

6.3. Plan de acción para disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes en los estudiantes del Colegio Técnico Experimental Martha Bucaram de Roldós.

Para el desarrollo del Plan de capacitación se considerò la opinión de los estudiantes que participaron en éste estudio el cual fué puesto a consideración en la encuesta realizada.

Considerando que los procesos educativos y la constancia en estos procesos, permitirán a los jóvenes adolescentes, padres de familia y maestros crear elevar niveles de comprensión, tolerancia y concienciación sobre el problema que representa el embarazo en edades no apropiadas y que tanto el joven, la familia y sobretodo el nuevo ser tienen derecho no solo a la vida sino a la vida de calidad.

Tabla 12. Hay necesidad de un Programa que Ayude a Disminuir los Embarazos

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	79	94,05
No	5	5,95
TOTAL	84	100

Fuente.- Encuesta.

Autora.- Sonia Muñoz Salazar.



Figura 12

Interpretación

El 94,05% que representa a 79 adolescentes opina que si es necesario un programa que permita a los jóvenes conocer formas que contribuyan a la prevención de embarazos, mientras que solo 5 con un 5,95%, no considera necesario.

Análisis

Los jóvenes están conscientes de la necesidad de programas donde prime la capacitación, charlas educativas y de motivación son necesarias para llegar a la concientización tanto de jóvenes y padres y ser partícipes de la solución de los problemas que representan el embarazo en adolescentes, por ello se evidencia un alto porcentaje de aceptación a la propuesta.

Tabla 13. Participaría en el Programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	61	72,62
No	23	27,38
TOTAL	84	100

Fuente.- Encuesta.

Autora.- Sonia Muñoz Salazar.



Figura 13

Interpretación

El 72,62% que representa a 61 adolescentes estarían dispuestas a participar en el programa de prevención de embarazos; mientras el 23 que representan el 27,38% no estarían dispuestos a participar.

Análisis

La participación de los adolescentes en un programa de prevención de embarazos en adolescentes, es muy importante y mucho más cuando el 72,62% de los mismos está dispuesto a participar, por esto es

imperecedero que tanto padres de familia y profesores participen de dicho programa.

6.3.1 Plan de Intervención.

Aspectos Principales del Plan

El rumbo que está tomando la juventud ha permitido iniciar procesos de educación para la salud sexual y sobre todo en lo referente a embarazos en adolescentes pone en vigencia premisas, a través de varios mecanismos y vías. Nuestra propuesta crea y organiza un programa, para fomentar y concientizar el manejo adecuado de un problema grave como es el embarazo precoz, para que las adolescentes que estudian en el Colegio Marha Roldós, en su conjunto entiendan, que es un problema de todos, se enfrente y se aprenda a convivir sin juzgar, precautelando lo prioritario la vida, integrándolo con su entorno natural, su realidad y así juntos podamos superar barreras psicológicas que solo perjudican. Nuestra propuesta sin prejuicios moralistas ni censuras religiosas y siempre desde un enfoque científico y con un lenguaje claro y preciso que sea captado por los adolescentes.

El punto de partida es considerar al embarazo en adolescentes como un problema tanto social como individual y familiar, pues afecta el desarrollo de las mujeres y hombres adolescentes o jóvenes, en el sentido de que se ven expuestos a nuevas situaciones que truncan, retrasan o modifican sus proyectos de vida, en torno especialmente a estudiar, recrearse, profesionalizarse y realizar su metas personales.

Este plan se enmarca como un solución a esta problemática actual, y cuenta con un enfoque de derechos con énfasis en lo sexual y reproductivo, de promoción de la igualdad de género, respeto a la diversidad cultural y etnias, diálogo intergeneracional y participación

ciudadana. Así como promover una activa participación de adolescentes en el proceso de construcción, ejecución y evaluación del plan.

Fundamentos Estratégicos

Los fundamentos estratégicos del presente Plan se corresponde a lo siguiente:

Ejercicio de Derechos sexuales y derechos reproductivos

Promoción de la igualdad entre hombres y mujeres

Respeto a la diversidad cultural y etnia.

Objetivo General:

Concientizar y fortalecer la cultura del diálogo en el colegio y la familia, para que las adolescentes tengan la confianza necesaria para consultar sobre sus inquietudes y dudas, para expresar y manifestar sus realidades en los referente a la prevención de embarazos, a fin de que puedan prevenirlo durante la adolescencia.

Objetivos Específicos:

Brindar a las adolescentes información sobre el embarazo precoz y su prevención mediante la guía elaborada.

Incentivar en las adolescentes el interés por la lectura y conocimientos en prevención de embarazos.

Asesorar a las adolescentes sobre el embarazo en adolescentes y las consecuencias sobre la salud, familia y comunidad.

Identificar el número de adolescentes que presentan embarazos en el periodo educativo y brindarles atención de salud integral.

El Modelo del Plan fue.:

Integral: Se consideró a todos los adolescentes que conformaron la población del estudio en su totalidad biopsicosocial, considerando los diferentes aspectos del problema que le causa sufrimiento. Fué *Participativo:* porque también involucró a maestros y directivos del plantel.

Se solicitó la participación de padres de familia en charlas realizadas con el apoyo de un motivador.

Integrado: Se propondrá a las adolescentes que estén cursando por un embarazo participen de la atención médica y consejería en la unidad de salud de influencia como es el Hospital Cantonal Yantzaza, Serà continuado se establecerán los mecanismos para que el personal del Hospital considere la participación de las adolcentes embaraadas en la atención mèdica recurrente y puedan cumplir con los requisitos de los cuidados previos al nacimiento del bebe.

6.3.1.1. Charlas de Capacitación.

Lugar: Aulas de los primeros y segundos cursos del Colegio Martha Bucaran de Roldós.

Beneficiarios. Estudiantes Adolscentes de los primeros y segundos cursos del Colegio Martha Bucaran de Roldós.

Fecha de Ejecución. 27 de Junio del 2014
27 de Noviembre del 2014

Responsable. Interna. Sonia Muñoz
Médico. Invitado

Temática: Descripción de la Temática Abordada.

Deberes y Derechos de los Adolescentes

La juventud es una etapa en la vida de los seres humanos que no siempre fue definida con precisión en ningún texto constitucional, lo cual nos lleva a una evidente necesidad la de procurar situar a qué etapa de la vida corresponde la juventud, si se considera que existen quienes sostienen que la juventud no está relacionada con la edad biológica sino como un estado de ánimo, con el goce de una buena salud, con el vigor físico, con el entusiasmo, con el ímpetu que se pone en las acciones que se realizan, con la actitud espiritual que tiene el ser humano, en resumen es una etapa de la vida en que se está comenzando a formar una personalidad.

Los niños, niñas y adolescentes, constituyen un sector importante de la población ecuatoriana. La Constitución vigente, aprobada mediante referéndum del 28 de septiembre del 2008, consagra los **derechos** para este grupo dentro del capítulo tercero que nos habla de las personas y grupos de atención prioritaria. Es así que en el art. 44 de la Constitución se establece como obligación del estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de Niños Niñas y Adolescentes, proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.” que de acuerdo con lo que estipula este artículo se entiende como “

En el art. 45 del mismo cuerpo legal, se manifiesta que los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos comunes al ser humano, como son el respeto a la vida, libertad, a la no discriminación, libertad de asociación, etc.; así como también a los que son específicos para su edad. En el segundo inciso se establece que “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.”

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y le garantizará la educación, salud,

vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacidad, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento".

Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un período comprendido entre los 10 y 19 años.

La adolescencia es principalmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como la de autonomía individual.

La OMS define la adolescencia como la etapa que va desde los 11 a los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 12 a los 14 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19.

Embarazo Adolescente y sus Implicaciones Sociales, Economicas y de Salud

Actualmente, Ecuador registra 122.301 madres adolescentes, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 75% de ellas pertenece a la población económicamente inactiva. Además, del total de madres adolescentes solo el 22% asiste al sistema educativo, mientras del total de adolescentes que no son madres el 81,4% asiste al sistema educativo. Estas cifras muestran que el embarazo adolescente puede generar no solo vulneración de derechos, como el de la educación, sino que también puede perpetuar el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Datos arrojados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social dilucidan que las principales determinantes del embarazo adolescente son la pobreza, la violencia de género y el bajo nivel educativo. Una vez más los números acercan a la realidad plausible y el 74% de las madres adolescentes del país vive en situación de pobreza. Cuestión que determinará el desarrollo vital del recién nacido, por lo tanto de la madre y del propio núcleo familiar.

Las consecuencias para las madres adolescentes se reflejan principalmente en el absentismo escolar debido a las añadidas responsabilidades domésticas, según fuentes del Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE). En menor medida sucede lo mismo con los padres adolescentes, que al enfrentar nuevas responsabilidades económicas se incorporan a una edad temprana al mercado laboral y muchas veces de manera precaria e informal. Es decir, la salida del panorama educativo es doble: tanto por parte del padre como de la madre adolescente, generando un bajo nivel de instrucción que tendrá consecuencias en el cuidado y desarrollo familiar.

El embarazo adolescente es también una preocupación global por su relación directa con las cifras de mortalidad materna. Según el informe 'Maternidad en la niñez: Afrontar el desafío de un embarazo adolescente', del Unfpa, cada día 20.000 menores de 18 años dan a luz en países en vías de desarrollo. De ellas, 200 mueren a consecuencia del parto o del embarazo.

Creciendo con nuestros hijos.

Educar es como descargar un camión de ladrillos sin grúa, dificultad poca, pero esfuerzo y cansancio mucho. Aunque de manera un poco frívola, recordemos que primeramente han sido niños o niñas y con anterioridad bebés. Ahora que son adolescentes, no hemos terminado, tenemos que seguir "estando con ellos y ellas" muchas horas. Lo de "pocas pero de calidad", no deja de ser una excusa bienintencionada con el único

problema de ser absolutamente mentira. Muchas horas, algunas de calidad, otras de aburrimiento, pero todas de relación con los hijos e hijas.

Los vínculos emocionales, los sentimientos que unen a los miembros de una familia, aquello que nos hace sentir como pertenecientes a una familia y no a otra, se construyen a base de estar juntos

La tarea que los padres y madres tenemos por delante es lograr que nuestros hijos e hijas crezcan sanos, responsables y con buenos sentimientos. Para ello tenemos que ofrecerles un hogar en que se sientan seguros e importantes. Lo que quiere decir que se sientan escuchados, acogidos, valorados, aceptados y amados.

