



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**PREVENCION DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES A  
TRAVES DE PROGRAMAS DE CAPACITACION EN EL COLEGIO  
EXPERIMENTAL PALTAS DE CATACocha DURANTE EL AÑO  
2009-2010.**

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

**AUTOR**

**DRA. NOEMI CARRION ALVARADO**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. SERVIO ROMERO**

**LOJA – ECUADOR**

**2010**

## **CERTIFICACIÓN**

Dr.

Servio Romero

DIRECTOR DE TESIS

### **CERTIFICA:**

Haber revisado el presente informe de investigación, PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES A TRAVÉS DE PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN EL COLEGIO NACIONAL PALTAS DE CATACUCHA, DURANTE EL AÑO 2009-2010, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la Universidad Particular de Loja; por tanto, autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

.....

Dr. Servio Romero

DIRECTOR DE TESIS

Loja, 20 Diciembre del 2010.

## **AUTORIA**

Las ideas, documentación, proyecciones y contenidos expuestos en el presente informe de investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

**NOEMI CARRION**

.....

1103331839

Loja 20 Diciembre del 2010

## **CESION DE DERECHO.**

Yo Noemí Carrión declaro conocer y aceptar la disposición del artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en 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

.....  
NOEMI CARRION

Loja Diciembre del 2010

## **DEDICATORIA**

Esta tesis la dedico, a los seres que han sido la fuente de inspiración, en toda la realización de este trabajo a mis padres que han sido el pilar fundamental en la formación humanística y académica; a mis hermanos por la motivación y apoyo en cada momento; a mi Esposo y a mis hijas que son la razón de mi existencia y a mis queridos estudiantes del Colegio Nacional Paltas de Catacocha cuyas ansias de conocimiento y predisposición contribuyeron a la realización del mismo.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente doy gracias a Dios, por haber dado la vida y la sabiduría así como mi gratitud a todos y cada uno de los docentes y administrativos del programa de maestría en Gerencia integral de salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja, quienes me orientaron en los diferentes módulos de preparación académica, con toda la solvencia y la humildad de impartir los sabios conocimientos a quienes lo necesitan.

Merece mi especial estima y gratitud al personal directivo, administrativo, docente y estudiantes del Colegio Experimental Paltas de Catacocha, quienes me brindaron todas las facilidades para ejecutar la investigación de campo.

Es digno de singular agradecimiento al Dr. Servio Romero Director de esta tesis, quien dirigió con profesionalismo el presente trabajo investigativo.

Loja, Diciembre del 2010.

## **1. RESUMEN**

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo, se realizó en el Colegio Experimental Paltas, con el apoyo de las distintas autoridades como es el Rector, Vicerrector y más autoridades, lo que hizo factible la formación de equipos de trabajo y la ejecución de los talleres a los estudiantes de tercero de bachillerato, a sus docentes y padres de familia, durante el año 2009-2010, luego de tener conocimiento que un gran número de embarazos en adolescentes que provenían de estudiantes que se educan en el colegio antes mencionado y que eran atendidos por el servicio de emergencia del hospital Guido Díaz de Catacocha, por tal motivo, se realizó una encuesta para determinar el grado de conocimiento sobre métodos reguladores de la fecundidad, con la cual y luego de aplicadas, se llega a la conclusión de que el problema detectado es el desconocimiento de los métodos reguladores de la fecundidad, por esta razón se trata de disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes a través de la educación y capacitación compartida a estudiantes, docentes y padres de familia.

El presente proyecto se lo diseñó con la metodología del marco lógico y está dirigido a estudiantes, docentes y padres de familia del Colegio Experimental Paltas, para que contribuyan a disminuir la incidencia de embarazos a través de sus conocimientos, con este propósito se aplicó cinco talleres a los estudiantes y dos a Docentes y Padres de familia, Además, se elaboró un programa educativo sobre métodos reguladores de la fecundidad, embarazo en la adolescencia, y equidad de género, el mismo que se entregó al Colegio Experimental Paltas para ser dado a conocer a los demás estudiantes que se educan en el mismo.

Para valorar el grado de aprovechamiento de los talleres realizados se aplicó una encuesta a los estudiantes, padres de familia y docentes, obteniendo buenos resultados, y deseos de continuar en la lucha para disminuir día a día la incidencia de embarazos en los adolescentes.

La incidencia de embarazo en la adolescencia, sus causas y consecuencia son similares a las cifras revisadas a la fecha en poblaciones con iguales características demográficas y socioeconómicas.

Una vez culminada la presente investigación se logró determinar que de 200 personas capacitadas, luego de aplicados los talleres un 85% tienen claro cuales son los métodos de planificación familiar, un 80% tienen presente su adecuada utilización, un 80% respeta a la mujer y apoya sus decisiones, apoyando la equidad de genero y un 85% son consientes de las causas y consecuencias que trae un embarazo a temprana edad.

**2. ABSTRAC**

The present investigative work, one carries out in the School Experimental Avocados, with the support of the different authorities like he/she is the Rector, Vice rector and but authorities, that made feasible the formation of work teams and the execution of the shops to the students of third of high school, to their educational ones and family parents, during the year 2009-2010, after having knowledge that a great one numbers of pregnancies in adolescents that came from students that are educated before in the school mentioned and that they were assisted by the service of emergency of the hospital Guido Diaz of Catacocha.

There for such a reason, he/she was carried out a survey to determine the grade of knowledge it has more than enough methods regulators of the fecundity, with the I which and after having applied, you reaches the conclusion that the detected problem is the ignorance of the methods regulators of the fecundity, for this reason it is to diminish the incidence of pregnancies in adolescents through the education and training shared students, educational and family parents.

The present project designs it to him with the methodology of the logical mark and it is directed to students, educational and parents of family of the School Experimental Avocados, so that they contribute to diminish the incidence of pregnancies through its knowledge, with this purpose you applies five shops at the students and two to Educational and family Parents, Also, you elaborates an educational program on methods regulators of the fecundity, pregnancy in the adolescence, and gender justness, the same one that you surrenders to the School Experimental Avocados to be given to know the other students that are educated in the same one.

To value the grade of use of the carried out shops you applies a survey to the students, family parents and educational, obtaining good results, and desires of continuing in the fight to diminish the incidence of pregnancies day by day in the adolescents.

The pregnancy incidence in the adolescence, its causes and consequence is similar to the figures revised to the date in populations with demographic and socioeconomic characteristic equals.

Upon completion of this investigation it was determined that 200 people trained, applied after the workshops are 85% clear what family planning methods, 80% have this its proper use, 80% respect women and supports their decisions, supporting gender equity and 85% are aware of the causes and consequences that brings a teen pregnancy.

### **3. INTRODUCCION**

La elaboración del presente trabajo investigativo, esta motivada por la inquietud debido al incremento de embarazos en adolescentes a temprana edad, que provienen del Colegio Nacional Paltas y que son atendidos en el hospital Guido Díaz de Catacocha al acudir a control por el servicio de emergencia o por consulta externa.

La adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, esta edad fluctúa entre los 13 a 19 años de edad.

Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

Entendemos que el embarazo de las adolescentes es producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual, por lo tanto es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado al sexo y los roles, porque es necesario para que éste se pueda adaptar a su ambiente y a los individuos que lo rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que va a tener, y también para poder desempeñar esa función sexual aprobada por la sociedad.

En los hospitales se refleja un promedio de edad en que las adolescentes tienen su primera relación sexual esto es a los 16 años, y los chicos un año antes.

La OMS define como adolescencia al periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia social y económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

En muchos países los adolescentes llegan a representar el 20 a 25% de la población. La actividad sexual va en aumento en todo el mundo, en la mayoría de casos sin consentimiento de la mujer o por violación por parte de sus parejas o personas desconocidas.

Frente a esta situación se han realizado algunas gestiones para mejorar esta situación a través de la equidad de género, y se ha tenido grandes avances en el tema pero sin embargo aun persisten y surgen cada día nuevos sectores donde la

desigualdad de género, de étnica y de clase social obstaculiza el crecimiento económico y el desarrollo social y humano, todo esto nos lleva a la discriminación del sexo femenino, al maltrato, violencia cotidiana, discriminación laboral, falta de acceso a ciertas posiciones laborales, a la educación, a la propiedad privada que trae como consecuencia embarazos no deseados especialmente en adolescentes, que han sido manipuladas y atemorizadas a tener relaciones sexuales con o sin voluntad propia.

Frente a esta situación que se presenta no solo en nuestro país, sino en la mayoría de los sectores, me veo en la necesidad de realizar el presente trabajo, capacitando a estudiantes, docentes y padres de familia de tercero de Bachillerato del Colegio Experimental Paltas del Canton Catacocha, para ayudar a disminuir este problema a través de la educación.

Para la ejecución de este proyecto se cuenta con el apoyo de directivos de la institución, autoridades locales, e institucionales, compromiso de quienes laboramos para realizar las actividades educativas en el futuro, afiches, instructivos, videos para dar a conocer a la población adolescente como evitar un embarazo, la discriminación y maltrato a la mujer y la equidad de genero.

Los objetivos planteados se han logrado con éxito, se ha brindado información y se ha educado a los adolescentes y acompañantes que acuden al hospital por el servicio de consulta externa, como también se dio charlas y se proyecto videos a los estudiantes de tercero de bachillerato a sus docentes y padres de familia, sobre planificación familiar, métodos reguladores de la fecundidad, equidad de genero, y medidas necesarias para evitar traer un hijo al mundo sin ser deseado.

El mayor impacto que se consigue con este proyecto se vera reflejado en un futuro con el aumento de cobertura en la atención de salud y continuidad en el proceso de cambio en la mentalidad de las mujeres a salir adelante venciendo los desafíos y obstáculos que se presentan tratando de menospreciar a la mujer y con esto contribuyendo a la disminución de embarazos no deseados.

#### **4. PROBLEMATIZACION**

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.

El enfoque de género insertado en las políticas públicas constituyen una mirada fundamental para tomar en cuenta las diferencias entre los sexos en la generación del desarrollo y analizar en cada sociedad, las causas y los mecanismos institucionales y culturales que estructuran la desigualdad entre los sexos, así como elaborar políticas con estrategias para corregir los desequilibrios existentes.

Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo. Se ha comprobado que conforme aumenta el nivel económico son mayores las opciones.

En los países en desarrollo entre el 20% y el 60% de los embarazos son no deseados y los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre la fertilidad y el correcto uso de medidas anticonceptivas.

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).

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.

Ley Orgánica de Salud determina que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, así como la obligatoriedad de implementar acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en adolescentes sin costo, esto además de otras disposiciones que constan en el capítulo de la salud sexual y salud reproductiva.

El Ecuador, durante la última década ha realizado importantes avances en materia de Derechos sexuales y reproductivos, los mismos que constan en diferentes cuerpos legales como: la Constitución, códigos, leyes, y ha ratificado los acuerdos Internacionales relacionados con el tema, los esfuerzos en la ejecución del presente plan deberán encaminarse a que el enfoque de derechos sea transversal en todas las acciones de las instituciones y de la sociedad civil, de manera que en la vida cotidiana los y las adolescentes del país, ejerzan y gocen de estos derechos.

En algunos aspectos será necesario armonizar la legislación nacional y los acuerdos internacionales y ampliar los derechos sexuales de grupos poblacionales tradicionalmente discriminados, la erradicación de la explotación sexual, el tráfico de personas, el turismo sexual y la pornografía infantil, así como para el ejercicio más seguro del derecho a la reproducción.

En la provincia de Loja el grupo de adolescentes constituyen el 24.2% del total de la población, de los cuales el 55.8% corresponden a los adolescentes menores que van de 10 a 14 años y el 44.2% restante a los adolescentes mayores que van desde los 15 a 19 años.

En un estudio realizado en el Colegio Experimental Paltas, se obtuvieron cifras elevadas de incidencia de disfunción familiar, e inicio temprano de la vida sexual que es más frecuente en varones que en mujeres.

Con este antecedente se realiza una encuesta a los estudiantes, docentes del Colegio Experimental Paltas y se llego a la conclusión que esta incidencia de embarazos en adolescentes se da por desconocimiento en mas de un 80% de los encuestados, por lo que se decide educar a través de la capacitación conjunta de Estudiantes, Docentes y Padres de Familia, con la finalidad de descubrir las verdaderas causas y consecuencias que trae un embarazo no deseado, no solo a la pareja sino también a la familia y la sociedad en general y de esta manera reducir la incidencia de embarazos en la adolescencia.

**5. JUSTIFICACION**

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, es así que en el hospital Guido Díaz de Catacocha se presenta una alta incidencia debido al desconocimiento sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre fertilidad y equidad de género.

Si hacemos conciencia que la equidad de género se refiere a la capacidad de ser equitativos y justos en el trato de hombres y mujeres, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades y que la vida es una responsabilidad del padre y la madre, sin considerar el entorno familiar y social, el nacimiento del bebe es una plenitud de amor y satisfacción entre la pareja, sin embargo esto no siempre es así se siguen procreando hijos no deseados, producto de un desconocimiento, irresponsabilidad, violación o que me importismo por parte de las parejas que se dejan llevar por la pasión desenfrenada sin importar traer un hijo sin padre, un hijo en el vientre de una niña, un hijo enfermo, etc.

Frente a esta situación me veo en la necesidad de sumarme a la acción de enseñar y liderar acciones para capacitar a los Jóvenes, Docentes y Padres de Familia de tercero de bachillerato del Colegio Experimental Paltas de Catacocha, para contribuir a disminuir la incidencia de embarazos e incentivar a la construcción de una cultura equitativa libre de atropellos contra la mujer.

**6. OBJETIVOS**

### **6.1 Objetivo general.**

- Prevenir embarazos en adolescentes mediante la ejecución de un plan de promoción, información y educación sobre manejo adecuado de métodos para la regulación de la fecundidad, que fomenten el auto cuidado y respeto por la vida en grupos organizados del colegio experimental Paltas.

### **6.2 Objetivos específicos.**

- Organizar a la comunidad educativa (Docentes Padres de Familia y Estudiantes de tercero de bachillerato) para trabajar en forma integrada y mancomunada en la prevención de embarazos en adolescentes.
- Capacitar a los Docentes, Padres de Familia y Estudiantes de tercero de bachillerato del Colegio Experimental Paltas en salud sexual y reproductiva, equidad de género y embarazo en la adolescencia, mediante la aplicación de talleres educativos que contribuyan a prevenir y disminuir embarazos a temprana edad.
- Conocer como es la comunicación entre profesor alumno, padres e hijos frente a educación sexual y sus recomendaciones para mejorar la educación en los colegios en cuanto a planificación familiar.

- Elaboración y entrega de material educativo sobre planificación familia, equidad de género y embarazo en la adolescencia al Colegio Experimental Paltas.

**7. MARCO TEORICO**

## 7.1 MARCO INSTITUCIONAL

Paltas, un bellissimo cantón ubicado al nor-occidente de la provincia de Loja. Enclavado dentro del laberinto de las cordilleras se aproximan y confunden, sobre la planicie de un elevado monte de pétreo estructura milenaria se puede ver la hermosa tierra de Paltas, el cantón más antiguo del Ecuador pues fue creado el 25 de Junio de 1824. Su cabecera cantonal es Catacocha, un Patrimonio Cultural de la Nación considerado así por su particular arquitectura, es un balcón de granito desde donde pueden admirarse los más sugestivos paisajes.

El Cantón Paltas, lleva este nombre por la presencia en estas tierras, de la aguerrida etnia preincaica Palta, que constituye el elemento fundamental de la etnografía e historia provincial.

**Cabecera cantonal:** San Pedro apóstol de Catacocha

**Altitud de la ciudad:** 1.183 m.s.n.m.

**Temperatura de la ciudad:** 18°C media anual.

**Distancia desde la ciudad de Loja:** 97 Km.

**Extensión del cantón:** 1.183 Km cuadrados. Proviene del dialecto Palta que significa: Catay = aquí, y Cocha = laguna.

Existen muchas versiones sobre el origen de su nombre, antiquísimo asiento indígena palta, pues se supone que para el año 1600, ya existía como parroquia eclesiástica fundada por los dominicanos. Por la gran riqueza de sus tradiciones, heredada de los ancestros originarios y de la época colonial, Catacocha fue declarada Patrimonio cultural de la Nación, el 25 de mayo de 1994.

El Cantón Paltas limita al norte los cantones de Chaguarpamba, Olmedo y la provincia de El Oro , al sur con los cantones de Calvas y Sozoranga ,al este con los cantones de Catamayo y Gonzanamá y al oeste los cantones Puyando y Célica, cuenta con dos tipos de climas: tropical y frío, pero en general su clima es delicioso, con una temperatura promedio de 18 °C.

El Cantón tiene la siguiente división política:

- 2 parroquias urbanas (Catacocha y Lourdes),
- 7 parroquias rurales (Cangonamá, Casanga, Guachanamá, Lauro Guerrero, Orianga, San Antonio y Yamana) y
- 73 barrios, los principales barrios: La Ramada, Naranja dulce, Naranja, Higuerones, Tamarindo, Landanuma, Colanga, Tacoranga, Playas Alto, Higinia, Palo Montón, Huato, Opoluca, Suipirá, Azhimmingo.

Este Cantón cuenta con un hospital, que fue creado en Enero de 1998 por acuerdo del Ministerio de Salud Pública, se asigna al Hospital de Catacocha, provincia de Loja con el nombre de “ Dr. Guido Alfonso Díaz Jumbo” distinguido Galeno de la comunidad lojana e insigne formador de juventudes, quién en vida dejara una profunda huella del bien colectivo, digno de emularse por las futuras generaciones.

El Hospital funciona como Jefatura del área de salud No. 8 Catacocha, y tiene 7 Unidades operativas que son: Huato, Casanga, Lauro Guerrero, Las Cochas, San Antonio de Paltas, Cangonamá y Guachanamá.

El Hospital de Catacocha brinda los siguientes servicios: consulta externa, con atención en medicina general y en las especialidades de cirugía, pediatría, ginecología, medicina interna, anestesiología, hospitalización con los servicios de sala de hombres y sala de mujeres, sala de niños, maternidad, aislamiento, quirófano y recuperación, emergencia, farmacia, odontología, epidemiología, estadística, control sanitario, enfermería. Además cuenta con equipos de Rayos X, laboratorio clínico y ecosonografía.

Los programas que vienen realizando son: Maternidad gratuita, Atención prenatal y postnatal, Detección Oportuna del Cáncer cervico uterino y mamario, Estrategia AIEPI, DOTS, Planificación Familiar, Control del Niño Sano, Visita Domiciliaria.

## **INDICADORES ECONÓMICOS**

**POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA:** a continuación se detalla la población de Catacocha de acuerdo a la ocupación.

**GRUPOS OCUPACIONALES DE LA POBLACIÓN DEL CANTON PALTAS**

<b>GRUPOS DE OCUPACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8046</b>	<b>6691</b>	<b>1355</b>
<b>MIEMBROS PROFESIONALES TECNICOS</b>	<b>536</b>	<b>262</b>	<b>274</b>
<b>EMPLEADOS DE OFICINA</b>	<b>136</b>	<b>78</b>	<b>58</b>
<b>TRAB.DE LOS SERVICIOS</b>	<b>483</b>	<b>229</b>	<b>254</b>
<b>AGRICULTORES</b>	<b>3328</b>	<b>3104</b>	<b>224</b>
<b>OPERARIOS Y OPERADORES DE MAQUINARIAS</b>	<b>756</b>	<b>651</b>	<b>105</b>
<b>TRABAJO NO CALIFICADOS</b>	<b>2497</b>	<b>2167</b>	<b>330</b>
<b>OTROS</b>	<b>310</b>	<b>200</b>	<b>110</b>

*Fuente: INEC: VI Censo de Población y V de Vivienda 2005*

*Elaborado por: Dra. Noemí Carrión*

**POBLACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL**

**Fecha de Cantonización**

25 de junio de 1824

**Clubes Jurídicos:**

- Sport Catacocha
- Pumas 25 de Junio
- Los Aguilas

- Instituto Obrero
- Ex-Marista
- Clubes no Jurídicos:
- Club Progreso
- Real Sociedad
- Colinas del Calvario
- Lourdes
- Colegio Marista

#### **Organizaciones Campesinas:**

##### **Comunas:**

- Collana-Catacocha
- Chinchanga
- Santa Lucia
- Guachaurco

##### **Cooperativas:**

- La Vega del Carmen
- 24 de mayo Landanuma
- Santa Rita
- Nuestra Señora de los Remedios
- Asociación Yeseros de Bramaderos
- Asociación Ganaderos Paltas
- Asociación Ganaderos Reina del Cisne
- Asociación Productores agropecuarios
- Asociación Caprino cultores El Arenal

### **CARACTERISTICAS Y ATRIBUTOS DE LA PARTICIPACION SOCIAL DE CATACOCHA.**

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>ATRIBUTOS</b>
<i>Conciente</i>	Conoce y toma conciencia de los problemas existentes y los transforma en necesidades y problemas que deben solucionarse.
<i>Responsable</i>	Se compromete y decide de acuerdo con sus derechos y responsabilidades.
<i>Organizada</i>	Las actividades se integran con prospección al

	desarrollo comunitario.
--	-------------------------

## EDUCACIÓN

### ➤ Pre- primaria

<b>NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO.</b>	<b>Nº ALUMNOS MATRICULAD</b>	<b>Nº DE DOCENTE</b>	<b>DESERCIÓN ESCOLAR.</b>
Jardín de infantes "Su majestad el Niño	40	3	0.
Esc. Fiscal "3 de Diciembre."	17	1	0.
Esc. Fiscal "Lástenla Valdivieso"	18	1	0
Esc. Fiscal "Velasco Ibarra."	25	1	0
Esc. Fiscal "25 de Junio".	9	1	0
Esc. Fiscomisional "Marista"	58	2	0
Esc. Fiscomisional "Domingo Celi".	67	2	0

### ➤ Primaria

<b>NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO.</b>	<b>Nº ALUMNOS MATRICULADO</b>	<b>Nº DE DOCENTE</b>	<b>DESERCIÓN ESCOLAR.</b>
Esc. Fiscal "Lástenla Valdivieso."	108	10	0
Esc. Fiscal "25 de Junio."	79	12	0
Esc. Fiscal "3 de Diciembre."	132.	10	7
Esc. Fiscal "Velasco Ibarra."	280	20	0

Esc. Fisco-Misional. "Marista"	407	20	3
Esc. Fisco Misional "Domingo Celi"	424	20	0

## ➤ Media

<b>NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO.</b>	<b>Nº ALUMNOS MATRICULADO</b>	<b>Nº DE DOCENTE</b>	<b>DESERCIÓN ESCOLAR.</b>
Colegio Fisco-misional "Domingo Celi."	205	16	0
Colegio Fisco-misional "Marista."	451	31	2
Colegio Experimental "Paltas"	874	53	6
Sección Diurna.	154	34	2
Sección Nocturna.			

## ➤ Superior

<b>NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO.</b>	<b>Nº ALUMNOS MATRICULADO</b>	<b>Nº DE DOCENTES</b>	<b>DESERCIÓN ESCOLAR.</b>
Universidad Nacional de Loja.	97	19	0

*Fuente: Dirección Provincial de Educación.  
Responsable: Dra. Noemí Carrión*

- No. de Establecimientos de Educación no formal.

