



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL

“APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA
SALUD PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES, EN LA PARROQUIA VICTORIA DEL PORTETE
- AZUAY, SEPTIEMBRE 2010 – MARZO 2011”

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE
MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

AUTOR

FRANCISCO ALTAMIRANO JIMÉNEZ MD.

DIRECTOR.

DR. GUILLERMO HURTADO.

CUENCA – ECUADOR

MAYO 2011.

CERTIFICACIÓN

Dr. Guillermo Hurtado

DIRECTOR DE TESIS.

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA SALUD PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, EN LA PARROQUIA VICTORIA DEL PORTETE - AZUAY, SEPTIEMBRE 2010 – MARZO 2011” el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Cuenca, mayo 2011.

.....
Dr. Guillermo Hurtado

AUTORIA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Cuenca mayo, 2011

Francisco Rogerio Altamirano MD.

CI. 1104061518

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Francisco Rogerio Altamirano Jiménez declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que es su parte 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.

Cuenca, mayo 2011.

.....
Francisco R. Altamirano J. MD.

CI. 1104061518

DEDICATORIA.

Este trabajo y esfuerzo vaya para mi familia, en especial para mis adorables padres Norma y Jorge, quienes tejieron humilde y sabiamente el camino por donde sus hijos han de transitar; así como todo esto se lo ha realizado para que la juventud y adolescencia ecuatoriana, sea cada día mejor, se trabajo y se seguirá trabajando para que los adolescentes de la parroquia Victoria del Portete mejoren su calidad de vida, sean mas prósperos, tengan una preparación académica y salud de calidad; en definitiva vaya este trabajo para los adolescentes ecuatorianos, que sea el inicio de un proceso para borrar de la sociedad ecuatoriana, ese gran mal como lo son, los Embarazos en los Adolescentes.

AGRADECIMIENTO

Vaya mi fraterno agradecimiento a la Universidad Técnica de Loja, que nos ha facilitado el estudio de la presente maestría, para querer cambiar nuestra realidad local, donde laboramos; que claro, esta canalizada, y el agradecimiento oportuno de todo el personal que conforman la maestría en Gerencia de salud para el desarrollo local, regional Cuenca, en especial al Dr. Guillermo Hurtado, director del proyecto, que oportunamente e inteligentemente, me ha ayudado a concluir el proyecto de una forma adecuada, a la altura de la Maestría.

Además valga el espacio para agradecer a todo el personal de salud, de la Unidad Operativa de Victoria del Portete, por su ayuda necesaria y valiosa para cumplir felizmente este proyecto, de manera especial a la Lic. Yenny Arévalo y al Psic. Guido Naranjo.

A la comunidad en su totalidad, autoridades civiles y educacionales, así como al colegio “Teniente Hugo Ortiz” que nos ha abierto adecuadamente su reducto para poder colaborar y trabajar en pro de la Adolescencia de la comunidad.

INDICE

Contenido	Pág.
Certificación.....	II
Autoría.....	III
Cesión de Derecho.....	IV
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice.....	VII - VIII
1. Resumen.....	1
2. Abstract.....	2
3. Introducción.....	3
4. Problematización.....	6
5. Justificación.....	10
6. Objetivos	
6.1 Objetivo General.....	11
6.2 Objetivos Específicos.....	11
7. Marco Teórico	
7.1 Marco Conceptual.....	12

7.1.1 Adolescencia.....	12
7.1.2 Embarazo en la Adolescencia.....	13
7.1.3 Factores predisponentes del Embarazo.....	14
7.1.4 Factores Determinantes.....	17
7.1.5 Aspectos psicosociales de gestantes adolescentes.....	17
7.1.6 Actitudes hacia la maternidad.....	19
7.1.7 Prevención del embarazo en Adolescentes.....	20
7.1.8 Educación Sexual.....	21
7.1.9 Aspecto Legal.....	22
7.2 Marco Institucional	
7.2.1 Aspecto geográfico del lugar.....	24
7.2.2 Dinámica poblacional.....	24
7.2.3 Misión de la Institución.....	25
7.2.4 Visión de la Institución.....	28
7.2.5 Organización Administrativa.....	28
7.2.6 Servicios que presta la Institución.....	29
7.2.7 Datos estadísticos de la cobertura.....	30
7.2.8 Características geofísicas de la Institución.....	33
7.2.9 Políticas de la Institución.....	33

8. Diseño Metodológico.....	35
8.1 Matriz de involucrados.....	35
8.2 Árbol de problemas.....	37
8.3 Árbol de Objetivos.....	38
8.4 Matriz del Marco Lógico.....	39
9. Resultados	44
9.1 Matriz de Capacitación.....	45
9.2 Tópico sexualidad humana y masculinidad.....	51
9.3 Tópico sobre enamoramiento en la adolescencia.....	55
9.4 Tópico sobre embarazo en la adolescencia.....	57
9.5 Tópico sobre ETS y VIH/SIDA.....	63
9.6 Tópico sobre trato familiar para hijos.....	66
9.7 Material educativo.....	67
9.8 Actividades Posteriores.....	71
10. Conclusiones.....	73
11. Recomendaciones.....	75
12. Bibliografía.....	76
13. Anexos.....	80 - 103

1. RESUMEN

El presente proyecto que hace referencia a la acción-intervención, sobre un problema que afecta a la realidad local de una comunidad, problema que nuestra Comunidad de Victoria del Portete la pronuncio como algo que esta afectando a todas las familias, se lo detectó durante el diagnóstico participativo, en ciclos anteriores, problema identificado como “Embarazos en Adolescentes”. Es un tema de actualidad en la salud pública ecuatoriana, estadísticas señalan que es un problema de países subdesarrollados, frecuentemente en las regiones rurales, y sobre todo en población adolescente que no tienen educación; cuyas consecuencias son terribles, originándose una retroalimentación negativa sobre ese/esa adolescente, y en especial sobre la calidad de vida del adolescente y de su familia. En Ecuador se ha determinado, según el ministerio de salud pública, que dos de cada tres adolescentes están embarazadas. Nuestra comunidad no esta exenta de esta realidad, en el 2009 se tuvo 19 adolescentes embarazadas, ahora son 25, es decir ha aumentado. Sus causas se las analiza en la metodología del proyecto, quizás las principales sean el poco conocimiento de sexualidad en estas regiones rurales, poca comunicación con los padres de familia, así como la poca prestación de servicios de salud hacia este grupo etario; nuestra comunidad de Victoria del Portete con una población aproximada de 1187 adolescentes, de los cuales un 62% corresponden al género femenino, comunidad rural que se encuentra a 28 Km de la ciudad de Cuenca en la provincia del Azuay, se trabajo principalmente con la escuela “Teniente Hugo Ortiz” de la comunidad de Zhizho perteneciente a la parroquia de Victoria del Portete. La intervención previa autorización de los profesores y padres de familia, se aplicó sobre los 8vos y 9no de básica con un total de 32 alumnos. Se realizó aplicación de talleres sobre temas específicos alrededor del problema principal, se aplicaron encuestas antes y después, para valorar su nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, así como se elaboró material educativo, teniéndose pensado sociabilizar a la comunidad general, y a parroquias vecinas. Por último se intenta que sea sustentable el proyecto por lo cual se creo una consejería de salud, así como un club de adolescentes, para que se pueda así cumplir el objetivo de disminuir los embarazos en este grupo. Se pudo acercarse más por parte del personal de salud a este grupo etario, así como se vio un aumento del nivel de conocimientos en cuantos a los tópicos expuestos (Sexualidad, ETS/VIH, enamoramiento, masculinidad, embarazos adolescentes).

[Escribir texto]

2. ABSTRACT

The present project that it does referencia to the action-intervention, on a problem that concerns the local reality of a community, problem that the community of Victoria del Portete declare as something that this concerning all the families, problem being detected during the participative diagnosis, in previous cycles, identified as " Pregnancies in Teenagers ". It is a today's news in the public Ecuadoran health, statistics indicate that it is a problem of underdeveloped countries, frequently in the rural regions, and especially in teen population that they do not have education; the concecuencias are terrible, originating a negative feedback on ese/esa teenager, and especially on the quality of life of the teenager and of his family. In Ecuador one has determined, according to the department of public health, that two of every three teenagers estan pregnant. Our community not exempts this from this reality, in 2009 19 pregnant teenagers were had, now they are 25, that is to say to increased. His reasons they are analyzed in the methodology of the project, probably the principal ones are little knowledge of sexuality in these rural regions, few communication with the family parents, this way as small provision of services of health towards this group etáreo; Our community of Victoria del Portete with a population aproximadad of 1187 teenagers, of which 62 % corresponds to the feminine kind, rural community that one finds to 28 Km from the city of Cuenca in the province of the Azuay, I work principally with the school " Teniente Hugo Ortiz " of the community of Zhizho belonging to Victoria del Portete. The previous intervention authorization of the teachers and family parents, it was applied on them 8vos and 9no of basic by a total of 32 pupils. Application of workshops was realized on specific topics about the principal probema, surveys were applied before and despues, to value his level of knowledge, attitudes and practical, like that since educational material was elaborated, being had thought sociabilizar to the general community, and to neighboring towns. Finally there is tried that the project is sustainable for which I believe a concejeria of health, this way as a club of teenagers, in order that it could fulfill this way the aim to diminish the pregnancies in this group. It was possible to bring over mas on the part of the personnel of health to this group etáreo, like that since one saw an increase of the level of knowledge in all those to the exposed topics (Sexuality, ETS/VIH, falling in love, masculinity, teen pregnancies).

[Escribir texto]

3. INTRODUCCIÓN.

El proceso de investigación acción, se centra en la posibilidad de aplicar categorías científicas para la comprensión y mejoramiento de la organización, partiendo del trabajo participativo de los propios actores sociales de una comunidad. Es un proceso continuo, una espiral, donde se van dando los momentos de problematización, diagnóstico, diseño de una propuesta de cambio, aplicación de la propuesta y evaluación, para luego reiniciar un nuevo circuito partiendo de una nueva problematización.

Es por eso que basándome en el diagnóstico situacional participativo realizado en la comunidad donde laboro, se ha escogido como principal problema que afecta a la calidad de vida de la familia de Victoria del Portete, embarazo precoz en las adolescentes, problema que planteamos como causa de desestabilización social nacional y mundial sobre todo en países subdesarrollados, creemos que el mejor remedio es la prevención, de allí el presente proyecto de acción o intervención, se fundamenta en como la comunidad ella misma aprendiendo la teoría puede sociabilizar estos conocimientos para lograr disminuir este problema grave que afecta a nuestra comunidad.

Es por eso que el presente proyecto de intervención tiene como finalidad aplicar un programa de capacitación a los adolescentes así como la reproducción de material educativo sobre la problemática de Embarazos en Adolescentes en la parroquia, además sensibilizar y concientizar a los adolescentes, sus familiares y comunidad en general sobre las causas e implicaciones de un embarazo en adolescente y así darle sustentabilidad al proyecto.

A este trabajo se le ha querido dar un enfoque de salud amplio desde el punto de vista médico y psicológico, intentando intervenir en el desarrollo social, afectivo y cognitivo del/la adolescente para manejar adecuadamente la sexualidad.

Diremos para empezar que los/las adolescentes pasan por dos facetas importantes, por un lado son un grupo de la población estigmatizado en nuestra cultura, se les cataloga de rebeldes, inmaduros, inseguros, son difíciles de comprender, les hacen la vida complicada a

[Escribir texto]

los padres, maestros. Y por otro lado los servicios de salud no tienen muchos programas para adolescentes ni tampoco existe gran demanda de este grupo etario a los servicios de salud como ocurren con niños y adultos. Consideramos problemas de salud pública urgente en los/las adolescentes al embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, infecciones por el virus de la Inmunodeficiencia adquirida, obesidad, anorexia. (12)

La salud de los /las adolescentes concebida integralmente se vincula con el desarrollo sexual. La sexualidad es potencialmente un factor hacia la salud pero cuando las/los adolescentes inician una relación de pareja que los lleva a explorar su dormitado erotismo, muchas veces no cuentan con los elementos adecuados para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera libre, responsable y segura. En esta etapa se configuran los ideales de vida que después van a constituir la identidad personal adulta. Sin duda, el embarazo en la adolescencia es motivo de gran preocupación en la actual sociedad donde, respuesta a una menarquía precoz y mayor libertad y tolerancia sociales, encontramos gestaciones a edades cada vez más tempranas. Cada día el inicio de la vida sexual se va reportando a edades más tempranas por la falta de educación sexual y anticoncepción en este grupo etario. También es conocido que muchas de esas adolescentes se ven obligadas a enfrentar una gravidez no deseada con los riesgos que esta implica, no solo orgánicos sino también psicológicos y sociales, para ellas y el futuro bebe.

Actualmente en nuestro país, se habla sobre el incremento del número de adolescentes embarazadas, que el inicio de vida sexual es mas prematura, y nuestra comunidad, según los datos epidemiológicos los embarazos en adolescentes (primeras consultas) del 2009 fueron de 19 y para el 2010, tuvimos un numero de 24 adolescentes con embarazo, en un numero de adolescentes de 886 aproximadamente, claro está, que esto acarrea un sin número de problemas, sobre todo familiares y académicos para nuestros adolescentes; frente a ello el Gobierno está tomando medidas para tratar de resolver este gravísimo problema, diremos que todo un siempre se han tomado medidas para tratar de paliar en algo la problemática, pero sin resultados favorables; en nuestra unidad operativa, como escribíamos anteriormente, la parte de salud del adolescente está muy mal olvidada, sobre todo la parte de salud sexual y educación sexual, mas aun si se está cambiando los

[Escribir texto]

programas educativos para los escolares y colegiales, se ve que ha faltado un gran compromiso por parte de todos para cambiar la realidad.

Describíamos, que la comunidad señalo la problemática de embarazos en adolescentes con sus causas múltiples, nacidas de ellos, como algo urgente de solucionar; trabajamos con una comunidad abierta, tolerante, sobre todo el compromiso de querer solucionar el problema combatiendo sus causas. Para querer mejor la calidad de vida del adolescente y por ende de la familia de Victoria del Portete, se arrimó y se seguirá arrimando esfuerzos, todos, padres de familia, profesores, autoridades, personal de salud y comunidad en general; hemos quedados satisfechos de las actividades cumplidas y detalladas en el presente texto, con el fin de que el mejorar la calidad de vida del adolescente sea un compromiso sustentable.

4. PROBLEMATIZACIÓN.

La adolescencia es una etapa de la vida que está entre la infancia y la adultez, en si está íntimamente relacionada con ambas, ya que están presentes muchas características de las etapas anteriores con otras nuevas no evidenciadas hasta entonces. Al crecer y desarrollarse los niños y adolescentes presentan importantes necesidades; y aunque algunos adolescentes pasan a la edad adulta gozando de buena salud, en otros muchos casos no ocurre así. Algunos de los problemas de salud que sufren, les afectan hasta ocasionar la muerte por suicidio, la violencia interpersonal, y también tienden a desarrollar un mayor interés en el sexo, con los riesgos consiguientes de un embarazo no deseado, los riesgos para la salud asociados con la maternidad temprana, abortos e ITS, incluyendo la infección por VIH/SIDA.

Con respecto a los embarazos en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos años, y para la salud por la mayor incidencia de resultados desfavorables asociadas a la misma como son: pre eclampsia, parto pre término, riesgo de muerte materna y perinatal, falta de control prenatal y su relación con el aborto (21). Más aun, dentro de nuestra comunidad se palpa este problema que está afectando a muchas familias, es por eso que dentro del plan estratégico y en el diagnóstico situacional participativo aplicado en los ciclos anteriores de la maestría, tuvo un primer lugar este problema, cuyo problema de embarazos en adolescentes lo hemos querido enfocar y tratar de disminuir a través de la prevención como es la educación para la salud.

En los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra al grupo de 15 a 19 años. Los/as adolescentes representan al 20% del total de la población andina, aunque esta proporción irá decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados. La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección (22).

[Escribir texto]

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, los/as adolescentes representan el 20% del total de la población ecuatoriana. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década es al incremento, siendo la más alta de la sub.-región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. (22). En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa) (21). Las brechas por niveles de ingresos son también importantes. Por un lado, alrededor del 30% de las adolescentes del quintil inferior de ingresos son madres en Ecuador, mientras poco más del 10% de las adolescentes de mayor nivel de ingresos son madres o se embarazan. Asimismo, al analizar las tasas de fecundidad por Área, se observa que la fecundidad adolescente en áreas rurales son 30% más altas que en áreas urbanas.

Ecuador es uno de los países con menor asistencia de adolescentes al nivel secundario de educación, con menos del 50%, lo que supone un factor de riesgo para la ocurrencia del embarazo en estas edades, así como una consecuencia del mismo. Según un estudio realizado en el año 2007, por la maternidad de Guayaquil, Hospital Enrique C Sotomayor (21), determina que el 47% de las jóvenes gravídicas proceden de sectores marginales y el 32% a zonas rurales.

En relación con el embarazo adolescente, según *ENDEMAIN 2004*, el 45% de adolescentes que se embarazaron, no estudiaban ni trabajaban. Las tasas de desempleo son siempre mucho más elevadas entre los jóvenes de 15-24 años, comparados con los demás grupos de edad y el desempleo es mayor entre las mujeres. Los/as adolescentes son quienes presentan menores tasas de ocupación, y adolescentes y jóvenes que trabajan y tienen hijos, por su menor edad y poca experiencia, encuentran mayores barreras para encontrar trabajo, y la gran mayoría trabaja en empleos de baja productividad, con bajos salarios, sin cobertura de la seguridad social y con limitaciones para su crecimiento personal (21). A nivel local, de una forma somera y gracias a la atención en nuestra unidad operativa se ha constatado un

[Escribir texto]

incremento de adolescentes con embarazos no deseados, esto se puede afirmar con las estadísticas de las fichas familiares donde al ser realizadas ya el 100% de las fichas familiares de una población estimada de alrededor de 4000 habitantes se tiene aproximadamente 25 embarazos en adolescentes, en el año 2010, 6 más que en el 2009, siendo la población adolescente en un total de 1187.

Existe un número muy alto de embarazos adolescentes. Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras. Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad, llegan a ella las adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales (22).

La salud sexual y reproductiva es un componente central en la vida de adolescentes y jóvenes, la manera cómo es vivenciada y socializada por ellos y ellas puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. No obstante del interés de los estados y el compromiso asumido con marcos internacionales, todavía los/as adolescentes no han recibido la suficiente atención con importantes implicaciones sociales y económicas que incluyen procesos de socialización más precarios, efectos adversos para la salud de la madre y el/a hijo/a, dificultades para hacerse cargo de una familia, dificultades y falta de oportunidades para la formación escolar y laboral, el rechazo o la pérdida de redes sociales, la falta de apoyo, ausencia o irresponsabilidad de los hombres/padres, la transmisión intergeneracional de la pobreza, aspectos que repercuten en la posibilidad de alcanzar ciertas metas en el desarrollo social e individual, entre otras (22).