A continuación, se exponen los criterios que pensamos que pueden favorecer la educación de los y las jóvenes dentro de la familia. Antes de comenzar con la concreción de ideas, es importante avisar o recordar que las formas de actuar se pueden hacer bien o mal, y que tan importante es hacer lo que se hace, como tener en cuenta el cómo lo hacemos. En este sentido y como indica el Psiquiatra Infantil J.L. Pedreira Massa, la educación de los hijos e hijas debe pivotar en torno a lo que él denomina “las tres C”. A saber:

Coherencia: No llevarnos la contraria a nosotros mismos, tener siempre el mismo criterio.

Consistencia: El sí es sí, y el no es no.

Continuidad: Ser coherente y consistente de forma permanente

Hablar con los hijos e hijas, sin agobiarles, pero estando presentes en el día a día, enterados de sus quehaceres cotidianos, de lo que les gusta y de lo que les preocupa, parece una buena opción a la hora de educar. Incluso en aquellas situaciones de conflicto, cuando aparecen los problemas, y aunque tengamos la convicción de que no se lo merecen, no

podemos “romper” la comunicación con nuestros hijos e hijas adolescentes.

La razón es sencilla, para educar se necesita alguien que eduque y alguien a quien educar, y esos papeles ya están repartidos de antemano., pero se hace siempre a través de la comunicación y si no nos comunicamos es como si no hubiera adolescente que educar.

No obstante, no toda la responsabilidad de la educación de los adolescentes es de los padres y madres. La educación es bidireccional y los y las adolescentes tienen que poner de su parte. A veces, los padres y madres no encuentran la forma de poder comunicarse con sus hijos e hijas, y se culpabilizan por ello. No es justo, no podemos perder de vista que educar se hace con personas que tienen voluntad y responsabilidad, por tanto tienen que dejarse educar. Hay dos partes, y la participación de ambas es necesaria: los adultos tener la intención de educar, los y las adolescentes la voluntad de ser educados.

Hablar, hablar y hablar. Aunque a veces creamos que no se lo merezcan y estemos dolidos o decepcionados por su comportamiento, no rompamos la comunicación con los hijos e hijas adolescentes. Los y las adolescentes tienen “derecho” a equivocarse (o por lo menos es inevitable que se equivoquen). La educación se realiza hablando y si perdemos la comunicación, perdemos la capacidad de educar. Algunas pautas para preparar el diálogo son:

Buscar el momento y el lugar oportuno para hablar.

Esperar a que todos estén en condiciones de hacerlo

Utilizar formas y tonos adecuados.

Concretar al máximo los acuerdos.

Si no se cumplen, pedir explicaciones también de manera adecuada.

Hagámosles que se sientan “importantes”, queridos. Podemos llamarles la atención, reconducirles, recriminarles determinados comportamientos, solo si son conscientes de que nos importan. Recordemos que el castigo solo funciona si el que lo pone también importa.

Démosles la responsabilidad sobre su vida. “Responsabilidad” que en muchas ocasiones será “tutelada”. Cuando los y las adolescentes sienten que son responsables de sus actos, suelen funcionar mejor que cuando sienten que están siendo excesivamente controlados. Quieren demostrar que son capaces de hacer las cosas bien.

Eduquemos en valores. Puede sonar a antiguo pero muchos de los comportamientos que les pedimos están íntimamente ligados con valores como la responsabilidad, el respeto, la solidaridad, el esfuerzo... Además, y como están expuestos a diferentes informaciones, y no todas son ni ciertas ni acertadas, desarrollaremos su espíritu crítico, para que puedan “defenderse” y hacer frente, a diferentes influencias negativas. Vigilemos el Tiempo Libre. Puesto que la Adolescencia es una etapa caracterizada por la acción, facilitemos que participe en diferentes grupos (culturales, deportivos, de Tiempo Libre...), organizados y positivos.

Recomendaciones Para Los Padres.

Tenemos que saber hablar con el adolescente pero no hay que forzarle a que explique sus problemas. El adolescente necesita su propio espacio de intimidad. Como padres podemos recordarles que estamos ahí para hablar con ellos y aconsejarles cuando así lo decidan o lo necesiten pero no funcionará si ellos viven esta demanda como una imposición. Si las cosas antes de la llegada de la adolescencia se han hecho bien y se han establecido unos correctos lazos afectivos, el joven acudirá a sus padres cuando lo necesite.

Reforzar su papel dentro de la familia. Hemos dicho ya que el adolescente no es un niño sino un joven en transito hacia la adultez. Por tanto, démosle cierto protagonismo en casa, escuchemos sus opiniones, dejémosle participar en la toma de decisiones, fomentemos su autonomía.

Si tenemos cualquier conflicto con un adolescente, es importante no imponer, al menos de entrada, nuestro propio criterio a la fuerza y desde la perspectiva adulta. Cuide las formas (evite alzar la voz aunque tenga que ser contundente en su decisión). La estrategia consiste en aportarle otros puntos de vista con argumentos suficientes para que él elija su camino con mayor conocimiento, pero que sea él quien tenga la sensación de que participa en la decisión. Esto es lo más eficaz. Dado que los padres, en esta época, no son los principales modelos de referencia, lo van a tener un poco difícil y no siempre será fácil cambiar determinadas cosas. Al final los padres tendrán que imponerse en algunas situaciones y adaptarse a otras que de entrada no deseaban (el hijo empieza a fumar, beber, quiere un tatuaje, un piercing, etc.). Insistimos aquí en la necesidad de ser flexibles (tolerar alguna cosa a cambio de evitar otras).

No se trata tampoco de que los padres tengan que estar negociando siempre cualquier cosa con sus hijos adolescentes. El adolescente debe saber que su opinión es importante para nosotros, la escuchamos y cedemos cuando es razonable y creemos que se lo merece, pero la última decisión deben tomarla los padres.

En esta etapa suelen ser muy buenos manipulando, a veces afectivamente (me voy de casa...), a los padres, para aprovecharse de sus debilidades o las circunstancias. Esto lo vemos más en adolescentes cuyos padres están separados y utilizan a uno y otro para ir consiguiendo sus objetivos inmediatos (ir a la discoteca, llegar más tarde a casa, conseguir dinero, etc.). Al respecto la mejor orientación es que ambos

padres, al menos en lo que se refiere a la educación de sus hijos, compartan la información, las normas, los límites y tengan unos mismos estilos educativos.

No olvide usted como padre ser un modelo seguro, estable y coherente con aquello que le vamos a pedir. Si usted es un padre inseguro (a veces castiga las pequeñas cosas e ignora las grandes, se muestra inseguro en aquello que le permite hacer cambiando los criterios día a día según como esté, etc.) difícilmente podrá tener una buena relación con su hijo adolescente. Predique con el ejemplo.

Los padres no son amigos de sus hijos. Ante todo son padres y eso supone, a diferencia del amigo, que tiene unos deberes y obligaciones legales hacia él, lo que supone tomar decisiones en función de las necesidades del menor. Los amigos aconsejan, los padres deciden aspectos importantes de la vida de sus hijos. Eso no impide una buena relación afectiva.

la adolescencia ya hemos comentado que suelen aparecer conductas un poco desafiantes hacia los padres u otras figuras de autoridad dentro de un contexto evolutivo "normal". No obstante, si estas conductas son de alta frecuencia e intensidad y persisten en el tiempo alterando significativamente la convivencia familiar, consulte a un profesional de la psicología..

Salud Sexual y Reproductiva

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos.

La adolescencia y la juventud son edades aún tempranas, que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación, y así contribuir a que en su etapa de adultos manifiesten autorresponsabilidad en el cuidado de su salud. Los jóvenes en ocasiones carecen de los medios y la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo, en la no protección en sus relaciones sexuales, en el cambio frecuente de parejas y en los embarazos no deseados.

El desconocimiento de la planificación familiar y el incremento de los embarazos adolescentes, son dos grandes y complejos problemas que causan diversos impactos negativos en las mujeres ecuatorianas. Es por ello que el Gobierno Nacional ha puesto en marcha, desde el Estado, la iniciativa conocida como ENIPLA (sigla cuyo significado es Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente).

La ENIPLA se propone:

Reducir la brecha entre embarazos deseados y observados y la mortalidad materna relacionados. En el país se ubica alrededor del 37% de promedio general; esto significa que de cada 100 nacimientos, 37 fueron no planificados. La cifra es mucho más preocupante cuando se incorporan variables como acceso a la educación y quintiles de pobreza, determinándose que en quintil uno -con escaso acceso a educación-, la brecha supera el 50%.

Reducir el porcentaje de embarazos en adolescentes a nivel nacional. Cabe señalar que dicho indicador experimentó un incremento que situó al Ecuador como el país con el más alto índice de embarazos adolescentes en América Latina (17% aproximadamente). El crecimiento en los últimos 10 años bordea el 74%.

Métodos Anticonceptivos.

Es la manera de prevenir embarazos, enfermedades de transmisión sexual en una pareja. Dentro de su proceso debe por lo tanto tener un doble componente: el educativo con el fin de llevar a todo nivel, en forma oportuna, la mejor información para que cada quien este en capacidad de tomar una determinación basadas en sus preferencias, necesidades y posibilidades entre ellos:

Preservativo o Condón Masculino

Beneficios o Ventajas colaterales del condón.

Los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos (ETS, incluyendo el VIH SIDA) pasen de un miembro de la pareja al otro.

Prevenir de infecciones vaginales o transmitidas por contacto sexual y, posiblemente, de enfermedad inflamatoria pélvica.

Mayor comodidad y placer sexual con los dispositivos lubricados.

Desventajas:

Interrumpe el acto sexual para su colocación: interrupción del juego previo.

Reducción de la sensibilidad masculina y femenina.

Dificultad de mantener erección.

Disminución en el disfrute de la relación sexual.

Preservativo Femenino

Es una funda muy fina de un plástico muy fino pero muy resistente (poliuretano) que se presenta lubricado con una sustancia a base de silicona. Recubre las paredes de la vagina y también la vulva. Su eficacia oscila entre el 79 y el 95%.

