



RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo Descriptivo CuasiExperimental, a 177 adolescentes medios del Colegio Nacional Mixto San Joaquín, siendo el grupo etario de 14 años de mayor porcentaje representando el 38,4% de estudiantes, el objetivo fue elevar sus conocimientos sobre Discapacidades en Recién Nacidos; con énfasis en Embarazo en Adolescentes como factor de riesgo para una Discapacidad.

Esta investigación se inició,realizando un precaps para determinar el conocimiento actual de los y las adolescentes; con los datos obtenidos,se realizó un taller educativo, para luego proceder con el poscaps.

Los resultados, mostraron que con la aplicación del taller, se elevó el conocimiento de los y las adolescentes a 58.8% sobre los cambios puberales, y un 58.21% sobre el embarazo, los datos más relevantes fueron el conocimiento sobre las consecuencias que trae el embarazo en la adolescencia y las consecuencias que este puede traer al niño en gestación, son experiencias que pueden dejar huellas difíciles de borrar.

Además se elaboró un módulo Educativo relacionado con el tema, el cual se entregó al colegio.

PALABRAS CLAVE: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES PRÁCTICAS, ADOLESCENTES MEDIOS, DISCAPACIDAD, EMBARAZO ADOLESCENTE.

DeCS: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD; ADOLESCENTE; ESTUDIANTES; RECIÉN NACIDO-CRECIMIENTO Y DESARROLLO; DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO-PREVENCIÓN Y CONTROL; CUENCA-ECUADOR.



SUMMARY

In the present work of investigation, CuasiExperimental realized a study of Descriptive type, to 177 average teenagers of the National Mixed College San Joaquín, and the age group 14 years of highest percentage representing 34,4% of students, with the aim to raise his knowledge on Disabilities in Newborn children; emphatically in Pregnancy in Teenagers like factor of risk for a Disability.

This investigation began, fulfilling a precaps to determine the current knowledge of them and the teenagers; with the obtained information, an educational workshop was realized, then to proceed with the poscaps.

The results, they showed that with the application of the workshop, the knowledge rose of them and the teenagers to 58.8% of pubertal changes, and 58.21% the most relevant information was the knowledge on the consequences that the pregnancy brings in the adolescence and the consequences that this one can bring to the child in gestation, they are experiences that can leave fingerprints difficult to erase.

In addition there was elaborated an Educational module related to the topic, which submitted to the college.

KEY WORDS: KNOWLEDGE, PRACTICAL ATTITUDES, TEEN MEANS, DISABILITY, TEEN PREGNANCY.

DeCS: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICE IN HEALTH; TEENAGER; STUDENTS; NEWLY BORN GROWTH AND DEVELOPMENT; DISABILITIES OF THE DEVELOPMENT - PREVENTION AND CONTROL; CUENCA - ECUADOR.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	1
SUMMARY	2
CAPÍTULO I.....	12
1.1.- Introducción.....	12
1.2.-Planteamiento del problema.....	14
1.3.- Justificación.....	17
CAPÍTULO II.....	19
2.- FUNDAMENTO TEÓRICO.....	19
2.1.- Adolescencia.....	19
2.1.1.- Características de los Adolescentes	20
2.1.2.- Etapas de la adolescencia	22
2.2.- Salud Sexual y reproductiva.....	23
2.2.1.- Conducta sexual del adolescente y factores de riesgo en la actividad sexual precoz	23
2.2.1.1.- Comportamientos sexuales de riesgo	23
2.2.1.2.- Educación sexual	25
2.3.- Adolescencia y Embarazo.....	26
2.3.1.- Actitudes y riesgos hacia la maternidad según las diferentes etapas de la adolescencia.....	27
2.3.1.1.-Adolescencia Temprana (10 a 13 años).....	27
2.3.1.2.- Adolescencia Media (14 a 16 años)	27
2.3.1.3.- Adolescencia Tardía (17 a 19 años).....	27
2.3.2.- Embarazo	27
2.3.2.1.- Conciencia de Fertilidad en los Adolescentes.....	28
2.3.2.2.- Desarrollo Prenatal.....	28
2.3.2.3.- Atención Preconcepcional.....	31
2.3.2.4.- Discapacidad relacionada con el Embarazo	32
2.3.2.4.1.- Recién nacido de madre adolescente	32
2.3.2.4.2.- Discapacidad.....	33
2.3.2.4.3.- Malformaciones	34



2.3.2.4.4.- Prevención de Discapacidades durante el embarazo	34
2.3.2.4.4.1.- Las adolescentes embarazadas necesitan servicios para evitar la muerte y la discapacidad	34
2.3.2.4.4.2.- Prevención	36
2.3.2.4.5.- Riesgos y complicaciones del embarazo en adolescentes	37
CAPÍTULO III.....	40
3.1.-Objetivos	40
3.1.1.- Objetivo General	40
3.1.2.- Objetivos Específicos	40
3.2. Plan de observación de Campo	40
3.2.1.- Tipo y diseño general del estudio.....	41
3.3.- Operacionalización de las variables.....	42
3.4.- Universo, Muestra	45
3.5.-Criterios de Inclusión.....	45
3.6.-Criterios de Exclusión.....	45
3.7. Intervención de la Propuesta.....	45
3.7.1.- Programa Educativo.....	45
3.7.1.1- Temas	47
3.8.- Procedimientos, Instrumentos, Control de Calidad	48
3.8.1.- Instrumentos	48
3.9.- Aspectos Éticos.....	48
CAPÍTULO IV	49
4.- ANÁLISIS DE LOS CUADROS ESTADÍSTICOS.....	49
4.1.- Características generales de la población estudiada	50
4.2.- Discusión.....	65
4.3.- Conclusiones.....	69
4.4.- Recomendaciones.....	71
BILIOGRAFÍA CONSULTADA.....	72
ANEXOS.....	76
ANEXO 1	76
ANEXO 2.....	77



ANEXO 3.....	79
ANEXO 4.....	81
ANEXO 5.....	84



Nosotras, Gabriela Albarracín Granda, Ketty Tapia Guzmán, Paola Vázquez Cajamarca, reconocemos y aceptamos el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciatura en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autoras.

Gabriela Albarracín Granda, Ketty Tapia Guzmán, Paola Vázquez Cajamarca, certificamos que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS
ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN
JOAQUÍN SOBRE DISCAPACIDADES EN LOS RECIÉN NACIDOS.
CUENCA AÑO LECTIVO 2011 – 2012.”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN
SALUD**

**AUTORAS: GABRIELA ALBARRACÍN GRANDA
KETTY TAPIA GUZMÁN
PAOLA VÁZQUEZ CAJAMARCA**

DIRECTORA: DRA. NANCY AUQUILLA D.

ASESORA: DRA. NANCY AUQUILLA D.

**CUENCA – ECUADOR
2012**



DEDICATORIA

A Dios, por colocarme en el mejor camino,
iluminando cada paso de mi vida.

A mis padres Julio y Azucena por su amor, paciencia, comprensión, confianza y apoyo incondicional, que sin esperar nada a cambio, han sido pilares fundamentales en mi camino y así, forman parte de este logro que me abre puertas en mi desarrollo profesional. A mis hermanas María José y Karina por brindarme su apoyo.

A mi esposo Robinson por estar siempre cuando más lo necesitaba, brindándome todo su amor, confianza y comprensión.

A toda mi familia por brindarme su apoyo en lo que necesitaba en especial a mis tíos Margarita - Marcelo.

Gabriela Albarracín.



DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, al brindarme los medios necesarios para continuar mi formación, por haberme permitido llegar hasta este punto y darme salud para lograr mis objetivos, además por su infinita bondad y amor.

