



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

AREA ADMINISTRATIVA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

El embarazo en adolescentes y su relación con el rendimiento académico de las estudiantes del nivel básico del Colegio "Provincia de Cotopaxi" Ciudad de Pujilí, Cantón Pujilí, Parroquia La Matriz año lectivo 2013-2014.

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.

Autor: De la Vega López, Mariana Cecilia

Director: Iriarte Solano, Margoth, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO LATACUNGA

2014

CERTIFICACIÓN

Mg.

Margoth Iriarte Solano

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: El embarazo en adolescentes y su relación con el rendimiento académico de las estudiantes del nivel básico del Colegio "Provincia de Cotopaxi" Ciudad de Pujilí, Cantón Pujilí, Parroquia La Matriz año lectivo 2013-2014, realizado por la Lic. De La Vega Mariana Cecilia López, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Latacunga, julio 2014.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo De La Vega López Mariana Cecilia declaro ser autor (a) del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....
De La Vega López Mariana Cecilia
0500544432

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios, a mi esposo Vicente, mis hijos Vicente, Alex, Byron, porque con su, apoyo y comprensión me dieron fortaleza para poder cumplir con esta meta trazada. A mis padres y hermanos que fueron mis ángeles que me guiaron desde el cielo, y que siempre forman parte de mi inspiración; vaya este trabajo para los adolescentes y sea el comienzo de un proceso para suprimir del Colegio Nacional Experimental “Provincia de Cotopaxi” y de la sociedad ecuatoriana, ese gran mal como son, los embarazos en los Adolescentes.

A todas las personas que fueron intermediarios y copartícipes en la ejecución de este trabajo, ya que con su aporte se logró descubrir todas las falencias de formación que teníamos y a partir de ello mejorar para llegar a la excelencia institucional y aportar para la mejora académica.

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a todas las personas que permitieron que se lleve a cabo este proyecto en el Colegio Nacional Experimental” Provincia de Cotopaxi” sección diurna y nocturna. A la Universidad Técnica Particular de Loja, a mi Directora de tesis por haberme facilitado los conocimientos y herramientas intelectuales, para cumplir con lo propuesto. A mi esposo y mis queridos hijos, por su comprensión y ayuda al ser fuente inagotable de inspiración para cumplir con mi aspiración

De La Vega López Mariana Cecilia

RESUMEN

La presente investigación titulada. El Embarazo en adolescentes y su relación con el rendimiento académico de las estudiantes del nivel básico del Colegio “Provincia de Cotopaxi “ciudad de Pujilí, Cantón Pujili, parroquia la Matriz año lectivo 2013 – 2014”; tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre el embarazo adolescente y el rendimiento académico. Para su desarrollo se empleó como diseño metodológico la investigación tipo exploratorio, descriptivo y retrospectivo, la misma que permitió recopilar la información relacionada al embarazo adolescente y su relación con el rendimiento académico. Durante el análisis y discusión de resultados se pudo determinar como resultado que durante el período lectivo 2013 – 2014 existe el 17% de adolescentes gestantes, además que existen debilidades en lo relacionado al conocimiento de sexualidad de las estudiantes y poca o nula capacitación de docentes respecto a este tema, se recomienda que mediante planificaciones y aplicación en el aula se difunda estos temas de vital importancia en la formación continua.

Palabras Claves: Embarazo, Adolescente, madre adolescente, sexualidad, rendimiento acción académico, educación sexual.

ABSTRACT

TEEN PREGNANCY AND ITS RELATION TO THE ACADEMIC PERFORMANCE OF STUDENTS SCHOOL OF BASIC "Cotopaxi province" Pujilí CITY, CANTON PUJILI, MATRIX PARISH SCHOOL YEAR 2013 - 2014

The objective of this research was to determine the relationship between teen pregnancy and academic performance, develop strategies for prevention and intervention in the academic performance of students of College of Cotopaxi Province academic year 2013-2014.

We proceeded to perform an analytical and descriptive study with the collection of bibliographic information that supports the theoretical framework and serves as support for the analysis and interpretation of the results after the technical implementation of surveys, interviews and acquisition of data sheets that helps establish both independent variables as dependent.

32 pregnant women were discovered during the academic year 2013-2014, equivalent to 17% of pregnant teenagers high rate at which the corresponding study was applied to achieve the objectives of the independent and dependent variables.

Key Words: Pregnancy, Teenager, Teen Mom, sexuality, academic performance, sexual education.

INDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR.....	ii
AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DIDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Explicación de terminología conceptual.....	2
1.1.1. Embarazo.....	2
1.1.2 Adolescente.....	2-3
1.1.3. Madre.....	5
1.1.4. Madre Adolescente.....	5
1.1.5. Embarazo adolescente.....	7-8
1.1.5.1.Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos adolescentes.....	10
1.1.5.2.Tolerancia del medio a la maternidad adolescente.....	10
1.1.5.3. Aspectos psicosociales del embarazo en adolescentes.....	11
1.1.6. Actitudes hacia la maternidad.....	12
1.1.7. Sexualidad.....	13
1.1.8. Métodos Anticonceptivos.....	15
1.1.9. Violación Sexual.....	15-16
1.1.10. Educación Sexual.....	17
1.1.11 El aborto.....	18

1.1.2. Definición de la terminología académica.....	18
1.1.2.1 Rendimiento académico.....	19
1.1.2.2 Educación Básica.....	20
1.1.2.3. Rendimiento por competencias.....	21
1.1.2.4. Rendimiento por resultados.....	21
1.1.2.5. Supera los Aprendizajes requeridos.....	22
1.1.2.6. Domina los Aprendizajes requeridos.....	22
1.1.2.7. Alcanza los Aprendizajes Requeridos.....	22
1.1.2.8. Está por Alcanzar los Aprendizajes Requeridos.....	22
1.1.2.9. No Alcanza los aprendizajes Requeridos.....	22
1.1.3. Relación del estudiante y el medio social	23
1.1.3.2. Institución.....	24
1.1.3.3. Deserción Escolar.....	24
1.1.3.4. Entorno Institucional.....	24
CAPITULO 2: METODOLOGÍA.....	26
2.1. Contexto.....	27
2.1.1. Población.....	28
2.1.2. Muestra.....	28
2.2. Diseño y métodos de investigación.....	28
2.2.2. Métodos de investigación.....	28
2.2.3. Técnicas e Instrumentos.....	28
2.2.4. Fuentes de información.....	28
2.2.3. Recursos.....	29
2.3.1.Talento Humano.....	29
2.3.2. Materiales.....	28

2.3.3. Económico.....	28
CAPITULO 3: DIAGNÓSTICO, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1. Información de adolescentes embarazadas.....	31
3.2. Encuestas dirigidas a las alumnas.....	32-47
3.3. Análisis de los resultados obtenidos de la entrevista a las autoridades del Colegio Provincia de Cotopaxi.....	48-57
3.4. Análisis de los resultados obtenidos de la entrevista a las docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi.....	58-63
4. PROPUESTA.....	63
4.1. Introducción.....	63
4.2. Justificación.....	63
4.3. Objetivos.....	63
4.3.1. Objetivo General.....	64
4.3.2. Objetivos Específicos.....	64
4.3.3. Conceptualización.....	65-68
4.4. Descripción del currículum vitae de la expositora de la propuesta.....	68
4.5. Estrategias.....	68
4.6. Contenidos.....	68
4.7. Procedimientos.....	72
4.8. Metodología.....	73
4.9. Evaluación y Seguimiento.....	74
4.10. Cronograma.....	75
Conclusiones.....	76
Recomendaciones.....	76-77
Bibliografía.....	78-81
Anexos.....	82-98

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a las tasas de nacimientos o fecundidad en adolescentes en el continente americano, el Ecuador se encuentra en noveno lugar con el 83% después de Brasil que tiene los 89%, consideradas las mujeres entre los 15 y 19 años. Posteriormente se convierte el Ecuador en el segundo País de América Latina en embarazo adolescente, más del 17% de las jóvenes ecuatorianas de entre 15 y 19 años son madres, la segunda mayor tasa de América latina, tras Venezuela. *Fuente: EFE. (2012)*

En el Ecuador, según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo social año (2010), dos de cada tres adolescentes de entre 15 y 19 años que no tienen educación completa son madres o están embarazadas por primera vez, en las adolescentes que no gozan ninguna educación la maternidad es más alta, mientras que las adolescentes que tienen educación su gestación es baja. Uno de los países con menor asistencia de adolescentes a nivel secundario de educación es el Ecuador con menos del 50%, lo que es un gran factor de riesgo para el embarazo con grandes consecuencias. Según el ENDEMAIN EL 45% de adolescentes que se embarazan no estudian ni trabajan.

En la Provincia de Cotopaxi datos estadísticos del Área 1 de Salud de Cotopaxi en la urbe de Latacunga y parte del sector rural se registraron el 15% de embarazadas adolescentes. En el Cantón Pujilí con una población de 69.055 habitantes de acuerdo a datos del área 2 de Salud se registra el 20% del total de las adolescentes fértiles y embarazadas.

Este proyecto de investigación se realizó en el colegio Fiscal del Cantón Pujilí, ubicado a 12 kilómetros de la capital de provincia; el mismo que cuenta con 1300 estudiantes, de los cuales 780 son mujeres. La metrópoli estudiantil en su mayoría (70%) pertenece al sector rural y están comprendidas entre 12 a 19 años. En el colegio “Provincia de Cotopaxi” según investigaciones realizadas a los docentes de la Institución nos manifiestan que no existen estadísticas plasmadas en documentos, sin embargo de

forma verbal nos indican que de cada 130 alumnas adolescentes existen aproximadamente 22 embarazadas; lo que equivale al 17%.

Los docentes les identifican por varias razones; se niegan a realizar educación física, sus amigas informan a los maestros, faltan aduciendo enfermedad, por desmayos y en enfermería les diagnostican el embarazo, tratan de ocultar fajándose, se le nota en los cambios físicos; muchas de ellas desertan del colegio.

Generalmente las adolescentes embarazadas que permanecen dentro de la institución educativa, de acuerdo a la versión de los maestros su rendimiento es diferente al resto de las estudiantes. La mayoría de embarazadas adolescentes provienen de la zona rural, misma que tiene diversas características culturales y económicas, las cuales pueden provocar causas de embarazo. Por lo tanto el problema se plantea de la siguiente manera: ¿Qué relación existe entre el embarazo adolescente y el rendimiento académico de las señoritas estudiantes del nivel básico del Colegio “Provincia de Cotopaxi” año lectivo 2013-2014?

Es así que para justificar esta investigación por ser de gran interés para la Universidad Técnica Particular de Loja que sus estudiantes intervengan en dificultades sociales tal como es el embarazo prematuro, considerado un problema de salud pública e intervención social que afecta especialmente a los adolescentes sin tomar en cuenta raza, religión, condición social, económica, cultural, por lo que refleja en su rendimiento académico. Es muy importante investigar cómo afecta el embarazo adolescente en el rendimiento académico, en base a ello se elabora las estrategias de prevención y relación con el rendimiento académico de nuestras estudiantes; al mismo tiempo es un referente para las otras instituciones de la localidad y adolescentes en general, para lo cual se cuenta con información necesaria.

Se beneficiaran de este trabajo investigativo los estudiantes del Colegio “Provincia de Cotopaxi” del Cantón Pujilí, al mejorar sus hábitos en sus proyectos de vida, docentes, padres de familia. Es fundamental que la institución cuente con un documento auxiliar que sirva de guía permanente para que la comunidad educativa haga uso en el aprendizaje como aporte al desarrollo social. Es la ocasión para poner en práctica los

conocimientos adquiridos en gestión y desarrollo social y poder hacer algo en beneficio de nuestra juventud, ya que nadie ha realizado un estudio de esta naturaleza en nuestro medio (Colegio Nacional Provincia de Cotopaxi)

Con todo lo antedicho el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general: determinar la relación existente entre el embarazo adolescente y el rendimiento académico, para elaborar estrategias de prevención e intervención en el rendimiento académico para ello se inició determinando el número de adolescentes embarazadas del nivel básico, se realizó un análisis comparativo del rendimiento académico de las adolescentes en estudiantes, antes y durante el embarazo, y se diseñó una propuesta sobre la prevención del embarazo adolescente que incluya a padres de familia estudiantes profesores y comunidad.

La investigación se efectuó con un estudio de tipo exploratorio, descriptivo y retrospectivo, recibiendo información del Departamento Médico del plantel en el mismo que se encontró las fichas de las adolescentes embarazadas en un número de 20 estudiantes, mientras que las 12 estudiantes fueron identificadas en las fichas dirigidas a las estudiantes dando un total de 32 adolescentes embarazadas. (Anexo 1).

Se aplicó una entrevista a las diferentes autoridades del plantel (apéndice A) y de la misma manera a los docentes (apéndice B), datos importantes que fueron expresados en excel para el análisis correspondiente de acuerdo a las variables, se aplicó técnicas de estadística para los promedios, porcentajes que han sido representados en cuadros y gráficos y analizados respectivamente.

Los resultados de la presente investigación se los expone en siguiente informe mismo que contiene el apartado de marco teórico, donde consta argumentos relacionados con el tema de tesis: “El embarazo en adolescentes y su relación con el rendimiento académico, así como también explicación de la terminología conceptual de: embarazo, adolescente, madre, madre adolescente, embarazo adolescente, sexualidad, métodos anticonceptivos, violación, educación sexual, el aborto, rendimiento académico, educación básica, rendimiento por competencias, rendimiento por resultados, supera los

aprendizajes requeridos, domina los aprendizajes requeridos, alcanza los aprendizajes requeridos, está próximo alcanzar los aprendizajes requeridos, no alcanza los aprendizajes requeridos, relación negativa estudiantil, institución, deserción escolar, entorno institucional; cuenta con un apartado metodológico el mismo que explica las muestras, diseño, métodos de investigación, técnicas (encuesta) e instrumentos, (cuestionario); fuentes de información, recursos y materiales: Así también tenemos el apartado de análisis y discusión de resultados a la luz de la teoría desarrollada en el marco teórico.

Cuenta con el apartado de conclusiones en las que se resalta que el embarazo adolescente afecta el rendimiento académico de las estudiantes, causando en algunos casos la deserción de la institución educativa, por lo que se recomienda implementar educación sexual como parte del currículum a cargo del, Ministerio de Educación, como también programas educativos, de prevención y apoyo para evitar que la prevalencia del embarazo en adolescentes siga en crecimiento. Finalmente cuenta con el apartado de anexos, los mismos que permite dar la respectiva credibilidad al desarrollo del trabajo.

CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Explicación de terminología conceptual

1.1.1. Embarazo

Podemos denominar embarazo a la gestación, preñez o gravidez al período que transcurre desde la implementación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto. Desde el momento en que el óvulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la futura madre, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto.

El embarazo es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo dentro del vientre de la madre, que inicia desde el instante de la concepción, luego procede a convertirse en embrión y finaliza con la etapa del feto; durando este proceso del ser humano hasta el día del nacimiento 269 días en promedio cerca de 10 meses.

Dentro de los síntomas del embarazo hay la amenorrea, vómitos, náuseas, nostalgia, micción frecuente y urgente, estreñimiento, fatiga, aumento de peso, menos frecuente puede haber sialorrea, anorexia, antojos o deseos de alimentos no apetecidos anteriormente, insomnio o somnolencia, irritabilidad, lipotimias, cambios de carácter, alteraciones de los órganos olfatorios y después de la semana 14 hay percepción de movilidad fetal. (McGraw-Hill Manual de Obstetricia y Ginecología 1994)

En el diagnóstico de embarazo y cuidados prenatales de Benson Pernoll (1994) manifiesta que los signos del embarazo consisten en la leucorrea, cambios de color, consistencia, tamaño o forma del cuello uterino o del útero, elevación de la temperatura, aumento del tamaño del abdomen, aumento del tamaño e injurgitación de las mamas y descarga por el pezón, soplo pélvico y contracciones uterinas al aumentar el tamaño del cuerpo uterino, pigmentación cutánea, cloasma línea negra y épilis después de la semana 12.

Según González J. – Merlo (1992) para diagnosticar un embarazo es necesario realizar una prueba, así puede ser prueba casera, de laboratorio en muestras de orina o sangre, de la misma manera la ultrasonografía que permite diagnosticar un embarazo a partir de la 4ª

semana y si el caso fuera un embarazo gemelar a partir de la 6ª semana. Además se puede determinar la edad gestacional de manera precisa sobre todo en la primera mitad del embarazo, que permite realizar mediciones del saco gestacional y del feto esto a partir de la 5ª semana.

Se puede conocer que existe una fórmula para determinar la fecha probable de parto, que es denominada también Regla de Nagele, que consiste en restarle tres meses y añadirle siete días a la fecha, (el primer día) de la última menstruación.

El embarazo está dividido en trimestres así: el primer trimestre que abarca las 12 semanas de gestación, el segundo trimestre que va de la semana 14 a la semana 28 de embarazo y el tercer y último trimestre desde la semana 28 hasta el día del nacimiento.

Cabe destacar un punto fundamental que es el período embrionario que se extiende desde la implantación del cigoto en las paredes del útero hasta la décima semana de gestación, cuando se han completado las estructuras principales y pasa a considerarse feto. (Onmeda J. 2012)

1.1.2. Adolescente

Es el principio de nuestra propia vida la adolescencia debido a que sufrimos un gran cambio en donde empezamos a tomar nuestras propias decisiones y a la medida que va pasando el tiempo sabemos si esas decisiones antes tomadas fueron buenas o malas, con consecuencias o sin consecuencias. (López J. 2013)

Según Madariaga G. (2013) la adolescencia es aquella etapa de la vida en que todo nos parece gris, simula que el mundo se nos viene sobre nosotros. Es el gran momento en donde comenzamos a conocernos y a enfrentar duros cambios que nos llevan a hombres y mujeres a ser muy fuertes, conllevando a engrandecernos como seres humanos.

La adolescencia hace referencia a una etapa etaria que atraviesan las personas comprendidas desde inicio de la pubertad que es a los 11 años hasta el completo desarrollo del organismo que atraviesan las personas hasta aproximadamente los 19 años. Las aproximaciones de edad de la adolescencia no son absolutas, si no que se trata de una

etapa de vida que ha sido muy estudiada desde varias disciplinas, incluyendo la psicología, medicina, sociología y la educación, representa el paso gradual de la niñez a la adultez y se manifiesta en forma de los diferentes cambios en el individuo.

Dentro de los cambios más observables son los corporales que van produciendo y que prestan a una gran variedad individual así como es la maduración sexual, esto significa la evolución del aparato reproductor, el crecimiento de las mamas en las niñas y de los testículos en los niños denominados los caracteres sexuales primarios.

De la misma manera comienza aparecer el vello público y aparecen otros caracteres secundarios tales como los cambios en la voz y a todo esto viene acompañado el aumento de hormonas sexuales, que repercutirán en el desarrollo psicológico del individuo; la edad reproductiva y el comienzo de las experiencias sexuales, por lo tanto debe haber una identidad y una excelente educación sobre todo en los conocimientos de la prevención de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados. (Cromer B. 2011)

La alimentación en esa edad debe ser muy buena así como también los buenos hábitos de higiene, la actividad física y evitar el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción. Los cambios psicológicos se dan en el paso de la niñez a la adultez. Los cambios hormonales en la constitución de un niño le producen también una necesidad de autosuficiencia, de búsqueda de identidad propia y de cuestionar figuras que parecían de autoridad absoluta. Esto se manifiesta en cambios en el estado de ánimo, en situaciones de conflicto con padres o con profesores y muchas veces, en la necesidad de mostrar una faceta de seguridad que está ocultando una muy fuerte inseguridad. (Behrman RE 2011)

El factor social también es importante debido a paulatino alejamiento de los padres y al ponerse en contacto con realidades ajenas fuera de su conciencia, ante la necesidad de formar lazos de amistad logran construir grupos iguales para ir construyendo su propia identidad, es así que muchos de los padres se preocupan y lo ven expuestos a factores de riesgo. El vínculo con personas nuevas pueden afectarlos de ese modo. Los padres no deben caer en el autoritarismo ni en el abandono de la comunicación con sus hijos, por el contrario, deben encontrar los canales adecuados para optimizarla en esas condiciones. El joven se acerca a espacios y los transforma hasta considerarlos como propios, como

pueden ser el deporte, la música o la política. Los conflictos no se detienen, pero la madurez enseña a canalizarlos y a verlos de otro modo: en general, vuelven a aparecer con la incertidumbre cuando se acerca la edad de los estudios universitarios y el trabajo. En la mayoría de los casos, la adolescencia resulta una edad maravillosa, en la que se gestan y se construyen pilares fundamentales en la vida de los individuos. (Jenson HB. 2011)

1.1.3. Madre

En términos biológicos, la madre es un ser vivo que ha tenido descendencia, que ha parido a otro ser vivo luego de un tiempo apropiado de gestación. En este sentido, ser madre es algo en la que la mayoría de los seres vivos del sexo femenino se convierten cuando se ven fecundadas y procrean un nuevo ser vivo, para lo cual es necesario la participación del ser vivo masculino. Carcamo C. (2013) Artículo de opinión sobre el significado de madre.

En términos sociales, la madre es el primer individuo con el que el ser vivo entra en contacto una vez nacido. Es así que a partir de esto se establece un vínculo de mucha profundidad entre madre e hijo, vínculo que muy difícilmente se puede decir. La madre se convierte entonces en la protectora y en la responsable del cuidado de ese nuevo ser vivo, al mismo tiempo que ese cuidado tiene que ver no sólo con ese ser vivo específico sino también con la supervivencia de la raza entera. La madre no puede nunca dejar de ser madre una vez que ha dado a luz.