Cómo funciona: El preservativo femenino impide el paso de los espermatozoides al interior del útero. Es un método muy eficaz en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Cómo se utiliza: Está provisto de 2 anillos: uno interior que sirve para su colocación dentro de la vagina, y otro exterior que permanece plano y cubre los labios durante el coito. Es de un solo uso, y por tanto no debe ser reutilizado. La boca del preservativo debe estar suficientemente lubricada para evitar que el anillo exterior se introduzca en el interior de la vagina.

Métodos Anticonceptivos Hormonales

Anticonceptivos Orales

Los anticonceptivos orales combinados (AOC) son pastillas que contienen las hormonas estrógenos y progestina

La Píldora

Está compuesta de dos hormonas que tienen una gran semejanza con las producidas por el organismo femenino. Existen diferentes tipos de píldora anticonceptiva, que varían según la dosis hormonal y la pauta de presentación. Será el médico quien recomiende la más indicada. Su eficacia, si se utiliza bien, se aproxima al 96%.

Cómo funciona: La toma diaria de una píldora combinada inhibe la ovulación por lo que es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces que existen. Si no hay ovulación no puede haber embarazo.

Cómo se usa: Todos los días se debe tomar la píldora a la misma hora. Según los preparados, se deben tomar de manera continuada o con descansos de seis o siete días. Si la presentación es de 28 pastillas se deben tomar continuamente, sin descansos: al terminar un envase, se comienza el siguiente. Si la presentación es de 21 o 22 pastillas se deben tomar con un intervalo de seis o siete días de descanso entre cada envase. En ambos casos, el sangrado menstrual aparecerá con una periodicidad de aproximadamente 28 días.

La Minipíldora

Se trata de una nueva píldora, comercializada recientemente en España, que contiene solamente una hormona (gestágeno) y no contiene, por

tanto, estrógenos. Es por ello ideal para aquellas mujeres que toleran mal los posibles efectos secundarios de los estrógenos o que tienen alguna contraindicación médica para su uso. Su eficacia es algo menor que la píldora combinada.

Cómo funciona: Actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical. No afecta la producción de la leche por lo que es el tratamiento hormonal de elección en caso de estar lactando a un bebé. Ejerce un control peor sobre el ciclo menstrual que las píldoras combinadas, ocasionando, por ello, algunos episodios de hemorragia leve.

Cómo se usa: Existe un único preparado de 28 pastillas, debiendo tomarse una pastilla cada día a la misma hora, continuamente, sin descansos: al terminar un envase se comienza el siguiente. La presentación del sangrado menstrual es irregular.

La Píldora Del Día Después

Se trata de un preparado hormonal a base de una hormona única (gestágeno). Este método, de emergencia, no debe utilizarse de forma habitual sino que solo es recomendable en casos inesperados en los que no se ha utilizado ningún anticonceptivo o se ha utilizado mal, como por ejemplo ante una rotura de preservativo o una agresión sexual.

No es segura al 100% pero evita el 85% de los embarazos que pudieran producirse.

Cómo funciona: Su acción es diversa dependiendo del momento en que se administre. Lo más común es que actúe alterando o retrasando la ovulación, aunque a veces interfiere el proceso de anidación. La Organización Mundial de la Salud define este método como anticonceptivo, no como abortivo.

Cómo se usa: Debe tomarse lo antes posible después de haber tenido una relación sexual insuficientemente protegida y nunca después de las 72 horas. El envase contiene dos únicas pastillas que pueden tomarse las dos al mismo tiempo o separadas por un intervalo de 12 horas.

Se precisa receta o la administración por parte de un profesional médico.

Inyectables

Consiste en la aplicación intramuscular de sustancias hormonales que inhiben la ovulación.

El efecto dura 1 mes.

No se olvide de regresar al centro o puesto de salud cada mes para que le pongan su ampolla.

Durante el primer año de su uso puede aumentar de peso hasta 1 Kg.

Puede tener dolor de los senos y cefalea, son molestias normales.

Durante los 2 - 3 primeros meses es normal y pueden haber cambios en su regla, estos cambios no son peligroso y no necesitan tratamiento.

Su menstruación se puede adelantar o puede tener pequeños sangrados fuera de los días de su regla.

Implantes

Consiste en una capsula delgada y flexible hecha de tubos, las cuales están llenas de una progestina sintética (Levonorgestrel).

Ventajas

Altamente eficaz, prolongado y reversible.

Su eficacia es independiente del cumplimiento del usuario.

Es de uso prolongado sin menor atención clínica.

Aportan niveles de Progestágenos estables.

Ausencia de estrógenos exógenos.

Mejora la dismenorrea.

Simple y rápida inserción

Desventajas

Debe proveerse de una clínica y requiere personal entrenado en su inserción y retiro.

Requiere de una consejería cuidadosa y específica para lograr continuidad de uso ante los sangrados irregulares y otros efectos.

Métodos Anticonceptivos Mecánicos Dispositivos Intrauterinos (Diu)

Ventajas

El dispositivo intrauterino, (DIU) es un dispositivo flexible en forma de T que se inserta en el útero.

No requiere la toma periódica de medicamentos (como la píldora), ni ninguna maniobra cada vez que se practica el coito (como los métodos de barrera) ni aprendizaje alguno.

No tiene efectos colaterales generales, ya que actúa a nivel local.

Desventajas

Es necesario cambiar el DIU cada / año.

No es totalmente efectivo durante el primer mes. De la colocación por lo que se requiere de otro método complementario en este periodo.

Puede provocar hemorragias menstruales más prolongadas y abundantes, así como sangrado no menstrual.

Métodos Anticonceptivos Definitivos E Irreversibles

Ligadura De Trompas

Características

Consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio para impedir el paso del ovulo por ellas.

Eficacia alta inmediata y permanente.

No interfiere con el deseo sexual ni con la producción

Hormonal por parte de los ovarios.

Requiere previamente ovulación médica y orientación adecuada.

Es definitiva debe ser considerada irreversible.

Vasectomía

La vasectomía es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad del hombre permanentemente.

Características

Eficacia alta y permanente.

No interfiere con el coito.

No interfiere con el deseo, ni la potencia sexual, ni con la producción hormonal por parte de los testículos.

Requiere previamente evaluación médica y orientación adecuada, debe ser considerada irreversible.

Métodos Anticonceptivos No Fiables

Método Del Ritmo

Es un método que consiste en evitar las relaciones cóitales durante el periodo fértil del ciclo menstrual.

Método del Moco Cervical

Consiste en tomar entre el dedo índice y pulgar un poco de moco cervical (sustancia del fondo vaginal) y separar dichos dedos todo lo que sea posible para observar la elasticidad del moco. No protege del contagio de ETS / SIDA.

Método Del Coito Interrumpido (Retiro)

Es un método de planificación familiar tradicional en el que el hombre retira el pene completamente de la vagina antes de eyacular. A consecuencia de ello, los espermatozoides no entran en la vagina y se impide la fertilización.

Ventajas

Es simple.

No requiere supervisión profesional.

No tiene costo.

Es accesible en todo momento y circunstancia.

Desventajas

El retiro incompleto a tardío durante el periodo fértil de la mujer incrementa la probabilidad de embarazo no deseado, obviamente al retiro tardío fuera del periodo fértil femenino no ocasiona embarazo.

Requiere alta motivación en ambos miembros de la pareja ya que el hombre debe retirarse interrumpiendo todo contacto corporal con su

pareja en momentos de máxima excitación sexual. Esto influye en la aceptabilidad del método.

Método De Temperatura Basal

Este Método se basa en el hecho de que el momento de la ovulación, la temperatura aumenta. Requiere que previamente la mujer establece su temperatura (oral o axilar) normal, diariamente a la misma hora (antes de levantarse).

Metodo De Lactancia Materna

Es un método anticonceptivo que se basa en la infertilidad natural del postparto, tiempo en el cual se suspende la menstruación (amenorrea) y se inhibe la ovulación por una hormona llamada PROLACTINA, la cual permite la producción de la leche.

6.3.2. Atención Médica a las Adolescentes Embarazadas

Previa a la obtención de la Cita Médica Ajendada conforme la normativa del Ministerio de Salud Pública se procedió a la atención médica y consejería de las adolescentes embarazadas. (Anexo 11)

7.- DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos se puede apreciar, que la **edad** de las adolescentes en su mayoría corresponde al rango de edad de los 14 a los 16 años con un 71,43%, que es la edad correspondiente al nivel de educación que se consideró para el estudio, este resultado guarda estrecha relación con un estudio en el Hospital Enrique Sotomayor desde el 1 de noviembre de 2009 a enero de 2010 donde manifiesta que el 50% corresponden al grupo etario de 14 a 18 años, y con un estudio en Río de Janeiro durante 2006-2007 en donde el 53,6% correspondió al grupo etario entre los 16.18 años; pero no es comparable con estudios realizados en Estados Unidos donde el 40% de adolescentes corresponden al grupo etario de 20 años.

El **grupo cultural** predominante es la mestiza con el 86,91%, en su mayoría de los estudiantes se consideran mestizos el resultado refleja la realidad de la población de la ciudad y del cantón Yantzaza en cuanto al grupo cultural predominante que de acuerdo a los datos de INEC En el Censo poblacional del 2010 de Zamora Chinchipe, el 80,3% se identifica como mestizo, el 15,6% como indígena.

El 58,33% de las adolescentes **viven con sus padres**, esto influye mucho en la formación de valores, estilos de vida saludables y por ende en este grupo de adolescentes tendrán una óptica más amplia en lo correspondiente a la sexualidad, el 2,38% de las adolescentes viven solas debido a que pertenecen a familias que han emigrado y otras viven en zona rurales permitiendo que sus hijos se eduquen en la cabecera cantonal que es Yantzaza.

El 66,67%, manifiesta que si **habla sobre sexualidad con los padres**; el 94,05% manifiesta conocer temas como sexualidad, las ITS, embarazos no deseados y métodos anticonceptivos. Estos resultados reflejar que el

problema de los embarazos en adolescentes no es la falta de educación, de conocimientos sobre formas de prevención aunque si existe problemas con la utilización de los métodos anticonceptivos.