El embarazo adolescente también expresa las enormes brechas socioeconómicas prevalecientes con relación a los niveles de ingreso y educación, así como las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales. Los registros y aumentos de la maternidad adolescente, se

[Escribir texto]

presentan en grupos socio-económicos bajos, en mujeres con menor nivel educativo y que viven predominantemente en áreas rurales. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta siete veces más altas entre las adolescentes que no tienen educación, comparadas con las de niveles educativos más altos. Las brechas por niveles de ingresos son también importantes. Por un lado, alrededor del 30% de las adolescentes del quintil inferior de ingresos son madres en Bolivia y Ecuador, mientras que son pocas las adolescentes de mayor nivel de ingresos que son madres o se embarazan.

Debido a todo ello nuestra comunidad rural no está lejos de la realizada descrita anteriormente, múltiples son los factores propuestos como causas del embarazo en adolescentes dichas por la propia comunidad en el diagnóstico situacional participativo, además de la poca intervención por parte de las instituciones locales administrativas, educacionales y de salud, creemos que la parte de prevención es muy importante, tratar de corregir con la participación activa de todos los involucrados, la falta de gestión en salud, para este grupo etario, el poco conocimiento sobre sexualidad y embarazos en adolescentes; proponiéndose entonces mejorar, dentro del marco de la misión y visión institucional que caracteriza a nuestra unidad operativa.

.

5. JUSTIFICACIÓN

Las condiciones socioeconómicas de la población de Victoria del Portete distan mucho de ser las adecuadas ante la visible desigualdad social que impera. Sin embargo, no solo la condición económica mantienen a las poblaciones rurales en retraso, también lo son diversos aspectos socio-culturales que disminuyen o impiden en la mayor parte de las ocasiones, impactar localmente en la salud pública. Tanto los factores psico-sociales arraigados (usos y costumbres), como el manejo inadecuado de las estrategias de los programas de mejoramiento en términos de salud globales, se mezclan para obtener resultados poco halagadores de los indicadores que están sujetos a valoración y con ellos la toma de decisiones que en teoría, ofrecen una calidad de vida con estándares aceptables.

Como describimos en líneas anteriores que connotación tiene el problema de embarazos en adolescentes, sobre todo por su repercusión que tiene tanto a nivel social y de salud, se ha visto que tiene una mayor incidencia en la parte rural; este problema de embarazo en adolescentes, lleva a la sociedad a una retroalimentación negativa de mayor pobreza, es por eso que en nuestro afán de poner en práctica todos los conocimientos de la maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local y también haciendo caso a las políticas de nuestra institución donde laboro, tratar de una manera mas participativa e involucrando a la comunidad en la solución de este gravísimo problema que ha aumentado, como se hace notar en las fichas familiares y concentrado de partes médicos diarios. Se pretende influir en la comunidad sobre todo en la población en riesgo, de que ha través de medidas preventivas, conociendo a fondo el porqué de este tipo de problemas, donde podemos actuar, se puede reducir en los adolescentes de nuestra comunidad, los embarazos no deseados, que suman más en la miseria a nuestra comunidad o tengan peligros de riesgo para su salud y así poder mejorar la calidad de vida del adolescente y su familia.

6. OBEJTIVOS

6.1 Objetivo General

- Disminuir los embarazos en adolescentes de Victoria del Portete - Azuay, mediante la aplicación de un programa educativo para la salud en el colegio de esta parroquia.

6.2 Objetivos Específicos.

- Capacitar sobre educación sexual tanto a los adolescentes de la comunidad rural de Victoria del Portete, así como a los profesores y padres de familia.
- Reproducir material educativo e informativo para toda la comunidad en lo referente al problema del proyecto, tanto sus causas, consecuencia y cómo podemos disminuir esta problemática.
- Promover la coordinación interinstitucional, con el sector educativo, y otras instituciones de desarrollo al fin de involucrarlos en la ejecución del proyecto, para darle sostenibilidad al mismo.

7. Marco Teórico.

7.1 Marco conceptual

La adolescencia es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, es un periodo formativo crucial que moldea la forma en que los niños y niñas vivirán sus años adultos, no solo con relación a su edad sexual y reproductiva, sino también en su vida productiva social y económica. La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental de la salud de las mujeres y de los varones durante toda su existencia. Toda evolución biológica, maduración psicológica y desarrollo social de las personas está asociada íntimamente al grado de bienestar sexual y al grado de satisfacción sobre la capacidad reproductiva de uno(a) mismo(a). Aún así, el momento más relevante para el reconocimiento de la sexualidad, para el aprendizaje del cuerpo y, con mucha frecuencia, para la toma de decisiones sobre las potencialidades reproductivas, es el tiempo de la adolescencia. (12)

7.1.1 Adolescencia.- La Organización Mundial de la Salud, define a los/las adolescentes como individuos de entre 10 y 19 años de edad y la juventud entre los 19 hasta los 24 años. La adolescencia es un periodo de transición, crecimiento, exploración y oportunidades. Además es un periodo de grandes cambios físicos y psicológicos y de profunda transformación de las interacciones y relaciones sociales en donde se debe lidiar con barreras culturales que son resultado de políticas y leyes discriminatorias y opresivas que limitan, por ejemplo, las opciones reproductivas de las mujeres, y también deben encarar la falta de infraestructura física, que les ofrezca espacios seguros y saludables para su desarrollo. (12)

Se puede dividir a la adolescencia en tres etapas (14)

a. Etapa 1. Adolescencia Temprana (10 – 13 años): Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente

[Escribir texto]

se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

b. Etapa 2. Adolescencia Media (14 – 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente 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. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

c. Etapa 3. Adolescencia Tardía (17 – 19 años): 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.

7.1.2 Embarazo en la Adolescencia.

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" 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. (41)

El embarazo en la adolescencia ha pasado a ser una seria preocupación de muchos sectores sociales. En lo psicosocial, por las condiciones adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Cuando la adolescente se embaraza, inicia un complejo proceso de toma de decisiones, en este caso, la primordial es si da continuidad al embarazo o si lo interrumpe, salvo que el tener el hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja adolescente, en este caso el embarazo no constituye un problema, porque es deseado y buscado. (14).

[Escribir texto]

El embarazo en la adolescencia implica un enfoque integral biopsicosocial, por un equipo multidisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad. El comportamiento sexual humano es variable y depende de normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera: (14).

. Sociedad Represiva.- Niega la sexualidad, considera el sexo como un área peligrosa de la conducta humana. Se ve la sexualidad con fines procreativos, sin ver el placer, esto pasa a ser temeroso, con sentimiento de culpa, angustia y fomentando la castidad prematrimonial.

. Sociedad Restrictiva.- limita la sexualidad, separando a los niños tempranamente por sus sexos, se aconseja la castidad prematrimonial, pero se le da libertades al varón.

. Sociedad Permisiva.- Tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y las prematrimoniales. Es muy común este estilo en los países desarrollados.

. Sociedad Aleatoria.- el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz de las prácticas sexuales ayuda a la maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales. Se manifiesta en países de África Ecuatorial.

El embarazo en la adolescencia es causado por múltiples factores psico-sociales, se puede encontrar en todos los estratos, sociales, tanto medios, altos o bajos. Cada porción social da, generalmente, un desenlace distinto al embarazo, por ejemplo en las esferas de clases medias y altas, este constituye una vergüenza para la familia, por lo intachable que socialmente deben mantenerse, la gestación, la gestación se interrumpe de forma voluntaria, condicionado por tener acceso a instituciones de salud y a pagar el proceder del aborto. Mientras que en las clases bajas, donde existe mejor tolerancia al embarazo en la adolescente, es más común que tenga un hijo. (14)

7.1.3 Factores Predisponentes del Embarazo.-

El conocimiento de los factores predisponentes del embarazo, permite detectar las jóvenes en riesgo para extremar la prevención.

[Escribir texto]

a) Menarquía temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no sabe manejar las situaciones de riesgo, la menarquía y el inicio de los mecanismos endocrinos que permiten la reproducción se presenta a edades más tempranas que en generaciones previas. Esto lleva implícito el despertar sexual (15)

b) Inicio precoz de las relaciones sexuales: Cuando aún no existe la madurez biológica y emocional para implementar una adecuada prevención. En esta etapa existen actos impulsados por la maduración sexual, con influencia del medio ambiente rico en estímulos eróticos, sumando a la mala educación sexual. (16)

c) Familia Disfuncional: Esta disfuncionalidad va desde las relaciones entre padres o tutores inadecuadas, basadas en riñas, hasta la falta física de uno de ellos, generándose la carencia afectiva, impulsándola a tener relaciones sexuales en busca de este amor que no tiene. (17 – 18)

d) Patrones Inadecuados de educación y crianza. Estos pueden ser: (17 – 18)

- . Sobreprotección. Se puede manifestar de una manera ansiosa (al crear sentimientos de culpa en el adolescente) o de una manera autoritaria (al provocar rebeldía y desobediencia).

- . Autoritarismo. Limita la necesidad de independencia del adolescente y mutila el libre desarrollo de su personalidad, para provocar como respuesta en la mayoría de los casos, rebeldía y enfrentamientos con la figura autoritaria de la comunicación con los padres.

- . Agresión. Tanto física como verbal, menoscabada la integridad del adolescente, su autoimagen y dificultad en gran medida la comunicación familiar.

- . Permisividad. Esta tendencia educativa propicia la adopción de conductas inadecuadas en los adolescentes por carencia de límites claros.

- . Autoridad dividida. Este tipo de educación no permite claridad en las normas y reglas de comportamiento, y provoca la desmoralización de las figuras familiares responsables de su educación.

e) Mayor Tolerancia del medio a la maternidad adolescente. Si es visto con naturalidad un embarazo en una adolescente, esta no ve riesgo o peligro en quedar embarazada.

[Escribir texto]

f) Bajo Nivel Educativo. No hay proyecto de vida, no hay motivación e incentivo que permita posponer la maternidad para más adelante. Cuando la joven está estudiando, con una perspectiva por la que está esforzándose en la vida, ella misma se protege de no embarazarse, aunque tenga relaciones sexuales, adopta una prevención efectiva.

g) Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Dentro de ellas podemos destacar la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima personal y la aceptación por parte del grupo. (18)

h) Negación al uso de métodos anticonceptivos. Cuando los coitos hacen parte de la vida sexual del adolescente, diversos métodos pueden utilizarse de forma inocua y segura. Sin embargo, a pesar que el adolescente conoce las opciones de planificación familiar, no las emplea, un pequeño porcentaje de los jóvenes utilizan de manera consciente el condón, que en esta etapa de la vida cobra una importancia enorme, ya que cumple doble función, la planificación familiar y la protección de las infecciones de transmisión sexual. (17)

i) Falta de conocimiento sobre la reproducción. Este aspecto va desde el propio dominio de su aparato reproductor y su fisiología.

j) Genitalización de la sexualidad. Por ausencia de información, pero sobre todo por la carencia de una correcta educación sexual, se interpreta el coito como la única forma de dar y percibir placer, como la única forma en que la pareja puede interactuar. La sexualidad es una vivencia amplia, con múltiples aspectos que son gratificantes y que no conllevar los riesgos de la maternidad precoz.

k) Migraciones Recientes. Con pérdida del vínculo familiar, en estos casos las jóvenes se marchan de su núcleo familiar en busca de mejoras laborales o con motivo de estudios superiores.

l) Pensamientos Mágicos. La falsa creencia de que no se embarazan porque así lo desean.

m) Fantasías de Esterilidad. Comienza a tener sus relaciones sexuales y no se embarazan por casualidad y esto les hace creer que no se embarazarán nunca y que son estériles.

n) Falta o distorsión de la información. Es frecuente entre adolescentes mitos como: no te embarazas si no tienes orgasmos, no te embarazas si el orgasmo no es junto con la pareja, o cuando tienen sexo durante la menstruación o cuando la penetración no es completa, etc. (19).

o) Controversias entre dos generaciones. Si es una familia restrictiva, que censura, la joven tiene relaciones por rebeldía y junto a ello, tampoco se protegen. La falta de canales de comunicación dentro del entorno familiar o la presencia de situaciones conflictivas y la pérdida del valor de la familia, revierten importancia cimera en este conflicto. (18)

p). Aumento del número de adolescentes femeninas. (19 – 20)

q). Factores socioculturales. El advenimiento de nuevas libertades sexuales conlleva a tener una visión del problema más abierta. (20)

r). La baja autoestima.

7.1.4 Factores Determinantes.

Relaciones sin anticoncepción.

Abuso sexual.

Violación.

7.1.5 Aspectos psicosociales de gestantes adolescentes.

El embarazo en adolescentes es un problema en crecimiento con profundas implicaciones personales y sociales. En esta etapa se abre a los jóvenes un ancho campo de descubrimientos y a la vez de confusión, aparecen intereses y sentimientos nunca antes experimentados que llevan al adolescentes a enfrentar conflictos para los cuales no está preparado. Uno de estos conflictos está en la esfera sexual, con el riesgo para las mujeres, tanto por la inmadurez como por la poca información recibida, de la aparición de un embarazo (20). La vida se desenvuelve en el desempeño de roles sociales, la maternidad es

[Escribir texto]

uno de ellos. Al ocurrir el embarazo en la etapa adolescente, la joven no está apta para estas funciones, que requieren de desvelos, cuidados y responsabilidades, entonces siempre se verá afectado este proceso en mayor o menor medida (20).

En esta etapa de la vida, la joven es aún dependiente de sus familiares y el rol de género que debe cumplir madre-hijo, muchas veces está sustituido por adultos mayores del seno familiar, entonces ese futuro bebé criará bajo estatutos de personas ajenas a sus padres, pasan a ser abuelos-padres, terminar de criar a sus hijos y comenzar la crianza de nietos. En casos en que la joven se cría con padrastros, la figura masculina es cambiante y en muchos casos este hombre no tiene sentido de pertenencia sobre la educación y cuidado de esa hija ajena, estando estas adolescentes privadas de la confianza y seguridad que brindará la figura paterna, este fenómeno a veces se da con el padre biológico. (20).

En otros casos, fundamentalmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia de abusos sexuales, en muchos por el padre biológico o el padrastro (16). El despertar sexual es temprano y siempre debemos tener presente, que somos seres humanos sexuados y como tales nos comportaremos, en el caso de una niña menor de 14 años, unas caricias en sus genitales, le serán gratificantes y placenteras, al inicio las puede percibir como propias de su padre o tutor, pero con el devenir de los días, estas se hacen más intensas y la joven es coaccionada o amenazada, asta que se comete la violación. Toda esta problemática es frecuente encontrarlas en las áreas rurales, llegando a la situación de quedar establecida la convivencia de los cuatro: madre-padre (o tutor) –hija-nieto producto de la concepción con el abuelo. (16)

Estas adolescentes están carentes de un proyecto de vida, escolaridad pobre, con modelos familiares de iniciación precoz de vida sexual en las antecesoras: madres o abuelas, por otro lado en el varón, el inicio de las relaciones sexuales marca una heroicidad. Estas constituyen la graduación de masculinidad, celebrada esta conducta por la parte paterna. En estos aspectos mencionados, es importante el rol que juega los medios de comunicación masiva, donde el erotismo e incitación a la sexualidad se expresan hasta en un comercial de crema dental. (17)

[Escribir texto]

En los adolescentes predomina la escasa comunicación verbal y el intercambio de caricias corporales, tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual, buscando a través de sus fantasías el amor que compense sus carencias afectivas. (17)

7.1.6 Actitudes hacia la maternidad.-

El embarazo en la adolescencia es una condición que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Compromete profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado el embarazo por la adolescente y por ende asume distintas conductas y actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social, pero mayormente de la etapa de la adolescencia donde se encuentre. (17).

En la etapa de la adolescencia temprana, menor de 14 años, el impacto del embarazo se suma a la pubertad, se exacerban los temores a los dolores del parto, se preocupan más por sus necesidades personales que le restan importancia al embarazo y no lo ven como una condición que las transformará en madres. Como anteriormente planteamos, es muy frecuente en esta etapa que la gestación sea producto de abuso sexual y la situación se complica mucho más. Este período permite ver a una joven dependiente de su madre, sin dar espacio para la existencia de una pareja, aunque, realmente esta figure (17).

En la adolescencia media, que va desde los 14 años a los 16 años, como ya tienen establecida la identidad de género, el embarazo se relaciona con el erotismo y este con su exteriorización, su vestimenta es ligera y llegan a exponer visualmente su abdomen grávido. Las jóvenes en esta etapa dramatizan los síntomas, toman el embarazo para mantener la tensión y atención familiar sobre ellas. Sus estados de ánimo van desde la alegría a la tristeza, de la risa al llanto, de la extroversión a la introversión, de la euforia a la depresión. Temen por los dolores del parto, pero además por la salud de su futuro hijo, con un apoyo eficaz de la familia y un equipo multidisciplinario, podrán desempeñar un rol materno adecuado, siendo en ellas muy importante la presencia de su pareja. Si el padre del

bebé la abandona es frecuente que inmediatamente reinicie una nueva relación aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años (17), es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja que juegue 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 la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida que transite.

7.1.7 Prevención del Embarazo en las Adolescentes.-

Con respecto a los factores de riesgo, entendemos que son características o cualidades de una persona o población que se sabe (por investigación, teorías, observación, estadísticas, etc.) están asociadas a una mayor probabilidad de daños a la salud. La relación entre riesgo y daño es compleja, ya que los mismos factores de riesgo no pueden desencadenar la misma respuesta en diferentes individuos y en diferentes circunstancias. Además, una consecuencia (daño) puede más adelante desencadenar otro problema o una sucesión de ellos. Por ejemplo: un embarazo en adolescentes puede acarrear abandono escolar, que a su vez se puede ocasionar bajos ingresos económicos y esto último acarrear desnutrición. De ahí la importancia de identificar la causa posible (factores de riesgo) de una secuencia de hechos, para controlar las causas y con ello eliminar o minimizar los efectos.

En el enfoque de riesgo se aplica la forma básica de pensamiento lógico: Sí “A” entonces “B”. Es decir, si existe o se presenta el factor “A”, entonces se presenta “B”. Ejemplo: Si una adolescente proviene de un embarazo de madre adolescente, luego entonces es probable que se embarace en la etapa adolescente. Se ha advertido también la existencia de condiciones que favorecen el desarrollo de los individuos y los grupos, y en muchos casos, reducen los efectos de situaciones sumamente desfavorables. A estos factores se les ha denominado factores protectores.