<b>NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO.</b>	<b>Nº ALUMNOS MATRICULADO</b>	<b>Nº DE DOCENTES</b>	<b>DESERCIÓN ESCOLAR.</b>
Centro Educacional Especial "José Belisario Díaz."	10	3	0

*Fuente: Dirección Provincial de Educación.  
Responsable: Dra. Noemí Carrión*

#### **INSTRUCCIÓN DE LA POBLACION DEL CANTON PALTAS**

<b>Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primario	13680	62,8
Secundario	3209	14,73
Centro alfabetización	365	1,7
Pos bachillerato	57	0,26
Superior	913	4,2
Postgrado	5	0,02
No declarado	2004	9,2
Ninguno		7,4
<b>TOTAL</b>		100%

*Fuente: Dirección Provincial de Educación.  
Responsable: Dra. Noemí Carrión*

Al observar la tabla anterior encontramos que la mayoría de la población del Cantón han culminado la primaria, que corresponde al 62,8% y la secundaria en un 14,73%.

#### COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS.

➤ RESEÑA HISTÓRICA DEL PLANTEL:

- El Colegio fue creado mediante Resolución Ministerial No. 266 de fecha 10 de mayo de 1950, inicia sus actividades académicas el 10 de mayo de 1950, con la creación del primer curso en calidad de Colegio Municipal. Posteriormente el 10 de mayo de 1952, mediante Resolución Ministerial No. 298, se declara Colegio Fiscal “Paltas” en Humanidades Modernas. Toma el nombre de Adolfo Jurado González a partir del 9 de agosto de 1955, mediante decreto 15-59; con fecha 3 de julio de 1972 toma el nombre de Colegio Nacional “Paltas”. Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00663, se aprueba la aplicación del Proyecto Experimental que lo estamos ejecutando hasta la fecha, con Acuerdo No. 1822 de fecha 17 de mayo del 2004, se eleva a la categoría de Colegio Experimental.
- Se crea la Sección Nocturna, con el nombre de Colegio Particular 25 de junio, con Acuerdo No. 347, para el funcionamiento del Primer Curso del Ciclo Básico, en el año lectivo 1968-1969, de fecha 23 de Enero de 1969. Posteriormente con Acuerdo No.031 DPEL, con fecha 2 de abril de 1998, se cambia de Colegio Particular 25 de junio a Colegio Nacional “Paltas” sección nocturna hasta la fecha.
- Se dispone de 27 aulas en servicio, un bloque administrativo, sala de uso múltiple, Laboratorios de: física, química y computación e internet; talleres de carpintería, agropecuaria, y música; los departamentos de: cultura física,

orientación y bienestar estudiantil, médico y dental. La existencia de baterías de servicios higiénicos, canchas con suficiente iluminación para los distintos eventos sociales, culturales y deportivos, para las diferentes prácticas de los señores estudiantes

- NOMBRE DEL COLEGIO: Colegio Experimental "Paltas"
- RECTOR: Mgs. Gonzalo Díaz Guerrero
- UBICACIÓN: Provincia de Loja, Cantón Paltas, Parroquia Lourdes.
- DIRECCIÓN: Barrio El Progreso, Panamericana y Ventura Encalada
- NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS PERIODO 2010 – 2011 POR AÑO, PARALELO Y SEXO: SECCIÓN MATUTINA Y NOCTURNA.

CURSO	PARALELO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<b>EDUCACIÓN BÁSICA</b>				
Octavo	"A"	22	16	38
Octavo	"B"	19	16	35
Octavo	"C"	16	20	36
Octavo	"D"	19	11	30
Noveno	"A"	17	21	38
Noveno	"B"	22	20	42
Noveno	"C"	20	18	38
Noveno	"D"	22	19	41
Décimo	"A"	26	15	41
Décimo	"B"	22	19	41
Décimo	"C"	22	21	43
Décimo	"D"	23	20	43
<b>TOTAL BÁSICA</b>		250	216	466
<b>BACHILLERATO</b>				
Primero	Fi – Ma	26	15	41
Primero	Qui – Bio	19	27	46
Primero	Sociales	18	12	30
Primero	General	20	25	45
Primero	Común	14	27	41
Segundo	Fi – Ma	36	04	40
Segundo	Qui – Bio	15	20	35
Segundo	Sociales	12	09	21
Segundo	General	19	22	41
Segundo	Contabilidad	14	19	33

Tercero	Fi – Ma	27	16	43
Tercero	Qui – Bio	27	10	37
Tercero	Sociales	14	16	30
Tercero	General	17	20	37
Tercero	Contabilidad	04	19	23
<b>TOTAL BACHILLERATO</b>		<b>282</b>	<b>261</b>	<b>543</b>
<b>GRAN TOTAL</b>		<b>532</b>	<b>477</b>	<b>1 009</b>

### TOTAL SECCIÓN DIURNA Y NOCTURNA 1 177 ESTUDIANTES

- NÚMERO DE DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS: SECCIÓN MATUTINA:
- PERSONAL DOCENTE TITULAR (42)
- PERSONAL DOCENTE CONTRATADO (11)
- PERSONAL ADMINISTRATIVO Y SERVICIO (12)

#### AUTORIDADES

- RECTOR : Mgs. Gonzalo Díaz Guerrero
- INSPECTORA GENERAL : Lic. Luz Salazar Abrigo.
- PERSONAL ADMINISTRATIVO
- SECRETARIA: Tec. Gloria Albertina Agila
- COLECTORA : Econ. Maria Alvarez Ureña.
- BIBLIOTEECARIA: Lic. Norma Valarezo Valdéz

#### MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	POSIBLE SOLUCIÓN
1. Baja autoestima, bajo rendimiento escolar, indisciplina de estudiantes	No existe diálogo en el hogar	Violencia intrafamiliar	Organizar la escuela para padres durante todo el año escolar.
2. Escaso nivel de	Falta de	Insuficiencia	Elaborar y

comprensión lectora, mala caligrafía y ortografía, falta de razonamiento lógico matemático	compromiso docente, desinterés de estudiantes y padres de familia ante el estudio y la superación	lecto-escritura y de razonamiento lógico matemático de los estudiantes	ejecutar un subproyecto de intervención educativa en el ámbito de lenguaje y matemática.
3. Mal clima institucional	Autoridades trabajan individualmente su planificación, no existen buenas relaciones entre personal docente, administrativo, de servicio, padres de familia y estudiantes.	Falta de comunicación entre directivos, docentes, estudiantes y padres de familia.	Elaborar y ejecutar un subproyecto para mejorar la comunicación institucional
4. Desconocimiento de proyectos que se ejecutan en el plantel.	No existe planificación docente, desconocimiento de teóricas y modelos pedagógicos actuales, de estrategias y técnicas de aprendizaje activo.	Bajo nivel de rendimiento académico de los estudiantes, trabajo independiente de los docentes.	Elaborar un cronograma de capacitación docente.
5. Pérdida de protagonismo de la institución en la comunidad.	Poco compromiso institucional ante el desarrollo de la comunidad.	Pérdida de liderazgo de autoridades, docente.	Elaborar un subproyecto para rescatar la imagen de autoridades, docentes y

			estudiantes en la comunidad.
--	--	--	------------------------------

## 1. COMPONENTE DE IDENTIDAD INSTITUCIONAL:

- El Colegio Experimental “Paltas” en sus secciones diurna y nocturna continuando con el desarrollo del proyecto y en busca de una mejora continua, tiene definido el perfil del bachiller, perfil del maestro, modelo pedagógico, misión, visión, objetivos estratégicos, metas y política institucional.
- La Bandera está formada por dos franjas horizontales una roja y la otra azul.
- El Escudo está formado por dos ramas de olivo, un óvalo en cuyo interior se ubican un libro y una mano levantando la antorcha de la lucha y la superación, en la parte inferior una franja con un pensamiento que dice “Estudiar es Luchar” sus colores son verde, amarillo y rojo.

## 2. MODELO PEDAGÓGICO:

- Modelo Constructivista, considerando los siguientes aspectos:
  - Formación humanista mediante el buen ejemplo de los maestros.
  - Educación para la vida, es decir experiencias vitales y deseo de aprender.
  - Que busque cambios de conducta observables.
  - Que los estudiantes construyan su conocimiento desarrollando su curiosidad para investigar, la capacidad de pensar, reflexionar y crear.
  - Buscar el desarrollo de las capacidades en los procesos, mediante el debate, la crítica razonada del grupo, la vinculación de la teoría y la práctica para la solución de problemas de la sociedad.

### 3. VISIÓN

Ofrecer a la ciudadanía del cantón Paltas y sur de la Patria un servicio educativo de calidad mediante el compromiso y la participación de la comunidad educativa en el diseño, aplicación y evaluación de proyectos educativos innovadores, que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes.

### 4. MISIÓN

Somos un Centro Educativo Fiscal Experimental con: Octavo, Noveno y Décimo Año de Educación Básica; Primero, Segundo y Tercero de Bachillerato en Ciencias con las especializaciones de: Físico - Matemáticas, Químico - Biológicas, Ciencias Sociales, Ciencias General; y, el Bachillerato Técnico en la especialización contador bachiller en ciencias de Comercio y Administración, que practica la honestidad y responsabilidad, comprometida con la formación integral e integrada desde el octavo año de educación básica hasta tercero de bachillerato, en sus dos secciones: matutina y nocturna, que rinde cuentas a la Sociedad sobre la calidad del servicio que oferta.

### 5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

1. Capacitar al personal docente, administrativo y de servicio en áreas generales y específicas.
2. Rediseñar el currículo del perfil del Bachiller del Establecimiento.
3. Institucionalizar el sistema de evaluación y acreditación de planteles educativos experimentales por procesos y productos de aprendizaje en coherencia con el Reglamento General de la Ley Orgánica de Educación.
4. Potenciar el mejoramiento del desempeño profesional del docente, para satisfacer las expectativas estudiantiles.
5. Desarrollar valores, actitudes positivas y el mejoramiento del protagonismo estudiantil y docente en la vida institucional.

6. Innovar el proceso enseñanza-aprendizaje, en base al aprendizaje e investigación grupal, orientado a través de guías didácticas.

6. METAS:

- Atender de mejor manera las necesidades, expectativas y exigencias de formación de la juventud que se educa en el Plantel.
- Reestructurar el plan de estudios y los programas de las asignaturas, de tal manera que respondan a los requerimientos del tiempo actual y las exigencias de los centros de educación superior del país.
- Impulsar la investigación científica y el desarrollo de destrezas intelectuales tanto a nivel de la docencia como de los estudiantes.

7. POLÍTICA:

- Ofrecer a la ciudadanía, un servicio educativo de calidad, para asegurar el desarrollo integral de los estudiantes y mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

## 7.2 FUNDAMENTACION TEORICO CONCEPTUAL

La salud sexual y reproductiva, es el estado general de bienestar físico, mental y social y, no la ausencia de enfermedad. En todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos<sup>1</sup>

En las mujeres la edad reproductiva se inicia con la primera menstruación y termina con la menopausia, durante esta etapa la fertilidad se da en forma cíclica cada mes. En el hombre la edad reproductiva se inicia con la primera eyaculación y termina con la muerte.

Es conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el Las sociedades, las culturas humanas han hecho diferentes intentos para ejercer control sobre la natalidad, la fecundidad y la estructuración de la familia, esto ha estado regulado y mediado por mitos y creencias religiosas, los requerimientos económicos y las fuerzas de poder social de cada época y cultura.

Ahora los embarazos de nuestra población en edad fértil son producto de un coito que no buscaba intencionalmente la procreación y no hacia parte de un plan de vida individual o de pareja.

Existen métodos para regular la fecundidad que difieren en sus características; la función principal de estos métodos para regular la fecundidad no es oponerse a la construcción de la familia, sino la de facilitar el ejercicio de una sexualidad responsable, el cual se considera un derecho sexual y reproductivo de hombres y mujeres.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Prenatal, Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de discapacidades modulo 3 Quito-Ecuador Abril 2003.

<sup>2</sup> SILBERT. T. 2003, Manual de Medicina de la Adolescencia, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC .

El desconocimiento de las características de la fertilidad y de los métodos naturales de la fecundidad inciden sustancialmente en el aumento de la multiparidad, de embarazos no deseados y en el aumento de embarazos en adolescentes, incrementándose también las cifras de abortos, deserción escolar, violencia intrafamiliar y con ello embarazos y partos riesgosos, con mayor riesgo de discapacidad prenatal, muerte materna y del bebé.

, En algunos países desarrollados como EEUU y México se ha logrado implementar con mayor éxito la educación sexual en las escuelas públicas, dichos programas han fracasado por completo.

El Estado Ecuatoriano ratificó la Convención Iberoamericana de Derechos de juventud, donde se establecen como derechos fundamentales de adolescentes y jóvenes el acceso a educación de la sexualidad y a atención de salud sexual y reproductiva.

El Código de la Niñez y Adolescencia establece el derecho a la vida de niños, niñas y adolescentes desde su concepción (Art. 20); en el artículo 25 se determina la creación de condiciones adecuadas para atención durante el embarazo y el parto a favor de las madres y de niños/as, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2.500 gramos.

En el artículo 50 establece la protección integral de los derechos de niños y niñas y adolescentes y en particular dispone el derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual.

Leyes como la Ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, Ley de Maternidad gratuita y atención a la infancia, ley contra la violencia a la mujer y la familia, ley para la prevención y atención del VIH/SIDA, constituyen instrumentos jurídicos y legales que promueven y garantizan los derechos sexuales y reproductivos, al establecer el acceso universal a servicios de: atención integral en casos de violencia intrafamiliar y promoción del buen trato, salud sexual y salud reproductiva, educación sexual. Además establecen una articulación entre las acciones del Gobierno e Instancias de control y veeduría social.

El Estado Ecuatoriano ha formulado y promulgado instrumentos de planificación y ha definido marcos institucionales con enfoque de derechos, particularmente los sexuales y reproductivos en adolescentes, para la operativización de las Políticas y preceptos constitucionales antes citados, así por ejemplo, el Plan Nacional de la Educación de la sexualidad; Plan de Igualdad de Oportunidades 2005- 2009 ; Plan de Acción Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Plan Decenal de Protección integral a la Niñez y Adolescencia PNDPINA; Plan Decenal de Educación; Plan Nacional de Desarrollo Social, Productivo y Ambiental 2007-2010, Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor-PRONESA; Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos; Agenda Social 2007; Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010; Decreto 620 del 10 de septiembre del 2007, Política de estado con enfoque de derechos Humanos para la erradicación de la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres; Decreto 179 del 1 de junio del 2005, Política de Estado de Protección integral de la Niñez y Adolescencia.

En el Ministerio de Salud Pública desde que se implantó el Programa de atención a Ley Orgánica de Salud determina que el embarazo en adolescentes es un problema. Cada año quedan embarazadas unas mil chicas entre 14 y 17 años, por lo que dos de cada tres chicas embarazadas han abortado<sup>3</sup>

La cultura patriarcal incide en un sentido sexual de poder y dominación con una clara definición de roles de género para la mujer y la niña que atraviesa los ámbitos familiares y sociales con la posesión del más débil. Los y las adolescentes plantean que sus parejas no asumen el embarazo, refieren desde maltrato hasta obligarles a abortar, cuyo denominador común es el no reconocimiento de que las adolescentes embarazadas tienen derechos y el primero de es la decisión sobre su cuerpo y su vida.

La institucionalidad en salud y educación en forma predominante manejan la sexualidad desde lo biológico y ligada a la procreación con dificultades de ahondar en

---

<sup>3</sup> SHARP MERCK 2003, Manual Merck, Diagnostico y Terapéutica .Edición España Barcelona.

las otras dimensiones de la sexualidad: psicológica, afectiva, erótica, relacional, placentera y comunicativa.

El sector salud, en los servicios de salud, maltrata a las adolescentes embarazadas y ahonda la problemática desde una intervención biologicista que no la considera persona social y sujeta de derecho, es en este ámbito en donde en forma sutil se irrespeta la confidencialidad, por la falta de preparación del recurso humano en salud integral.

Las autoridades y docentes de los planteles educativos tienen diversas formas de irrespeto y violación de los derechos de las jóvenes embarazadas, desde la negación al derecho a la educación, y a la integridad física. En ese espacio y en el Ecuador se han dado casos de expulsión de adolescentes embarazadas violando la normativa constitucional.

La equidad de género, se la define como la capacidad de ser equitativos y justos en relación al trato de hombres y mujeres, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades.<sup>4</sup>

En una situación de equidad de género, los derechos, las responsabilidades y oportunidades de los individuos no se determinan por el hecho de haber nacido hombre o mujer, la discriminación de género implica que no se otorgan iguales derechos, responsabilidades y oportunidades a hombres y mujeres.<sup>5</sup>

Actualmente la discriminación de géneros se puede observar en la violencia cotidiana hacia las mujeres, la discriminación laboral, la falta de acceso a ciertas posiciones laborales, a la educación, a la propiedad privada.

Por lo menos una de cada tres mujeres ha sido golpeada, obligada a tener relaciones sexuales o abusada en alguna forma, la mayoría de las veces por alguien a quien ella conoce.

---

<sup>4</sup> [www.puce.edu.ec](http://www.puce.edu.ec) Quito-Ecuador

<sup>5</sup> <http://www.econlink.com.ar/equidad-genero>.

Si consideramos que la oferta de los servicios de salud y educación debe brindar apoyo afectivo y sin perjuicios a las usuarias/os, sobre todo en la edad reproductiva, entre los que se encuentran los adolescentes, que son quienes están expuestos a muchos factores de riesgo como: marginación, discriminaciones generacional y de género, familiar y social.<sup>6</sup>

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea.

La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 11 y 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de 12 a 14 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere.

#### **CAUSAS O FACTORES DE RIESGO:**

Existen muchas y muy variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros.

Entre otras causas se encuentran también:

- La mala información que tenemos acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Falta de madurez
- Ignorancia o falta de cultura sexual

---

<sup>6</sup> [www.4parent.gov/expand/sexoyconduct](http://www.4parent.gov/expand/sexoyconduct).

- Violación (en algunos casos)
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- simplemente por curiosidad

Otros factores de riesgo de embarazo pueden ser:

- Las salidas tempranas
- El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco
- Abandono escolar
- Pocas amistades
- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto a la edad de 19 años o siendo aun mas joven<sup>7</sup>

### **CONSECUENCIAS, COMPLICACIONES O RIESGOS:**

El embarazo en la adolescencia se relaciona con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para su hijo.

#### **Consecuencias en la madre:**

- Corre el riesgo de experimentar anemia.
- Pre eclampsia y eclampsia.
- Parto prematuro, prolongado o difícil.
- Carga de culpabilidad.
- Mayor probabilidad de divorcio (problemas maritales, unidos a causa del embarazo).

---

<sup>7</sup> [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

- Desempleo o menor salario
- Riesgo de aborto
- Cáncer de mama
- Riesgos tanto biológicos, como psíquicos y sociales.
- Hemorragias
- Infecciones
- Reacción depresiva que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio.
- Genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial.

#### **Consecuencias en el bebe:**

- Presenta bajo peso al nacer
- Suelen ser prematuros
- Malformaciones congénitas
- Problemas de desarrollo
- Retraso mental
- Ceguera
- Epilepsia o parálisis cerebral
- A partir del año de 1990-2006 aproximadamente, se han registrado 1785 casos de jóvenes adolescentes embarazadas entre los 14 y 17 años de edad. contando con apenas 35, 000 habitantes, sin contar las delegaciones.
- En los países en desarrollo entre el 20% y el 60% de los embarazos son no deseados y los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre la fertilidad y el correcto uso de medidas anticonceptivas. En la provincia de Corrientes el 20% de los partos son de madres adolescentes, cifra que alcanza al 25% y al 28% en algunas localidades del interior.
- Uno de cada 6 nacimientos ocurre en mujeres menores de 19 años.

Los servicios de regulación de la fecundidad deben ser accesibles a toda la población y la participación activa de profesionales e instituciones de salud y educación, tanto en sectores públicos como privados.

Una mala información y un mal acceso a fuentes de apoyo en el cuidado médico y de adaptación psicosocial a su condición de padres o madres, pueden generar inseguridad y ansiedad frente a la maternidad y paternidad. Lo que les conduce a rechazar su embarazo y al feto, manifestándose muchas veces en conductas autodestructivas como depresión, suicidio o intentos de aborto y negligencia en el cuidado prenatal.<sup>8</sup>

Debemos siempre tener presente de que promover salud es promover bienestar y que no se trata de acciones aisladas, sino de trabajo compartido y corresponsable de todos los actores de una sociedad.

Es importante que los jóvenes aprendan a comunicarse y dominar los temas de la reproducción, con la finalidad de evitar sus consecuencias, esto es autoconocimiento, auto cuidado y aprendizaje temprano sobre vivencias en la sexualidad.<sup>9</sup>

Además el conocimiento sobre planificación familiar ayudara a planificar cuantos hijos desean tener y el cuidado que se les dará.

Existen métodos naturales basados en el conocimiento de la fertilidad, métodos hormonales, dispositivos intrauterinos, métodos de barrera, espermicidas y condón o preservativo masculino y femenino, anticoncepción quirúrgica voluntaria: vasectomía, y ligadura de trompas.

Los métodos naturales de planificación familiar son una forma para ayudar a la pareja a determinar cuando el acto sexual puede resultar y cuando no puede resultar en un embarazo. Durante cada ciclo menstrual uno de los ovarios de la mujer libera un óvulo. Este proceso se llama ovulación. El huevo se mueve hacia el útero a través de las trompas de Falopio donde la fertilización tiene lugar. Un huevo no fertilizado puede vivir durante 12 a 24 horas.

El huevo será eliminado luego durante el ciclo menstrual si es que no es fertilizado. Una mujer tiene mayor probabilidad de embarazarse si el coito ocurre inmediatamente

---

<sup>8</sup> MARBAN LIBROS 2005, S.L. Joaquín María López, 7228015, Madrid España.

<sup>9</sup> <http://www.oceano.com>.

antes o después de la ovulación. Durante el ciclo menstrual un número de cambios ocurren en el cuerpo de la mujer. Llevando un seguimiento de estos cambios las parejas pueden planear cuando tener coito y cuando evitar tenerlo dependiendo de si están tratando de evitar o de lograr un embarazo.

En la actualidad se conocen dos métodos naturales de planificación familiar. El primero es el método de la ovulación. En este método, se determinan los días justo antes y justo después de la ovulación revisando el moco cervical de la mujer. El moco cervical es claro, se estira y es fino cuando la mujer tiene mayor probabilidad de quedar en embarazo. Algunas personas dicen que el moco cervical durante este período se parece y siente tal como la clara de un huevo que no ha sido cocido.<sup>10</sup>

El segundo método es el método sintotérmico. Con este método la mujer se toma la temperatura cada día con un termómetro especial y la anota en una gráfica, en el momento de la ovulación la temperatura de la mujer aumenta ligeramente. La mujer también chequea la consistencia de su moco cervical.

Ella también puede notar otros cambios tales como dolor en el área de los ovarios, hinchazón, dolor en la parte baja de la espalda y sensibilidad al tacto en los senos. En ambos métodos las parejas usan una gráfica especial para hacer un seguimiento de los cambios en el cuerpo de la mujer.

El método del ritmo busca determinar los días fértiles de la mujer. Para usarse se deben tener ciclos menstruales regulares de 28 a 30 días en los que el sangrado llega con exactitud. En estos ciclos el periodo más fértil ó sea cuando se da la ovulación se da entre el día 14 y 15 del ciclo tomando como día 1 en el que llega la menstruación.