El 57,14 % de las estudiantes en estudio manifiestan haber tenido **relaciones sexuales** que es el factor principal en la presencia de embarazos de adolescentes de las cuales el 60,42% manifiesta haber iniciado su vida sexual activa entre 15 a 16 años y el 31,25 % entre los 13 y 14 años, es evidente que la precocidad en el inicio de las relaciones sexuales es el factor elemental en el embarazo en adolescentes este acompañado a una falta de educación sexual coherente para cuidarse de enfermedades venéreas o de la concepción imprevista", según lo manifiesta Napoleón Vásquez; La precocidad de las relaciones sexuales guarda coherencia con los resultados de un estudio realizado por El Proyecto CERCA, estudio financiado por la Unión Europea en el 2011, el cantón Cuenca a 3 300 adolescentes de entre 12 y 18 años. Donde se concluyó que el promedio de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes era de 15 años para las mujeres y 14 para los varones.

De la población que presentó riesgo de embarazo 16 cursaron y/o cursan con embarazos dando una prevalencia de 16 casos sobre 48 jóvenes con una la tasa de **incidencia** corresponde a 33,33%. A nivel nacional en el año 2010 ultimo del cual existen cifras oficiales el 20 % de partos fué de adolescentes a nivel de la región amazónica el 37.4% de las adolescentes entre 15-19 está o ha estado alguna vez embarazada en Zamora Chinchipe, se estima una población de 719 adolescentes embarazadas entre las edades de 10 a 19 años de edad, con un porcentaje del 27 % aproximadamente, por lo que podemos concluir que frente al resultados nacional y provincial en el estudio realizado se presentan índices mas elevados y frente al resultado de la amazonía se encuentran cerca de los porcentajes reportados.

Como **causa del embarazo** el 56,25% de las adolescentes asegura que se debe a que no se utilizó ningún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales y según el UNFPA (2006), en América Latina y El Caribe entre 35 y 52 por ciento de los embarazos de adolescentes no habrían sido planificados; mientras que en la Subregión andina, la evidencia sugiere que esta proporción podría ser mayor; por ejemplo en Bolivia (área urbana), Colombia y Perú, la proporción de embarazos no deseados asciende a 70, 58 y 65 por ciento respectivamente.

Por ultimo cabe mencionar el **desarrollo de programas educativos** que involucren a todos los actores que influyen en la vida de los adolescentes para ayudar a prevenir embarazo es una de las herramientas más importantes de eso están muy concientes los adolescentes ya que el 94,05% respalda el desarrollo de un plan educativo. Ya que si tomamos en cuenta los datos de la ENDEMAIN 2004 (Ecuador), más del 40 por ciento de las mujeres alguna vez embarazadas de entre 15 y 24 años tuvieron el embarazo antes del matrimonio y no tuvieron la educación sexual adecuada.

8.- CONCLUSIONES

Una vez culminado el presente estudio se pudo concluir que:

De acuerdo a las características de la población participante del estudio, la edad con mayor frecuencia oscila entre 14 a 19 años ocurriendo el mayor número de embarazos en las menores de 17 años, el grupo étnico fué el mestizo y de condición económica media lo que conlleva a involucrar las jóvenes madres y sus hijos en los grupos vulnerables.

El índice de embarazos en adolescentes existente en el Colegio Técnico Experimenta Martha Bucaram de Roldós, es muy alto el 33, 33 % si se consideran únicamente los adolescentes que presentar riesgo exclusivo o sea de las adolescentes que tienen relaciones sexuales. una cifra alarmante que supera la cifras nacionales y provinciales, pero que está cernana a las cifras regionales..

Las causas que originaron el embarazo fue la falta de utilización de métodos anticonceptivos, de los cuales las jóvenes si tienen conocimiento pero existe cierta resistencia al uso de los mismos, por situaciones culturales y emotivas, ya que al encontrarse en una población pequeña existe el recelo a la adquisición y/o retiro de las unidad de salud existente en la ciudad.

Los problemas económicos fueron identificados como las consecuencias más graves en el presente estudio, ya que al existir demanda de gastos en el proceso de embarazo, parto y atención del bebé y ante la falta de responsabilidad y de ingresos por parte de la adolescente y la pareja crean el conflicto económico de la pareja involucrada y la familia.

El conocimiento que las jóvenes poseen sobre embarazo en adolescentes y métodos de prevención es elevado, conocimiento que ha sido obtenido tanto en las aulas escolares como a través de la comunicación existente

con los padres, sin embargo existe resistencia y temor al uso de métodos que prevengan el embarazo en los adolescentes.

El desarrollo de un plan de acción fué visto con satisfacción por parte de los docentes, estudiantes y padres de familia ya que consideran que es importante involucrar a todos los actores que confluyen en la vida del adolescentes y necesario la información realista y persistente a fin de que el adolescente tome consciencia de la responsabilidad de aplicar cuidados con los cuales pueda evitar el incremento de los embarazos.

9.- RECOMENDACIONES

Culminado el estudio se recomienda.

A los directivos y maestros de la institución educativa involucrada en el estudio, deben considerar a los jóvenes como grupo vulnerable e incrementar campañas de educación y encuentro familiar a fin de que padres, maestros y estudiantes reciban información real sobre el problema que genera el embarazo en adolescentes.

Los directivos y docentes deben insistir en el diálogo de padres e hijos como una necesidad de los adolescentes para tomen conciencia sobre la necesidad de aplicar medidas de prevención frente al problema de embarazos en adolescentes.

A los padres de familia: mayor participación en la vida cotidiana de los jóvenes como personas de apoyo a las decisiones y actividades.

Las autoridades y miembros del equipo de salud deben considerar al Colegio Martha Bucaran de Roldos como institución vulnerable para incrementar información y programas multidisciplinares de educación en conjunto con especialistas ginecólogas, obstetras, psicólogos y enfermeras a fin de que los jóvenes que se educan en esta institución reciban educación acorde y sean partícipes de acciones tendientes a su autocuidado.

Considerar el presente estudio como referente para futuros estudios similares.

10.- BIBLIOGRAFÍA

Beltrán B. 2012..Embarazo en la adolescencia

Camacho G. 2009. Secretos Bien Guardados, jóvenes: percepciones sobre violencia a la mujer, maltrato y abuso sexual. Quito: Centro Ecuatoriano para la Acción de la Mujer, CEPAM. 2003. Tomado del Manual de Normas de atención integral para los/las adolescentes.

CEPAM, 2009.El embarazo aumenta riesgos en adolescentes, Guayaquil, Ecuador.

Coll, A.: Embarazo en la adolescencia, Asociación Argentina de Perinatología. 2ª Edición.

Diario Hoy, Porcentaje de adolescentes embarazadas en Ecuador, (en prensa) 27 de Febrero de 2012.

El Telégrafo, Porcentaje de aborto en las adolescentes (en prensa), miércoles 17 de julio del 2013.

García Sánchez M. 2.010"Embarazo y adolescencia" - Dpto. Obst. y Ginec. Hptal Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.010, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva.

Hirtz B. 2009, Consecuencias en la maternidad y paternidad adolescente.

Issler J. 2011 Actitudes hacia la maternidad, 2011

Jaramillo D. M. 2012 Problemas Psicosociales en el embarazo.

Lauriandri. 2010, Causas del aborto, 2010.

Medina Plus, Evaluación médica sobre el embarazo en las adolescentes, 22 marzo de 2013.

Molina S. J. 2.010 "Salud sexual y reproductiva del adolescente". Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición,— EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.

Molina, Pérez R, 2007 Embarazo en la adolescencia. Rev. Ciencia y Salud.

Organización Panamericana de la Salud. 2005 .IMAN Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington D.C. OPS.

Santamaría S. El embarazo en adolescentes, 2007.

Suazo M. 2009.Población, pobreza y desigualdades en América Latina. Tomado de: Normas y Procedimientos para la Atención Integral de Salud a Adolescentes Ecuador

Toro, Merlo J.O.: 2010 "Embarazo en la adolescente". Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.

<http://www.monografias.com/trabajos97/el-embarazo-adolescentes/el-embarazo-adolescentes2.shtml#ixzz36uiGKNre>

http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495:mas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68:boletines&Itemid=51&lang=es

<http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html>

http://www.amazoniactual.com/informate/index.php?id_articulos=88

http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchipe/index.php/component/content/article/183-disminucionembarazos/253-disminucionembarazos

<http://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-de-planificacion-familiar-y-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>

<http://www.forosecuador.ec/forum/aficiones/amor-y-sexualidad/3366-tipos-de-m%C3%A9todos-anticonceptivos>

11.- ANEXOS

11.1. Anexo 1. - Oficios solicitando permiso para realizar el estudio

Yantzaza, 13 de Mayo del 2014

Lic.

Roberth Luzuriaga

RECTOR DE COLEGIO MARTHA BUCARAM DE ROLDOS

De mis consideraciones.

Yo, Sonia Elena Muñoz Salazar, estudiante del séptimo módulo de la carrera de enfermería en la Universidad Nacional de Loja, y consiente de su alto espíritu de colaboración, me digno en solicitarle de la manera mas comedida se me otorgue las facilidades para realizar el desarrollo de mi trabajo de tesis en esta distinguida institución el mismo que me llevará a la culminación de mi carrera aviendome planteado el siguiente Tema: **INCIDENCIA DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO Y SEGUNDO DE BACHILLERATO DE LA SECCION DIURNA DEL COLEGIO MARTHA BUCARAM DE ROLDOS DE LA CIUDAD DE YANTZAZA, AÑO LECTIVO2014**

Segura de contar con su favorable acogida a la presente, desde y ale reintero mis mas sinceros agradecimientos.