Finalmente, en términos individuales es importante señalar que las vivencias que experimenta una madre son indescriptibles y únicas. Cada madre experimenta tamaña situación de modo diferente, pero es comprensible que ningún otro vínculo social puede importar más a una madre que aquel que se establece de un momento al otro con su hijo, producto de su propio cuerpo. Esta situación única en la vida de un ser vivo puede tener efectos sin dudas cambiantes pero es siempre un evento de profundo cambio, emoción y sensaciones nuevas para cualquier ser vivo que lo experimente.

El concepto de madre trasciende los límites de la biología. Las mujeres que adoptan, sea por infertilidad o por voluntad de colaborar con los millones de niños que esperan ansiosos un hogar, también se convierten en madres ya que cumplen la misma función que está

vinculada a la mujer que da a luz. Esto quiere decir que ser madre va mucho más allá del engendramiento en sí mismo, sino que incluye cuestiones como el amor, el cuidado y la atención. (Nombela, 2013, p. 25)

1.1.4. Madre adolescente

Las madres adolescentes enfrentan desafíos diarios en su lucha por cuidar de su hijo y encontrar un modo de ser la mejor madre que puedan. Debido a que la mayoría de las madres adolescentes está asistiendo al colegio o la universidad, encontrar el tiempo y los medios económicos para terminar su educación debería ser una prioridad junto con criar sus niños. Aprender las formas de estar a tono con las responsabilidades como madre adolescente las ayudará a ponerse de pie y establecer un futuro para sus hijos. (Morales H. 2008)

Una de las responsabilidades más importantes que una madre adolescente tiene es ser capaz de mantener financieramente a su niño. Mientras que muchas madres adolescentes no pueden trabajar, pueden usar el apoyo de amigos, familia o del padre para pagar las cuentas y gastos relacionados al niño. Algunas madres adolescentes usan servicios de bienestar social para pagar y criar a sus hijos. Esto puede incluir asistencia financiera para pagar la renta o una guardería y también cupones para alimentos. Si la madre adolescente tiene un buen sistema de apoyo, ella puede ser capaz de trabajar e ir al colegio para ayudar a mantener a su hijo.

La educación es todavía una responsabilidad importante de una madre adolescente. Terminar la secundaria y continuar con la educación universitaria le permitirá ser capaz de mantener financieramente a su hijo y volverse más independiente. Recursos educativos alternativos están disponibles, que pueden asistir a la madre adolescente de forma más fácil que la educación tradicional. Se pueden utilizar también escuelas que alojan madres adolescentes con guardería y transporte. Las escuelas post-secundario ofrecen muchas clases en línea que permiten a las madres permanecer en casa y cuidar a su hijo mientras impulsan su educación.

La vivienda es una responsabilidad importante que cada madre adolescente debe enfrentar como madre joven. Mientras que muchas madres jóvenes viven con sus padres, algunas tienen que encontrar una vivienda segura en la cual criar a su hijo. Esto implica encontrar algo que sea asequible y conveniente para hacer frente a las necesidades de una madre adolescente. Alquilar departamentos o una casa con otros miembros de la familia es a menudo una elección que muchas madres hacen. Algunas que están sin hogar pueden buscar refugio en un centro de reinserción social u hogar para madres adolescentes. (Julie.B. 2013)

El cuidado de la salud es una gran responsabilidad de una madre adolescente. Ella necesita asegurarse de que tiene un seguro que cubre el cuidado prenatal y el parto. Tener el bebé asegurado cuando nace lo hará asequible en caso de que haya una emergencia médica con el nacimiento. A menos que la madre tenga un empleo de tiempo completo, puede no tener acceso al cuidado de salud. Usar cuidado de salud gratuito del estado como Medicaid puede ser una opción. Si ella aún vive en su casa con sus padres, puede convertirse en una cláusula en su plan de seguro de salud. Esto le permitirá recibir el cuidado médico que necesite a lo largo de su embarazo y nacimiento de su bebé.

Los efectos de cumplir con las responsabilidades de una madre adolescente son tales que ella puede criar de forma segura a su bebé en un ambiente saludable y afectuoso. Alimento, refugio, ropa y cuidado de salud son simplemente algunos de los elementos principales con los que se debe cumplir para criar a un niño feliz. Ya sea que una madre adolescente cuide a su bebé de forma independiente o con ayuda de otros, las necesidades del niño deberían estar primero, porque la lucha por cuidar de su hijo y encontrar el modo de ser las mejores madres que puedan en el medio social. Debido a que la mayoría de las mamás adolescentes están asistiendo al colegio; encontrar el tiempo y los medios económicos para terminar su educación debería ser una prioridad junto a la crianza de sus niños. Aprender las formas de estar a tono con las responsabilidades como madre adolescente las ayudará a ponerse de pie y establecer un futuro para sus hijos. (Álvarez E. 2001)

1.1.5. Embarazo adolescente

La Organización Mundial de la Salud OMS (2001) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones

psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio - económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años. (Pg. 11)

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, la adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo habían 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. (Issler Juan R. 2001)

Invent m (2010) El embarazo entre los 15 y 19 años de edad es clasificado como de alto riesgo por las complicaciones que conllevan en la salud de la madre y del bebé. las adolescentes que gozan de buena autoestima y tienen una adecuada comunicación con sus padres planean el inicio de su vida sexual, 60% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia, no han asistido a la escuela; y la cobertura anticonceptiva en mujeres jóvenes disminuyó de 45% en 1997 a 39,4% en el año 2006, las causas por las que una mujer adolescente decide embarazarse son: carencia afectiva, a través de la procreación, busca una razón para luchar, quiere reafirmar su identidad sexual, busca reivindicación por medio de su hijo o hija.

Según Issler J. (2001) lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo de origen familiar"

La tasa de fecundidad adolescente ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda. (Molina R. 2000)

EE.UU es el país industrializado con mayor tasa de embarazadas adolescentes, con una tasa estable del 11,1% en la década de los 80. Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia, han presentado un acusado descenso de embarazos en adolescentes, coincidiendo con el aumento en el uso de los contraceptivos.

En España, en 1950, la tasa de recién nacidos de madres entre 15 y 19 años era del 7,45/1000 mujeres; en 1965 llegaba al 9,53; en 1975 alcanzaba el 21,72, para llegar al 27,14 en 1979. Descendió, en 1980, al 18/1.000 mujeres y al 11 en 1991. Los últimos datos hablan de un 35,49/1000 mujeres en 1994, descendiendo al 32,98 en 1995 y al 30,81 en 1996. (Calverti V. 2000)

En nuestro país no es esa la tendencia, con una mayoría importante que se mantiene soltera, en la que prevalece la "unión estable", aunque la incidencia del aborto en las adolescentes no ofrezca credibilidad razonable por el importante subregistro que podría llegar a un aborto registrado por otro no registrado.

Ya se dijo que la proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales de manera temprana, va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento, por diferentes causas como desconocimiento, desinterés, entre otros. (Toro merlo J. 2011)

La OMS en Buenos Aires, en una encuesta realizada a una población estudiantil en 1995, se observó que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales, fue de 14,9 años para varones y 15,7 años para mujeres, variando la proporción según el tipo de escuela a la que asistían (religiosa, laica de sectores populares). El 95% de los adolescentes de la encuesta manifestó tener información sobre cómo evitar el embarazo. Un 70% de los que mantenían relaciones sexuales utilizaban algún método efectivo para evitar el embarazo en la primera relación, disminuyendo ese porcentaje en las siguientes relaciones, siendo el preservativo el método más utilizado. (Issler J. 2011)

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hacen ya unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real. (Pérez A.2011)

1.1.5.1 Consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes.

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- **Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en Africa ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos. (Radmila S.2012)

1.1.5.2 Tolerancia del Medio a la Maternidad Adolescente

Dentro del medio podemos conocer los factores predisponente y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar la jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además la razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

Entre los factores predisponentes tenemos, menarquia temprana, Inicio precoz de relaciones sexuales, familia disfuncional, bajo nivel educativo: migraciones recientes, pensamientos mágico, fantasías de esterilidad, falta o distorsión de la Información, controversias entre su sistema de valores y el de sus padres, aumento en número de adolescentes, factores socioculturales. (Issler J. 2001)

1.1.5.3. Aspectos psicosociales del embarazo en adolescentes

1.1.5.3.1. La adolescencia de las adolescentes embarazadas

La maternidad es un rol de la edad adulta, pero cuando ocurre en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol el proceso se perturba en diferente grado. Existen madres adolescentes que pertenecen a los sectores sociales más desprotegidos y sus circunstancias de crecimiento y adolescencia son de características particulares. Por lo que es habitual que asuman responsabilidades impropias para esa etapa de su vida, remplazando a sus madres y privándose de sus propias actividades acorde a su edad, comportándose como hija y madre, cuando en realidad solo debería asumir su propia identidad superando la confusión en la 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 padre biológico. Es así que por temor a perder lo que creen tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que lo maltratan.

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del abuso sexual, en la mayoría 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 tiempo libre, de estudio), sus modelos familiares son de iniciación sexual precoz, debido a la 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. (Donoso E. 1992)

1.1.5.1 Actitudes hacia la maternidad

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobrepone a la crisis de la adolescencia, comprende 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.

En la adolescencia temprana con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban 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 (Issler J. 2001)

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. (Issler J. (2001)

1.1.7. Sexualidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006)

La sexualidad es un proceso biológico, psicológico, social y cultural que involucra: sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos, comportamientos y la valoración personal, es decir la autoestima; comprende, además, la percepción íntima y personal de ser hombres o mujeres; el vínculo afectivo con los demás y la manera de expresar el afecto, la capacidad de dar y recibir amor y de experimentar placer, el comportamiento como hombres o mujeres, las diferencias corporales, los cambios físicos, el impulso o deseo

sexual, la atracción física hacia otras personas, la reproducción biológica; es decir, es un proceso que abarca el cuerpo, las emociones y el entorno social y cultural de la vida.

En los seres humanos, a diferencia del resto de los animales, el ejercicio de la sexualidad es una manera de manifestar un sentimiento muy importante, como es el amor a la pareja. Implica una responsabilidad de las personas para controlar o moderar su sexualidad y afrontar sus consecuencias.

La sexualidad se va modificando en cada etapa de la vida del individuo, y está básicamente determinada por el aprendizaje adquirido en el medio que le rodea. Es por eso que de una edad a otra los intereses sexuales van cambiando, coincidiendo generalmente con los cambios corporales. La sexualidad, ofrece entonces la posibilidad de modificarse para permitir un mejor desarrollo del ser humano.

Dentro de los conceptos de sexualidad se dice también que es la capacidad de expresar sentimientos y emociones profundas como el amor que enriquece el espíritu y condiciona muchos aspectos del individuo.

La función sexual no es la integración armónica del sexo netamente biológica, con la sexualidad que se manifiesta mediante la actitud psicológica frente al sexo e implica, al mismo tiempo, la expresión de sentimientos.

Mientras la sexualidad se limita exclusivamente a los órganos genitales, es una respuesta instintiva y tiende a la repetición, la sensualidad abre una amplia gama de posibilidades que "junto con el despertar de la imaginación" logra innovadores efectos en quienes saben cómo utilizarla.

Algunas personas suelen atribuirle la sensualidad a la mujer y la sexualidad al hombre. Pero, la verdad es que ambos tienen una porción de cada una en su personalidad, tal como los dos comparten lo masculino y lo femenino en su ser. La combinación perfecta incluye sensualidad y sexualidad por igual, un lado sensible y dulce con un aspecto práctico y directo. De hecho, si la relación carece del aspecto sensual, pronto se llega a la monotonía y al consecuente aburrimiento.

Una mirada sugestiva, un suspirar al oído o una caricia en el lugar adecuado pueden decir más que mil palabras. Y, lo más importante, de esto es que conlleva la magia de iniciar un juego inagotable que invita a explorar las posibilidades de los cinco sentidos, sin limitarse específicamente al acto sexual. (Instituto Mexicano de Sexología, A.C. 2012)

1.1.8. Métodos anticonceptivos

Las maneras de evitar el embarazo se conocen desde la antigüedad. Ya los egipcios conocían cómo evitar el embarazo y se han utilizado diversos métodos hasta nuestros días en que se han desarrollado métodos seguros y eficaces.

En el siglo. XXI los métodos modernos nos permiten el momento más adecuado para tener hijos si lo deseamos y también disfrutar de la sexualidad en pareja heterosexual sin temor a un embarazo cuando no es el momento adecuado. Así tenemos varios métodos como: los métodos hormonales que son; por vía oral la Píldora, mini-píldora y píldora postcoital; por vía intravaginal y transdérmica: anillo vaginal y el parche. En Inyectables: inyección mensual, inyección trimestral. En Implante subcutáneo: de una a dos varillas; la DIU dispositivo intra-uterino: DIU de cobre, DIU de liberación hormonal, así como también los métodos de Barrera: preservativo, diafragma, preservativo femenino. En Esterilización voluntaria: ligadura de trompas, método essure que hace referencia a una obstrucción tubárica, vasectomía. Se considera métodos poco eficaces: a la abstinencia periódica, ogino, Billings, temperatura basal, sintotérmico. De la misma manera los métodos que interrumpen la relación sexual: coito interrumpido y para finalizar los espermicidas solos: óvulos vaginales, cremas. (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable)

1.1.9. Violación Sexual

Una violación se define como una la relación sexual forzada con una persona que no ha dado su consentimiento. Puede involucrar fuerza física, amenaza de fuerza o puede darse contra alguien que es incapaz de resistirse. La relación sexual puede ser vaginal, anal u oral y puede involucrar el uso de una parte del cuerpo o un objeto. De acuerdo con la mayoría de los cálculos estimativos, entre el 80 y el 90% de las violaciones no son denunciadas a la

policía. Las tendencias actuales proyectan que 1 de cada 3 mujeres estadounidenses será agredida sexualmente en algún momento de su vida. Las víctimas típicas de violación son mujeres de 12 a 24 años de edad; sin embargo, cualquiera, hombre o mujer, adulto o niño, puede ser víctima de una violación y, en la mayoría de los casos, la víctima conoce al violador. (Linden J.A. 2011).

Con mucha frecuencia, el violador es un hombre de 25 a 44 años de edad que premedita su ataque y, por lo general, selecciona a una mujer de su misma raza. El alcohol está implicado en más de 1 de cada 3 violaciones. La violación puede ocurrir entre personas del mismo sexo, lo cual es más frecuente en lugares como prisiones, instalaciones militares y escuelas no mixtas. Las personas con discapacidades mentales o físicas o con dificultades en el habla también están en mayor riesgo, al igual que las prostitutas. Más de la mitad de las violaciones suceden en la casa de la víctima. Este tipo de violación puede involucrar el uso de drogas como flunitrazepam (Rohypnol) (Cowley D. 2012)

La mejor respuesta ante un ataque depende de la víctima, del atacante y de la situación. Intentar escaparse y gritar pidiendo ayuda es un buen primer paso en la mayoría de las situaciones. El hecho de contraatacar o defenderse puede depender de la talla y el comportamiento del agresor, al igual que si está armado. Después de la violación, la víctima puede conocer o incluso vivir o trabajar con la persona que la atacó sexualmente. Es esencial que las víctimas de violación consigan ayuda para encontrar un ambiente donde se sientan seguras después del ataque.

Las personas que sufren una violación pueden ser o no capaces de decir que fueron ultrajadas o buscar ayuda. Algunas pueden buscar atención médica quejándose de algo distinto, como dolores de cabeza, problemas alimentarios, dolor o problemas para dormir. Las reacciones emocionales pueden ser muy diferentes en cada persona y pueden abarcar: Ira u hostilidad, confusión, llanto o aturdimiento, miedo, pérdida del control emocional, nerviosismo o risa inapropiada, no comer ni dormir bien, comportamiento rigurosamente controlado, aislamiento de familiares y amigos. A las víctimas de violación se les debe ayudar a entender que nada de lo que sucedió fue su culpa y que nada de lo que hayan hecho debió permitirle a alguien tener sexo con ellas en contra de su voluntad. Esto incluye el hecho de vestirse de manera sugestiva o incluso besar o llevar a cabo otras actividades

físicamente íntimas con la persona. Cualquier falta o culpa es únicamente del violador.(Marx JA. 2013)

Según archivos de la clínica de medicina en Filadelfia manifiesta que si existe alguna posibilidad de que el violador esté infectado con VIH, los médicos deben explicar las forma de reducir las posibilidades de contraer esta infección, lo cual puede involucrar el uso inmediato de medicamentos empleados para tratar el VIH, llamados antirretrovirales. Este proceso se denomina profilaxis posterior a la exposición (PPE). La persona que fue violada también puede necesitar tratamiento para otras infecciones de transmisión sexual. Lo más importante es que la persona necesita apoyo e información para comenzar el proceso de sanación después de una agresión sexual. La información sobre la violación y la agresión sexual debe brindarse en un entorno seguro y de apoyo. El apoyo emocional constante es clave y la psicoterapia puede ser muy útil. (Lentz GM. 2012)

1.1.10. Educación sexual

La Educación sexual es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al hombre en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo.

A pesar de que la educación sexual es un proceso que dura toda la vida y que comienza con el nacimiento, las personas relacionamos la tarea de educar en lo relacionado con el sexo a niños y adolescentes. Sin embargo a lo largo de toda la vida necesitamos ser educados en materia sexual sobre nuevas formas de vivir nuestra sexualidad, sobre todo en momentos como el embarazo, el cambio de pareja, la menopausia o la vejez. (Linda J. 2012)

1.1.10. El Aborto

El aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado. Sus causas son habitualmente psicosociales y las consecuencias de sus complicaciones son médicas. Los países sin aborto legal carecen de estadísticas fidedignas del aborto voluntario o inducido. Existen estadísticas que se basan en los egresos hospitalarios de los casos complicados y en encuestas poblacionales. La información que se ve sesgada por razones legales, aumentando la tasa de abortos espontáneos y la tasa de complicaciones dependerá de los ejecutores clandestinos (su

entrenamiento, sus recursos, los costos). En general el aborto en las adolescentes es frecuente y con alta morbilidad materna por lo avanzado de la edad gestacional, y las deficientes condiciones técnicas, higiénicas y asépticas en que se realiza. (Issler J. 2001)

En el Ecuador no se tienen estadísticas completas sobre el aborto, pero según datos de la DPDEASSENU. División de Población del Departamento de Economía y asuntos Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas en el 2012 la tasa de aborto habría sido del 16,2 por cada 100 nacimientos. A pesar de esto se ha logrado registrar que en el Guayas se registra el índice más alto en los entes estables, en esta provincia la relación es de un aborto por cada cuatro partos e incluso hay instituciones como la maternidad mariana de Jesús, en el Suburbio de Guyaquil que atendieron en el 2007 un aborto por cada tres embarazadas. Las cifras reales son superiores, coinciden autoridades y especialistas, pues resulta imposible cuantificar los abortos en clínicas clandestinas. (Verito 2012)

Existen organizaciones civiles que han presentando una gran batalla ante grupos conservadores y una constitución en donde se tiene estipulado que los individuos existen a partir del momento de su concepción. Movimientos como Salud Mujeres, han lanzado campañas enteras destinadas a la promoción sobre métodos anticonceptivos y aborto; se intenta informar y hasta cierto grado, reeducar a las ecuatorianas acerca de sus derechos y opciones si desean practicarse un aborto u obtener diferentes tipos de métodos anticonceptivos.

También Lesbianas y Feministas por la Descriminalización del Aborto han tomado la batuta en el debate, e incluso han publicado libros sobre el aborto y métodos anticonceptivos. Cómo hacerse un aborto con pastillas en donde se afirma que, primero que nada, se debe garantizar a la población en general y a las mujeres en particular el derecho a estar informados y argumentando que, en los países que tienen como preceptos democráticos la igualdad, la justicia social deben legitimizar los derechos de las mujeres a decidir sobre su sexualidad y maternidad; sobre los métodos anticonceptivos que utilizan y sobre si desean abortar.

En Ecuador, como otros países latinoamericanos, el discurso gubernamental es sencillamente "inoperante", en palabras de las ecuatorianas que buscan mejorar sus condiciones de vida y el de sus congéneres. (Verito 2012)

1.1.11.1 Causas del Aborto

El principal problema del aborto es psicológico y es el miedo:

- **Miedo por falta de capacidades económicas para alimentar al hijo:** Este temor se debe a la falta de confianza en Dios ya que lo más bello y lo más querido para una madre es su propio hijo. Desafortunadamente ésta sociedad de consumo y de falsos valores en que vivimos, ha desvalorizado al niño que debe venir a éste mundo y con su racionalismo ha creado un falso temor. Veamos un gran ejemplo: Kay James, directora de relaciones públicas para el MOVIMIENTO PROVIDA en Estados Unidos habla de una mujer de color terriblemente pobre, abandonada por su marido alcohólico, que tuvo su cuarto bebé sobre una mesa "ese bebé era yo", dice la Sra. James graduada de la Universidad y madre de 3 niños.

- **Miedo a lo que digan sus padres o las demás personas:** (Cuando la joven es embarazada durante el noviazgo). Realmente los conceptos y los razonamientos humanos, de padres o terceras personas ante las leyes de Dios, no deben impedir que venga una criatura a éste mundo. La vida la dá Dios y Dios está por encima de todo concepto.