El ritmo consiste en saber con exactitud cuales son estos días y abstenerse de las relaciones sexuales siete días y siete días después de esas fechas, pues es cuando

---

<sup>10</sup>[www.paraseber.com](http://www.paraseber.com) .embarazos no deseados.

existe mayor posibilidad de embarazo. Esto es debido a que el ovulo vive hasta 24h y los espermatozoides de 48 a 72 h en el interior del útero de la mujer.<sup>11</sup>

También existen métodos falsos para evitar el embarazo que implican gran riesgo, la más común es el coito interrumpido que consiste en que el hombre se salga o retire el pene de la vagina antes de que tenga el orgasmo y eyacule.

El problema de este método es que durante el tiempo antes de la eyaculación, al hombre le sale un líquido por el pene que también contiene espermatozoides, por lo que hay probabilidades de que embarace a la mujer. Además este método tampoco protege a la mujer de ETS y VIH-SIDA por el contacto directo de la mucosa del pene y la vagina.<sup>12</sup>

## **ANTICONCEPTIVOS HORMONALES**

**Anticonceptivos hormonales combinados (AHC)** consisten en preparados sintéticos de estrógenos y géstatenos que evitan el embarazo al suprimir la ovulación, espesan el moco cervical y alteran el endometrio, además de la anticoncepción estos pueden usarse en el tratamiento de dismenorreas, menorragia y metrorragia.

Si se olvida un comprimido durante un ciclo, se deben tomar dos comprimidos en las siguientes dosis y terminar el envase normalmente. Si se olvidan dos o mas comprimidos consecutivos, se debe terminar el envase de la forma prescrita y usar un método alternativo durante lo que quede de ciclo, la tasa de embarazo con este método va de 0.1% a 5,0% en el primer año. La ventaja es que protege contra el cáncer ovárico y endometrial, disminuye las irregularidades menstruales y la anemia asociada a las reglas y mejora el acné leve.

El inconveniente es que no se recomiendan durante la lactancia y debe tomarse diariamente y requiere prescripción médica.

---

<sup>11</sup> <http://wikipedia.org/wiki/sexualidad>.

<sup>12</sup> MONOGRAFIAS.com/trabajos/sexualidad 2008.

**Anticonceptivos orales con progesterona.** Son preparaciones de progestágeno sintético que evitan la gestación al suprimir la ovulación, espesan el moco cervical, alteran la motilidad tubárica y alteran el endometrio. Se pueden presentar embarazos en el primer año en una tasa de 0.5% al 5%.<sup>13</sup>

Las ventajas son que se pueden utilizar durante la lactancia, tienen eficacia a las 24h de comenzar el tratamiento, disminuyen la menorragia, y la anemia, ofrece protección frente al cáncer endometrial, sobre enfermedad inflamatoria pélvica.

El inconveniente es que produce alta incidencia de sangrado intermenstrual, tiene que tomarse a la misma hora todos los días y necesitan prescripción médica.

**Anticonceptivos inyectables con progesterona.** Son preparados sintéticos de progestágeno que evitan el embarazo de igual forma que los progestágenos orales pero administrados por vía intramuscular. El más utilizado es el acetato de medroxiprogesterona (Depo Provera), 150 mg cada 3 meses. Tiene una tasa de gestación de 0.3% en el primer año. La ventaja que es un anticonceptivo de larga duración y eficacia elevada.

El inconveniente es que la fertilidad tiene lugar a los 5 a 7 meses, tiene que ser administrado por personal médico, no protege de ETS. Se asocia con aumento de peso, pérdida de pelo, pérdida de masa ósea e irregularidades menstruales como metrorragia y amenorrea.

**Implantes de progesterona.** Son capsulas delgadas y flexibles rellenas de levonorgestrel que se insertan bajo la piel del brazo de la mujer, evitan el embarazo al suprimir la ovulación, espesan el moco cervical, alterar el endometrio y cambiar la motilidad tubárica. El sistema Norplant es el único disponible actualmente, estos son eficaces a las 48h de su colocación y pueden dejarse unos 3 a 5 años. La fertilidad se

---

<sup>13</sup>The Johns Hopkins manual of gynecology and obstetrics 2nd ed. B.J. Bankowski, et al. Lippincott Williams 530 Walnut Street. Philadelphia PA 19106 USA.

recupera al mes de retirar el implante. La tasa de gestación va de 0.05% en el primer año de vida, la ventaja es eficaz a muy largo plazo.

El inconveniente requiere de intervención quirúrgica menor para colocar y retirar las capsulas, no protege de ETS. Se asocia con ganancia de peso, aumento de la sensibilidad mamaria, anomalías lipídicas, hirsutismo e irregularidades menstruales. (Menometrorragias y amenorreas).

### **Métodos de barrera: Preservativo masculino y femenino.**

Son un método anticonceptivo en el que el semen queda recogido, evitando así que penetre en el aparato genital femenino. El preservativo masculino se debe colocar antes de cada penetración vaginal y debe cubrir toda la longitud del pene erecto, se debe retirar inmediatamente después de la eyaculación. El preservativo femenino es una funda de látex con dos anillos flexibles en cada extremo. El extremo cerrado con el anillo superior se coloca contra el cérvix, y el extremo abierto con su anillo se coloca sobre los labios menores por fuera del introito.

La tasa de embarazo va de 3% al 14% en el primer año de uso.

La ventaja que puede usarse durante la lactancia, es el único método que protege de las enfermedades de transmisión sexual, el inconveniente que tiene alta tasa de fallos si no se usa adecuadamente, pueden haber reacciones alérgicas al látex.

**Diafragma y capuchón cervical.** Son dispositivos de barrera que se insertan en la vagina y evitan que los espermatozoides alcancen las porciones superiores del tracto genital femenino. El diafragma consiste en una copa de látex o caucho con un anillo flexible, se debe colocar entre la cara posterior de la sínfisis del pubis y el fondo del saco posterior, quedando el cérvix completamente cubierto. Se debe colocar una crema en el diafragma antes de cada coito y se debe dejar por lo menos 6h después.<sup>14</sup> La tasa de embarazo va de 6% al 40% en el primer año de uso.

---

<sup>14</sup> ROMERO S.Leonardo Elementos de sexualidad y Educación sexual. Barranquilla-Colombia Septiembre 2003.

La ventaja que se puede utilizar durante la lactancia, ofrece cierta protección sobre ETS. Bacteriana y neoplasia cervical. El inconveniente es que posee fallos, riesgo de infecciones bacterianas.

**Espermicidas**, son agentes que provocan la destrucción de la membrana celular del espermatozoide, disminuyendo su motilidad, existen espumas de aerosol, cremas, supositorios vaginales, geles esponjas y aplicaciones en película. Todos ellos contienen un agente espermicida como el nonoxynol 9.

La tasa de embarazo va de 6 al 26% en el primer año, la ventaja que protege frente a ETS.

La desventaja que el nonoxynol 9 puede aumentar la tasa de transmisión de VIH. Tiene una eficacia de 10 2 h.

**Dispositivo intrauterino (DIU).** Se trata de un dispositivo de material plástico, flexible y que contiene algún tipo de principio activo, se inserta en el útero y provoca cambios en el medio uterino, lo que disminuye la fertilidad y la posibilidad de implantación. Los DIU liberadores de cobre pueden usarse por 10 años . los DIU liberadores de progesterona espesan el moco cervical y atrofian la mucosa endometrial.

No colocarse los DIU si la mujer sufre de una EPI, neoplasia pélvica o sangrado abundante sin causa. La tasa de embarazo es de 0.3 % a 0.8% en el primer año de uso.

Es muy eficaz para prevenir el embarazo, ofrece protección a largo plazo, es eficaz al retirar. El inconveniente es que se presenta con frecuencia enfermedad inflamatoria pélvica, alta incidencia de dismenorrea y menorragia en los primeros meses, riesgo de perforación uterina en la inserción y mayor riesgo de localización ectópica en un embarazo.

**Anticoncepción de urgencia.** Las altas dosis de estrógenos o progestágenos administradas a las 72h siguientes a las relaciones no protegidas previenen la ovulación y provocan cambios en el endometrio que dificultan la implantación. Se

pueden emplear 4 comprimidos de un AHC que contengan 30 ug. A 35 ug. de etinilestradiol por vía oral, repetidas a las doce horas, 2 comprimidos de un AHC con 50ug de etinilestradiol (Preven) repitiendo las dosis a las 12h o un comprimido de 0.75 mg de levonorgestrel (Plan B) repetido a las 12 horas. Se puede presentar embarazo en un 2% en las primeras 72h., sin embargo es un método muy eficaz en situaciones urgentes, el inconveniente alta incidencia de náusea y sangrado vaginal abundante.

Existe un gran número de enfermedades que se transmiten mayoritaria o exclusivamente por contacto sexual. Además de las enfermedades ya mencionadas, están la sífilis, la infección por ladillas (*Pediculus pubis*), la infección vaginal causada por la bacteria *Haemophilus*, el molusco contagioso (enfermedad infecciosa de la piel causada por un virus), el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son muchos los organismos que causan estas enfermedades.

Los protozoos del género *Trichomonas* causan una infección del aparato urogenital denominada tricomoniasis; la moniliasis o candidiasis es un tipo de micosis muy común que está causada por una levadura; los organismos que producen chancroide, gonorrea, sífilis, granuloma inguinal y vaginitis por *Haemophilus*, son bacterias; el herpes genital, las verrugas genitales (causadas por el papovavirus) y el molusco contagioso se deben a la acción de ciertos virus; finalmente, el linfogranuloma venéreo y la mayoría de los casos de uretritis no gonocócicas están producidos por la bacteria *Chlamydia*.<sup>15</sup>

La única forma de prevenir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual es identificando a las personas con las cuales ha tenido contacto sexual la persona infectada y proceder a determinar si también necesitan tratamiento.

Por lo general esto se lleva a cabo en los centros de salud pública, que es donde se informa de la mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual. Otras personas infectadas acuden a un médico privado para su tratamiento, y no se detectan todos los

---

<sup>15</sup> Williams, F. 2006. Obstetricia, Buenos Aires México. Editorial Médica Panamericana;

casos. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la hepatitis B se transmiten también por contacto sexual.

## **8. DISEÑO METODOLOGICO**

Para la presente investigación se utilizó la metodología del marco lógico para lo cuál se partió del análisis de los involucrados, potenciales beneficiarios del servicio, estudiantes, padres de familia y docentes, con quienes se construyó participativamente la problemática, sin abandonar las causas y efectos que trae un embarazo en la adolescencia, para con ello, definir los objetivos estratégicos que se aspiran cumplir a través de las actividades propuestas y plasmadas en la matriz de marco lógico que se incluye más adelante y que además contempla los recursos, responsables y el respectivo cronograma.

Entre las actividades que se requieren realizar para cumplir estas metas tenemos:

- Reunión con directivos del Colegio para planificar las actividades a realizarse.
- Charlas y talleres a los estudiantes de tercero de Bachillerato a Docentes y Padres de Familia del Colegio Experimental Paltas.
- Consejería y entrega de material a los estudiantes capacitados sobre métodos reguladores de la fecundidad, que evitan embarazos a temprana edad.
- Elaboración y entrega de material de apoyo en los talleres sobre métodos naturales reguladores de la fecundidad, equidad de género, y embarazo en la adolescencia al Colegio Experimental Paltas.

#### **ANALISIS DE INVOLUCRADOS.**

Entre los involucrados directos tenemos Estudiantes, Docentes y Padres de Familia de tercero de bachillerato del Colegio Experimental Paltas.

Entre lo involucrados indirectos tenemos resto de los estudiantes, profesores, padres de familia, directivos y personal de la salud.













## ANALISIS DE INVOLUCRADO

### Matriz de involucrados

INSTITUCIÓN O PERSONA	INTERES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMA PERCIBIDO
Directivos del Colegio Experimental Paltas de Catacocha.	Directivos motivados e interesados en capacitar a los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva.	Recursos Económico, Humano. Colaboración de las autoridades para el aprendizaje del estudiantado.	Falta de colaboración de las autoridades en los horarios establecidos para la ejecución de las charlas. Mitos y creencias sobre sexualidad incapaces de analizar las consecuencias.
Docentes de familia Estudiantes.	Reflexión conjunta entre docentes, padres de familia y estudiantes, sobre, causas y consecuencias de un embarazo a temprana edad.	Recursos Humanos Económicos. Estudiantes interesados en conocer y aprender los métodos de planificación familiar para evitar un embarazo.	Falta de material educativo para entregar a los jóvenes estudiantes para que se instruyan sobre la igualdad de género.
Docentes y Personal de salud.	Educar a los estudiantes a ser promotores de la salud.	Recursos Humanos Establecer cooperación institucional.	Falta de interés de los docentes en brindar una educación integral de calidad. .falta de consejería en los servicios de salud.
Docentes de familia Estudiantes. Personal de salud.	Disminuir la incidencia de embarazos en las adolescentes.	Recursos: humanos y económicos.	Mitos y creencias sobre sexualidad incapaces de analizar las consecuencias





#### 5.4 MATRIZ DEL MARCO LOGICO

**Problemática:** Alta incidencia de embarazos en adolescentes que estudian en el Colegio Nacional Paltas de Catacocha

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN</b></p> <p>Contribuir a disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes.</p>			
<p><b>PROPOSITO</b></p> <p>Capacitar en salud sexual y reproductiva a grupos organizados del Colegio Experimental Paltas, a través de talleres, conferencias, videos, que fomenten el auto cuidado, el respeto por la vida y la prevención de embarazos no deseados en adolescentes.</p>	<p>* Un 80% de estudiantes, padres de familia y docentes de tercero de bachillerato del Colegio Experimental Paltas de Catacocha tienen pleno conocimiento sobre equidad de género y métodos reguladores de la fecundidad.</p> <p>* Un 80% de padres de familia, brindan apoyo y confianza a sus hijos en brindarles información sobre métodos naturales de planificación familiar.</p> <p>* Un 100% de Docentes apoyan este proyecto y desean continuar con la aplicación de estos talleres a todo el estudiantado.</p>	<p>*Evaluación del personal capacitado sobre conocimiento de métodos de planificación familiar, equidad de género, embarazo en la adolescencia mitos, y realidades.</p> <p>Encuestas, Fotos, certificados de autoridades.</p>	<p>*Apertura en el Colegio Nacional Paltas de Catacocha a ser capacitados.</p> <p>*Predisposición de Adolescentes en edad reproductiva a ser educados en salud sexual y reproductiva.</p> <p>*Mitos y creencias sobre planificación familiar.</p>

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<p>1. Comunidad Educativa motivada, integrada y organizada para socializar los talleres.</p> <p>2. Adolescentes, Docentes y Padres de Familia capacitados, sobre métodos de planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia, motivados por contribuir a disminuir la incidencia de embarazos a través del conocimiento, y buen uso de los métodos de planificación familiar.</p> <p>3. Elaboración de un programa educativo y entrega de material trípticos sobre planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia a los grupos organizados del Colegio Experimental Paltas.</p>	<p>. El 90% de profesionales de la educación, trabajando en equipo.</p> <p>. El 80% de los estudiantes capacitados en planificación familiar, consientes de las causas y consecuencias que trae un embarazo en la adolescencia.</p> <p>. Elaboración de un programa educativo, para el Colegio Paltas.</p>	<p>. Informe de autoridades.</p> <p>Encuestas realizadas a los Adolescentes sobre planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia.</p> <p>Lista de participantes.</p> <p>Fotos.</p> <p>Lista de participantes.</p> <p>Trípticos , fotos</p> <p>.Programa educativo.</p>	<p>.Coordinación interinstitucional.</p> <p>.Estudiantes con valores y criterio formado para decidir sobre su salud sexual y reproductiva.</p> <p>.Voluntad del personal de salud a colaborar en la entrega de material educativo a los asistentes.</p> <p>.Interés de Directivos y Docentes en la elaboración del material educativo.</p>

ACTIVIDADES	INVOLUCRADOS	PERIODO	RECURSOS
A.1 1.1 Reunion con directivos y autoridades del Colegio Experimental Paltas para organizar la ejecución de los talleres.	Autora Directivos del Colegio Experimental Paltas.	Octubre 2009 A Septiembre 2010	Sala de conferencias. Equipo de proyección Pizarra
A.2 2.1 Taller sobre planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia para evitar embarazos no deseados a los estudiantes, docentes y Padres de Familia de tercero de bachillerato del Colegio Experimental Paltas.	Autora Estudiantes. Docentes y Padres de familia de tercero de Bachillerato	Octubre 2009 A Noviembre 2010	Sala de Conferencias Equipo de proyección Pizarra Encuestas Videos
A.3 3.1 Elaboración y adquisición del material de apoyo educativo como periódico mural, trípticos, videos,	Autora	Octubre 2009 A Noviembre 2010	Papel Tijeras Cartulina Lápiz Borrador Pizarra Encuestas Videos
A.4 4.1 Elaboración de un programa educativo para el Colegio Experimental Paltas.	Autora.	Octubre 2009 A Noviembre 2010	Papel Computadora Tijeras Internet Trípticos

**9. RESULTADOS**

## **RESULTADOS**

A continuación se describen los resultados del presente trabajo de intervención:

### **RESULTADO 1**

#### **COMUNIDAD EDUCATIVA MOTIVADA Y ORGANIZADA PARA TRABAJAR EN EQUIPO.**

Para lograr estos resultados se realizaron las siguientes actividades:

##### **1.1 Reunión con Directivos y Docentes del Colegio Experimental Paltas de Catacocha.**

Los días 23 y 24 de Septiembre de 2010 se realizaron reuniones de trabajo con autoridades y docentes del Colegio Experimental Paltas, para darles a conocer mi propuesta, quienes la aceptaron muy generosamente tratándose de ayudar a formar al estudiantado en el sentido de poner un granito de arena para disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes que se educan en esta institución.

Luego se coordinó con los Docentes de cada paralelo para realizar las siguientes actividades:

- Conocer el número de Estudiantes de acuerdo a cada paralelo, según su especialidad.
- Socializar y dar a conocer el Proyecto de educación continuada para consensuar sobre las capacitaciones que se ofrecerán.
- Elaboración de un listado de Padres de Familia de los estudiantes quienes de forma voluntaria deseen ser capacitados en salud sexual y reproductiva, para convocarlos a la capacitación a través de sus hijos, el día 22 de Octubre del 2010 a las 10h00.

- Auto-convocarse para una capacitación que se dará a los Docentes el día 18 de Octubre del 2010 a las 9h00 en la sala de conferencias del Colegio Paltas.
- Establecer la fecha del inicio y el horario de las capacitaciones (conferencias y/o talleres) que se ofrecerán a los Estudiantes, Docentes y Padres de Familia.
- Participar y colaborar en la organización de cada capacitación responsabilizándose de la entrega de material educativo, como son afiches y trípticos a los asistentes.

## **RESULTADO 2**

### **CAPACITACION A TRAVES DE TALLERES**

Para lograr estos resultados se realizaron las siguientes actividades:

#### **2.1 TALLER PARA LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO.**

**Tema:** Métodos de planificación familiar, equidad de género y embarazo en adolescentes.

**Lugar:** Sala de Conferencias del Colegio Experimental Paltas.

**Fecha:** 9 de Septiembre del 2010 (8H00)

#### **Objetivo General:**

1. Dar a conocer a los Estudiantes los métodos de planificación familiar y su respectivo uso, para evitar embarazos a temprana edad.

#### **Objetivo Especifico:**

1. Conformar grupos de adolescentes para discutir y reflexionar sobre el inicio de las relaciones sexuales en la pareja.
2. Concienciar al Estudiante sobre su responsabilidad en el cuidado de su salud y en la prevención de las complicaciones maternas infantiles por un embarazo no dese

### AGENDA DE TRABAJO PARA ESTUDIANTES

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8H00	Control de asistencia de los participantes	Dra. Noemí Carrión
8H10 a 8h20	Saludo de bienvenida e inauguración del evento	Dra. Noemí Carrión
8h20 a 9h00	Proyección de un video motivacional	Dra. Noemí Carrión.
9h00 a 10h00	Conferencia: métodos de planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia.	Dra. Noemí Carrión
10h00a 10h30	Inquietudes y Evaluación de los talleres.	Dra. Noemí Carrión
11h00 a 11h30	Refrigerio	Dra. Noemí Carrión
11h30 a 11h40	Agradecimiento	Dra. Noemí Carrión

#### **DESARROLLO DE LA AGENDA.**

En la ciudad de Catacocha, el día viernes 9 de Septiembre del 2010 desde las 8h00 previa convocatoria nos reunimos en la sala de conferencias del Colegio Experimental Paltas, Estudiantes de tercero de bachillerato y la Dra. Noemí Carrión Maestrante de la UTPL, para exponer los talleres sobre planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia.

Luego de registrada la asistencia de los participantes la Dra. Noemí Carrión ofrece un saludo cordial de bienvenida a todos los presentes agradeciéndoles por su asistencia y los invita a observar un video motivacional.

A continuación les da a conocer los objetivos de la Conferencia de capacitación y presenta los siguientes talleres:

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

### 1. Métodos de planificación familiar

#### 1.1 Métodos naturales:

- Abstinencia periódica
- Método del ritmo o del calendario
- Método de la temperatura corporal o basal.
- Método del moco cervical
- Método combinado o sintotérmico
- Coito interrumpido
- Método de la lactancia y amenorrea (MELA)

#### 1.2 Método de barrera

- Condón
- espermicidas

#### 1.3 Anticonceptivos hormonales

- Mini píldora
- Píldoras
- Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

#### 1.4 Anticonceptivos Inyectables

- Implantes Sub dérmicos (Norplant)

#### 1.5 Dispositivos intrauterinos(DIU)

#### 1.6 Anticoncepción quirúrgica voluntaria

- Oclusión voluntaria
- Vasectomía

## **EQUIDAD DE GÉNERO**

### 1. Consideraciones generales

## **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.**

### 1. concepto

2. Causas

3. Consecuencias

Al finalizar la conferencia se evaluaron a los participantes a través de un cuestionario de preguntas (Anexo) relacionados a los talleres, evidenciándose la comprensión de los talleres aplicados.

Finalmente, se brinda un refrigerio a los asistentes y siendo las 12H00 se da por terminada la capacitación y se agradece la participación a los presentes.

## **2.2 TALLER PARA LOS DOCENTES**

**Tema:** Métodos de planificación familiar, equidad de género y embarazo en adolescentes.

**Lugar:** Sala de Conferencias del Colegio Experimental Paltas.

**Fecha:** 18 de Octubre del 2010 (8H00)

### **Objetivo General:**

Capacitar a los Docentes, mediante aplicación de talleres sobre métodos de planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia.

### **Objetivo Especifico:**

1. Conocer sobre la comunicación que tienen los docentes con los estudiantes sobre educación sexual y la manera de mejorar esta educación.
2. Reflexionar sobre el apoyo que el Docente puede dar al Estudiante sobre su responsabilidad en el cuidado de su salud sexual y reproductiva.

### AGENDA DE TRABAJO PARA DOCENTES

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
9H00	Control de asistencia de los participantes	Dra. Noemí Carrión
9H10 a 9h20	Saludo de bienvenida e inauguración del evento	Dra. Noemí Carrión
9h30 a 10h30	Conferencia: métodos de planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia.	Dra. Noemí Carrión
10h30 a 11h00	Inquietudes y Evaluación de los talleres.	Dra. Noemí Carrión
11h00 a 11h30	Refrigerio	Dra. Noemí Carrión
11h30 a 11h40	Agradecimiento	Dra. Noemí Carrión

#### **DESARROLLO DE LA AGENDA.**

En la ciudad de Catacocha, el día 18 de Octubre del 2010 desde las 8h00 previa convocatoria nos reunimos en la sala de conferencias del Colegio Experimental Paltas, Docentes de tercero de bachillerato y la Dra. Noemí Carrión Maestrante de la UTPL, para exponer los talleres sobre planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia.