La prevención con enfoque de riesgo requiere de adoptar estrategias que combinen de manera adecuada la neutralización de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores protectores. Por ejemplo, la educación sexual acompañada de elementos o espacios de recreación.

Dentro de los factores de riesgo propios de la adolescencia destacan la violencia, la rebeldía, la impulsividad y la incapacidad de anticipación del futuro. Como señala Irwin “los comportamientos asociados con la mortalidad y morbilidad predominante en la adolescencia comparten un tema común: la toma de riesgo”. Si bien es cierto que el adolescente requiere tomar riesgos para crecer, también es cierto que puede enfrentarlos con mayores elementos de información, que generalmente requiere ser proporcionada por otros jóvenes (que estén capacitados) debido a su tendencia de rechazar aquello que proviene de los adultos. (23).

7.1.8 Educación Sexual

La educación sexual trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

Información sexual: es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad. Los modos de información pueden ser:

No verbal, que se realiza al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padre y hermanos.

Verbal familiar, que es efectiva cuando se informa adaptándose a la edad, se responde sin ir mucho más lejos de lo que el niño solicita y se asigna a cada cosa su nombre correcto.

Científica, es una instrucción sistemática y programada, cuyos contenidos básicos serían el aparato reproductor, la higiene sexual y los aspectos psicobiológicos de la relación y complementación humana.

[Escribir texto]

Cabe señalar que la educación sexual corresponde a la familia en cuanto a educación afectiva y a la escuela en cuanto que esta se desarrolla en un régimen de coeducación. La formación e instrucción corresponde a la familia por lo menos en cuanto a información espontánea y sistemática. También en la familia es importante manejar gradualmente lo científico y sistemático, aunque esto muchas veces esta condicionado por el nivel cultural.

Otros canales de socialización y educadores de la sexualidad son: La religión, los amigos, los medios de comunicación masivos, y las leyes. (7)

7.1.9 Aspecto Legal.-

Se tiene que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, conjuntamente con el de educación, inclusión económica lineamientos para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, que están bajo las directrices del plan andino.(25)

- Garantizar los derechos humanos de los y las adolescentes específicamente en el ámbito de la salud, incluidos los sexuales y reproductivos
- Reducir brechas e inequidades sociales que afectan a la población adolescente, y que hace más vulnerables al embarazo y maternidad a los y las adolescentes socio económicamente más desfavorecidos y excluidos.
- Articulación interinstitucional e intersectorial para prevenir la vulneración de los derechos de adolescentes y jóvenes y reducir brechas e inequidades en el acceso a servicios de educación, empleo, salud incluida el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, nutrición y protección social.
- Promoción de la sexualidad saludable y segura en la población en general y en los adolescentes en particular, incluyendo el uso de la anticoncepción en hombres y mujeres y protección contra las ITS y el VIH/SIDA.
- Fortalecer la implementación de la atención integral para adolescentes, con servicios diferenciados según sus necesidades y expectativas, que oferten información y atención en SSR y MAC incluyendo la AOE y que se provean con calidad y calidez, garantizando la privacidad y confidencialidad de los servicios, con énfasis en la prevención y promoción de la salud.

- Creación y/o fortalecimiento de redes de servicios de salud sexual y reproductiva específicos y de calidad para adolescentes.
- Mejorar la cobertura de los servicios y el acceso de adolescentes a los mismos, eliminando las barreras de acceso socioeconómicas, culturales, institucionales, geográficas a los servicios de atención para adolescentes.
- Focalizar las acciones en adolescentes con mayor vulnerabilidad: 10 a 14 años, los que viven en la calle, no acuden a la escuela, están en pandillas, los que trabajan, los que son padres o madres, los adolescentes indígenas y rurales, adolescentes que viven en zonas de conflicto, que enfrentan embarazo subsecuente, así como aquellos que son migrantes e hijos de migrantes o tienen capacidades diferentes.
- Contar con personal de salud competente y sensible, para lo cual se deben desarrollar acciones de capacitación de recursos humanos.
- Implementar y mantener actualizados sistemas de monitoreo y evaluación nacional y Subregional.
- Fortalecer la participación y actoría juvenil en la formulación de políticas, programas, planes y proyectos y en toda actividad que se relacione con su salud.
- Potenciar las organizaciones juveniles y de adolescentes como forma de participación positiva en su propio desarrollo, de sus pares, familias y comunidades

7.2 Marco Institucional.

7.2.1 Aspecto geográfico del Lugar.

Victoria del Portete es una Parroquia Rural que pertenece al cantón Cuenca la misma que se encuentra ubicada al Sur de la Hoya del Paute a 28 kilómetros de la ciudad de Cuenca, limitado al Norte con la parroquia Tarqui, al Sur con el cantón Girón, al Este con la parroquia Cumbe y al Oeste con las parroquias de Baños y San Fernando. La parroquia cuenta con una extensión de 203.2 Km^2 es la parroquia más extensa en comparación con Tarqui que tiene una extensión de 127.7, Cumbe cuya extensión es de 74.1 Km^2 siendo esta la más pequeña. La parroquia limita al Norte con la parroquia de Tarqui con la luna Grande, al Sur con el Cantón Girón por la Cordillera Sombrerera, al Este con la Parroquia Cumbe por la Cordillera Carga pascana y Quimsacocha y al Oeste con Baños y San Fernando.



Gráfico 1. Croquis de la parroquia Victoria del Portete y sus comunidades, realizado en 2009.

[Escribir texto]

7.2.2 Dinámica poblacional.

En la parroquia de Victoria del Portete al igual que en toda la provincia, predominan las parejas casadas tanto civiles como eclesiásticas; así como las parejas que conviven en unión libre en menor porcentaje. Además en esta comunidad se ve con mayor frecuencia el maltrato físico y psicológico a la esposa por parte de su cónyuge, destruyéndose los hogares a pasos gigantescos y en los últimos años, la composición familiar se ha visto afectada no solo por esta situación, sino también por la migración, en donde el patriarcado tradicional ha cambiado por el matriarcado, existiendo incluso hogares en los que padre y madre se encuentran ausentes, quedando sus hijos al cuidado de familiares cercanos.

Tabla 1. Migración en la Parroquia Rural Victoria del Portete, 2009

MIGRACIÓN		
TOTAL	HOMBRES	MUJERES
%	%	%
33	48.1	51.9

Fuente. Junta Parroquial Victoria del Portete.

Como nos muestra la tabla 1, existe un tercio de la población de la Parroquia que ha migrado a otros países, por causas que han sido estudiadas y determinadas, pero lo que llama la atención es que en un mayor porcentaje son mujeres.

Tabla 2. Distribución de la población, parroquia Victoria del Portete por grupos Etarios.
Año 2010.

MENOR 1 AÑO	98
1 A 4 AÑOS	488
5 A 9 AÑOS	666
10 A 14 AÑOS	610
15 A 19 AÑOS	577
20 A 64 AÑOS	2648
65 A 74 AÑOS	187
MAS 75 AÑOS	120
EMBARAZADAS	123
MEF 15 A 49 AÑOS	1156
D.O.C Uterino	1009
D.OC Mamario	688

FUENTE: Estadísticas DPSA -2009

Como se demuestra en la tabla 2, la población correspondiente a los adolescentes representa en un número de 1187 de los cuales el 62% del total corresponde al género femenino.

Tabla 3. Embarazos en la parroquia Victoria del Portete.

2010	TOTAL	ADOLESCENT ES	2011	TOTAL	ADOLESCEN TES
ENERO	7	3	ENERO	7	2
FEBRERO	6	2	FEBRER O	6	3
MARZO	9	4			
ABRIL	9	2			
MAYO	19	1			
JUNIO	10	2			
JULIO	8	1			
AGOSTO	5	2			
SEPTIEMBRE	5	1			
OCTUBRE	6	3			
NOVIEMBRE	4	0			
DICIEMBRE	9	3			
TOTAL	97	24		13	5

Fuente: Concentrados de Atención medica, Fichas Familiares, SCS. Victoria del Portete - Azuay

Claramente podemos apreciar como ha aumentado el número de embarazos en las adolescentes (Tabla 3), por lo cual fue el motivo de preocupación en el diagnóstico situacional de la comunidad.

[Escribir texto]

7.2.3 La Misión de la institución.

Brindar atención fundamentada en el nuevo modelo en salud integral e intercultural, universal con eficacia, eficiencia, calidez con miras a mejorar la calidad de vida, procurar el acceso a los servicios del mayor número de personas de diferentes grupos de edad, encaminado a la ‘prevención, promoción, curación y rehabilitación, con la participación activa de la población involucrada. Modelo que basa su acción en la responsabilidad compartida y multidisciplinaria.

7.2.4 La visión de la Institución.

Lograr el control de enfermedades prevenibles, reducción de morbilidad mediante la atención y el tratamiento oportuno de las patologías, fundamentada en la educación ciudadana, la participación activa de la comunidad y la coordinación interinstitucional para la formación y educación en salud, para mejorar la calidad de vida de las familias de Victoria del Portete en base de la nueva constitución, normas emanadas del ministerio de salud como ente rector de las actividades de salud.

7.2.5 Organización Administrativa.

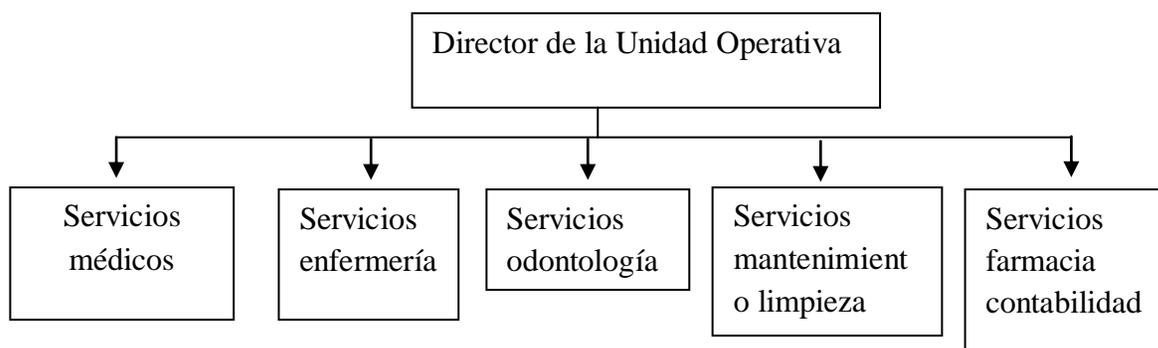


Grafico 2. Organigrama SCS. Victoria del Portete.

[Escribir texto]

7.2.6 Servicios que presta la Institución.

Aplicamos los siguientes programas (los cuales son dados por rectoría del MSP):

Programa: Nutrición.

Salud Intercultural.

Programa de Atención integral del Adulto y Adulto Mayor.

Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Mitigación, Prevención y Atención Emergencias.

Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

Programa Nacional del VIH SIDA.

Programa del Control de la Tuberculosis.

Programa de Control de Enfermedades Dermatológicas.

Programa de Salud Mental.

Medicamentos Genéricos.

Unidades Móviles de Salud

Para las actividades de salud: Promoción, charlas educativas colegios, escuelas, formación de promotores de salud, escuelas promotoras de salud. Prevención en Salud a través de los programas antes descritos.

.

7.2.7 Datos estadísticos de la cobertura.

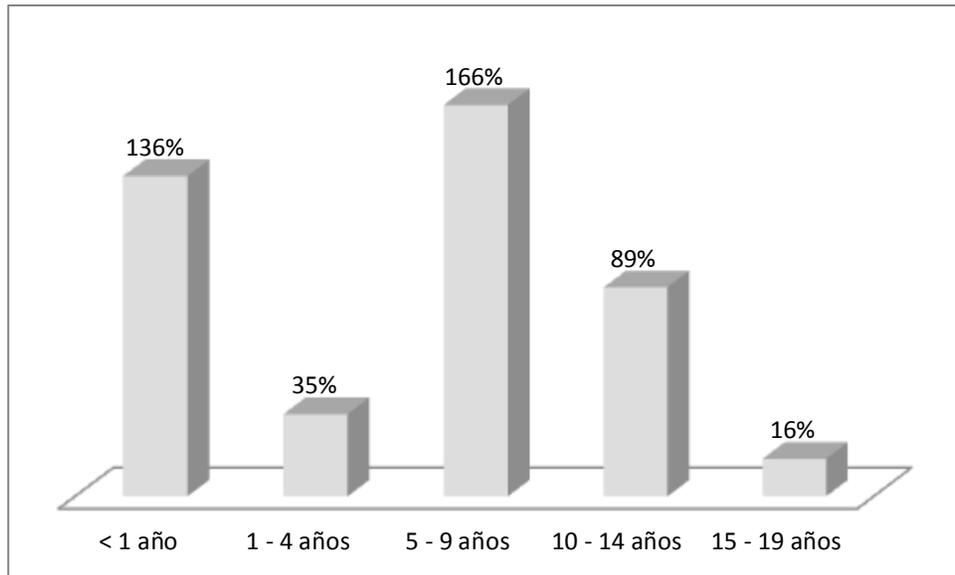


Gráfico 3. Cobertura de Atención niños y Adolescentes del SCS Victoria del Portete – Azuay 2010.

El gráfico 3 nos muestra que las atenciones son altas en la unidad operativa, pero tenemos que el grupo etario que menos número de atenciones le corresponde a los adolescentes de 15 – 19 años.



Gráfico 4. Riesgo en la Aplicación de fichas Familiares, SCS Victoria del Portete 2009.

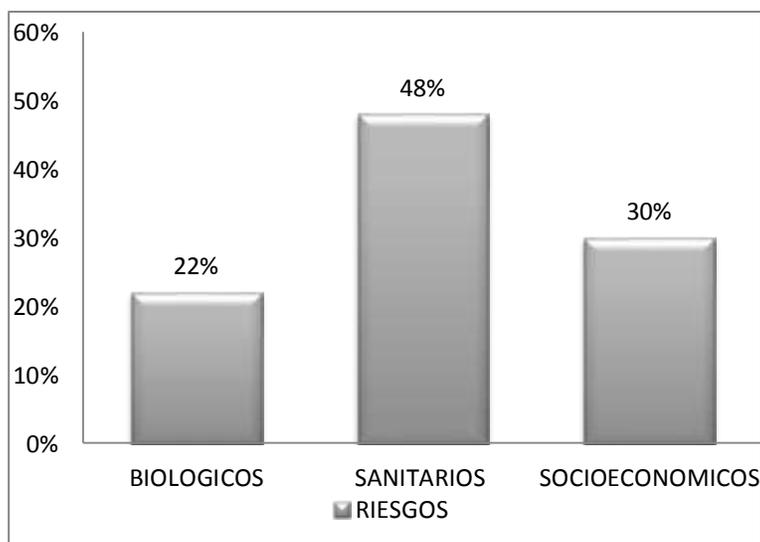


Gráfico 5. Componentes de los Riesgos Familiares. SCS Victoria del Portete, 2009.

Nuestro trabajo se da mas extramural con lo que es las visitas domiciliarias, con ello estamos mas en contacto con la gente, como describimos esta comunidad rural y según las fichas familiares posee un riesgo medio (gráficos 4 y 5) casi toda las familias a expensas de riesgos sanitarios.

[Escribir texto]

Tabla 4. Principales causas de morbilidad en el SCS Victoria del Portete, 2009.

IRAS	1233
AMIGDALITIS A	987
DIARREAS	507
DESNUTRICION Y ANEMIA	278
DERMATITIS	207
INFECCIONES BACTERIANAS NO IDEN.	45
CANDIDIASIS	135
GASTROENTERITIS	508
DORSALGIAS	150
AMEBIASIS	278
HTA	50
OTITIS	24
NEUMONIAS	78
BRONQUITIS	46
CONJUNTIVITIS	43
TRICOMONIASIS	5
VARICELA	60
GASTRITIS	79
DIABETES	17

Fuente. Partes diarios SCS Victoria del Portete – Azuay.

Como en todas las unidades operativas de nuestro país las patologías respiratorias son las comunes (Tabla 4); pero ahora como problema social, se ha determinado que los embarazos en adolescentes ocasionan deterioro de la familia, como decíamos, una retroalimentación negativa a la calidad de vida de la familia de Victoria del Portete.

7.2.8 Características geo – físicas de la institución.

La unidad operativa se encuentra Ubicada en la cabecera parroquial, justo al lado derecho de la Iglesia matriz, frente al parque central, consta dentro de su planta física, dos consultorios Médicos, un consultorio Odontológico, Sala de vacunación, Estación de Enfermería, Farmacia, Sala de espera, Oficina del Inspector Sanitario de Salud, Sala destinada para observación, Cocina, Residencia para el médico.

7.2.9. Políticas de la institución.

- 1.- Acceder a los niveles superiores de Atención y especialidad a nivel local, y a nivel de área.
- 2.- Formación de una cultura medica de salud preventiva, salud oral, salud reproductiva a nivel de Centros educativos y comunidad a través de charlas, talleres educativos.
- 3.- Formación de promotores de salud comunitarios con representantes de 23 comunidades que pretende ser un apoyo tanto para las comunidades como para el Equipo de Salud.
- 4.- Realización de actividades médicas en coordinación comunidad-equipo de salud y profesores de cada zona. Actividad que es acorde a un cronograma mensual.
- 5.- Rescate de la medicina tradicional. A través del proyecto de salud intercultural donde prioriza a práctica de la medicina bioenergética y tradicional
- 6.- Promoción de los programas y proyectos que oferta el MSP.
- 7.- En coordinación con el gobierno local, el Comité Técnico Parroquial de Salud, Policía Nacional ha existido una coordinación logística, de movilización, personal para el apoyo comunitario, de esta manera podemos calificar como Subcentro de atención segura.
- 8.- El Área de Salud 4 Yanuncay, ha facilitado el personal de médicos especialistas para realizar brigadas de medicina de especialidad; insertando a la comunidad dentro de los servicios de calidad que oferta el MSP.

[Escribir texto]

9.-Los Indicadores de que hemos obtenido de nuestra investigación ponen de manifiesto la difícil realidad que el habitante de la Parroquia de Victoria del Portete de ve obligado a vivir, es muy pobre analizar desde este punto de vista lo difícil, es menester que las Políticas de Estado vayan encaminadas a un verdadero que hacer hacia cambiar las bases estructurales de nuestra sociedad y encontrar el verdadero camino hacia una transformación social.

8. Diseño Metodológico

Vamos a utilizar la Matriz de Marco Lógico (MML), que nos proporcionara:

Estructura al proceso de planificación.

Comunica información esencial sobre el proyecto.

Expresión como la matriz, un efectivo resumen ejecutivo.