A mis padres Eduardo – Mercedes y hermana Erika que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar y momentos de ánimo así mismo ayudándome en lo que fuera posible, dándome consejos y orientación.

A todos los que creyeron en mí, a toda la gente que me apoyo, a mis amigos mis compañeras de tesis siempre las voy a recordar y demás familiares abuelos, tíos, tías y primas nunca sobraron sus buenos consejos para ahora estar aquí.

Ketty Tapia.



DEDICATORIA

Siempre a ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Mi Madre que me ha brindado su apoyo y consejos para cumplir mis metas, por darme una carrera para mi futuro y creer en mi, a mis abuelitos Digna y Luis que han sido mi fuerza y apoyo, a mi Padre que a pesar de la distancia sus palabras de aliento y sus consejos han llegado a mi.

A la persona mas especial de mi vida mi querido esposo Luis Coloma gracias por tus palabras, tiempo, apoyo, amor y fuerza, fuiste y eres, una pieza fundamental en mi carrera y vida,

A mis hermanos, Pablo, Paul, Eliza que con sus ejemplos y humildad han fortalecido mi camino, mis tias por sus palabras de aliento.

A mis profesoras, y a todas esas personas que de una u otra forma han apoyado para que se realice esta tesis en especial a mis amigas Gabriela , Silvana, y a todo el equipo de secretaria, a mi amigo Gustavito.

Paola Vázquez



AGRADECIMIENTO

A los profesionales de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca por tan valioso aporte al mejoramiento del talento humano, por instruirnos con sus saberes.

A la Directora de tesis Dra. Nancy Auquilla por su apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Al personal docente del colegio Nacional Mixto San Joaquín, por la apertura que nos han brindado para realizar esta investigación.

A las integrantes del grupo Gabriela, Ketty y Paola por realizar este trabajo siempre con compañerismo, comprensión y respeto.

Las Autoras



CAPÍTULO I

1.1.- Introducción

“La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes de identidad y de una clara definición, que ya no son totalmente niños, pero tampoco son adultos, son una especie de híbrido, con rasgos de adulto y resabios de niño”¹. “Según la OMS es un lapso de edad que va desde los 10 a los 20 años, siendo una etapa relevante de la vida del ser humano en la cual se va desarrollado su función reproductiva, va definiendo su personalidad, su identidad sexual y los roles que desempeñará en la sociedad”². Marcándose tres etapas; **la primera** que es la adolescencia temprana que va desde los 10-13 años; **la segunda** la adolescencia media que comprende las edades de 14-16 años y **la tercera** la adolescencia complementaria que incluye desde los 17-19 años, cada una de ellas con variaciones socioculturales e individuales físicas y psíquicas.

“El embarazo adolescente puede representar un riesgo bio-psico-social para la madre y el recién nacido, como una mayor mortalidad materno infantil”³. Los factores que aumentan este riesgo son: la información inadecuada, el uso incorrecto de métodos anticonceptivos, el uso y abuso de drogas y alcohol, amistades sexualmente activos, migración, abandono familiar, familia disfuncional, tabúes acerca de la sexualidad, llegando a afectar la estabilidad familiar, social y su nivel académico.

En tanto que un embarazo a edades tempranas puede producir problemas para la madre como para el feto, presentándose entre ellos; prematuridad,

¹Juvenil, G. (2012, 1 15). *¿Qué es la adolescencia?*. Retrieved from <http://guiajuvenil.com/adolescentes/adolescencia.htm>

²Laffita, A. Ariosa, M. Cutie, R. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Revista Obstétrica Ginecológica, Cuba 2004. URL disponible en: <http://bvs.sld.cu> Consultado en noviembre del 2010.

³ Cervantes, A. Análisis de los Conflictos Psicosociales de las adolescentes durante el embarazo. México 2001 URL disponible en biblioteca <http://132.248.35.1/bibliovirtual/Tesis/Arillo/contenido.pdf>



bajo peso al nacer, infecciones agudas menores, síndrome de muerte súbita, toxemia, desproporción céfalo – pélvica, traumatismo e intoxicación, así como de padecer otros problemas de salud serios que redundan en discapacidades consecuentemente se presentarán; problemas en el desarrollo psicomotor, déficit cognitivo, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Mientras tanto las madres corren mayor riesgo de morir durante el embarazo o el parto por su inmadurez física y psíquica; pudiendo presentar abortos, anemia, infecciones del tracto genitourinario y eclampsia.

Se investigó y evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes medios (14-16 años) del Colegio Nacional Mixto San Joaquín sobre discapacidades en los recién nacidos, a través de un pre-caps, luego se realizó la intervención educativa mediante talleres y se midió el impacto de la intervención mediante un post-caps, como aporte a la intervención se elaboró un módulo didáctico sobre prevención de discapacidades en el recién nacido, con énfasis en el tema del embarazo en la Adolescencia como factor de riesgo para las discapacidades.



1.2.-Planteamiento del problema

“La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño y niña se transforma en adulto, enmarcado entre los 10 y 20 años. Durante este período se produce aceleradamente en el ser humano cambios físicos y psíquicos, entre los más significativos están la aparición de la menarca y espermarca”⁴. “El embarazo irrumpe en la vida de los y las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo”⁵.

“En la actualidad, la gestación en las adolescentes constituye la tercera causa de muertes en el embarazo, parto y puerperio. Por otro lado, los datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud, manifiestan que existen en el mundo 600 millones de niños con discapacidad, 38 millones en América Latina y el Caribe, de los cuales el 40% de estos niños fueron afectados durante la etapa prenatal y al momento de su nacimiento, el 70% es atribuible a factores genéticos y problemas al nacer. La falta de información y conocimiento sobre los factores de riesgo prenatal pueden generar nacimientos de bebés con alguna discapacidad (sordera, ceguera, autismo, retardo mental, además de otros problemas psicomotores y psicoemocionales)”⁶.

“Las madres adolescentes tienen más probabilidades que las madres mayores de 20 años de tener un bebé prematuro. Entre 2003 y 2005, los índices de nacimientos prematuros promediaron un 14.5 % entre las mujeres de menos de 20 años de edad en comparación con un 11.9 %

⁴Laffita, A. Ariosa, M. Cutie, R. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Revista Obstétrica Ginecológica, Cuba 2004. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol23_1_97/gin03197.htm Consultado en noviembre del 2010.

⁵ Peláez, J. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Revista de Obstetricia y Ginecología .Cuba 2008. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu>. Consultado en: Octubre del 2010.

⁶ Masías, Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del Cono Sur De Lima. Revista de Investigación en Psicología Vol. 12, Nº 1 Perú 2009. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v12n1/a08v12n1.pdf> Consultado en noviembre del 2010



entre las mujeres de entre 20 y 29 años y un promedio de 9.5 % de las madres de 19 años tuvo bebés de bajo peso en 2006 en Estados Unidos. Y los bebés prematuros corren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud, incapacidades permanentes e incluso la muerte”⁷.

“Más del 10 % de los registros anuales de nacimientos que se producen en el mundo son de madres adolescentes, así tenemos que alrededor de 15 millones de mujeres dan a luz cada año, siendo una quinta parte de todos los nacimientos y la mayoría de estos ocurren en países en vías de desarrollo”⁸

“Alrededor de 18.000 menores de 19 años se quedan embarazadas cada año en España”⁹. “En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de 35,2% en Chile y El Salvador, pudiendo llegar a cifras tan elevadas como del 45% del total de embarazos en algunos países africanos”¹⁰

“En nuestro país 2 de cada 10 mujeres embarazadas son adolescentes, según estudios del Ministerio de Salud del Ecuador, siendo así que en el Azuay se estima una tasa de embarazo no planificado del 70% de los cuales existe una frecuencia del 40% corresponde a los embarazos no deseados”¹¹; el acceso al conocimiento del uso correcto de métodos de protección o anticonceptivos es muy bajo entre los adolescentes.