Luego de registrada la asistencia de los participantes la Dra. Noemí Carrión ofrece un saludo cordial de bienvenida a todos los presentes agradeciéndoles por su asistencia y los invita a observar un video motivacional.

A continuación les da a conocer los objetivos de la Conferencia de capacitación y presenta los siguientes talleres:

## **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

### **Métodos de planificación familiar**

- Métodos naturales:
  - Abstinencia periódica
  - Método del ritmo o del calendario
  - Método de la temperatura corporal o basal.
  - Método del moco cervical
  - Método combinado o sintotérmico
  - Coito interrumpido
  - Método de la lactancia y amenorrea (MELA)
- Método de barrera
  - Condón
  - espermicidas
- Anticonceptivos hormonales
  - Mini píldora
  - Píldoras
  - Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

#### 1.7 Anticonceptivos Inyectables

- Implantes Sub dérmicos (Norplant)

#### 1.8 Dispositivos intrauterinos(DIU)

#### 1.9 Anticoncepción quirúrgica voluntaria

- Oclusión voluntaria
- Vasectomía

## **EQUIDAD DE GÉNERO**

- Consideraciones generales

## **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.**

- Concepto

➤ Causas y consecuencias.

Al finalizar la conferencia se evaluaron a los participantes a través de un cuestionario de preguntas (Anexo) relacionados a los talleres, evidenciándose la comprensión de los talleres aplicados.

Finalmente, se brinda un a los asistentes un refrigerio y siendo las 12H00 se da por terminada la capacitación y se agradece la participación a los Docentes.

### 2.3 TALLER A LOS PADRES DE FAMILIA

**Tema:** Métodos de planificación familiar, equidad de género y embarazo en adolescentes.

**Lugar:** Sala de Conferencias del Colegio Experimental Paltas.

**Fecha:** 22 de Octubre del 2010 (10H00)

**Objetivo General:**

1. Capacitar a los Padres de Familia, mediante aplicación de talleres sobre métodos de planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia.

**Objetivo Especifico:**

1. Promover actitudes de confianza y respeto hacia sus hijos , para que puedan ser los pilares fundamentales en el futuro.
2. Concientizar a los Padres de Familia sobre su responsabilidad ante sus hijos de educarles en salud sexual y reproductiva, evitando embarazos no deseados.

#### AGENDA DE TRABAJO PARA PADRES DE FAMILIA.

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
10H00	Control de asistencia de los participantes	Dra. Noemí Carrión
10H10 a 10h20	Saludo de bienvenida e inauguración del evento	Dra. Noemí Carrión

10h20 11h00	a	Conferencia: métodos de planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia.	Dra. Noemí Carrión
11h00a 11h30		Inquietudes y Evaluación de los talleres.	Dra. Noemí Carrión
11h30 12H00	a	Refrigerio	Dra. Noemí Carrión
12H00		Agradecimiento	Dra. Noemí Carrión

### **DESARROLLO DE LA AGENDA.**

En la ciudad de Catacocha, el día 22 de Octubre del 2010 desde las 10h00 previa convocatoria nos reunimos en la sala de conferencias del Colegio Experimental Paltas, Padres de Familia de tercero de bachillerato y la Dra. Noemí Carrión Maestrante de la UTPL, para exponer los talleres sobre planificación familiar, equidad de género y embarazo en la adolescencia.

Luego de registrada la asistencia de los participantes la Dra. Noemí Carrión ofrece un saludo cordial de bienvenida a todos los presentes agradeciéndoles por su asistencia y los invita a observar un video motivacional.

A continuación les da a conocer los objetivos de la Conferencia de capacitación y presenta los siguientes talleres:

### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

#### **2. Métodos de planificación familiar**

##### **2.1 Métodos naturales:**

- Abstinencia periódica
- Método del ritmo o del calendario
- Método de la temperatura corporal o basal.
- Método del moco cervical
- Método combinado o sintotérmico

- Coito interrumpido
- Método de la lactancia y amenorrea (MELA)

#### 2.2 Método de barrera

- Condón
- espermicidas

#### 2.3 Anticonceptivos hormonales

- Mini píldora
- Píldoras
- Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)

#### 2.4 Anticonceptivos Inyectables

- Implantes Sub dérmicos (Norplant)

#### 2.5 Dispositivos intrauterinos(DIU)

#### 2.6 Anticoncepción quirúrgica voluntaria

- Oclusión voluntaria
- Vasectomía

### **EQUIDAD DE GÉNERO**

#### 2. Consideraciones generales

### **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.**

4. concepto
5. Causas
6. Consecuencias

Al finalizar la conferencia se evaluaron a los participantes a través de un cuestionario de preguntas (Anexo) relacionados a los talleres, evidenciándose la comprensión de los talleres aplicados.

Finalmente, se brinda un a los asistentes un refrigerio y siendo las 12H00 se da por terminada la capacitación y se agradece la participación a los asistentes.

### **METODOLOGÍA, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS:**

La metodología empleada fue de tipo participativa, de acuerdo a sus conocimientos y experiencias vividas.

Para estos talleres se utilizaron materiales como diapositivas, computador, proyector. El espacio donde se desarrollo el taller fue relajado, acogedor, de armonía, paz, se dio mucho énfasis al respeto de los participantes, lo que permitió que el personal se sintiera confiado, y con deseos de participar.

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

La comunicación es un proceso de intercambio de ideas, emociones, sentimientos y actitudes entre dos o más personas. Bajo este lema se dió cumplimiento a la aplicación de los talleres, teniendo una buena acogida por parte de los participantes , quienes expusieron casos de embarazos a temprana edad que frustraron su vida, al no conocer tener la suerte de conocer lo que hoy se sabe de los métodos de planificación familiar.

El Taller se desarrolló en la sala de conferencias del colegio, el mismo que fue adecuado, con privacidad, cómodo, acorde para este tipo de charlas.

### **OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:**

El ambiente es muy apropiado para este evento, pero creo que se necesita de la ayuda de una persona quien se encargue del manejo de la tecnología y colabore con la entrega del material.

El horario de para el desarrollo de los talleres un poco incómodo el estudiante esta preocupado por la asignatura que le toca a continuación

Considero necesario que estos talleres se repitieran con más frecuencia, teniendo un poco más de tiempo, e integrando un poco mas a los padres de familia.

**INDICADOR.** Se planteó como meta capacitar a 200 personas que corresponden a un 100% incluido Docentes, Padres de Familia y Estudiantes de tercero de bachillerato, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

104 hombres y 96 mujeres, a quienes se los capacito obteniendo los siguientes resultados.

**TOTAL DE PERSONAS CAPACITADAS.**

SEXO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
TOTAL	106	94	200
PORCENTAJE	57	43	100%



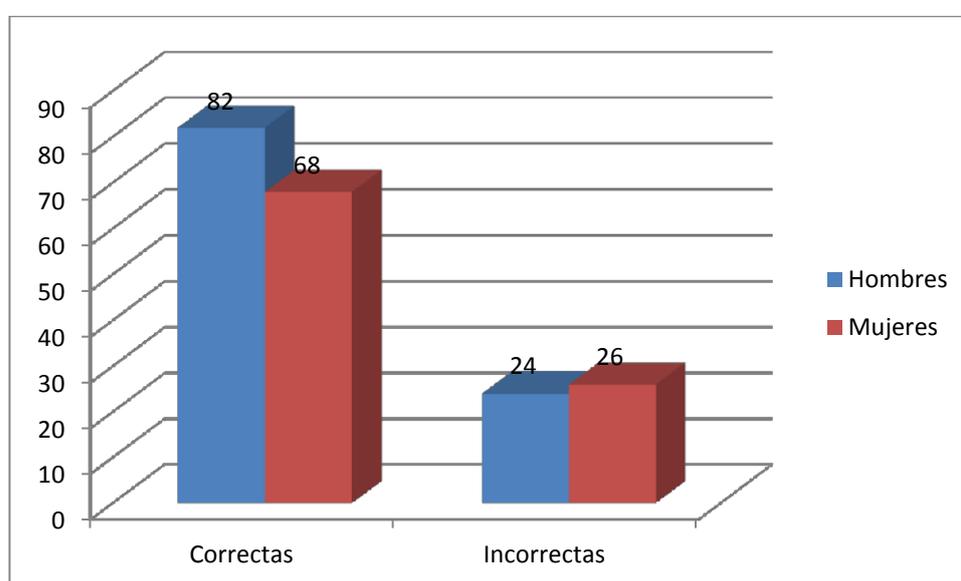
**Fuente de Información:** Encuestados

**Elaboración:** La Autora

**INTERPRETACION:** de un total de 200 personas capacitadas incluidas, estudiantes, padres de familia y docentes, 106 corresponden a personas de sexo masculino esto es un 57% y 94 al sexo femenino, que corresponde a 43%.

**PREGUNTA N° 1**  
**¿QUÉ ENTIENDE USTED POR PLANIFICACIÓN FAMILIAR?**

Sexo	Correctas	Incorrectas	Total
<b>Hombres</b>	82	24	<b>106</b>
<b>Mujeres</b>	68	26	<b>94</b>
<b>Total</b>	150	50	<b>200</b>
<b>%</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>	<b>100%</b>



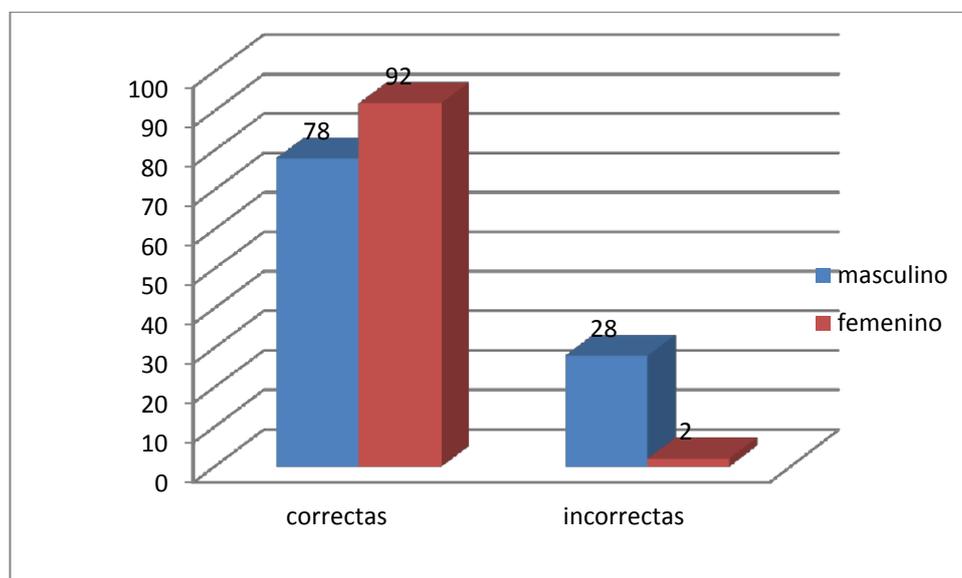
**Fuente de Información:** Encuestados

**Elaboración:** La Autora

**INTERPRETACIÓN:** Analizando el resultado del cuadro N° 1 tenemos que de las 200 personas capacitadas de ambos sexos ,150 de ellos respondieron correctamente, indicando el fin da la planificación familiar, correspondiendo aun 75% mientras que un 25% de ellos aun , no tienen claro que es planificación familiar.

**PREGUNTA Nº 2****¿QUE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CONOCE USTED?**

Sexo	Correctas	Incorrectas	Total
Hombres	78	28	106
Mujeres	92	2	94
Total	170	30	200
%	85%	15%	100%



**Fuente de Información:** Encuestados

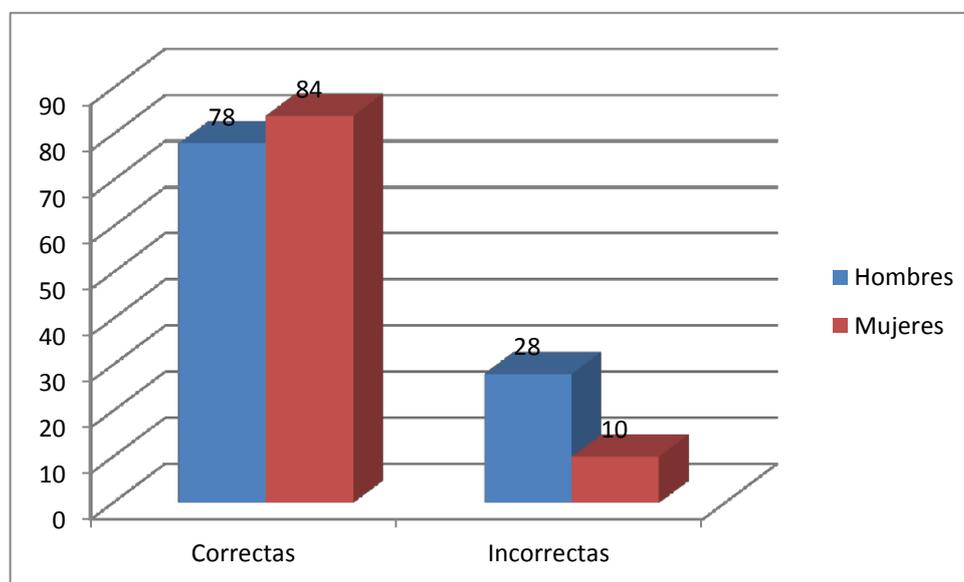
**Elaboración:** La Autora

**INTERPRETACION:** El cuadro N°2 nos indica que respecto a los métodos de planificación familiar un alto porcentaje tiene conocimiento de los mismos y responden correctamente, y correspondiendo a un 85%, teniendo un mayor conocimiento el sexo femenino con un porcentaje del 46% en relación al sexo masculino que es de 39%. Solo una pequeñísima parte de los encuestados, no tienen claro cuales son los métodos de planificación familiar y corresponde a un 15%.

**PREGUNTA N°3**

**¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PREVIENE LA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?**

Sexo	Correctas	Incorrectas	Total
Hombres	98	8	106
Mujeres	78	16	94
<b>Total</b>	176	24	200
<b>%</b>	<b>88%</b>	<b>12%</b>	<b>100%</b>



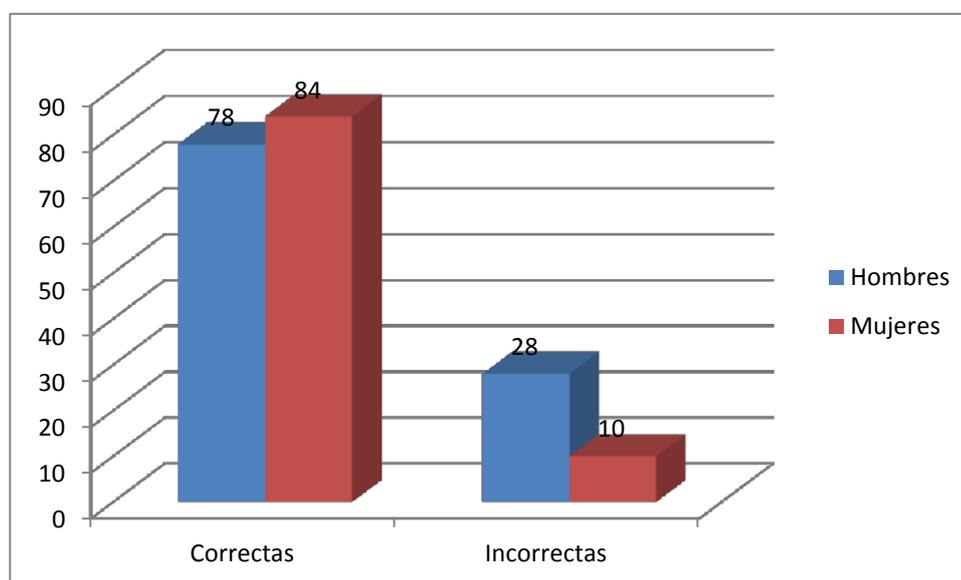
**Fuente de Información:** Encuestados

**Elaboración:** La Autora

**INTERPRETACION:** Un 88% de los encuestados respondieron conocer que el condón es el único método que puede evitar una enfermedad de transmisión sexual y solo un 12% desconoce este criterio

**PREGUNTA Nº 4****¿CUANDO PUEDE QUEDAR UNA MUJER EMBARAZADA?**

Sexo	Correctas	Incorrectas	Total
Hombres	78	28	106
Mujeres	84	10	94
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>38</b>	<b>200</b>
<b>%</b>	<b>81%</b>	<b>19%</b>	<b>100%</b>



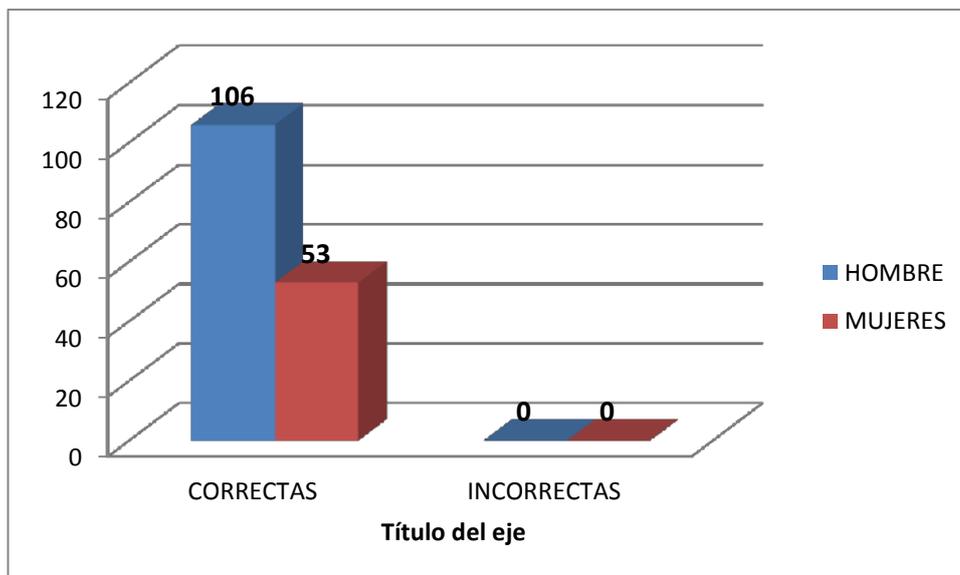
**Fuente de Información:** Encuestados

**Elaboración:** La Autora

**INTERPRETACION:** Analizando este cuadro nos damos cuenta que un 81% conoce que la mujer puede quedar embarazada al tener relaciones sexuales en los días fértiles y un 19% no tiene claro este criterio.

**PREGUNTA Nº 5****¿PORQUE CREE USTED QUE SE DA UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD?**

SEXO	CORRECTAS	INCORRECTAS	TOTAL
HOMBRE	106	0	0
MUJERES	53	0	53
TOTAL	159	0	53
%	100	0	100



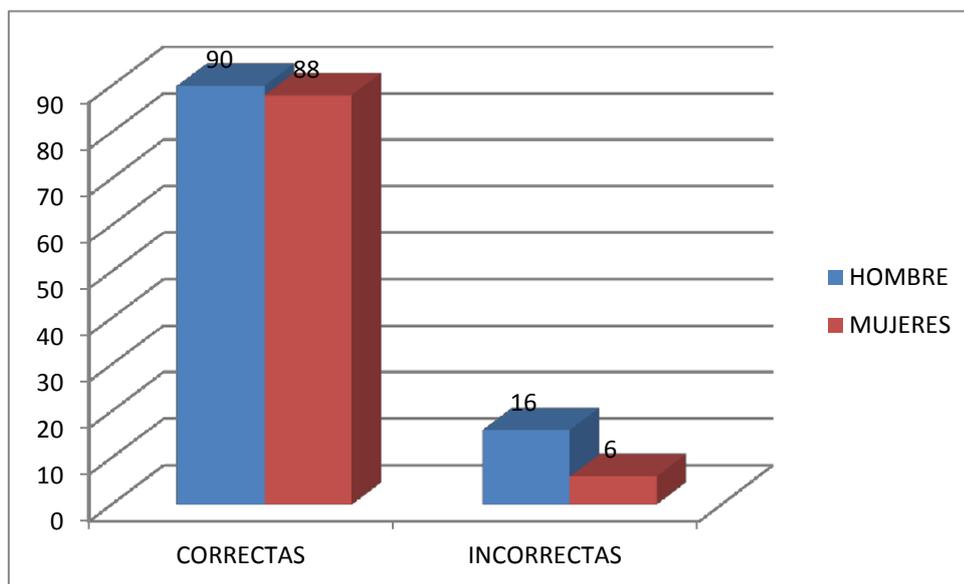
**Fuente de Información:** Encuestados  
**Elaboración:** La Autora

**INTERPRETACION:** Un 100% tiene claro y coinciden que es por desconocimiento, por falta de comprensión en el hogar y por curiosidad

**PREGUNTA N° 6**

**¿CONOCE USTED LAS CONSECUENCIAS QUE TRAE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA?**

SEXO	CORRECTAS	INCORRECTAS	TOTAL
HOMBRE	90	16	106
MUJERES	88	6	94
TOTAL	178	22	200
%	89	11	100



**Fuente de Información:** Encuestados  
**Elaboración:** La Autora

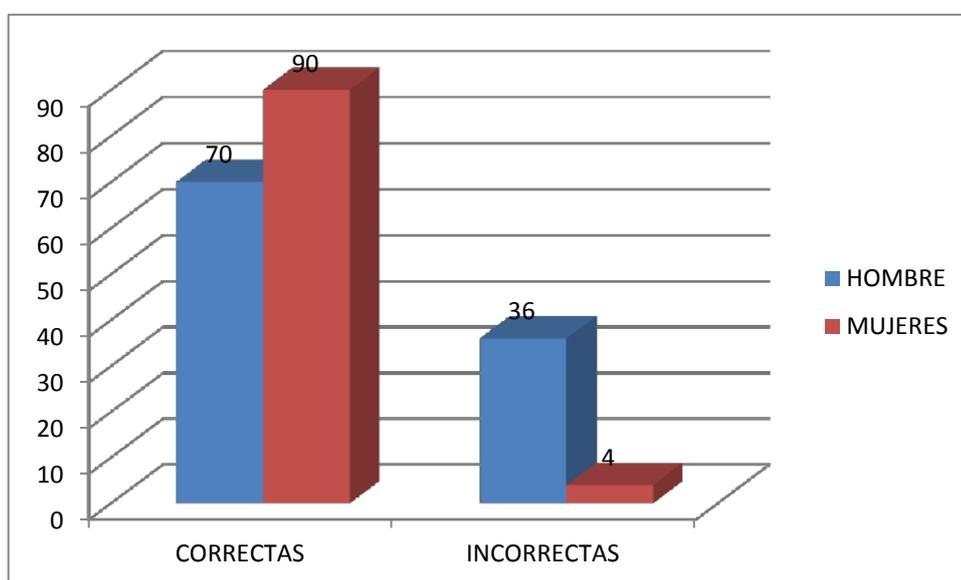
**INTERPRETACION:** El cuadro N° 6 nos indica que un 85% de encuestados tiene claro las consecuencias que trae un embarazo a temprana edad, no solo en la adolescente, sino también en el bebe, la familia y la sociedad.