8.1 Matriz de Involucrados.

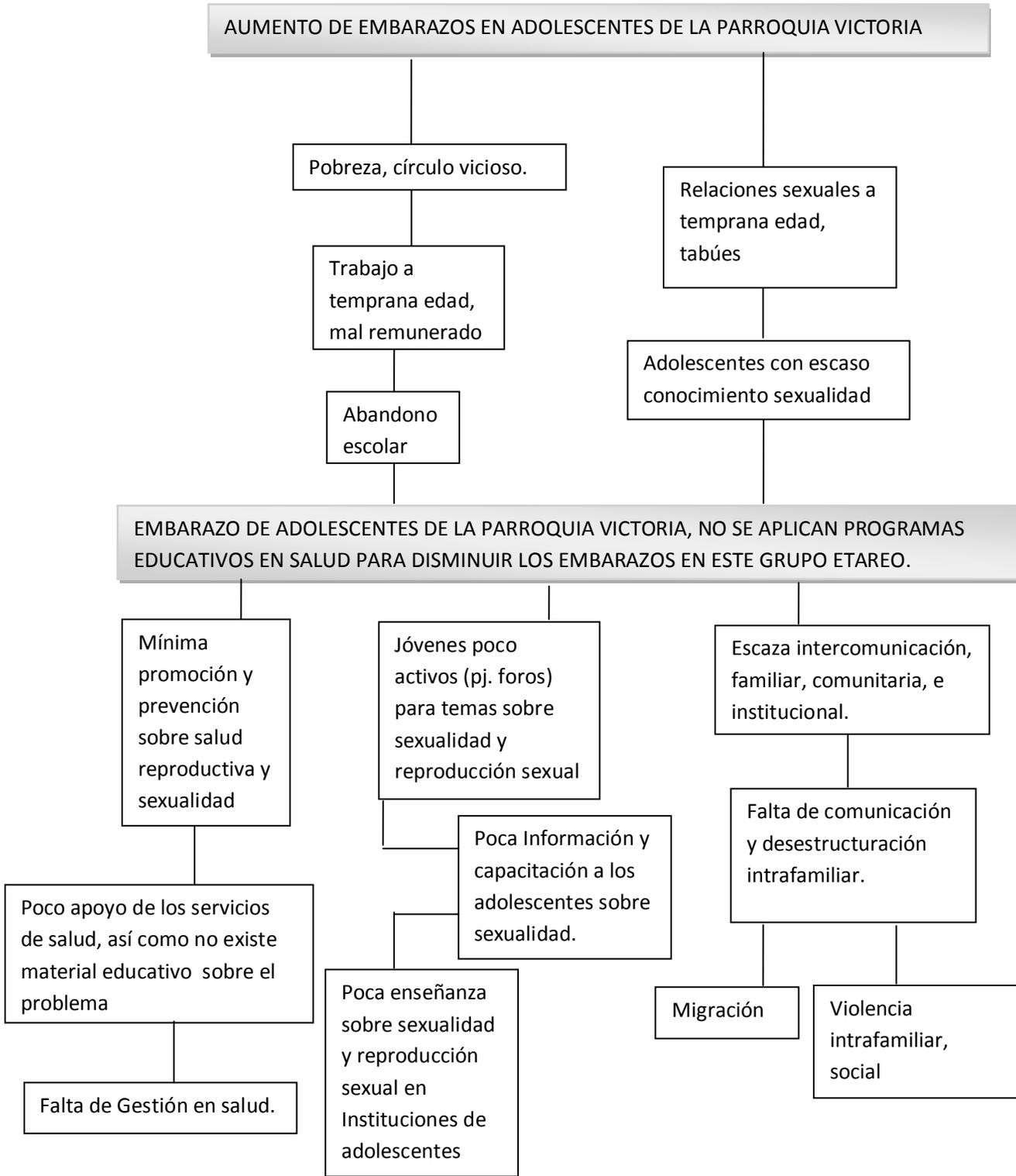
Tabla 5. Matriz de Involucrados.

GRUPO/INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y LEYES (MANDATOS)	PROBLEMAS PERCIBIDOS.
Grupos de Adolescentes del Colegio.	Desarrollo bio, psico, social saludable para tener un mejor futuro, y así mejorar su calidad de vida.	Recursos Humanos. Recursos Educativos. Ley de atención integral al adolescente.	Falta de interés por partes de los adolescentes de la parroquia, se toma las cosas muy superficialmente, los adolescentes emigran, o paso a otro grupo etáreo.
Padres de Familia de los respectivos grupos de adolescentes.	Mejorar el bienestar colectivo familiar.	Recursos humanos Recursos Materiales. Atención con	Poca importancia al problema de los adolescentes, falta de tiempo,

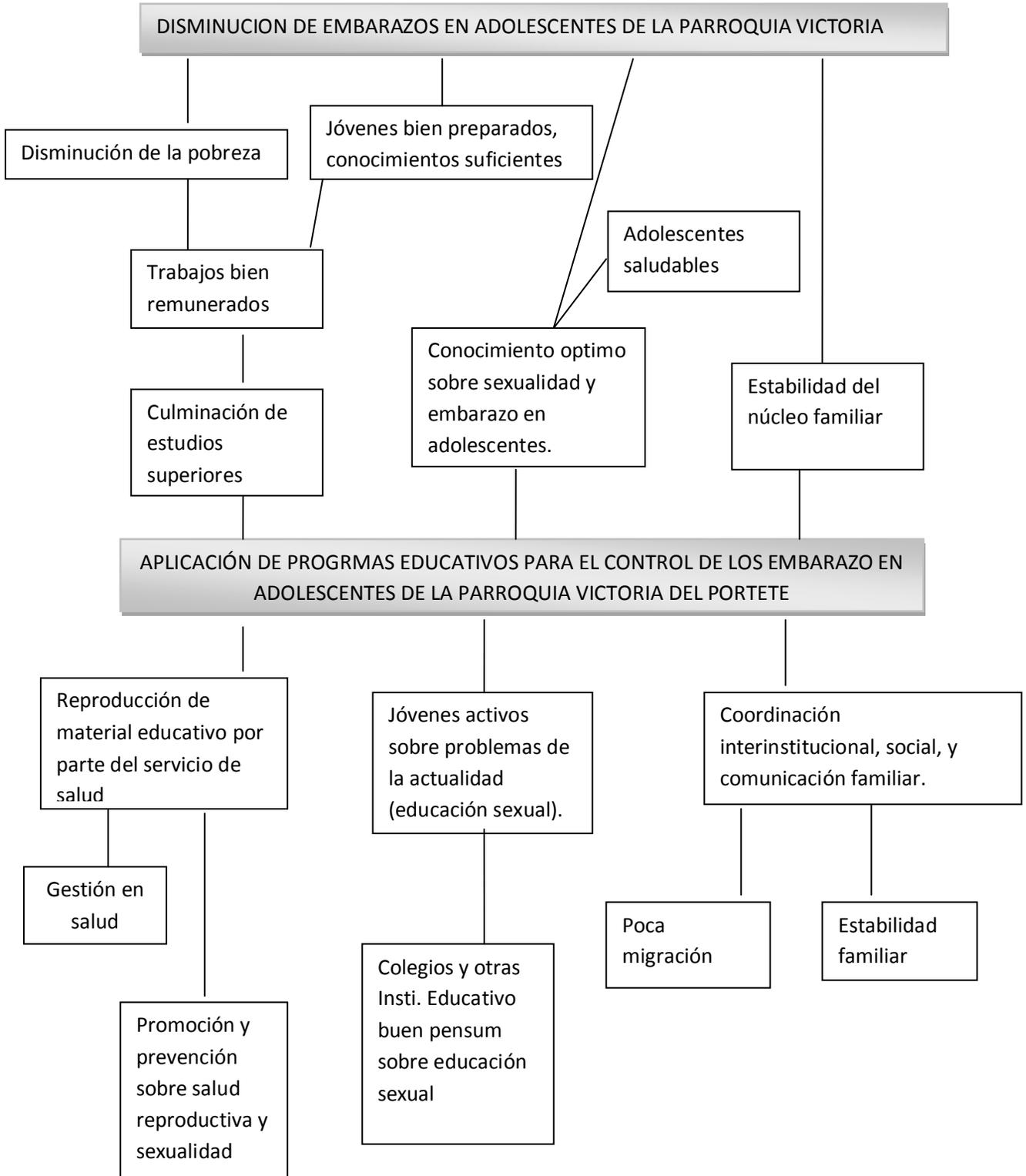
[Escribir texto]

“Profesores”		calidad y calidez	problemas intrafamiliares.
Scs. Victoria del Portete.	Mejorar la calidad de vida de la comunidad.	Recursos Humanos. Recursos Materiales. Ley de atención integral al adolescente	Falta de motivación y recursos materiales y financieros para la implementación de proyectos.
Junta Parroquial	Mejorar los aspectos sociales, culturales y de salud de la comunidad.	Recursos humanos Recursos financieros Ley de la mujer, niñez y adolescencia.	Falta de coordinación de trabajo con la comunidad, de liderazgo y dirección..
Maestranes	Aportar con nuestros conocimientos obtenidos en la maestría, en el mejoramiento de la calidad de vida de la realidad local.	Recursos Humanos Recursos Educativos.	Poca sociabilización con la comunidad, Dificultad en el tiempo necesario, por actividades de trabajo.

8.2 Árbol de problemas.



8.3 Árbol de Objetivos.



8.4 Matriz del Marco Lógico.

Tabla 6.1. Matriz del Marco Lógico. Proyecto de Intervención.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN:</p> <p>Disminuir los embarazos en adolescentes de la parroquia rural Victoria..</p>	<p>Disminución al 50% de la incidencia de embarazos en adolescentes para el año 2012.</p>	<p>Fichas familiares de las visitas familiares subsecuentes.</p> <p>Cobertura de atención de la Unidad operativa.</p> <p>Registros del Colegio.</p>	<p>Participación activa y el compromiso por parte de todos los entes responsables, para mejorar la salud integral del adolescente.</p>
<p>PRÓPOSITOS</p> <p>Aplicación de programas educativos para la salud, sobre los embarazos en adolescentes de la Parroquia Victoria.</p>	<p>Aumentos del conocimiento sobre sexualidad, y embarazo del adolescente.</p> <p>Proyectos Interinstitucionales para disminuir el fin.</p>	<p>Aplicación de Charlas y Encuestas pre y pos.</p> <p>Material educativo.</p> <p>Actas de compromiso firmadas, y sus resultados.</p>	<p>Aplicación de los objetivos por parte de los involucrados en este proyecto</p>
<p>COMPONENTES</p> <p>A. Capacitación sobre aspectos de educación sexual y</p>	<p>100% de asistencia a todas las actividades propuestas por parte</p>	<p>Listados de personas asistentes.</p>	<p>Profesores, Adolescentes y padres de familia</p>

[Escribir texto]

sexualidad en los adolescentes.	de profesores, alumnos, autoridades locales, padres de familia, personal de salud.	Evaluaciones de personas capacitadas. Memorias de talleres.	dispuestos a participar.
B. Producción de material educativo sobre sexualidad, educación sexual y factores causales, consecutivos y preventivos de embarazos en adolescentes. (Educación para la salud).	100% de todas las publicaciones propuestas, tanto desarrollo, edición e impresión. Así como de otros materiales educativos propuesto.	Constatación física de todos los materiales educativos; listado de lo planificado y listado de lo realizado.	Participación activa en todos los componentes al realizar material educativo.
C. Coordinación interinstitucional con el sector educativo, para la ejecución de proyectos, para darle sostenibilidad al presente proyecto.	100% de aceptación por parte de la comunidad e instituciones comprometidas.	Propuesta de Ideas sobre el proyecto, para su desenlace o mejoramiento. Trabajo compartido para aplicación del proyecto con otras Unidades Operativas.	Participación activa y desarrollo de propuestas sobre el proyecto en ejecución.

Tabla 6.2. Matriz del Marco Lógico. Proyecto de Intervención

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A.			
1. Desarrollo de la información sobre el proyecto.	Maestrante y Unidad operativa.	15 días.	Informático, material didáctico. Libros. Estadística.
2. Determinar la población a trabajar (grupos focales).	Maestrante, UO, Junta Parroquial.	2 días.	Informático, material de oficina.
3. Aplicación de Pre-caps a los grupos de trabajo.	Maestrante, UO.	Matriz capacitación	de Material de Oficina.
4. Implementación de Talleres, charlas, mesa redondas, exposiciones.	Maestrante, UO, Junta Parroquial.	Matriz capacitación.	de Informático, material educativo, audiovisual, material de oficina.
5. Aplicaciones de los poscaps.	Maestrante, UO.	Matriz capacitación	de Informático, material de oficina.
6. Evaluación respectiva y propuestas a futuro.	Maestrante, UO, Junta Parroquial, Adolescentes, Padres de familia y profesores.	15 días.	Informático, material de oficina.

[Escribir texto]

<p>B.</p> <p>1. Reunión de los Involucrados para determinar el objetivo, tipo de material y contenido del mismo.</p> <p>2. Consulta, redacción, y edición de/los material educativo.</p> <p>3. Impresión de la producción de material educativo.</p>	<p>Maestrante, UO, Junta parroquial, Adolescentes, padres de familia, profesores.</p> <p>Ídem.</p> <p>Maestrante, Junta Parroquial y UO.</p>	<p>3 días.</p> <p>30 días</p> <p>7 días.</p>	<p>Informático, material de oficina.</p> <p>Informático, material de oficina.</p> <p>Económicos.</p>
<p>C.</p> <p>1. Difusión a los grupos focales sobre el proyecto.</p> <p>2. Difusión a la comunidad, Instituciones involucradas, sobre el proyecto.</p> <p>3. Exponer el material educativo sobre el proyecto como resultado de la aplicación del mismo</p>	<p>Maestrante y UO.</p> <p>Maestrante, adolescentes, padres familia, profesores.</p> <p>Maestrante, UO. Adolescentes, padres familia, profesores.</p>	<p>7 días.</p> <p>30 días.</p> <p>Finalizado el proyecto y en lo posterior y el tiempo que fuese necesario.</p>	<p>Informático. Audiovisual, material de oficina.</p> <p>Informático. Audiovisual, material de oficina.</p> <p>Informático. Audiovisual, material de oficina. Transporte.</p>

<p>4. Promocionar la Creación de un centro de Información de Sexualidad y Salud Adolescente.</p>	<p>Maestrante.</p>	<p>-</p>	<p>Audiovisual e Informático.</p>
--	--------------------	----------	-----------------------------------

9. RESULTADOS

El trabajo se efectuó en el colegio de la comunidad de Zhizho – Victoria del Portete de la Provincia del Azuay; se trabajo con el colegio de la localidad “Teniente Hugo Ortiz”, determinamos trabajar con los chicos del octavo y noveno de básica. Como se demuestra en el cuadro 1, se trabajo con chicos de 13 años como promedio. No hubo problemas para aplicar lo descrito en la matriz, hubo buena acogida por parte de los profesores de la institución educativa, así como de los padres de familia. Lo importante, se dio un enfoque integral, sobre todo se trabajo con ayuda del personal de enfermería, médicos, así como ayuda del psicólogo de nuestra unidad operativa de salud.

Tabla 9 Número de Alumnos del La Escuela “Teniente Hugo Ortiz” Victoria del Portete – Azuay.

CURSO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Primero	4	8	12
Segundo	3	6	9
Tercero	5	8	13
Cuarto	7	8	15
Quinto	5	8	13
Sexto	5	12	17
Séptimo	8	8	16
Octavo	7	9	16
Noveno	6	9	15
TOTAL	50	76	126

[Escribir texto]

9.1 Matriz de capacitación.

Tabla 10. Matriz de Capacitación.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	EVALUACIÓN/ME TAS	ESTRATEGIA	FECHA	RESPONSAB LES	POBLACIÓN
Capacitar sobre educación sexual tanto a los	1. Desarrollo de Información y Marco teórico	Obtención de Información Informática, libros, archivos, fuentes bibliográficas de consulta	Obtener fuentes de consulta. Formar grupos de trabajo para el Objetivo: personal de Enfermería y Psicología. Medico	1 al 10 de septiem bre del 2010	Maestrante	Personal de la Unidad operativa de salud y grupo de trabajo detallado anteriormente.
	2. Sociabilización y programación de desarrollo de temas.	Conocimiento y Aportación de Ideas por parte de Profesores y Padres de familiar de cómo cumplir el objetivo.	Formulación de temas acordes a los problemas, cronograma, y pedagogía a emplearse.	14 de Octubre del 2010.	Maestrante y Grupo de trabajo	Director de la Escuela, profesores de Ciencias Básica, y Comité de padres de familia

adolescentes de la comunidad rural de Victoria del Portete, así como a los profesores y padres de familia	3. Taller sobre Sexualidad Humana y Masculinidad	Desarrollo de conocimientos, aptitudes y practicas sobre temas de: Sexualidad Humana y Masculinidad, Enamoramiento en la Adolescencia, Embarazos en Adolescentes, ETS y VIH/SIDA y Trato Familiar para hijos	Aplicación de Encuesta previa sobre el tema. Disertación de tema (Power Point) y conversatorio con los alumnos.	16 de noviembre del 2010	Maestrante y grupo de trabajo	Alumnos de 8 y 9 no de Basica y profesores de ciclo básico.
	4. Taller Enamoramiento en la Adolescencia		Aplicación de Encuestas previas sobre el tema. Presentación de un Video y conversatorio con los alumnos	14 de diciembre del 2010	Maestrante y grupo de trabajo	Alumnos de 8 y 9 no de Basica y profesores de ciclo básico.
	5. Taller Embarazos en Adolescentes		Aplicación de Encuestas previas sobre el tema. Presentación	18 Enero	Grupo de	Alumnos de 8 y

			vivencial de una adolescente. Disertación de tema (Power Point) y conversatorio con los alumnos.	del 2011	Trabajo.	9 no de Básica y profesores de ciclo básico.
	6. Taller Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	Desarrollo de conocimientos, aptitudes y practicas sobre temas de: Sexualidad Humana y Masculinidad, Enamoramiento en la Adolescencia, Embarazos en Adolescentes, ETS y VIH/SIDA y Trato Familiar para hijos	Aplicación de Encuestas previas sobre el tema. Disertación de tema (Power Point) y conversatorio con los alumnos.	8 febrero 2011	Grupo de Trabajo	Alumnos de 8 y 9 no de Básica y profesores de ciclo básico.
	7. Taller de Trato Familiar para		Aplicación de	15		

	Hijos		Encuestas sobre el tema. Disertación de tema (Power Point) y conversatorio con los padres de Familia.	febrero 2011	Maestrante y Grupo de trabajo	Padres de familia del Colegio y Profesores del ciclo Básico.
	8. Exposición, Concurso, sobre su material educativo en grupos acorde a la Problemática	Disertación por parte de los alumnos acorde al embarazo en adolescentes y ampliación de sus conocimientos aptitudes y practicas.	Investigación y preparación de material educativo por parte de los alumnos. Concurso sobre la mejor presentación del tema y mejor reflexión sobre el mismo.	22 Febrero 2011	Grupo de Trabajo	Alumnos de 8 y 9 no de Básica y profesores de ciclo básico.

