



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

ESPECIALIZACION EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

TESINA

Previo a la obtención del Título de Especialista en Atención Primaria de la Salud

TEMA

**LA SALUD SEXUAL - REPRODUCTIVA Y EL EMBARAZO PRECOZ
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO GALO PLAZA LASSO EN EL
TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL CANTÓN ECHEANDIA,
DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE DEL 2013**

**AUTORA
LCDA. GUEVARA GUAMÁN GEOVANA MARILU**

GUARANDA, JULIO DEL 2014



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

**ESPECIALIZACION
ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD
RESOLUCION: CONESUP. RCA. SO1-No. 3508**

TEMA

**LA SALUD SEXUAL - REPRODUCTIVA Y EL EMBARAZO PRECOZ
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO GALO PLAZA LASSO EN EL
TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL CANTÓN ECHEANDIA,
DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE DEL 2013**

**AUTORA
LCDA. GUEVARA GUAMÁN GEOVANA MARILU**

GUARANDA, JULIO DEL 2014

DECLARACIÓN

Yo, Geovana Marilú Guevara Guamán Autora, del tema de tesina: La Salud Sexual - Reproductiva y el Embarazo Precoz en Adolescentes del Colegio Galo Plaza Lasso en el Tercer Año de Bachillerato del Cantón Echeandia, durante el periodo Julio A Diciembre del 2013, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; este documento no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluye han sido consultadas por la autora

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

f.....

Lic. Geovana Marilú Guevara Guamán

C.C. N° 020193711-7

AUTORA



CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESIS

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE APS**

TEMA:

**LA SALUD SEXUAL - REPRODUCTIVA Y EL EMBARAZO PRECOZ
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO GALO PLAZA LASSO EN EL
TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL CANTÓN ECHEANDÍA,
DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE DEL 2013**

LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:

Luego que el trabajo de investigación ha sido revisado, analizado y corregido, éste cumple con la normativa exigida.

.....
LA COMISIÓN

DEDICATORIA

Con gran cariño y amor dedico este trabajo primeramente a Dios por ser el dueño y creador de la vida por darme inteligencia y sabiduría, agradezco a mis padres por haber confiado en mí y en especial a mi esposo amado por ser mi amigo y compañero durante mi etapa universitaria y por haber compartido mis penas y alegrías, para mi hijo amado que me inculcó para mi superación, seguir adelante en mis estudios para poder brindarle un futuro mejor.

GEOVANA

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento eterno a DIOS en primer lugar por habernos dado la salud, inteligencia, y capacidad suficiente para cumplir nuestros objetivos, a la Universidad Estatal de Bolívar y al Departamento de Posgrado en especial a nuestros docentes, quienes compartieron sus conocimientos, y a nuestros compañeros con quien hemos tenido que pasar muchos obstáculos para llegar a ser profesionales de bien.

GEOVANA

INDÍCE

PORTADA

CONTRAPORTADA

CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESIS

AUTORÍA NOTARIADA

DECLARACIÓN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN.....1

SUMMARY2

ANTECEDENTES.....3

INTRODUCCIÓN6

JUSTIFICACIÓN7

TEMA8

OBJETIVO GENERAL.....8

OBJETIVOS ESPECIFICOS.....8

HIPOTESIS O IDEA A DEFENDER.....8

VARIABLES9

OPERACIONALIZACION DE

VARIABLES.....10

RESULTADOS ESPERADOS11

PROBLEMATIZACIÓN12

ÁRBOL DE PROBLEMAS ÁRBOL DE PROBLEMAS12

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....13

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA13

PROGNOSIS.....13

CAPÍTULO I.....14

MARCO TEÓRICO.....14

1.1. Fundamentación filosófica	14
1.2 Fundamentación Axiológica	15
1.3 Fundamentación legal	16
1.4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	18
1.4.1 Referencial	18
1.4.1.1 Reseña Historica del Canton Echeandia	18
1.4.1.2 Ubicación Geografica.....	19
1.4.1.3 Altura.....	19
1.4.1.4 Limites.....	19
1.4.1.5 Educación.....	20
1.4.1.6 Flora y Fauna.....	21
1.4.1.7.Comunidades del Cantón	21
1.4.2 Definiciones Y Evolución De La Salud Sexual Y Reproductiva	21
1.4.3. Componentes de la S.S.R.....	22
1.4.4 Definiciones de los Derechos de salud Sexuales y Reproductivos	23
1.4.5. Embarazo en Adolescente o Embarazo Precoz	25
1.4.5.1.Definición.....	25
1.4.5.2. Aspectos Psicosociales del embarazo en adolescentes	27
1.4.5.3 Consecuencias de la Maternidad y Paternidad del Adolescente	30
1.4.6. Control Prenatal	31
1.4.6.1 Cuidado Preconcepcional.....	31
1.4.6.2 Indicadores de riesgode complicaciones del embarazo	31
CAPÍTULO II	33
2. DISEÑO METODOLOGICO	33
2. 1. TIPO DE ESTUDIO	33
2. 1. TIPO DE INVESTIGACION	33

2.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	33
2.3 POBLACION Y MUESTRA	34
2.4. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	34
2.4.1. TECNICA DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	35
2.5. TECNICA DE PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS DE E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	35
CAPITULO.III.....	36
3. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	36
1.¿ Conoce usted algún servicio que el Ministerio de Salud Pública oferta a l@s adolescentes?.....	37
2. ¿ Conoce usted sobre temas de la salud Sexual y Reproductiva?..-.....	38
3.¿ Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud?.....	39
4.¿ Ha recibido educación (charlas, talleres,) sobre la salud sexual y reproductiva por sus docentes?.....	40
5.¿ Te han hablado tus padres sobre sexualidad?.....	41
6. ¿Le han proporcionado material de información (trípticos, afiches) sobre educación sexual?	42
7.¿ Conoce usted sobre los métodos anticonceptivos que oferta el Ministerio de Salud Pública Gratuitamente?.....	43
8. ¿ Ha tenido relaciones sexuales?.....	44
9. ¿ Utiliza preservativos (condón) cuando tiene relaciones sexuales con su pareja?.....	45
10.¿ Crees tú que una mujer en la primera relación sexual se queda embarazada?46	
11. ¿ Antes de tener relaciones sexuales la primera vez hablaron tú y tu pareja sobre el riesgo de embarazo	47
12.¿ Has tenido relaciones sexuales con varias parejas?.....	48
13.¿ Alguna vez has sido sexualmente abusado.....	49

14.¿ Haz acudido a una unidad de salud a recibir asesoría, y atención en métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.....	50
15. Si eres de sexo femenino responde ¿Estás embarazada?	51
4. Comprobación de Hipótesis	52
5. CONCLUSIONES	53
6. RECOMENDACIONES	54
CAPITULO IV.....	55
4.PROPUUESTA.....	55
4.1.DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....	56
4.2.JUSTIFICACIÓN.....	57
4.3.OBJETIVOS.....	58
4.4.METODOLOGÍA.....	58
4.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	59
4.6.SUSTENTACION DE LA PROPUESTA.....	61
4.7.FACTIBILIDAD.....	61
4.8.VIABILIDAD.....	61
4.9. RECURSOS Y PRESUPUESTO.....	61
4.10.SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA.....	62
5.BIBLIOGRAFIA.....	63
ANEXOS.....	64
6.1. ANEXO Nro. 1	
6.2. ANEXO Nro 2	
6.3. ANEXO Nro. 3	
6.4. ANEXO Nro. 4	

RESUMEN

La importancia del conocimiento en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes es un factor importante en la incidencia de embarazo en las jóvenes, las relaciones precoces, siendo una de las principales causas la falta de educación mismo que se encuentra en la mala calidad de enseñanza, los problemas sociales y económicos, la influencia de los medios de comunicación, el entorno social hostil en el que se desenvuelven y los avances tecnológicos, han influenciado directamente en la vida y comportamiento sexual de las y los adolescentes.

Las deficiencias educativas a los adolescentes y a la familia sobre Salud Sexual y Reproductiva obtiene el débil conocimiento y el mismo se convierte en un factor indispensable en la sociedad dando como resultado a que nuestros adolescentes empiecen con un embarazo no deseado.

Por lo cual se hace necesario coordinar con diferentes instituciones como una de ellas el Colegio Nacional Galo Plaza Lasso del Cantón Echeandía para emprender campañas de prevención del embarazo en adolescentes con el fin de promover una salud sexual y reproductiva, conocimiento sobre métodos anticonceptivos, deberes y derechos de los adolescentes para con su sexualidad, para lo cual es muy importante que la Enseñanza provenga desde el propio hogar, para ello sensibilizando a los padres de familia rompiendo tabús y mitos, continuándose en los establecimientos de educación y el trabajo integral que debe hacer el personal de Salud.

SUMMARY

The importance of knowledge in sexual and reproductive health in adolescents is an important factor in the incidence of pregnancy in girls, early relations, being one of the main causes lack of same education located in the poor quality of education, the social and economic problems, the influence of the media, the hostile social environment in which they operate and technological advancements they have directly influenced the life and sexual behaviour of adolescents.

Educational deficiencies teenagers and the family on Sexual Health and reproductive gets weak knowledge and it becomes a factor in society resulting to our teens begin with an unwanted pregnancy.

By which it is necessary to coordinate with various institutions as one of them the College National Galo Plaza Lasso of the Canton Echeandía to undertake the teen pregnancy prevention campaigns in order to promote sexual and reproductive health, knowledge about contraceptive methods, duties and rights of adolescents for their sexuality, so it is very important that education comes from one's homeraising parents breaking taboos and myths, continuing in the establishments of education and integral work of health personnel to do so.

ANTECEDENTES

El Ecuador cuenta con la tasa más alta de embarazos en adolescentes de toda la región andina, según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en el año 2008 más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas, con diferencias significativas según nivel de instrucción, etnia e ingresos ya que la mayoría de estos embarazos no son planificados o deseados.

En Ecuador de 40 mil adolescentes menores de 18 años quedan embarazadas, por falta de conocimiento de la salud sexual y reproductiva, y el 55% de ellas son madres solteras, y la fecundidad promedio de las mujeres en el Ecuador ha disminuido de entre los 23 y 29 años en las últimas décadas, las jóvenes menores de 19 años ha aumentado, según un informe del INEC elaborado en el 2011. La tasa de fecundidad en Ecuador es de 2,4 hijos por mujer, pero es más alta entre los indígenas, las personas con poca educación y los pobres, según los datos oficiales. Debido al elevado número de casos, el Gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla) como meta reducir para el 2013 en un 25% el número de embarazos entre adolescentes y en la misma medida los embarazos no deseados.

Para ello invertirá 29 millones de dólares este año y 28 millones en el 2013 en una campaña que aspira a crear conciencia en la sociedad sobre el problema, bajo el eslogan "Habla Serio. Sexualidad sin misterios"..... [www. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de salud sexual y reproductiva de los - las adolescentes y jóvenes de América.](http://www.OrganizaciónPanamericana.de.la.Salud.Perfil.de.salud.sexual.y.reproductiva.de.los.-las.adolescentes.y.jóvenes.de.América) "Es una estrategia integral que fomenta como objetivo de largo plazo un cambio cultural" el plan incluye un énfasis en la educación, tanto de docentes como de padres, con el deseo de llegar a hombres y mujeres por igual, la distribución gratuita de métodos anticonceptivos en centros de salud de todo el país, acompañados de información sobre su uso y planificación familiar.

En ella, los ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) y Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual y reproductiva y sexualidad en general.

"Habla serio, sexualidad sin misterios", es el eslogan de la campaña, que busca incentivar la conversación sobre sexualidad en el hogar, en los establecimientos educativos y otros espacios, dejando atrás miedos y tabúes que impiden tener un conocimiento claro, que podría evitar los embarazos a temprana edad y los no deseados así como los abortos y la muerte materna.