Los embarazos en menores de 18 años presentan una particularidad, siendo así que “el 80% de casos atendidos en los hospitales y centros

⁷ Biblioteca de la Salud: Nacer Sano. Centro de Enseñanza de Salud, embarazo en las adolescentes. Estados Unidos 2009. URL disponible en: <http://www.nacersano.org>. Consultado en Octubre del 2010.

⁸ Saavedra, E. Soleto, M. Sexo, anticoncepción embarazo y aborto, experiencia entre estudiantes de enfermería, Mexico2006. URL disponible en http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file549_2839.pdf Consultado en Noviembre del 2010.

⁹Psiquiatría.com Unas 18.000 adolescentes se quedan embarazadas cada año en España 2003. URL disponible en: http://www.psiquiatría.com/noticias/tr_personalidad_y_habitos/sexuales_trastornos/diagnostico/12916/. Consultado en enero 2011

¹⁰ Díaz, A. Sanhueza, p. Yaksic, N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Departamento y Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Salvador, Universidad de Chile. 2007 URL Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009 Consultado en Noviembre del 2010.

¹¹ Diario El Mercurio. MIs. Cada vez las madres son más jóvenes,; sección salud cuenca, marzo 26, 2010. URL disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec>. Consultado en noviembre 2010



públicos es de hijas de emigrantes según los reportes del hospital Vicente Corral Moscoso; entre enero y junio del 2009, atendió 973 partos precoces, frente a 992 de mayores de 18 años, 19 casos son de menores de 14 años”¹².

“Desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a abandonar el sistema escolar, quedando con un nivel de escolaridad muy bajo”¹³. Esta situación se ve agravada por su condición de madre soltera en que queda la mayoría, debido a que la pareja es generalmente un adolescente o joven que no asume su responsabilidad paterna, provocando una situación de abandono afectivo, económico y social en la madre y el niño.

¹²Diario El Comercio. El embarazo precoz crece en Azuay sesión salud. Ecuador septiembre, 2010; URL disponible en: www4.elcomercio.com. Consultado en noviembre del 2010

¹³Molina, M. Ferrada, C. Pérez, R. Cid, L. Casanueva, V. García, A. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Revista médica Chile, Vol. 132, N. ° 1, enero 2004. URL disponible en: <http://www.scielo.cl> Consultado en noviembre del 2010



1.3.- Justificación

Desde el punto de vista teórico científico, nuestra investigación resalta la importancia que tiene profundizar en el análisis de la sexualidad del adolescente en relación con sus actitudes, en tanto ello permite una mejor comprensión de la problemática constituida por actitudes, conductas, valores y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la sexualidad adolescente. Así mismo, pretende promover el acrecentar el nivel de información y conocimiento que tienen los adolescentes de hoy acerca de los factores de riesgo y peligro que puede generar alguna discapacidad en la etapa prenatal de madres gestantes que precozmente puedan asumir conductas sexuales riesgosas.

La investigación determinó el nivel de conocimientos, actitudes, prácticas y factores de Riesgo en Embarazos Tempranos en los/las adolescentes del Colegio Nacional Mixto San Joaquín, así como se realizó un Programa Educativo en la referente institución educativa hasta llegar a su posterior evaluación, así mismo, pretende promover el incremento del nivel de información y conocimiento que tienen los adolescentes a cerca de los factores de riesgo que puede generar alguna discapacidad en la etapa prenatal de madres gestantes con conductas sexuales precoces.

Cabe recalcar que los programas curriculares diseñados por el Ministerio de Educación, carecen de una visión preventiva promocional en el área de la salud sexual, especialmente en el conocimiento de la prevención de factores de riesgo en la etapa prenatal, esta se basa solo en los aspectos biológicos reproductivos. Sin embargo, es necesario poner mayor énfasis en el desarrollo y formación de los adolescentes más allá de la proporción de información biológica, contribuyendo con elementos para favorecer su autoestima, preparación del pensamiento crítico y el fomento de valores, para llegar a ello se basa en los objetivos del proyecto CERCA (Community-embedded Reproductive Health care for Adolescents in Latin América), que busca formar y fortalecer el sistema de atención primaria en



salud haciéndolo más acorde a las necesidades sexuales y reproductivas de los adolescentes.

Este es un trabajo conjunto de varios centros de investigación en Bélgica, Holanda, Lituania, Ecuador, Bolivia y Nicaragua. Entre estos objetivos están:

- Desarrollar estrategias de intervención comprensiva e integrada en la comunidad, encaminadas a mejorar el acceso a servicios amigables de atención primaria en salud sexual y reproductiva para adolescentes, con un ambiente adecuado y con capacidad que apoyen las decisiones saludables en el ámbito sexual, extendidas a la comunidad, enmarcados y tendientes a mejorar el ambiente de la salud.
- Desarrollar estrategias de intervención y medios para alcanzar un acercamiento con los adolescentes



CAPÍTULO II

2.- FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1.- Adolescencia

“La adolescencia es un período significativo del ser humano caracterizado por rápidos y profundos cambios en el crecimiento físico, la madurez mental y el desarrollo psicosocial, lo que necesariamente requiere de ajustes y adaptaciones que le permitan integrarse al medio ambiente y a la sociedad”¹⁴

“Desde el punto de vista biológico, la adolescencia se inicia cuando aparecen los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción y termina con el cierre de los cartílagos epifisarios y de crecimiento: psicológicamente es el período que empieza con la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, cuando se asumen los derechos y deberes, económicos, legales y sociales incluido el comportamiento sexual del adulto”¹⁵.

“La adolescencia sigue siendo ese período de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión

¹⁴Inostroza, C, Quijad, Y. La Adolescencia. Universidad de Concepción 2009. URL disponible en <http://www.robertexto.com>. consultado en Diciembre del 2010.



sexual como el SIDA y la Hepatitis B entre otras que se reportan en cifras considerables entre los adolescentes y adultos jóvenes”¹⁶.

2.1.1.- Características de los Adolescentes

El adolescente sufre tres pérdidas o duelos muy dolorosos como son:

- La pérdida de su cuerpo de niño por la aparición de los caracteres sexuales secundarios.
- El duelo por la pérdida del rol de niño. El adolescente se encuentra asimismo ya no es más niño pero tampoco es adulto.
- El duelo por la pérdida de la idealización de los padres de la infancia.

La primera fase de la adolescencia, se caracteriza por las modificaciones que son de la niñez a la edad adulta. Los cambios propios de la pubertad pueden clasificarse del siguiente modo:

1) Cambios genitales: estos órganos alcanzan un grado suficiente de madurez que hace posible la reproducción.

- En las mujeres se produce la menarquía (el comienzo de los períodos menstruales) ocurre en forma característica alrededor de dos años después de notarse los cambios iniciales de la pubertad.
- En los hombres se da la aparición de emisiones nocturnas regulares (primera eyaculación) marca el inicio de la pubertad en los varones, dilatación escrotal y testicular seguida del aumento y alargamiento del pene.

¹⁶ Libreros, L. Fuentes. Pérez, A. Conocimientos, Actitudes, y Prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa. Revista Salud Pública Nutricio. Volumen 9 numero 4 Octubre Diciembre 2008. URL disponible en http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm. Consultado en enero del 2011



2) Cambios generales: Afectan principalmente a los denominados caracteres sexuales secundarios y difieren según el sexo los más importantes son:

En las mujeres:

- Aumento de estatura y peso.
- Telarca (aparición del botón mamario).
- Crecimiento del vello púbico y axilar.
- Ensanchamiento de caderas
- Se altera la composición del sudor que cobra un olor más fuerte por efecto de las endorfinas.
- Aparecen las glándulas sebáceas produciendo secreciones cerosas y por ello puede presentarse el acné en algunas mujeres.
- Voz atiplada.