	9. Aplicación de Pos- Caps.	Resultados de las Encuestas y comparación con las anteriores.	Aplicación de Encuestas sobre los primeros cuatro talleres, las encuestas son las mismas aplicadas al inicio	1era semana de marzo	Grupo de trabajo	Alumnos de 8 y 9 no de Básica
	10. Sociabilización de resultados y conclusiones finales.	Mejoramiento en cuanto a C.A.P. sobre sexualidad y embarazo en adolescentes. Alternativas sobre como hacer sustentable el proyecto.	Conociendo los resultados sobre las comparaciones de las encuestas Profundizando más en las ciencias básicas. Trabajo por parte del Club de Adolescentes del SCS.		Maestrante, grupo de Trabajo, Personal del SCS.	Autoridades civiles, educacionales, de salud, profesores, padres de familia y alumnos.

Cuadro 1. Datos de 31 alumnos intervenidos, del Colegio “Teniente Hugo Ortiz”, Zhizho – Victoria del Portete. Azuay 2011.

	8vo Básica	9 no Básica	Total
N° Alumnos	16	15	31
Edad	Media: 12,49 años	Media: 13,50	Media: 12,97
Sexo	M: 10; F: 6	M:7 ; F: 8	M: 17 ; F: 14

Elaborado: Md. Francisco Altamirano J.

Fuente: Encuestas

Como consta en la matriz de capacitación, se intervinieron sobre 5 tópicos, que fueron propuestos conjuntamente entre el personal de educación y el de salud, se detallan la forma de desarrollar cada tópico Tabla 10, la aplicación de las encuestas que fueron realizadas conjuntamente con el personal de psicología de nuestra unidad de salud, acorde a lo mas importante de cada tema, las encuestas se aplicaron antes de intervenir y las encuestas posteriores se aplicaron luego de dos meses aproximadamente, posterior a la exposición de su producción de material educativo por parte de los adolescentes.

9.2 TOPICO SEXUALIDAD HUMANA Y MASCULINIDAD

Importante se puede observar que en todos los 7 gráficos hubo variación antes y después de la intervención, sobre todo se quería establecer los conceptos de sexualidad y sexo, así como hacer propio de cada estudiante, que significado le merece a ellos, la masculinidad y los valores en la adolescencia. Debajo de cada gráfico se pone la pregunta.

[Escribir texto]

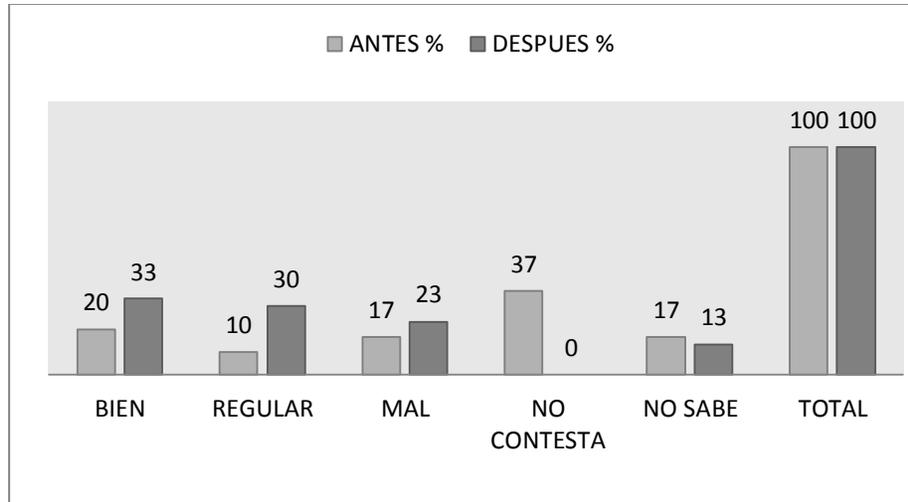


Gráfico 6. Diferencias entre conceptos sobre relación sexual y sexo, antes y después de la Intervención.

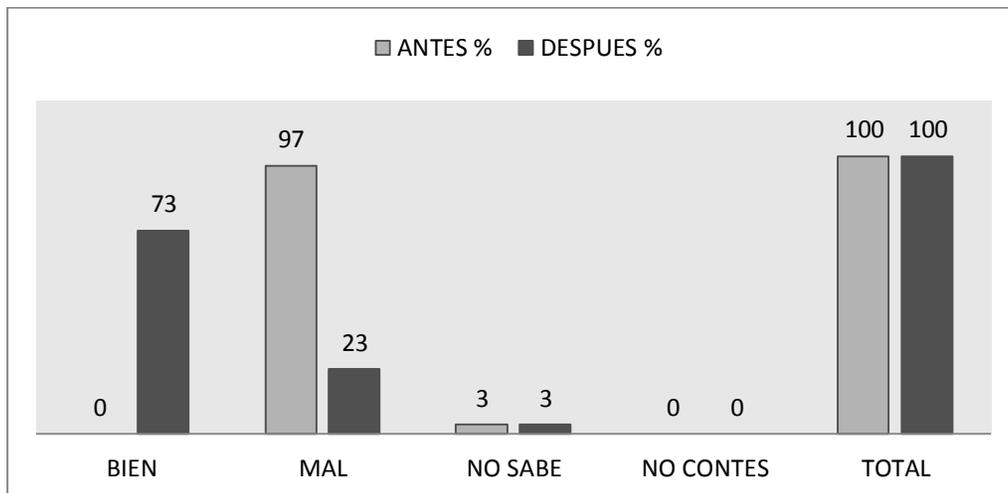


Gráfico 7. Antes y después de la Intervención, se valora conocimientos sobre los cambios físicos que ocurren durante la pubertad

Los cambios físicos que ocurren durante la pubertad a los niños y a las niñas se llaman:

- a. Caracteres sexuales primarios
- b. Caracteres sexuales secundarios
- c. Menstruación
- d. Maduración
- e. No sé

[Escribir texto]

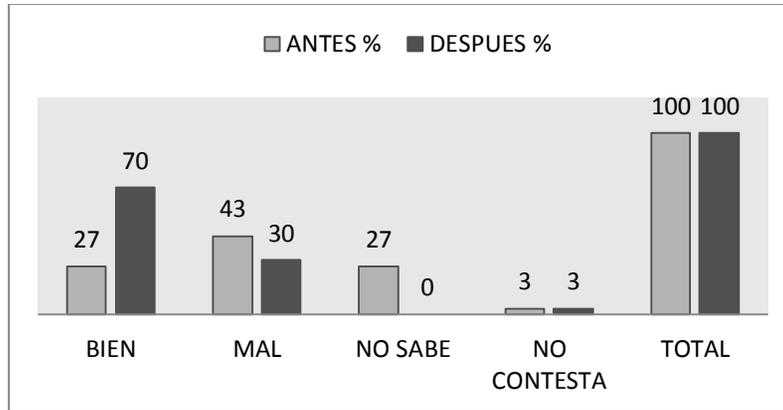


Gráfico 8. Valorando conocimientos antes y después de la intervención sobre Fertilidad.

El periodo de fertilidad de la mujer es de:

- De 4 a 5 días
- De 28 días
- De 10 a 15 días
- De un día
- No sé

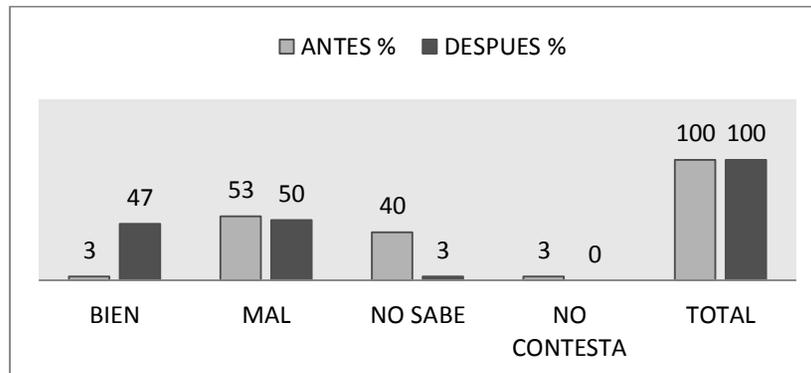


Gráfico 9. Antes y después de la intervención sobre la respuesta sexual humana.

La respuesta sexual humana sigue las siguientes etapas o fases:

- Meseta, excitación, orgasmo y resolución
- Excitación, meseta, orgasmo y resolución
- Excitación, meseta y orgasmo
- Ninguna de las anteriores
- No sé

[Escribir texto]

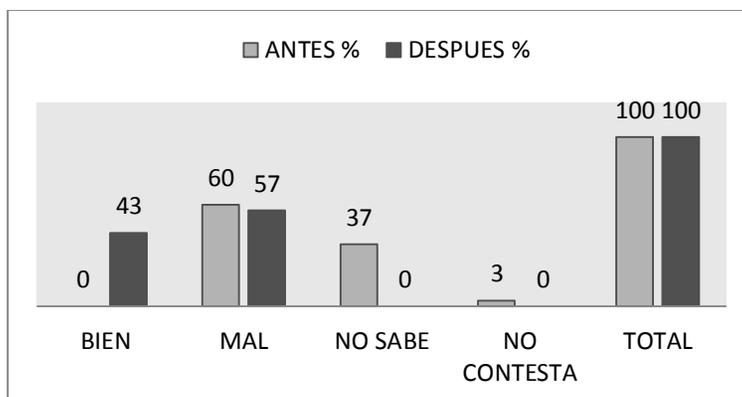


Gráfico 10. Antes y después de la intervención sobre el conocimiento de ovulación.

La ovulación ocurre generalmente:

- Al principio del ciclo menstrual
- Hacia la mitad del ciclo menstrual
- Durante la menstruación o regla
- Inmediatamente después de la menstruación
- No sé

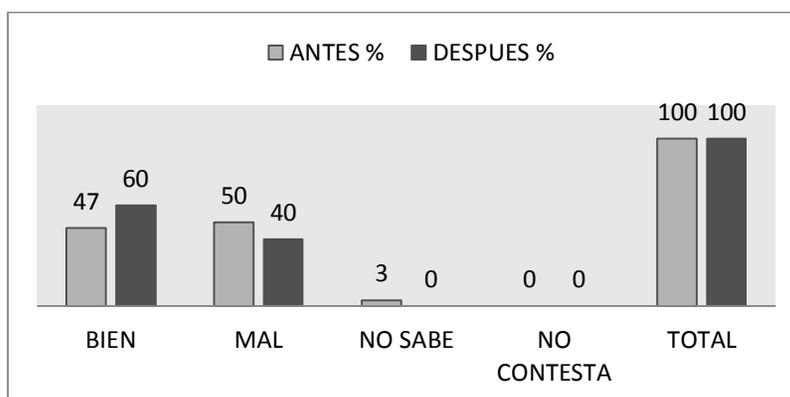


Gráfico 11. Conocimientos antes y después sobre masculinidad.

La masculinidad es igual a:

- Fuerza física; tener comportamientos agresivos
- Responsabilidad, afrontar los hechos, Decir la verdad. Sacar adelante a su familia.
- Al crecimiento de barba, cambio de voz tener mayor actividad sexual
- La capacidad de identificarse y tener un comportamiento sexual y social correcto
- Todas las anteriores

[Escribir texto]

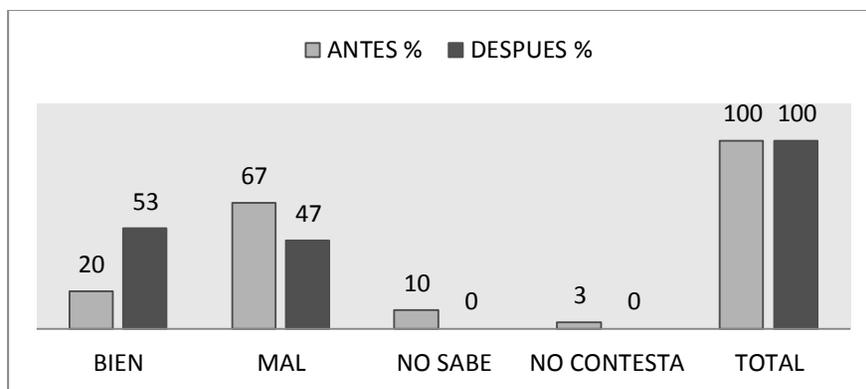


Gráfico 12. Edad apropiada para tener relaciones sexuales, antes y después de la Intervención.

Cual es la edad apropiada para tener relaciones sexuales

- Al inicio de la adolescencia
- Luego del matrimonio
- Después de los 20 años
- Al madurar sexual, afectiva y emocionalmente
- No se

9.3 TOPICO SOBRE ENAMORAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA

Durante la presentación de este tópico, hubo buena participación de los chicos, además no hay marcadas diferencias entre las contestaciones anteriores y posteriores a la intervención.

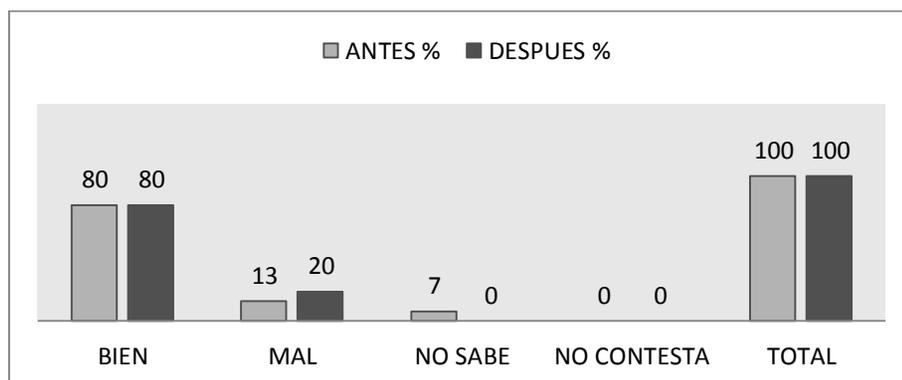


Gráfico 13. Conocimientos antes y después de la intervención sobre el término enamoramiento.

EL ENAMORAMIENTO ES

- a. Un estado emocional de alegría y satisfacción de encontrar a otra persona capaz de comprender y compartir cosas.
- b. Es un estado de Intenso temor al rechazo.
- c. Es un estado en la que se da Pérdida de concentración en los estudios
- d. Todas las anteriores
- e. No se

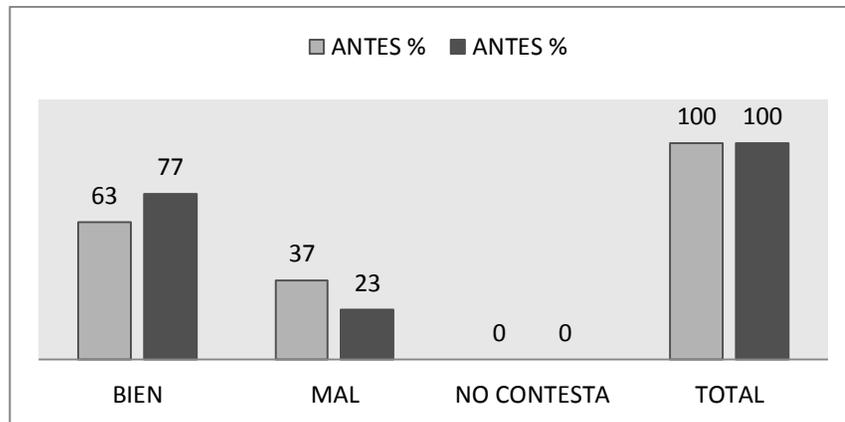


Gráfico 14. Antes y después de la intervención sobre la necesidad de comunicar a los padres el hecho de estar enamorados.

Es necesario comunicar a nuestros padres cuando estamos enamorados.

- a. siempre
- b. casi siempre
- c. no es necesario
- d. a veces si
- e. a veces no

[Escribir texto]

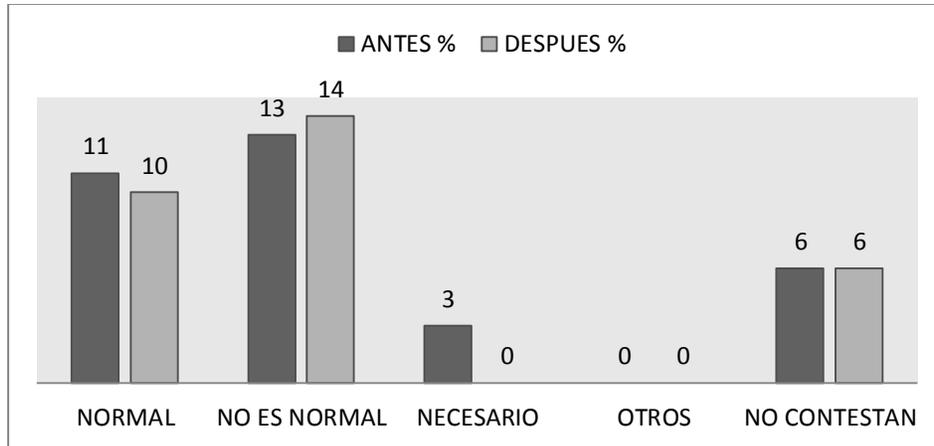


Gráfico 15. Antes y después de la intervención sobre el hecho de tener relaciones sexuales durante el enamoramiento.

Que piensa acerca de tener relaciones sexuales durante el enamoramiento.

- a. normal
- b. no es normal
- c. es necesario para enamorarse más
- d. otros

9.4 TOPICO SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Tema central del proyecto, donde la participación no fue muy activa, hubo bastante recelo para hablar del tema, igualmente existen cambios, antes y después de la intervención, sobre todo en lo que hace referencia a la fuente sobre información sexual, que ya en lo posterior a la intervención, en la confianza a los padres de familia, así como la ayuda eficiente del personal de salud. Algo que nos llamo la atención sobre lo que no hubo mucha variación en las preguntas sobre la prevención y consecuencias de un embarazo en la adolescencia. Igualmente se coloca debajo de cada gráfico las preguntas planteadas.