Solo un 15% desconoce las consecuencias que se pueden dar en el futuro.

**PREGUNTA Nº 7**

**¿ESTA DE ACUERDO QUE LAS MUJERES OCUPEN CARGOS PUBLICOS EN IGUAL CONDICION QUE EL HOMBRE?**

SEXO	CORRECTAS	INCORRECTAS	TOTAL
HOMBRE	70	36	106
MUJERES	90	4	94
TOTAL	160	40	200
%	80	20	100



**Fuente de Información: Encuestados**

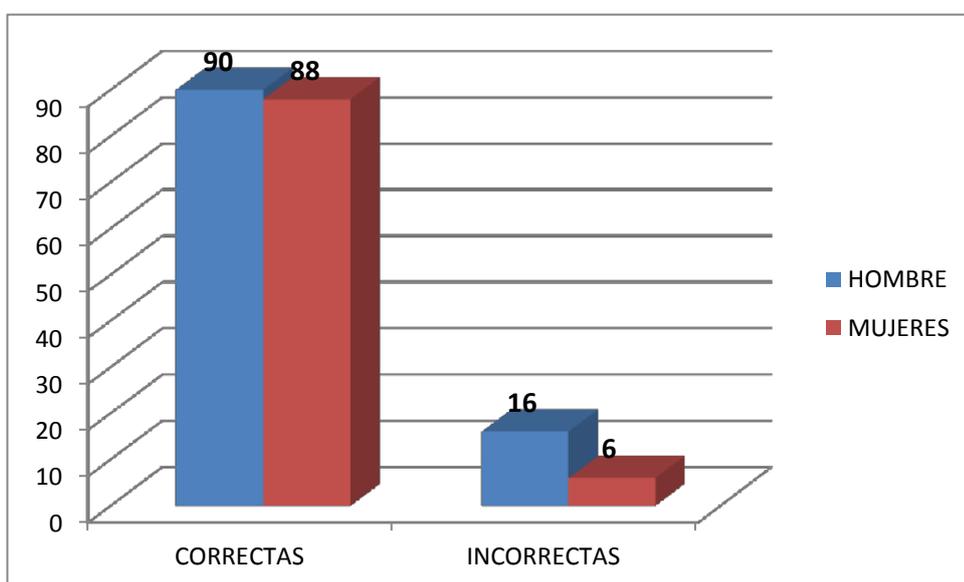
**Elaboración: La Autora**

**INTERPRETACION** :Este cuadro es claro y nos indica que de 200 encuestados , 160 personas incluidos hombres y mujeres tienen claro que la igualdad de genero esta presente hoy en día y están de acuerdo que una mujer ocupe algún cargo publico , y solo una minoría que corresponden a 40 personas, que representan un 20% ,no están de acuerdo , persistiendo indirectamente en ellos un machismo que no deja progresar a la sociedad en la que vivimos.

**PREGUNTA Nº 8**

**¿CONOCE USTED LAS ENFERMEDADES QUE SE PUEDEN CONTAGIAR EN UNA RELACION SEXUAL?**

SEXO	CORRECTAS	INCORRECTAS	TOTAL
HOMBRE	90	16	106
MUJERES	88	6	94
TOTAL	178	22	200
%	89	11	100

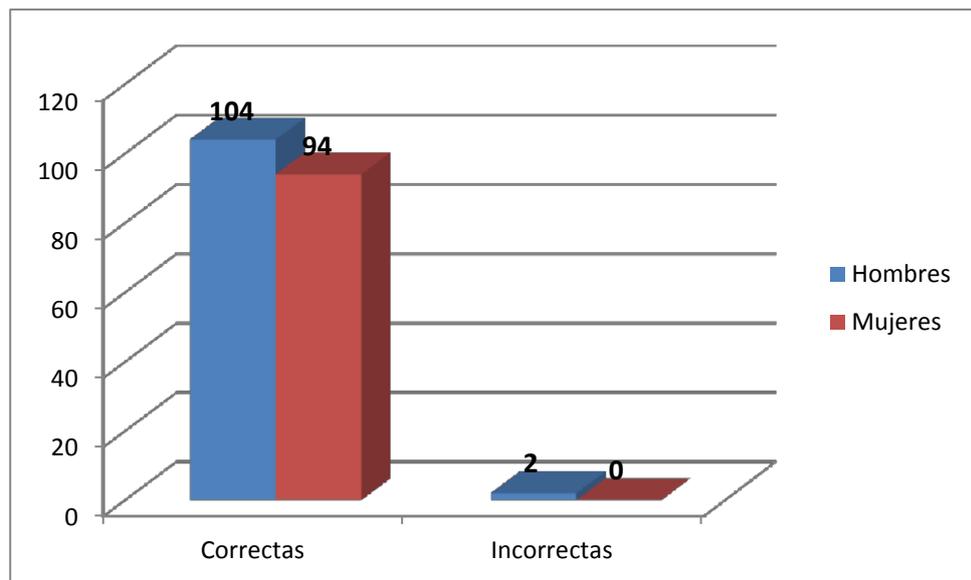


**Fuente de Información:** Encuestados  
**Elaboración:** La Autora

**INTERPRETACION :** Este cuadro nos indica el número y porcentaje de hombres y mujeres que respondieron a la pregunta 9 sobre el conocimiento de la existencia de las diferentes enfermedades de transmisión sexual, indicando la mayoría de ellos en forma correcta esto es un 75% y solamente un 25% no conoce las enfermedades que se pueden contagiar en una relación sexual.

**PREGUNTA Nº 9****¿QUE LE PARECIO A USTED LA VIDEOCONFERENCIA?**

Sexo	Correctas	Incorrectas	Total
Hombres	106	0	106
Mujeres	94	0	94
<b>Total</b>	200	0	200
%	100%	0%	100%



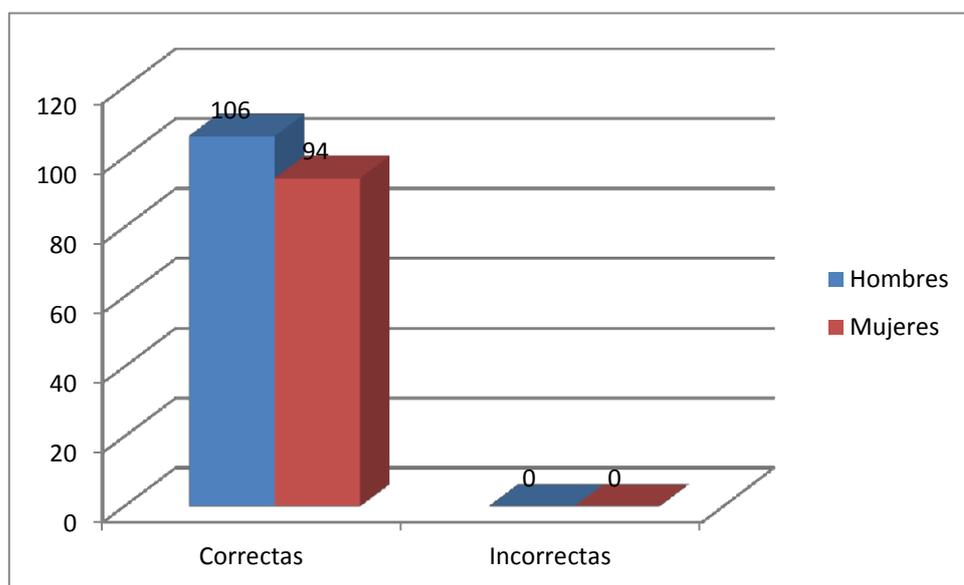
**Fuente de Información:** Encuestados  
**Elaboración:** La Autora

**INTERPRETACION :** Un 100% ósea los 200 encuestados dicen que les ha parecido muy bien la video conferencia, que ha estado clara , entendible y que ha sido de mucho provecho para todos ellos, el material ha estado acorde con los gráficos y el vocabulario utilizado.

**PREGUNTA Nº 10**

**¿CREE USTED QUE SE DEBERÍA SEGUIR REALIZANDO ESTE TIPO DE ACTIVIDADES, PARA AYUDAR A DISMINUIR LA INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA Y PORQUÉ?**

Sexo	Correctas	Incorrectas	Total
Hombres	106	0	106
Mujeres	94	0	94
Total	200	0	200
%	100%	0%	100%



**Fuente de Información:** Encuestados  
**Elaboración:** La Autora

**INTERPRETACION :** Con este cuadro cumplimos con nuestro objetivo de capacitar a los adolescentes docentes y padres de familia, de tercero de bachillerato con la finalidad de que ellos tengan claro cómo evitar un embarazo en la adolescencia , y justamente ellos lo reafirman respondiendo que ha sido una capacitación excelente y que desean que se sigan realizando este tipo de actividades que es muy importante para ellos para conocer los medios que se pueden utilizar para evitar un embarazo no deseado y por ende ayudan al bienestar físico, sicológico y social del adolescente.

#### **2.4 ELABORACIÓN ADQUISICIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO A LOS ASISTENTES A LOS TALLERES.**

Se elaboró un calendario de la fertilidad, utilizando material de escritorio como marcadores, cartulina, regla, para explicar a los jóvenes los días fértiles e infértiles de la mujer.

También se adquirió material educativo sobre planificación familiar como son : 200 trípticos, 200 calendarios, 1 video, etc., los mismos que se utilizaron y se entregaron a los asistentes para tener un mejor conocimiento de los métodos existentes que regulan la fecundidad.

Como fuente de verificación señalo el listado de los estudiantes capacitados, los certificados otorgados por los docentes de cada paralelo, además fotos de la entrega de los trípticos a cada paralelo, calendario de la fertilidad (Anexos)

## **RESULTADO 3**

### **3.1 ELABORACIÓN DEL PLAN EDUCATIVO**

Se elabora un plan educativo obteniendo información actualizada de algunos autores revisiones bibliografías, utilizando un lenguaje apropiado de fácil comprensión con la finalidad de que el estudiante del Colegio Paltas lo pueda comprender de la mejor manera y tenga pleno conocimiento y manejo acerca de los métodos de planificación familiar existentes para evitar un embarazo y contribuya de esta manera a disminuir un embarazo a temprana edad.

El plan educativo es el siguiente:

#### **PROGRAMA EDUCATIVO**

#### **PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA**

##### **a) Datos informativos:**

**Institución:** Colegio Experimental Paltas

**Tema:** conocimiento de los métodos reguladores de la fecundidad, equidad de género y embarazo en la adolescencia, como medida preventiva contra embarazos a temprana edad.

**Involucrados:** Estudiantes, Docentes y Padres de Familia de tercero de bachillerato del Colegio Experimental Paltas.

**Nombre de la persona que elabora:** Dra. Noemí Carrión A.

**Fecha de elaboración:** 2010-05-18

**Tiempo Provisto:** 8h cada taller (7 talleres: 70h)

##### **b) Objetivos:**

**Objetivo general:** capacitación fructífera en Estudiantes, Docentes y Padres de Familia del Colegio Experimental Paltas sobre planificación familiar y métodos existentes para contribuir a disminuir la incidencia de embarazos en la adolescencia durante los meses de junio a Septiembre del 2010.

**Objetivos específicos:** Brindar conocimientos precisos sobre estos temas con la finalidad de que el estudiante tome conciencia de las causas y consecuencias que trae un embarazo a temprana edad, por no saber controlar las pasiones desenfrenadas que no llevan a otro camino sino a la pérdida y abandono de sus estudios y de la familia.

**c) Contenidos:**

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

3. Métodos de planificación familiar

3.1 Métodos naturales

- Abstinencia periódica
- Método del ritmo o del calendario
- Método de la temperatura corporal o basal.
- Método del moco cervical
- Método combinado o sintotérmico
- Coito interrumpido
- Método de la lactancia y amenorrea (MELA)

3.2 Método de barrera

- Condón
- espermicidas

3.3 Anticonceptivos hormonales

- Mini píldora
- Píldoras

- Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)
  - 3.4 Anticonceptivos Inyectables
- Implantes Sub dérmicos (Norplant)
  - 3.5 Dispositivos intrauterinos(DIU)
  - 3.6 Anticoncepción quirúrgica voluntaria
- Oclusión voluntaria
- Vasectomía

## **EQUIDAD DE GÉNERO**

3. Consideraciones generales

## **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.**

7. concepto
8. Causas
9. Consecuencias

### **d) Estrategias metodológicas.**

Entre las técnicas a utilizarse en el programa de capacitación están los talleres, la lluvia de ideas, discusión sobre mitos y creencias y la exposición.

Los talleres permitirán un aprendizaje significativo y compartido sobre los temas que incluye el programa, a través de la participación de todos los participantes que preguntan y opinan sobre creencias y realidades, reflexiones y discusiones, contribuyendo de esta manera a evitar un embarazo a temprana edad y por ende a evitar una discapacidad funcional y emocional en la pareja, la familia y la sociedad.

La exposición la realizara el médico que elabora el programa de una forma verbal, y clara apoyándose con material didáctico como: papelógrafos videos, capaz de que el participante le llame la atención y ponga mayor interés en conocer un poco mas sobre métodos reguladores de la fecundidad, equidad de genero y embarazo en la adolescencia, esta técnica es muy apropiada y cómoda para capacitar a los participantes ya que no necesita mayor gasto de recursos.

**e) Recursos:**

Recursos humanos: Médico, enfermera, participantes (Estudiantes, Docentes y Padres de Familia de tercero de bachillerato del Colegio Paltas).

Recursos materiales: papelógrafos, videos, computadora, proyector de imágenes, esferos, hojas, marcadores, periódico mural, libreta de notas, trípticos, etc.

**f) Evaluación:**

Se realiza a través de un cuestionario de preguntas para conocer el grado de aprendizaje logrado durante la aplicación de los talleres.

**g) Bibliografía.**

1. ROMERO S.Leonardo (2003) Elementos de sexualidad y Educación sexual. Barranquilla-Colombia.
2. HOPKINS, J. (2005) Ginecología y Obstetricia. Madrid España. edición. original. Marban.
3. FARRE. Joseph, Eudald; RAICH, Rosa (2002). Cursos de orientación Familiar y Sexualidad. Volumen 3 Edición Océano, S.A. Paseo de Gracia, 24-26 Barcelona.
4. Prenatal, Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de discapacidades modulo 3 Quito-Ecuador Abril 2003.

5. SILBERT, T. 2003, Manual de Medicina de la Adolescencia, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC 2003.
6. Williams, F. (2006.) Obstetricia, Buenos Aires México. Editorial Médica Panamericana
7. CABRERA, L. (2004) Parto Prematuro, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires; Madrid.
8. <http://www.econlink.com.ar/equidad-genero>.
9. [www.4parent.gov/expand/sexoyconduct](http://www.4parent.gov/expand/sexoyconduct).
10. GUZMÁN, J.M. et al. (2001). Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva.
11. GÓMES, C. (2007). *ASP regional*. México: UNFPA.
12. ECHEVERRIA, Ramiro, AGUILAR, Marcelo (2000) Normas y Procedimientos para la atención de Salud Reproductiva. Ministro de Salud Publica, Dirección nacional de Promoción y Atención Integral de Salud, Dirección Nacional de Epidemiología Quito-Ecuador.
13. ROVIRA, Francisco (2002) Compendio de los Seminarios sobre Educación Sexual y Planificación Familiar Quinta edición APROFE Guayaquil Ecuador.

## **10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**CONCLUSIONES:**

- ❖ Se logró la conformación de equipos de trabajo gracias a la ayuda de los Directivos y Docentes de los diversos paralelos, los mismos que en lo posterior serán quienes impartan estos conocimientos, contribuyendo a disminuir los embarazos en adolescentes.
- ❖ Se capacitó a 200 personas, de los cuales el 57% corresponden al sexo masculino y 43% al sexo femenino dando un total de 100% , de estos un 85% tiene pleno conocimiento sobre planificación familiar y la forma de cómo evitar un embarazo en la adolescencia, y un 15% aun desconoce algunos métodos.
- ❖ En un 20% de asistentes que corresponden a Padres de familia y Educadores aún persisten los mitos y tabúes acerca de anticoncepción y educación sexual, la información que poseen es escasa e incorrecta.
- ❖ No se brinda educación sexual en los establecimientos educativos, y en la mayoría de las ocasiones existe evasión del tema.
- ❖ Todo el personal capacitado tiene claro las causas que llevan a un embarazo a temprana edad, asimismo tienen claro las consecuencias que se pueden dar en la madre el niño, la familia y la sociedad.
- ❖ De los 200 capacitados la mayoría respeta y apoya a la mujer a desempeñar un papel en la sociedad al igual forma que el hombre esto es en un porcentaje del 97%
- ❖ Se hizo la entrega de un programa educativo a los Directivos del establecimiento, con la finalidad de que sea dado a conocer al resto de los estudiantes, contribuyendo de esta manera a evitar embarazos en adolescentes por desconocimiento.

**RECOMENDACIONES:**

- ❖ Que se continúe capacitando a los estudiantes de todas las edades ya que solamente a través de la educación se podrá disminuir la incidencia de embarazos en la adolescencia.
- ❖ Que la capacitación sea más amplia incluyendo a todo el estudiantado, docentes y de una manera especial a los padres de familia ya que ellos son los primeros maestros en el hogar que deberían hablar con sus hijos sobre salud sexual y reproductiva.
- ❖ Trabajar en coordinación con las instituciones Educativas y de Salud del Canton Paltas para realizar este tipo de actividades en cada una de ellas, ya que los jóvenes son el pilar fundamental del futuro en la prevención de embarazos no deseados.
- ❖ Que en los centros de salud exista la capacitación necesaria para poder dar la respectiva consejería a los Usuarios, en lo referente a salud sexual y reproductiva, y se elabore material educativo para brindarles en cada consulta para que tengan una mayor información.
- ❖ Que se creen programas de educación sexual y reproductiva en establecimientos educativos y en medios de comunicación del Canton Paltas, para que llegue el mensaje a los rincones más apartados del Canton.

## **12. BIBLIOGRAFIA**

1. PRENATAL, (2003) Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de discapacidades modulo 3 Quito-Ecuador .
2. SILBERT. T. 2003, Manual de Medicina de la Adolescencia, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC 2003.
3. SHARP MERCK 2003, Manual Merck, Diagnostico y Terapéutica .Edición España Barcelona.
4. MARBAN LIBROS 2005, S.L.Joaquin María López, 7228015, Madrid España.
5. ROMERO S.Leonardo (2003) Elementos de sexualidad y Educación sexual. Barranquilla-Colombia.
6. HOPKINS, J. (2005) Ginecología y Obstetricia. Madrid España. edición. original. Marban.
7. FARRE. Joseph, Eudald; RAICH, Rosa (2002). Cursos de orientación Familiar y Sexualidad. Volumen 3 Edición Océano, S.A. Paseo de Gracia, 24-26 Barcelona.
8. RODRIGUEZ, C Rodolfo (2003) Sexualidad Humana, Educación del Amor para Adolescentes, tercera edición Graficas Coello. Coronel 1123 y Francisco de Marcos Guayaquil-Ecuador.
9. WILLIAMS, F. (2006.) Obstetricia, Buenos Aires México. Editorial Médica Panamericana
10. CABRERA, L. (2004) Parto Prematuro, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires; Madrid.
11. GUZMÁN, J.M. et al. (2001). Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva.
12. GÓMES, C. (2007). *ASP regional*. México: UNFPA.
13. [www.puce.edu.ec](http://www.puce.edu.ec) Quito-Ecuador
14. <http://www.econlink.com.ar/equidad-genero>.
15. [www.4parent.gov/espand/sexoyconduct](http://www.4parent.gov/espand/sexoyconduct).
16. [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

17. MARIN, Carmen (2002) Estudio del Centroamericano de población (CCP) Universidad de Costa Rica-San José.
18. MONOGRAFIAS.com/trabajos/sexualidad 2008
19. GONZÁLES, A. DONADO J. y otros. (2005) Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Volumen 56. (2).p.2-8.
20. Rico David (2002) Estudio informativo publicado en e-cristians. México.
21. CALDERÓN, J. VEGA, G (2005). Factores de Riesgo materno asociado al parto pre término. Revista Médica. IMSS; pág. 339-342.
22. <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-h-gral/ehg2003/>
23. ALTAMIRANO, J Armando (2002) Informe del Director de Prevención y control de enfermedades de la secretaria de salud de Oaxaca-México
  
24. Encuestas DHS para Bolivia, Colombia y Perú; CAN para Chile;
24. CELADE (2004). Boletín Demográfico 73. América Latina y Caribe: *Fecundidad* -. Santiago de Chile; 1950-2015.
25. Cursos de Orientación Familiar y Sexual Volumen 3 Ediciones Océano S. A. Paseo de Gracia, 24-26 Barcelona.
26. ROVIRA, Francisco (2004) Compendio de los Seminarios sobre Educación Sexual y Planificación Familiar Quinta edición APROFE Guayaquil Ecuador.
27. HAMMERLY, Marcelo A. (2004) Nuevo Tratado Medico Tomo II Casa editora Sudamericana. Buenos Aire. República Argentina.
28. GUIZMAN JM: (2006) *Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América*.
29. AFPA, (2007), Análisis de Situación del embarazo adolescente en los Países del Área Andina EAT.
30. Departamento de Estado, Programas de Información Internacional (2005). «[La salud en los adolescentes: problemas mundiales, retos locales.](#)»

31. "<http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>

# **ANEXOS**

## FOTOS

### ENTREVISTA CON EL SEÑOR RECTOR DEL COLEGIO EXPERIMENTAL "PALTAS"



### ADOLESCENTES DEL COLEGIO EXPERIMENTAL "PALTAS"



SALA DE CONFERENCIA DEL COLEGIO EXPERIMENTAL "PALTAS"



ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO



CHARLAS Y TALLERES A LOS ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO



TERCERO FISICO MATEMATICO





TERCERO QUIMICO BIOLÓGICAS



TALLER SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

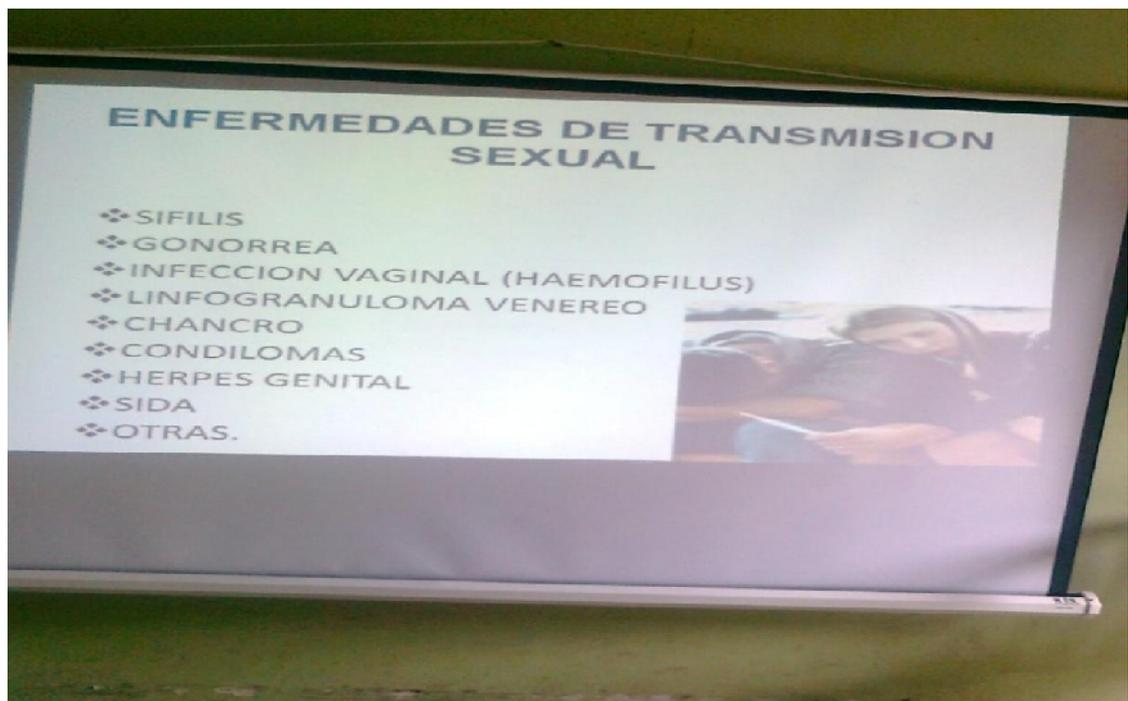
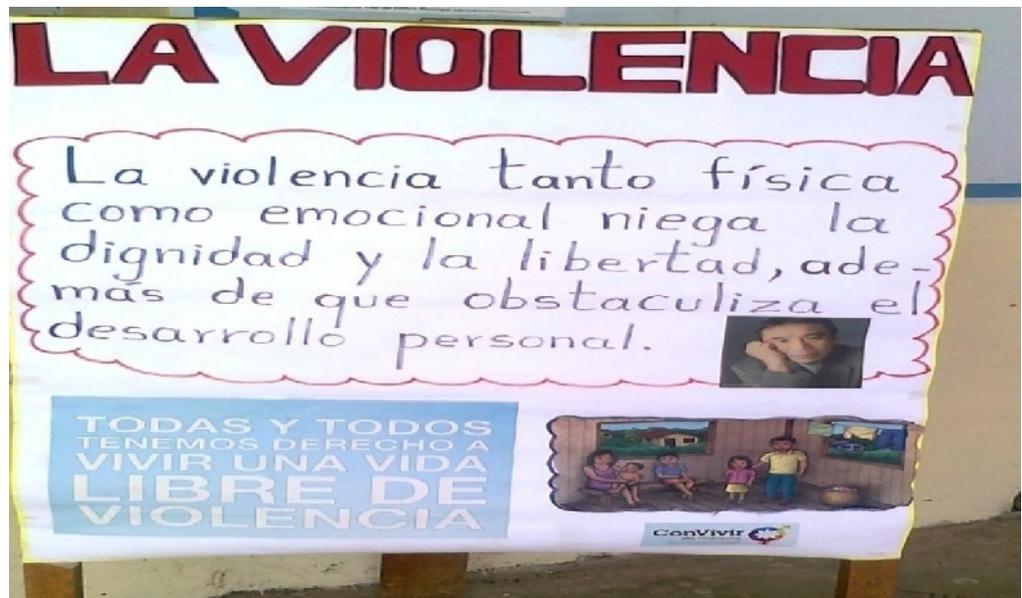


TALLERES A ESTUDIANTES DE TERCERO DE BACHILLERATO

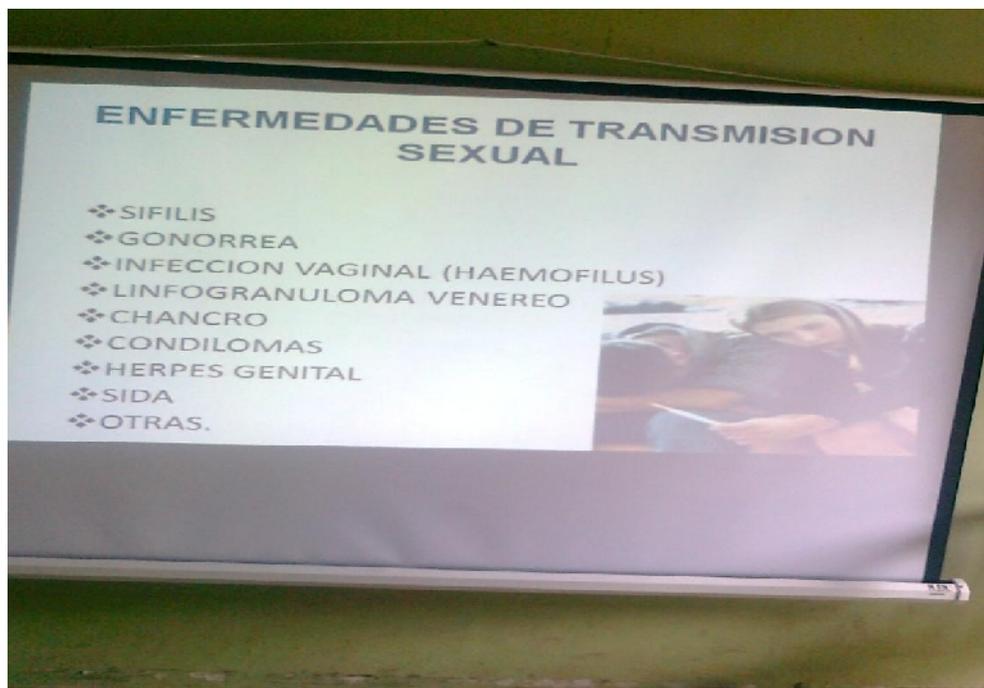




## CARTELES Y CUADROS UTILIZADOS EN LA EXPOSICION



## EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA





EVALUACION A LOS ESTUDIANTES SOBRE LOS TALLERES RECIBIDOS.







CHARLAS Y TALLERES A DOCENTES DEL COLEGIO PALTAS



CAPACITACION SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

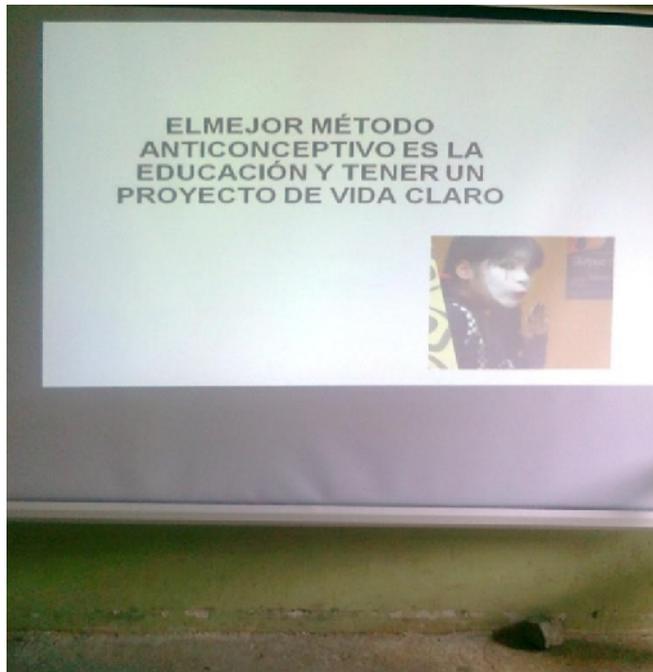


TALLERES SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, EQUIDAD DE GÉNERO Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA A PADRES DE FAMILIA.





EVALUACION A DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS TALLERES



ENTREGA DE TRIPTICOS Y CALENDARIOS A LOS ASISSTENTES A LOS TALLERES



## PROGRAMA EDUCATIVO

### PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA

#### a) Datos informativos: (ficha técnica)

**Institución:** Colegio Experimental Paltas

**Tema:** conocimiento de los métodos reguladores de la fecundidad, equidad de género y embarazo en la adolescencia, como medida preventiva contra embarazos a temprana edad.

**Involucrados:** Estudiantes, Docentes y Padres de Familia de tercero de bachillerato del Colegio Experimental Paltas.

**Nombre de la persona que elabora:** Dra. Noemí Carrión A.

**Fecha de elaboración:** 2010-05-18

Tiempo Provisto: 6h cada taller (7 talleres: 42h)

#### b) Objetivos:

**Objetivo general:** capacitación fructífera en Estudiantes, Docentes y Padres de Familia del Colegio Experimental Paltas sobre planificación familiar y métodos existentes, equidad de género y embarazos a temprana edad, para contribuir a disminuir la incidencia de embarazos en la adolescencia durante los meses de junio a Septiembre del 2010.

**Objetivos específicos:** Brindar conocimientos precisos sobre estos temas con la finalidad de promocionar y difundir actitudes y comportamientos saludables y responsables en los estudiantes, actitudes de apoyo y comprensión en los Docentes y Padres de Familia  
Y contribuir a prevenir discapacidades prenatales.

**c) Contenidos:**

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

➤ **MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

❖ Métodos naturales

- Abstinencia periódica
- Método del ritmo o del calendario
- Método de la temperatura corporal o basal.
- Método del moco cervical.
- Método combinado o sintotérmico.
- Coito interrumpido.
- Método de la lactancia y amenorrea (MELA)

❖ Método de barrera

- Condón
- espermicidas
  - Anticonceptivos hormonales
- Mini píldora
- Píldoras
- Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)
  - Anticonceptivos Inyectables
- Implantes Sub dérmicos (Norplant)
  - Dispositivos intrauterinos(DIU)
  - Anticoncepción quirúrgica voluntaria
- Oclusión voluntaria
- Vasectomía
- **EQUIDAD DE GÉNERO**
  - Consideraciones generales
- **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.**
  - concepto

- Causas
- Consecuencias

#### **d) Estrategias metodológicas.**

Entre las técnicas a utilizarse en el programa de capacitación están los talleres, la lluvia de ideas, discusión sobre mitos y creencias y la exposición.

Los talleres permitirán un aprendizaje significativo y compartido sobre los temas que incluye el programa, a través de la participación de todos los participantes que preguntan y opinan sobre creencias y realidades, reflexiones y discusiones, contribuyendo de esta manera a evitar un embarazo a temprana edad y por ende a evitar una discapacidad funcional y emocional en la pareja, la familia y la sociedad. La exposición la realizará el médico que elabora el programa de una forma verbal, y clara apoyándose con material didáctico como: papelógrafos videos, capaz de que el participante le llame la atención y ponga mayor interés en conocer un poco más sobre métodos reguladores de la fecundidad, equidad de género y embarazo en la adolescencia, esta técnica es muy apropiada y cómoda para capacitar a los participantes ya que no necesita mayor gasto de recursos.

#### **e) Recursos:**

Recursos humanos: Médico, enfermera, participantes (Estudiantes, Docentes y Padres de Familia de tercero de bachillerato del Colegio Paltas).

Recursos materiales: papelógrafos, videos, computadora, proyector de imágenes, esferos, hojas, marcadores, periódico mural, libreta de notas, trípticos, etc.

#### **f) Evaluación:**

Se realiza a través de un cuestionario de preguntas para conocer el grado de aprendizaje logrado durante la aplicación de los talleres.

También se evalúa la exposición a través de una pregunta efectuada sobre la claridad y vocabulario utilizado en la exposición.

### g) Bibliografía.

1. ROMERO S.Leonardo (2003) Elementos de sexualidad y Educación sexual. Barranquilla-Colombia.
2. HOPKINS, J. (2005) Ginecología y Obstetricia. Madrid España. edición. original. Marban.
3. FARRE. Joseph, Eudald; RAICH, Rosa (2002). Cursos de orientación Familiar y Sexualidad. Volumen 3 Edición Océano, S.A. Paseo de Gracia, 24-26 Barcelona.
4. Prenatal, Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de discapacidades modulo 3 Quito-Ecuador Abril 2003.
5. SILBERT. T. 2003, Manual de Medicina de la Adolescencia, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC 2003.
6. Williams, F. (2006.) Obstetricia, Buenos Aires México. Editorial Médica Panamericana
7. CABRERA, L. (2004) Parto Prematuro, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires; Madrid.
8. <http://www.econlink.com.ar/equidad-genero>.
9. [www.4parent.gov/expand/sexoyconduct](http://www.4parent.gov/expand/sexoyconduct).
10. GUZMÁN, J.M. et al. (2001). Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva.
11. GÓMES, C. (2007). *ASP regional*. México: UNFPA.
12. ECHEVERRIA, Ramiro, AGUILAR, Marcelo (2000) Normas y Procedimientos para la atención de Salud Reproductiva. Ministro de Salud Publica, Dirección nacional de Promoción y Atención Integral de Salud, Dirección Nacional de Epidemiología Quito-Ecuador.
13. ROVIRA, Francisco (2002) Compendio de los Seminarios sobre Educación Sexual y Planificación Familiar Quinta edición APROFE Guayaquil Ecuador.



- c) Ocho días antes de la menstruación
- d) Ocho días después del primer día de la menstruación

**5 ¿Son causas de embarazo en la adolescencia?**

- a) Desconocimiento
- b) Curiosidad
- c) Problemas en el hogar
- d) Todos.
- e) Ninguno.

**6 ¿Qué consecuencias trae un embarazo en la adolescente?**

- a) Anemia
- b) Abandono de los estudios
- c) Problemas psicológicos
- d) Parto prematuro
- e) Todos
- f) Ninguno

**7 ¿Qué entiende Usted por equidad de Género?**

- a) El hombre siempre manda en el hogar y ocupa cargos importantes
- b) La mujer tiene que prepararse solo para la cuidar la casa
- c) Existe igualdad de trato y de condiciones entre hombres y mujeres
- d) Ninguno

**8 ¿Conoce Usted que enfermedades se pueden contagiar en una relación sexual?**

- a) Gonorrea
- b) Sífilis
- c) Chancro
- d) Herpes genital
- e) SIDA
- f) Todas
- g) Ninguna

**9 ¿Qué le pareció a Usted la videoconferencia?**

- a) Mala
- b) Regular
- c) Bueno
- d) Muy bueno
- e) Excelente

**10 ¿Cree Usted que se debería seguir realizando este tipo de actividades, para ayudar a disminuir la incidencia de embarazos en la adolescencia y por qué?**

- a) Si
- b) No

**Por que?.....**



**5 ¿Son causas de embarazo en la adolescencia?**

- f) Desconocimiento
- g) Curiosidad
- h) Problemas en el hogar
- i) Todos.
- j) Ninguno.

**6 ¿Qué consecuencias trae un embarazo en la adolescente?**

- g) Anemia
- h) Abandono de los estudios
- i) Problemas psicológicos
- j) Parto prematuro
- k) Todos
- l) Ninguno

**7 ¿Qué entiende Usted por equidad de Género?**

- e) El hombre siempre manda en el hogar y ocupa cargos importantes
- f) La mujer tiene que prepararse solo para la cuidar la casa
- g) Existe igualdad de trato y de condiciones entre hombres y mujeres
- h) Ninguno

**8 ¿Conoce Usted que enfermedades se pueden contagiar en una relación sexual?**

- h) Gonorrea
- i) Sífilis
- j) Chancro
- k) Herpes genital
- l) SIDA
- m) Todas
- n) Ninguna

**9 ¿Qué le pareció a Usted la videoconferencia?**

- f) Mala
- g) Regular
- h) Bueno
- i) Muy bueno
- j) Excelente

**10 ¿Cree Usted que se debería seguir realizando este tipo de actividades, para ayudar a disminuir la incidencia de embarazos en la adolescencia y por qué?**

- c) Si
- d) No

Por que?.....



**6 ¿Qué consecuencias trae un embarazo en la adolescente?**

- m) Anemia
- n) Abandono de los estudios
- o) Problemas psicológicos
- p) Parto prematuro
- q) Todos
- r) Ninguno

**7 ¿Qué entiende Usted por equidad de Género?**

- i) El hombre siempre manda en el hogar y ocupa cargos importantes
- j) La mujer tiene que prepararse solo para la cuidar la casa
- k) Existe igualdad de trato y de condiciones entre hombres y mujeres
- l) Ninguno

**8 ¿Conoce Usted que enfermedades se pueden contagiar en una relación sexual?**

- o) Gonorrea
- p) Sífilis
- q) Chancro
- r) Herpes genital
- s) SIDA
- t) Todas
- u) Ninguna

**9 ¿Qué le pareció a Usted la videoconferencia?**

- k) Mala
- l) Regular
- m) Bueno
- n) Muy bueno
- o) Excelente

**10 ¿Cree Usted que se debería seguir realizando este tipo de actividades, para ayudar a disminuir la incidencia de embarazos en la adolescencia y por qué?**

- e) Si
- f) No

Por que?.....

**PROGRAMA EDUCATIVO**

**PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA**

**h) Datos informativos:**

**Institución:** Colegio Experimental Paltas

**Tema:** conocimiento de los métodos reguladores de la fecundidad, equidad de género y embarazo en la adolescencia, como medida preventiva contra embarazos a temprana edad.

Involucrados: Estudiantes, Docentes y Padres de Familia de tercero de bachillerato del Colegio Experimental Paltas.

Nombre de la persona que elabora: Dra. Noemí Carrión A.

Fecha de elaboración: 2010-05-18

Tiempo Provisto: 8h cada taller (7 talleres: 70h)

### **i) Objetivos:**

**Objetivo general:** capacitación fructífera en Estudiantes, Docentes y Padres de Familia del Colegio Experimental Paltas sobre planificación familiar y métodos existentes para contribuir a disminuir la incidencia de embarazos en la adolescencia durante los meses de junio a Septiembre del 2010.

**Objetivos específicos:** Brindar conocimientos precisos sobre estos temas con la finalidad que promocionar y difundir actitudes y comportamientos saludables y responsables en los estudiantes, actitudes de apoyo y comprensión en los Docentes y Padres de Familia con la finalidad de contribuir a prevenir discapacidades prenatales.

### **j) Contenidos:**

#### **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

##### **Métodos de planificación familiar**

- Métodos naturales:
  - Abstinencia periódica
  - Método del ritmo o del calendario
  - Método de la temperatura corporal o basal.
  - Método del moco cervical
  - Método combinado o sintotérmico
  - Coito interrumpido
  - Método de la lactancia y amenorrea (MELA)
- Método de barrera
  - Condón
  - Espermicidas

- Anticonceptivos hormonales
  - Mini píldora
  - Píldoras
  - Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)
- Anticonceptivos Inyectables
  - Implantes Sub dérmicos (Norplant)
- Dispositivos intrauterinos(DIU)
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria
  - Oclusión voluntaria
  - Vasectomía

### **EQUIDAD DE GÉNERO**

- Consideraciones generales

### **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.**

- Concepto
- Causas
- Consecuencias

### **k) Estrategias metodológicas.**

Entre las técnicas a utilizarse en el programa de capacitación están los talleres, la lluvia de ideas, discusión sobre mitos y creencias y la exposición.

Los talleres permitirán un aprendizaje significativo y compartido sobre los temas que incluye el programa, a través de la participación de todos los participantes que preguntan y opinan sobre creencias y realidades, reflexiones y discusiones, contribuyendo de esta manera a evitar un embarazo a temprana edad y por ende a evitar una discapacidad funcional y emocional en la pareja, la familia y la sociedad.

La exposición la realizará el médico que elabora el programa de una forma verbal, y clara apoyándose con material didáctico como: papelógrafos videos, capaz de que el participante le llame la atención y ponga mayor interés en conocer un poco más sobre métodos reguladores de la fecundidad, equidad de género y embarazo en la adolescencia, esta técnica es muy apropiada y cómoda para capacitar a los participantes ya que no necesita mayor gasto de recursos.

**l) Recursos:**

Recursos humanos: Médico, enfermera, participantes (Estudiantes, Docentes y Padres de Familia de tercero de bachillerato del Colegio Paltas).

Recursos materiales: papelógrafos, videos, computadora, proyector de imágenes, esferos, hojas, marcadores, periódico mural, libreta de notas, trípticos, etc.

**m) Evaluación:**

Se realiza a través de un cuestionario de preguntas para conocer el grado de aprendizaje logrado durante la aplicación de los talleres.

**n) Bibliografía.**

14. ROMERO S.Leonardo (2003) Elementos de sexualidad y Educación sexual. Barranquilla-Colombia.
15. HOPKINS, J. (2005) Ginecología y Obstetricia. Madrid España. edición original. Marban.
16. FARRE. Joseph, Eudald; RAICH, Rosa (2002). Cursos de orientación Familiar y Sexualidad. Volumen 3 Edición Océano, S.A. Paseo de Gracia, 24-26 Barcelona.
17. Prenatal, Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de discapacidades modulo 3 Quito-Ecuador Abril 2003.
18. SILBERT. T. 2003, Manual de Medicina de la Adolescencia, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC 2003.
19. Williams, F. (2006.) Obstetricia, Buenos Aires México. Editorial Médica Panamericana
20. CABRERA, L. (2004) Parto Prematuro, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires; Madrid.
21. <http://www.econlink.com.ar/equidad-genero>.
22. [www.4parent.gov/espanol/sexoyconduct](http://www.4parent.gov/espanol/sexoyconduct).
23. GUZMÁN, J.M. et al. (2001). Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva.
24. GÓMES, C. (2007). *ASP regional*. México: UNFPA.
25. ECHEVERRIA, Ramiro, AGUILAR, Marcelo (2000) Normas y Procedimientos para la atención de Salud Reproductiva. Ministro de Salud

Pública, Dirección nacional de Promoción y Atención Integral de Salud,  
Dirección Nacional de Epidemiología Quito-Ecuador.

26. ROVIRA, Francisco (2002) Compendio de los Seminarios sobre Educación Sexual y Planificación Familiar Quinta edición APROFE Guayaquil Ecuador.

Catacocha 24 de Septiembre del 2010

Sr Dr.

Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGIO NACIONAL PALTAS

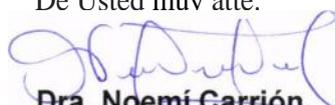
Ciudad.

De mi consideración:

Noemí Carrión Alvarado, Medico Residente del hospital Guido Díaz de Catacocha, a Usted muy comedidamente expongo y solicito: que por motivo de encontrarme llevando a cabo un proyecto sobre prevención de embarazos en adolescentes, y además por estar realizando la Maestría en Gerencia en Salud y Desarrollo, una de las actividades a realizar es capacitar al estudiantado de su institución, a través de los temas sexualidad, planificación familiar, equidad de género y embarazos en adolescentes. Por lo que solicito a Usted se me conceda un espacio de tiempo el que Usted crea conveniente para dar dichas charlas al estudiantado de primero y segundo de bachillerato.

Por la favorable acogida que se digne dar a la presente y segura de contar con su valioso apoyo, le anticipo mis sinceros agradecimientos.

De Usted muy atte.

  
**Dra. Noemí Carrión**  
**MEDICO RESIDEN**

  
Vto. Bno.  
COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS  
C. AVANGUARDISMO Y HOCYERISMO

GUID DIAZ DE CATACOCHA



# COLEGIO EXPERIMENTAL "PALTAS"

CATACOCCHA - LOJA - ECUADOR

**BARRIO EL PROGRESO TELEFAX 2663040**



Catacocha 9 de Septiembre del 2010

Sr Mgs.

Gonzalo Díaz Guerrero

RECTOR DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS.

## C E R T I F I C A

Que la Dra. Noemí Carrión Alvarado, alumna de la Maestría en Gerencia en Salud y Desarrollo local, capacitó a los estudiantes de tercero de bachillerato, especialidad químico biológicas de esta institución a través de talleres, encuestas y entrevistas, utilizando un lenguaje claro, expresivo propio de ética profesional en cuanto a planificación familiar, equidad de género y embarazos en adolescentes. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, para fines pertinentes.