"Yo iba a ser el séptimo hijo y mi madre estaba decidida a no dejarme nacer. Entonces sucedió algo maravilloso. Mi tía la hizo cambiar de opinión y así me fué permitido nacer. Se puede decir que soy un milagro". (Lauriandri 2010)

Según Pacheco J. (2007) dentro de las acusas del aborto también tenemos las bajas condiciones socioeconómicas, la presión de la familia y la pareja, el miedo a la expectativa social, problemas de salud, violación o incesto, falta de educación sexual afectiva, mal uso de métodos anticonceptivos (uso de prácticas tradicionales), cuando la relación con su pareja no es estable.

1.1.2. Definición de terminología académica

1.1.2.1. Rendimiento Académico

Es conseguir un conjunto de objetivos determinado una razón fundamental de planificar la enseñanza. Los objetivos de la educación consisten en las actividades humanas que contribuyen al funcionamiento de la sociedad y que pueden adquirirse por aprendizaje. Las "materias de estudio", son simplificaciones burdas para estructurar la educación en lugar de definirla en función de los objetivos educacionales que reflejen las actividades reales de los miembros de la sociedad.

Si bien hay situaciones que suelen ser graves, cuando se trata del rendimiento académico, ya que cuando un adolescente manifiesta "mal" rendimiento o "bajo" rendimiento los padres se molestan o se asustan y los educadores se sienten amenazados. Es importante que los padres se lo tomen en serio, pero sin mostrar reacciones exageradas, ya que esto último puede hacer que el problema empeore.

La lista de posibles causas es larguísima; tenemos entonces que van desde las personales a las no personales y que involucran tanto lo familiar como lo educativo y lo social, encontrando que en la mayoría de los casos las causas suelen ser mixtas, es decir tanto personales como no personales, lo que hace necesario que ante un adolescente que no rinde adecuadamente se tenga que hacer una valoración muy cuidadosa que nos lleve a identificar las mencionadas causas y así tener la posibilidad de poder manejarlas más adecuadamente y resolverlas para evitar la complicación más lamentable en estos casos: el fracaso escolar.

Lamentablemente es común que haya una "complicidad en el anonimato", pues nos -culpamos- unos a otros, y el adolescente dirá que no rinde porque "las clases son aburridas", "el maestro no enseña bien", etcétera, el maestro culparía a los padres porque no supervisan al hijo, el padre que trabaja todo el día dirá que eso le corresponde a la madre y ésta a su vez dirá que es el chico quien "no cumple con sus obligaciones", y así sucesivamente. Es evidente que no se trata de buscar culpables, más bien se trata de asumir cada uno responsabilidades y de esa manera participar en la solución, ya que este problema requiere no sólo de un abordaje desde el punto de vista de psiquiatría infantil, sino también desde el punto de vista de lo familiar, lo educativo y lo social, pues no hay que

olvidar que cuando el adolescente está pasando por una situación emocional o de tensión le es difícil o imposible expresarlo y posiblemente no sirva de nada que los padres le pregunten cuál es el problema. (Soria. A. 1996)

1.1.2.2. Educación Básica

En el Ecuador la Educación Básica abarca diez niveles de estudio, desde primer grado hasta décimo. Las personas que terminan este nivel, serán capaces de continuar los estudios de Bachillerato y participar en la vida política y social, conscientes de su rol histórico como ciudadanos ecuatorianos. Este nivel educativo permite que el estudiantado desarrolle capacidades para comunicarse, para interpretar y resolver problemas, y para comprender la vida natural y social.

Los jóvenes que concluyen el estudio de la educación básica pueden convivir y participar activamente en una sociedad intercultural y plurinacional, sentirse orgullosos de ser ecuatorianos, valorar la identidad cultural nacional, los símbolos y valores que caracterizan a la sociedad ecuatoriana, disfrutar de la lectura y leer de una manera crítica y creativa, demostrar un pensamiento lógico, crítico y creativo en el análisis y resolución eficaz de problemas de la realidad cotidiana, valorar y proteger la salud humana en sus aspectos físicos, psicológicos y sexuales, preservar la naturaleza y contribuir a su cuidado y conservación, solucionar problemas de la vida cotidiana a partir de la aplicación de lo comprendido en las disciplinas del currículo.

Además producir textos que reflejen su comprensión del Ecuador y el mundo contemporáneo a través de su conocimiento de las disciplinas del currículo, aplicar las tecnologías en la comunicación, en la solución de problemas prácticos, en la investigación, en el ejercicio de actividades académicas, etc. interpretar y aplicar a un nivel básico un idioma extranjero en situaciones comunes de comunicación, hacer buen uso del tiempo libre en actividades culturales, deportivas, artísticas y recreativas que los lleven a relacionarse con los demás y su entorno, como seres humanos responsables, solidarios y preactivos, demostrar sensibilidad y comprensión de obras artísticas de diferentes estilos y técnicas, potenciando el gusto estético. (Ministerio de Educación 2014)

1.1.2.3. Rendimiento por competencias

Es en donde los padres de familia juegan un papel importante dentro del ambiente educativo de sus hijos, o sea asumen la competencia del control académico, la motivación para llevarles al éxito escolar. Los resultados mostraron un patrón claro y consistente en el que los hijos que percibían a sus padres como democráticos o permisivos lograban las puntuaciones más altas en las diferentes asignaturas

De los padres de familia o representantes legales, ejercer la veeduría del respeto de los derechos de los estudiantes del establecimiento, fomentar la participación de la comunidad educativa en las actividades del establecimiento, colaborar con las autoridades y personal docente del establecimiento en el desarrollo de las actividades educativas y las funciones establecidas en el código de convivencia del plantel educativo, entre otras. (Ministerio de Educación reglamento a la LOEI 2012).

1.1.2.4 Rendimiento por resultados

Se refiere a la intervención de los maestros hacia los estudiantes dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, con esto queremos exponer que al haber buenos proveedores de la educación, existe excelentes resultados educativos percibidos por la comunidad educativa o viceversa (Ministerio de Educación reglamento a la LOEI 2012).

1.1.2.5. Supera los aprendizajes requeridos

S.A.R. es un proceso de evaluación cuantitativa, en el que demuestra que el estudiante a superado en su desempeño educativo obteniendo la calificación de 10 en una determinada asignatura de acuerdo a los tipos de evaluación como es: diagnostica, formativa y sumativa.

La diagnostica que se aplica al inicio del período académico y no tiene nota; la formativa que se realiza durante el proceso de aprendizaje, para permitirle al docente realizar ajustes en la metodología de enseñanza, si tiene nota; la sumativa que se realiza para asignar una evaluación totalizadora que refleje la proporción de logros de aprendizajes alcanzados en un

grado, curso o unidad de trabajo, si tiene nota. (Ministerio de Educación Instructivo de evaluación y aprendizaje estudiantil Art. 194 RLOEI 2014)

1.1.2.6. Domina los aprendizajes requeridos

De acuerdo al reglamento de la LOEI; DAR. Forma parte de la evaluación cualitativa y cuantitativa la misma que su calificación es de nueve, que significa que tiene un dominio en determinada asignatura, tanto en destrezas y habilidades, sin ser necesario aplicar recomendaciones. (Ministerio de Educación Instructivo de evaluación y aprendizaje estudiantil Art. 194 RLOEI 2014)

1.1.2.7. Alcanza los aprendizajes requeridos

AAR expresa cuantitativa y cualitativamente el aprendizaje logrado por los estudiantes en cada una de las asignaturas, logrando obtener calificaciones promediales entre 7 y 8, que se considera como bueno y equivale a realizar algunas recomendaciones de superación, dependiendo de la asignatura. (Ministerio de Educación Instructivo de evaluación y aprendizaje estudiantil Art. 194 RLOEI 2014)

1.1.2.8. Está próximo alcanzar los aprendizajes requeridos

PAAR contiene un promedio de evaluación cuantitativo y cualitativo de entre 5 y 6 lo que significa que es un estudiante con bajo rendimiento académico al mismo que se le realiza, observaciones, recomendaciones y recuperación pedagógica a las tardes.

Las adolescentes embarazadas que tienen este tipo de promedio pierden el interés y las aspiraciones de seguir estudiando por determinados factores, como el miedo, la vergüenza entre otros. (Ministerio de Educación Instructivo de evaluación y aprendizaje estudiantil Art. 194 RLOEI 2014)

1.1.2.9. No alcanza los aprendizajes requeridos

NAAR hace referencia al promedio de evaluación educativa cuantitativa y cualitativa que es de 4 en una establecida asignatura, en este caso requiere muchas recomendaciones, recuperación pedagógica y ayuda de los padres de familia, con un diálogo, esfuerzo para mejora de aprendizaje del estudiante.

Este es uno de los promedios que mayormente abarcan las adolescentes embarazadas, al existir recomendaciones de acercamiento con los padres de familia es uno de los factores que influye para que tomen decisiones equivocadas como la deserción de la institución educativa. (Ministerio de Educación Instructivo de evaluación y aprendizaje estudiantil Art. 194 RLOEI 2014)

1.1.3. Relación del estudiante y el medio social.

1.1.3.1. Relación Negativa Estudiantil

Es la influencia social de acuerdo a los conocimientos adquiridos de sistemas tecnológicos, de un estudiante a otro. La migración de los padres de familia, provoca el desorden en la formación de los estudiantes, mismos que crean el desorden dentro de una institución educativa. Malos ejemplos de los adultos: la mayor parte de los adultos gozan la vida, con el exceso de libertinaje, lo que les ocasione el encontrarse inmersos en el alcohol, tabaco, diversión, abuso de los medios tecnológicos en la pornografía, empleo de antivalores como la deshonestidad, impuntualidad, irresponsabilidad en el cumplimiento de las tareas asignadas, engaño, corrupción que hace que el niño vea como algo normal y poco a poco lo va aplicando en su vida. (Rolando M. 1997)

1.1.3.2. Institución

La institución se trata de un determinado organismo que cumple con una función de interés público. En este caso hablamos de una entidad educativa que rige bajo un funcionamiento de servicio a una sociedad. (Revista Colegio Provincia de Cotopaxi año 2013)

1.1.3.3. Deserción escolar

A la deserción escolar desde el punto de vista educativo se lo define como el abandono a un centro escolar y de los estudios por parte del alumno/a, debido a diferentes factores. En este contexto el aspecto fundamental de este fenómeno escolar es el ausentismo o inasistencia de los educandos de la institución educativa.

“Deserción Escolar es el hecho de que un alumno/a abandone parcial o totalmente la educación escolar. En muchos casos se trata de una decisión que es promovida por una serie de situaciones y experiencias que vive el niño/a en su estadía en el sistema y que en un momento específico se determina”. (Moreno, 2004: 5). El abandono prematuro de la de la instancia educativa, constituye otro de los problemas de la situación escolar y que tiene una incidencia directa en la disminución del rendimiento escolar, fundamentalmente en el sector rural.

1.1.3.4. Entorno institucional

Es el área cercana al espacio físico donde se encuentra el centro educativo, lugar de influencia social, así es el caso de las instituciones educativas que se encuentran cerca de lugares de tolerancia, diversión, entretenimiento, es un factor negativo para los estudiantes ya que se distraen y bajan su rendimiento académico. (Revista Colegio provincia de Cotopaxi año 2013)

CAPITULO 2: METODOLOGÍA

2.1. CONTEXTO

Dando cumplimiento a la Carta Magna; el Colegio Nacional Experimental “Provincia de Cotopaxi” que se encuentra ubicado en el Cantón Pujilí Provincia de Cotopaxi , fue creado mediante Decreto Presidencial N°- 582 de 21 de abril de 1971; donde el Dr. José María Velasco Ibarra, creó el Colegio de Ciclo Básico de Pujilí con tres cursos. Mediante resolución Ministerial N°- 003016 de 20 de noviembre de 1980 se cambia la denominación de Colegio Nacional” Gral. Guillermo Rodríguez Lara por “Colegio Nacional Provincia de Cotopaxi” y se autoriza el funcionamiento de segundo y tercer curso de Bachillerato. A partir de 1994 funciona como colegio experimental mixto en sección diurna y nocturna.

La asociación de profesores y empleados del Colegio Nacional Experimental “Provincia de Cotopaxi” inicia sus actividades con personería jurídica según Acuerdo del Ministerio de Inclusión Económica y Social N°- 058-08 del 15 de julio del 2008; en este corto tiempo la asociación fue creada con 78 socios entre personal docente, administrativo y de servicio del plantel; es una entidad de carácter fiscal mixto, formadora de bachiller en ciencias, brinda un servicio educativo de calidad, basado en el desarrollo de las capacidades científicas y humanísticas y su visión es ser líder en la educación de calidad, basada en proyectos experimentales pedagógicos, comprometidos con la educación integral de los jóvenes en la Provincia de Cotopaxi.

En la actualidad el colegio cuenta con 80 socios entre personal docente, administrativo y de servicio del plantel; el número de estudiantes que concurren a la institución educativa es de 1300 estudiantes, tanto en el sexo femenino como masculino y en lo que respecta a la sección diurna como nocturna. Se efectuó un estudio evocativo de las adolescentes embarazadas del Colegio Nacional Provincia de Cotopaxi durante el año lectivo 2013 – 2014, reflexionando que el embarazo en estudiantes adolescentes es un problema que se mantiene en la institución educativa con consecuencias negativas que afectan a su salud y sicosocialmente, truncando sus estudios y poniendo en riesgo el proyecto de vida de las estudiantes.

2.1.1. Población

Para el efecto de este estudio, está constituido un universo de 32 madres embarazadas de entre 14 – 18 años de edad, matriculadas en el año lectivo 2013- 2014 dentro del Colegio Nacional Provincia de Cotopaxi.

Esta investigación ha considerado el 100% de las estudiantes embarazadas registradas en el departamento médico del Colegio y detectadas a base de un diagnóstico estudiantil.

2.1.2. Muestra

La población a la que dirigida la investigación es pequeña, por lo tanto para el estudio no se tomó una muestra si no todo el número de alumnas adolescentes embarazadas del Colegio Provincia de Cotopaxi, logrando un margen de error mínimo y así se efectúa las respectivas conclusiones.

2.2. Diseño y métodos de investigación

2.2.1. Diseño de investigación

Se aplicó el tipo de estudio: Exploratorio, descriptivo, explicativo, correlacional y de corte transversal, de campo, al investigar en el propio espacio donde se encuentra el objeto de estudio: "Colegio Nacional Provincia de Cotopaxi".

2.2.2. Métodos de investigación

De acuerdo a los principios generales se empleó el método inductivo y deductivo que permitió analizar el problema de manera general para llegar a lo particular, de la misma manera el método analítico para descomponer el todo y profundizar en el problema, el método sintético para una debida comprensión e interpretación de la información recabada y los métodos cuantitativos y cualitativos para el análisis de datos mismos que sirven para extraer las conclusiones y recomendaciones.

2.2.3. Técnicas e instrumentos

Para la información se elaboró una guía de entrevista a los docentes del departamento médico, orientación vocacional y vicerrectorado del plantel, así como también se obtuvo datos de las fichas personales de las adolescentes embarazadas, mismas que permanecen

en el departamento médico de la institución educativa, así como también las calificaciones existentes en el archivo de secretaría.

La encuesta, se utilizó la técnica de la encuesta a través de su instrumento el cuestionario que se aplicó a las embarazadas adolescentes con el objetivo de recabar la información; obteniendo así respuestas precisas y válidas que permitieron el cumplimiento de los objetivos; ayudaron a describir, explicar y comprender la situación de las adolescentes embarazadas y su influencia en el rendimiento académico.

2.2.4. Fuentes de información

Para desarrollar el marco conceptual y teórico se utilizó libros, textos, periódicos, revistas e internet.

La obtención de datos primarios sobre las adolescentes embarazadas se obtuvo de las alumnas del nivel básico del Colegio Nacional Provincia de Cotopaxi.

Las fichas de los datos personales de las adolescentes embarazadas se obtuvieron del departamento médico de la institución educativa.

Muchos datos relacionados con la investigación se adquirió del departamento de orientación vocacional y las calificaciones de las alumnas investigadas se consiguió de los archivos de la secretaría del Plantel.

2.3. Recursos.

2.3.1. Talento Humano

Un coordinador (asesor)

Director de Tesis

Investigador

Autoridades del Colegio Provincia de Cotopaxi

Docentes

Alumnas adolescentes del Colegio Provincia de Cotopaxi

2.3.2. Materiales

1 Material de oficina

1 Computadora

1 Impresora

1 Memory Flas

1 Celular

1 Cámara Fotográfica

2.3.3. Económicos

Cantidad	Material	C. Unitario	C. Total
30	Material de oficina	1,00USD	30,00USD
150h	Internet	1,00USD	100,00USD
180	Fotocopias	0,05USD	9,00USD
4	Anillados	6,50USD	26,00USD
	Varios	250,00USD	250,00USD
Subtotal			415,00USD
Imprevistos 20%			83,00USD
TOTAL			498,00USD

CAPITULO 3: DIANÓSTICO Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

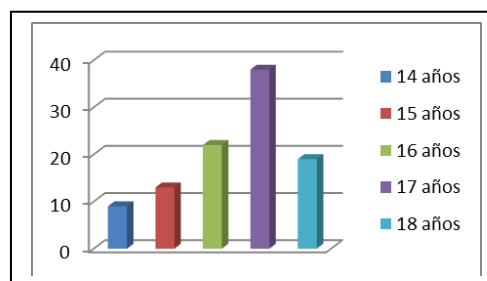
3.1. Información de adolescentes embarazadas

Adolescentes embarazadas según edad obtenidas bajo encuestas.

Tabla Nro. 1

Edad	F	%
14 años	3	9
15 años	4	13
16 años	7	22
17 años	12	38
18 años	6	19
Tota	32	100

Gráfico Nro. 1



Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia De La Vega

Los datos obtenidos en la encuesta refleja que 25 adolescentes que se encuentran en la edad de 17-16-18 años y que representa el 26% significa que éste es el porcentaje de adolescentes en gestación; y 7 de ellas que se encuentran en la edad de 14 y 15 años que expresan el 11% son adolescentes en gestación.

Issler Juan R. (2001) clasifica a la adolescencia en: temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) en la que prácticamente ha completado su crecimiento y desarrollo somático, psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres, para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Y la adolescencia tardía (17 a 19 años) en la que casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

En este contexto, es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que una

adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada

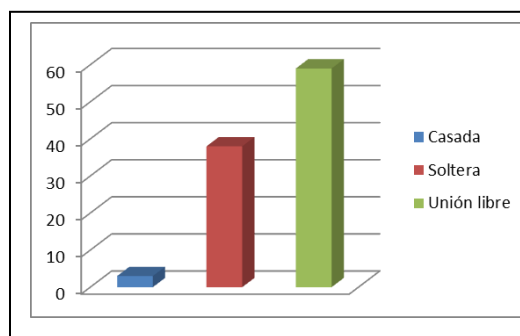
El conjunto mayor registrado se encuentra en la edad de 17 años seguido la de 16, luego 18 años y finalizamos con 15 y 14 años,

Estado civil de las estudiantes embarazadas

Tabla Nro. 2

Estado Civil	F	%
Casada	1	3
Soltera	12	38
Unión libre	19	59
Total	32	100

Gráfico Nro. 2



Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

De las estudiantes adolescentes embarazadas, podemos ver que el 3% son casadas a consecuencia de este factor, el 38% permanecen solteras con una gran responsabilidad que es de ser madre y padre, mientras que el 59% mantienen unión libre, situación que de una u otra manera la madre adolescente tiene el respaldo de su pareja.

Stern C. (1997), considera que, debido al cambio social y cultural de los últimos años, se intenta postergar la unión o matrimonio hasta después de los veinte años de edad, ya que se desea una escolarización extendida, y se tienen aspiraciones aparte de la maternidad, al respecto Welti (2000) manifiesta que las madres que tuvieron un hijo en la adolescencia muestran un mayor porcentaje de divorcios en todos los grupos de edad.

Se explica entonces que el estado civil parece depender de la idea que tengan la mujer y la sociedad sobre la función de la primera. En una sociedad donde la mujer normalmente se incorpore a la vida laboral encontraremos madres adolescentes solteras o como en nuestro caso bajo la unión libre, situación que genera una nueva problemática, el factor de inestabilidad

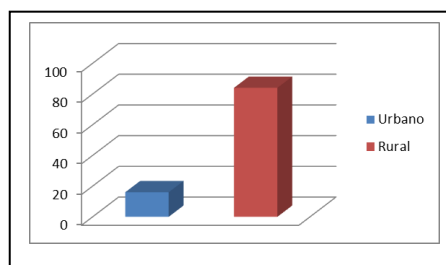
conyugal, pues en muchos casos se opta por la unión matrimonial como medio de legitimización del embarazo

Procedencia de las estudiantes embarazadas

Cuadro Nro. 3

Lugar	F	%
Urbano	5	16
Rural	27	84
Total	32	100

Gráfico Nro. 3



Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

En este cuadro se puede observar el mayor porcentaje que es el 84% de alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi provienen de la zona rural, lugares en donde existe alto índice de pobreza y carecen de muchas necesidades básicas, no siendo así que solo el 16% provienen del sector urbano en donde tienen acceso a todos los servicios básico

García C. (2012), informó que a nivel nacional existe un gran número de embarazos en adolescentes y que las cifras son alarmantes. Cotopaxi en lo que va del año tiene una estadística de 1400 adolescentes embarazadas, entre las cuales está la población cautiva y no cautiva. También manifestó que el mayor número de embarazadas adolescentes, está entre los 14 y 18 años, tanto del sector urbano y rural. Señaló que durante el año 2013 la información que ha llegado a 12000 adolescentes de los colegios, tanto del sector urbano como del sector rural de la provincia de Cotopaxi.