Sobre este plan, cuyas bases fueron establecidas en 2011, las autoridades del frente dieron a conocer las acciones realizadas y a seguir en distintos ángulos como la implementación de la línea gratuita 1800-445 566, que brinda información sobre estos temas; la formación de profesionales de salud en planificación familiar y anticoncepción y la dotación de métodos anticonceptivos gratuitos en unidades de salud a escala nacional.www.msp.gob.ec.. Estrategia Enipla.

La Dirección Provincial de salud de Bolívar en los siete cantones ha trabajado intersectorialmente involucrando a los Ministerios de Educación, Salud (MSP), de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Instituto del Niño y la Familia (INFA). Los alcances de esta iniciativa hacen que se le considere como un Programa Emblemático del Frente Social de la Revolución Ciudadana, sobre el embarazo en adolescentes, La planificación familiar y la prevención del embarazo adolescente activa respuesta oficial a dos grandes preocupaciones, es por ello que se encuentra trabajando con la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente. (ENIPLA).

Tomando como referente el Objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV), se pretende en el curso de dos años (2012-2013) cumplir dos metas: reducir el embarazo adolescente en un 25%.

Proponiéndose a trabajar en los siguientes Ejes Estratégicos.

Fortalecer el Acceso a información, educación y consejería sobre sexualidad y reproducción basadas en conocimientos científicos y enfoque de derechos, con énfasis en adolescentes para el empoderamiento y toma de decisiones.

Fortalecer los patrones socioculturales sobre sexualidad y reproducción que impiden la inclusión social, decisiones autónomas, igualdad entre géneros, étnica y generacional.

Coordinar la Participación social de ciudadanos y ciudadanas fortalecida como estrategia empoderadora para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente a la anticoncepción.

Promover el Accesos a servicios integrales de salud sexual y reproductiva de calidad basados en un enfoque de derechos a mujeres y hombres incluidos los servicios de planificación familiar y consejería para la toma de decisiones libres e informadas.www.msp.gob.ec. Estrategia Enipla.

La Dirección Provincial de Salud de Bolívar está trabajando con la ENIPLA en cada uno de los Cantones, Parroquias y Recintos ya que conjuntamente con el trabajo coordinado y en equipo con diferentes instituciones y actores a logrado disminuir el 2% de embarazo en adolescentes a nivel provincial lo que corresponde del año 2012 al 2013.

“El Cantón Echeandía a través del Distrito de Salud a venido impulsando la estrategia Enipla a trabajar interinstitucional e intersectorial con actores de la localidad trabajando en conjunto arduamente en el embarazo en adolescentes con diferentes estrategias como las de promover la asesoría , oferta de métodos anticonceptivos, implementación de un servicio integral para atención de los adolescentes, realizando promoción de la salud como ferias, talleres, conformación de clubes, y especialmente el acceso fácil de preservativos a través de 3 dispensadores. Dando como un resultados la disminución de embarazo de adolescentes en el cantón en relación del año 2012 al 2013”.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación está orientado a identificar el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva en las adolescentes del Tercer año de Bachillerato del Colegio Nacional Galo Plaza Lasso del Cantón Echeandia, para así poder determinar la incidencia que causa el embarazos en adolescentes, embarazos no deseados, abortos provocados y las consecuencias que trae para los adolescentes, familiares y sociedad en general.

La información que se ha obtendrá de los adolescentes del Tercer año de Bachillerato mediante la aplicación de la encuesta se determina el desconocimiento de la salud sexual y reproductiva, ignorancia, vergüenza, falta de comunicación con sus padres, profesores, esto conlleva a que la adolescente ignoren que existe un lugar que puedan orientar, atender y brindar gratuitamente diferentes necesidades como es una de las principales el uso de los métodos anticonceptivos que ellas o ellos deseen, entre estos tenemos el Centro de Salud Echeandia el cual brinda una atención integral a los adolescentes.

La salud sexual y reproductiva en la adolescencia es de mucha importancia ya que estos temas son muy necesarios para el pleno desarrollo de los jóvenes, padres de familia, profesores y comunidad en general, para poder partir del conocimiento y poner en práctica y así evitar el embarazo precoz, realidad que está pasando nuestro cantón Echeandiense.

Los adolescentes deben conocer sobre los derechos sexuales ya que la gran mayoría mantienen una actividad sexualmente activa y desconocen y por tal motivo ejercen una relación sexual sin responsabilidad.

JUSTIFICACIÓN

Conocer las orientaciones de la salud sexual y reproductiva ayuda a disminuir los embarazos no deseados, contagiarse de enfermedades de transmisión sexual, (ITS) abortos provocados y las diferentes consecuencias que ocurre en los adolescentes de entre 10 y 19 años de edad, los centros de salud serán el apoyo y de información sobre todas las inquietudes que tengan con el uso de cualquier método anticonceptivo, asesoría y atención psicológica. En el adolescente, repercute en su esfera social y familiar, sobre todo si es menor de 15 años. El embarazo no planificado puede provocarle serios trastornos biológicos e interrumpir su proyecto educativo. La necesidad de ingresar a un trabajo, generalmente mal remunerado. Sabemos que los adolescentes son considerados como uno de los grupos de la población más vulnerables y por lo tanto prioritarios de recibir los servicios integrales de salud reproductiva que trascienda más que los conceptos aislados de planificación familiar.

En la actualidad el embarazo en adolescente ha sido calificado como un problema de salud pública, problemática de suma importancia en los últimos años se ha presentado un incremento del número de jóvenes que son madres antes de cumplir 18 años según la Organización Mundial de La Salud. Es por ello que el Ministerio de Salud ha visto la necesidad de implementar Estrategias como es el Enipla con el interés de disminuir el 25% de embarazo en adolescentes a nivel país. En la actualidad el principal problema del Cantón Echeandía, Provincia Bolívar, es el embarazo precoz, ya que es pertinente intervenir de una manera oportuna, eficaz, siendo los beneficiarios directos los Adolescentes.

El MSP decreta el Acuerdo Ministerial 2490, donde se brinda la planificación familiar mediante la entrega gratuita de anticonceptivos, previa asesoría, implementado la colocación de los dispensadores de preservativos para el fácil acceso a la población, y la misma educación continua dirigida especialmente a los adolescentes para así evitar los embarazos en adolescentes para de esta manera fomentar el derecho de una vida juvenil sana y digna.

TEMA

La Salud Sexual - Reproductiva y el Embarazo Precoz en Adolescentes del Colegio Galo Plaza Lasso en el Tercer Año de Bachillerato del Cantón Echeandía, durante el periodo Julio a Diciembre del 2013.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERAL

- Determinar la Salud Sexual Y Reproductiva y el Embarazo Precoz en adolescentes del Colegio Galo Plaza Lasso en el Tercer año de Bachillerato del Cantón Echeandía.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Establecer el nivel de conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes del Colegio Galo Plaza Lasso.
- Identificar embarazo precoz en adolescentes del Tercer Año de Bachillerato
- Establecer un plan de capacitación dirigido a los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva.

HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento que poseen los adolescentes del tercer año de bachillerato, sobre la salud sexual y reproductiva, reduce el embarazo precoz en el cantón Echeandia, entre el periodo Octubre a Diciembre del 2013.

VARIABLES

INDEPENDIENTE:

La Salud Sexual - Reproductiva

DEPENDIENTE:

Embarazo Precoz en Adolescentes.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
La Salud Sexual - Reproductiva	Son parte de los derechos humanos y su finalidad está centrada en que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y Reproducción.	EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LOS ADOLESCENTES. ÉTICO Y MORAL	<p>¿Conoce usted algún servicio que el Ministerio de Salud Pública oferta a l@s adolescentes?</p> <p>¿Conoce usted sobre temas de la salud Sexual y Reproductiva?</p> <p>¿Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud?</p> <p>¿Ha recibido educación (charlas, talleres,) sobre la salud sexual y reproductiva por sus docentes?</p> <p>¿Te han hablado tus padres sobre sexualidad?</p> <p>¿Le han proporcionado material de información (trípticos, afiches) sobre educación sexual?</p>	<p>Si () No ()</p>

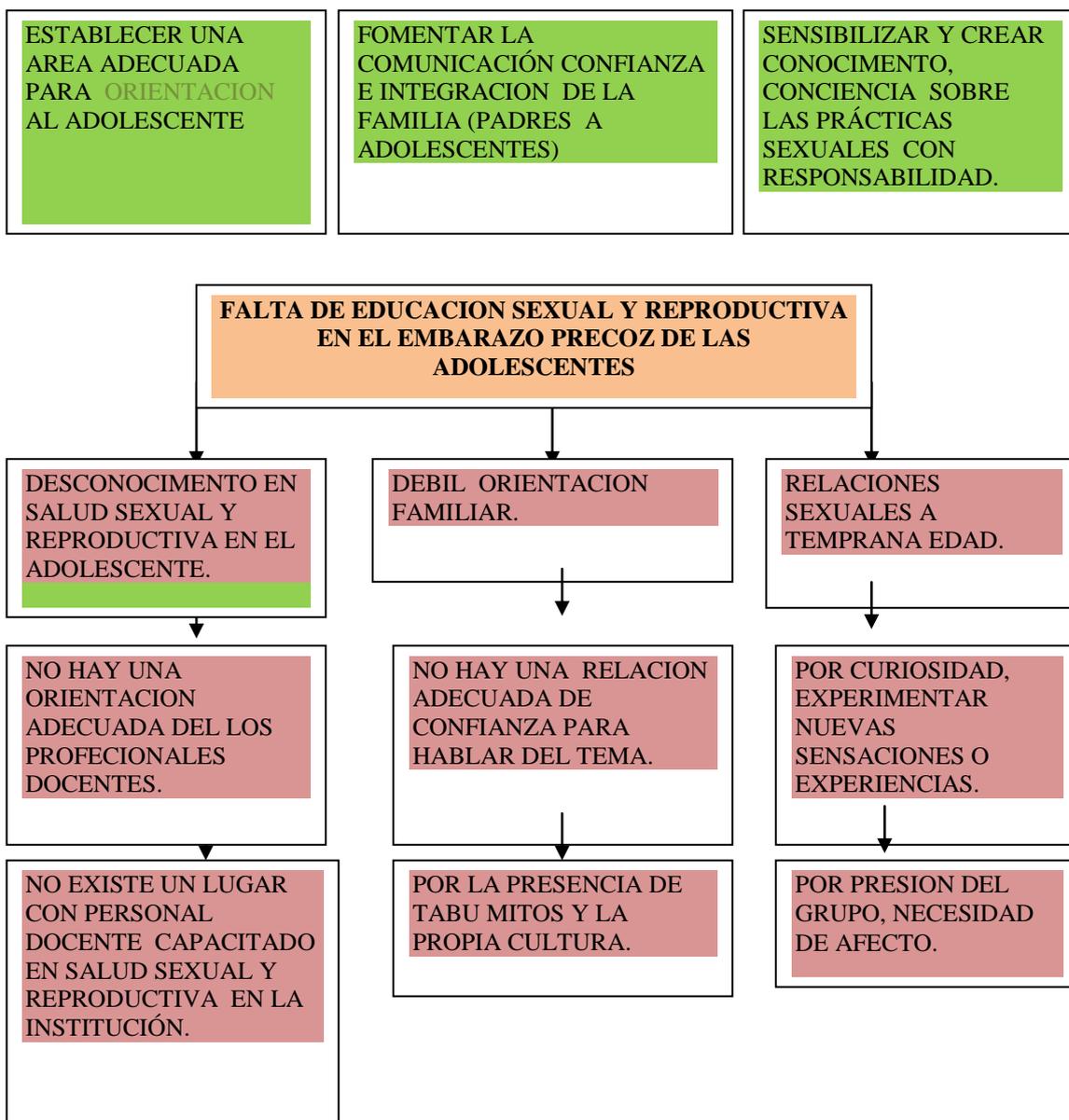
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
Embarazo precoz en las adolescentes.	Es la gestación que ocurre de los 10 a los 19 años por la edad y condiciones psicosociales, abarcando las esferas psicológicas, biológicas y sociales, favoreciendo su entorno es considerado de alto riesgo, especialmente durante los dos primeros años de edad ginecológica,	PREVENCIÓN Uso de métodos anticonceptivo.	¿Conoce usted sobre los métodos anticonceptivos que oferta el Ministerio de Salud Pública Gratuitamente?	Si () No ()
		INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).	¿Ha tenido relaciones sexuales?	Si () No ()
		PREVENCIÓN Importancia del uso de preservativos (condón)	¿Utiliza preservativos (condón) cuando tiene relaciones sexuales con su pareja?	Si () No ()
		EMBARAZO EN ADOLESCENTES	¿Crees tú que una mujer en la primera relación sexual se queda embarazada?	Si () No ()
		VIOLENCIA	¿Antes de tener relaciones sexuales la primera vez hablaron tú y tu pareja sobre el riesgo de embarazo.	Si () No ()
			¿Has tenido relaciones sexuales con varias parejas?	Si () No ()
			¿Alguna vez has sido sexualmente abusado?	Si () No ()
			¿Haz acudido a una unidad de salud a recibir asesoría, y atención en métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual?	Si () No ()
			¿ Si eres de sexo femenino responde ¿Estás embarazada?	Si () No ()