  
Mgs. **Gonzalo Díaz**  
**RECTOR DEL COLEGIO** PALTAS.  


# COLEGIO EXPERIMENTAL "PALTAS"



RES- MINIST. NRO - 1 \$22-17 - OS-04

CATACocha - LOJA - ECUADOR

**BARRIO EL PROGRESO TELEFAX 26&3040**

Catacocha 10 de Septiembre del 2010

Sr Mgs.

Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS.

## C E R T I F I C A

Que la Dra. Noemí Carrión Alvarado, alumna de la Maestría en Gerencia en Salud y Desarrollo local, capacitó a los estudiantes de tercero de bachillerato, especialidad físico matemáticas de esta institución a través de talleres, encuestas y entrevistas, utilizando un lenguaje claro, expresivo propio de ética profesional en cuanto a planificación familiar, equidad de género y embarazos en adolescentes. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, para fines pertinentes.

Atte.

Mgs. Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGI



# COLEGIO EXPERIMENTAL "PALTAS"



RES- MINIST. NRO - 1S22-17 - OS-04

CATACOCHA - LOJA - ECUADOR BARRIO

EL PROGRESO TELEFAX 2663040

Catacocha 1 de Octubre del 2010

Sr. Mgs.

Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS

\*

<

## C E R T I F I C A

Que la Dra. Noemí Camón Alvarado, alumna de la Maestría en Gerencia en Salud y Desarrollo local, capacitó a los estudiantes de tercero de bachillerato, especialidad contabilidad de esta institución a través de talleres, encuestas y entrevistas, utilizando un lenguaje claro, expresivo propio de ética profesional en cuanto a planificación familiar, equidad de género y embarazos en adolescentes. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, para fines pertinentes.

Atte.

Mgs. Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGIO

.TAS.



# COLEGIO EXPERIMENTAL "PALTAS"

RES- MINIST. *mO* - 1622-17 - 05-04

CATACOCCHA - LOJA - ECUADOR

BARRIO EL PROGRESO TELEFAX

2603040



Catacocha 14 de Octubre del 2010

Sr Mgs.

Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS

## C E R T I F I C A

Que la Dra. Noemí Carrión Alvarado, alumna de la Maestría en Gerencia en Salud y Desarrollo local, capacitó a los estudiantes de tercero de bachillerato, especialidad social de esta institución a través de talleres, encuestas y entrevistas, utilizando un lenguaje claro, expresivo propio de ética profesional en cuanto a planificación familiar, equidad de género y embarazos en adolescentes. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, para fines pertinentes

Atte.

Mgs. Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEG



.TAS.

# COLEGIO EXPERIMENTAL "PALTAS"



RES- MINIST. NRO - 1622-17 - OS-04

CATACocha - LOJA - ECUADOR

**BARRIO EL PROGRESO TELEFAX 2663040**

Catacocha 15 de Octubre del 2010

Sr Mgs.

Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS.

## C E R T I F I C A

Que la Dra. Noemí Carrión Alvarado, alumna de la Maestría en Gerencia en Salud y Desarrollo local, capacitó a los estudiantes de tercero de bachillerato, especialidad ciencias generales de esta institución a través de talleres, encuestas y entrevistas, utilizando un lenguaje claro, expresivo propio de ética profesional en cuanto a planificación familiar, equidad de género y embarazos en adolescentes. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, para fines pertinentes.

Atte.

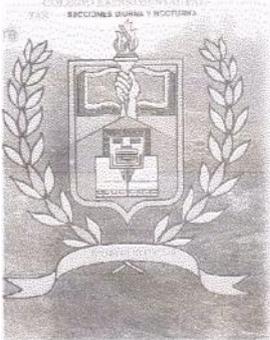
Mgs. Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGIO

PALTAS.



# COLEGIO EXPERIMENTAL "PALTAS"



RES- IHNIST. NRO - 1 ¿22-17 - 05-04

CATACUCHA - LOJA - ECUADOR

**BARRIO EL PROGRESO TELEFAX 2633040**

Catacocha 18 de Octubre del 2010

Sr Mgs.

Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS.

## C E R T I F I C A

Que la Dra. Noemí Camón Alvarado, alumna de la Maestría en Gerencia en Salud y Desarrollo local, capacitó a los Docentes de tercero de bachillerato de las especialidades de físico matemáticas, sociales, químico biológicas, contabilidad y ciencias generales de esta institución a través de talleres, encuestas y entrevistas, utilizando un lenguaje claro, expresivo propio de ética profesional en cuanto a planificación familiar, equidad de género y embarazos en adolescentes. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, para fines pertinentes.

Atte.

*Gonzalo Díaz*  
Mgs. Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGIO



ALTAS.

# COLEGIO EXPERIMENTAL "PALTAS"

RES- MINIST. NRO - 1622-17 - 05-04

CATACOAHA - LOJA - ECUADOR BARRIO EL

PROGRESO TELEFAX 2603040



Catacocha 22 de Octubre del 2010

Sr Mgs.

Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS

## C E R T I F I C A

Que la Dra. Noemí Carrión Alvarado, alumna de la Maestría en Gerencia en Salud y Desarrollo local, capacitó a los padres de familia de los alumnos de tercero de bachillerato de esta institución a través de talleres, encuestas y entrevistas, utilizando un lenguaje claro, expresivo propio de su ética profesional en cuanto a planificación familiar, equidad de género y embarazos en adolescentes. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, para fines pertinentes.

Atte.

Mgs. Gonzalo Díaz

RECTOR DEL COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS.



## **LISTA DE PARTICIPANTES**

## COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS

### NOMINA DE ALUMNOS MATRICULADOS

TERCER AÑO DE BACHILLERATO PARALELO " A."

ESPECIALIDAD: FÍSICO MATEMÁTICA

Nro.	Apellidos y Nombres
1	AJILA SUAREZ JESSENIÁ ELIZABETH
2	CAMPO VERDE R AMIREZ JESSENI A M.AR! BEL
3	CARAGUAY SOTO ROSA ALEJANDRA
4	CARRION CARRION JUANA PAO LA
5	ENCARNACIÓN ENCARNACIÓN PAOLA JOHANNA
6	GUAMAN JMENEZ ROSA JOSEFINA
7	JMENEZ CEU JULIANA M.ABEL
8	LALANGUI VASQUEZ WENDY KAROLINA
9	LÓPEZ GUAMAN KARLA JULIANA
10	MONGE CELI GLENDY T ATI ANA
11	NEIRA CORREA GIANELLA MALENA
12	PITIZACA DIAZ TÁTIANA CECIBEL
13	POGO NOLE MARBI ALEXANDRA
14	QUICHIMBO AGILA ALEXANDRA DEL CARMEN
15	RIOFRIO PALADINES DIANA SOLEDAD
16	SARAGURQ TANDAZO LIZBETH DEL CISNE
17	ZUMBA ZUÑÍ GA MARI LYN AMADA
18	ARMIJOS APOLO JONATHAN ANIB.AL
18	BARROS CORREA GALO MARCELO
20	BRAVO CALERO DANNY GEOVANY
21-	CAMPOVERDE GARCÍA ELVIS X>RGE
22	CAMPOVERDE VASQUEZ RUTHBEL I VAN
23	CELI QUEVEDO ORSAY JO EL
24	CUEVA. SALAZAR BRUNO ISRAEL
25	DÍAZ SARAGURO DARÍO JOSÉ
26	GRANDA GRANDA RÓÑALO MiCH.AEL
27	GUAMAN YAGUANA DIEGO ANDRÉS
28	LALANGUI VIVANCO VÍCTOR RICARDO
28	MACAS DÍAZ JORGE RICARDO
30	MORA. PEREIRA JOSÉ XAVIER
31	NEIRA BALCAZAR JONATHAN EZEQUIEL
32	PEREIRA CORREA, JMMY ALADINO
33	POGO TANDAZO CHRISTIAN BLADIMIR
•34	RAMÍREZ SUAREZ JMMY ISIDRO
35	RÍOS BALCAZAR MANUEL MAURICIO
36	RODRÍGUEZ ARMI JOS JONATHAN ALEXANDER
37	ROMÁN CARRION HOLGER ANTONIO
38	SÁNCHEZ ROMERO CHRISTIAN ANDRÉS

- 38 SARAGURO GALLEGOS JLMAR STUARDO  
 40 SOTO CARAGUAY CHRISTIAN .JAVIER  
 41 TORRES PIURI JULIO GABRIEL  
 42 TORRES SOTO RÓÑALO PAUL  
 43 VARGAS POGO VÍCTOR HUGO  
 44 VARGAS SARITAMA SANTOS GEQVANNY  
 45 VIDAL CAMPOVERDE DAVID ALEJANDRO



## COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS

### NOMINA DE ALUMNOS MATRICULADOS

TERCER AMO DE BACHILLERATO PARALELO " A."

ESPECIALIDAD: CIENCIAS GENERALES

Nro.	Apellidos y Nombres
1	AGÍ LA DÍAZ GINA MARI BEL
2	BRAVO CAMPO VERDE ALÍ CÍA GISELA
3	CAMACHO SOTO PAULINA MARI BEL
4	CASTRO JMENEZ YASMIN VALERIA
5	CHQEZ AGÍ LA JESSICA ALE.XANDRÁ
6	CONZA CONZA MARGORIE ANNABEL
7	DÍAZ CARPIÓ ANDREA KATHERINE
8	DÍAZ TiÑOCO JOHANNA ELIZABETH
9	ENCARNACIÓN CALERO MAYRA ALEXANDRA
10	FAJARDO AGILA LILIANA LIZBETH
11	GALLEGOS GUAYAS JANETH DEL CISNE
12	JMENEZ LO YOLA ALEXANDRA MAGDALENA
13	JMENEZ SÁNCHEZ KATERINE ANABELLY
14	• MACAS ROBLES MARGORIE KATHERINE
15	PALADINES FARIÑO MARJORIE CRÍSTINA
18	PANGAY SUAREZ ANA LUCIA
17	RAMÍREZ AGILA DORIS ROMELIA
18	ROBLES TENORIO YQHANNA ELIZABETH
19	TANDEZ ERAS YESENIA PATRICIA
20	VARGAS CAMACHO JESSICA MIREYA

- 21« AGILA SUAREZ CRISTHIAN LENIN
- 22 ARMI JOS RIOS JAVIER AGUSTIN
- 23 CAMBISACA LUNA MARCO ANTÓN!O
- 24 CASTILLO NOLE JOSÉ ISRAEL
- 25 CEU VIVANCG OSWALDO GUSTAVO
- 26 CEV.ALLOS VALAREZO ÁNGEL ANDREY
- 27 CHAMBA CHAMBA ÓSCAR EDUARDO
- 28 CORREA JARAMILLO MARCO VINI CIO
- 29 FAJARDO COLLÁGUÁZG SANTOS FABRICIO
- 30 FLORES RÍOS MAURICIO .JAVIER
- 31 GARCÍA RAMÓN ALEXANDER MAURICIO
- 32 MOGRO AGÍ LA AMILCAR ALEXANDER
- 33 ROMERO APOLO DANIEL DARÍO
- 34 SANMARTÍN AMBULUDI JORDI EFRAIN
- 35 SANMARTÍN DÍAZ JORGE ANDRÉS
- 36 SARANGO LÓPEZ FREDDY GUSTAVO
- 37 ZHINGRE AMBULUDI JOSÉ MANUEL

Catacocha. 24 de Septiembre del 2010



The image shows an official purple circular stamp from the Secretariat of Catacocha, Ecuador. The stamp contains the text "SECRETARIA" and "Catacocha - Ecuador". Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink, which appears to be "García Ramón".

COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS

NOMINA DE ALUMNOS MATRICULADOS

TERCER AÑO DE BACHILLERATO PARALELO " A "  
ESPECIALIDAD: SOCIALES

**Nro. Apellidos y Nombres**

- 1 ASTUDILLO BALCAZAR GINA M.ARITZÁ
- 2 SAQUERO LAPO JESSICA PAOLA
- 3 CAMPO VERDE ROSARIO JENNY PATRICIA
- 4 CAMPOVERDE ROSARIO JESSICA VERÓNICA
- 5 CASTILLO ESPINOSA ENMA TERESA
- 6 CUENCA ROJAS ANGELÍCA MARÍA
- 7 ELIZALDE BRAVO MARÍA CRISTINA
- 8 GUAMAN DÍAZ DIANA LUCIA
- 9 MEDINA TORRES ANA LUCIA
- 10 RIOFRIO SUAREZ TAN YA PAOLA
- 11 ROBLES MATAMOROS MARÍA EUGENIA
- 12 RODRIGUEZ .AZÁDOVA Y JENNIFER PATRICIA
- 13 RODRIGUEZ CABRERA JUANA ESTHER
- 14 -ROSALES VIVANCO ENID JACKELINE
- 15 SARITAMA RAMÍREZ ROSA CARLINA
  
- 18 CAMPOVERDE GARCÍA ARNOLDO JOEL
- 17 CASTRO CHAMBA NEYSER SANTIAGO
- 18 CEU ENCARNACIÓN DIEGO ROBERTO
- 19 DÍAZ POGO ROMEL ANTÓN! O
- 20 ELIZALDE BRAVO AUGUSTO HERNÁN
- 21 • MEDINA BUSTAMANTE DARWIN MAURICIO
- 22 MOTOCHÉ MEDINA EDVIN N HASM.ANY
- 23 MOTOCHÉ RIOFRIO CARLOS RENE
- 24 NOLE TACURI GUIDO LAURIANO
- 25 PALMA VALLE YASMANI BOLÍVAR
- 26 ROBLES TENORIO .JOHN JAIRO
- 27 ROSALES VIVANCO CRISTIAN ANDRÉS
- 28 SOTOMAYOR BALCAZAR STIVEN ALEXÁNDER
- 29 VARGAS JARAMILLO RICHARD DARÍO

## COLEGIO EXPERIMENTAL PALTAS

### NOMINA DE ALUMNOS MATRICULADOS

TERCER AÑO DE BACHILLERATO PARALELO " A " ESPECIALI  
DAD: CONTABILIDAD

Nro.	Apellidos y Nombres
1	AGILA AGREDA GLORIA ALEXANDRA
2	AMBULUDI AMBULUDI RITA ENITH
3	AMBULUDI ANGAMARCA GIMENA MARILU
4	AMBULUDI ORTEGA Y ADIR ALORENZA
5	BRAVO BRAVO JESSICA CECIBEL
6	BRAVO CAMPOVERDE KARINA SUSANA
7	CALDERÓN ENCARNACION MONICA GABRIELA
8	CAPA SALAZAR MONICA ALEXANDRA
9	CORREA YAGUANA MARICELA LUCIA
10	ENCARNACIÓN ENCARNACIÓN GLADYS FERNANDA
11	GALLEGOS GORDO VALEIDY ULIANA
12	LAPO M.AZA PATRICIA ESTEFANIA
13	MEDINA YAGUANA SUSANA MARLENE
14	MORA UREÑA OLGA CARMEN
15	MOTOCHERIVERA ENDMAGALY
16	POGO PINEDA KARLA LIZBETH
17	RAMÍREZ RAMIREZ JHOANNA ELIZABETH
18	SÁNCHEZ SARITAMA GENESIS GABRIELA
19	SOTO SÁNCHEZ PAOLÁ DEL CISNE
20	ENCARNACIÓN CONZA JORGE IVAN
21	GUAMAN YAGUANA ROBERTO ISMAEL
22	LALANGUI AGILAWALTER EQVANNY
23	POGO ERAS DARWIN FABRICIO

Catacocha, 24 de Septiembre del 2010



The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text: "Colegio Experimental Paltas", "Catacocha - Ecuador", "SECRETARÍA", and "SECCION DIURNA Y NOCTURNA". The signature is written over the stamp and extends to the right.

**MEMORIA DE LOS CONTENIDOS  
DE LOS TALLERES**

# PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Planificación familiar es el derecho de mujeres y hombres a decidir libremente si desean tener hijos o no, cuando, como y con quien, disfrutando del ejercicio de la sexualidad sin el riesgo de un embarazo no deseado o no planeado.

## MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD

### **Abstinencia periódica.**

Método del ritmo o del calendario

Temperatura basal corporal

Método del moco cervical

Método combinado o sintotérmico

Coito interrumpido (retiro)

### **Método de la lactancia amenorrea (MELA)**

### **Métodos de barrera**

Condón

- Masculino
- Femenino

Espermicidas

### **Anticonceptivos sólo de progestina (ASP)**

Anticonceptivos orales solo de progestina Mini píldora (Levonorgestrel)

Anticonceptivos inyectables solo de progestina

Implantes subdérmicos de 6 capsulas (NORPLAN)

## **Anticonceptivos hormonales combinados (AHC)**

Anticonceptivos orales combinados (píldora)

Anticonceptivos inyectables combinados (AIC)

## **Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)**

## **Dispositivos intrauterinos (DIU)**

## **Anticonceptivos quirúrgica voluntaria**

- Oclusión tubárica.
- Vasectomía.

## **ABSTINENCIA PERIODICA**

Método por el cual la pareja se abstiene de realizar el acto sexual en los días fértiles del ciclo menstrual para evitar un embarazo.

## **Tipos de métodos que usan abstinencia periódica**

Método del ritmo o del calendario

Temperatura basal corporal

Método del moco cervical

Método combinado o sintotérmico

**Coito interrumpido (retiro):** se evita el coito durante la fase del ciclo menstrual cuando la concepción es más probable.

### **Características:**

- Es gratuito
- No afecta la fecundidad
- No tiene efectos secundarios orgánicos
- Dependiendo de la variabilidad de los ciclos existen periodos prolongados de abstinencia
- Requiere gran compromiso de la pareja
- Inadecuada para mujeres con ciclos irregulares.

### **Indicaciones**

- Parejas que no están en capacidad de utilizar otros métodos
- Parejas que por razones religiosas o fisiológicas no desean usar otros métodos
- Parejas en situaciones en las que no haya disponibilidad de métodos anticonceptivos modernos.

### **Métodos del ritmo o calendario**

Este es un método basado en el cambio de patrón menstrual para determinar el periodo fértil de la mujer.

Solo de 9 a 20 embarazadas por cada 100 mujeres quedan embarazadas en el año por mal uso.

### **Modo de uso**

- Se debe registrar la duración de los ciclos menstruales por lo menos durante seis meses
- El primer día de sangrado se considera primer día del ciclo hasta el día anterior del próximo sangrado.

- Se calcula de la siguiente manera: Réstele 18 (constante) al número de días mas corto. Esto indicara el primer día del ciclo. Réstele 11 (constante) al número de días mas largo, esto indicara el último día fértil del ciclo.

### **Ejemplo.**

Ciclo mas corto = duración 26 días – 18 = 8

Ciclo mas largo = duración 30 días – 11 = 19

Periodo de abstinencia entre los días 8-19 del ciclo.

Este método no se aconseja en mujeres que tengan una variación mayor de 10 días entre el ciclo mas largo y mas corto, o sea en períodos irregulares.

### **Temperatura corporal basal (TCB)**

Es un método basado en el uso del patrón de la temperatura corporal basal para determinar cuando empieza la fase infértil después de la ovulación.

### **Forma de controlar la temperatura basal**

- Tomarse la temperatura a la misma hora cada mañana (antes de levantarse o hacer cualquier actividad) y registrar dicha temperatura en el grafico de la temperatura corporal basal.
- Tomarse la temperatura durante tres minutos.
- Registrar por lo menos tres ciclos completos para obtener un perfil aproximado, de los días ovulatorios.
- Utilizar las temperaturas registradas en el grafico para los primeros diez días del ciclo menstrual con el fin de identificar la mas alta de las temperaturas “hormonales bajas”.
- Dibujar una línea de 0,2 a 0,5 EC por encima de la más alta de esas diez temperaturas. Esta línea recibe el nombre de línea de cobertura o línea de la temperatura.

- La fase infértil se inicia en la tercera noche del tercer día consecutivo en que a temperatura se mantiene por encima de la línea de la cobertura (Regla del cambio térmico).
- Tomar en cuenta que el día uno es el primer día de la menstruación.

### **Modo de uso para la anticoncepción**

- Abstenerse de las relaciones coitales desde el principio del periodo menstrual, hasta la noche del tercer día consecutivo en que la temperatura se mantenga por encima de la línea de la cobertura.
- Si cualquiera de las tres temperaturas cae por debajo de la línea de la cobertura durante el conteo de tres días, ello podría ser un signo de que la ovulación no se ha producido.
- Para evitar el embarazo, hay que esperar hasta que se registren tres temperaturas consecutivas por encima de la línea de cobertura antes de reiniciar las relaciones coitales.

### **Método del moco cervical**

Este método se basa en el conocimiento de los cambios que el moco cervical presenta en el ciclo menstrual y que determina las fases fértiles y no fértiles del mismo.

De 3 a 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

### **Modo de uso para la anticoncepción**

Para practicar el método, la mujer debe establecer las siguientes definiciones:

**Días secos:** al concluir el sangrado menstrual, la mayoría de las mujeres tienen uno o varios días en que no se observa moco y la zona vaginal se siente reseca.

**Días fértiles:** al observar cualquier tipo de moco antes de la ovulación, se considera que las mujeres están en etapa fértil.

**Día clave:** el último día, con presencia de moco elástico, transparente resbaladizo y húmedo, recibe el nombre de día clave, indica que la ovulación está cerca o que acaba de producirse.

Evite las relaciones coitales desde el día que se identifica la presencia de moco, hasta tres días después del día clave.

Para aprender a diferenciar las características del moco cervical se necesitan, por lo general, de uno a tres meses. La usuaria debe coger moco de la vulva con papel higiénico, o retirar el moco con el dedo y verificar su aspecto y elasticidad.

Existen situaciones que pueden dificultar la apreciación de las características del moco: la lubricación por actividad coital, flujo por infecciones vaginales, las secreciones poscoitales, el uso de medicamentos vaginales. Para evitar confusiones hay que, dejar caer la mucosidad dentro de un vaso con agua fría, si esta se disuelve en el agua no es moco.

### **Método combinado o sintotérmico**

Este método se basa en el conocimiento combinado de los cambios del moco cervical y la temperatura basal. Se recomienda a la pareja tener relaciones después de la menstruación, durante los días secos, en los días alternos suspenderlas cuando hay sensación de humedad vaginal o cualquier tipo de moco y reanudarlas después de tres días de temperatura basal elevada.

### **Método de la lactancia y amenorrea (MELA)**

Este método tiene su fundamento en la supresión fisiológica de la fecundidad durante la lactancia.

Se presenta una falla de 2 embarazos por 100 mujeres en los 6 meses de posparto

## **Mecanismo de acción**

- Suprime la ovulación.
- La lactancia materna proporciona protección contra el embarazo si se cumplen necesariamente estos requisitos:
  - . que este en amenorrea (sin sangrado menstrual durante al menos 56 días posparto )
  - . que se encuentren en los seis primeros meses posparto
  - . Que las lactancia materna sea el único método de alimentación a libre demanda (lactancia exclusiva)

## **Modo de Uso**

- Amamantar cada vez que el o la niña lo desee (por lo menos cada cuatro horas durante el día)
- Amamantar durante la noche por lo menos cada seis horas
- No añadir líquidos o alimentos suplementarios que suplementen a la leche materna
- Se inicia los periodos menstruales o n se cumplen cualquiera de los requisitos anotados, debe escoger otro método anticonceptivo.