En esta investigación los indicadores apuntan a que el mayor porcentaje de adolescentes que se encuentran embarazadas pertenecen al sector rural, por muchas razones como: el alto índice de pobreza, necesidades básicas insatisfechas, (NBI) hogares desorganizados, emigración entre otros, no así en el sector urbano que sí tiene una situación admisible en servicios así como la información y la tecnología.

Nivel académico de las estudiantes embarazadas

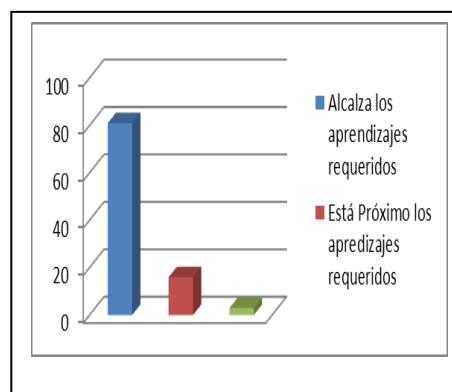
Cuadro Nro. 4

Escolaridad	F	%
Alcanza los aprendizajes requeridos	26	81
Está Próximo los aprendizajes requeridos	5	16
No alcanza los aprendizajes requeridos	1	3
Total	32	100

Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Gráfico Nro. 4



De acuerdo a la investigación realizada el nivel académico está enmarcado en (Alcanza los aprendizajes requeridos) que equivale a 7 – 8 y el 16% de las adolescentes embarazadas está (próxima alcanzar los aprendizajes requeridos) que equivale a 5-6 lo que quiere decir que el embarazo adolescente si implica en los niveles académicos. Es así que el 3% no (Alcanza los aprendizajes requeridos), siendo una de las causas la deserción escolar.

Al tener esta base de calificaciones a causa del embarazo quiere decir que no cumplen con lo expuesto en la Ley Orgánica de Educación intercultural LOEI Capítulo Tercero.

Según Molina R. (1992) manifiesta que de acuerdo a los estudios dirigidos adolescentes embarazadas señalan en sus aspectos socioculturales existe datos de incidencia de deserción escolar por causa del embarazo, truncando su vida académica.

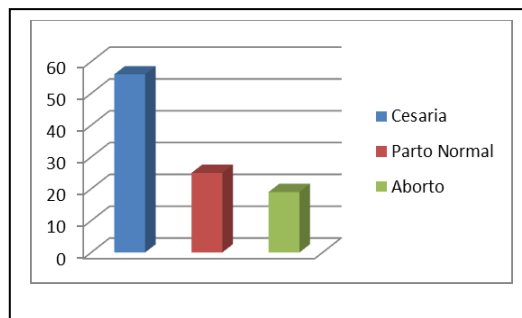
Bajo este argumento es indispensable destacar que el embarazo es una de las causas que afecta en el rendimiento académico de las madres adolescentes, llevando a que en algunos casos las adolescentes interrumpan su caminos a la vida profesional y se quedan estancadas sin ningún futuro.

Antecedentes Gineco- Obstétricos de las adolescentes embarazadas

Cuadro Nro. 5

Formas de culminación del embarazo	F	%
Cesaria	18	56
Parto Normal	8	25
Aborto	6	19
Total	32	100

Gráfico Nro. 5



Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

De acuerdo a la encuesta se tiene que el 56% de madres adolescentes culminan su embarazo con cesaria, mientras que el 25% parto normal y el 19% con aborto.

Morales H. (2008) manifiesta que en cuanto a la terminación de la gestación por cesaria que hay una tendencia en el mundo del parto de la mayoría de las adolescentes, sea por el desarrollo incompleto del canal del parto, por la estrechez ósea y poco desarrollo de las partes blandas.

Martínez A. (2012). Expresa que un embarazo no deseado y aún se es joven e inexperta para traer un bebé al mundo, no debemos estar el resto de nuestras vidas con la carga que conlleva un hijo y no poder formarnos o educarlo como es debido. Pongamos un ejemplo. Una chica de apenas 17 años mantiene relaciones sexuales y se queda embarazada sin desearlo. El chico que tiene el papel de padre la abandona. No vive en un entorno adecuado. La gente que está en contra del aborto pretende que el hijo de esta chica crezca en estas duras circunstancias haciendo así sufrir a la madre y también al niño/a. En el mundo que nos rodea hay muchas situaciones similares y con un aborto estas historias podrían evitarse

A un gran porcentaje de madres adolescentes podemos constatar que requieren de cesaria para el alumbramiento de su hijo, debido a las diferentes condiciones fisiológicas, psicológicas de la gestante; como también una cuarta parte de ellas su alumbramiento realizan con parto

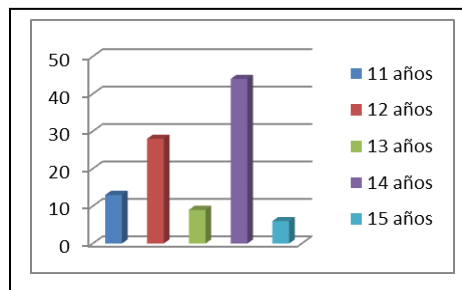
normal, pero un porcentaje considerable de embarazadas que recurren al aborto, lo consideran más fácil deshacerse del nuevo ser sin medir las consecuencias biológicas y psicológicas.

Edad de la menarquia de la Alumna embarazada

Cuadro Nro.6

Edad	F	%
11 años	4	13
12 años	9	28
13 años	3	9
14 años	14	44
15 años	2	6
TOTAL	32	100

Gráfico Nro. 6



Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

En este proceso de investigación se conoce de acuerdo a las encuestadas que el 13% inician su menarquia a los 11 años, el 28% a los 12 años, el 9% a los 13 años y el índice más alto que es el 44% a los 14 años de edad misma en la que muchas adolescentes se embarazan y solo el 6% de 15 años.

De acuerdo a la bibliografía revisada indica que la edad de la menarquia es un factor determinante de la capacidad reproductiva y que está ligada a la proporción de ovulatorios que alcanzan el 50%, 2 años después de la primera menstruación. En relación a los estudios realizados por la autora de la revista cubana endocrinal de la Habana

Valdez W. 2013. explica que las jóvenes experimentan la menarquia antes de los 11,5 años. Estos resultados nos plantean que la tendencia de menarquia cada vez es más temprana, conllevando al incremento del embarazo adolescente.

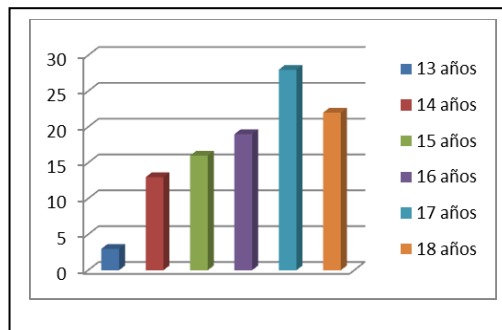
En este proceso se explica que la edad en la que es prematura la edad en que da inicio a la menarquia, es por ello fundamental conocer cuáles son las causas que llevan a este proceso y poder entender a una embarazada adolescente que tenga de 11 a 12 años.

Edad de la primera relación sexual

Cuadro Nro. 7

Edad	F	%
13 años	1	3
14 años	4	13
15 años	5	16
16 años	6	19
17 años	9	28
18 años	7	22
Total	32	100

Gráfico Nro. 7



Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Se puede apreciar en el cuadro que hay un inicio precoz de relaciones sexuales. Podemos ver que a los 13 años el 3% ya tiene relaciones sexuales, luego sigue con el 13% los 14 años y en un mayor porcentaje a los 17 años.

Las conductas de riesgo a menudo se llevan a cabo en grupo, y las adolescentes que empiezan a fumar y a consumir alcohol a una temprana edad muchas veces también tienen actividad sexual precoz, a esto se suman conflictos familiares, dificultades académicas, escasas oportunidades, etc. La adolescente inmadura, 13-16 años, generalmente no valora las consecuencias de sus actos, por ello puede resultar embarazada o adquirir una ETS. La adolescente inmadura tiene más probabilidades de pensar en el resultado de sus acciones pero es probable que desconozca cómo evitar errores, sino hasta después de incurrir en ellos. (EMANS Ginecología en Pediatría y Adolescencia INTER MADRID)

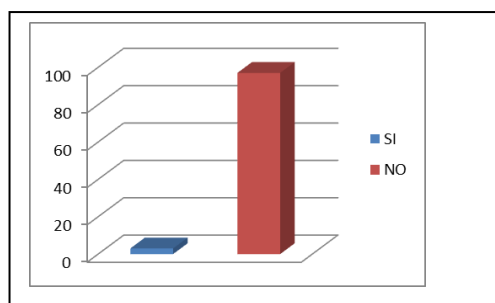
Se puede ver que las estudiantes inician en una forma precoz las relaciones sexuales posteriormente al inicio de la menarquia, en este caso a los 13 años de edad, situación que pone en riesgo a la adolescente y la posible provocación de un embarazo no deseado y o una infección de transmisión sexual, es importante que la adolescente valore sus actos: no consumir alcohol, no fumar, a esto se suma desorganización del hogar, abandono de sus padres no existe control entre otras; que son las causas de su precoz sexualidad.

Embarazos deseados o planeados

Cuadro Nro. 8

Embarazos deseados	F	%
No	1	3
Si	31	97
Total	32	100

Gráfico Nro. 8



Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

De acuerdo a las estudiantes encuestadas en un 97% manifiestan que los embarazos son deseados, una vez que ya se enteran que están embarazadas, pero de ninguna manera expresan que son deseados desde el momento que inicia su concepción. El 3% dice que no es deseado,

TSU.Illas (2012) El propósito de este estudio, es sugerir en forma planificada acciones operativas para cubrir el déficit cognitivo, sobre la planificación familiar, que se observó en las adolescentes que se consultan en distintos centros de salud. Este estudio se consideró descriptivo, de diseño, bajo aspectos de estudios de campo retrospectivo, que buscó lograr los objetivos de sugerir un programa operativo de asistencia y enseñanza sobre la planificación familiar dirigido especialmente a adolescentes, para el reforzamiento del autocuidado.

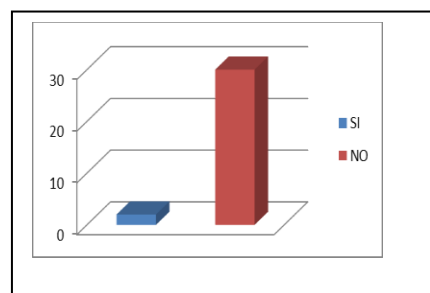
Aquí se explica que la mayoría de las adolescentes embarazadas están conscientes que tener relaciones sexuales conlleva a quedarse embarazadas, por lo tanto es indispensable que las instituciones educativas tengan un proceso de información sobre los métodos anticonceptivos.

Embarazos planeados

Cuadro Nro. 9

Embarazos	F	%
Si	2	6
No	30	94
Total	32	100

Gráfico Nro. 9



Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Los datos adquiridos en la investigación en este cuadro nos indica que el 6% de embarazos son planeados y el 94% no lo son, eso quiere decir que las adolescentes no toman las precauciones del caso en el momento de tener relaciones sexuales, provocando así que se de paso a la presencia de un nuevo ser.

Invent m (2010) El embarazo entre los 15 y 19 años de edad es clasificado como de alto riesgo por las complicaciones que conllevan en la salud de la madre y del bebé. las adolescentes que gozan de buena autoestima y tienen una adecuada comunicación con sus padres planean el inicio de su vida sexual.,60% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia, no han asistido a la escuela; y la cobertura anticonceptiva en mujeres jóvenes disminuyó de 45% en 1997 a 39,4% en el año 2006, las causa por las que una mujer adolescente decide embarazarse son: carencia afectiva, a través de la procreación, busca una razón para luchar, quiere reafirmar su identidad sexual, busca reivindicación por medio de su hijo o hija.

En referencia a este contexto expresan que en un mayor porcentaje los embarazos no han sido planeados, eso quiere decir que las adolescentes no toman las prevenciones en el momento de tener relaciones sexuales, haciendo caso o miso de su autocuidado utilizando los métodos anticonceptivos, los mismos que indican que cada vez utilizan menos, las causas son diferentes que en muchos casos tiene que ver con su personalidad, creencia, autoestima entre otros.

¿Cómo recibe la noticia de su embarazo?

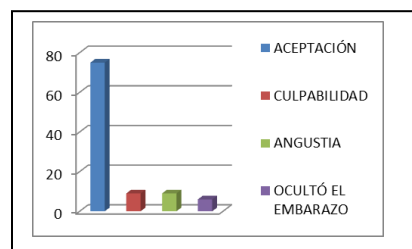
Cuadro Nro. 10

Reacción	F	%
Aceptación	24	75
Culpabilidad	3	9
Angustia	3	9
Ocultó el embarazo	2	6
Total	32	100

Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Gráfico Nro. 10



De acuerdo a las encuestadas se puede ver que el 75% de adolescentes reciben la noticia del embarazo con aceptación, mientras que el 9% lo asume con culpabilidad y angustia y en un 6% con un rechazo.

Según Henamagret (2011) manifiesta que debido al estigma que existe en relación con el embarazo adolescente en muchas sociedades, las adolescentes embarazadas pueden hacer frente a sentimientos de vergüenza, culpa, ira, negación y depresión. Sólo un tercio de las madres adolescentes terminan la escuela secundaria y reciben un diploma.

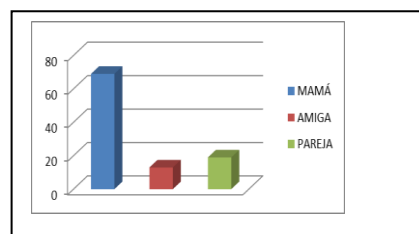
Mi interpretación sobre este contenido acerca de cómo recibió esta noticia observo que un mayor porcentaje ha optado por aceptarlo del mismo susto, desesperación prefirió asumir su responsabilidad, en otros casos existe sentimientos de culpa, depresión, negación, vergüenza, miedo a hacer frente este problema de embarazo ante la sociedad

A quién comunicó por primera vez de su embarazo?

Cuadro Nro. 11

Persona	F	%
Mamá	22	69
Amiga	4	13
Pareja	6	19
Total	32	100

Gráfico Nro. 11



Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

La adolescente embarazada manifiesta en un 69% a quien acuden primero con la noticia del embarazo es a la mamá, el 19% manifiesta que a quien avisan es a su pareja por que debe ser el responsable en apoyar este proceso y en otros casos con el 13% a una amiga porque existe la respectiva confianza.

De acuerdo a Robin Hood 2001 sostiene que aparte de futuros problemas financieros y de empleo, esto puede ser un factor que contribuye a una autoestima negativa. Las adolescentes a menudo sienten miedo de contarle a sus amigos, padres u otros miembros de la familia sobre el embarazo, lo que puede conducir a una mayor ansiedad, sentimientos de vergüenza y aislamiento de la sociedad.

En lo que se refiere a este tema, el mayor porcentaje de las adolescentes que se han embarazado acuden primero con la noticia a su madre, porque es la persona que brinda apoyo incondicional en todo sentido, luego acude a comunicarle a su pareja, quizá por el respaldo que le pueda ofrecer, como también a su amiga de confianza, sin duda es un factor que contribuye a una autoestima negativa, las adolescentes de todos modos sienten miedo de contar de su embarazo, por el “que dirán en la sociedad”

Respuesta de la persona que se enteró sobre el embarazo

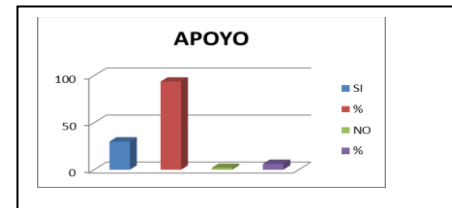
Cuadro Nro. 12

Reacción	Si	%	No	%
Apoyo	30	94	2	6

Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Gráfico Nro. 12



En este cuadro se puede ver que el 94% reciben el respectivo apoyo a la situación en la que se encuentra la adolescente embarazada. Y el rechazo es un mínimo del 6%

López JL. (2005) sustenta que la actitud de los padres frente al embarazo siempre apoyan a sus hijos bajo cualquier circunstancia. Es determinante y decisivo el apoyo brindado por las madres a las adolescentes que solicitaron interrupciones de sus embarazos.

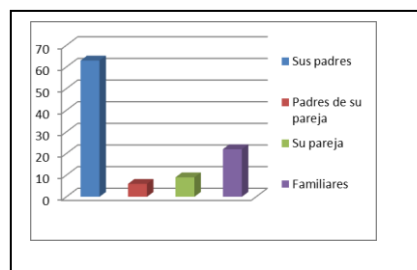
Entre varios estudios se ha podido detectar que existe una falta de comunicación entre la figura materna y paterna en ese aspecto, ya que la mayoría de los padres desconocen la situación de sus hijos, mientras que las madres asumían posturas de aliados con ellas. En referencia a este contexto, es importante resaltar que las madres adolescentes casi siempre tienen el apoyo de sus padres, y de manera especial las madres afrontan decididamente las situaciones en las que se encuentran sus hijas, tomando en cuenta que la situación económica en la mayor parte de las familias son deprimentes, sin embargo el apoyo es determinante.

Con quien vive la adolescente embarazada

Cuadro Nro. 13

Vive con	F	%
Sus padres	20	63
Padres de su pareja	2	6
Su pareja	3	9
Familiares	7	22
Total	32	100

Gráfico Nro. 13



Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Generalmente las adolescentes embarazadas viven con sus padres en un 63%, y luego con algún familiar dependiendo de la circunstancia el 22%. Con esto quiere decir que reciben el apoyo de los padres, de la familia para su nuevo proceso de vida.

ISSN 0718-0918 (2010) Dice que la maternidad adolescente duplica con creces las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo. La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. Si lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante, esto es mucho más evidente en la adolescencia.

Así se explica entonces que generalmente las adolescentes embarazadas en la mayoría de los casos viven con sus padres, los mismos que deben reestructurar, todo lo referente a la organización del hogar, como son deberes, obligaciones, derechos, restricciones económicas, reducir espacios en la casa de tal forma que todo el grupo familiar se adapte para recibir a un nuevo miembro de la familia, esto es más evidente cuando la adolescente ya alumbró a su hijo.

Apoyo económico a las alumnas embarazadas

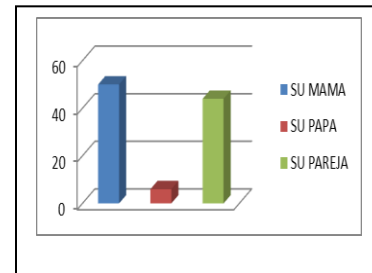
Cuadro Nro. 14

Apoyo Económico	F	%
Su mamá	16	50
Su papá	2	6
Su pareja	14	44
TOTAL	32	100

Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Gráfico Nro. 14



El apoyo económico se manifiesta que el 50% de las adolescentes embarazadas reciben el apoyo de su mamá; el 44% de su pareja y el 6% de su papá.

ISSN 0718-0918 (2010) La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. La probabilidad de que el padre biológico del hijo provea apoyo financiero en forma constante o esporádica al hijo de una madre adolescente es la mitad de la observada en una madre adulta.

Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos

Se expone entonces que la madre de la adolescente embarazada de preferencia es la que asume la situación económica de su hija, tomando en consideración que en sus hogares tienen serios problemas económicos, sin lugar a dudas que mientras el padre biológico tome parte de responsabilidad y proporcione ayuda financiera en forma permanente u ocasional al hijo, vendría a aminorar en algo las múltiples necesidades de la madre adolescente.

Reacción de la pareja al enterarse del embarazo

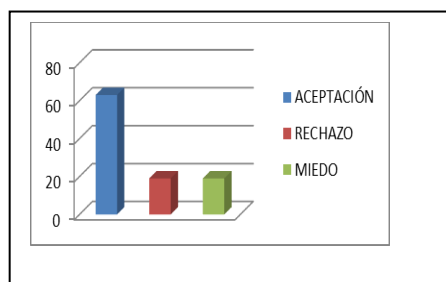
Cuadro Nro. 15

Reacción	F	%
Aceptación	20	63
Rechazo	6	19
Miedo	6	19
Total	32	100

Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Gráfico Nro. 15



De acuerdo a este estudio el 63% de la pareja de la madre adolescente acepta normalmente el embarazo, el 19% con rechazo y miedo debido a que desde ese momento su vida comienza a cambiar.

Cazador A (2008) Este nuevo rol de ser padres, genera emociones y sentimientos nuevos para ellos. Uno de los procesos psicológicos más comunes que suelen ocurrir, es que en esta etapa nueva para ellos, en vez de manifestar o decir lo que sienten, lo actúan. ¿Qué significa esto? Quiere decir que puede ocurrir que somaticen, es necesario saber que a ellos también les cambia la vida, experimenta cambios psicológicos, pueden sentirse muy ansiosos, que coman más de lo habitual, que tengan mareos o hasta quizás tengan vómitos. Un situación difícil, pero que suele ocurrirles frecuentemente a los varones, es que después de enterarse del embarazo, se empiezan a ausentar, o quizás no se conecten con la panza o sigan su rutina habitual como si nada hubiese pasado.

La interpretación en relación a este contexto considero que si existe una aceptación de la pareja de la adolescente embarazada, y como ser humano que es tiene sentimientos, emociones con muchas manifestaciones psicológicas que les cambia la vida, en ocasiones suelen ausentarse o siguen su habitual rutina.