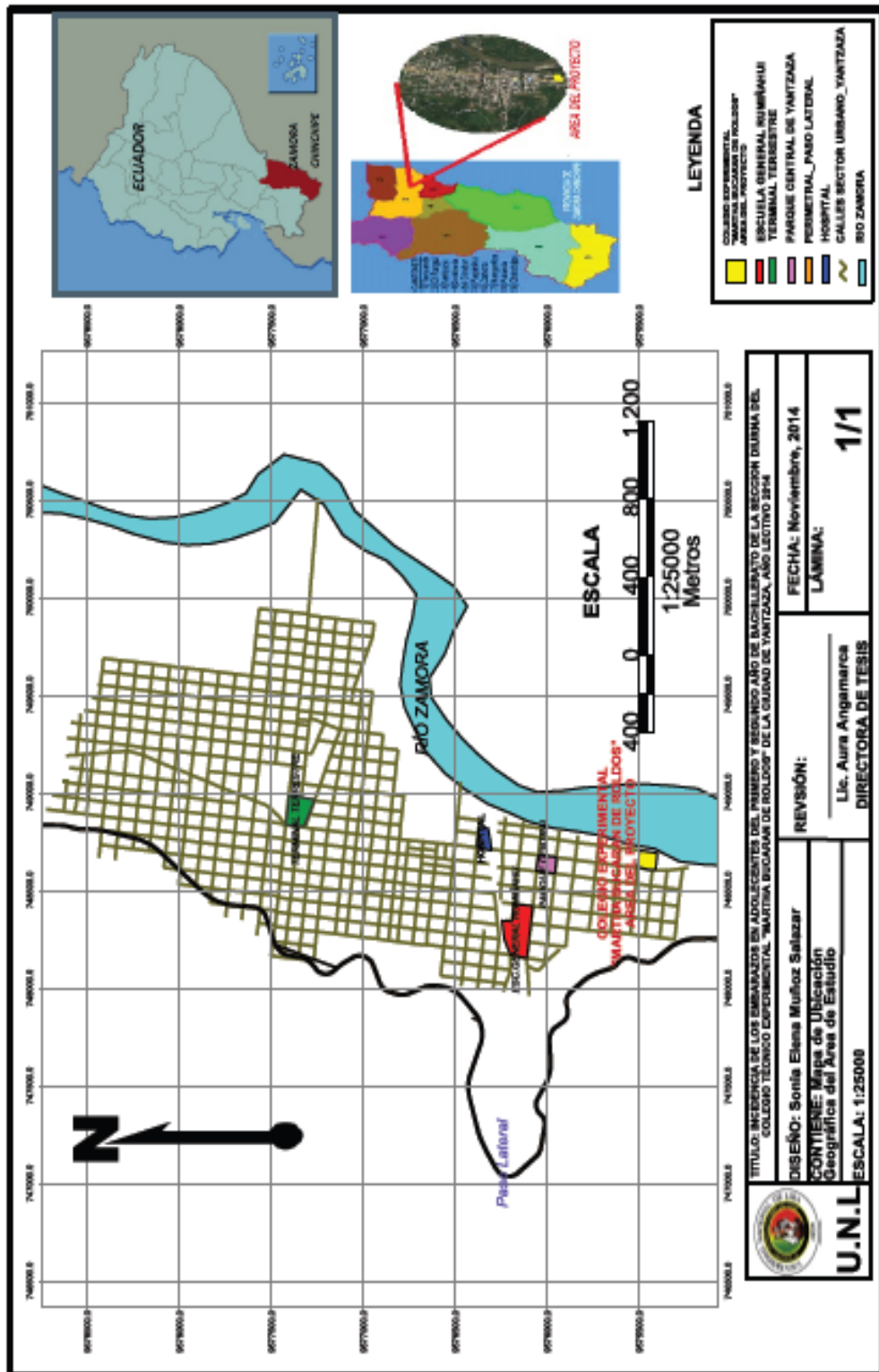
Atentamente



Sra. Sonia Muñoz
ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

UNIDAD EDUCATIVA
MARTHA BUCARAM DE ROLDOS
YANTZAZA - TAMBORA CH. - ECUADOR
SECRETARIA

11. 2. Anexo 2. Croquis de Ubicación del Proyecto.



11.3. Instrumento de Recolección de Datos.

Anexo 3. Encuesta dirigida a las adolescentes del primero y segundo de bachillerato del Colegio Martha Roldós.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA ENFERMERÍA**

La presente encuesta tiene como objetivo recabar información a las estudiantes del Colegio Martha Bucaram de Roldós en lo referente a embarazos en la adolescencia.

Sírvase leer detenidamente cada pregunta y señale con una X las respuestas que Ud. considere le recordamos que esta encuesta es confidencial y sus datos no serán revelados.

1.- ¿Cuál es su edad?

14 – 16

17 – 19

2.- Señale el grupo cultural ó etnia a la que usted pertenece.

Mestizo

Saraguro

Shuar

3.- Con quien vive usted?

Padre y Madre

Con familiares

Solo con mamá

Con amigos

Solo con papá

Solo (a)

4.- Considera que los ingresos que percibe su familia y usted (si es que trabaja y tiene ingresos) le permiten solventar las necesidades básicas de usted y su familia?

Si

No

5.- Como puede calificar la relación que mantiene con sus padres?

Mala	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Tiene conversaciones sobre temas de sexualidad con sus padres?

Si

No

7.- ¿Ha tenido Ud relaciones sexuales?

Si

No

8.- ¿A qué edad inicio su vida sexual activa?

13 – 14 años

15 – 16 años

17 – 18 años

9.- Embarazos en las Adolescentes del Colegio Tecnico Experimental Martha Bucaram de Roldos

Si

No

10.- De las siguientes opciones ¿cuál cree que fue la causa de su embarazo?

Decisión propia

Falló el método utilizado

No se utilizó método

Tu pareja quería tener hijo

11.- ¿Qué efectos le trajo el embarazo ?

Disminución en el rendimiento académico

Rechazo familiar

Problemas económicos

12.- Considera necesario el desarrollo de un programa que ayude a disminuir los embarazos en adolescentes?

Si

No

13.- ¿Estaría dispuesto a participar en el programa de prevención de embarazos en adolescentes?

Si

No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

11.4. Solicitudes para Cumplimiento del Plan.

Anexo 4. Oficios Solicitando permiso para el cumplimiento de plan de Capacitación.

1/2

Yantzaza, 25 de junio de 2014

Licenciado

Robertho Luzuriaga

**RECTOR DEL COLEGIO TECNICO EXPERIMENTAL MARTHA BUCARAM
DE ROLDOS**

De mi consideración:

El presente tiene la finalidad de hacerle llegar un atento saludo, deseándole el mejor de los éxitos en sus funciones encomendadas y aprovecho la ocasión para exponer y solicitar lo siguiente:

Se me otorgue el permiso correspondiente para poder realizar la capacitación y entrega de trípticos el día viernes 27/06/2014 a los estudiantes del Primero y Segundo Año de Bachillerato de la Sección Diurna del Colegio Experimental Martha Bucaram de Roldos.

Segura de contar con su favorable acogida a la presente la expreso mi más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Sra. Sonia Muñoz

ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

COLEGIO TÉCNICO EXPERIMENTAL
MARTHA BUCARAM DE ROLDOS
YANTZAZA - TAMBORA - ECUADOR

Secretaria

2014-06-25

Continuación 2/2

Yantzaza, 26 de noviembre de 2014

Lic.

Roberth Luzuriaga

RECTOR DEL COLEGIO MARTHA BUCARAM DE ROLDOS

Ciudad,

Por medio del presente me dirijo a usted con un cordial saludo y deseándole éxitos en las funciones que desempeña

El motivo de la presente es con la finalidad de solicitar a su autoridad se digne autorizar a mi persona, el desarrollo de la segunda intervención de charla educativa que consta en el cronograma que forma parte de mi tesis cuyo tema es **INCIDENCIA DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA SECCIÓN DIURNA DEL COLEGIO EXPERIMENTAL MARTHA BUCARAM DE ROLDOS DE LA CIUDAD DE YANTZAZA**, AÑO LECTIVO 2014. Lo cual ya se lo he dado a conocer anteriormente, lo mismo que me servirá para completar mi trabajo de investigación, la misma que será impartida el día jueves 27 de noviembre del presente año.

Por la favorable atención que se brinde dar al presente desde ya le anhele mis más sinceros agradecimientos

Atentamente,


Sonia Muñoz

ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

Se autoriza la realización de la charla. Hoy con casos en

UNIDAD EDUCATIVA
MARTHA BUCARAM DE ROLDOS
YANTZAZA - ZAMORA C.M. - ECUADOR
RECTORADO

27-11-14

UNIDAD EDUCATIVA
MARTHA BUCARAM DE ROLDOS

11.5 Registros de Asistencia

Anexo 5. Listado de Estudiantes Asistentes a las charlas de capacitación.

1/8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA




Registro de asistencia a Charla Educativa sobre Embarazo en Adolescencia y sus implicaciones Sociales, Económicas y de Salud

FECHA: 27/06/2014

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	JANETH LINENEZ LINENEZ	
2	Rosario Marisela Esparza Amijos	
3	Paola Zulma Eraso Reyes	
4	Jheana Thalia Tini Canguanazo	
5	Viviana Rosibel Criollo Burguan	
6	Laura Patricia Jucipint shap.	
7	Carmen Jesenia Guadalupe Jurapo	
8	Cassandra Dayana Rojas Villavicencio	
9	Mariel Tumbo Sarango	
10	GABRIELA Isabel HINGA	
11	Maritza Urgiles	
12	Epelena Guadalupe Avezada Avezada	
13	Yori Marisol Donoso Chumbique	





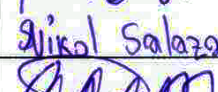

















Cont. 2/8

14	CARMEN LUCIA YONIA AVAREZ	
15	MARLY JANETH AYLA MARCELA	
16	Selena Salazar	Selena J. Salazar
17	Nicol Salazar Gonzalez	
18	Karolina Guayllas	
19	Julissa Pama	
20	MARLENA ELIZABETH BELTRAN OCHOA	Marlene Bell
21	Mishel Katherine Tentets chumapi	
22	Blacio Cirillo Jhuleidy Fernanda	
23	Mireya Haritza Kayap antuash	
24	Andréina Alexandra Macas Campoverde	
25	Jos Rosio Aguilar Alejo	
26	Lisbeth Véliz Guachopa Chirizpo	
27	Nikso Mireya Sarango Cabrera	
28	Checea Erazo	Checea Erazo
29	Anishi Ariabel Gonzalez Guaman	
30	Jhoselin Castillo Guerrero	Jhoselin Castillo Guerrero
31	Maria Verónica Sarango Guillas	
32	Nanci Mercedes Muñoz Pauta	
33	Julissa Silvana Loja Tene	
34	Mayra Raquel Jiménez Guaranay	
35	Claudia Jhovanna Chentiana Kayay	
36	Lesly Estefanía Vallejo Nevés	
37	Marla Sofia Sucasaga Tentets	