RESULTADOS ESPERADOS

- Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes del Colegio Galo Plaza Lasso.
- Levantar el diagnostico de embarazo en Adolescentes del Tercer Año de Bachillerato.
- Sensibilizar mediante la educación sobre la Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes del Colegio Galo Plaza Lasso para así disminuir el embarazo precoz

PROBLEMATIZACIÓN

ÁRBOL DE PROBLEMAS



DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un asunto de impacto en el país y por ello, desde el mismo Gobierno se promueven alternativas para prevenirlos, como es la implementación de la Estrategia Enipla que se enfoca al trabajo intersectorial, y la Planificación Familiar, ya que como objetivo tiene disminuir el 25% de embarazos en adolescentes al año. La incidencia de educación, relación de padres a hijos y el mismo hecho de tener relaciones sexuales sin responsabilidad a hecho que el embarazo en adolescentes se convierta en una problemática de salud, debido a las muertes maternas, infantil, y enfermedades desviadas al embarazo y el parto.

PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo incide la educación de Salud Sexual y Reproductiva en el embarazo precoz de las adolescentes del Colegio Galo Plaza del Tercer Año de Bachillerato del Cantón Echeandia durante el Período Julio a Diciembre del 2013?

PROGNOSIS

Se conoce que existe un elevado número de embarazos en adolescentes existentes en el Colegio Galo Plaza Lasso, problemática que afecta directamente a los jóvenes que se manifiestan por falta de conocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva.

CAPÍTULO 1

1.- MARCO TEÓRICO

1.1. FUNDAMENTACION FILOSÓFICA

La conducta sexual de los adolescentes ha cambiado en forma significativa a lo largo de este último siglo. Actualmente los adolescentes adquieren la maduración física antes y se casan más tarde. La edad promedio de la menarquia se ha adelantado desde los 14 años a los 12 años.

Esto determina un largo periodo de tiempo en que los adolescentes ya han adquirido capacidad reproductiva y aun no logran el cumplimiento de las tareas psicosociales de la adolescencia como son el logro de una independencia afectiva y económica de su familia de origen.

Durante este periodo los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para obtener una conducta sexual responsable..... (Zapata Boluda R:M: 2008 Educación para la salud sexual Almería S.A.)

1.2. FUNDAMENTACION AXIÓLOGICA

El enfoque de atención de la salud de adolescentes y jóvenes también va cambiando, desde una visión y práctica de Estado Benefactor, hacia una salud que solo puede lograrse con la activa participación de ciudadanos/as adolescentes, de sus familias y comunidades, junto a otros esfuerzos intersectoriales e interinstitucionales. En este contexto se vuelve imprescindible reconocer a las y los adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho y actores de protagónicos de su propio desarrollo.

La sociedad Ecuatoriana se transforma y con ella la vida de los y las adolescentes. La “modernización” junto a la precariedad social, configuran un perfil de salud enfermedad adolescente ligado a la violencia en todas sus formas, junto con enfermedades causadas por la pobreza, la falta de acceso a la educación y el bajo acceso a condiciones básicas de la vida.....[www. Ministerio de Salud Pública Ecuador](http://www.Ministerio.de.Salud.Pública.Ecuador). Bases conceptuales de la atención integral a la salud de los- las adolescentes con énfasis en la Salud Reproductiva. 1995.gob.ec

1.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Según la Constitución y el Código de la Niñez y la Adolescencia, el Estado es el garante, a través de sus autoridades y funcionarios públicos, del cumplimiento de los derechos de los/las adolescentes. Toda persona que actué por mandato, con conocimiento del estado es considerado garante de los derechos de la población.

La garantía de estado se expresa a través del cumplimiento de las obligaciones:

- Respetar: Abstenerse de violar los derechos.
- Promover sus conocimientos y ejercicio.
- Proteger: legislar, sancionar y reparar.
- Promover y desarrollar políticas públicas.
- Vigilar la implementación y cumplimiento de políticas, normas y procedimientos.

Sujetos de derecho: Los y las Adolescentes son sujetos sociales, actores de su destino, y porque tienen derechos acorde a su condición humana....Manual de Normas y Procedimientos para la atención integral de Salud de los adolescentes 2009.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y síquica; 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

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos reconocidos en la

Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección, y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva y reconocerá la diversidad social y cultural.

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada; 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos **son** gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten. 3. Acceso a medicina gratuita para que la necesiten. 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados. 5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente. 6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios. 7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas. 8. Vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permita un adecuado desarrollo emocional. 9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre. 10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal.....Arts.42- 341- 358 de la Constitución de la República del Ecuador y Art. 27 Código de la Niñez y la Adolescencia.

1.4. FUNDAMENTACION TEÓRICA

1.4.1 MARCO TEORICO REFERENCIAL

1.4.1.1. RESEÑA HISTORICA DEL CANTÓN ECHEANDÍA.

Según el estudio monográfico sobre las influencia de las culturas conocidas como Chorrera, Milagro Quevedo, Colorado, Cayapa, Guangala, que entre otros factores determinantes como el clima, la casería abundante, la altura del terreno y la ausencia de inundaciones, la posición geográfica entre la sierra y la costa, dieron la factibilidad para el asentamiento de grupos humanos aborígenes, en lo que se conoce como el valle del río limón, y la cordillera del Chimbo.

Existen vestigios de los caminos por donde transitaron los antepasados que ocuparon todo el sector comprendido desde los márgenes de la meseta pie del Chimborazo, hacia el sur y suroeste al valle de Guaranda y de salinas o hacia el noroeste, a Simiatug y otros sectores del río Zapotal.

Existen piedras de gran volumen, grabadas con guerreros lanzando flechas, rocas ahuecadas que han servido para triturar o chancar son piezas arqueológicas que pertenecen a las culturas costeñas del periodo formativo temprano, las hachas de piedra, martillos que son similares a la de la cultura Valdivia, y otras piezas similares a las culturas Machalilla y Chorrera.

En el año 1784, don Miguel Agustín de Olmedo, alcalde del primer voto de Guayaquil, considera proyectar la vía Guayaquil, Guaranda y su proyección por cubanillas hasta la ciudad de Ambato. El proyecto se conoce como Camino Real favorable para tres provincias, puesto que generaría flujo de comercio todo el año.

Al inicio de la colonia, Echeandía se llamó Osoloma, por la ubicación en el valle del río limón, el recinto Osoloma va creciendo tanto que sus necesidades aumentan, fue muy dificultoso subir a Guanujo para todo tipo de trámite. En 1920, se expide la ordenanza creando la parroquia del cantón Guaranda, cambiando el nombre que tenía por el del coronel Manuel José de Echeandía. En la actualidad Echeandía es el quinto cantón de la provincia Bolívar, que fue

elevado de categoría parroquia a cantón el 5 de Enero de 1984. Su nombre lo lleva en honor al ilustre Guarandeño Coronel Don Manuel José de Echeandía que significa casa grande, uno de los símbolos sociológicos de la Provincia.

1.4.1.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

Para ubicar exactamente a Echeandía puede hacerse desde dos direcciones: desde la Costa hacia el Callejón Interandino o viceversa. Partiendo desde la Costa, Echeandía constituye el último peldaño, a partir del cual se forma bastante y en forma bastante súbita, se empieza ya a sentir el cambio como de la vegetación y la fauna. A penas unos 55 Km. Separan a las dos poblaciones que se complementan entre si, que se Guanujo, y Echeandía. Esta distancia constituye el punto de enlace más cercano entre la Sierra y la Costa El flamante cantón Echeandía se halla ubicada en el valle del Río Limón, que en los inicios de la colonización adoptó la denominación de OSOLOMA y luego cambio administrativamente y quedo en forma definitiva como Echeandía hallándose entre las condenas geográficas 79^a 16' de Longitud Oeste y 1° 26' de latitud Sur. Según la proyección universal transversal de Mercator, o sea, considerando las coordenadas planas se halla a 9'842.00 metros Norte y 692.000 metros Este.

1.4.1.3. ALTURA

Van desde los 330 metros en el centro de la Cabecera Cantonal hasta San Antonio Chico 395 m, Pangala con 830 m y Cerro Santa Rosa (orongo), conocido como tierra blanca por sus minas de caolín, con 700m.

1.4.1.4 LÍMITES

Al Norte: Limita con la Parroquia Las Naves; se inicia desde la Quebrada El Estero (Estero del Tigre) que desagua en el Río Runayacu. Por este, agua abajo hasta la confluencia con el estero El Muerto, que sirve de límite con la Parroquia Zapotal del cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos.

Por el Oeste: Limita con el Cantón Ventanas desde la confluencia del río RUNAYACU y el estero El Muerto, en la línea recta avanza hasta el recinto Mata de Plátano, para luego llegar al recinto Piedra Grande. Desde aquí avanza

hasta el cerro San Antonio que limita ya con el Cantón Urdaneta de la Provincia de Los Ríos, Parroquia Ricaurte. Luego por el filo del cerro San Pablo hasta el nacimiento del Río Verde, separando a la Parroquia San Antonio o Caluma y con este avanza hasta un sector que pertenece a la parroquia Guanujo.

Al Este: Desde el nacimiento del río verde (Parroquia Guanujo), en línea recta se dirige hasta el río limón en el recinto La Cena.

Al Sur: desde el río La Cena en la coordenada norte 9'830.000 metros y coordenada este e los 70.3000 metros se dirige en una recta hasta el río Chazo Juan, limitando con la parroquia salinas desde donde se dirige hasta la intersección de las coordenadas 9'830.000 metros este punto que corresponde al nacimiento del río Camarón en la Cordillera de Masallingo. Desde aquí avanza hasta la llamada quebrada el tigre desde donde se inicia la delimitación del Cantón.

1.4.1.5. EDUCACIÓN

El cantón cuenta con cuarenta y cuatro planteles educativos de nivel primario es decir el 72% de las comunidades, esta infraestructura escolar es de estado regular, además cabe indicar que el porcentaje de analfabetismo en la población mayor de 15 años en el cantón es de 12.8, En nivel medio existen tres establecimientos educativos, el Colegio Galo Plaza se educan alrededor de 1000 estudiantes, de los cuales el 84% corresponden a la jornada diurna y el 16% a la sección nocturna., el Colegio Artesanal Manuel de Echeandía capacita al rededor de 86 jóvenes en las ramas de corte confección y belleza. A Nivel Superior la Universidad Estatal de Bolívar forma alrededor de 250 estudiantes a través de las especialidades: Ciencias de la Educación, Comercio y Administración, Informática Educativa, Ciencias Administrativas, Ingeniería Comercial, Ciencias Agropecuarias e Ingeniería Forestal.