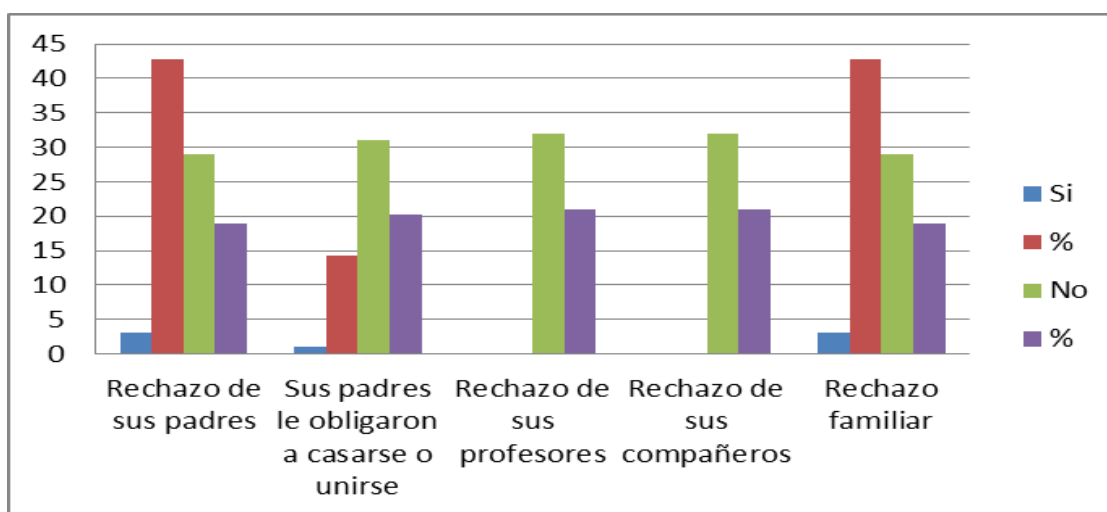
Aceptación social a la adolescente embarazada

Cuadro Nro. 16

Aceptación social	Si	%	No	%
Rechazo de sus padres	3	43	29	19
Sus padres le obligaron a casarse o unirse	1	14	31	20
Rechazo de sus profesores	0	0	32	21
Rechazo de sus compañeros	0	0	32	21
Rechazo familiar	3	43	29	19
Total	7	100	153	100

Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega



Fuente: Alumnas del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

En este cuadro podemos ver que existe el rechazo de sus padres de un 43% e igual porcentaje no existe aceptación de sus familiares, es importante anotar que el porcentaje de rechazo tanto de los docentes como de sus compañeros es de 0%

Issler Juan R, (2001) La reinserción y el respeto social de la adolescente luego de su embarazo y parto, son difíciles y hasta irrecuperable. Así se considera que el embarazo en adolescentes

es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos; pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera sociedad represiva, sociedad restrictiva, sociedad permisiva, sociedad alentadora.

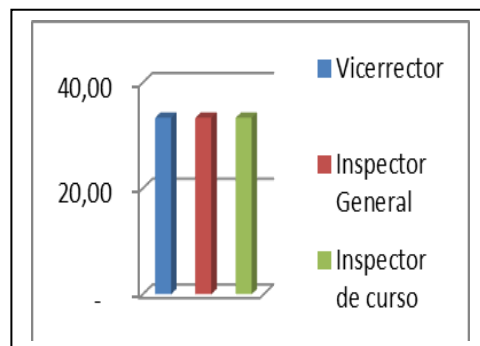
En este texto es importante resaltar que empezando desde la familia que es el primer núcleo dentro del aspecto social, las adolescentes embarazadas sufren rechazo, represión y hasta discriminación en algunos casos, en igual forma dentro del entorno social, cultural, la sociedad ya no le incluye y el respeto social es irrecuperable, a pesar que el rechazo social ya no se da como en años pasados; en la actualidad con el avance de la tecnología donde la comunicación, la información está al día de todos los acontecimientos descubrimientos, pienso que la sociedad es más sensible y los embarazos adolescentes en algunos grupos sociales son más tolerables.

3.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENTREVISTA APLICADAS A LAS AUTORIDADES DEL COLEGIO PROVINCIA DE COTOPAXI

El interés en esta investigación ha sido realizar una entrevista a las autoridades del Colegio Provincia de Cotopaxi para conocer su trayectoria educativa.

En cuanto a la dirección que desempeña:

Cargo	F	%
Vicerrector	1	33,33
Inspector General	1	33,33
Inspector de curso	1	33,33

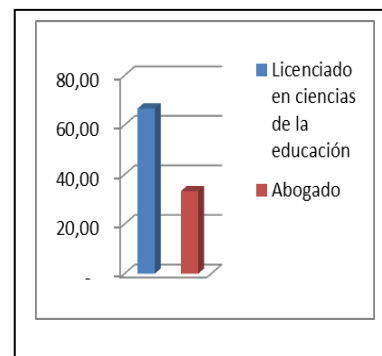


En lo que respecta al tiempo en el cargo

Cargo	Tiempo
Vicerrector	6 meses
Inspector General	2 años
Inspector de curso	1 año

Título profesional

Título	F	%
Licenciado en ciencias de la educación	2	67
Abogado	1	33



La sabiduría convencional dicta que un embarazo en la adolescencia puede privar a las adolescentes de la educación es por ello que se insertó varias interrogantes a las autoridades del Colegio.

En cuanto al embarazo en adolescentes y su relación con el ámbito académico.

Las autoridades manifiestan que sí les afectan tanto en el rendimiento académico como en el aspecto social, psicológico y económico; exponen que las adolescentes enfrentan obstáculos que desalientan el aprovechamiento académico y las aspiraciones altas en la vida tienen también muchas probabilidades de quedar atrás. Sus expectativas de tener una vida diferente a la de sus padres son mínimas o no existen. Estas adolescentes carecen de incentivos para evitar los embarazos, además también existe la deserción escolar por causa del embarazo, una vez que salen a dar a luz no regresan y a la institución es por la falta de apoyo emocional.

Pertinencia de la educación sexual en la institución educativa.

Las autoridades en un 100% manifiestan que sí es fundamental la Educación Sexual. Todas las autoridades señalan que es importante y necesario contar con la asignatura de la Educación Sexual, indican que hay una falta de educación sexual de calidad a pesar de proveer algún tipo de información acerca de la salud reproductiva, en la mayoría de los casos es esporádica y limitada a unas cuantas sesiones informativas. Al ser un colegio mixto existe un problema que es que las sesiones los consideran vergonzosas sobre todo las adolescentes mujeres al ver ciertas actuaciones de los adolescentes hombres, es así que se trata de aplicar con frecuencia educación sexual basada en la prevención del embarazo adolescente al alcance de cada una de las autoridades.

En lo que respecta a la formación afectiva de las estudiantes.

La formación afectiva debe nacer desde los padres ya que se conoce que las adolescentes de la zona rural son criadas con alto nivel de control de sus padres, de la misma manera la supervisión para según su tabú tratar de aplazar su debut sexual, sin embargo es poco o nada hablan los padres sobre la salud reproductiva y opciones anticonceptivas, ya que todavía hay tabú sobre estos temas en los hogares y la mayoría de padres tienen un nivel de educación bajo. Las autoridades manifiestan que habido casos de adolescentes que carecen de cariño de los padres y que buscan afecto en otros lados y es por eso que se han quedado embarazadas.

La capacitación de los maestros en Educación Sexual

Las autoridades indican que sí hay capacitados, pero no hay especializados, ya que la educación sexual al ser considerada un eje transversal, solo se dispone de pequeños espacios de orientación de los maestros a los estudiantes. La institución debería tener políticas de formación que buscan reducir el número de adolescentes embarazadas, por lo tanto, tienen que lograr mucho más que simplemente proveer información acerca de los anticonceptivos y acceso a ellos. Los que establecen políticas, los educadores y los padres de familia tienen la responsabilidad de impartir valores y aspiraciones que ayuden a los adolescentes a desarrollar metas para la vida que vayan más allá de copiar la vida de privación socioeconómica de sus padres, pero al momento no existe un lineamiento a seguir sobre el tema dentro de la institución.

En cuanto a la formación en valores de los estudiantes

Las autoridades informan que sí constantemente como eje transversal. Al ser un eje transversal en lo mínimo que se puede direccionar además la formación de la valores viene desde los hogares de cada uno de los estudiantes por lo tanto no es mucho lo que se puede impulsar,, por otro lado existe un Código de la niñez y adolescencia donde lamentablemente solo ha sido difundido los derechos y no sus deberes, entonces los estudiantes se basan en dicho código a tal punto que a veces ni siquiera los docentes pueden sugerir.

Influencia de los medios de comunicación en la formación sexual de las estudiantes

Nuestras autoridades entrevistadas están convencidas que influyen negativamente, debido a que no hay temas específicos en esta rama y la mayoría presentan programas de censura como es el caso de la TV. El internet. En la actualidad al ser la migración en alto índice los estudiantes pasan prácticamente solos disponiendo por sí solos que hacer en lo tiempo libres es por ello que realizan actividades no acorde a una formación educativa, así como también la influencia de los estudiantes de la zona urbana quienes incentivan al uso de la tecnología no en beneficio si no en ver información alterada, es así que en los centros de internet se les encuentran a los adolescentes observando películas pornos entre otras cosas que incide en el esquema cultural del adolescente.

4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LOS DOCENTES

El Colegio Provincia de Cotopaxi tiene una diversidad de docentes de acuerdo a las materias que se dicta, por lo tanto es de vital importancia para este proyecto de investigación conocer su trayectoria dentro de la institución y su criterio hacia los embarazos en adolescentes, logrando obtener lo siguiente:

a) Asignatura (s) a su cargo.

Cuadro Nro. 17

Asignatura a Cargo	Respuestas	%
Ciencias Naturales	1	4
Computación	1	4
Cultura Física	2	7
Educación Estética	2	7
Estudios Sociales	1	4
Lengua Extranjera	4	15
Lengua y Literatura	1	4
Matemática	2	7
Ciencia Tecnología y Sociedad	1	4
Educación para la ciudadanía	1	4
Emprendimiento y Gestión	1	4
Investigación	1	4
Redacción Creativa	1	4
Física	1	4
Educación artística	1	4
Historia y Ciencias Sociales	1	4
Informática aplicada a la Educación	1	4
Lectura Crítica	1	4
Psicología	1	4
Química	1	4
Desarrollo del Pensamiento Filosófico	1	4
TOTAL	27	100

Fuente: Docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

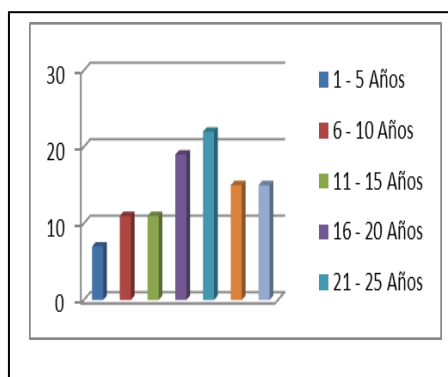
Se puede notar que de los 27 maestros y maestras encuestadas del Colegio Provincia de Cotopaxi, se adquirió una variedad de materias que aplican en su proceso de enseñanza y aprendizaje tomando en cuenta las exigencias académicas, laborales y porque no decir sociales en donde los estudiantes se destacan por su formación competitiva, desempeño profesional y relaciones humanas.

b.) Años de experiencia docente

Cuadro Nro. 18

Años de docencia	F	%
1 - 5 Años	2	7
6 - 10 Años	3	11
11 - 15 Años	3	11
16 - 20 Años	5	19
21 - 25 Años	6	22
26 - 30 Años	4	15
31- 35 Años	4	15
TOTAL	27	100

Gráfico Nro. 18



Fuente: Docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Los datos demuestran que la mayoría de docentes tienen una importante experiencia que les permite conocer muy bien sobre la administración de recursos humanos como en este caso las adolescentes embarazadas. Con el paso de los años los docentes han estado presente en los cambios de modelos educativos en donde la educación no solo se rige al simple hecho de transmitir conocimientos si no que se habla que el alumno es el autor de su propia formación a base de la educación informal mientras que en el Colegio se complementa esta formación en el ámbito humano y académico desarrollándose mediante el uso de estrategias metodológicas acorde a las necesidades e intereses de los educandos agregando la finalidad de formar seres humanos críticos para la vida.

Cuadro Nro. 19

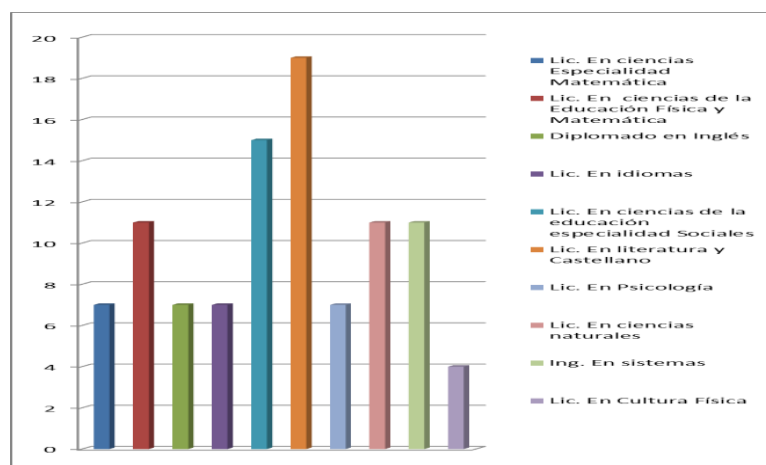
c.) Título Profesional

Título Profesional	Respuestas	%
Lic. En ciencias Especialidad Matemática	2	7
Lic. En ciencias de la Educación Física y Matemática	3	11
Diplomado en Inglés	2	7
Lic. En idiomas	2	7
Lic. En ciencias de la educación especialidad Sociales	4	15
Lic. En literatura y Castellano	5	19
Lic. En Psicología	2	7
Lic. En ciencias naturales	3	11
Ing. En sistemas	3	11
Lic. En Cultura Física	1	4
TOTAL	27	100

Fuente: Docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Gráfico N° 19



Se puede ver que de acuerdo a los docentes encuestados dentro de la institución, en un 100% están preparados académicamente en la materia de su responsabilidad con grandes conocimientos técnicos y científicos para impulsar una formación profesional adecuada a los estudiantes para desarrollo académico.

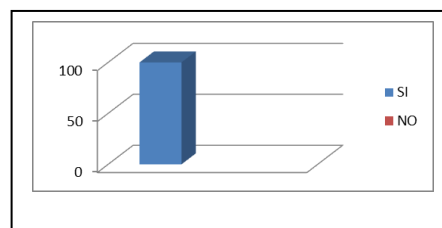
Acorde a su especialidad los docentes deben buscar nuevas estrategias, metodologías para enseñar a sus alumnos, ya que la falta de uso de recursos metodológicos incita a una educación monótona y esta se puede considerar una razón para que los estudiantes se sientan desmotivados por sus maestros y tomen la decisión de desertar, sobre todo las adolescentes embarazadas que su estado de ánimo es cambiante. Si un docente no elimina la ideología tradicionalista en la cual es simplemente un transmisor de conocimientos y no toma medidas metodológicas en base a la realidad y necesidades del adolescente puede incrementarse votos a favor de una deserción estudiantil.

2.) ¿El embarazo adolescente está presente en la institución educativa?

Cuadro Nro. 20

Embarazo adolescente	Respuestas	%
Si	27	100
No	0	
TOTAL	27	100

Gráfico Nro. 20



Fuente: Docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

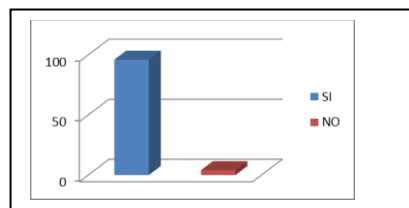
Como podemos observar en el cuadro el 100% de los/las docentes manifiestan que sí está presente en el Colegio Provincia de Cotopaxi el embarazo en adolescentes, esto debido a varias circunstancias como la migración ya que la mayoría de adolescentes embarazadas provienen de la zona rural y marginal. Cada año lectivo se presentan diferentes casos de adolescentes embarazadas.

3.) Considera que afecta académicamente a las estudiantes?

Cuadro Nro. 21

Embarazo adolescente	Respuestas	
Si	26	96
No	1	4
Total	27	100

Gráfico Nro. 21



Fuente: Docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

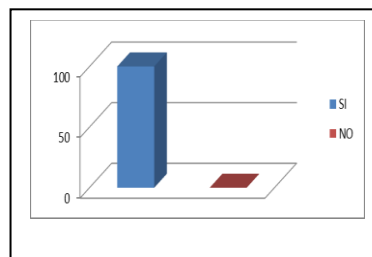
Como podemos ver que de los docentes encuestados el 96% respondió que hay repercusión académica en las adolescentes embarazadas y apenas el 4% dice que no afecta el rendimiento escolar. Los factores que influyen en el rendimiento académico de la embarazada adolescente son diversos tanto dentro de la institución como en su entorno familiar, considerando que el primer eje vertebral del fortalecimiento estudiantil es la familia.

4.) Le gustaría que existiera la materia de educación sexual en el Colegio?

Cuadro Nro. 22

Educación Sexual	F	%
Si	27	100
No	0	0
Total	27	100

Gráfico Nro. 22



Fuente: Docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

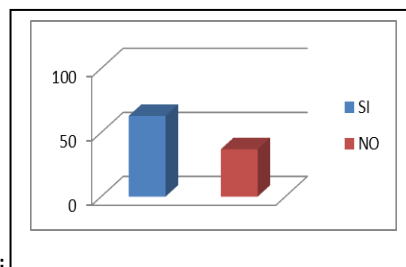
El 100% de docentes encuestados concuerdan en que es importante que exista la materia de Educación Sexual en el Colegio Provincia de Cotopaxi, por ser un tema de vital importancia y necesario para los estudiantes. Al existir dentro de la malla curricular del Plantel educativo la materia de educación sexual se estaría formando a las adolescentes para que no exista embarazos precoces y tengan un mejor nivel de vida a futuro.

5.) Ha conversado con sus estudiantes temas sobre sexualidad?

Cuadro Nro. 23

Temas de Sexualidad	F	%
Si	17	63
No	10	37
Total	27	100

Gráfico Nro. 23



Fuente: Docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

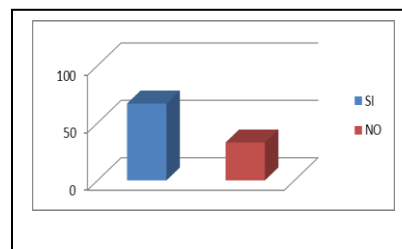
De los docentes investigados/as podemos apreciar que el 63% si conversan sobre temas de Sexualidad, mientras que el 37% no lo han hecho, por determinadas circunstancias como el tiempo, entre otras. Aclarando que no son especialistas en el tema si no que solo comparten lo que conocen. En esta transformación de la educación se les asignan mayores responsabilidades a los docentes lo que implica la utilización de mayor tiempo y eso impide a que puedan comunicarse con los alumnos sobre otros temas fuera de las materias que dictan.

6.) Se ha capacitado en temas relacionados con la sexualidad?

Cuadro Nro. 24

Docente capacitado	f	%
Si	18	67
No	9	33
Total	27	100

Gráfico Nro. 24



Fuente: Docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Como se puede distinguir en las encuestas el 67% de los docentes han sido capacitados en temas relacionados con la Sexualidad, mientras que el 33 % no han tenido acceso dichos conocimientos ya que se han presentado muy pocas oportunidades sobre estos eventos.

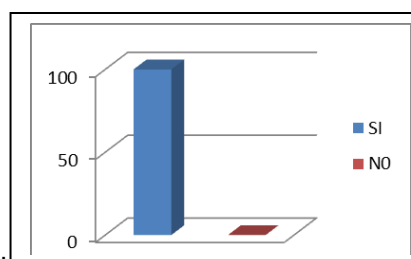
El porcentaje de docentes que no reciben alguna capacitación sobre sexualidad es altísimo, ellos no podrían dar una formación efectiva y necesaria para que los/as adolescentes sean guiados de buena manera y no por fuentes de distorsión que existen en todas partes.

7.) La Educación Sexual contribuía a la formación afectiva de las alumnas?

Cuadro Nro. 25

La Educación Sexual Contribuye a la Formación afectiva	F	%
Si	27	100
No	0	
Total	27	100

Gráfico Nro. 25



Fuente: Docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

En 100% de los docentes que proporcionan la información de investigación coinciden que si contribuye la Educación Sexual a la formación afectiva de los estudiantes del plantel su papel que desempeñan es fundamental dentro de los sistemas educativos, pero lamentablemente dentro de la institución solo es considerado como un eje transversal por lo que no existe un mayor impacto de la programación aplicada. O sea hace falta de parte de la institución implementar un programa dirigido a reducir los embarazos en adolescentes mediante una educación sexual de calidad y la promoción

8.) Qué contenidos sobre Educación Sexual deben conocer las docentes?

En esta pregunta cada docente tuvo la oportunidad de expresar lo que consideren conveniente sobre los temas de Educación Sexual, dando como respuesta lo siguiente:

Métodos anticonceptivos

Salud Sexual y Reproductiva

Cambios Físicos y Psicológicos de los adolescentes

Prevención de embarazos

Acoso Sexual

Embarazos no deseados y sus consecuencias

Control y prevención de enfermedades de transmisión sexual

Relación interpersonal entre hombre y mujer

Normas de comportamientos

Nociones generales de la sexualidad

Valoración de su cuerpo.

Conductas sexuales de los adolescentes.

El embarazo.

El aborto.

Riesgo con las relaciones sexuales.

Infecciones de transmisión sexual.

El amor con responsabilidad.

Los valores.

Higiene sexual.

Consecuencia del embarazo prematuro.

Autoestima.

Desarrollo de la vida personal.