En los hombres:

- El crecimiento del vello púbico, el vello de la axila, pierna, pecho y cara.
- Los cambios en la voz.
- Aparecen las glándulas sebáceas produciendo secreciones cerosas y por ello parece el acné en algunos hombres.
- Se altera la composición del sudor que cobra un olor más fuerte también por efecto de las endorfinas.
- Se produce un notorio crecimiento de su cuerpo y la fortaleza de los músculos especialmente pectorales y bíceps en los antebrazos (25%) y se duplica su torso y se reducen las caderas.



3)Cambios psíquicos: la libido experimenta un fuerte impulso que asegura la elección definitiva del objeto heterosexual; este amor por el objeto se halla envuelto por el recuerdo del narcisismo de la etapa anterior, y ello genera situaciones conflictivas muy típicas de esta edad.

2.1.2.- Etapas de la adolescencia

a) “Adolescencia temprana (10 a 13 años):Biológicamente es el periodo peripuberal con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía en las mujeres. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, escogiendo a los amigos basándose en intereses comunes y no en los gustos de los padres.

b) Adolescencia media (14 a 16 años):Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo corporal.

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictivos. Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgos preocupados por su apariencia física.

c) 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 padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas reales”¹⁷.

¹⁷ Ramos, A. Prevención y Conocimiento del Embarazo en Adolescentes. Capítulo 3, 2010. URL disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimiento-embarazo-adolescentes/que-es-adolescencia>. Consultado en Noviembre del 2011



2.2.- Salud Sexual y reproductiva

“La Salud sexual y reproductiva es el bienestar físico, mental y social que permite a todo hombre y mujer, pareja o como individuo, tener una vida sexual sana segura, placentera, libre de prejuicios, creencias falsas, vergüenza, temores, sentimientos, de culpa, de coacción y violencia, de dolor innecesario o lesiones, así como el riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH SIDA”¹⁸.

“Para que se logre una Salud Sexual se debe tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a tener información para tomar decisiones libres e informadas, acceso a la elección de los métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y accesibles, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a los servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital”¹⁹.

2.2.1.- Conducta sexual del adolescente y factores de riesgo en la actividad sexual precoz

2.2.1.1.- Comportamientos sexuales de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo, especialmente con respecto a la contaminación por infecciones de transmisión sexual e síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ETS/ SIDA), no se pueden relacionar al

¹⁸ APROFE, Asociación Pro-bienestar de la familia Ecuatoriana Derechos de los usuarios de servicios de salud sexual y reproductiva, Ecuador 2002, URL disponible en: www.aprofe.org.ec

¹⁹ Ministerio de Salud, Situación de salud en Colombia, indicadores básicos, Macroproyecto: protección de la salud pública en el ámbito nacional. 2002 URL disponible en: www.mineduccion.gov.co



concepto de grupos de riesgo. Históricamente las conductas de riesgo fueron discutidas por distintos enfoques que se consideraban como de riesgo a las personas o grupos que eran más susceptibles de enfrentar problemas físicos o sociales debido a un tipo de conducta que no era aceptada social o legalmente.

En el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA.

La conducta sexual de los adolescentes ha cambiado en forma significativa a lo largo de este último siglo. “En este período los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable”²⁰.

La actividad sexual precoz se asocia a otros comportamientos problemáticos como beber en exceso, abusar de las drogas, mostrar conductas delictivas, tener problemas escolares, bajos niveles de autoestima y mayores posibilidades de padecer depresión.

La influencia de los factores de riesgo en el inicio de la actividad sexual es producto de varios elementos:

a. El desarrollo cognitivo y psicosocial. Se refiere a los cambios que vive el adolescente, que lo colocan en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, ya que durante las primeras etapas de la adolescencia su pensamiento hipotético-deductivo, ni su identidad aún no

²⁰Zubarew, T. Sexualidad y embarazo del Adolescente. Chile 2002. URL disponible en www.esuela.med.puc.cl consultado en Agosto del 2010.



se ha desarrollado completamente, no está en capacidad de intimar, se da en él la presencia de sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, propia de la etapa, donde el adolescente busca experiencias nuevas y la separación de su familia.

b. El influencia de la familia. La causa fundamental es la relación directamente proporcional entre la relación de disfunción familiar con escasa comunicación, y el embarazo precoz en adolescentes ha sido ampliamente demostrada. La calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes en el inicio de una actividad sexual precoz.

c. Los factores individuales. Implican aspectos negativos como las bajas expectativas académicas, la escasa autoestima, el nivel socioeconómico bajo, que son elementos asociados frecuentemente en el contexto del inicio de una actividad sexual precoz.

d. Los medios de comunicación. Constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo.

2.2.1.2.- Educación sexual

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.



La educación sexual debería comenzar lo más pronto posible, no en el momento del nacimiento sino en el momento de la concepción del nuevo ser y continuar de nuevo de forma armónica y progresiva durante toda la vida.

A través de una buena educación sexual los adolescentes podrán desarrollar el conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello.

2.3.- Adolescencia y Embarazo

“El embarazo en la adolescente es el período que ocurre dentro de la edad ginecológica, entendiéndose al tiempo transcurrido desde la menarca (entre los 10 y 13 años aproximadamente), y/o cuando la adolescente todavía es dependiente económica y socialmente de su familia”²¹.

El embarazo en adolescentes constituye un problema desde el punto de vista médico y social. Los factores contribuyentes son múltiples y las soluciones a los mismos no parecen ser fáciles de resolver a corto plazo.

La aparición de un embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que inicialmente puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.

Existen diferentes formas de presentación del embarazo en adolescentes: por falta del método, por curiosidad, por la necesidad del sentido de pertenencia, por amor; para la mayoría de las adolescentes, sus

²¹ Issler J. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107, 2001
Página: 11-23 URL disponible en: <http://www.med.unne.edu.ar> consultado en Noviembre del 2010.



embarazos son accidentales, sin preparación y casi siempre no son deseados. Se sospecha de embarazo cuando se presenta amenorrea; este puede ocurrir semanas o meses después que ya se inició la formación de muchos órganos importantes del embrión, siendo un periodo en el cual se producen la mayoría de las malformaciones.

2.3.1.- Actitudes y riesgos hacia la maternidad según las diferentes etapas de la adolescencia

2.3.1.1.-Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Generalmente el adolescente niega la realidad de su embarazo, tiende a aislarse y presenta comportamiento depresivo, es un embarazo de alto riesgo siendo propensa a sufrir toxemia de embarazo y desproporción céfalo-pélvica y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento.

2.3.1.2.- Adolescencia Media (14 a 16 años)

El adolescente asume el embarazo como la consolidación de su feminidad o masculinidad y afirma su estado adulto, con sentimientos ambivalentes de culpa, orgullo, aceptación y rechazo.

2.3.1.3.- Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

El adolescente comúnmente busca reafirmar su relación de pareja, piensa en aspectos prácticos como los económicos, necesarios para mantener a su hijo y tiene la suficiente madurez para desarrollar sentimientos maternos.

2.3.2.- Embarazo

“Es el término que comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano. Y comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer, y este óvulo fecundado se implanta



en la pared del útero. Como el embarazo altera los esquemas hormonales de una mujer, uno de los primeros síntomas del embarazo es la pérdida del periodo menstrual, también el aumento de la sensibilidad de las mamas y crecimiento de ellas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso²².

2.3.2.1.- Conciencia de Fertilidad en los Adolescentes

El conocimiento sobre fertilidad es muy bajo entre los jóvenes, lo que existe es una combinación de un inicio sexual temprano y la falta de conocimientos sobre fertilidad apuntan a la necesidad de programas efectivos de educación sexual en los colegios de enseñanza básica principalmente.