1.4.1.6. LA FLORA Y LA FAUNA

Con la migración de personas hacia la zona se ha visto afectada la vegetación ya que existía abundante vegetación selva sub. tropical que poco a poco se ha ido desbastando para ampliar los límites agrícolas y por el asentamiento de nuevas comunidades es por esto que en la actualidad los bosques nativos existentes son

limitados, lo que a ocasionado que se pierda la flora y fauna nativa, descenso de la producción hídrica erosión de los suelos y cambios climáticos.

1.4.1.7. COMUNIDADES DEL CANTON ECHEANDIA

Cerro Azul, Panecillo, Selva Alegre, La Esperanza, Unión del Congreso, Libertad del Congreso, El Congreso, El Paraíso, San Carlos, Tierra Blanca La Vaquera, San Francisco, Oronguillo, El Tesoro, Campo Alegre, La Leonera, Piedra Grande, Naranjo Agrio, Barraganete, Págala, Filopangala, Charquiyacú, Shirahuan, Las Casitas, Cañitas de Tigreyacú, Cañitas, Puruhuay, La Cena, La Dolorosa, Limón, Santa Lucía, Río Verde alto y bajo, Galápagos, Chinivì, Sabanetillas, San Pablo, El Descanso, La Florida, San José, Río de Piedras, Plaza Roja, San Gerardo, San Eduardo, Las Damas, San Antonio, Guamayacu, Monterrey, Camarón, Cañitas, Pradera, Payacacao, Cruz Loma, Karimara, Los Laureles, Arroz Uco, Naranjal y la Zamba.

1.4.2. DEFINICIONES Y EVOLUCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción” Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos y de procrear la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” . Además establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”.

El camino hacia la salud sexual y reproductiva tal y como la entendemos hoy se inició en 1948 cuando en la Declaración de los Derechos Humanos, además de reconocerse el derecho de todo ser humano a la salud se recoge por primera vez

una alusión directa a la salud materna e infantil en el capítulo 25.2 donde se señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y todas las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.... Hatcher RA, Pluhar E, Ziemann M, La Planificación Familiar. Una Guía para la Salud Reproductiva y la Anticoncepción 2001.

1.4.3 COMPONENTES DE LA S.S.R.

Los componentes de la salud sexual y reproductiva son los siguientes:

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva y maternidad y paternidad responsable.
- Su ámbito de actuación tiene que hacer especial énfasis en la población juvenil.
- Así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones
- en los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Y procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.

1.4.4. Derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes

Definiciones de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el

número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

En la actualidad podemos decir con firmeza que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos. Para que esos derechos puedan ser ejercidos por niños, niñas y adolescentes existen dos condiciones fundamentales: la educación sexual impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes provistos desde los efectores de salud.

Todas las personas del país independientemente de su clase social, sexo, identidad genérica, práctica sexual, etnia y edad gozan del derecho a:

- a. Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el auto-conocimiento.
- b. Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción o violencia.
- c. Ejercer su preferencia sexual, libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- d. Elegir si tener o no tener hijos y con quien tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.
- e. Acceder a una atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- f. Acceder a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y de calidad y elegir el que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.
- g. Obtener los métodos anticonceptivos en forma totalmente gratuita.
- h. La intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva.
- i. Recibir una educación sexual integral, conforme a derechos e información veraz, adecuada a los niveles de desarrollo de las personas.

Estos derechos están protegidos por nuestra Constitución Nacional. Para ser garantizados por el Estado (en sus diferentes instancias), estos derechos deben ser promovidos.

La Asociación Mundial de Sexología, en su Declaración sobre los Derechos Sexuales define a los mismos como "derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos." Asimismo señala que como la salud es un derecho humano fundamental, "la salud sexual debe ser un derecho humano básico". Del mismo modo expresa que la salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce respeta y ejerce los siguientes derechos sexuales que deben ser reconocidos, respetados y defendidos:

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos en las y los adolescentes implican el tener acceso a información y servicios de calidad que les ayuden a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable, comprender su sexualidad y protegerse contra los embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, e incluso contra abusos sexuales..... MSP "Manual de Normas y procedimientos para Atención Integral de Salud a la Niñez y Adolescencia 2009.

1.4.5. Embarazo Adolescente o Embarazo Precoz

1.4.5.1. Definición:

Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no

deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

A. FACTORES PREDISPONENTES

1. Menarca Temprana: Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. Inicio Precoz de Relaciones Sexuales: Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. Familia Disfuncional: Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres - hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
4. Mayor Tolerancia del Medio a la Maternidad Adolescente y o sola.
5. Bajo Nivel Educativo: Con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
6. Migraciones recientes: Con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
7. Pensamientos mágicos: Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
8. Fantasías de esterilidad: Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
9. Falta o distorsión de la información: Es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
10. Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de

negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

11. Aumento en número de adolescentes: Alcanzando el 50% de la población femenina.

12. Factores socioculturales: La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

B. FACTORES DETERMINANTES

1. Relaciones sin anticoncepción.

2. Abuso Sexual.

3. Violación..... Ministerio de Defensa 2002, COPRESCOS Salud Sexual/Salud Reproductiva y Derechos Sexuales/Derechos Reproductivos

1.4.5.2. ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

A.- LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias..... Ziemann M, La Planificación Familiar. Una Guía para la Salud Reproductiva y la Anticoncepción 2001.

B. -ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres.

Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida. ... Zieman M, La Planificación Familiar. Una Guía para la Salud Reproductiva y la Anticoncepción 2001.

c. EL PADRE ADOLESCENTE

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo,

comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre"..... Ziemann M, La Planificación Familiar. Una Guía para la Salud Reproductiva y la Anticoncepción 2001.

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados.

Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo - padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

1.4.5.3. CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD - PATERNIDAD ADOLESCENTE

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad - paternidad en la segunda década de la vida.

1. - Consecuencias para la adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las

adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.... El adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos. (Pediatría Integral) por G. Castellano Barca.

2.- Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.... El adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos. (Pediatría Integral) por G. Castellano Barca.

1.4.6. Control Prenatal

Procedimientos y actividades que los equipos de salud ofrecen a la adolescente embarazada y su pareja, así como a sus familias, para identificar factores de riesgo biopsicosociales o enfermedades en la gestante que puedan afectar al curso del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Sus componentes son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna, peri y neonatal e información sobre sus derechos, con enfoques de interculturalidad, género y generacional.

1.4.6.1. Cuidado preconcepcional

Es un componente del cuidado de la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes para disminuir factores de riesgo que puedan afectar embarazos futuros, con énfasis en la promoción y prevención en salud

1.4.6.2. Indicadores de riesgo de complicaciones en el embarazo personales.

- Edad menor de 15 años y/o menos de dos años de edad ginecológica.
- Desconocimiento de la fecha de última menstruación (indicador de déficit en acciones de auto cuidado).
- Bajo nivel de instrucción o analfabetismo.
- Antecedentes personales o familiares de enfermedad crónica degenerativa.

- Discapacidad
- Tentativa o intención de aborto.
- Trastornos depresivos, intento de suicidio.
- Consumo de tabaco, alcohol o drogas.
- Antecedentes de feto muerto, malformado, aborto/s, parto prematuro.

Familiares

- Sin pareja o apoyo familiar.
- Disfuncionalidad familiar.
- Nutrición inadecuada.
- Violencia intrafamiliar.

Socioculturales

- Pobreza.
- Explotación laboral.
- Abuso sexual o violación.
- Adolescentes viviendo en situaciones de alta vulnerabilidad (menores de 15 años, fuera del sistema escolar, indígenas y afrodescendientes, viviendo en zona de conflicto, migrantes o hijas de migrantes, explotación sexual).

Servicios de salud

- Barreras para el acceso a los servicios de salud (geográfica, económica, cultural, social).
- Identificación y/o captación tardía de la adolescente embarazada.....MSP "Manual de Normas y procedimientos para Atención Integral de Salud a la Niñez y Adolescencia 2009.

CAPÍTULO II

2.- DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipos de estudio

2.1.1. Tipos de investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, en vista que se ha descrito las principales causas que originan el fenómeno de estudio, como es la evaluación de los conocimientos de salud sexual y reproductiva en los adolescentes del Tercer año de Bachillerato del Colegio Nacional Galo Plaza Lasso del Cantón Echeandía. Para luego finalizar describiendo una alternativa de solución al problema para prevenir el embarazo precoz en la población Echeandiense.

2.2. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Por ser el objeto de estudio un tema relacionado al comportamiento social de los adolescentes los métodos de investigación fueron seleccionados con interés cualitativo, para expresar las mejores conclusiones para corregir el problema de estudio.

Analítico. -Este importante método permitió realizar un análisis minucioso, del comportamiento de los adolescentes cuando se aborda temas como el de la educación sexual, también permitió evaluar el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes del Tercer año de Bachillerato del Colegio Nacional Galo Plaza Lasso del Cantón Echeandía.

Sintético. -Este método fue de vital importancia, para sistematizar la información obtenida en la investigación bibliográfica, la misma que fue proporcionada por un amplio detalle de libros, periódicos, internet y textos relacionados al tema de salud sexual y reproductiva y el embarazo en las adolescentes.

Explicativo - Toda la información obtenida luego de aplicados los instrumentos de recolección de datos nos fue necesario elaborar un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos, los mismos que constan en el capítulo tres mediante cuadros y gráficos estadísticos y una explicación de cada uno de ellos.

Considerando el periodo de tiempo empleado en la ejecución misma de la investigación, nuestro trabajo está dentro de un estudio:

Considerando el periodo de tiempo empleado en la ejecución misma de la investigación, nuestro trabajo está dentro de un estudio:

Transversal o de Corte, toda vez que lo hemos realizado en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo (octubre a diciembre del 2013).

2.3. UNIVERSO Y MUESTRA

Universo o población.- El universo o población es 150 Adolescentes existentes en el Tercer año de Bachillerato del Colegio Galo Plaza Lasso.

Muestra: La muestra poblacional utilizada para la investigación es con el método aleatorio simple o al azar de 80 estudiantes adolescentes.

2.4. TÉCNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

El proceso previo a la recolección de datos estuvo estructurado mediante un breve adiestramiento personal en investigación, ensayo de la misma, elección y preparación de la fuente informativa, preparación del material de la encuesta. A continuación se detalla la calidad técnica de la recolección de los datos:

Directas: Encuestas aplicadas a las adolescentes del Tercer año de Bachillerato del Colegio Galo Plaza Lasso del Cantón Echeandia de la Provincia Bolívar.

2.4.1. Técnicas de recolección de información

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos y como método el cuestionario.

Para la aplicación de las encuestas se estratifico la muestra, tomando como referencia la institución educativa estudiantes del Colegio Galo Plaza Lasso del Tercer año de Bachillerato.

2.5. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El procesamiento se ha efectivizado en base a los datos obtenidos en la realización de las encuestas, conteo de las respuestas, tabulación de las mismas elaborada en el programa de Excel y luego analizadas mediante tablas y gráficos hasta tener claro el panorama explorado con indicadores garantizados.