## **Método de barrera**

**Condón:** existe el masculino y el femenino

Condón masculino: consiste en una funda de goma muy fina de látex, que puede ser lubricada con una espermicida para mayor protección. Se coloca forrando el pene en erección antes del coito.

3 de 12 embarazos se dan por 100 mujeres en el primer año de uso.

### **Mecanismo de acción**

Impide que durante el coito los espermatozoides pasen a la vagina y al cuello uterino, pues quedan retenidos dentro del condón, además los microorganismos, (ITG y otras ETS) no pasan de un miembro de la pareja a otro.

### **Características:**

- Fácil de conseguir y usar
- Eficacia inmediata
- No encierra riesgos para la salud
- Relativamente baratos
- Los de látex y vinil brindan protección contra las ITGy ETS (HIV, VHB)
- Pueden prolongar la erección y el tiempo hasta la eyaculación.
- No requieren de examen pélvico antes del uso, ni descripción medica.
- Puede reducir la sensibilidad.

### **Complicaciones:**

- Rotura del condón
- Reacción alérgica.
- Condón caducado

### **Modo de uso**

- Abra la envoltura del condón con las manos cuidando no dañarlo.
- Sujete la punta del condón y presiónela para sacar el aire.

- Colóquelo sobre el pene erecto (parado y desenróllelo hasta la base del pene, teniendo cuidado de que no quede ninguna burbuja de aire, ya que cuando queda aire el condón puede romperse o el semen puede regresarse por la basa del pene.
- Desde la base del pene hasta la punta, estire suavemente el condón con la mano, de tal manera que quede de dos a tres cm. Colgado del pene. Esto ayuda a que el hombre sienta, lo mismo que en la relación sexual y que el condón no apriete no se rompa.
- Cuando el hombre termine, y antes de que el pene se ponga flácido o aguado, sostenga el condón en la base del pene en el momento que se retire de su pareja para evitar que se queden en la vagina y el ano.
- Una vez sacado el condón hágale un nudo y tírelo a la basura.

### **Condón femenino**

Esta elaborado d poliuretano muy fino mide aproximadamente 15 cm. de largo y abierto uno de sus extremos, tiene dos anillos uno interior en el extremo cerrado que sirve para fijarlo en el cérvix, otro en el extremo abierto. Viene en empaques individuales pre lubricado.

Tiene una falla de 3 en 100 mujeres en mal uso a los tres mese de utilizado.

Según la fabrica Reality reporta una tasa de falla de 12 en 100 mujeres a los 6 meses de uso.

### **Mecanismo de acción**

No permite que durante el coito los espermatozoides pasen a la vagina, pues quedan retenidos dentro del condón, además los microorganismos ( ITG y otras ETS) no pasen de un miembro de la pareja a otro.

## **Características**

- Eficacia inmediata.
- No encierra riesgos para la salud.
- Brinda protección contra las ITG y otras ETS.
- No requiere prescripción médica.
- Requiere capacitación para su uso.
- 

## **Limitación**

Costo alto y poca disponibilidad en el país.

## **Modo de uso.**

- Abrir el paquete sin romper el condón
- Debe colocarse antes de la relación coital.
- Debe colocarse antes de las relaciones coitales, sostener el anillo interno entre los dedos medio y pulgar y el dedo índice, entre los dedos indicados, se aprieta el anillo y se coloca el anillo interno superior lo mas alto en la vagina contra el cuello uterino.
- Colocar el anillo externo cubriendo los labios.
- Asegurarse de que el condón no este torcido en la vagina, introduciendo los dedos.
- El pene se debe introducir dentro del condón.
- Para retirar el condón se da vuelta al anillo externo y se tira suavemente antes de levantarse, son descartables y deben utilizarlos solo una vez.

## **Espermicidas**

Son sustancias químicas que se presentan en forma de cremas, jaleas, espumas, óvulos tabletas.

## **Mecanismo de acción**

Causa la rotura de la membrana de los espermatozoides, lo cual los inactiva y destruye.

Características:

- No requiere receta medica para la venta
- No tiene efectos secundarios sistémicos

### **Limitaciones**

- No protege de las enfermedades de transmisión sexual
- El uso de espermicidas con monoxinol 9 no se recomienda en mujeres que tienen varias relaciones coitales al día, por el riesgo de irritación vaginal.

### **Modo de Uso**

- Colocar la dosis recomendada del espermicida en la parte superior de la vagina, de modo que cubra el cérvix.
- Esperar el tiempo recomendado antes del coito hasta el espermicida se distribuya adecuadamente.
- Las espumas, jaleas y cremas no requieren espera, los óvulos requieren 15 minutos de espera antes de la penetración.
- Utilizar una aplicación adicional cada vez que repita el coito. El espermicida dura hasta una hora, si no se realiza la relación coital en esa hora hay que colocarse otro.

### **Efectos secundarios**

Irritación o alergia vaginal o del pene

La sintomatología desaparece sin tratamiento.

## **Anticonceptivos solo de progestina (ASP)**

Llamados así porque no contienen estrógeno, sino únicamente un derivado sintético de la progesterona.

### **Tipos.**

- Píldoras solo de progestina
- Inyectables
- Implantes subdérmicos
- DIU liberadores de progestina y de levonorgestrel.

### **Mecanismo de acción.**

Todos estos métodos previenen el embarazo al espesar el moco a la entrada del cuello, la cual dificulta la penetración de los espermatozoides, hacia el útero y las trompas de Falopio, impiden su encuentro con el ovulo, y por tanto, la fecundación. En el caso del inyectable trimestral e implante, el principal mecanismo de acción para prevenir un embarazo, es la inhibición de la ovulación o salida del ovulo de los ovarios, al no haber ovulación, no habrá embarazo.

### **Beneficios.**

- Alta eficacia anticonceptiva
- Los pueden usar mujeres de 35 años o mas que son fumadoras, o mujeres con hipertensión arterial moderada a severa.
- Mujeres que están dando de lactar, ya que no afecta la cantidad ni la calidad de la leche materna, así como tampoco el crecimiento y desarrollo del bebe.

## **Efectos secundarios**

El efecto más notorio que podría presentarse es el cambio en el patrón del sangrado menstrual.

Podrían presentarse sangrados menstruales muy abundantes, sangrados pequeños o manchados intermenstrual, lo cual disminuye con el tiempo de uso y no tienen ningún efecto nocivo para la salud de la mujer.

También podría haber sobrepeso, acné, cambios en el estado de ánimo y nerviosismo. Todos estos efectos de presentarse, suelen presentarse en los primeros meses de uso y dependen de las características propias de cada mujer y de la dosis hormonal que contenga el método.

## **Anticonceptivos orales solo de progestina minipíldora (levonorgestrel)**

### **Modo de uso**

- Para iniciar este método tiene que tomar una píldora el primer día de la menstruación, aunque también puede hacerlo dentro de los primeros cinco días de iniciada la regla
- Se continuara tomando una píldora diariamente a la misma hora hasta terminar el sobre.
- La Minipildora solo de progestágeno (Minipildora) vienen en sobres de 28 y 35 unidades. Todas las píldoras contienen la hormona y deben tomarse continuamente al día siguiente.
- Es necesario que tome la píldora todos los días y a la misma hora tenga o no relaciones sexuales.

### **Signos de alerta**

Si han pasado más de tres horas de la hora acostumbrada para la toma de la píldora:

- Tome una píldora apenas lo recuerde
- Continúe tomando las píldoras diariamente una cada día a la hora acostumbrada
- absténgase de tener relaciones o utilice otro método como el condón o espermicida por las siguientes 48H.

### **Anticonceptivos inyectables solo de progestina**

Bimensuales: 200 mg de Noretindrona cada dos meses

Trimestrales: DMPA (Depoprovera) 150 mg de acetato de medroxiprogesterona deport inyectados cada tres meses.

#### **Modo de uso.**

Se pueden indicar en cualquier edad en etapa reproductiva o con cualquier paridad (incluidas nulíparas)

- En los primeros cinco días del ciclo menstrual .o en cualquier día del ciclo estando segura de no estar embarazada.
- En mujeres que están dando de lactar, después de los seis semanas posparto. En el caso de no tener otra opción, la usuaria que no desea usar el MELA o no se siente segura con el MELA podría ser utilizada inmediatamente posparto.
- En los primeros cinco días pos- aborto.
- Depo-provera 7 administrar cada 3 meses pudiendo adelantarse o retrasarse 2 semanas.
- Administrar profundamente en la región glútea sin masaje pos aplicación.

### **Implantas subdérmicos de Norplant (6capsulas)**

Cápsulas llenas de levonorgestrel (LNG) que se insertan justo por debajo de la piel de preferencia en la cara interna del brazo de la mujer.

### **Características**

- Método apropiado para mujeres de cualquier edad, con o sin hijos.
- Inserción fácil y rápida
- Deben insertarse dentro de los primeros cinco días de la menstruación, usando anestesia local.
- Estos implantes deben ser insertados o retirados solamente por un médico debidamente entrenado.
- Si existe sangrado o manchado, investigar etiología suplementar con hierro. De no existir remisión, retirar el implante.

### **Complicaciones**

- Expulsión de las capsulas
- Infección
- Equimosis.

### **Signos de alerta.**

- Dolor severo en abdomen
- Sangrado abundante o prolongado por más de ocho días.
- Cefalea tipo migraña, asociadas a visión borrosa.

### **Anticonceptivos hormonales combinados.**

Entre estos tenemos:

- Píldoras
- Inyectables mensuales.

### **Características:**

- Eficacia inmediata de iniciarse dentro del día quinto del ciclo.
- No interfiere con el coito
- El uso puede interrumpirse con facilidad
- Períodos menstruales mas cortos y menos profusos
- Disminución de dolores menstruales
- Mejora la anemia
- Protección contra el cáncer ovárico o de endometrio
- Prevención de los embarazos ectópicos
- Protección contra algunas causas de EPI.

### **Mecanismo de acción.**

- Supresión de la ovulación
- Espesamiento del moco cervical
- Cambios en el endometrio
- Reducción del transporte de los espermatozoides en el tracto genital superior (trompas Falopio)

### **Contraindicaciones:**

- Embarazo
- Lactancia
- Mujer fumadora con mas de 35 años
- Cefaleas o migrañas
- Hipertensas 160/100

- Con Ca. de mama.
- Tumores hepáticos, etc.

### **Píldoras**

- Vienen en sobres de 21 y 28 píldoras, (21 activas y 7 placebos )
- Monofásica: 21 activas que contienen la misma cantidad de E/P
- Bifásica: 21 activas con dos combinaciones diferentes de E/P (10/11)
- Trifásica : 21 activas que contienen tres combinaciones de E/P 6/5/10)

### **Modo de uso:**

- Tomar dentro del 1 al 5 día del ciclo en cualquier momento siempre y cuando no haya embarazo, después de un aborto, seis meses o mas después del posparto.
- Una píldora diaria por 21 días, descansar 7 y comenzar con un nuevo sobre al octavo día.
- En caso de las píldoras de 28 días , terminar el sobre y continuar con otro sin descanso, ya que durante los últimos siete días se esta tomando pastillas sin hormonas.
- En caso de olvido se recomienda tomar dos píldoras diarias, hasta completar su esquema, en el caso de mas de dos tabletas suspender y hacerse una prueba de embarazo. O esperar otro sangrado para reiniciar con otro sobre.

### **Signos de alarma:**

- Visión borrosa.
- cefalea intensa
- dolor del pecho o miembros inferiores.

- Manchas, nerviosismo
- Acné,
- Aumento de peso.

### **Anticonceptivos inyectables combinados.**

#### **Inyectables mensuales:**

- Enantato de noretisterona 50 mg y 5 mg de valerato de estradiol: de aplicación IM profunda, del primero al quinto día del ciclo menstrual, y la siguiente ampolla 30 días mas o menos tres días de la anterior asta que la usuaria desee suspender el método.
- Hidroxiprogesterona 150 mg y 10 mg de enantato d estradiol , aplicación IM profunda al octavo día del ciclo menstrual, esperar la menstruación y volver a inyectarse

### **Píldora de emergencia (PAE)**

Constituye una opción de emergencia para las mujeres que han tenido contacto coital sin protección o a existido un accidente con la utilización del método que están utilizando. Este actúa hasta las 72h luego del acto coital

#### **Tipos.**

- Píldora de anticonceptivos orales combinados
- Píldora sola de progestina

#### **Mecanismo de acción.**

- Altera la motilidad tubárica afectando la fertilización
- Altera al endometrio
- Retarda la ovulación

Las PAE no son efectivas una vez que ha comenzado el proceso de implantación de un ovulo fertilizado.

**Características:**

- No requiere examen pélvico
- fácil uso
- bajo costo
- eficaz.

**Signos de alarma:**

- Trastornos vasculares

**Prescripción de la PAE**

- Anticonceptivos hormonales combinados: deben tomarse dentro de las 72h siguientes al coito
- Píldoras solo de progestina. Deben tomarse 10 PSP que contenga por lo menos 37.5 ug de levonogestrel por vía oral seguidas por 10 píldoras mas a las 12h (total 20 píldoras)

**Recomendaciones:**

Explicar a la usuaria que este método no se utiliza regularmente por que los índices de embarazos son altos.

Indicar a la usuaria que regrese a control si tiene preocupaciones o si su menstruación se retrasa más de una semana.

### **Efectos secundarios.**

- Náusea y vómito, no mas de 24h.
- Si hay vomito inmediato suspender el resto de tabletas, se recomienda administrarla con el estomago lleno, pudiendo utilizar por vía vaginal.
- En algunos casos. Sangrado irregular o manchas
- Menstruaciones irregulares, dolores en mamas, cefalea. Sangrados intermenstrual.

### **Dispositivos intrauterinos**

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina:

- Liberadores de cobre
- Liberadores de progestina
- Inertes (Asa de Lipes )

### **Mecanismos de acción:**

- Efectos cito tóxicos contra los espermatozoides ( mecanismo principal para los liberadores de cobre)
- Alteración del moco cervical (mecanismo principal para los liberadores de progestina)
- Proceso inflamatorio endometrial.
- Aumento d la motilidad de las trompas de Falopio

### **Características:**

- Eficacia elevada e inmediata.
- No interfiere con el coito
- Retorno inmediato a la fecundidad al retirarse
- No interfiere con la lactancia,
- Bajo costo.

**Indicaciones:**

- Mujeres de cualquier edad y paridad siempre que no existan contraindicaciones para su uso.
- Nuligesta que soliciten el método.

**Contraindicaciones absolutas:**

- Embarazo posible o confirmado
- Sangrado vaginal sin explicaciones
- Enfermedad pélvica inflamatoria, reciente o recidivante dentro de los tres u últimos meses.
- Ca. Del tracto genital
- Infección activa del tracto genital (cervicitis aguda)
- Cavidad uterina distorsionada ( útero bicorne)
- Mujeres con múltiples parejas sexuales que no usan ningún método, o mujeres cuyas parejas tienen más de una pareja coital.

**Contraindicaciones relativas:**

- Anemia severa (Hb < a 9 gr/dl.)
- Estenosis cervical
- Período menstrual doloroso (exento los DIU com progestágeno)
- Cardiopatía vascular sintomática
- Útero com menos de 6.5 cm. De histerometría
- Útero com, mas de 9 cm de histerometría

**Efectos secundários:**

- Aumento del dolor y sangrado menstrual (DIU liberadores de cobre)
- Amenorrea e irregularidad menstrual (DIU con progestina)

- Algunos estudios reportan una frecuencia mayor de embarazo ectópico en las usuarias del DIU.
- Dolor menstrual
- Sangrado irregular y profuso

#### **Modo de uso:**

- Se pueden insertar en los primeros cinco días del ciclo menstrual o en cualquier momento siempre que este descartado un embarazo.

#### **Anticoncepción quirúrgica y voluntaria**

- Oclusión tubárica
- Vasectomía

#### **Oclusión tubárica:**

Procedimiento quirúrgico voluntario a través del cual se realiza la sección parcial, bilateral de las trompas de Falopio, con lo cual se impide la unión del ovulo con el espermatozoide del oviducto.

#### **Características:**

- Elimina de forma permanente la fertilidad en la mujer
- Eficacia alta inmediata y permanente puede ser realizada en forma ambulatoria
- No interfiere con el deseo sexual ni con la reproducción de hormonas.
- Debe realizarse una evaluación medica ( exploración y exámenes complementarios
- Es definitiva y debe considerase irreversible.
- Debe ser realizada por un medico capacitado.

- No ofrece protección contra enfermedades de transmisión sexual.

### **Indicaciones:**

- El método es apropiado para mujeres que estén seguras de no desear más hijo y que hubieran tenido la oportunidad de optar por otros métodos.
- Mujeres con problemas de salud con antecedente de embarazo de alto riesgo
- Parejas de hecho y derecho que otorguen de forma voluntaria su consentimiento (hoja de consentimiento informado)

### **Precauciones:**

- Diabetes , cardiopatía sintomática o trastornos tromboembólicos
- Exceso de peso más de 65 kilos, 165 libras
- EPI actual o repetidamente en los últimos tres meses.
- Cirugía en abdomen bajo.

### **Contraindicaciones:**

- Embarazo ( posible o comprobado)
- EPI activa
- Pos aborto séptico

### **Complicaciones:**

- Lesiones de la vejiga o intestinal
- Hemorragias superficiales
- Dolor en el sitio de inicio de la incisión
- Hematoma subcutáneo
- Infección de la herida
- Fiebre pos operatoria

## **Vasectomía**

Consiste en la sección de ambos conductos deferentes, proporciona una esterilización permanente masculina a través de la oclusión del conducto así impide la salida de los espermatozoides.

### **Características**

- La eficacia del método es retardada. Requiere tiempo de tres meses o 20 eyaculaciones posteriores en caso de relaciones coitales
- Requiere evaluación medica y orientación adecuada
- No interfiere con relaciones coitales
- No interfiere con la función sexual, no tiene efecto sobre la erección y reproducción de hormonas.

### **Indicaciones:**

- El método es apropiado para hombres que estén seguros de no desear mas hijos y que hayan tenido la oportunidad de utilizar otros métodos y tengan presente el efecto irreversible de la vasectomía.
- Pareja de hecho y derecho que otorguen su consentimiento
- Hombres sin pareja que otorguen en forma voluntaria el consentimiento acompañado de un testigo.

### **Limitaciones:**

- No brindan protección contra enfermedades de transmisión sexual.

### **Modo de uso:**

- La vasectomía puede ser realizada en cualquier momento mediante dos técnicas:
- La convencional: la que se realiza una o dos incisiones en el escroto y la sin bisturí en las que se punza con una pinza especial la piel del escroto para aislar el conducto deferente.
- La mas utilizada es la técnica sin bisturí
- Requiere personal capacitado para realizar la intervención.

### **Contraindicaciones**

- Infección de la piel del escroto
- Varicocele, hernia inguinal, masa escrotal, cirugía previa.
- Diabetes
- Anemia severa (Hb menos de 7 gr.)
- Cardiopatía sintomática o trastornos tromboembólicos.

### **Problemas post quirúrgicos:**

- Infección de La herida
- Hematoma de escroto
- Granuloma
- Inflamación excesiva.
- Dolor.

## **EQUIDAD DE GÉNERO**

La equidad de género se refiere a la capacidad de ser equitativos y justos en relación al trato de hombres y mujeres, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades. En una situación de equidad de género, los derechos, responsabilidades y oportunidades de los individuos no se determinan por el hecho de haber nacido hombre o mujer.<sup>1</sup> La discriminación de género implica que no se otorgan iguales derechos, responsabilidades y oportunidades a hombres y mujeres. Actualmente, la discriminación de géneros se puede observar en la violencia cotidiana hacia las mujeres, la discriminación laboral, la falta de acceso a ciertas posiciones laborales, a la educación, a la propiedad privada, etc.

Las diferencias de género están relacionadas con las diferencias de sexo, en el sentido que las diferencias biológicas, por ejemplo la diferencia de fuerza física, colocó históricamente a la mujer en una situación de inferioridad física y de menor poder en las sociedades primitivas, lo que generó la discriminación de género.

Las diferencias físicas entre el hombre y la mujer llevaron a las sociedades primitivas a organizaciones sociales en las que la mujer no estaba en una situación de equidad en relación al hombre, con menos derechos en la vida familiar, económica y política. La opinión de la mujer era considerada inferior, y usualmente se consideraba que la mujer debía obedecer las órdenes de su pareja. En relación al trabajo, era común (y aún lo es en muchos casos) que hombre se dedique a obtener recursos mientras que la mujer se dedique a las tareas del hogar.

Esto comportamientos se fueron transmitiendo a través de las generaciones. Sin embargo, con el paso del tiempo, la idea de las capacidades inferiores de la mujer fueron rebatidas por el avance en el conocimiento; se demostró y comprobó que, si bien existen diferencias entre hombres y mujeres, estas no implican una inferioridad de capacidades, sino que el sexo no es determinante de la eficiencia o la eficacia de las personas en los diversos ámbitos de la vida social, política, familiar y laboral.

El hecho de que la mayoría de las posiciones de poder estén ocupadas por hombres, constituye una gran barrera para la equidad de género, debido a que tiende a perpetuar las inequidades. Es por esto que las organizaciones sociales, como la Unesco, Unicef, Naciones Unidas, etc., tienen muy en cuenta al "empoderamiento de

la mujer", esto es, al acceso de las mujeres a posiciones de decisión, como una herramienta importante para disminuir la brecha entre hombres y mujeres.

## **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

### **1.1 Adolescencia Temprana (10 a 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 se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

### **1.2 Adolescencia media (14 a 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.

### **1.3 Adolescencia tardía (17 a 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.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

## **FACTORES PREDISPONENTES**

1. Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres e hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

4. Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
5. Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
6. Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
7. Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
8. Falta O Distorsión De La Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
9. Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
10. - Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

## **CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD ADOLESCENTE**

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

### **1. Consecuencias Para La Adolescente**

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus

posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

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

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

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza..

## **2. Consecuencias para el hijo de la madre adolescente**

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

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

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

## **3. Consecuencias Para El Padre Adolescente**

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

## **PREVENCIÓN**

Existen muchos tipos diferentes de programas de prevención del embarazo en la adolescencia.

Los programas de educación para la abstinencia estimulan a las personas jóvenes a posponer la iniciación de la actividad sexual hasta el matrimonio o hasta que estén lo

suficientemente maduras para manejar la actividad sexual y un posible embarazo en una forma responsable.

Los programas basados en el conocimiento se concentran en enseñarles a las adolescentes acerca su cuerpo y sus funciones normales, al igual que a suministrar información detallada sobre los métodos anticonceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Las investigaciones indican que la educación de sólo abstinencia sin información acerca de la anticoncepción no disminuye las tasas de embarazo en la adolescencia, pero los programas basados en el conocimiento sí lo hacen.

Los programas con enfoque clínico brindan un acceso más fácil a la información, asesoría por parte de profesionales de la salud y servicios de anticoncepción. Muchos de estos programas se ofrecen a través de consultorios ubicados en los colegios.

Los programas de asesoría por parte de compañeros generalmente involucran adolescentes mayores que invitan a otras adolescentes a resistirse a las presiones sociales y de los compañeros para llegar a involucrarse sexualmente. Estos programas tienden a tomar más un enfoque personal, ayudando a las adolescentes a entender sus propios riesgos. A aquellas adolescentes que ya están involucradas en actividades sexuales, estos programas de asesoría de compañeros también les brindan las habilidades para la negociación dentro de las relaciones sentimentales y la información que necesitan para obtener y utilizar los anticonceptivos en forma efectiva.