[Escribir texto]

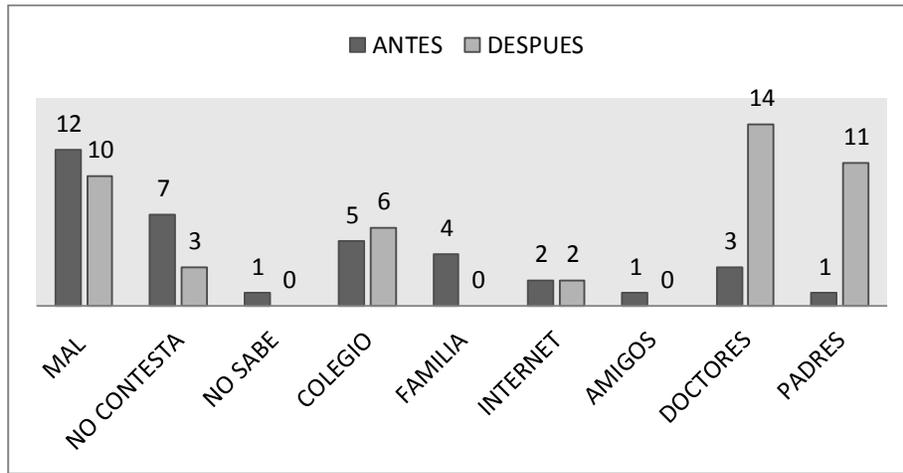


Gráfico 16. Antes y después de la intervención sobre la fuente de información sexual más importante.

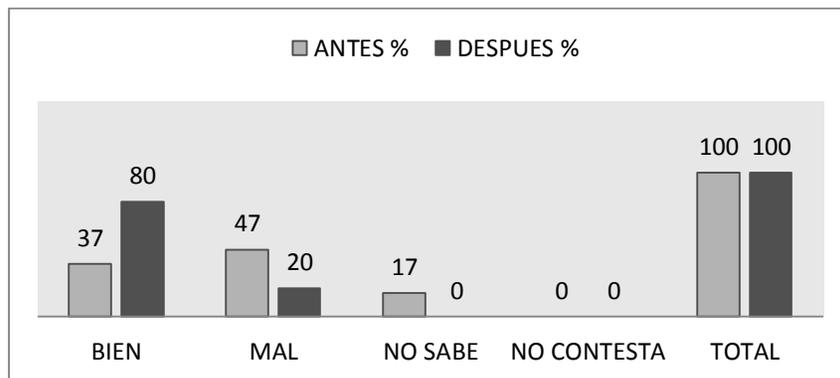


Gráfico 17. Antes y después de la intervención sobre ciclo menstrual y posibilidad de embarazo.

Antes de iniciarse el ciclo menstrual una niña puede Embarazarse

- Verdadero
- Falso
- Algunas veces
- No se

[Escribir texto]

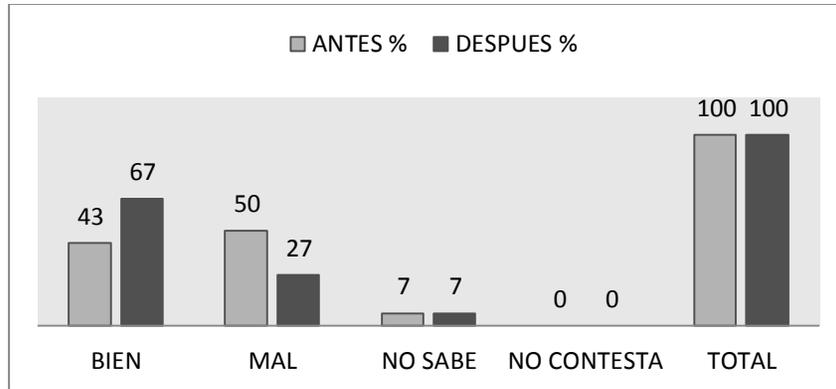


Gráfico 18. Antes y después de la intervención sobre fecundación.

La unión de una célula sexual del hombre masculina con una célula sexual de la mujer se llama:

- Relación sexual
- Fecundación
- Embarazo
- No se

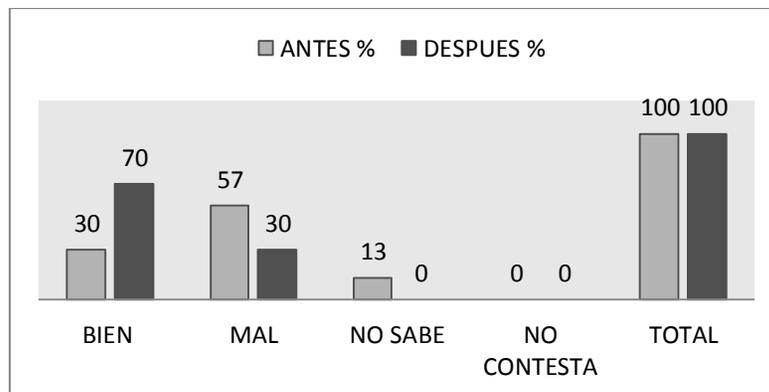


Gráfico 19. Antes y después de la intervención sobre la posibilidad de embarazo en una adolescente.

La niñas no pueden embarazarse:

- Porque no están en edad
- No producen óvulos todavía
- No pueden tener relaciones sexuales
- No sé

[Escribir texto]

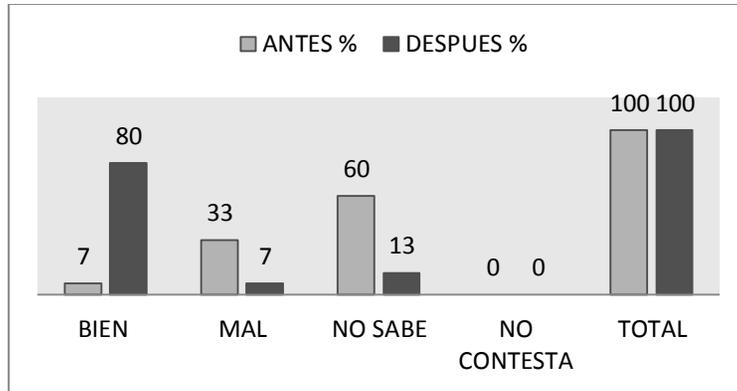


Gráfico 20. Antes y después de la intervención sobre el nombre de métodos que usan las parejas para no quedar embarazada.

Los métodos que usan las parejas para no quedar en embarazo al tener relaciones sexuales se llaman:

- Métodos conceptivos
- Métodos anticonceptivos
- Métodos de control natal
- No sé

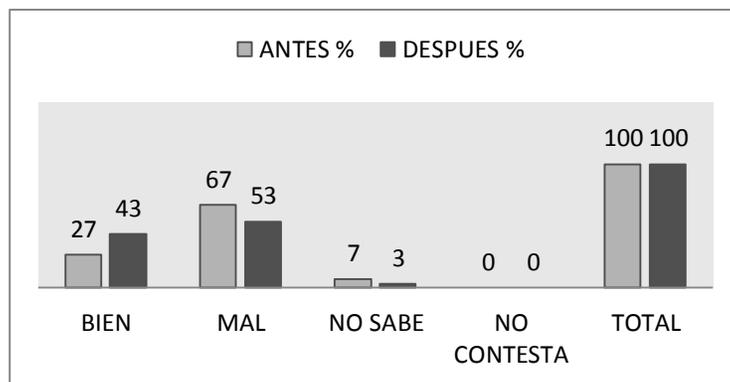


Gráfico 21. Antes y después de la intervención, sobre la posibilidad de una mujer de quedar embarazada.

[Escribir texto]

Una mujer puede quedar en embarazo:

- Si tiene relaciones sexuales
- Si tiene relaciones y está ovulando (Está produciendo un óvulo)
- Si tiene relaciones sexuales, está ovulando y no usa algún método para evitar el embarazo
- No sé

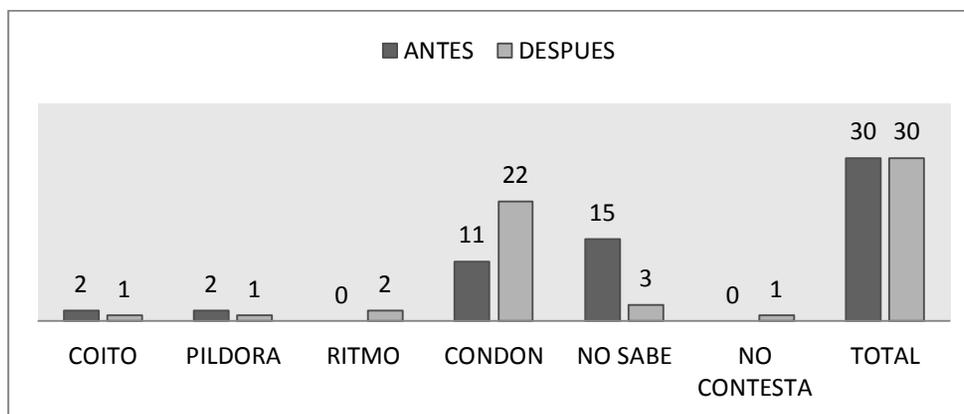


Gráfico 22. Antes y después de la intervención sobre cual es el método anticonceptivo mas conocido por Ud.

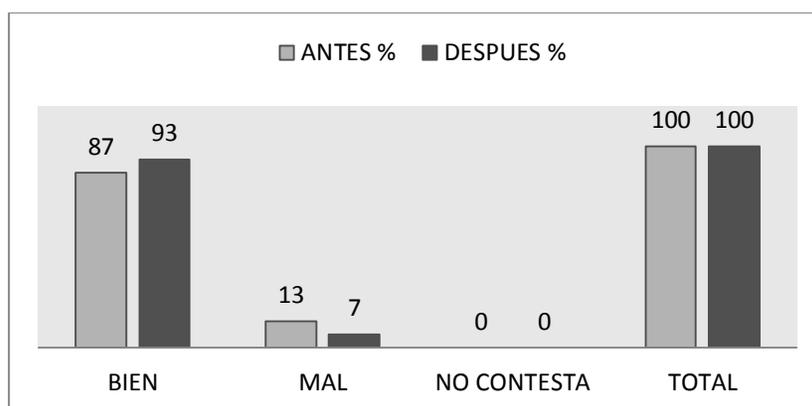


Gráfico 23. Antes y después de la intervención sobre como prevenir el embarazo en la Adolescencia.

Como prevenir el embarazo en la adolescencia

- Abstinencia: evitar tener relaciones sexuales.
- Tener información válida y confiable
- Contar con la orientación de un adulto de tu confiable

[Escribir texto]

d. Ninguna

e. Todas las anteriores

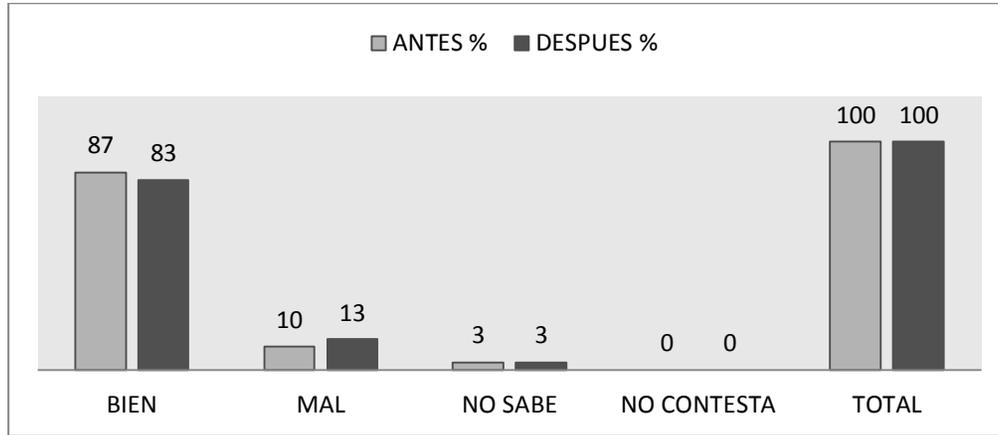


Gráfico 24. Antes y después de la intervención sobre consecuencia de un embarazo no deseado.

Cuales son las consecuencias de un embarazo no deseado

a. Problemas familiares

b. Ninguna

c. Mayor responsabilidad

d. Huir

e. No se

f. a y c son correcta.

9.5 TOPICO SOBRE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA

Como redactábamos anteriormente, a pesar de que se dice que existe una amplia información sobre sexualidad, durante la presentación del tópico no hubo buena participación, hubo recelo al querer atender o expresar ideas referente al tema, existe buena diferencia entre el antes y después de la intervención.

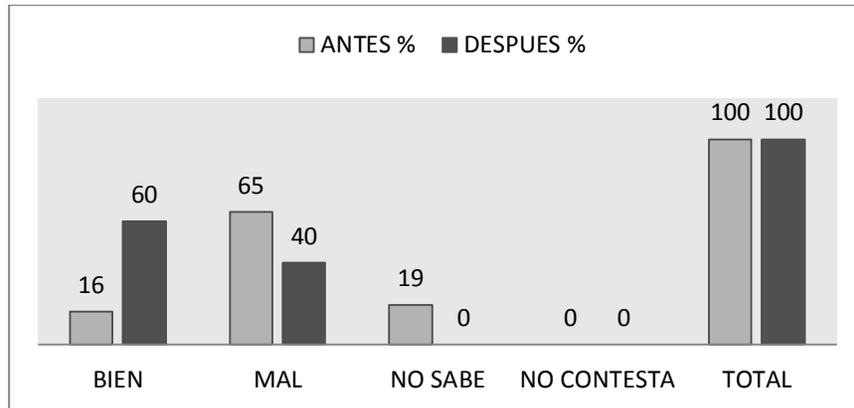


Gráfico 25. Antes y después de la intervención sobre la patogenia del VIH.

Las personas enfermas de SIDA mueren porque...

- El Virus del SIDA las enferma
- El Virus del SIDA daña su sistema defensivo (inmunológico) y desarrollan una variedad de enfermedades infecciosas
- El Virus del SIDA produce una infección severa que lleva a la muerte
- El Virus del SIDA causa una serie de enfermedades infectas contagiosas
- No sé

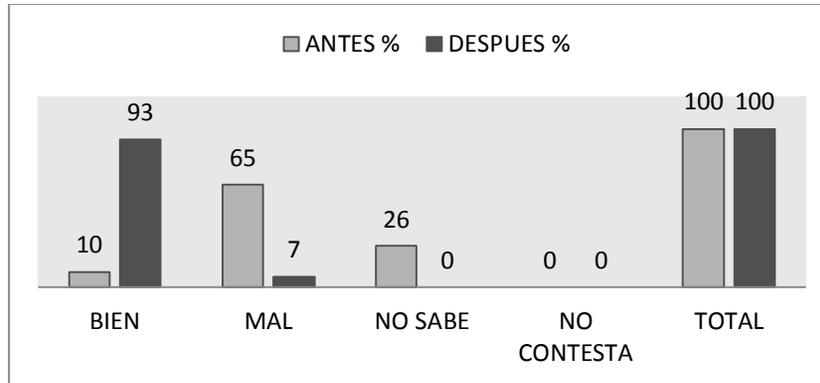


Gráfico 26. Antes y después de la transmisión sobre la transmisión del VIH.

El virus del SIDA se puede transmitir por medio de:

- Sangre, fluidos vaginales, semen y saliva
- Sangre, fluidos vaginales, semen y leche materna
- Sangre, semen, fluidos vaginales y materias fecales
- Sangre, semen, materias fecales y leche materna
- No sé

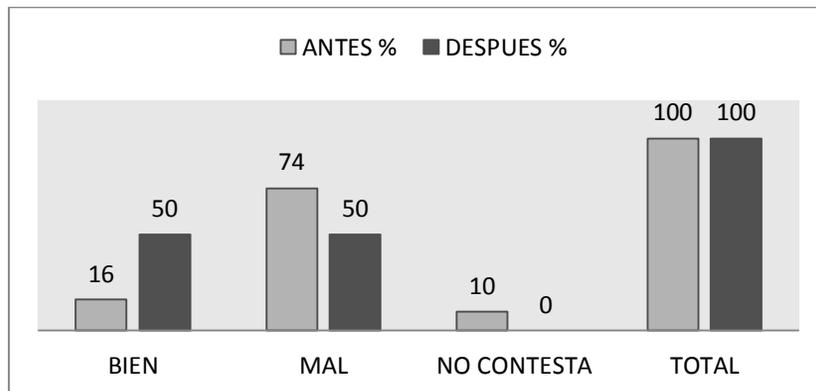


Gráfico 27. Antes y después de la intervención sobre como se es portador del VIH/SIDA

Cómo sabes que no eres portador (ra) del Virus del SIDA?

- Me hice la prueba y el resultado fue negativo*
- No me he hecho la prueba, pero estoy seguro(a) que no lo tengo
- No lo sé a ciencia cierta.
- NO creo porque no he tenido relaciones sexuales
- Aunque he tenido relaciones sexuales desprotegidas no creo que lo tenga

[Escribir texto]

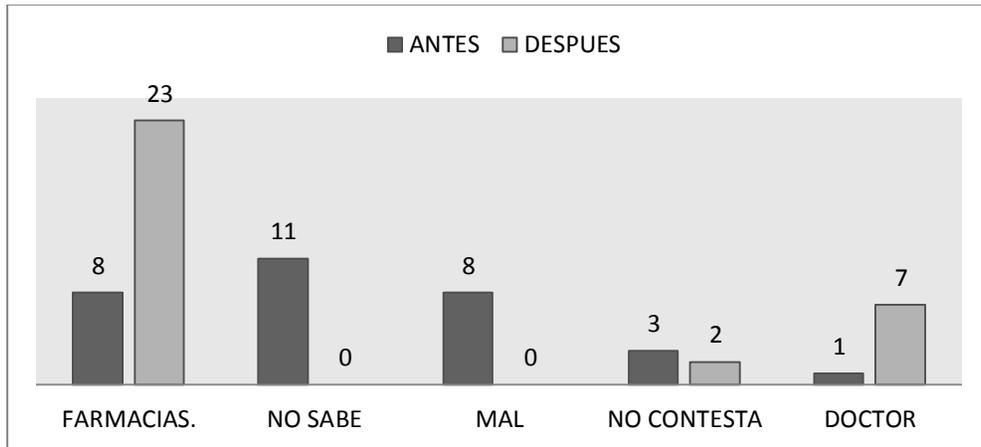


Gráfico 30. Antes y después sobre la pregunta como consigues los anticonceptivos.

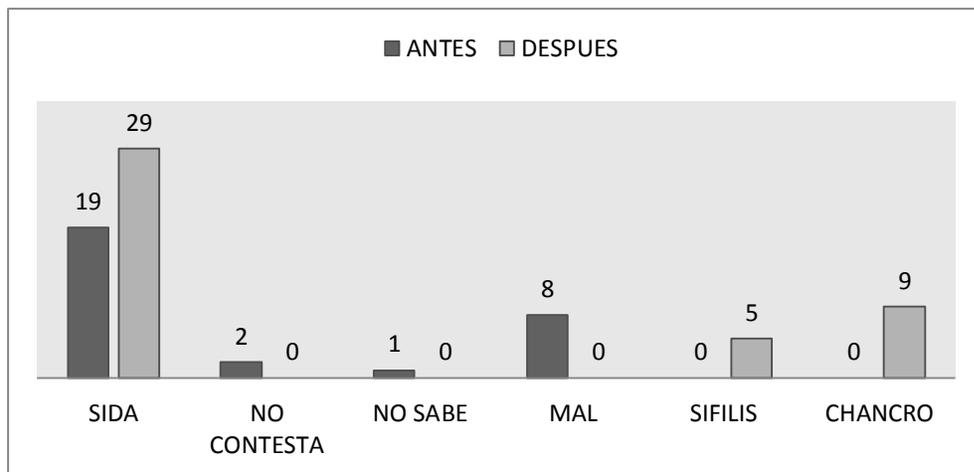


Gráfico 31. Antes y después sobre que enfermedades puedes obtener en un relación sexual sin protección.