2.3.2.2.- Desarrollo Prenatal

Es el comienzo de la vida humana, que tiene lugar cuando un solo espermatozoide se une con el óvulo para formar el cigoto (fecundación), el cual sigue su camino por las trompas de Falopio mientras sucede una serie de divisiones (segmentación).

a) Etapa germinal: Durante este trayecto se produce la división del cigoto en varias partes, hasta llegar a formar una estructura sólida, llamada mórula. En este estado llega al útero, donde la mórula se va a transformar por la entrada del líquido de la cavidad uterina, que se ubica entre las células formándose el blastocelo iniciándose el periodo embrionario, en el día cinco después de la fecundación. Queda formado el blastocito el cual se implantará en el útero, preparada para la anidación dándose este proceso en el día seis.

²²Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de postgrado de la de la VI cátedra de Medicina. 2001, URLdisponible en:<http://www.portalesmedicos.com> consultado en: octubre del 2010.



En esta etapa se originan los órganos de nutrición y protección: la placenta, el cordón umbilical y el saco amniótico.

- **La placenta:** Está comunicada al embrión por medio del cordón umbilical a través del cual le envía oxígeno y alimento, así como elimina los desperdicios del cuerpo del embrión.
- **El saco amniótico:** Es una membrana llena de líquido que encierra al embrión lo protege y le ofrece el espacio necesario para moverse.
- **El cordón umbilical:** Es un tubo que une el embrión o feto a su placenta. Contiene arterias principales y venas (dos arterias y una vena) para el intercambio de sustancias nutritivas y sangre rica en oxígeno.

b) Etapa embrionaria o embriogénesis: (desde las dos hasta las doce semanas):

A partir del segundo mes se le conoce propiamente como periodo embrionario y se caracteriza por la formación de tejidos y órganos a partir de las hojas embrionarias -organogénesis.

El conjunto de células implantadas en el útero se divide en dos esferas una dentro de la otra llamada gastrulación que se forma de tres capas:

- La capa exterior o ectodermo que formara la epidermis y los órganos anexos, el sistema nervioso y las células receptoras de los órganos sensoriales.
- La capa interna o endodermo que formará el revestimiento epitelial del tubo digestivo y respiratorio, las glándulas digestivas y la vejiga.
- La capa del medio o mesodermo la cual se convertirá en la capa dérmica de la piel, el revestimiento de la capa interna, el corazón y los órganos que forman el aparato circulatorio, los riñones, las gónadas y el sistema muscular y esquelético.



- A las tres semanas, el grupo de células puede ser llamado embrión y el corazón comienza a latir. Al final de la cuarta semana, se reconoce fácilmente la cabeza, que ya posee un rudimentario cerebro, se reconocen los brazos y las piernas, se observan signos de ojos, nariz y orejas.

El desarrollo entre la tercera y la octava semana es sumamente importante, pues las bases de todas las estructuras internas y externas se inician.

c) Etapa Fetal (desde las doce semanas hasta el nacimiento):

Aparecen las primeras células óseas y el embrión comienza a convertirse en feto.

Mientras progresa el tercer mes, su corazón late fuertemente, su rostro es poco detallado y sus ojos están separados, los brazos y piernas se alargan, separándose los dedos de manos y pies. Aparece en el feto el reflejo de succión.

La cabeza se está desarrollando más activamente que el resto del cuerpo: los ojos, la boca, la nariz y las orejas están casi formados creando un rostro bien definido. Ha adquirido nuevas habilidades, reacciona ante la música y los sonidos fuertes.

Al quinto mes mueve los brazos y piernas con suficiente fuerza para ser percibidos por la madre. Sus dedos son más ágiles y se mueven libremente. Escucha y aprende. La memoria y la habilidad para reaccionar a los estímulos ya se encuentra.

Tercer Trimestre: Al séptimo mes, el sistema nervioso ha madurado y controla la función respiratoria y la temperatura corporal. Sus movimientos son más organizados y sus músculos son más fuertes. Al final de este mes puede reaccionar a los cambios de luz y puede seguir una fuente luminosa.



Durante el octavo mes de embarazo el peso aumenta de forma considerable adquiere el 50% del peso de término. Su cerebro sigue desarrollándose; se forman las neuronas olfativas.

Al noveno mes; se pone en posición fetal continuará creciendo y desarrollándose hasta nacer.

d) El parto: es la culminación de todo lo que ha ocurrido desde la fecundación hasta el nacimiento.

Durante el parto se presentan tres etapas:

a) Primera etapa: Es la más larga y dura de 12 a 24 horas en promedio cuando la mujer es primeriza.

b) Segunda etapa: Tiene una duración de hora y media y se inicia cuando la cabeza del bebé inicia su desplazamiento hacia la cerviz, a través del canal vaginal y finaliza cuando el bebé sale por completo del cuerpo de la madre.

c) Tercera etapa: Dura algunos minutos, en los cuales se produce la expulsión de la placenta y el resto del cordón umbilical.

2.3.2.3.- Atención Preconcepcional

“Esta tiene como objetivo promover la salud de la madre y de su descendiente y debe incluir la valoración del riesgo, junto con actividades preventivas y de educación y promoción para la salud. La mejor fuente de información será una historia clínica completa que incluya la valoración de rasgos demográficos, historia gestacional previa, historia familiar, antecedentes de enfermedades crónicas e infecciones y la medicación utilizada para su control, así como factores psicosociales y de estilo de



vida. Una visión conjunta, biopsicosocial, nos puede permitir un buen control, así como las recomendaciones de cuidado para cada mujer”²³.

2.3.2.4.- Discapacidad relacionada con el Embarazo

2.3.2.4.1.- Recién nacido de madre adolescente

“Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar prematuridad, bajo peso al nacer, retardo de crecimiento intrauterino y membrana hialina, todos estos factores determinan un incremento en la mortalidad neonatal precoz, tienen más probabilidades de padecer otros problemas de salud serios e incluso la muerte”²⁴.

También se han reportado más episodios repetidos de maltrato infantil en hijos de adolescentes, ya sea estén unidos en matrimonios o sean solteros. El hecho de que la adolescente permanezca en el hogar de sus padres luego de haber dado a luz es un factor de protección respecto del recién nacido.

La gran mayoría de los hijos de adolescentes serán padres adolescentes y tendrán bajo rendimiento intelectual y académico, mayor consumo de drogas, esto debido a las carencias de la propia madre adolescente. Hay incapacidad de la madre de pensar de forma lógica y futurista, son menos responsivas verbal y emocionalmente y menos cariñosas con los hijos.

Las adolescentes que se embarazan tienen un doble riesgo: por una parte el de su propia vida y su salud y por otra, la salud y bienestar de sus hijos.

²³Pérez, A. Atención Preconcepcional: La consulta Preconcepcional en Atención Primaria. Evaluación de la futura gesta Psicología del Desarrollo. URL disponible en: <http://www.members.tripod.com>. Consultado en Noviembre del 2010.

²⁴Licona, M. Huanco, D. Riesgos en el recién nacido de madre adolescente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Revista electrónica volumen 39 numero. enero-febrero Perú 2000. URL disponible en <http://www.fihu-diagnostico.org.pe>. Consultado en Noviembre del 2010.



Está definitivamente comprobado y aceptado que los hijos de adolescentes tienen mayores posibilidades de tener bajo peso al nacer, prematuridad e inadecuada atención en sus primeros años de la vida.

La prematuridad es una de las causas más importantes de los índices de morbilidad y mortalidad en el mundo y especialmente en los países en desarrollo.