El respeto.

Diferencia entre Sexo y Sexualidad humana.

Equidad de género.

El VIH – SIDA.

Fuente: Docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la vega

Se ha podido observar que los docentes del Colegio Provincia de Cotopaxi tienen un gran interés en que los estudiantes conozcan una variedad de temas sobre Educación Sexual, para una buena educación de los/as adolescentes. Pero al ser eje transversal dentro de la institución y no estar dentro de las materias que se dicta a los estudiantes se sienten impotentes en no poder hacer mayor cosa. Además las autoridades del plantel en la actualidad son cambiadas en tiempo reducido lo que impide que puedan realizar una gestión hacia un problema como es el embarazo adolescente y por otro lado igual los docentes con las nuevas leyes y códigos que propicia el Ministerio de educación tienen menos tiempo para dedicarse actividades extras fuera de la asignatura que dictan.

Cuadro comparativo del rendimiento académico de las adolescentes embarazadas.

Cuadro Nro. 26

Alumna	Edad	Antes del embarazo	Durante el embarazo
1	14 años	8,62	8,41
2	15 años	8,15	7,67
3	16 años	8,49	8,21
4	14 años	8,04	7,65
5	17 años	8,73	8,12
6	16 años	7,98	Retirada
7	17 años	7,63	7,28
8	18 años	8,03	7,82
9	16 años	6,97	1,31
10	17 años	8	7,66
11	15 años	8,01	Retirada
12	17 años	7,9	7,22
13	16 años	8,71	8,23
13	17 años	8,42	7,97
15	15 años	8,7	Retirada
16	17 años	7,85	7,24
17	14 años	7,59	7,05
18	16 años	8,49	8,21
19	18 años	8,85	8,12
20	17 años	7,05	6,43
21	15 años	7,36	Retirada
22	17 años	8,49	7,77
23	16 años	8,45	8,03
24	17 años	7,76	7,23
25	16 años	8,62	8,12
26	18 años	7,64	6
27	17 años	8,67	Retirada
28	18 años	7,65	7,02
29	17 años	8,34	7,89
30	18 años	7,97	7,05
31	18 años	8,58	Retirada
32	17 años	8,41	8

Fuente: Secretaría del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Escala de calificaciones y su equivalencia

Cuadro Nro. 27

Escala cualitativa	Escala cuantitativa
Supera los aprendizajes requeridos	10
Domina los aprendizajes requeridos	9
Alcanza los aprendizajes requeridos	7-8
Esta próximo alcanzar los aprendizajes requeridos	5-6
No alcanza los aprendizajes requeridos	5

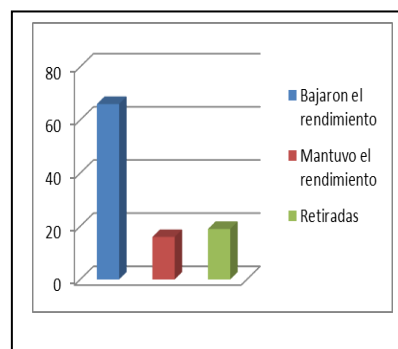
Cuadro Nro. 28

Rendimiento	F	%
Bajaron el rendimiento	21	66
Mantuvo el rendimiento	5	16
Retiradas	6	19
Total	32	100

Fuente: Secretaría del Colegio Provincia de Cotopaxi

Elaboración: Lic. Cecilia de la Vega

Gráfico Nro. 28



En este cuadro podemos observar que a consecuencia del embarazo el 66% de madres adolescentes bajaron el rendimiento, mientras que 16% matuvo su rendimiento, el 19% se retiran de la institución, con ello queremos decir que el embarazo adolescente si incide en el rendimiento académico de las estudiantes.

El embarazo en la adolescencia se constituye en un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer, limitando en alto grado las oportunidades de educación y empleo en el caso del 19% que son las estudiantes retiradas.

Pues es necesario recalcar que hay situaciones que suelen ser graves, cuando se trata del rendimiento académico, ya que cuando un adolescente manifiestan un bajo rendimiento académico la mayoría de los padres se molestan y en algunos casos buscan culpables, tanto que los educadores se sienten amenazados. Es importante que los padres se lo tomen en serio, pero sin mostrar reacciones exageradas, ya que esto último puede hacer que el problema empeore.

Es evidente que no se trata de buscar culpables, más bien se trata de asumir cada uno responsabilidades y de esa manera participar en la solución, ya que este problema requiere no sólo de un abordaje desde el punto de vista de psiquiatría infantil, sino también desde el punto de vista de lo familiar, lo educativo y lo social, pues no hay que olvidar que cuando el adolescente está pasando por una situación emocional o de tensión le es difícil o imposible expresarlo y posiblemente no sirva de nada que los padres le pregunten cuál es el problema. (Soria.A. Octubre 1996)

Por lo expuesto es indispensable conocer las causas que lleva a una adolescente embarazada a bajar el rendimiento académico, sean las mismas de ámbito familiar, social, educativo, personales, entre otras, así como también se debe tener en cuenta una valoración importante en identificar cual de las causas son las más graves y si hay la posibilidad de resolverlas para evitar el fracaso escolar. Pero en el medio actual lamentablemente es común que haya una complicidad anónima de culpables de unos a otros, es así que se puede escuchar a la adolescente que dirá no rinde porque "las clases son aburridas", "el maestro no enseña bien", etcétera, el maestro culparía a los padres porque no supervisan al hijo, el padre que trabaja todo el día dirá que eso le corresponde a la madre y ésta a su vez dirá que es el chico quien "no cumple con sus obligaciones", y así sucesivamente.

4. Propuesta

“Implantación de la Educación Sexual en el Colegio Provincia de Cotopaxi

4.1. Introducción

Desde 1974, la UNESCO impulsó un Programa Regional de Educación en Población en los países de Latinoamérica y el Caribe, con la finalidad de incorporar, entre otros, temas de población en los planes y programas de estudio, y producir materiales didácticos. En los años noventa el UNFPA ha sido el principal promotor de este enfoque educativo en la región latinoamericana y caribeña y ha contribuido a su incorporación incluyendo las cuestiones relativas a la Educación de la Sexualidad en los sistemas educativos formales.

En nuestro País la institución de mayor peso en el ámbito educativo, es, sin duda, el Ministerio de Educación. De carácter gubernamental, que tiene como misión: “coadyuvar con el desarrollo integral de los (las) estudiantes del sistema educativo ecuatoriano.” Por medio de la División de Mejoramiento Profesional, DIPROME, se capacitan a los y las maestros, en varias áreas entre ellas sobre “ Educación Sexual”, a esto se suma el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA que mantiene un convenio firmado con el Ministerio de Educación, a través Proyecto Nacional de Educación Sexual y el Amor, PRONESA desde el año 2004 para impulsar la Educación Sexual en los Colegios Fiscales a nivel de provincias y en la cual está inmersa la nuestra; para lo cual la Dirección Provincial de Cotopaxi, a través del Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil de la Provincia, DOBE y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA tienen firmado un acuerdo para trabajar en este programa de la implementación de la Educación de la Sexualidad en los Colegios fiscales de la provincia.

Razón por lo cual el colegio debe formar parte de esta nueva propuesta , la misma que tiene lineamientos para el bachillerato en Educación Sexual, con tópicos de un modelo de educación preventiva más abierta acorde al tiempo en que vivimos con una nueva visión dentro de la enseñanza en el plantel.

4.2. Justificación

La propuesta de la tesis de grado, “Implantación de la Educación Sexual en el Colegio Provincia de Cotopaxi” ha de empezarse en el año lectivo 2014–2015, previo a una investigación realizada para la obtención del título de Magíster en Desarrollo Social, la determinó las siguientes justificaciones: El 100% de Maestros y Directivos de la institución están de acuerdo que es necesario la implementación de Educación Sexual como materia dentro del Colegio.

4.3. Objetivos

4.3.1. Objetivo general.

Promover la Educación Sexual en el plantel con el propósito de formar afectivamente a las adolescentes favoreciendo la aceptación positiva de su sexualidad, con un proceso de enseñanza - aprendizaje de los conocimientos y habilidades que permitan relacionarse consigo mismos y con los demás, de forma saludable y así prevenir embarazos no deseados.

4.3.2. Objetivos específicos

Socializar la propuesta de la “Implantación de la Educación Sexual en el Colegio Provincia de Cotopaxi a la comunidad educativa, posibilitando la creación de un interés común en la prevención del embarazo adolescente.

Capacitar a los y las docentes de la institución en Educación Sexual.

4.3.3 Conceptualización

¿Qué es la Sexualidad? Conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social. En la vida

cotidiana, la sexualidad cumple un papel muy destacado ya que, desde el punto de vista emotivo y de la relación entre las personas, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y de las normas o sanciones que estipula la sociedad.

¿Qué es la adolescencia? Es un proceso bio-psico-social por el cual el púber se va convirtiendo en adulto. En esta etapa el y la adolescente trata de ubicarse, lograr una identidad personal y social, es un proceso intenso en el cual los y las adolescentes, padres, madres, colegio y sociedad interactúan para construir un proyecto de vida.

Los cambios en la adolescencia.

No cabe duda que el logro de que esta tarea de cambio sea positiva esta determinado se da por la calidad de vida familiar, social y cultural, la forma como el grupo social esté organizado y apoye este proceso. Desde el punto de vista psicológico se espera que los y las adolescentes reestructuren su identidad personal y definir lo que quieren ser como adultos.

Esto implica a su vez que deben lograr un sentido de autonomía e independencia emocional respecto a su familia. También deberá reestructurar su escala de valores, la cual, será básica para el desarrollo de su autonomía e independencia emocional, social y económica. Desde el punto de vista biológico la actividad hormonal genera una serie de cambios internos y externos traduciéndose en el logro de caracteres sexuales secundarios y la maduración reproductiva. Desde el punto de vista psicosexual iniciará el aprendizaje de la sexualidad costal y de pareja hasta llegar a la meta de ser persona sexualmente activa.

Desde el punto de vista social y familiar se tiene la expectativa que el adolescente logre una elección y ubicación vocacional, que logre un status en el seno de la familia y en la sociedad. Se espera también que desarrolle comportamientos socialmente aceptables para su grupo social y por último que se convierta en un ser productivo.

¿Qué es el amor? El amor es un sentimiento exclusivo de los seres humanos, mucho más duradero que las pasiones e ilusiones, el amor nunca muere cuando se alimenta con el respeto y los valores.

El enamoramiento. Es un encuentro entre dos personas que se sienten atraídas por emociones y sentimientos diferentes a los de una amistad.

Qué es la educación Sexual . Es un proceso social, cultural y personal que posibilita a cada ser humano del sexo femenino y masculino la adquisición de un sistema orientador de los conocimientos y valores que orienten el cambio de actitudes y comportamientos y favorezcan la toma de decisiones informadas que determinen la Salud Sexual.

Contenidos y metodología de la Educación Sexual

Etapas en desarrollo Social y Sexual

Declaración universal de los derechos Sexuales

Métodos anticonceptivos

Enfermedades de Trasmisiones Sexuales

Orientación Sexual

Prácticas Sexuales

Valores de la Sexualidad

La importancia del conocimiento en Educación Sexual.

Es importante su conocimiento para derribar barreras en torno a los mitos, falta de conocimientos, tabúes que sobre el tema se tiene sobre todo en el imaginario de los adultos, los cuales hacen con los y las adolescentes una relación prácticas autoritarias; de tal manera que replique sus vivencias en las nuevas generaciones, que permita acceder al respeto de la diversidad cultural, a la resolución pacífica de los conflictos y a la vivencia de la democracia en climas cálidos y afectivos.

La Educación Sexual para los y las adolescentes del siglo XXI.

La Educación Sexual se encuentra estrechamente integrada en los marcos de la educación general. A través de las diferentes modalidades educativas se transmite de generación en generación una herencia cultural que comprende conocimientos y representaciones de la

realidad, valores, actitudes y sentimientos, formas de conducta, habilidades y destrezas, preparando así a las y los adolescentes para vivir y desempeñarse en un determinado entorno histórico. Entre los contenidos y formas culturalmente construidos que la educación pone en manos de cada nueva generación, se encuentran aquellos inherentes a la cultura de la sexualidad.

Al mismo tiempo, la educación responde siempre a determinadas intencionalidades abiertas o encubiertas, que apelan a un modelo de los y las adolescentes acorde con las 100 aspiraciones e intereses sociales. Por consiguiente, los fines de la Educación sexual, al igual que los de la educación general, resultan diversos según los escenarios socioeconómicos, que son en extremos dinámicos y cambiantes. Actualmente se pone de manifiesto en este campo, la influencia de diversas concepciones de carácter reduccionista, que mantienen estrechos nexos con los modelos y tendencias pedagógicas predominantes.

Tales enfoques tienen en común el hecho de que limitan la intervención educativa a una faceta específica de la sexualidad humana en los y las adolescentes, que se hiperboliza por encima de las restantes, al tiempo que se propende a fragmentar y atomizar esta compleja y multicondicionada dimensión de la personalidad

4.4. Descripción del Currículum Vitae de la expositora de la propuesta

CURRICULUM VITAE



DATOS PERSONALES

NOMBRES: Mariana Cecilia de la Vega López
Nº CÉDULA: 0500544432
PASAPORTE Nº: 0500544432
NACIONALIDAD: Ecuatoriana
ESTADO CIVIL: Casada
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Pilaló - Cotopaxi, 08 de diciembre de 1951
DOMICILIO: Latacunga- Parroquia Eloy Alfaro –Nº 77166
TIEMPO Y LUGAR DE RESIDENCIA: 30 años en San Felipe- Latacunga- Cotopaxi
TELÉFONO: 032 253 031
CELULAR: 0997273187

ESTUDIOS REALIZADOS

ESTUDIOS PRIMARIOS: "Escuela José Joaquín Olmedo" (6 años)
Parroquia Pilaló Cotopaxi

ESTUDIOS SECUNDARIOS "Normal Belisario Quevedo" de Pujilí
Bachiller en Ciencias de la Educación
(Julio 28 de 1971)

ESTUDIOS SUPERIORES: Universidad Técnica Equinoccial (UTE 20/01/09)
Licenciada en Administración Educativa
Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL 18/01/2014)
Egresada en Maestría en Gestión y Desarrollo Social

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

-Lectura crítica Ministerio de Educación (Legalizado 08/02/2010)
-Inclusión Educativa Ministerio de Educación (Legalizado 08/02/2010)

- Desarrollo del Pensamiento Crítico (Legalizado 08/02/2010)
- Lectura como Potencializadora de Valores M. E. Dinamep (11/11/02)
- Elaboración del PEI, Refuerzo M.E. Dinamep (19/08/05)
- Jornadas de Intercambio de Experiencias en emprendimiento Socio Económico y Desarrollo Local (13/12/02)
- Liderazgo Gerencial Estratégico (18/04/99)

EXPERIENCIAS Y PRÁCTICAS REALIZADAS

- Asesora en el Congreso Nacional (06/07)
- Gerente propietaria de restaurante "el balcón" Latacunga. 1985-2010.
- Gerente propietaria de almacén de repuestos "Probel" Latacunga 1975 -2008.
- Gerente propietaria de micro mercado "Amazonas" Latacunga 1986-2002.
- Socia activa y tesorera del Patronato Provincial de amparo social de Cotopaxi 2007.
- Socia activa, vocal principal del directorio y miembro de la comisión de finanzas del Patronato Provincial de amparo social de Cotopaxi 2008.
- Profesora de educación básica en la escuela "José Joaquín Olmedo" de la parroquia Pívalo desde 2003-2009
- Directora (e) de la escuela " José Joaquín olmedo de la parroquia Pívalo Cantón Pujilí provincia de Cotopaxi. 2010-2011.
- Profesora de Educación Básica en la Escuela "Simón Bolívar" de la Parroquia la Matriz Cantón Latacunga, Provincia de Cotopaxi. 2010-2013.
- Presidenta de las damas del gremio de maestros de taller mecánicos y afines de Cotopaxi periodo del 2010 – 2014.

4.5. ESTRATEGIAS.

Coordinación con los Directivos del plantel.

Planificación con el Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil.

Capacitación a los y las maestros/as que colaboraran con el proceso.

Reunión con los y las docentes dirigentes de los cursos.

Reunión con los padres y las madres de familia.

Aplicación de la propuesta a las estudiantes del Colegio Provincia de Cotopaxi

4.6. Contenidos

1. La pubertad como cambio fisiológico tanto de los/as niñas, adolescentes
2. La adolescencia como cambio psicológico, la libertad, responsabilidad en el camino a ser adulto.
3. La existencia de dos sexos (Biología).
4. La fisiología y anatomía sexual femenina y masculina
5. El conocer su propio cuerpo y el valor de la virginidad.
6. La reproducción humana ligada también a factores culturales
7. El período menstrual.
8. El ciclo del embarazo: Fecundación, embarazo (las pruebas del embarazo), el parto.
9. El control de la reproducción, como posibilidad: métodos anticonceptivos, técnicas de reproducción asistida, interrupción del embarazo.
10. Las enfermedades de transmisión sexual. El SIDA.
11. El cambio hacia la afectividad adulta.
12. El cambio de las relaciones paterno-filiales.
13. Las relaciones con los de la misma edad.
14. La amistad
15. El enamoramiento
16. El "ligar": Comunicación y confianza. La comunicación no verbal. El respeto al otro/a.
17. La autoestima.
18. La frustración amorosa. La lucha por la igualdad: el feminismo.

4.7. Procedimientos

1. Reflexión sobre las maneras de vivenciar la pubertad y la adolescencia (Antropología)
2. Identificación y diferenciación de los caracteres sexuales secundarios de otros trazos de comportamiento o físicos

3. Comentario sobre el autoerotismo y reflexión personal sobre la virginidad como valor.
4. Comparación de la reproducción humana y la animal.
5. Indagación y crítica de las supersticiones e ideas acientíficas sobre la menstruación y embarazo.
6. Cálculo de la fertilidad en base al calendario, a través de un caso hipotético.
7. Indagación y crítica en grupo de los conocimientos previos que tienen sobre fecundación.
8. Comentario de texto sobre infertilidad. Cálculos sobre la evolución del embarazo a partir de datos de un caso hipotético.
9. Propuesta de visionado de material audiovisual sobre gestación y parto.
10. Reflexión en grupos sobre las ventajas, inconvenientes de los diferentes métodos anticonceptivos.
11. Reflexión personal sobre la moralidad de los diferentes procedimientos artificiales de control de la natalidad.
12. Comentario de texto sobre Bioética.
13. Los puntos de vista sobre el aborto.
14. El VIH/SIDA
15. Reflexión sobre la afectividad paterno-filial.
16. Identificación de las características de la amistad y del enamoramiento.
17. Cine-forum: Los roles de hombre y de mujer en las películas.
18. Búsqueda y comentario de canciones de amor de diferentes épocas.
19. Identificación de lo que buscamos, aceptamos y rechazamos los unos en los otros, al buscar pareja.
20. Observación e identificación de los indicios externos del enamoramiento.
21. Actividades de dinámica de grupos sobre las habilidades en el "ligar".
22. Indagación bibliográfica sobre el feminismo. Juego de rol: Montamos una asociación feminista.

Valores normas y actitudes

1. Asumir la adolescencia como autorrealización hacia la madurez, y no como miedo vertiginoso hacia lo desconocido.
2. Asumir con normalidad el propio cambio físico y psíquico; asimilando positivamente el papel activo de sujeto de la propia vida.

3. Actitud de interés, conocimiento y respeto hacia el propio cuerpo así como del otro sexo.
4. Actitud de interés por el conocimiento del funcionamiento de la reproducción natural, tanto por parte de los/as adolescentes
5. Asumir la paternidad/maternidad humanas como decisión responsable.
6. Actitud crítica hacia todos los medios biotecnológicos que están a disposición de las personas a fin de controlar el proceso natural de reproducción.
7. Apertura a la discusión y evaluación social de estas tecnología; respetando y discutiendo democráticamente todos los puntos de vista morales o ideológicos al respecto. (Bioética)
8. Actitud de prevención de las llamadas conductas de riesgo, tanto por lo que se refiere al embarazo no deseado, como a las enfermedades de transmisión sexual.
9. Asumir que los cambios que el alumno está experimentando en su vida afectiva son los habituales en todo el mundo a su edad. (Tanto respecto a los padres como a los compañeros)
10. Asumir que las relaciones con los iguales puedan ser positivas o negativas. Necesidad de ser asertivos.
11. Asunción de la amistad como un valor que nos ayuda a realizarnos.
12. Asumir que para "ligar" se pueden tener en cuenta algunas habilidades, pero que no es una ciencia exacta, sino un acontecimiento fortuito.
13. Asumir que el "ligar" sólo puede ser comunicación respetuosa con el otro/a y nunca una agresión.
14. Autoaceptación y autoestima. La igualdad hombre-mujer, como valor.

4.8. METODOLOGÍA.

Para la propuesta de la Educación sexual, se seguirá el siguiente procedimiento; a saber: En primer lugar socializaré la propuesta mediante los consensos con el Departamento de Orientación y Bienestar estudiantil, Rectora, Consejo Directivo, dirigentes de cursos, docentes, directores/as de áreas, mediante el análisis crítico.

Elaboración de la Planificación para la aplicación de la propuesta.

Diálogo permanente para la reflexión sobre la acción, el debate, la autocrítica con los y las profesores guías, con los maestros y las maestras comprometidos/as y las representantes estudiantiles de la institución. En especial al inicio de las charlas y a la finalización de éstas, para lograr consensos que tiendan a un trabajo más coherente e integrado.