CAPITULO III

3.- ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Se realizó la investigación en una población de 30 hombres y 50 mujeres dando un total de 80 estudiantes mismos que comprenden en edades de 16 a 19 años, obteniendo los siguientes resultados:

PREGUNTA 1

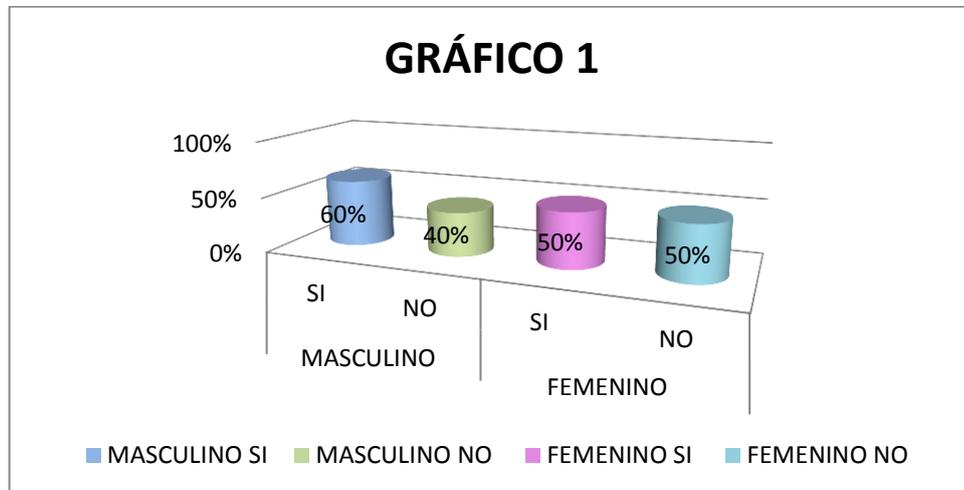
¿Conoce usted algún servicio que el Ministerio de Salud Pública oferta a las adolescentes?

CUADRO 1

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	18	60%
	NO	12	40%
FEMENINO	SI	25	50%
	NO	25	50%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara.



Análisis.- La respuesta de los encuestados es que el 60% de adolescentes de sexo masculino conoce el Programa de Atención al Adolescente mientras el 40% del sexo masculino no conocen, el 50% de sexo femenino conocen el servicio que oferta el MSP y el 50% no, de tal forma se puede evidenciar que el 50% de nuestros adolescentes conocen la Atención integral que brinda el MSP ya que en la vida del ser Humano es de vital importancia especialmente en la Adolescencia ya que del apoyo que recibe el adolescente en esta etapa depende el desenvolvimiento del mismo dentro de la sociedad.

PREGUNTA 2

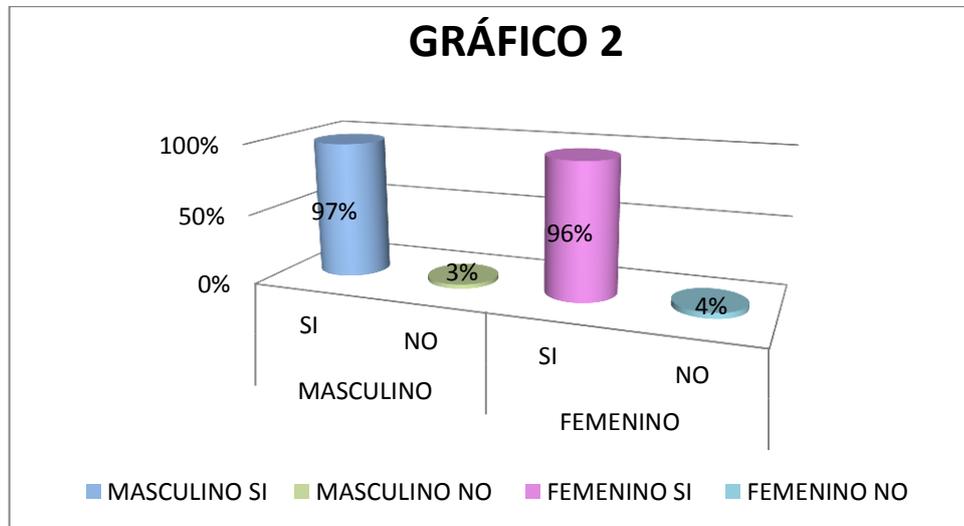
¿Conoce usted sobre temas de la salud Sexual y Reproductiva?

CUADRO 2

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	29	97%
	NO	1	3%
FEMENINO	SI	48	96%
	NO	2	4%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara



Análisis.- De las encuestas aplicadas podemos determinar que el 97% de sexo masculino conocen sobre la salud sexual y reproductiva mientras que el 3% no, el 96% de sexo femenino se determina que conocen sobre la salud sexual y reproductiva, y el 4% no conocen. De esta forma podemos decir que el mayor porcentaje de los adolescentes conocen sobre la temática.

PREGUNTA 3

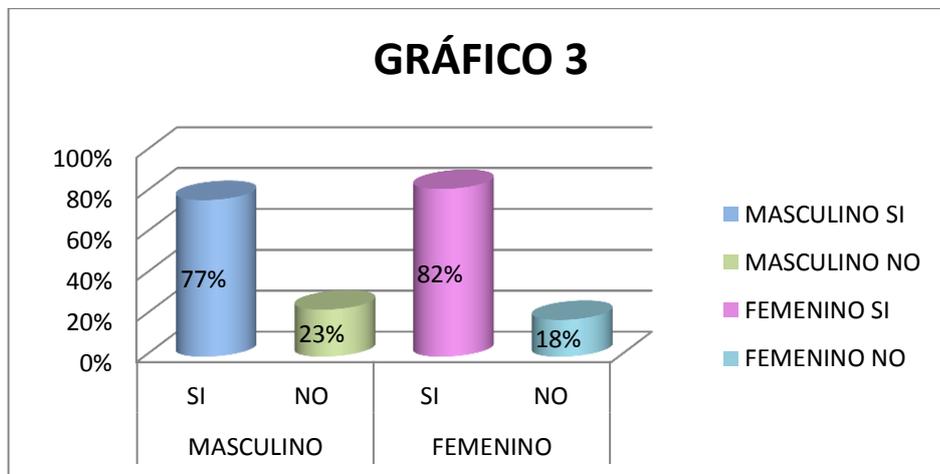
¿Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud?

CUADRO 3

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	23	77%
	NO	7	23%
FEMENINO	SI	41	82%
	NO	9	18%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara.



Elaborado por: Lic. Geovana Guevara

Análisis: De los jóvenes encuestados los de sexo masculino han recibido el 77% de educación mientras que de sexo femenino se determina el 82% como podemos evidenciar la mayor parte califican con positiva su respuesta afirmando que el personal a cargo de la estrategia Enipla proporciona Educación especialmente sobre planificación Familiar, salud sexual y reproductiva, cabe destacar que algunos jóvenes no se sienten muy seguros o conformes con la Información impartida, lo que nos deja un criterio que si se proporciona educación adecuada.

PREGUNTA 4

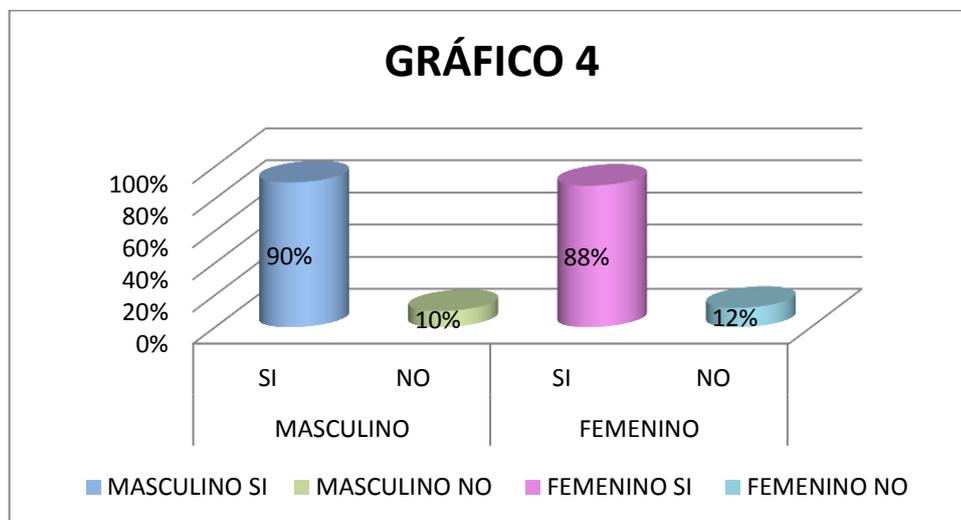
¿Ha recibido educación (charlas, talleres,) sobre la salud sexual y reproductiva por sus docentes?

CUADRO 4

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	27	90%
	NO	3	10%
FEMENINO	SI	44	88%
	NO	06	12%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara.



Análisis- El 90% de sexo masculino y un 88% de sexo femenino se determina que si han recibido educación a través de charlas y talleres sobre la salud sexual y reproductiva por parte de sus docentes, como podemos determinar nuestros adolescentes si reciben educación dentro de la institución educativa en un gran porcentaje.

PREGUNTA 5

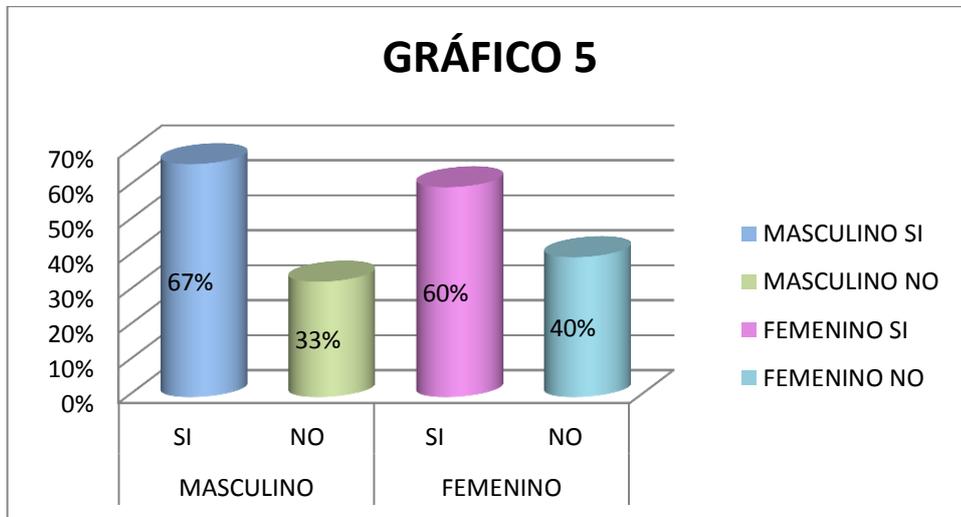
¿Te han hablado tus padres sobre sexualidad?

CUADRO 5

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	20	67%
	NO	10	33%
FEMENINO	SI	30	60%
	NO	20	40%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara.



Análisis.- De las encuestas aplicadas se determinó que el 67% de sexo masculino y el 60% de sexo femenino sus padres si hay hablado sobre sexualidad en sus hogares, sensibilización a sus hijos, mientras que el 33% de sexo masculino y el 40% de sexo femenino no han recibido educación por parte de sus padres, pudiendo así determinar que todavía existe mitos y tabús en las familias

PREGUNTA 6

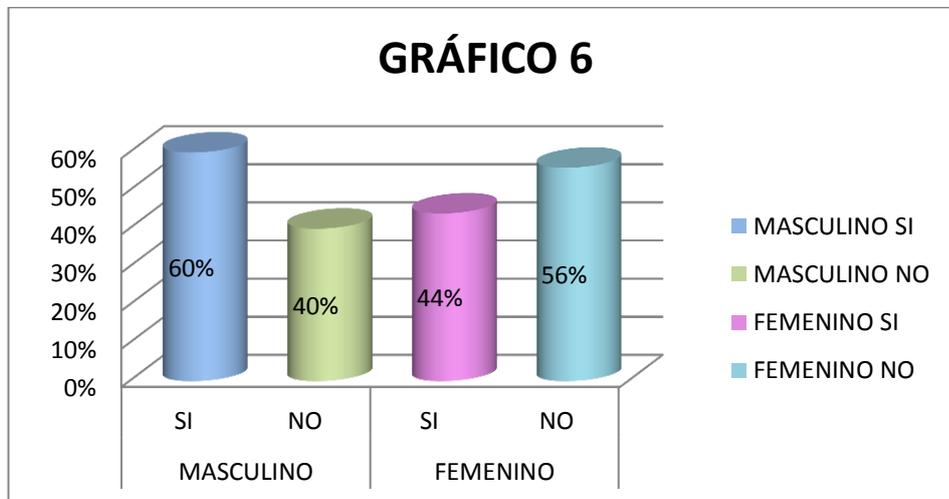
¿Le han proporcionado material de información (trípticos, afiches) sobre educación sexual?