Al desconocer pautas elementales sobre salud reproductiva y sexual, no tienen un funcionamiento saludable y un uso apropiado de su sexualidad, en base al concepto cultural relacionado con los sistemas de valores. Si bien los humanos tenemos posibilidades instintivas con relación al sexo, es el proceso de aprendizaje lo que condiciona la expresión sexual particular de cada individuo. La familia, el gobierno, religión, escuela, medios de comunicación y los pares llevan a cabo este proceso.

2.3.2.4.2.- Discapacidad

Según la OMS “Discapacidad es un término que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal. Las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas que se generan en situaciones vitales”²⁵.

Existe una gran probabilidad de que los bebés nacidos de madres adolescentes tengan algún tipo de discapacidad, sea este producido durante el período de gestación o durante el momento del parto.

Los factores que pueden aportar para que exista o no algún tipo de discapacidad pueden ser:

²⁵ Organización Mundial de la Salud. Discapacidades 2001. URL disponible en <http://www.who.int> Consultado en Enero del 2011.



- Durante el período de gestación
- Dieta poco sana.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Automedicación.
- Embarazos no deseados ni planificados.
- Falta de interés por la pareja y la familia.
- Violencia hacia las mujeres embarazadas
- Falta de consultas prenatales o consultas no realizadas con frecuencia, es decir las necesarias para un menor riesgo de embarazo.
- Peligros ambientales.

2.3.2.4.3.- Malformaciones

“Las malformaciones congénitas son alteraciones en la estructura de un órgano o parte del cuerpo; debidas a trastornos en su desarrollo durante la gestación, causados por factores genéticos o ambientales, provocando además alteración del funcionamiento del órgano afectado”²⁶.

2.3.2.4.4.- Prevención de Discapacidades durante el embarazo

2.3.2.4.4.1.- Las adolescentes embarazadas necesitan servicios para evitar la muerte y la discapacidad

El uso de los servicios de atención de salud por las adolescentes embarazadas puede reducir la muerte y la discapacidad. La muerte y la discapacidad maternas representan un problema de salud pública enorme en el mundo. Por cada 100.000 nacidos vivos, las mujeres en el mundo en desarrollo corren un riesgo 22 veces mayor que las de los países desarrollados de morir durante o después del embarazo.

²⁶ Andreychuk, L. Malformaciones Congénitas. Scribd 2010. URL disponible en: <http://www.scribd.com/doc/52961269/Malformaciones-congenitas>. Consultado en enero del 2011.



En comparación con las mujeres que están en los veinte años, las adolescentes de 15 a 19 años de edad tienen el doble de probabilidades de morir en el parto, y las que tienen 14 o menos años de edad la probabilidad es cinco veces mayor.

Por cada muerte materna, se calcula que unas 30 mujeres tienen complicaciones; a saber, desgarros vaginales, fístulas o hemorragia excesiva.

Un nacimiento saludable depende de la salud integral de la mujer antes del embarazo y es desde aquí cuando se debe iniciar la prevención de las discapacidades. Pero lamentablemente, más de la mitad de los embarazos son accidentales, sin preparación y frecuentemente no deseados. Además, durante el embarazo existen otros riesgos, peligros y agresiones que amenazan al bebé por nacer y por ello es necesario identificarlo para prevenirlo.

Las infecciones del feto y del neonato pueden surgir en diferentes momentos, desde la concepción hasta el parto, siendo más severas cuando se adquieren en el primer trimestre del embarazo. De ahí que las acciones dirigidas a la prevención de discapacidades son más efectivas cuando se incluyen dentro del conjunto integral de acciones ligadas a la salud reproductiva como la promoción y realización de la consulta preconcepcional y de la atención prenatal temprana, a la primera falla menstrual, en lo posible. Es necesario también investigar el conjunto de enfermedades infecciosas que conforman el llamado Síndrome de TORCH, cuya característica es causar infecciones intrauterinas o congénitas y en general, infecciones perinatales con ciertos signos clínicos comunes.

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social.



-En la dimensión individual: los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquía en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos.

-En la dimensión familiar: Se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas.

- En la dimensión social: uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.

2.3.2.4.4.2.- Prevención

A. – PRIMARIA

Se realizarse antes de la actividad sexual.

B. – SECUNDARIA

Dirigida a adolescentes en actividad sexual que no desean embarazos.

C. – TERCIARIA

Dirigida a adolescentes embarazadas, para buen control de la gestación en lo médico, en lo fisiológico y en lo alimenticio, en busca de disminuir las complicaciones.



Para prevenir discapacidades es importante:

Alimentarse bien:

- Comer alimentos nutritivos.
- Consumir ácido fólico (vitamina B9) antes y durante el embarazo.
- Complementar una dieta con hierro y calcio.
- Buscar Atención médica
- Mantenerse informada del peso y presión arterial.
- No olvidar en cada consulta pedir al médico u obstetra información sobre el estado de salud y el del bebé.
- Cuidar de agresiones al bebé por nacer
- No consumir; alcohol, drogas ni cigarrillo.
- No se auto medicarse.
- Protegerse de la contaminación.
- Evitar las infecciones.

2.3.2.4.5.- Riesgos y complicaciones del embarazo en adolescentes

Debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos.

Se observa que el riesgo de presentar complicaciones está en relación con la edad materna, siendo mayor si la edad de la mujer embarazada es menor de 15 años (en la adolescencia temprana).

a) PRIMER TRIMESTRE

- Trastornos Digestivos.
- Metrorragias.
- Abortos Espontáneos.
- Toxemia.



- Embarazos Extrauterinos.

b) SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

- Anemia.
- Infecciones Urinarias.
- Amenaza de Parto Prematuro.
- Placenta previa.
- Pre eclampsia.
- Mortalidad Fetal.
- Parto Prematuro.
- Crecimiento Intrauterino Retardado; Quizás por inmadurez biológica materna, y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas (malnutrición) o por alguna complicación médica (toxemia).
- Bajo peso al nacer se asocia al aumento de la morbilidad perinatal e infantil y al deterioro del desarrollo físico y mental posterior del niño.
- Presentaciones Fetales Distócicas.
- Desproporciones Cefalopélvicas (Sufrimiento fetal, atonía uterina),
- Hemorragias.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Parto prolongado.
- Complicaciones intraparto: Mayor proporción de cesáreas (siendo inversamente proporcional a la edad materna).

a) COMPLICACIONES NEONATALES

- Ictericia neonatal.
- Sepsis.
- Malformaciones congénitas.
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Prematuridad.



b) LOS PELIGROS MATERNALES

- Las principales causas de mortalidad materna son por:
- Hemorragia,
- Hipertensión inducida por la gestación,
- Infección producto de un embarazo,
- Aborto practicado en malas condiciones,
- Dificultades en el parto.



CAPÍTULO III

3.1.-Objetivos

3.1.1.- Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las y los adolescentes medios del colegio Nacional Mixto San Joaquín sobre discapacidades en los recién nacidos.

3.1.2.- Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población adolescente según edad, sexo, curso, procedencia, residencia e inicio de relaciones sexuales.
- Determinar el nivel de conocimientos de los y las adolescentes sobre embarazo en la adolescencia y discapacidades en los recién nacidos a través de una encuesta diseñada.
- Promocionar y motivar la prevención de discapacidades mediante la aplicación de un programa educativo de Educación Sexual con la modalidad talleres diseñados para adolescentes.
- Evaluar el nivel de conocimientos de los y las adolescentes luego de la implementación del programa de “Educación Sexual” a través de un postcaps.

3.2. Plan de observación de Campo

Se realizó un estudio Descriptivo cuasiexperimental, mediante la implementación de un programa educativo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas; el mismo que consistió en las siguientes etapas: evaluación inicial a los adolescentes, aplicación del programa educativo y evaluación final para valorar los resultados obtenidos en los adolescentes luego de la aplicación del programa.