4.9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

Como elemento intrínseco a la aplicación de la propuesta la evaluación será planificada, procesal, sistemática, permanente y fundamentalmente participativa para analizar y superar falencias y mejorar los aciertos, y en base al cumplimiento del cronograma.

4.10. CRONOGRAMA

DESCRIPCION	MESES								
	Oct	Nov	Dic	En	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Planificación	X								
Entrega de la planificación		X							
- Reunión con los y las docentes guías y estudiantes			X	X					
Seminarios – Taller a las Estudiantes					X	X	X	X	
Entrega del informe a la Rectora		X							X

CONCLUSIONES

- Este proyecto de investigación confirmó que la prevalencia del embarazo en adolescente es alta correspondiendo al 17% del total de alumnas del Colegio, convirtiéndose en un problema social existente dentro del Colegio Provincia de Cotopaxi.
- Las adolescentes de 14 a 17 años son el grupo mayormente afectado por el embarazo adolescente siendo notoria la iniciación sexual temprana inmediatamente luego de la menarquía.
- Se pudo detectar de acuerdo a la recopilación de datos de las estudiantes que existe 32 adolescentes embarazadas en el Colegio Provincia de Cotopaxi año lectivo 2013 – 2014 equivaliendo a un 17%, datos que coinciden con las estadísticas del INECC. Dentro de la institución en el Departamento Médico solo consta el registro de 20 adolescentes embarazadas, mientras que en el compendio de datos con las estudiantes surgió que existen más adolescentes embarazadas llegando a 32.
- La mayoría de las adolescentes embarazadas provienen de la zona rural, mismas que viven su mayor parte con los padres o familiares complicándose la asistencia a los servicios básicos, ya que en la zona rural existe alto índice de pobreza y por ende alto índice de NBI.
- En bajo índice existe presiones familiares las cuales obligan a las adolescentes a contraer matrimonio por su situación, mientras el mayor índice es de la unión libre.
- Es alto el índice que afecta académicamente a las adolescentes embarazadas y que bajan su rendimiento durante el proceso del embarazo.

RECOMENDACIONES

- Es indispensable implementar programas educativos, de prevención y apoyo para evitar que la prevalencia del embarazo en adolescentes siga en crecimiento.
- El Ministerio de Educación deberá establecer condiciones institucionales de educación sexual en esta etapa escolar y también en la etapa previa correspondiente a los años finales de la educación básica, proporcionando herramientas que les permitan tomar decisiones y comportamientos saludables frente al despertar sexual, propio de la adolescencia; más aún considerando que es alto el 17% de los embarazos no planeados.
- El embarazo adolescente pone en riesgo el plan de vida de las adolescentes lo que se hace necesario continuar con un trabajo de sensibilización que permita comprender los cambios, retos y desafíos propios de la adolescencia y el embarazo así como elaborar estrategias para prevenirlos y tratarlos desde un enfoque multidisciplinario, lo puede realizar el departamento de orientación vocacional del Colegio.
- Es importante que el Colegio Provincia de Cotopaxi pueda definir políticas educativas de apoyo para trabajarlas con las familias de las adolescentes y disminuir el riesgo de gestaciones tempranas en las estudiantes.
- La problemática existente del embarazo entre las estudiantes, el marco jurídico que ampara la intervención, las fortalezas institucionales por las acciones previas emprendidas, brindan las condiciones para el establecimiento de una política y un plan de prevención del embarazo en adolescentes y de apoyo a la estudiante embarazada para que logre culminar exitosamente sus estudios.
- El Ministerio de Educación debe llegar a las Instituciones Educativas con Programas de Educación Sexual con contenidos adaptados a la realidad de los jóvenes para que los

docentes puedan manejar materiales didácticos que le permitan tratar la sexualidad con naturalidad y así se despejen mitos y tabúes.

- Al Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil, de la institución conjuntamente con los y las docentes guías, establecer charlas a todas las personas que hacen la comunidad educativa con temas relacionados con la autoestima y relaciones humanas para afianzar la calidad afectiva que existen en la institución y que conllevaría a mejorar la calidad de vida de los y las involucrados/as.
- Poner a consideración de la Dirección del Plantel este estudio, sus resultados, conclusiones y recomendaciones para emprender el desarrollo de un programa preventivo, educativo, para disminuir el porcentaje de embarazos en adolescentes estudiantes, de acuerdo a las pautas y recomendaciones dadas, involucrando a toda la comunidad educativa incluyendo alumnas, directivos y profesores, así como madres y padres de familia, desde el inicio mismo del proceso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allauca Benavides, M. A. (2012) Resumen informativo Consejo cantonal de la niñez y la adolescencia de Pujilí Boletín N° 9 pg 36
2. Camacho, V. (2011) prevención del embarazo adolescente. Recuperado de <Http://lac.unfpa.org/public/cache/offonce/pid/2002>
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC: (2010) Estadísticas sociales. Salud Reproductiva. Ecuador. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/main.html>
4. Instituto Mexicano de Sexología, A.C. 2012 Recuperado de <http://www.cmrioja.es/asexorate/numero21.html>.
5. Ministerio de Salud Pública: (2012) Dirección Provincial de Salud registro estadístico, salud reproductiva. Cotopaxi.
6. Gobierno Autónomo descentralizado del cantón Pujilí. (2010) Plan de Desarrollo del Cantón Pujilí: salud reproductiva. Pujilí. CHARITO.
7. República del Ecuador, Consejo Nacional de Planificación. (2009) Plan Nacional del desarrollo: el bienestar y la salud materna Quito Ecuador 2da edición. Editorial. ISBN: 1978-9978-92-794-6
8. El Universo Ecuador el segundo país en América Latina en embarazo adolescente: EFE. (2012)
9. Rolando M. (1997) Desarrollo humano y calidad, valores y actitudes. Editorial Limusa S.A. México

10. Slaughter L. Sexual assault. In: Marx JA, ed. Rosen's Emergency Medicine: 2009 Concepts and Clinical Practice. 7th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; chap 64.
11. EFE. (2012) Ecuador el segundo país en América Latina en embarazo adolescente: El Universo.
12. (Memorias VI Congreso Internacional de educación sexual 2004)
13. Lentz GM. Rape, incest, and domestic violence: Discovery, management, counseling. In: Katz VL, Lentz GM, Lobo RA, Gershenson DM, eds. Comprehensive Gynecology ;2007:chap 10 5th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier.
14. J. González-Merlo: 1992 control del embarazo, en Obstetricia, 4ª. Edición, Masson Salvat Medicina, 151-157.
15. Issler Juan R. (Agosto 2001) Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107.
16. López J. (2013) definición de la adolescencia recuperado de <http://i.am/energymet>
17. Julie.B. (2013) Revista Madre Adolescentes y sus responsabilidades 3era edición.
(McGraw-Hill Manual de Obstetricia y Ginecología 1994)
18. Morales H. 2008 Ginecología y Obstetricia escuela de Enfermería Venezuela.
19. Benson/Pernoll: 1994 diagnóstico de embarazo y cuidados prenatales. En: Manual de Obstetricia y Ginecología. 9ª ed. McGraw-Hill Interamericana. Pag. 108-154.
20. Calverti V. (Junio 2000) Ginecología Fertilidad y Salud Reproductiva, Vol.1, Cap.32.
21. Molina R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992 – Publicac. Técnicas MEDITERRANEO – Santiago de Chile.

22. Donoso Siña E. (Diciembre del 2004) Revista Adolescencia y embarazo 2da Edición Capt. 14.
23. Toro merlo J. (2011) Fertilidad y Salud Reproductiva FLASOG Vol.1 Cap. 32.
24. Tene Tene, A. UTPL. EVA. (2013). Diseño y ejecución de la tesis de grado. [video conferencias UTPL]. Loja – autor.
25. Molina R. (Junio 2000) Revista Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente 2da edición cáp 8.
26. Pérez Sánchez A. (Septiembre 2011) Adolescencia y embarazo 4ta edición.
27. Donoso E. Obstetricia (1992) 2da edición Cap. 14. Donoso E. Obstetricia (1992) 2da edición Cap. 14.
28. Radmila S.(2012) consideraciones psicosociales de embarazos en adolescentes. Recuperado de http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
29. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2010. MMWR Recomm Rep. 2010;17(59)(RR-12):90-95. Sexual assault and STDs. In: Sexually transmitted diseases treatment guidelines.
30. Linden JA. Care of the adult patient after sexual assault. N Engl J Med. 2011;365:834-841.
31. (Programa de la primaria y segunda etapa de educación básica Ministerio de Educación 1999)
32. <http://www.centrojuven.org>
33. Pacheco, R. J. (2007) Ginecología, obstetricia y reproducción tomo III segunda edición Pág. 1035 – 1043

- 34.** Carril, A. E. (2001) Capacitación sobre Adolescencia desde la institución hacia la comunidad.
- 35.** Valdez W. (2013) Revista cubana endocrinal de la Habana
- 36.** Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud pública Méx 1997; 39 (2): 137-43.
- 37.** Welti C. Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México. Papeles de la población octubre-diciembre. Universidad Autónoma del Estado de México; 2000. p. 43-87.

ANEXO 1







COLEGIO NACIONAL PROVINCIA DE COTOPAXI

AdoG

Apellidos		Paterno		Materno		Nombres		No. de Historia Clínica																																																																																																																																									
DOMICILIO <i>Chupelilao</i>							FECHA DE NACIMIENTO																																																																																																																																										
LOCALIDAD <i>Guajala</i>							TEL: _____ Domicilio <input type="checkbox"/>																																																																																																																																										
LUGAR DE NACIMIENTO <i>Quito</i>							Migrante si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Mensaje <input type="checkbox"/>																																																																																																																																										
CONSULTA PRINCIPAL No. _____		FECHA <i>22/10/13</i>		EDAD <i>15</i>		ACOMPAÑANTE		ESTADO CIVIL																																																																																																																																									
						solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/>		Soltero <input type="checkbox"/>																																																																																																																																									
						pareja <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		Unión Libre <input type="checkbox"/>																																																																																																																																									
								Separado <input type="checkbox"/>																																																																																																																																									
Motivos de consulta según adolescente:					Motivos de consulta según acompañante:																																																																																																																																												
1					1																																																																																																																																												
2					2																																																																																																																																												
3					3																																																																																																																																												
Observaciones relevantes <i>Quince refer. FM. 23 de julio refer a menarca, náuseas y dolor fuerte y constante. EF. no se aprecia Fondo Uterino, se decide a realizar Goniartro de fémur.</i>																																																																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3">ANTECEDENTES PERSONALES</th> <th>VACUNAS</th> <th>ENFERMEDADES</th> <th>ENFERMEDADES</th> <th>ACCIDENTES</th> <th>CIRUGIA</th> <th>USO DE</th> <th>TRASTORNOS</th> <th>MALTRATO</th> <th>JUDICIALES</th> <th>OTROS</th> </tr> <tr> <td>PERINATALES</td> <td>CRECIMIENTO</td> <td>DESARROLLO</td> <td>COMPLETAS</td> <td>CRONICAS</td> <td>INFECTO</td> <td>INTOXICACION</td> <td>HOSPITALIZAC</td> <td>MEDICINA O SUSTANCIAS</td> <td>PSICOLOGICOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>normales <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>normal <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>normal <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>										ANTECEDENTES PERSONALES			VACUNAS	ENFERMEDADES	ENFERMEDADES	ACCIDENTES	CIRUGIA	USO DE	TRASTORNOS	MALTRATO	JUDICIALES	OTROS	PERINATALES	CRECIMIENTO	DESARROLLO	COMPLETAS	CRONICAS	INFECTO	INTOXICACION	HOSPITALIZAC	MEDICINA O SUSTANCIAS	PSICOLOGICOS				normales <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>																																																																																																	
ANTECEDENTES PERSONALES			VACUNAS	ENFERMEDADES	ENFERMEDADES	ACCIDENTES	CIRUGIA	USO DE	TRASTORNOS	MALTRATO	JUDICIALES	OTROS																																																																																																																																					
PERINATALES	CRECIMIENTO	DESARROLLO	COMPLETAS	CRONICAS	INFECTO	INTOXICACION	HOSPITALIZAC	MEDICINA O SUSTANCIAS	PSICOLOGICOS																																																																																																																																								
normales <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>																																																																																																																																					
Observaciones																																																																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">ANTECEDENTES FAMILIARES</th> <th>CARDIOVASC</th> <th>ALERGIA</th> <th>INFECCIONES</th> <th>TRASTORNOS</th> <th>ALCOHOL</th> <th>VIOLENCIA</th> <th>MADRE</th> <th>JUDICIALES</th> <th>OTROS</th> </tr> <tr> <td>DIABETES</td> <td>OBSESIDAD</td> <td>(HTA, cardiopatia, etc)</td> <td></td> <td>(TBC, VIH, etc)</td> <td>PSICOLOGICOS</td> <td>DROGAS</td> <td>INTRAFAMILIAR</td> <td>ADOLESC</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>										ANTECEDENTES FAMILIARES		CARDIOVASC	ALERGIA	INFECCIONES	TRASTORNOS	ALCOHOL	VIOLENCIA	MADRE	JUDICIALES	OTROS	DIABETES	OBSESIDAD	(HTA, cardiopatia, etc)		(TBC, VIH, etc)	PSICOLOGICOS	DROGAS	INTRAFAMILIAR	ADOLESC			no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>																																																																																																							
ANTECEDENTES FAMILIARES		CARDIOVASC	ALERGIA	INFECCIONES	TRASTORNOS	ALCOHOL	VIOLENCIA	MADRE	JUDICIALES	OTROS																																																																																																																																							
DIABETES	OBSESIDAD	(HTA, cardiopatia, etc)		(TBC, VIH, etc)	PSICOLOGICOS	DROGAS	INTRAFAMILIAR	ADOLESC																																																																																																																																									
no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>																																																																																																																																							
Observaciones <i>hipertensión del sueño</i>																																																																																																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">FAMILIA</th> <th colspan="2">NIVEL DE INSTRUCCION</th> <th colspan="2">DIAGRAMA FAMILIAR</th> <th colspan="2">VIVIENDA</th> </tr> <tr> <td>CONVIVE CON</td> <td>en la casa <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>Padre o sustituto</td> <td>Madre o sustituto</td> <td colspan="2" rowspan="3"> </td> <td>ENERGIA ELECTRICA</td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Madre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Analfabeto</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>En el hogar</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fuera el hogar</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>padre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Prim. Incomp.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>AGUA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>madrastra</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Primario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>EXCRETAS</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>padrastra</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secund. / Técnico</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>hermanos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Univ. / Terciario</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>pareja</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>hijo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>TIPO DE TRABAJO</td> <td>Padre o sustituto</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>otros</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Ninguno</td> <td>Madre o sustituto</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VIVE</td> <td>No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></td> <td>No estable</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>En instituc.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Estable</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>En la calle</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>OCUPACION:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>solo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Apagar fíjar. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>COMPARTI LA CAMA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Observaciones:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>PERCEPCION FAMILIAR DEL ADOLESCENTE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Buena Regular Mala No hay relación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										FAMILIA		NIVEL DE INSTRUCCION		DIAGRAMA FAMILIAR		VIVIENDA		CONVIVE CON	en la casa <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Padre o sustituto	Madre o sustituto			ENERGIA ELECTRICA	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Analfabeto	<input type="checkbox"/>	En el hogar	<input type="checkbox"/>	Fuera el hogar	<input type="checkbox"/>	padre	<input type="checkbox"/>	Prim. Incomp.	<input type="checkbox"/>	AGUA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	madrastra	<input type="checkbox"/>	Primario	<input type="checkbox"/>	EXCRETAS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	padrastra	<input type="checkbox"/>	Secund. / Técnico	<input type="checkbox"/>					hermanos	<input type="checkbox"/>	Univ. / Terciario	<input type="checkbox"/>					pareja	<input type="checkbox"/>							hijo	<input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO	Padre o sustituto					otros	<input type="checkbox"/>	Ninguno	Madre o sustituto					VIVE	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	No estable	<input type="checkbox"/>					En instituc.	<input type="checkbox"/>	Estable	<input type="checkbox"/>					En la calle	<input type="checkbox"/>	OCUPACION:						solo	<input type="checkbox"/>	Apagar fíjar. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>						COMPARTI LA CAMA	<input type="checkbox"/>	Observaciones:								PERCEPCION FAMILIAR DEL ADOLESCENTE								Buena Regular Mala No hay relación					
FAMILIA		NIVEL DE INSTRUCCION		DIAGRAMA FAMILIAR		VIVIENDA																																																																																																																																											
CONVIVE CON	en la casa <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Padre o sustituto	Madre o sustituto			ENERGIA ELECTRICA	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>																																																																																																																																										
Madre	<input type="checkbox"/>	Analfabeto	<input type="checkbox"/>			En el hogar	<input type="checkbox"/>	Fuera el hogar	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																								
padre	<input type="checkbox"/>	Prim. Incomp.	<input type="checkbox"/>			AGUA	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																																																																								
madrastra	<input type="checkbox"/>	Primario	<input type="checkbox"/>	EXCRETAS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																																																																										
padrastra	<input type="checkbox"/>	Secund. / Técnico	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																														
hermanos	<input type="checkbox"/>	Univ. / Terciario	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																														
pareja	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																
hijo	<input type="checkbox"/>	TIPO DE TRABAJO	Padre o sustituto																																																																																																																																														
otros	<input type="checkbox"/>	Ninguno	Madre o sustituto																																																																																																																																														
VIVE	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	No estable	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																														
En instituc.	<input type="checkbox"/>	Estable	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																														
En la calle	<input type="checkbox"/>	OCUPACION:																																																																																																																																															
solo	<input type="checkbox"/>	Apagar fíjar. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																																																																																																																															
COMPARTI LA CAMA	<input type="checkbox"/>	Observaciones:																																																																																																																																															
		PERCEPCION FAMILIAR DEL ADOLESCENTE																																																																																																																																															
		Buena Regular Mala No hay relación																																																																																																																																															

Este color significa ALERTA

EDUCACIÓN		NIVEL	GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS	DESERCIÓN	EDUCACIÓN NO FORMAL ¿Cuál?		
ESTUDIA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		no escolariz. <input type="checkbox"/>	Prim <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	Causa <input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Causa <input type="text"/>	no <input type="checkbox"/>		
Observaciones:										
TRABAJO		ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO	TRABAJO	HORARIO DE TRABAJO	RAZÓN DE TRABAJO	TRABAJO LEGALIZADO	TRABAJO INSALUBRE	TIPO DE TRABAJO	
<input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> Busca 1era vez <input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> Desocupado		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mañana <input type="checkbox"/> Todo el día <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Económica <input type="checkbox"/> Autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra n/c <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
Observaciones:										
VIDA SOCIAL		ACEPTACION	NOVOIA	ACTIVIDAD GRUPAL	DEPORTE	Horas por semana	OTRAS ACTIVIDADES	¿Cuáles?		
Accepted <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		
Observaciones:										
HABITOS		ALIMENTACIÓN ADECUADA	COMIDAS POR DIA	COMIDAS POR DIA CON FAMILIA	TABACO	EDAD INICIO TABACO	ALCOHOL	EDAD INICIO ALCOHOL	OTRO TOXICO	CONDUCE VEHICULO
SUEÑO NORMAL si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Cigarrillos por día <input type="text"/>	<input type="text"/>	Equivalente a litros de cerveza por semana <input type="text"/>	<input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
Observaciones:										
GINECO-UROLOGICO		FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION	CICLOS REGULARES	DISMINORREA	FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	EMBARAZOS	HIJOS	ABORTOS	
MENARCA / ESPERMARCA años <input type="text"/> meses <input type="text"/>		No conoce <input type="checkbox"/> No corresp. <input type="checkbox"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Cual? <input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observaciones:										
SEXUALIDAD		RELACIONES SEXUALES	PAREJA	EDAD INICIO REL SEX	PROBLEMAS EN REL SEX	ANTICONCEPCION	CONDON	ABUSO SEXUAL		
NECESITA INFORMACION si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Hetero <input type="checkbox"/> Homo <input type="checkbox"/> Ambas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pareja única <input type="checkbox"/> Varias parejas <input type="checkbox"/> n/c	Años <input type="text"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> n/c	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> n/c	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
Observaciones:										
SITUACION PSICOEMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL	AUTO PERCEPCION	REFERENTE ADULTO	PROYECTO DE VIDA					
		<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Crea preocupación <input type="checkbox"/> Impide relación con demás	Triste <input type="checkbox"/> Nervioso <input type="checkbox"/> Alegre <input type="checkbox"/> Muy tímido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/> Otro fam. <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Fuera del hogar <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Ausente					
Observaciones:										
EXAMEN FISICO		PESO (kg)	Centí peso/edad	PIEL Y FANERAS	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	BOCA Y DIENTES	CUELLO Y TIROIDES	
ASPECTO GENERAL Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>		47	<input type="text"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	
TALLA (cm)		171	Centí peso/talla <input type="text"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	
TORAX Y MAMAS		CARDIO-PULMONAR	PRESION ARTERIAL	ABDOMEN	GENITO-URINARIO	TANNER	VOLUMEN TESTICULAR	COLUMNA	EXTREMIDADES	NEUROLOGIA
Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>		Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Mamas <input type="checkbox"/> Vello pub <input type="checkbox"/> Genitales <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>
Observaciones:										
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL: <i>Embarazo de 12 semanas - se realiza examen de función renal - pre natales.</i>										
INDICACIONES E INTERCONSULTAS: <i>mantenimiento: productos</i>										
Responsable: <input type="text"/>										
Fecha próxima visita: día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año <input type="text"/>										