Cont. 3/8

38	Maritza Johana Squilanda Gualón	
39	Maria Esther Rengel Sánchez	
40	Yajaira Isabel Jungul González	
41	Yuli Doregdi Chamba Castillo	
42	Mayra Nubaly Vicente Ramirez	
43	Jayana Marisol Castillo Torres	
44	Erick Brian Pareda Castro	
45	Edwin Mauricio Caba Marizaca	
46	Jhony Fabian Peeba Moracho	
47	Selena Janeth Quezada Queda	
48	Ladira Janeth Jima Gualan	
49	Yenny Emenka Macas Gualón	
50	Celia Narcisca Antocash Donosec	
51	ANGIE LISSETH VEINTIMILLA VEGA	
52	Silvana Yadira Soto Ugiles	
53	MARIA FERNANDA PINEPA ORTIZ	
54	GABRIELA CARLOTA LABANDA ROMERO	
55	Meino Noba Maria Merino	
56	Silvana Rocío Agreda Jaramillo	
57	Gregis Enith Pérez Pérez	
58	Maria Graciela Stærup Kærskær	
59	Irma Janeth Tillayanga Simones	
60	Karen Adriana Caba Pinto	
61	Julissa Alexandra Pardo Tene	

Cont.. 4/8

62	Anahy Katherine Sarmiento Lanza	
63	Paola Zulema Cuzco Reyes	
64	Sandra Jim, Pokit	
65	Selena Salazar Moracho	
66	Nikol Salazar	Nikol Salazar
67	Carolina González González	
68	GABRIELA CARIOTA LABANDA ROMERO	
69	Merino Noboa: Maria Patricia	
70	Kerly Cueva	
71	Mariel Jumbo	
72	GABRIELA MINGA	
73	Ana: Marcho	
74	Mishel Sanchez	
75	Ibania Medina.	
76	Shirley Pamela Rosillo Medina	
77	Hilda Patricia Zhaira Uchpa	
78	Anabel Amijos Salinas	
79	Meriza Paola Longa Macas.	
80	Harman Michael Amijos Ortega	
81	Anderson Ariel Pelizama Guallas	
82	Doris Janeth Labanda Coello	
83	Carmen Liseth Alolima Capa	
84	Nayeli Nodely Zuniga Cueva	

Cont.. 5/8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA



Registro de asistencia a Charla Educativa sobre Prevención de Embarazo
y Métodos de Planificación.

FECHA: 27/11/2014

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Marcia Cariny Sanmartin Ochoa	
2	Simena Alexandra Herrera Ocampo	
3	Jhoanna Haricela Coripoma Coripoma	
4	Lorena Patricia Zhunaula Naula	
5	Claudia Jhoana Chointiam Kayup	
6	Roth Mireya Labanda Sanmartin	
7	Elsa Maribel Chira Morocho	
8	Maria Elizabeth Calva Salinas	
9	Sandy Jhoana Lontento Naguas	
10	Liliana Marchel Nanande Qrellana	
11	Sonia Abigail Lima Morocho	
12	Tania Maribel Pinchapa Cuzumaza	
13	Joselin Brigitte Torres Calva	



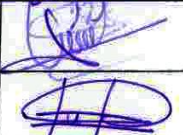

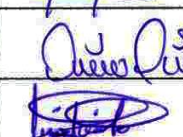

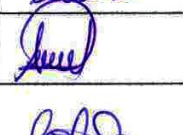







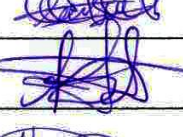
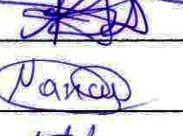

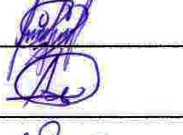





Cont.. 6/8

14	Selena Guadalupe Quezada Quezada	
15	JANETH LINENEZ ZIMENEZ	
16	Rosario Maricela Esparza Armijas	
17	Jhoana Thalia Tiwi Cungumaza	
18	Ana Xochitl	
19	Maria Esther Rengel Sanchez	
20	Yajaira Isabel Jungal Gonzales	
21	Juli Doreydi Chamba Castillo	
22	Maysa Pithaly Vicente Ramirez	
23	Dayana Hanisul Castillo Torres	
24	Julissa Poma	
25	Luz Rocío Aguilar Alejo	
26	Lisbeth Yulis Guachapa Chirizpo	
27	Jhoselin Cristina Castillo Guerrero	Jhoselin Castillo Guerrero
28	Erica Brian Pareda Castro	
29	Monclero Elizabeth Beltrán Chamba	
30	Selena Janeth Quezada Queda	
31	Andréina Alexandra Macas Campoverde	
32	Nancy Muñoz	
33	Claudia Thovana chuintiam Kuyon	
34	Lessly Estefanía Vallejo Nino	
35	María sofía Suwanga Tentets	
36	Nancy Raquel López Zangor	
37	Shakira Elizabeth Zhondy Vasques	

Cont.. 7/8

38	MARLY JANETH AJILA INACELA	
39	Viviana Rosibel Criollo Burguan	
40	Kerly Cueva	
41	Yuri Donoso	
42	Maritza Ugiles	
43	Hishel Katherine Sanchez Tuwi	
44	Ibarra Pamela Medina Cevallos	
45	Shirley Pamela Rosillo Medina	
46	Hilda Patricia Zhaira Uzhpa	
47	Anabel Armijos Salinas	
48	Neriza Paola Longa Macas	
49	Harman Michael Armijos Ortega	
50	Anderson Ariel Belizama Guailas	
51	Dois Joneth Lombada Coello	
52	Carmen Liseth Alulima Capa	
53	Najeli Madeley Zuniga Cueva	
54	Carmen Yesenia Budchapa Chirapo	
55	Jhony Fabian Pucha Morochu	
56	Yadira Janeth Jima Gualán	
57	Yenny Emelita Macas Gualán	
58	Celia Narcisca Antuash Donosca	
59	ANGIE LISSETTE VEINTIMILLA UCGA	
60	Silvana Yaelira Soto Ugiles	
61	MARIA FERNANDA PINEDA ORTIZ	

Cont.. 8/8

62	Anshy Katherine Sarmiento Yanza	
63	Carmen Lucia Yurga Duarez.	
64	Nikola Mireya Sarango Cabrera	
65	Cassandra Dayana Rojas Villavicencio	
66	Maritza Johanna Siquilando Gualán	
67	Mishel Katherine Tentets chumari	
68	Blauro Criollo Shuleidy Fernanda.	
69	Mireya Maritza Kayap Antuash	
70	María Verónica Sarango Guallas	
71	Edwin Mauricio Caba Marizaca	
72	Julissa Silvana Loja Tene	
73	chececo Erazo	
74	Zaneth Jimenez Sanchez	
75	Anshi Anabel González Guzman	
76	Mayra Raquel Siménez Guayanay	
77	Nancy Raquel López Zongor	
78	Shakira Elizabeth Zhandy Vasques	
79	Celena Elizabeth Calva Masache	
80	Dayana Lisbeth Navarez Valarezo	
81	Diana Gabriela San Martin Obrezada	
82	Jenni Mercedes Ushpa Maghendo.	
83	Jhorlery Maribí Jiménez Sozoranga	
84	Maria Rosa Gualan Gualan	

Anexo 6. Firma de los Padres de Familia Asistentes a Charla Educativa. 1 /2







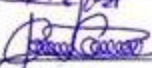
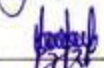











UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 AREA DE LA SALUD HUMANA
 CARRERA DE ENFERMERIA



Registro de firmas de Padres de Familia

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Quintero Dolores Eraso Moracho	<i>[Handwritten signature]</i>
Pablo José Ugilz Aguado	<i>[Handwritten signature]</i>
Marisol del Carmen Jaramilla Granda	<i>[Handwritten signature]</i>
Alicia Judith Varga Aguirre	<i>[Handwritten signature]</i>
Gabriela Rojas Villa	<i>[Handwritten signature]</i>
Juan José Ocampo	<i>[Handwritten signature]</i>
Victor Rodolfo Cayup	<i>[Handwritten signature]</i>
Cecilia Soriano	<i>[Handwritten signature]</i>
José Martín Chumbique Donoso	<i>[Handwritten signature]</i>
Isidro Ochoa	<i>[Handwritten signature]</i>
CARMEN JOSEFINA SACANGO JUNCO	<i>[Handwritten signature]</i>
Daniel Heriberto Ocampo Flores	<i>[Handwritten signature]</i>

1/2. Cont.

Liz Carolina Loaiza Granda	
Cristian Alexander Troya Troya	
Maria Congumazu Capu	
Maria Petronila Pinchupa	
Teresa de Jesus Gonzalez Vega	
Beatriz Campo Ochoa	
Carmen America Congumazu Crotto	
Patricia Mercedes Balen	
Juan Lavanda Morrocho	
Manuel de Jesus Pucha Marrocho	
Susana de Jesus Puyuguarri	
Carmen Rosario Salazar Macas	
Ruth Aracelis Espozuga	
Teodofila Petronila Jimenez	
Xavier Fernando Muñoz	
Diego Armando Apalo	
JANELA CAROLINA JIMENEZ GUAYANAY	
Fabiola Guachapo	
José Rogelio Huíng deus	
Bethy Harucha Grandu	
Jessica Maryunty Campoverde	
Juan Jose Quijada Quijada	

Anexo 7 . Certificaciones de Médico Colaborador en el Desarrollo de Charlas Educativas.

Yantzaza, 27 de junio de 2014

Dr. Milton Salazar
ESPECIALISTA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.

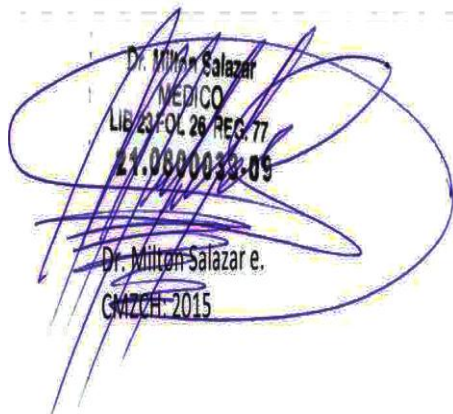
A PETION VERBAL DE PARTE INTERESADA:

CERTIFICO:

Haber dictado conferencia magistral el día de hoy; a las estudiantes del Colegio Martha Bucarán, con el Tema: Embarazo en Adolescencia y sus implicaciones sociales, económicas y de salud, a petición de la señora estudiante de la carrera de enfermería Sonia Muñoz.