CUADRO 6

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	18	60%
	NO	12	40%
FEMENINO	SI	22	44%
	NO	23	56%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara.



Análisis.- De los encuestados el 60% de sexo masculino y el 44% de sexo femenino consideran que Casi Siempre reciben información clara y precisa con charlas, talleres, proporcionando dípticos, trípticos, rotafolios entre otros, dando respuesta satisfactoria a todas sus dudas por parte del personal, el 40% de sexo masculino y el 56% de sexo femenino también existen criterios por parte de algunos de los encuestados que la información que reciben no siempre es la adecuada o en algunos casos comentan que nunca se les brinda información; como una de las medidas a tomarse en estos caso sería educar e incentivar al personal que trabaja con los jóvenes para que se proporcione la información requerida.

PREGUNTA 7

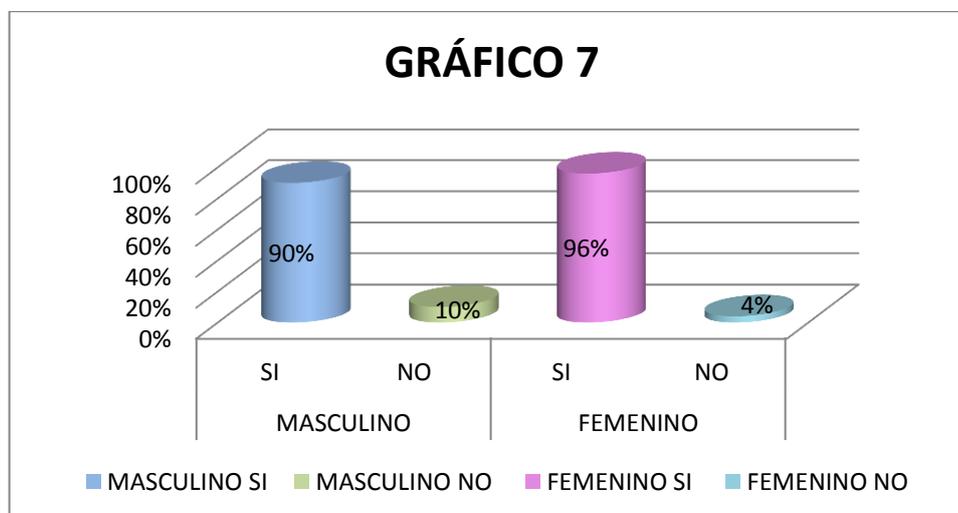
¿Conoce usted sobre los métodos anticonceptivos que oferta el Ministerio de Salud Pública Gratuitamente?

CUADRO 7

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	27	90%
	NO	3	10%
FEMENINO	SI	48	96%
	NO	2	4%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara.



Análisis.- Podemos evidenciar en la gráfica que la mayoría de Encuestados el 90% de sexo masculino y el 96% de sexo femenino consideran que conocen sobre los Métodos de Planificación Familiar que oferta el MSP, y el 10% de sexo masculino y el 4% de sexo femenino no conocen sobre métodos anticonceptivos por lo que se sugiere implementar un método de Educación más Interactivo y participativo, aunque el nivel de conocimiento no es bajo pero con una correcta enseñanza se puede llegar a la excelencia.

PREGUNTA 8

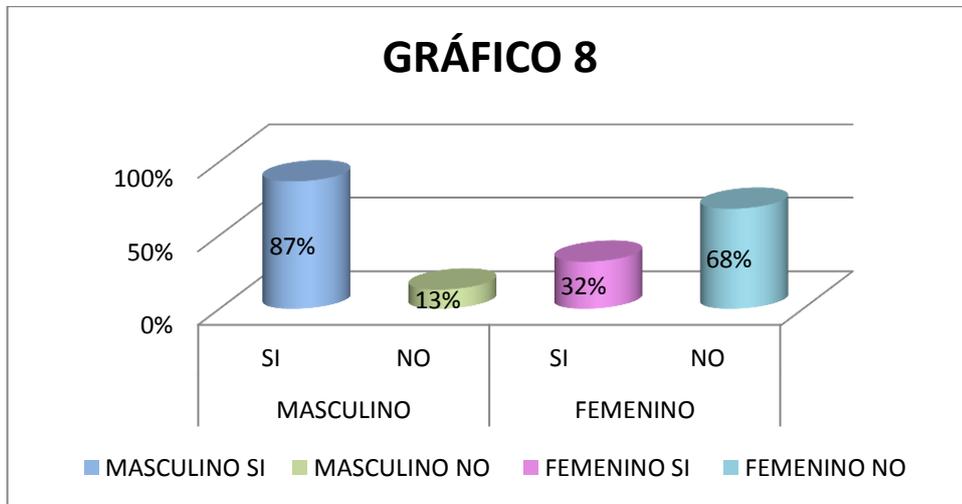
¿Has tenido relaciones sexuales?

CUADRO 8

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	26	87%
	NO	4	13%
FEMENINO	SI	16	32%
	NO	34	68%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara



Análisis.- De los encuestados el 87% de sexo masculino y el 32% de sexo femenino se determina que si han mantenido tener relaciones sexuales, mientras que el 13% de sexo masculino y el 68% de sexo femenino no han mantenido relaciones sexuales, con estos resultados podemos determinar que el sexo masculino en gran porcentaje mantiene relaciones sexuales.

PREGUNTA 9

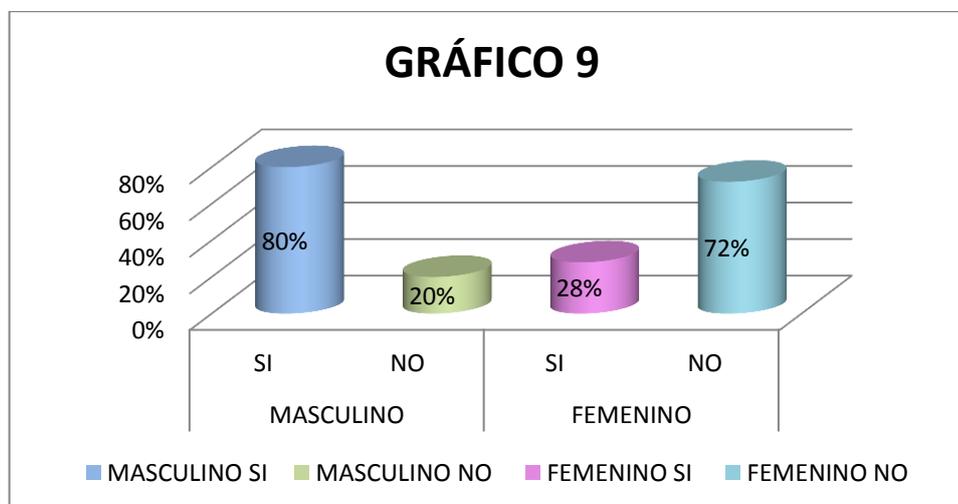
¿Utiliza preservativos (condón) cuando tiene relaciones sexuales con su pareja?

CUADRO 9

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	24	80%
	NO	6	20%
FEMENINO	SI	14	28%
	NO	36	72%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara



Análisis.- En la representación gráfica se puede evidenciar que el 80% de sexo masculino utiliza protección (preservativo) y el 20% no en su relación sexual, y el 28% de sexo femenino utilizan preservativo, y el 72% no utilizan protección en su relación sexual. Dando como resultado que en este caso se debería impartir más conocimientos acerca del inicio de la vida sexual así como las consecuencias y riesgos que trae la misma; y mucho más cuando no se usa la protección adecuada.

PREGUNTA 10

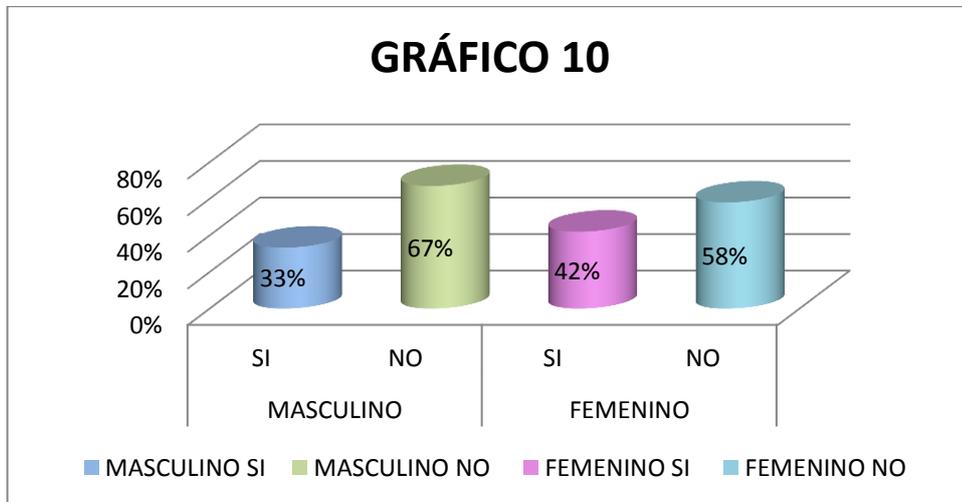
¿Crees tú que una mujer en la primera relación sexual se queda embarazada?

CUADRO 10

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	10	33%
	NO	20	67%
FEMENINO	SI	21	42%
	NO	29	58%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara



Análisis.- En la representación gráfica se puede evidenciar que el 33% de sexo masculino creen que pueden embarazar en la primera relación sexual con su pareja y el 42% de sexo femenino creen que si se pueden quedar embarazadas, mientras que el 67% de sexo masculino y el 58% de sexo femenino creer que no hay la posibilidad del embarazo, como podemos determinar los adolescentes el 50% piensan que no puede existir embarazo en su primera relación sexual el cual se debe trabajar en la educación.

PREGUNTA 11

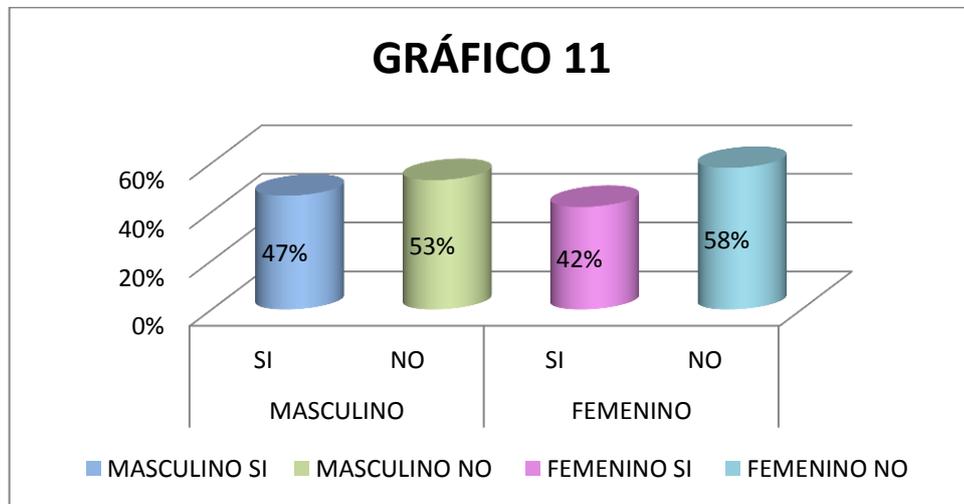
¿Antes de tener relaciones sexuales la primera vez hablaron tú y tu pareja sobre el riesgo de embarazo?