3.2.1.- Tipo y diseño general del estudio

El estudio fue de tipo “Descriptivo Cuasi Experimental”, desarrollado en el colegio mixto San Joaquín durante el año lectivo 2011-2012.



3.3.- Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	Tiempo	Años cumplidos	10 - 13 14- 16 17-19
Sexo	Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción y desempeño social.	Fenotipo	Hombre Mujer	Hombre Mujer
Residencia	Lugar donde se vive habitualmente	Urbana Rural	Urbana Rural	Urbana Rural
Pubertad	Involucra los aspectos biológicos de la adolescencia, aparecen los caracteres sexuales secundarios y se adquiere la capacidad de procrear	Biológica	Cambios puberales	Aparición vello pubiano Axilar Aumento de talla Cambio de voz Telarca
Menarca	Es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual.	Biológica	Primer sangrado vaginal	Edad: 10-13 años
Espermarca	Es la primera eyaculación que se produce en el varón	Biológica	Primera eyaculación	Edad: 12-13 años



Primera relación sexual	Es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de distinto o mismo sexo que generalmente suele incluir uno o varios coitos	Biológica	Primera relación sexual	Adolescencia: Adolescencia Temprana: 10-13 Adolescencia Media: 14-16
Embarazo en adolescentes	Gestación que ocurre durante los dos primeros años después de la primera menstruación	Biológico	Embarazo en adolescente	Adolescencia temprana 10-13 años Adolescencia media 14-16 años
Conocimiento o sobre embarazo	Información conocida sobre embarazo y anticoncepción.	Información y datos adquiridos sobre el tema.	¿Te has embarazado? ¿Cómo se produce un embarazo?	Si-No Si-No
Conocimiento o sobre la discapacidad en el RN	Información conocida sobre la discapacidad en el recién nacido	Información y datos adquiridos sobre el tema.	¿Sabes qué es una discapacidad? ¿Sabes cuáles son las causas de las discapacidades durante el embarazo? ¿Sabes qué consecuencias tiene el niño con discapacidad?	Si-No Si-No Si-No



Actitudes ante el embarazo	Intenciones frente a una situación probable ante el embarazo no deseado.	Las intenciones de los estudiantes	¿Sabes qué harías si te embarazaras? ¿Sabes qué cuidados necesita un embarazo?	Si-No Si-No
Actitudes ante la discapacidad en el RN	Intenciones frente a una situación probable ante una discapacidad	Las intenciones de los estudiantes	¿Sabes qué harías si tuvieras un hijo discapacitado?	Si-No
Prevención de discapacidad en el RN	Cuidados para evitar riesgos, peligros y agresiones que amenazan al niño por nacer	Conocimiento sobre prevención	¿Conoces alguna forma de prevenir las discapacidades durante el embarazo?	Si-No



3.4.- Universo, Muestra

El universo estuvo integrado por las y los adolescentes medios (14-16 años) que asisten al colegio: Nacional Mixto San Joaquín. La muestra fue propositiva y su estudio fue a 177 alumnos.

3.5.-Criterios de Inclusión

Para la participación en la investigación se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- Adolescentes medios de 14 a 16 años, de los cursos, décimo y primero de bachillerato.
- Que se encuentren matriculados y asistiendo normalmente a clases.
- Firma del asentimiento informado por parte de los y las adolescentes y el consentimiento informado por los padres.

3.6.-Criterios de Exclusión

Aquellos adolescentes que no cumplieron con los criterios y quienes no desearon participar en el estudio.

3.7. Intervención de la Propuesta

3.7.1.- Programa Educativo

Son un conjunto de actividades previamente planificadas y de forma sistemática, que inciden en diversos ámbitos de la educación, están dirigidos a la obtención de objetivos que son diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo, es decir, sirven para potenciar el desarrollo de la iniciativa y el aprendizaje autónomo de los alumnos, proporcionando herramientas cognitivas para que los estudiantes hagan el máximo uso de su potencial de aprendizaje, puedan decidir las tareas a realizar y que les permitirán planificar, regular y evaluar su propia actividad de aprendizaje,



provocando la reflexión sobre su conocimiento y sobre los métodos que utilizan al pensar.

El desarrollo de un programa educativo, pasa por tres fases diferenciadas:

- Implantación/Prueba.- Este se incorpora en modo experimental,
- Promoción.- Se promueve su uso,
- Extensión.- La fase anterior nos permitirá conseguir su consolidación dentro del sistema educativo.

Para cada Programa Educativo se debe establecer un tiempo determinado denominado tiempo de prueba y éste debe ser incorporado al sistema educativo con sus respectivos indicadores de evaluación si su proceso experimental lo considera necesario.

Por lo tanto los programas evitarán la simple memorización y presentarán entornos heurísticos centrados en los estudiantes que tengan en cuenta las teorías constructivistas y los principios del aprendizaje significativo donde además de comprender los contenidos puedan investigar y buscar nuevas relaciones. Ya que aprender significativamente supone modificar los propios esquemas de conocimiento, reestructurar, revisar, ampliar y enriquecer las estructuras cognitivas.

Cabe recalcar que en este tipo de programas el marco de estudio y análisis de la prevención de discapacidades, se aborda la salud sexual y reproductiva a partir de tres aspectos importantes: el autoconocimiento, el autocuidado y la salud sexual y reproductiva.

a) Autoconocimiento. El adolescente debe conocer sobre él:

- Ciclo de la fertilidad,
- Regulación de la fecundidad,



- Paternidad y maternidad responsable,
- Planeación del embarazo, pensando en el bebé por nacer,
- Planificación familiar.

b) Autocuidado. El adolescente debe cuidarse en lo relativo a:

- La toma de decisiones sobre el uso y protección de su cuerpo,
- A la fertilidad y el uso de métodos de planificación familiar,
- A la observación e identificación de los factores de riesgo que pueden afectar al futuro bebé que está esperando,
- Identificar los signos y síntomas de peligro de discapacidad prenatal.

c) Salud sexual y reproductiva: El adolescente debe estar informado sobre:

- Las infecciones de transmisión sexual,
- Acudir al médico si sospecha que la embarazada tiene una infección sexual,
- Tener conocimiento sobre la seguridad en la reproducción por ejemplo tomar anticonceptivos, consumir medicamentos durante un retraso menstrual o durante el embarazo puede ser peligroso para el bebé.

Para cada Programa Educativo se establecerá el periodo temporal, debiendo estar incorporado al sistema educativo y sus indicadores de evaluación si su proceso experimental así lo aconsejara.

3.7.1.1- Temas

Dentro del programa educativo los temas a tratar serán:

a) Crecimiento y desarrollo

- Anatomía y fisiología de los órganos sexuales,
- Pubertad y adolescencia,



- Cambios en la adolescencia.

b) Sexualidad

- Sexo, género, genitalidad,
- Relaciones sexuales.

c) Embarazo en la adolescencia:

- Discapacidad en recién nacidos,
- Causas y consecuencias.

3.8.- Procedimientos, Instrumentos, Control de Calidad

Se solicitó el permiso respectivo a las autoridades del colegio (Mixto San Joaquín), para la realización de la investigación.

3.8.1.- Instrumentos

- Elaboración y validación de una encuesta para la determinación del nivel de conocimientos de los y las adolescentes del Colegio Nacional Mixto San Joaquín.
- Diseño de los talleres de educación sexual,
- Aplicación de la encuesta luego de la implementación del programa de educación sexual (Pre Caps – Post Caps).

3.9.- Aspectos Éticos

- La investigación no representó ningún riesgo para los y las adolescentes del colegio Nacional Mixto San Joaquín.
- Se solicitó el respectivo asentimiento y consentimiento informado a los padres, al mismo tiempo el protocolo fue revisado por la comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas.