Es todo cuanto puedo certificar, autorizando el presente a la interesada para fines que estime conveniente.

Atentamente.-


Dr. Milton Salazar
MEDICO
LIB.23-FOL.26-REG.77
21.0600032-09
Dr. Milton Salazar e.
CMZEH-2015

Yantzaza, 27 noviembre de 2014

Dr. Milton Salazar
ESPECIALISTA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD.

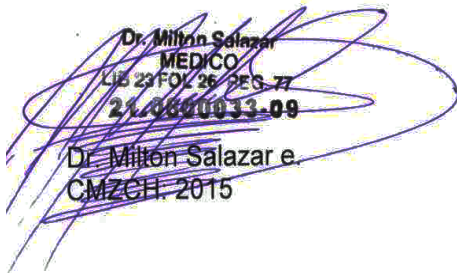
A PETION VERBAL DE PARTE INTERESADA:

CERTIFICO:

Haber dictado conferencia magistral el día de hoy, a las estudiantes del Colegio Martha Bucarán, con el Tema: Prevención de embarazo precoz y métodos de planificación familiar a petición de la señora estudiante de la carrera de enfermería Sonia Muñoz.

Es todo cuanto puedo certificar, autorizando el presente a la interesada para fines que estime conveniente.

Atentamente.-


Dr. Milton Salazar
MEDICO
LIC 23 FOL 26 PES 77
21.0800033-09
Dr. Milton Salazar e.
CMZGH. 2015

Anexo 8. Oficio Solicitando permiso para realizar la atención médica y Psicológica.

Yantzaza, 26 de noviembre de 2014

Lic.

Roberth Luzuriaga

RECTOR DEL COLEGIO MARTHA BUCARAM DE ROLDOS

De mis consideraciones:

Que el presente sea el portador de un cordial saludo y deseo de éxitos en su ardua labor.

Por medio de la presente me permito solicitarle me conceda el permiso respectivo para atención médica y Psicológica de las adolescentes en estado de gestación del Colegio Martha Bucaram de Roldos, el día viernes 28 del presente mes las cuales se encuentra participando en mi trabajo investigativo cuyo Tema: **INCIDENCIA DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO Y SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO DE LA SECCIÓN DIURNA DEL COLEGIO EXPERIMENTAL MARTHA BUCARAM DE ROLDOS DE LA CIUDAD DE YANTZAZA", AÑO LECTIVO 2014.**

Por la atención favorable que se sirva dar a la presente, me suscribo con sentimiento de consideración y estima.

Atentamente,

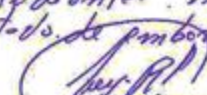


Sonia Muñoz

ESTUDIANTE UNIVERSITARIO

UNIDAD EDUCATIVA
MARTHA BUCARAM DE ROLDOS
YANTZAZA - ZAMORA CH. - ECUADOR
RECTORADO

*Se autorizo la
asistencia de
estudiantes para
atención médica y
psicológica. Solo
estudiantes en
estado de embarazo*



UNIDAD EDUCATIVA
MARTHA BUCARAM DE ROLDOS
27-11-14

Anexo 9. Certificación de atención médica a estudiantes.



DIRECCION DISTRITAL 19D04 – EL PANGUI – YANZATZA - SALUD

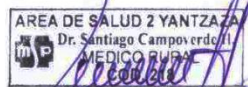
Doctor Santiago Campoverde Medico Residente Del Hospital Básico De Yantzaza, a petición de la parte interesada,

CERTIFICA:

Haber atendido por el servicio de consulta externa a las señoritas estudiantes pertenecientes al Colegio "Martha Bucarán de Roldos" de la sección diurna. Para control de curso normal de Embarazo.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente.



Dr. Santiago Campoverde
MEDICO RESIDENTE DEL DISTRITO DE SALUD Nº 19D04

Av. Iván Ríofrío y 26 de Febrero
Teléfonos: 593 (2) 300609-300345 ext.:101
www.msp.gob.ec

Anexo 10. Certificación del señor Rector dando fe del cumplimiento del Plan de Capacitación.

Yantzaza, 12 de Noviembre del 2014

LICENCIADO ROBERTH LUZURIAGA, RECTOR DEL COLEGIO MARTHA BUCARAM DE ROLDOS DE LA CIUDAD DE YANTZAZA, CANTON YANTZAZA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE, A PETICION VERBAL DE LA PARTE INTERSADA.

CERTIFICA:

Que la señorita, Sonia Elena Muñoz Salazar, portadora de la cédula de identidad Nro. 1900613686 desarrolló un programa de capacitación con charlas educativas y talleres vasado en los siguientes temas: Embarazo en adolescentes y sus implicaciones sociales económicas y de salud con fecha 27/06/2014 y Prevención de embarazo precoz y métodos de planificación familiar fecha 27/11/2014, más Intervención Médica 28/11/2014 actividad que la cumplió con la participación de docentes y estudiantes del Primero y Segundo de Bachillerato de la sección diurna, para lo cual procedió a realizar la solicitud y socialización previa de los temas con los directivos y docentes de la Institución.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad

Atentamente,



Lic. Roberth Luzuriaga

RECTOR DEL COLEGIO MARTHA BUCARAM DE ROLDOS

UNIDAD EDUCATIVA
MARTHA BUCARAM DE ROLDOS
YANTZAZA - ZAMORA CH. - ECUADOR
RECTORADO

Anexo 11. Tríptico
Anverso del Tríptico

Recuerda...

El embarazo es algo hermoso que debe ocurrir cuando el hombre y la mujer se encuentren preparados psicológicamente, biológicamente y educacionalmente, para evitar los riesgos del embarazo precoz y poder criar a su hijo de la forma más adecuada.



Disfruta tu Adolescencia y juventud.... Todo tiene su tiempo

Métodos anticonceptivos

Barrera



Impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.).

Dispositivo intrauterino

Se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que con efecto mecánico, químico, u hormonal; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, o que son inmovilizados, o destruidos.

Basados en el uso de estrógenos y/o progestágenos, que impiden que se desarrolle la ovulación en la mujer, y generar condiciones adversas en la vagina, cérvix y endometrio que impidan que se llegue a realizar la fecundación.

Hormonal



Consiste en el bloqueo quirúrgico de los conductos que sacan a las células de la fecundación de su almacenamiento (espermatozoides u óvulos).

Quirúrgico





UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

EMBARAZO EN ADOLESCENCIA



Yo NO esperaba salir embarazada

El embarazo en la adolescencia constituye una condición de riesgo para la salud de la madre y su bebé debido a que no se ha completado su desarrollo

Por: Sonia Muñoz

Reverso del Triptico



Factores que favorecen el Embarazo en Adolescentes

- Iniciación sexual temprana.
- Baja Autoestima.
- Falta de comunicación en la familia.
- Insuficiente educación sexual y programas preventivos que orienten a los jóvenes.
- Falta de apoyo, cariño, afecto y comprensión.
- La influencia de los medios de comunicación.
- Falta del modelo adecuado a quién poder imitar.

Consecuencias del Embarazo en Adolescentes

- Enfermedades y complicaciones en el embarazo y parto.
- Mortalidad materno-infantil
- Infecciones e infertilidad.
- Desarrollo fetal insuficiente y parto prematuro.
- Deserción escolar.
- Rechazo de los padres y entorno social
- Partos numerosos y frecuentes.
- Vinculación con parejas sucesivas
- Matrimonio precoz.
- Proclives a la prostitución.
- Maltratos y abandono de los hijos.
- Delincuencia Infante-Juvenil.
- Refuerzo del circuito de pobreza.
- Exclusión escolar.



Medidas Preventivas del Embarazo en Adolescente

- Iniciar actividad sexual a una edad adecuada.
- Buena comunicación con la familia.
- No transmitir programas televisivos con contenido pornográfico.
- Dar apoyo, cariño, afecto y comprensión a los adolescentes
- Dar suficientes programas preventivos y de educación sexual que orienten a los



Anexo 12. Fotos
Aplicación De Encuestas
1/15



Entregando encuestas a los estudiantes



2/15. Cont.



Dando las indicaciones para el llenado de encuestas



Desarrollo de Charlas Educativas
3/15.Cont.



Presencia de Docentess durante el desarrollo del Plan educativo



4/15. Cont.

Desarrollo de actividades educativas con el apoyo de profesional
médico,



Proyeccion de video Educativo



515. Cont.



Desarrollo de Programa Educativo con ayuda de Médico Invitado



6/15. Cont.



Charlas educativas desarrolladas por la autora del proyecto



7/15. Cont.

Estudiantes Asistentes al Programa Educativo



8/15. Cont.

Adolescentes participando del Programa Educativo



9/15. Cont.

Firmas de estudiantes presentes en Programa Educativo



Atención Médica.

10/15. Cont.



Preparación para la atención mèdica



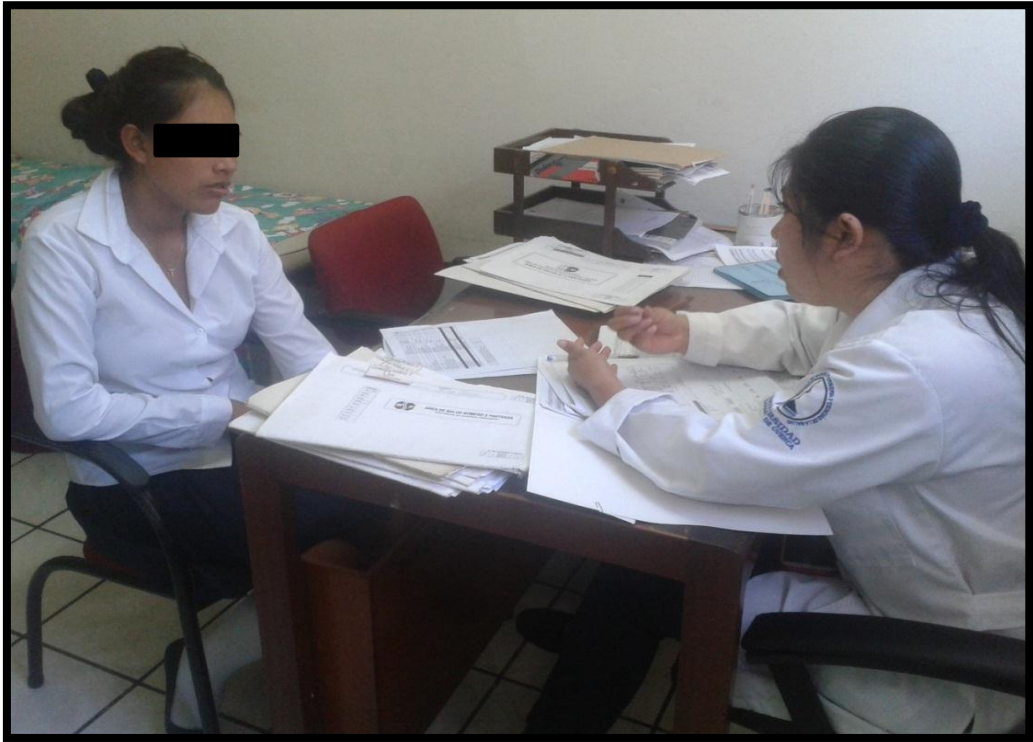
11/15. Cont.