9.6 TOPICO SOBRE TRATO FAMILIAR PARA HIJOS

Este t3pico se presento conjuntamente con el tema problem3tica “Embarazo en adolescentes” a los padres de familia, y una 3nica encuesta a los adolescentes, que al parecer no existe mucho mal trato, de parte de los padres de familia a los adolescentes.

Seg3n la pregunta: tu papa te han pegado: 11 alumnos de 30 contestaron que si; y tu mama te ha pegado 16 contestaron que si. La forma mas com3n de castigo que han tenido los chicos en numero de catorce contestaciones de 30 posible, son con cintur3n o correa.

La frecuencia con que les pegan seg3n la pregunta la primera opci3n es pocas veces en numero de 13. Y en una pregunta se analizaba de c3mo se llevan tus padres en numero de 23 alumnos de 30 consultados contestaron que se llevan bien.

Tabla 11. Registro de embarazos de la Parroquia rural de Victoria del Portete.

2010	TOTAL	ADOLESCENT ES	2011	TOTAL	ADOLESCENT ES
ENERO	7	3	ENERO	7	2
FEBRERO	6	2	FEBRERO	6	3
MARZO	9	4			
ABRIL	9	2			
MAYO	19	1			
JUNIO	10	2			
JULIO	8	1			
AGOSTO	5	2			
SEPTIEMBRE	5	1			
OCTUBRE	6	3			
NOVIEMBRE	4	0			
DICIEMBRE	9	3			
TOTAL	97	24		13	5

Fuente: Concentrados m3dicos y Fichas Familiares, SCS Victoria del Portete

[Escribir texto]

		Embarazo en la Adolescencia, Educación sexual, Valores en la Adolescencia, Y enfermedades de Transmisión sexual.	Presentaciones de Power Point. (4)
3	Área de Salud 4, Yanuncay.	Consecuencias materno infantiles de embarazos en Adolescentes Calidad de Vida del Adolescente.	Gigantografías (2) Cuadernillos (10)

Se realizó además la sociabilización del Proyecto a las autoridades de la parroquia (Junta Parroquial) profesores, alumnos, padres de familia, autoridades de salud y comunidad en general, reunión de la cual se obtuvo lo siguiente:

[Escribir texto]



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD N° 4 – YANUNCAY
SUBCENTRO DE SALUD VICTORIA DEL PORTETE**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME PSICOLOGICO

De acuerdo al proceso de identificación, difusión y prevención de embarazos en adolescentes se realizó charlas educativas tanto a estudiantes como a padres de familia cuya finalidad principal es fomentar una mayor comunicación intrafamiliar así como una correcta información y concientización acerca de la problemática en cuestión.

Para lo cual se abordó diversos temas sobre el problema del embarazo en adolescentes, sus causas y consecuencias partiendo de conocimientos de sexualidad, adolescencia, anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual. Dentro del proceso de difusión a estudiantes y padres de familia pudimos detectar que existe un marcado desconocimiento del ámbito de educación sexual debido a la restricción de la información en casa y la inadecuada fuente de información con amigos o grupos pares.

A través de las charlas educativas pudimos romper con mitos acerca de la sexualidad y la importancia de la madurez emocional como afectiva así como la ejecución de proyectos u metas previo a un embarazo. Logrando así una mayor concientización y preocupación de adquirir una adecuada y veraz información acerca de la sexualidad y fortalecimiento de la comunicación intrafamiliar para disminuir los embarazos en adolescentes.

A continuación un documento que certifica la participación del SCS. Victoria del Portete, dirigido a la Licenciada Yenny Arévalo, líder del servicio de enfermería del la unidad operativa; así como detallan el impacto que tuvo en el colegio.



9.8 Actividades Posteriores.

Tabla 13. Actividades provocadas por la sociabilización del proyecto y para la sustentabilidad del mismo.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESARROLLO	ESTRATEGIAS
CONSEJERIA DE SALUD SEXUAL EN LA PARROQUIA VICTORIA DEL PORTETE – AZUAY	DIRECTOR DE LA UNIDAD OPERATIVA Y PSICOLOGO	Tendrá espacio en el Subcentro de Salud de Victoria del Portete. Todo el Año. Dirigidos a toda la comunidad, especialmente a los adolescentes, todo el año.	Gestionar a la Jefatura de Área, conjuntamente con la Junta Parroquial y colegios la creación de esta consejería. Apertura de Fichas médicas y psicológicas de los adolescentes de todos los colegios de la parroquia.
FORMACIÓN DEL CLUB DE ADOLESCENTES	MÉDICO Y ENFERMERÍA. ODONTÓLOGO Y PSICÓLOGO.	Lugar en el Colegio central de la Parroquia. Destinado a mejorar el desarrollo biopsicosocial del adolescentes. Dirigido a cada uno de los adolescentes de los colegios de la	Con el Personal del colegio central de la parroquia y alumnos crear el club de adolescentes para realizar control de salud y actividades de recreación para los estudiantes, de cada colegio de la

[Escribir texto]

		Parroquia.	Parroquia.
FERIAS DE SALUD DEL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA	PERSONAL DE SALUD DEL SCS VICTORIA DEL PORTETE	Lugar en el parque central de la Comunidad, destinado a toda la población adolescente y sus padres de la parroquia y la provincia; con atención integral de salud, realizada anualmente y casa abiertas de temas específicos.	Conjuntamente con la Junta Parroquial realizar anualmente (26 de septiembre de cada año, día Internacional de la Prevención del Embarazo en Adolescentes) estas ferias de salud; con la participación de adolescentes con sus padres y familiares.

10. CONCLUSIONES

Las intervenciones para prevenir embarazos no deseados incluyen cualquier actividad (educación sanitaria, educación sanitaria mas desarrollo de habilidades, educación sanitaria más educación sobre anticoncepción, educación sobre anticoncepción y distribución de métodos anticonceptivos, grupos religiosos o asesoramiento individual) diseñada para: mejorar el conocimiento y las actitudes de los adolescentes en relación al riesgo de embarazo no deseado, promover el retraso del conocimiento de las relaciones sexuales, promover el uso constante de métodos de regulación de la natalidad y reducir los embarazos no deseados.

Pensamos que se ha cumplido con todo lo propuesto en el proyecto, siendo un proyecto de intervención – acción, donde nos permite acercarnos mas a la realidad de la comunidad, esa realidad planteada por la propia comunidad de Victoria del Portete y que con la ayuda integral de todos tratamos, de mejorar la realidad de este problema de embarazos en las chicas adolescentes; El trabajo conjunto si se lo pudo realizar, en cada uno en las actividades que se tenían que desarrollar, no hubo ningún inconveniente, mas bien llamó el interés a los alumnos y comunidad en general.

Un problemas que actualmente se esta hablando a nivel nacional, de que por ejemplo, dos de cada tres adolescentes están embarazadas (MSP), son adolescentes que no tienen educación, que el problema es afectado a zonas rurales, como la nuestra principalmente, que un 70% de los partos a nivel publico son de adolescentes, es decir tremenda problemática que en nuestra realidad local la sufrimos y que para paliarla, nos vamos por la prevención, según la OMS (1) existe tres formas de prevención: primaria: que disminuimos las conductas de riesgo; secundaria: atención sanitaria para prevenir y tratar sus complicaciones; terciaria: reinserción social de las madres adolescentes y sus hijos; es por eso que apostamos por la educación sexual como prevención primaria, y como presentamos, dan buenos resultados, porque elevamos los conocimientos y actitudes de los

[Escribir texto]

adolescentes sobre la sexualidad, hacemos mas conciencia hacia los padres de familia y sus hijos adolescentes la retroalimentación negativa del embarazo en adolescentes; así será, que el gobierno se esta preocupando actualmente de mejorar la educación sexual en cada establecimiento de salud, y nosotros queremos sustentabilidad para nuestro proyecto, por eso el compromiso con nuestros profesores de la comunidad.

Además como causas del embarazo en adolescentes, ya habíamos comentado el poco acercamiento que tienen los servicios de salud de nuestro país con el grupo etario en problemas, a pesar de los planes de salud que se tienen para ellos, la concentración de atención médica es poco en relación a otras edades; este proyecto nos permitió acercarnos mas a este grupo atareo, conocerlo de forma integral y a su familia también, eso se refleja en las encuestas aplicadas a los estudiantes, y es así que mejorar la atención de salud a los adolescentes constituirá como prevención secundaria y mejoraríamos la calidad de vida del adolescente y de su familia; actualmente el Ministerio de salud pone énfasis en aquello e incluso el tema que llama a debate, como es la provisión de preservativos en los colegios, que creemos que con prevención primaria como educación sexual mejorada y que llegue a todos los adolescentes ayudara en mucho a disminuir los embarazos en ellos.

Estamos muy contentos, por la colaboración de todos, sobre todo del interés de los profesores y de sus alumnos como debería ser, por eso se realizó varios materiales educativos que difundirá la información, así como ya se hablo que se seguirá trabajando sobre el tema con la formación de una consejería de salud sexual, la formación del club de adolescentes, y las ferias de salud para adolescentes con su familia.

Gracias a los conocimientos y destrezas aprendidas durante toda la Maestría, que pudimos concluir, a que en nuestra comunidad donde laboramos, propusieran un problema y que la solución está en su prevención. Lo importante es que se piensa en sustentabilidad del proyecto y así mejorar la calidad de vida como decíamos anteriormente del adolescente y su familia.

11. RECOMENDACIONES

Tener un acercamiento mas optimo hacia los adolescentes por parte del personal de salud, a pesar de que se disminuyó esa brecha, pero creemos que todavía falta más.

Mejorar por parte del personal educativo de nuestros colegios, respecto a los que es educación sexual y valores en los adolescentes.

Se puede utilizar las herramientas de tecnología como por ejemplo: celulares, internet, correo electrónico, para llegar más pronto con información sobre la temática hacia los adolescentes.

Seguimiento de los planteamientos que se efectuaron, como por ejemplo club de adolescentes, para hacer mas sustentable el proyecto y disminuir los embarazos en nuestros adolescentes.

Se puede difundir la información elaborada (material didáctico) hacia parroquias vecinas.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. González, Ana, et al. “Epidemiología y Prevención del embarazo no deseado en adolescentes”. Instituto Nacional de Salud Pública, UNAM. México 2005. Disponible en la World Wide Web: <http://www.unam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/CongresoXIX/72.doc+INTERVENCI%C3%93N+>
2. Valdés, Yailí. “Embarazo en la adolescencia. Intervención educativa para su prevención”. Universidad Católica de Buenos Aires. Argentina 2007. Disponible en la World Wide Web: <http://www.Monografias.com/trabajos81/embarazo-adolescencia-intervencion-educativa/embarazo-adolescencia-intervencion-educativa2.shtml>.
3. Campero, Lourdes, et al. “Evaluación cuali-cualitativa de una intervención educativa con padres de adolescentes para la prevención de ITS y embarazo no planeado”. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2008. Disponible en la World Wide Web: http://www.insp.mx/insp/carga/archivos/congisp2009/lourdes_campero.pdf
4. Callejas, Sonsoles, et al. “Intervención Educativa para la prevención de Embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo”. Centro de Salud Santamaría de Benquerencia-Toledo, España. Rev Esp Salud Pública 2005; 79: 581-589 N.º 5 – Septiembre-Octubre 2005.
5. Núñez, Hilda. Rojas Ana. “Prevención y atención del Embarazo en la adolescencia en Costa Rica, con énfasis en comunidades urbanas pobres”. Instituto Nacional de Salud Pública, Costa Rica. 2008. Disponible en la World Wide Web: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/embarazo.htm>.
6. Granizo, Guillermo. Miranda, Diego. “Presentación de proyectos sobre educación sexual y reproductiva para adolescentes del colegio Vicente Anda Aguirre de la ciudad de Riobamba” Casa de la Cultura Núcleo Riobamba – Ecuador 2007. Disponible en la World Wide Web: http://www.Educacion.gov.ec/_upload/SEXCHIM.pdf.

[Escribir texto]

7. Caro, Paulina. “Talleres para la prevención del embarazo adolescente, dirigido a interoyentes cercanas, insertas en el servicio nacional de menores”. Universidad Católica de Buenos Aires – Argentina 2006. Disponible en la World Wide Web: <http://www.monografias.com/trabajos72/talleres-prevencion-embarazo-adolescente/talleres-prevencion-embarazo-adolescente2.shtml>
8. Olavarría, José- “La masculinidad y los jóvenes adolescentes” FLASCO-Chile. 2004. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scribd.com/.../Los-Estudios-Sobre-Masculinidad-en-América-Latina- Jose-Olavarría>
9. Jaramillo, Dalia. Et al. “Manual de normas y procedimientos para la atención integral de los y las adolescentes 2005”. Ministerio de Salud Pública. Quito – Ecuador 2005.
10. Villaseñor-Sierra A, Caballero Hoyos R; Hidalgo-San Martín A. “Conocimiento objetivo y subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor del uso de condón en adolescentes. Salud Pública Mex 2003; 45, supl 1:S73-S80.
11. Díaz, Angélica. Sugg, Carolina. Valenzuela, Matías. “Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticonceptiva previa”. Hospital Santiago Oriente, Universidad de Chile. Chile 2008. Disponible en la World Wide Web: <http://www.Cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI3embarazo.pdf>
12. Estrada, Amira. “Proyecto de Intervención para disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes del nivel medio superior. Cuautla, Morelos 2010”. Instituto Nacional de Salud Pública. Rev. Escuela de Salud Pública – México 2010. Morelos – México 2010.
13. OMS (2009). “Salud y desarrollo del niño y del adolescente.” Retrived 15 de Agosto, 2009, from:http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/index.html.
14. UNICEF. A league table of Teenage Biths in rich nations. Innocent Report Card. Issue no. 3 July 2001.

15. Monterrosa, Á y Arias Martínez, M: “Partos Vaginales y cesáreas en adolescentes: comportamiento entre 1993 y 2005 Hospital de Maternidad “Rafael Calvo”, Cartagena (Colombia)”. Rev. Colombia Obstet Ginecol. Abr. /jun. 2007, vol.58, no.2, p. 108-115. Disponible en la World Wide Web: http://www.scielo.org.com/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000200003&lng=es&nrm=iso.ISSN0034-7434.
16. Molina R.: “Adolescencia y Embarazo”. Pérez Sánchez A, Donoso Siña E.: Obstetricia. Capítulo 14, 2da Edición. 1999. Publicación Técnicas Mediterráneo. Santiago de Chile.
17. Colmenares M.:”La salud sexual y reproductiva en los adolescentes de Venezuela.” En Sardi de Selle M, coordinadora. Embarazo Precoz. Caracas. Producciones Gragas. 2000, Pág. 13-18.
18. Bozhovich Ll.:2 La personalidad y su formación en la edad infantil.” La Habana; Editorial Pueblo y Educación, 1976:195-241.
19. Herrera Santi, P.: “Principales Factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente.” Rev. Cubana Pediatría. (online). Ene-mar.1999, vol.71, no.1 (citado 28 Abril 2008), p.39-42. Disponible en la World Wide Web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006&Ing=e.s&nrm=.ISSN0034-7531.
20. Peláez MJ. Adolescencia y Juventud. Desafíos actuales. La Habana. Editorial Científico-Técnica; 2003.P.125-36.
21. Celi, Rodrigo; et al. “Factores Etiológicos y epidemiológicos en adolescentes embarazadas.” Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor Área, toco-quirúrgica. Guayaquil – Ecuador 2008. Disponible en la World Wide Web: <http://www.ginecoguayas.com/articulos/medicos/factores-etilogicos-epidemiologicos-adolescentes-embarazadas>

22. Isseler, Juan.” Embarazo en la Adolescencia”. Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N° 107 – Agosto/2001 Página: 11-23. Argentina. Disponible en la World Wide Web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
23. Mora, Julio. Et al. “Prevención del Embarazo no planeado en las Adolescentes”. Dirección general de salud reproductiva. Chapultepec- Mexico.2008. Disponible en la World Wide Web: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
24. Piedra, María. “Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud: Trabajo de Grado 1” .Universidad Técnica particular de Loja. 2009. Loja Ecuador.
25. Ministerio de Salud Pública, Ministerio de educación del Ecuador y Ministerio de Inclusión económica y Social del Ecuador. “Plan Nacional de Prevención del embarazo del Adolescente.” Quito – Ecuador 2008. Disponible en la World Wide Web: [http:// www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf](http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf)
26. Henderson M, Wight D, Raab GM, Abraham C, Parkes, Scott S, Hart G. “Impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by techres on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial.”BMJ 2007; 334: 133-8.

13. ANEXOS..

ANEXO 1

Hoja de Documentación de Actividades

<p>UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA ESCUELA DE MEDICINA</p> <p>MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL</p> <p>PROYECTO: “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA SALUD PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, EN LA PARROQUIA VICTORIA DEL PORTETE - AZUAY, SEPTIEMBRE 2010 – MARZO 2011”</p>

ACTIVIDAD:

FECHA: _____

LUGAR: _____

RESPONSABLES: _____

Nº DE ASISTENTES:

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN. _____

[Escribir texto]

ANEXO 2

Cuestionario sobre Sexualidad Humana y Masculinidad Pre y Post

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROYECTO: “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA
SALUD PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, EN LA
PARROQUIA VICTORIA DEL PORTETE - AZUAY, SEPTIEMBRE 2010 –
MARZO 2011”

Favor contestar las siguientes preguntas, los datos son exclusivos para el proyecto arriba mencionado, además son confidenciales, no se deberá colocar su nombre en ningún momento. Contestar una sola pregunta, y solo lo que tu sepas.

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Curso: _____

1.-Cual es la diferencia entre relación sexual y sexo

2.- La masturbación es una práctica sexual.