COLEGIO NACIONAL PROVINCIA DE COTOPAXI

Apellidos			Paterno			Materno			Nombres			No. de Historia Clínica <i>120 B.</i>																																																									
DOMICILIO <i>Reseña parceda</i>											FECHA DE NACIMIENTO																																																										
LOCALIDAD <i>Frugile</i>											TEL: _____		Domicilio <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><th>dia</th><th>mes</th><th>año</th></tr> <tr><td><i>03</i></td><td><i>01</i></td><td><i>99</i></td></tr> </table>		dia	mes	año	<i>03</i>	<i>01</i>	<i>99</i>																																															
dia	mes	año																																																																			
<i>03</i>	<i>01</i>	<i>99</i>																																																																			
LUGAR DE NACIMIENTO <i>Quito</i>											Migrante <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Mensaje <input type="checkbox"/>		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																																																						
CONSULTA PRINCIPAL No. _____				FECHA			EDAD <i>14</i>			ACOMPAÑANTE			ESTADO CIVIL																																																								
										solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/>			Soltero <input type="checkbox"/>																																																								
										pareja <input type="checkbox"/> amigo / a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>			Unión Libre <input type="checkbox"/>																																																								
													Separado <input type="checkbox"/>																																																								
Motivos de consulta según adolescente:						Motivos de consulta según acompañante:																																																															
1						1																																																															
2						2																																																															
3						3																																																															
Observaciones Relevantes <i>Quirófano de Depresión por estado ansioso por lo que la noche acude al hospital y se realiza Eco Pelvica. Se muestra embarazo que borzo de 12 semanas de gestación.</i>																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="3">ANTECEDENTES PERSONALES</th> <th>VACUNAS</th> <th>ENFERMEDADES</th> <th>ENFERMEDADES</th> <th>ACCIDENTES</th> <th>CIRUJIA</th> <th>USO DE</th> <th>TRASTORNOS</th> <th>MALTRATO</th> <th>JUDICIALES</th> <th colspan="2">OTROS</th> </tr> <tr> <th>PERINATALES</th> <th>CRECIMIENTO</th> <th>DESARROLLO</th> <th>COMPLETAS</th> <th>CRONICAS</th> <th>INFECTO CONTAGIOSAS</th> <th>INTOXICACION</th> <th>HOSPITALIZAC</th> <th>MEDICINA O SUSTANCIAS</th> <th>PSICOLOGICOS</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td>normales</td> <td>normal</td> <td>normal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>														ANTECEDENTES PERSONALES			VACUNAS	ENFERMEDADES	ENFERMEDADES	ACCIDENTES	CIRUJIA	USO DE	TRASTORNOS	MALTRATO	JUDICIALES	OTROS		PERINATALES	CRECIMIENTO	DESARROLLO	COMPLETAS	CRONICAS	INFECTO CONTAGIOSAS	INTOXICACION	HOSPITALIZAC	MEDICINA O SUSTANCIAS	PSICOLOGICOS					normales	normal	normal												si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
ANTECEDENTES PERSONALES			VACUNAS	ENFERMEDADES	ENFERMEDADES	ACCIDENTES	CIRUJIA	USO DE	TRASTORNOS	MALTRATO	JUDICIALES	OTROS																																																									
PERINATALES	CRECIMIENTO	DESARROLLO	COMPLETAS	CRONICAS	INFECTO CONTAGIOSAS	INTOXICACION	HOSPITALIZAC	MEDICINA O SUSTANCIAS	PSICOLOGICOS																																																												
normales	normal	normal																																																																			
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>																																																								
Observaciones																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2">ANTECEDENTES FAMILIARES</th> <th>CARDIOVASC</th> <th>ALERGIA</th> <th>INFECCIONES</th> <th>TRASTORNOS</th> <th>ALCOHOL</th> <th>VIOLENCIA</th> <th>MADRE</th> <th>JUDICIALES</th> <th colspan="2">OTROS</th> </tr> <tr> <th>DIABETES</th> <th>OBESIDAD</th> <th>(HTA, cardiopatía, etc)</th> <th></th> <th>(TBC, VIH, etc)</th> <th>PSICOLOGICOS</th> <th>DROGAS</th> <th>INTRA FAMILIAR</th> <th>ADOLESC</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> <tr> <td>no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> <td>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>														ANTECEDENTES FAMILIARES		CARDIOVASC	ALERGIA	INFECCIONES	TRASTORNOS	ALCOHOL	VIOLENCIA	MADRE	JUDICIALES	OTROS		DIABETES	OBESIDAD	(HTA, cardiopatía, etc)		(TBC, VIH, etc)	PSICOLOGICOS	DROGAS	INTRA FAMILIAR	ADOLESC				no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>																				
ANTECEDENTES FAMILIARES		CARDIOVASC	ALERGIA	INFECCIONES	TRASTORNOS	ALCOHOL	VIOLENCIA	MADRE	JUDICIALES	OTROS																																																											
DIABETES	OBESIDAD	(HTA, cardiopatía, etc)		(TBC, VIH, etc)	PSICOLOGICOS	DROGAS	INTRA FAMILIAR	ADOLESC																																																													
no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>																																																										
Observaciones																																																																					
FAMILIA		NIVEL DE INSTRUCCION			DIAGRAMA FAMILIAR				VIVIENDA																																																												
CONVIVE CON		Padre o sustituto							ENERGIA ELECTRICA <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no																																																												
Madre		Analfabeto							En el hogar, <input checked="" type="checkbox"/> Fuera el hogar																																																												
padre		Prim. Incomp.							AGUA <input checked="" type="checkbox"/>																																																												
madrastra		Primario			EXCRETAS <input checked="" type="checkbox"/>																																																																
padrastra		Secund. / Técnico			NÚMERO DE CUARTOS <i>03</i>																																																																
hermanos		Univ. / Terciario			OBSERVACIONES:																																																																
pareja		TIPO DE TRABAJO																																																																			
hijo		Padre o sustituto																																																																			
otros		Madre o sustituto																																																																			
VIVE		Ninguno																																																																			
No		No estable																																																																			
Si		Estable <input checked="" type="checkbox"/>																																																																			
En instituc.		OCCUPACION			Aparar fiar. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>																																																																
En la calle		<i>cloper. QD</i>			Observaciones:																																																																
solo		PERCEPCIÓN FAMILIAR DEL ADOLESCENTE																																																																			
COMPARTE LA CAMA		Buena Regular Mala No hay relación																																																																			
		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																			

Este color significa ALERTA

COLEGIO NACIONAL PROVINCIA DE COTOPAXI

Apellidos Paterno		Materno		Nombres		No. de Historia Clínica 101						
DOMICILIO suivale						FECHA DE NACIMIENTO						
LOCALIDAD Puenili						TEL: _____ Domicilio <input type="checkbox"/>						
LUGAR DE NACIMIENTO Puenili						Migrante si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>						
CONSULTA PRINCIPAL No. _____						Mensaje <input type="checkbox"/>						
FECHA _____						EDAD 16 años meses _____						
ACOMPAÑANTE						ESTADO CIVIL						
solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/>						Soltero <input type="checkbox"/>						
pareja <input type="checkbox"/> amigo / a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>						Unión Libre <input type="checkbox"/>						
						Separado <input type="checkbox"/>						
Motivos de consulta según adolescente:				Motivos de consulta según acompañante:								
1 _____				1 _____								
2 _____				2 _____								
3 _____				3 _____								
Observaciones relevantes Sevacate refica FUM 5 Julio del 2013, por ser de amonixa de 4 semanas, por lo que se realiza granidad en sangre, siendo la prueba +. EF se acerca fardo utero compatible con EMB de 24 semanas. TEF-148 x'												
ANTECEDENTES PERSONALES												
PERINATALES	CRECIMIENTO	DESARROLLO	VACUNAS COMPLETAS	ENFERMEDADES CRONICAS	ENFERMEDADES INFECCION CONTAGIOSAS	ACCIDENTES INTOXICACION	CIRUJIA HOSPITALIZAC	USO DE MEDICINA O SUSTANCIAS	TRASTORNOS PSICOLOGICOS	MALTRATO	JUDICIALES	OTROS
normales <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Observaciones												
ANTECEDENTES FAMILIARES												
DIABETES	OBESIDAD	CARDIOVASC (HTA, cardiopatia, etc)	ALERGIA	INFECCIONES (TBC, VIH, etc)	TRASTORNOS PSICOLOGICOS	ALCOHOL DROGAS	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	MADRE ADOLESC	JUDICIALES	OTROS		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> se <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
Observaciones												
FAMILIA			NIVEL DE INSTRUCCION			DIAGRAMA FAMILIAR			VIVIENDA			
CONVIVE CON			Padre o sustituto						si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
Madre <input type="checkbox"/>			Analfabeto <input type="checkbox"/>						ENERGIA ELECTRICA <input type="checkbox"/>			
padre <input type="checkbox"/>			Prim. Incomp. <input type="checkbox"/>						En el hogar, Fuera el hogar			
madrastra <input type="checkbox"/>			Primario <input type="checkbox"/>						AGUA <input type="checkbox"/>			
padrastro <input type="checkbox"/>			Secund. / Técnico <input type="checkbox"/>			EXCRETAS <input type="checkbox"/>						
hermanos <input type="checkbox"/>			Univ. / Terciario <input type="checkbox"/>			NÚMERO DE CUARTOS 03						
pareja <input type="checkbox"/>			TIPO DE TRABAJO			OBSERVACIONES:						
hijo <input type="checkbox"/>			Padre o sustituto									
otros <input type="checkbox"/>			Ninguno <input type="checkbox"/>									
VIVE			No estable <input type="checkbox"/>									
No			Estable <input type="checkbox"/>									
Si			Ocupación:									
En instituc. <input type="checkbox"/>			Delano Vozatti			Aparar hilar. 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>						
En la calle <input type="checkbox"/>			PERCEPCIÓN FAMILIAR DEL ADOLESCENTE			Observaciones:						
solo <input type="checkbox"/>			Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>									
COMPARTE LA CAMA <input type="checkbox"/>												

Este color significa ALERTA

COLEGIO NACIONAL PROVINCIA DE COTOPAXI

Apellidos		Paterno	Materno	Nombres		No. de Historia Clínica
DOMICILIO <i>suivale</i>						FECHA DE NACIMIENTO
LOCALIDAD <i>suivale</i>						TEL: _____
LUGAR DE NACIMIENTO <i>suivale</i>						Migrante si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
CONSULTA PRINCIPAL No. _____		FECHA	EDAD	ACOMPAÑANTE		ESTADO CIVIL
		_____	<i>16</i>	solo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ambos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> amigo/a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/>
Motivos de consulta según adolescente:			Motivos de consulta según acompañante:			
1			1			
2			2			
3			3			
Observaciones relevantes						
<i>Primer examen físico 7 y 8 de julio del 2013, peso de memoria de 45 kg, por lo que se realiza gran medida de peso, siendo la prueba +. El paciente fue derivado a un especialista en Endo, de 2da. Etapa. Ref. 148 x 1</i>						
ANTECEDENTES PERSONALES						
PERINATALES	CRECIMIENTO	DESARROLLO	VACUNAS COMPLETAS	ENFERMEDADES CRÓNICAS	ENFERMEDADES INFECCIOSAS	ACCIDENTES INTOXICACION
normales <input type="checkbox"/> normales <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Observaciones						
ANTECEDENTES FAMILIARES						
DIABETES	OBESIDAD	CARDIOVASC	ALERGIA	INFECCIONES	TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	ALCOHOL DROGAS
no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
Observaciones						
FAMILIA		NIVEL DE INSTRUCCIÓN		DIAGRAMA FAMILIAR		VIVIENDA
CONVIVE CON		Padre o sustituto				ENERGIA ELECTRICA
Madre <input type="checkbox"/> padre <input checked="" type="checkbox"/> madrastra <input type="checkbox"/> padrastra <input type="checkbox"/> hermanos <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> hijo <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>		Analfabeto <input type="checkbox"/> Prim. Incomp. <input type="checkbox"/> Secund. / Técnico <input type="checkbox"/> Univ. / Terciario <input type="checkbox"/>				En el hogar; Fuera el hogar
VIVE		TIPO DE TRABAJO				AGUA <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>		Padre o sustituto <input type="checkbox"/> Madre o sustituto <input type="checkbox"/>		EXCRETAS <input type="checkbox"/>		
En instituc. <input type="checkbox"/>		Ninguno <input type="checkbox"/> No estable <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/>		NÚMERO DE CUARTOS <i>03</i>		
En la calle <input type="checkbox"/>		OCUPACIÓN:		OBSERVACIONES:		
solo <input type="checkbox"/>		<i>Docente</i>				
COMPARTE LA CAMA <input type="checkbox"/>		PERCEPCIÓN FAMILIAR DEL ADOLESCENTE				
		Buena <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> No hay relación <input type="checkbox"/>				

Este color significa ALERTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja



MODALIDAD DE EDUCACIÓN ABIERTA Y A DISTANCIA

Loja, 27 de febrero de 2014

Postgrados MGS-UTPL

Señor (a)

Mariana Cecilia De La Vega López

ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

Quito

De mi consideración:

Una vez presentado el informe por parte del docente revisor, me permito comunicar que su proyecto ha sido aprobado, director de tesis asignado Mg. Margoth Iriarte Solano: miriarte@utpl.edu.ec. Se adjunta el cronograma de desarrollo de tesis previsto para el mes de septiembre de 2014.

Particular que pongo a su conocimiento, para los fines consiguientes.

Atentamente,

Salvador Granda Lasso

POSTGRADOS

GESTIÓN Y DESARROLLO SOCIAL

ANEXO 4

La estudiante CHICAIZA GUILCASO JESSICA JHOANNA, del Primer Año BGU, Paralelo "T" año lectivo 2013-2014, durante el primer quimestre y el segundo quimestre; primer parcial y segundo parcial ha obtenido las siguientes calificaciones:

ASIGNATURA	PRIMER QUIMESTRE	SEGUNDO QUIMESTRE	
		I PARCIAL	II PARCIAL
DESARROLLO DEL PENSAMIENTO FILOSOFICO	6.78	7.20	0.00
EDUCACION ARTISTICA	7.09	6.00	0.00
EDUCACION FISICA	8.30	8.33	0.00
FISICA	5.78	3.10	3.06
HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES	7.76	0.00	0.00
IDIOMA EXTRANJERO	7.90	8.80	0.00
INFORMATICA APLICADA A LA EDUCACION	8.26	7.00	0.00
LECTURA CRITICA	8.76	8.30	5.60
LENGUA Y LITERATURA	7.78	7.43	0.00
MATEMATICA	0.00	8.60	0.00
PSICOLOGIA	8.16	8.50	7.00
QUIMICA	7.17	8.40	0.00

6,97 6,81 1,31 51

Es todo cuanto puedo certificar.

Pujilí, mayo 30 del 2014

Isabel Romero V
Secretaria



La alumna CELA VICHISELA YADIRA ALEXANDRA del Primer Año de BGU, Paralelo "G", del año lectivo 2012-2013, obtuvo un promedio anual en aprovechamiento de 8,15 (OCHO COMA QUINCE) y en Segundo Año BGU, Paralelo "G" año lectivo 2013-2014, durante el primer quimestre y el segundo quimestre; primer parcial y segundo parcial ha obtenido las siguientes calificaciones

ASIGNATURA	PRIMER QUIMESTRE	SEGUNDO QUIMESTRE	
		I PARCIAL	II PARCIA
BIOLOGIA	6.10	8.66	8.51
EDUCACION ARTISTICA	8.86	8.47	4.30
EDUCACION FISICA	8.14	8.00	8.00
EDUCACION PARA LA CIUDADANIA	8.30	8.00	7.06
EMPRENDIMIENTO Y GESTION	8.73	9.00	7.17
FISICO - QUIMICA	7.41	8.90	8.40
HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES	7.95	7.80	7.96
IDIOMA EXTRANJERO	7.65	7.90	0.00
LENGUA Y LITERATURA	9.27	8.20	7.00
MATEMATICA	6.82	7.80	8.40
PATRIMONIO CULTURAL	7.08	7.40	9.20
REDACCION CREATIVA	8.28	7.60	8.00

Es todo cuanto puedo certificar.

Pujili, mayo 30 del 2014



Isabel Romero V.
Secretaria



ANEXO 5

FICHA DE DATOS DE ALUMNA EMBRAZADA

1.- Datos de filiación materna

- a) **Edad** ()
- b) **Procedencia:** Urbana () Rural ()
- c) **Escolaridad:** Año () Rendimiento académico ()
- d) **Estado civil:** Casada () Soltera () Unión libre ()

2.- Antecedentes Gineco-Obstétricos

- a) Edad de primera menstruación ()
- b) Edad de la primera relación sexual ()
- c) Cuántos embarazos ha tenido ()
- d) Cuántos partos Vaginal () Cesáreas () aborto ()

3.- Aspecto Psicosocial

- a) Su embarazo fue deseado? ()
- b) Su embarazo fue planeado? ()
- c) Su embarazo se provocó forzosamente ()

4.- Con quién vive?

- a) Sus padres ()
- a) Los padres de su pareja ()
- b) Su pareja ()

- c) Familiares ()
- d) Amigas ()
- e) Otros ()

5.- Cuando supo de su embarazo qué reacción tuvo?

- a) Aceptación ()
- b) Culpabilidad ()
- c) Angustia ()
- d) Ocultó su embarazo ()
- e) Otros ()

6.- A quién le comunicó por primera vez de su embarazo?

- a) Mamá ()
- b) Amiga ()
- c) Profesora ()
- d) Orientadora ()
- e) Médica/o ()
- f) Su pareja ()
- g) Otros

7.-Cuál fue la respuesta de esta persona?

- a) Apoyo ()
- b) Indiferencia ()
- c) Enojo ()
- d) Otros ()

8 .Quién le ayuda económicamente?

- a) Su pareja ()

- b) Su mamá ()
- c) Su papá ()
- d) Otros ()

9.- Qué reacción tuvo su pareja cuando se enteró del embarazo?

- a) Aceptación ()
- b) Rechazo ()
- c) Culpabilidad ()
- d) Angustia ()
- e) Indiferencia ()
- f) Miedo ()
- g) Otros

10.-- Aceptación social SI NO

- a) Siente o sintió rechazo de sus padres ()
- b) Sus padres la obligaron a casarse o a unirse ()
- c) Siente o sintió rechazo por parte de sus profesores ()
- d) Siente o sintió rechazo por parte de sus compañeras ()
- e) Siente o sintió rechazo por parte de los padres y madres de familia del plantel ()

NOTA. Ponga una X en el casillero que corresponda

APENDICE A

Encuesta a los / las docentes del nivel básico del nivel básico del Colegio Provincia de Cotopaxi.

Compañero (a) Docente. Favor responder el presente cuestionario cuyo objetivo es recabar información para la investigación de la tesis de grado de Magíster en Desarrollo Social que estoy realizando.

Conteste con una x en los espacios en blancos.

1.- Datos generales.

a.- Asignatura (s) a su cargo: _____

b.- Años de experiencia docente: _____

c.- Título profesional: _____

2.- El embarazo en adolescentes está presente en la institución educativa.

SI () NO ()

3.- ¿Considera que afecta académicamente a las estudiantes?

SI () NO ()

4.- ¿Le gustaría que existiera la materia de Educación Sexual en el Colegio?

SI () NO ()

5.- ¿Ha conversado con sus estudiantes temas sobre la sexualidad?

SI () NO ()

6.- ¿Se ha capacitado en temas relacionados con la sexualidad?

SI () NO ()

7.- ¿La Educación Sexual contribuiría a la formación afectiva de las alumnas?

SI () NO ()

8.- Qué contenidos sobre Educación Sexual deben conocer las docentes?

APENDICE B

Guía de entrevista a los / las Autoridades del Colegio Nacional Provincia de Cotopaxi

1.- Datos generales:

a.- Dirección que desempeña: _____

b.- Tiempo en el cargo: _____

c.- Título profesional: _____

2.- El embarazo en las adolescentes está presente en la institución educativa ¿Considera que afecta académicamente a las estudiantes?

3.-En el siglo en que vivimos considera Ud. pertinente la Educación Sexual en las estudiantes del Colegio?

4.- Le gustaría que existiera la asignatura de Educación Sexual en la institución?

5.- La Educación Sexual facilitará la formación afectiva de las estudiantes?

6.- El colegio tiene maestros y / o maestras capacitados en Educación Sexual?

7.- Las estudiantes reciben formación en valores?

8.- Según su opinión cómo influyen los medios de comunicación en la formación Sexual de las educandas?

APENDICE C

PREGUNTAS APLICARSE EN EL COLEGIO PROVINCIA DE COTOPAXI

(En orientación vocacional – Departamento médico – Vicerrectorado)

1. ¿Cómo incide el embarazo en el rendimiento académico de las estudiantes del nivel básico, del Colegio Provincia Cotopaxi, durante el período 2013- 2014?

2. ¿Cuál es el número de estudiantes adolescentes embarazadas del nivel básico del Colegio Provincia de Cotopaxi en el período lectivo 2013 – 2014?

3. ¿Cuál fue el nivel de rendimiento académico de adolescentes embarazadas antes, durante y después del embarazo?

4. ¿Cuáles son las características de los factores de incidencia académica y sus orígenes?

5. ¿Por qué no existe una Educación Sexual con carga horaria en el colegio Provincia de Cotopaxi?

6. ¿Tienen claro los cambios físicos y psicológicos que ocurren al entrar a la adolescencia?

7. ¿Los compañeros maestros hablan sobre temas sexuales con los estudiantes?

8. ¿Son limitadas las conversaciones entre los padres y las madres o tutores con hijas e hijos para hablar sobre sexualidad?