CUADRO 11

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	14	47%
	NO	16	53%
FEMENINO	SI	21	42%
	NO	29	58%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara



Análisis.- De los encuestados el 50% de sexo masculino y femenino se puede determinar que antes de mantener relaciones sexuales han hablado sobre el riesgo de embarazarse mientras que el 50% se determina que no han hablado sobre este riesgo, con estos resultados podemos definir que es importante continuar con la educación y sensibilización a los adolescentes uno de los derechos de salud sexual reproductiva que es mantener relaciones sexuales con responsabilidad.

PREGUNTA 12

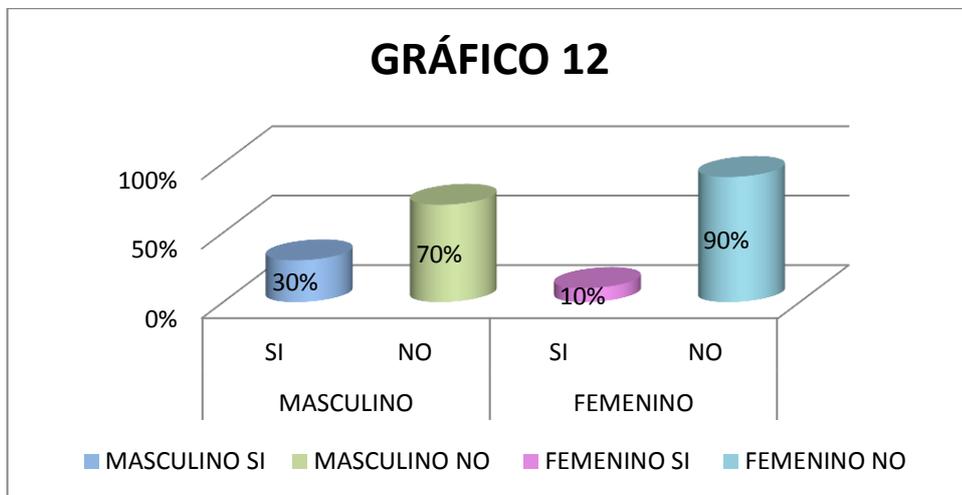
¿Has tenido relaciones sexuales con varias parejas?

CUADRO 12

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	9	30%
	NO	21	70%
FEMENINO	SI	5	10%
	NO	45	90%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara.



Análisis.- El 30% de sexo masculino y el 10% de sexo femenino se determina que si han mantenido relaciones sexuales con varias parejas, mientras el 70% de sexo masculino y el 90% de sexo femenino no han tenido relaciones sexuales con varias parejas dando como resultado que el mayor porcentaje de hombre y mujeres no mantiene relaciones sexuales con varias parejas.

PREGUNTA 13

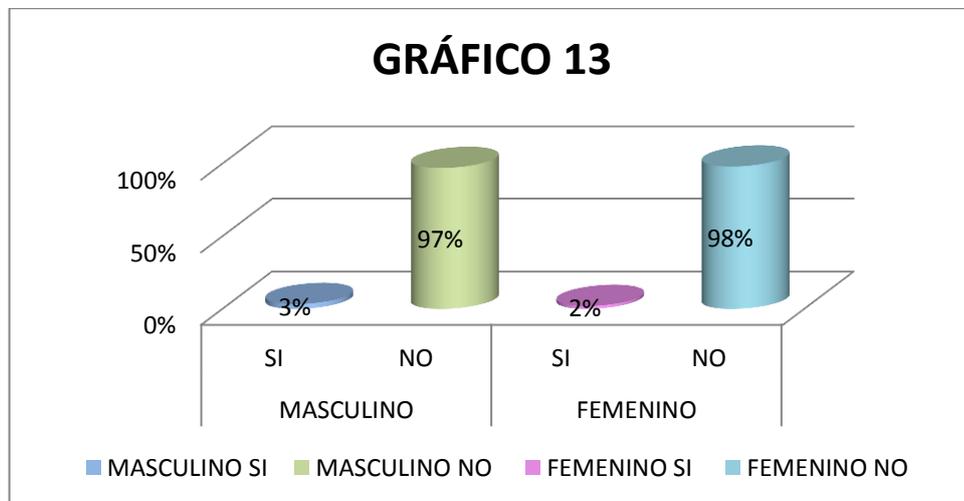
¿Alguna vez has sido sexualmente abusado?

CUADRO 13

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	1	3%
	NO	29	97%
FEMENINO	SI	1	2%
	NO	49	98%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara



Análisis.-De los encuestados el 3% de sexo masculino y el 2 % de sexo femenino se determina que han sido abusados sexualmente, y el 97% de sexo masculino y el 98% de sexo femenino se determinan que no han sufrido abuso sexual. Como podemos analizar el abuso sexual es un factor que todos los adolescentes están expuestos constantemente sin importar, sexo, edad, situación económica, etnia.

PREGUNTA 14

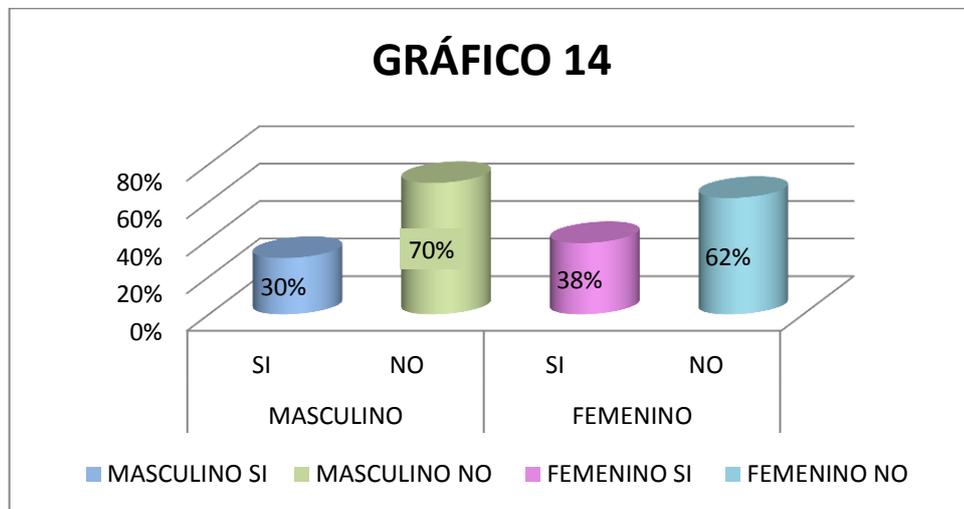
¿Haz acudido a una unidad de salud a recibir asesoría, y atención en métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual?

CUADRO 14

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	SI	9	30%
	NO	21	70%
FEMENINO	SI	19	38%
	NO	31	62%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara



Análisis.- Gracias a las Encuesta Aplicadas podemos evidenciar que en su mayor parte, el grupo de los Adolescentes no acuden a recibir atención (atención medica, asesoría,)sin embargo un mínimo porcentaje acuden a recibir la atención integral , cuando lo ideal sería que en general todo el grupo de jóvenes acudan a recibir atención e información para de esta forma poder brindar una atención eficaz y adecuada satisfaciendo todas las necesidades para mejorar la calidad de atención a los usuarios aminorando todos aquellos factores que influyen en el desarrollo de una Atención con calidad a calidez a los pacientes por parte del equipo de salud.

PREGUNTA 15

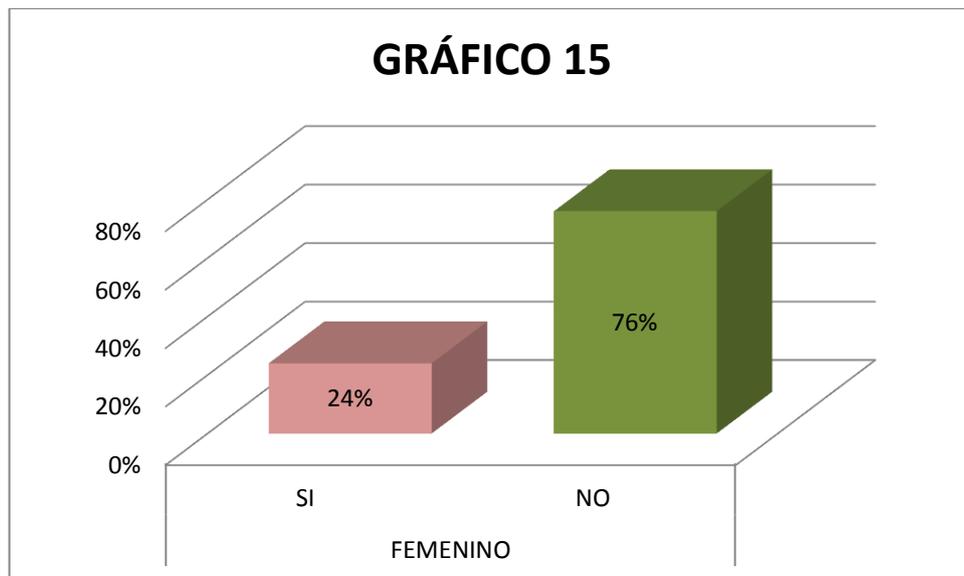
¿Si eres de sexo femenino responde ¿Estás embarazada?

CUADRO 15

SEXO	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	SI	12	24%
	NO	38	76%

Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Lic. Geovana Guevara



Análisis.- De las encuestadas de sexo femenino se determina el 24% en estado gestación (embarazadas), mientras que el 76% no lo está, realizando el análisis respectivo podemos determinar que el embarazo en nuestras adolescentes es de mayor relevancia es por tal motivo se debe trabajar en conjunto ante esta problemática de salud pública.

4.- COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipótesis de trabajo El nivel de conocimiento que poseen los adolescentes del tercer año de bachillerato, sobre la salud sexual y reproductiva, reduce el embarazo precoz en los estudiantes del Tercer Año Bachillerato el Cantón Echeandia, entre el Periodo Octubre a Diciembre del 2013, por ser una investigación de tipo Explicativo, por tanto una hipótesis Explicativa, podemos comprobar a través de las siguientes ideas a defender

A pesar de la existencia del servicio que ofrece el MSP a los adolescentes los embarazos precoces no ha disminuido lo suficiente, por el desconocimiento y la sensibilización de las adolescentes.

La educación que han recibido las adolescentes sobre educación sexual y reproductiva las recibieron por instituciones como colegios, de sus padres y por el personal de salud en su gran mayoría se ha llegado a educar a los adolescentes.

La inadecuada información, y la difusión sobre la educación sexual y reproductiva factor de riesgo de mayor relevancia que implica a que los adolescentes no obtengan gran conocimiento.

El embarazo en adolescentes prevalece en las adolescentes del Tercer Año de Bachillerato del Colegio Galo Plaza Lasso.

5. - CONCLUSIONES

Del presente trabajo de investigación realizado se concluye lo siguiente.

- Los adolescentes tienen ideas generales de salud sexual y reproductiva porque lo escucharon de sus padres o amigos, personal de salud y docentes mas no poseen los conocimientos específicos.
- Que los adolescentes pese a tener conocimientos generales de salud sexual y reproductiva no los utilizan dentro de su vida sexual por falta de motivación de la pareja.
- Se ha comprobado que los adolescentes entre 16 a 19 años de edad tiene una vida sexual activa, y que el uso de los métodos anticonceptivos no es regular, únicamente lo utiliza un porcentaje bajo de los adolescentes.
- Los docentes y padres de familia son los principales actores de la educación, formación y desarrollo de los adolescentes en las instituciones educativas y en sus hogares, para impartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, planificación familiar y el prevención del embarazo.