- a. Normal pero en exceso puede ocasionar daño al organismo o a la persona
- b. Normal, que podría tener una persona a cualquier edad si ese es su deseo
- c. Normal en la adolescencia y la juventud
- d. Que aunque no produzca daño sería preferible no se practicara
- e. No sé

[Escribir texto]

3.-Los cambios físicos que ocurren durante la pubertad a los niños y a las niñas se llaman:

- a. Caracteres sexuales primarios
- b. Caracteres sexuales secundarios
- c. Menstruación
- d. Maduración
- e. No sé

4.-El periodo de fertilidad de la mujer es de:

- a. De 4 a 5 días
- b. De 28 días
- c. De 10 a 15 días
- d. De un día
- e. No sé

5.-La inclinación a enamorarse y sentir atracción sexual por un determinado sexo tiene que ver con...

- a. La masculinidad o feminidad
- b. La adquisición de roles sexuales
- c. La orientación sexual
- d. Todas las anteriores
- e. No sé

6.-La respuesta sexual humana sigue las siguientes etapas o fases:

- a. Meseta, excitación, orgasmo y resolución
- b. Excitación, meseta, orgasmo y resolución
- c. Excitación, meseta y orgasmo
- d. Ninguna de las anteriores
- e. No sé

7.-La ovulación ocurre generalmente:

- a. Al principio del ciclo menstrual

[Escribir texto]

- b. Hacia la mitad del ciclo menstrual
- c. Durante la menstruación o regla
- d. Inmediatamente después de la menstruación
- e. No sé

8.-Las mujeres por naturaleza son:

- a. Anorgásmicas
- b. Orgásmicas
- c. Multiorgásmicas (Pueden tener varios orgasmos en un coito)
- d. b y c
- e. No sé

9.-la masculinidad es igual a:

- a. Fuerza física; tener comportamientos agresivos
- b. Responsabilidad, afrontar los hechos, Decir la verdad. Sacar adelante a su familia.
- c. Al crecimiento de barba, cambio de voz tener mayor actividad sexual
- d. La capacidad de identificarse y tener un comportamiento sexual y social correcto
- e. Todas las anteriores

10.- .cual es la edad apropiada para tener relaciones sexuales

- a.-Al inicio de la adolescencia
- b.-Luego del matrimonio
- c.-Después de los 20 años
- d.-Al madurar sexual, afectiva y emocionalmente
- e.-No se

Firma: _____

[Escribir texto]

ANEXO 3

Cuestionario sobre Enamoramiento en la Adolescencia

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
 MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
 ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROYECTO: “**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA SALUD
 PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, EN LA PARROQUIA
 VICTORIA DEL PORTETE - AZUAY, SEPTIEMBRE 2010 – MARZO 2011**”

ENAMORAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA

Favor contestar las siguientes preguntas, los datos son exclusivos para el proyecto arriba mencionado, además son confidenciales, no se deberá colocar su nombre en ningún momento. Contestar una sola pregunta, y solo lo que tu sepas.

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Curso: _____

ENAMORAMIENTO EN LA ADOLESCENCIA

1.-Los hombres tienden a demostrar los sentimientos de dolor menos que las Mujeres porque:

- a. Por naturaleza son así
- b. En nuestro medio al varón se le enseña a comportarse de esa forma
- c. La mayoría de los hombres no son sentimentales
- d. Los hombres son más fuertes que las mujeres
- e. No se

[Escribir texto]

2.-EL ENAMORAMIENTO ES

- a. un estado emocional de alegría y satisfacción de encontrar a otra persona capaz de comprender y compartir cosas.
- b. Es un estado de Intenso temor al rechazo.
- c. Es un estado en la que se da Pérdida de concentración en los estudios
- d. Todas las anteriores
- e. No se

3.-ANTE LA PERSONA AMADA COMO SE REACCIONA

- a. con sudoración, pulso acelerado, tartamudeo
- b. Admiración de la persona.
- c. Necesidad de estar con la persona.
- d. Todas las anteriores

4.-LAS FASES DEL ENAMORAMIENTO SON:

- a. Atracción y cortejo.
- b. Lucha de poder.
- c. Amor de compañía.
- d. Noviazgo
- e. Todas las anteriores
- f. Ninguna de las anteriores.

5.-LA INCLINACIÓN A ENAMORARSE Y SENTIR ATRACCIÓN SEXUAL POR UN DETERMINADO SEXO TIENE QUE VER CON...

- a. La masculinidad o feminidad
- b. La adquisición de roles sexuales
- c. La orientación sexual
- d. Todas las anteriores
- e. No sé

6.-LOS COMPORTAMIENTOS ESPERADOS DE LAS PERSONAS SEGÚN SU SEXO SE RELACIONAN CON:

- a. La identificación sexual
- b. Roles o papeles sexuales
- c. La tendencia a comportarse como hombre o como mujer
- d. Feminidad y masculinidad
- e. No sé

[Escribir texto]

7.-EN QUE ETAPA EMPEZAMOS A SENTIR ATRACCIÓN POR EL HOMBRE O MUJER Y NOS ENAMORAMOS

- a. en la niñez
- b. en la adolescencia
- c. en la edad adulta
- d. todas las anteriores
- e. no se

8.-ES NECESARIO COMUNICAR A NUESTROS PADRES CUANDO ESTAMOS ENAMORADOS

- a. siempre
- b. casi siempre
- c. no es necesario
- d. a veces si
- e. a veces no

9.- QUE PIENSA ACERCA DE TENER RELACIONES SEXUALES DURANTE EL ENAMORAMIENTO

- a. normal
- b. no es normal
- c. es necesario para enamorarse mas
- d. otros

10.-CUAL ES LA PERSONA ADECUADA PARA ENAMORARSE

- a. atractiva
- b. cualquiera que le atraiga y quiera
- c. a quien crea correcto y le atraiga
- d. que sea sentimental
- e. ninguna persona
- f. todas las anteriores

FIRMA_____

[Escribir texto]

ANEXO 4

Cuestionario Sobre Embarazo en la Adolescencia

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROYECTO: “**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA SALUD
PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, EN LA PARROQUIA
VICTORIA DEL PORTETE - AZUAY, SEPTIEMBRE 2010 – MARZO 2011**”

Favor contestar las siguientes preguntas, los datos son exclusivos para el proyecto arriba mencionado, además son confidenciales, no se deberá colocar su nombre en ningún momento. Contestar una sola pregunta, y solo lo que tu sepas.

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Curso: _____

1.- Cuáles son las dos fuentes de información sexual más importantes de tu vida?

2.-Antes de iniciarse el ciclo menstrual una niña puede Embarazarse

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. Algunas veces
- d. no se

[Escribir texto]

3.- La unión de una célula sexual del hombre masculina con una célula sexual de la mujer se llama:

- a. Relación sexual
- b. Fecundación
- c. Embarazo
- d. No se

4.- La niñas no pueden embarazarse:

- a. Porque no están en edad
- b. No producen óvulos todavía
- c. No pueden tener relaciones sexuales
- d. No sé

5.- Los métodos que usan las parejas para no quedar en embarazo al tener relaciones sexuales se llaman:

- a. Métodos conceptivos
- b. Métodos anticonceptivos
- c. Métodos de control natal
- d. No sé

6.- Una mujer puede quedar en embarazo:

- a. Si tiene relaciones sexuales
- b. Si tiene relaciones y está ovalando (Está produciendo un óvulo)
- c. Si tiene relaciones sexuales, está ovulando y no usa algún método para evitar el embarazo
- d. No sé

7.- De los siguientes métodos anticonceptivos cual es el más conocido:

- a. Coito interrumpido
- b. La píldora
- c. El método del ritmo
- d. Uso de preservativos (condón)
- e. No sé

[Escribir texto]

8.- Como prevenir el embarazo en la adolescencia

- a. Abstinencia: evitar tener relaciones sexuales.
- b. Tener información válida y confiable
- c. Contar con la orientación de un adulto de tu confianza
- d. Ninguna
- e. Todas las anteriores

9.-cuales son las consecuencias de un embarazo no deseado

- a. Problemas familiares
- b. Ninguna
- c. Mayor responsabilidad
- d. Huir
- e. No se
- f. a y c son correcta.

FIRMA-----

ANEXO 5

Cuestionario sobre Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROYECTO: “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA SALUD
PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, EN LA PARROQUIA
VICTORIA DEL PORTETE - AZUAY, SEPTIEMBRE 2010 – MARZO 2011”

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA

Favor contestar las siguientes preguntas, los datos son exclusivos para el proyecto arriba mencionado, además son confidenciales, no se deberá colocar su nombre en ningún momento. Contestar una sola pregunta, y solo lo que tu sepas.

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Curso: _____

1.-De los siguientes métodos anticonceptivos uno es de mayor efectividad que los otros, ¿cuál es ?

- a. Coito interrumpido
- b. La píldora
- c. El método del ritmo
- d. Uso de preservativos (condón)
- e. No sé

2.-Las personas enfermas de SIDA mueren porque...

- a. El Virus del SIDA las enferma
- b. El Virus del SIDA daña su sistema defensivo (inmunológico) y desarrollan una variedad de enfermedades infecciosas

[Escribir texto]

- c. El Virus del SIDA produce una infección severa que lleva a la muerte
- d. El Virus del SIDA causa una serie de enfermedades infecto contagiosas
- e. No sé

3.-El virus del SIDA se puede transmitir por medio de...

- a. Sangre, fluidos vaginales, semen y saliva
- b. Sangre, fluidos vaginales, semen y leche materna
- c. Sangre, semen, fluidos vaginales y materias fecales
- d. Sangre, semen, materias fecales y leche materna
- e. No sé

4.-Cómo sabes que no eres portador(ra) del Virus del SIDA?

- . Me hice la prueba y el resultado fue negativo
- . No me he hecho la prueba, pero estoy seguro(a) que no lo tengo
- . No lo sé a ciencia cierta.
- . NO creo porque no he tenido relaciones sexuales
- . Aunque he tenido relaciones sexuales desprotegidas no creo que lo tenga

5.-Cómo consigues los anticonceptivos

6.-Los homosexuales y prostitutas corren mayor riesgo de adquirir el virus del SIDA

Verdadero

Falso

No se

7.-Que métodos de protección de enfermedades venéreas conoces:

8.-En una relación sexual sin protección que enfermedades te pueden trasmitir.

FIRMA_____

[Escribir texto]

ANEXO 6

Cuestionario sobre Trato Familiar para Hijos

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
 MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
 ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROYECTO: “**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA SALUD PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, EN LA PARROQUIA VICTORIA DEL PORTETE - AZUAY, SEPTIEMBRE 2010 – MARZO 2011**”

TRATO FAMILIAR PARA HIJOS

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Curso: _____

Este es un cuestionario para conocer el trato en la vida de nuestras familias. Te pedimos que contestes con sinceridad. Tacha con una X la respuesta según tu caso. Lea todas las alternativas antes de escoger tu respuesta.

1. TU PAPÁ te ha pegado? 1, Si 2, No

2. TU MAMÁ te ha pegado? 1, Si 2, No

3. Cuál o cuáles de los siguientes formas de castigo físico han usado tus padres para corregirte?

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. Pegar con una chancleta | 8. Dejar amarrado |
| 2. Una palmada | 9. Empujar |
| 3. Pegar con un cinturón o correa | 10. Pellizcar |
| 4. Pegar con un palo, vara o tabla | 11. Pegar puñetazos |
| 5. Pegar con una rama | 12. Un “coscorrón” o “cocotazo” |
| 6. Encerrar en un cuarto oscuro o dejar en el patio por la noche | 13. Halar por el cabello |

[Escribir texto]

7 Halar por las orejas
PEGADO

14 Otro, cuál: _____ NUNCA ME HAN

4. Con qué FRECUENCIA tus padres te han pegado o te pegaban?

Muy pocas veces
Pocas veces
Más o menos
Frecuente
Muy frecuente

NUNCA ME HAN PEGADO

5. Quién te ha PEGADO más?

Tanto el papá como la mamá
Más la mamá que el papá
Más el papá que la mamá
Otro familiar, quién: _____

~ NUNCA ME HAN PEGADO

6. Actualmente tus padres u otras personas en la familia te pegan? 1. Si 2.No

7. Qué tanto PELEAN O DISCUTEN papá y mamá?

Nunca pelean ni discuten
Muy poco discuten
Discuten Poco
Más o menos discuten
Discuten Mucho
Mis padres viven separados / No vivo con mis padres

9. Qué tanto se GRITAN papá y mamá cuando discuten?

Nunca discuten gritándose
Se gritan Muy rara vez
Se gritan Poco
Se gritan Más o menos
Se gritan Mucho . Mis padres viven separados/ No vivo con mis padres

10. Papá y mamá han llegado a PEGARSE (agredirse físicamente) cuando han discutido?

1. Si
2. No . Mis padres viven separados
No vivo con mis padres

11. Cómo se llevan papá y mamá?

Se llevan bien
Se llevan Más o menos
Se llevan un poco mal

[Escribir texto]

Se llevan mal ~ Mis padres viven separados

12. Qué le pedirías a tus padres que cambiarán en la forma como TE TRATAN y en la forma como SE TRATAN entre ellos como pareja?

[Escribir texto]

ANEXO 7

FOTOGRAFÍAS



Foto 1. Alumnos Durante la premiación del concurso sobre el Proyecto. Febrero 2011.



Foto 2. Durante las aplicaciones de los cuestionarios. Enero 2011.

[Escribir texto]



Foto 3. Durante las exposiciones y talleres. Psicólogo Guido Naranjo



Foto 4. Alumnos durante las intervenciones; se rompieron bastantes tabúes.

[Escribir texto]



Foto 5. Durante las presentaciones por parte de los adolescentes, presentación de su material educativo.



Foto 6. Se les entregó a los adolescentes diplomas luego de las presentaciones en el concurso. Dra. Johana Ávila. Médico rural del SCS. Victoria del Portete.

ANEXO 8

Se presenta a continuación las portadas de las presentaciones, que se dieron en los talleres,



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD N° 4 - YANUNCAY
TALLER
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**



[Escribir texto]



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD Nº 4 – YANUNCAY**



...Y LA MUJER



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ÁREA DE SALUD Nº 4 – YANUNCAY
TALLER**

**LOS PADRES ANTE LA
SEXUALIDAD ADOLESCENTE**

ANEXO 9

Material realizado por los estudiantes del Colegio. 8vo y 9 no de Básica.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se considera embarazo adolescente aquel que ocurre en mujeres entre 10 y 19 años de edad.



CONSECUENCIAS PARA LA MADRE

ABANDONO DE ESTUDIO

RECHAZO SOCIAL

MAYOR RIESGO DE ABORTOS Y PARTOS PREMATUROS

ANEMIAS, DESNUTRICION

AUMENTO MORTALIDAD MATERNA



BAJA AUTOESTIMA

INESTABILIDAD DE LA PAREJA

[Escribir texto]

CONSECUENCIAS PARA EL RECIEN NACIDO



[Escribir texto]

ANEXO 10

Tríptico en relación del Tema embarazo de Adolescentes, realizado por personal de Enfermería del SCS. Victoria del Portete.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

La pobre e inadecuada información que reciben los adolescentes en cuanto a sexualidad nos ha llevado a tener un alto índice de embarazos no deseados y por ende un control inadecuado del embarazo.



FACTORES QUE DESENCADENAN UN EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

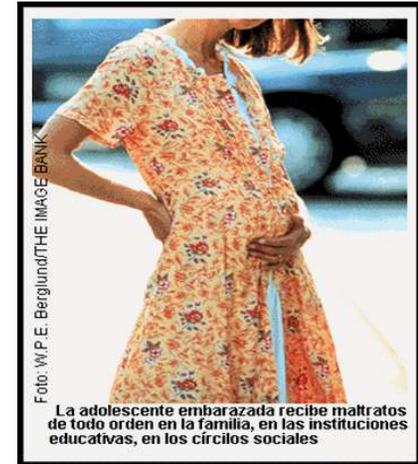
En las mujeres de 18 años el embarazo es de alto riesgo.

Este se relaciona con la pobreza mala alimentación mala salud antes del embarazo, inadecuado control prenatal, falta de información.

Cabe recalcar que este hecho se desarrolla en un entorno de alcoholismo, migración y desinformación.



CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



La adolescente embarazada recibe maltratos de todo orden en la familia, en las instituciones educativas, en los círculos sociales

SCS. VICTORIA DEL PORTETE 2011.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Las consecuencias principales se resumen en embarazos y puerperios patológicos y por tanto asumir responsabilidades de forma precoz.

La muerte y la discapacidad maternas durante el parto se da debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, la pelvis aun crece, asimismo el canal de parto no tiene el canal definitivo.

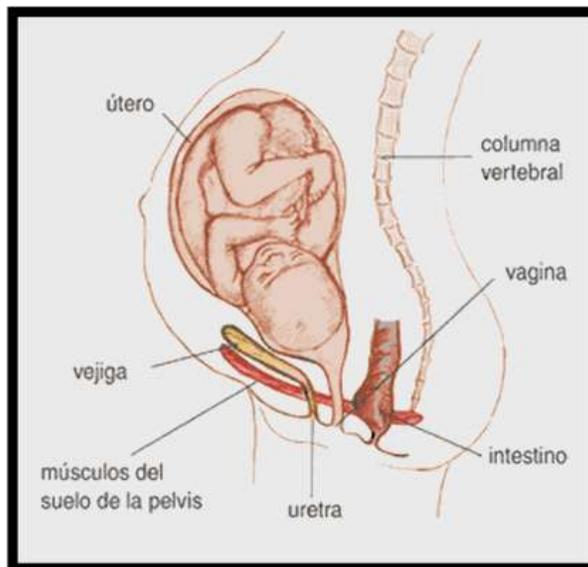
COMPLICACIONES ANTES Y DESPUES DEL EMBARAZO.

La adolescente puede sufrir:

- ♣ Anemia.
- ♣ Hipertensión inducida por el embarazo (pre eclampsia).
- ♣ Enfermedades de transmisión sexual.
- ♣ Embarazo pre término.
- ♣ Parto prolongado.
- ♣ Complicaciones intraparto, sufrimiento del feto.
- ♣ Mayor proporción de cesáreas.
- ♣ Recién nacido de bajo peso a nacer.
- ♣ Ictericia neonatal (niño amarillo).
- ♣ Sepsis (infecciones).
- ♣ Mal formación congénitas (paladar hendido, labio leporino).
- ♣ Niño prematuro.



ACCIONES QUE LLEVAN A UN FELIZ EMBARAZO.



- ♥ Control prenatal frecuentes.
- ♥ Apoyo familiar, desarrollar una amplia comunicación entre padres, madres e hijos.
- ♥ Buscar información sobre el desarrollo gestacional.
- ♥ Cuidados óptimos en higiene corporal y alimentación durante el embarazo.
- ♥ Realización de actividad física, no es necesario disminuir solo hay que tener cuidado con el traumatismo abdominal.
- ♥ Evitar ingerir medicamentos, tabaco, alcohol y drogas ilícitas.
- ♥ Colaboración por parte de la embarazada para la realización de una visita domiciliaria.