Atención Médica y Consejería brindada a adolescentes embarazada por profesionales del Hospital Básico Yantzaza



12/15. Cont.

Médicos brindando atención y consejería



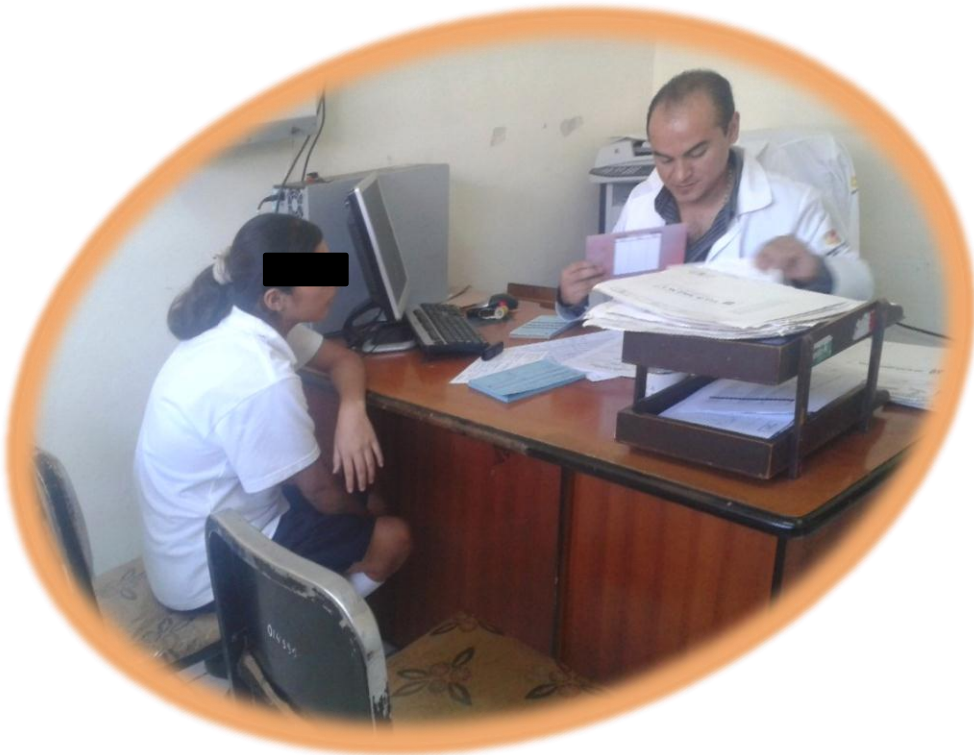
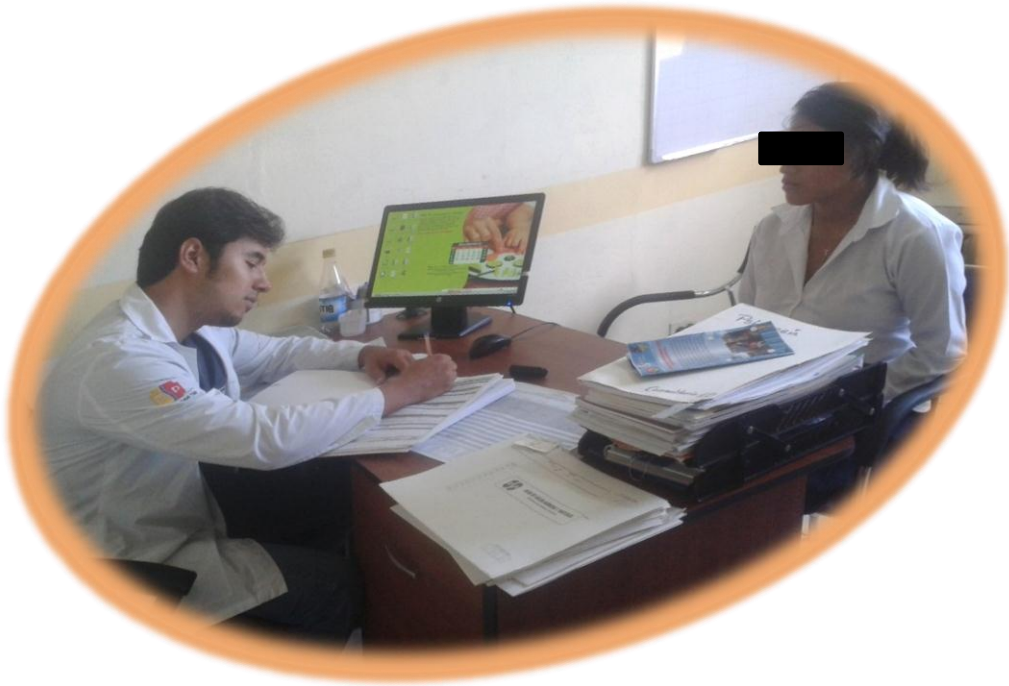
13/15. Cont.

Médicos realizando el examen físico durante la atención a las adolescentes embarazadas.



14/15. Cont.

Personal Médico Brindando Atención



15/15. Cont.



Brindando consejería y Apoyo Psicológico a adolescente embarazada.



ÍNDICE GENERAL

	Pág
1. TITULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
2.1 SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
4.1. Conceptualización.....	7
4.1.1. Embarazo.....	7
4.1.2. Adolescencia.....	7
4.2. Embarazos en Adolescentes	7
4.2.1. Causas de Embarazo en Adolescentes.....	8
4.2.2. Síntomas del embarazo en adolescentes	8
4.2.3. Consecuencias de un Embarazo en la Adolescencia.....	10
4.2.3.1. Consecuencias Biológicas.....	11
4.2.3.2. Consecuencias de la Maternidad–Paternidad Adolescente...	12
4.2.3.3. Aspecto Psicosocial.....	12
4.3. Porcentaje de Adolescentes Embarazadas en Ecuador.....	13
4.4. Actitudes Hacia La Maternidad.....	13
4.5. El Embarazo aumenta el riesgo en la Adolescencia.....	14
4.6. Embarazo en Adolescente un problema cultural.....	16
4.7 Definición de Sexualidad.....	17
4.8. Definición de Salud Sexual.....	18
4.9. Normativa Legal.....	18

4.9.1. Constitucion Politica del Ecuador.....	18
4.9.2.Codigo de la Niñez y Adolescencia.....	18
5. MATERIAES Y MÉTODOS.....	20
5.1. Diseño de la Investigación.....	20
5.2. Localización del Área de Estudio.....	20
5.3. Tecnicas Instrumentos y Materiales.....	21
5.3.1. Metodología Objetivo 1.....	21
5.3.2. Metodología Objetivo 2.	22
5.3.3. Metodología Objetivo 3.	22
5.4. Poblacion y Muestra.....	23
5.4.1. Población.....	23
5.4.2. Muestra.....	23
6. RESULTADOS.....	24
7. DISCUSION	61
8. CONCLUSIONES.....	64
9. RECOMENDACIONES.....	66
10. BIBLIOGRAFIA.....	67
11. ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág
Cuadro 1. Edad.....	24
Cuadro 2. Grupo Cultural o Etnia.....	25
Cuadro 3. Con quien Vive.....	26
Cuadro 4. Son suficientes los Ingresos que percibe su Familia	28
Cuadro 5. Relacion que mantiene con sus Padres.....	29
Cuadro 6. Temas de Sexualidad con sus Padres.....	31
Cuadro 7. Ha Tenido Relaciones Sexuales.....	32
Cuadro 8. Inicio Su Vida Sexual.....	33
Cuadro 9. Embarazos en las Adolescentes del Colegio Martha Bucaram de Roldos	34
Cuadro 10. Cuál Cree Usted que es la Causa de los Embarazos en las Adolescentes.....	36
Cuadro 11. Efectos del Embarazo en las Adolescentes.....	37
Cuadro 12. Hay necesidad de un Programa que ayude a Disminuir los Embarazos.....	39
Cuadro 13. Participaría en el Programa de Prevención de Embarazos en Adolescentes.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Mapa de ubicación de la Provincia de Zamora Chinchipe.....	21
Figura 2. Edad.....	24
Figura 3. Etnia.....	25
Figura 4. Con quien vive.....	27
Figura 5. Ingresos económicos suficientes.....	28
Figura 6. Relacion con los Padres.....	30
Figura 7. Temas de Sexualidad.....	31
Figura 8. Relaciones Sexuale.....	32
Figura 9. Inicio de la Vida Sexual.....	33
Figura 10.Causas del Embarazo.....	36
Figura 11. Efectos del Embarazo.....	38
Figura 12. Necesidadesde un Programa.....	40
Figura 13. Participaria en Programa de Prevencion.....	41

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág
Anexo 1. Oficio solicitando permiso para realizar estudio.....	69
Anexo 2. Croquis de ubicación del Poyecto.....	70
Anexo 3. Encuesta a estudiantes.....	71
Anexo 4. Oficio solicitando permiso para plan de capacitación.....	74
Anexo 5. Listado de estudiantes.....	76
Anexo 6. Listado de Padres de Familia.....	84
Anexo 6. Certificacion de Medico colaborador en charlas.....	86
Anexo 8. Oficio de permiso para atención medica.....	88
Anexo 9. Certificacion de Atencion Médica.....	89
Anexo 10. Certificacion del Senor Rector.....	90
Anexo 11. Triptico.....	91
Anexo 12. Fotos.....	93