6. - RECOMENDACIONES

Recomendamos a:

- Que el Ministerio de Salud Pública a través de sus autoridades difunda el Programa de Atención Integral y Diferenciada, que oferta el mismo ya que con esto se beneficiaría a todas las adolescentes del cantón.
- Las adolescentes deben tomar conciencia sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos mediante campañas de concientización ya que esto les permitirá planificar y tener una vida sexual sana y reproductiva.
- Se recomienda que el personal de salud orienten de una manera adecuada a las adolescentes que acuden al control médico para que los mismos.
- Utilicen preservativos para evitar embarazos que no son planificados, enfermedades de transmisión sexual y sobre todo la importancia de mantener una sola pareja.
- En las instituciones educativas se debe implementar como asignatura para que las adolescentes tengan conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos con el fin de que estos sean socializados y los adolescentes puedan identificar el grado de responsabilidad que tiene cada uno al procrear un nuevo ser.
- Los padres de familia y personas mayores que habitan en la casa con los adolescentes hablen sobre la prevención de embarazo dejando atrás el tabú del sexo.
- La Difusión masiva del acceso de métodos anticonceptivos en las unidades de salud gratuitos para que los adolescentes acudan para así evitar el embarazo no deseado.
- Coordinar con las autoridades del Cantón para sé que se realicen campañas masivas de prevención de embarazos en los adolescentes.

CAPÍTULO IV

4.- PROPUESTA

TÍTULO DE LA PROPUESTA

PLAN DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL GALO PLASA LASSO CON EL FIN DE MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

4.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Provincia: Bolívar

Cantón: Echeandía

Área: Urbana

Responsables: Lic. Geovana Guevara

Beneficiarios: Adolescentes del Colegio Nacional Galo Plaza Lasso

4.2. JUSTIFICACIÓN

La sociedad Ecuatoriana se transforma y con ella la vida de los y las adolescentes. La “modernización” junto a la precariedad social, configuran un perfil de salud enfermedad adolescente ligado a la violencia en todas sus formas, junto con enfermedades causadas por la pobreza, la falta de acceso a la educación y el bajo acceso a condiciones básicas de la vida.

El enfoque de atención de la salud de adolescentes va cambiando, desde una visión y práctica de Estado Benefactor, hacia una salud que solo puede lograrse con la activa participación, de ciudadanos/as adolescentes, de sus familias y comunidades, junto a otros esfuerzos intersectoriales e interinstitucionales. En este contexto se vuelve imprescindible reconocer a las y los adolescentes como sujetos de derecho y actores de protagónicos de su propio desarrollo.

Es por esta razón que como estudiante de la Especialización de Atención Primaria en Salud he propuesto realizar una Plan de capacitación a los adolescentes para indicar de una manera detallada sobre los beneficios, importancia de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes para así prevenir el embarazo precoz. Esperamos que los principales beneficiarios de esta capacitación sean los adolescentes y de esta manera pongan en práctica para su vida diaria.

4.3. OBJETIVOS

4.3.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar información clara y precisa sobre la Salud Sexual y Reproductiva en relación al embarazo en adolescentes en el Colegio del Colegio Galo Plaza Lasso del Tercer año de Bachillerato del Cantón Echeandía.

4.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Establecer métodos de enseñanza Edu-comunicacional para la capacitación dirigida a los adolescentes
- Capacitar a los adolescentes y docentes sobre temas relacionados, Embarazo Precoz, Control Prenatal, Planificación Familiar, Enfermedades de Transmisión Sexual, Deberes y Derechos de salud sexual y Reproductiva.
- Coordinar con la institución educativa para que se inserte dentro de la malla curricular sobre temas de la Salud Sexual y Reproductiva.

4.4. METODOLOGÍA

Expositiva y Explicativa: Se dará a conocer sobre las diferentes temáticas en Salud Sexual y Reproductiva para actualizar conocimientos en cada uno de los adolescentes.

Participativa: Se explicará el tema y permitirá la intervención de los asistentes para socializar su criterio.

Analítica: Este importante método permite realizar un análisis minucioso, del comportamiento de los adolescentes cuando se aborda temas como el de la educación sexual.

Responsable: Lic. Geovana Guevara, Estudiante de la Especialización en atención Primaria en Salud de la Universidad Estatal de Bolívar

Beneficiarios:

- Adolescentes del Tercer Año de Bachillerato del Colegio Nacional Galo Plaza Lasso.

Duración, Lugar:

Se desarrollara en aulas del Colegio Nacional Galo Plazo con un tiempo de duración de 18 horas (3 horas semanales por 6 semanas).

Viernes de cada semana 10:H00 a 13:H00.

4.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA	TEMAS Y SUBTEMAS	ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	RESPONSABLE
MARZO 2014 04 – 03 – 2014	PLANIFICACIÓN FAMILIAR: Métodos anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> • Método del ritmo • Ligadura • Píldoras • Inyecciones • Vasectomía. 	1. Exposición del tema 2. Formación de grupos 3. Entrega de papelotes 4. Socialización de cada grupo sobre los temas. 5. Participación del personal de salud 6. Lluvia de ideas 7. Elaboración de conclusiones.	Lapto. Infocus. Papelotes Marcadores Esferográfico Rojo, Azul Trípticos	Lic. Geovana Guevara
11 -03- 2014	DERECHOS Y DEBERES Y SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS ADOLESCENTES Deberes de los adolescentes.			
18 – 03 - 2014	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			

	<ul style="list-style-type: none"> • Sida/ VIH • Papiloma Humano • Chancro • Gonorrea • Sífilis 			
<p>25 – 03 - 2014</p>	<p>CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES Definición y Generalidades Cuatro requisitos básicos: <input type="checkbox"/> Precoz <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Completo.</p>			
<p>ABRIL 2014 2 – 04 – 2014</p>	<p>CONSECUENCIAS DE LOS PADRES A TEMPRANA EDAD.</p>			
<p>9 – 04 – 2014</p>	<p>EL BUEN TRATO, AUTOESTIMA.</p>			

4.6. SUSTENTABILIDAD DE LA PROPUESTA

Esta propuesta se propone la involucración de todo el personal que labora en la unidad de salud, quienes se encargarán de apoyar en la ejecución y dar un seguimiento continuo a ésta propuesta.

4.7. FACTIBILIDAD

Es factible la aplicación de la capacitación en el los estudiantes y docentes del Colegio Nacional Galo Plaza Lasso con la participación del Personal de Salud y la Estudiante de Atención Primaria en Salud y profesionales de la salud para fortalecer el conocimiento en la Salud Sexual y Reproductiva.

4.8. VIABILIDAD

- **Social:** Se cuenta con el apoyo de la Directora Distrital de Salud 02D04 Echeandía, el Director Distrital de Educación y la participación del Personal de la Unidad de Salud.
- **Técnico:** Lic. Geovana Guevara.
- **Económica:** Será viable ya que como profesional mantengo un ingreso económico para poder solventar gastos de la Capacitación y la participación voluntaria de la comunidad.

4.9. RECURSOS Y PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS

- Personal Profesional de la Estudiante de Atención Primaria de Salud.
- Personal de Salud del Centro de Salud Echeandía.

RECURSOS TÉCNICOS

- Computadora
- Impresora
- Infocus

RECURSOS MATERIALES

- Auditorio
- Sillas
- Suministros de oficina

RECURSOS ECONÓMICOS

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
• Papelotes	20	0.25	\$ 5.00
• Marcadores	20	0.50	\$ 10.00
• Esferográfico	20	0.35	\$ 7.00
• Hojas volantes	100	0.20	\$ 20.00
• Transporte	6	10.00	\$ 60.00
• Horas de Internet	10horas	1.00	\$ 10.00
• Tríptico	100	0.50	\$ 50.00
• Imprevistos	2	20.00	\$ 40.00
• Refrigerio durante el taller	100	1.50	\$ 150.00
TOTAL			\$ 352.00

4.10. SOSTENIBILIDAD DE LA PROPUESTA

La presente propuesta se la puede realizar, ya que se contará con el apoyo del Personal Profesional del Centro de Salud y Docentes del Colegio Nacional Galo Plaza Lasso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blum RW. Riesgo y resiliencia. Conceptos básicos para el desarrollo de un programa. Adolescencia Latinoamericana 1997.
2. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales.(Pediatria Integral) por J. Casas Rivero, M. J. Ceñal González Fierro.
3. El adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos. (Pediatria Integral) por G. Castellano Barca.
4. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Bases conceptuales de la atención integral a la salud de los- las adolescentes con énfasis en la Salud Reproductiva. 1995.
5. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de salud sexual y reproductiva de los - las adolescentes y jóvenes de América. Latina y el Caribe. Revisión bibliográfica 1988 - 1998. Serie OPS/ FNUAP #12000.
6. Constitución de la República del Ecuador y Art. 27 Código de la Niñez y la Adolescencia.
- 7.- ROMERO S., Leonardo (2000)"La Educación sexual como un derecho", Pronunciamiento a favor de la Educación Sexual, Centro de Asesoría y Consultoría, Barranquilla.
- 8.- ROMERO S., Leonardo (1999). "Elementos de sexualidad y educación sexual", Centro de Asesoría y Consultoría.

ANEXOS

ANEXO Nro 1
PRESUPUESTO DE LA TESIS

RECURSOS

Los recursos a utilizarse en este estudio investigativo son

Recursos humanos y económicos.

Lic. Geovana Guevara.

Recursos Económicos:

RECURSOS ECONÓMICOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Transporte	2	\$50.00	\$ 100.00
Horas de Internet	100	\$50.00	\$ 100.00
Propuesta	1	\$ 352.00	\$ 352.00
Impresiones	16h	\$0.20	\$ 160.00
Anillados	2	\$3.00	\$ 12.00
Portada	2	\$10.00	\$ 20.00
TOTAL			\$ 744

ANEXO Nro.2

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIDAD ATENCION PRIMARIA EN SALUD**

CRONOGRAMA DE ELABORACIÓN DE LA TESIS

ITEM	ACTIVIDADES	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Formulación del tema	→					
2	Presentación y Aprobación del tema		→				
3	Revisión Bibliográfica			→			
4	Desarrollo proyecto primera parte: tema, objetivos, justificación, problema, hipótesis, variables, Operacionalización de las variables, diseño metodológico y aplicación de instrumentos de recolección de la información y aplicación de encuestas .			→			
5	Tabulación, procesamiento y análisis de datos Implementación de la propuesta				→	→	
7	Presentación del primer borrador y corrección del proyecto al director de tesis.					→	
8	Corrección del primer borrador.						→
	Defensas						→

ANEXO Nro. 3

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIDAD ATENCION PRIMARIA EN SALUD
ENCUESTA DIRIGIDA A L@S ADOLESCENTES DEL TERCER AÑO
DE BACHILLERATO DEL COLEGIO GALO PLAZA LASSO DEL
CANTÓN ECHEANDIA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CONOCIMIENTOS SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1	2
	SI	NO
¿Conoce usted algún servicio que el Ministerio de Salud Pública oferta a l@s adolescentes?		
¿Conoce usted sobre temas de la salud Sexual y Reproductiva?		
¿Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud?		
¿Ha recibido educación (charlas, talleres,) sobre la salud sexual y reproductiva por sus docentes?		
¿Te han hablado tus padres sobre sexualidad?		
¿Le han proporcionado material de información (trípticos, afiches) sobre educación sexual?		
¿Conoce usted sobre los métodos anticonceptivos que oferta el Ministerio de Salud Pública Gratuitamente?		
¿Ha tenido relaciones sexuales?		
¿Utiliza preservativos (condón) cuando tiene relaciones sexuales con su pareja?		
¿Crees tú que una mujer en la primera relación sexual se queda embarazada?		
¿Antes de tener relaciones sexuales la primera vez hablaron tú y tu pareja sobre el riesgo de embarazo.		
¿Has tenido relaciones sexuales con varias parejas?		
¿Alguna vez has sido sexualmente abusado?		
¿Haz acudido a una unidad de salud a recibir asesoría, y atención en métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual?		
¿ Si eres de sexo femenino responde ¿Estás embarazada?		

ANEXO Nro. 4
APLICACIÓN DE ENCUESTA A LOS ESTUDIANTES DEL TERCER
AÑO DE BACHILLERATO.