CAPÍTULO IV

4.- ANÁLISIS DE LOS CUADROS ESTADÍSTICOS

Se utilizó la estadística inferencial, con el propósito de identificar la relación entre las variables de estudio. Para ello, dadas las distribuciones de frecuencias de las variables que no seguían una distribución normal, se realizó el estudio sobre el conocimiento de los cambios en la pubertad de 177 adolescentes del Colegio Nacional Mixto San Joaquín, durante el año 2011-2012 Cuenca, encontrando lo siguiente:

**4.1.- Características generales de la población estudiada****CUADRO N° 1****DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN, SEGÚN EDAD. CUENCA 2011-2012.**

EDAD	N°	PORCENTAJES
14	68	38,4%
15	63	35,6%
16	46	26,0%
TOTAL	177	100%

Fuente: Encuesta.

Autor: Investigadoras

Las edades de los adolescentes medios encuestados osciló entre 14-16 años, siendo el grupo de 14 años, el de mayor porcentaje (38.4%)

**CUADRO N°2****DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN SEGÚN EL SEXO. CUENCA 2011-2012.**

SEXO	N°	PORCENTAJES
Masculino	90	50,8%
Femenino	87	49,2%
TOTAL	177	100%

Fuente: Encuesta.

Autor: Investigadoras

De los adolescentes medios encuestados el mayor porcentaje correspondió al sexo masculino (50.8%)

**CUADRO No. 3****DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES, MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN, SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LOS CAMBIOS PUBERALES. CUENCA 2011-2012.**

CAMBIOS PUBERALES	PRECAPS		POSCAPS	
	N°	%	N°	%
No sabe	86	48,6%	0	0
Menstruación, ensanchamiento de caderas, crecimiento del busto	28	15,8%	64	36,2
Aparición de vello púbico, vello axilar, aparición barba	17	9,6%	47	26,6
Aumento de estatura, cambio de voz, espermarca, aumento de la musculatura	24	13,6%	50	28,2
Cambios psicológicos, atracción al sexo opuesto, acné	12	6,8%	3	1,7
Cambios del cuerpo, cambios hormonales	10	5,6%	13	7,3
TOTAL	177	100%	177	100,0

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

En el precaps el 48.6% de los encuestados no respondió sobre el tema de los cambios puberales, luego de la intervención este porcentaje redujo al 0%, la mayoría de los ítems anotados en el precaps, aumentaron de porcentaje en el postcaps.

**CUADRO N°4****DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN, SEGÚN CONOCIMIENTO DEL TERMINO MENARCA. CUENCA 2011-2012.**

SABES QUE ES MENARCA	PRECAPS		POSCAPS	
	N°	%	N°	%
Si	17	9,6%	129	72,9%
No	160	90,4%	48	27,1%
TOTAL	177	100%	177	100,0%

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

En el precaps el 9,6% tenía conocimientos sobre la menarca (primera menstruación), en el postcaps este porcentaje se ubicó en el 72,9 %, aumentando en un 63,3%.

**CUADRO N°5****DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN, SEGÚN CONOCIMIENTO DEL TERMINO ESPERMARCA. CUENCA 2011- 2012**

SABES QUE ES ESPERMARCA	PRECAPS		POSCAPS	
	N°	%	N°	%
Si	15	8,5%	130	73,4
No	162	91,5%	47	26,6
TOTAL	177	100%	177	100,0

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

En el precaps el 8,5% tenía conocimientos sobre la espermarca (primera eyaculación), en el postcaps este porcentaje se ubicó en el 73,4 %, aumentando en un 64,9%.



CUADRO N°6

DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN DE ACUERDO A SU OPINIÓN SOBRE LO QUE ES IMPORTANTE PARA EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES. CUENCA 2011-2012

Para el inicio de las relaciones sexuales creo que es importante: (anota SI o NO).	PRECAPS				POSCAPS			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conocer a mi pareja por un tiempo prudencial	167	94,4%	10	5,6%	168	94,9	9	5,1
Que haya platicado sobre la posibilidad de tener relaciones sexuales	123	69,5%	54	30,5	131	74,0	46	26,0
Saber si mi pareja tiene o ha tenido enfermedades de transmisión sexual	155	87,6%	22	12,4%	161	91,0	16	9,0
La fidelidad entre nosotros	152	85,9%	25	14,1%	157	88,7	20	11,3
Que tengamos información sobre los anticonceptivos	158	89,3%	19	10,7%	150	84,7	27	15,3
TOTAL	177	100%	177	100%	177	100%	177	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

Los encuestados respondieron en el 94,4% que conocer a la pareja por un tiempo prudencial para iniciar las relaciones sexuales, era lo más importante, porcentaje que se mantuvo en el postcaps.

**CUADRO N°7****DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO
NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN, SEGÚN SI SE HA EMBARAZADO.
CUENCA 2011-2012**

EMBARAZO EN ADOLESCENTE	N°	PORCENTAJES
SI	6	3,4%
NO	171	96,6%
TOTAL	177	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

Existió un 3,4% de adolescentes que reportaron embarazo.

**CUADRO N°8****DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE CÓMO SE PRODUCE UN EMBARAZO. CUENCA 2011-2012.**

COMO SE PRODUCE UN EMBARAZO	PRECAPS		POSCAPS	
	N°	%	N°	%
Relaciones sexuales	103	58,2%	133	75,1
Unión del óvulo y el espermatozoide	12	6,8%	30	16,9
Relaciones sexuales sin protección	10	5,6%	9	5,1
Mujer ovula y tiene relaciones sexuales	49	27,7%	3	1,7
No sabe	3	1,7%	2	1,1
TOTAL	177	100%	177	100,0

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

Las relaciones sexuales fue el ítem más elegido tanto en el precaps 58,2% como en el postcaps 75,1%, aumentando en un 16,9%.el conocimiento



CUADRO N°9

DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN MEDIOS DE ACUERDO A SU OPINIÓN SOBRE LO QUE HARÍAN FRENTE A UN EMBARAZO.

CUENCA 2011-2012.

¿Qué harías si te embarazaras?	PRECAPS				POSCAPS			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Busco ayuda profesional	71	40,1%	106	59,9%	127	71,8	50	28,2
Acepta	70	39,5%	107	60,5%	128	72,3	49	27,7
Ocultar	3	1,7%	174	98,3%	2	1,1	175	98,9
Abandonar	1	0,6%	176	99,4%	1	0,6	176	99,4
Pedir ayuda y consejos	86	48,6%	91	51,45	125	70,6	52	29,4
Abortar	1	0,6%	176	99,4%	1	0,6	176	99,4
TOTAL	177	100%	177	100%	177	100%	177	100%

Fuente: Encuesta**Autora:** Investigadoras

De acuerdo a la pregunta planteada, en el precaps el mayor porcentaje fue Pedir ayuda y consejo (48,6 %), en el postcaps el mayor porcentaje fue Aceptar (72,3%), seguido por Busco ayuda profesional (71,8%). Pedir ayuda y consejo aumento a un 70,6%, Ocultar y Abandonar disminuyeron, Abortar se mantuvo sin variación.



CUADRO N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO
NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN DE ACUERDO A SU OPINIÓN
SOBRE LOS CUIDADOS QUE NECESITA UN EMBARAZO. CUENCA
2011-2012.**

¿Qué cuidados necesita un embarazo?	PRECAPS				POSCAPS			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Controles médicos óptimos	92	52%	85	48%	144	81,4	33	18,6
Adecuada alimentación	98	55,4%	79	44,6%	135	76,3	42	23,7
Evitar sustancias tóxicas(Alcohol, cigarrillo, drogas)	95	53,7%	82	46,3%	133	75,1	44	24,9
Ambiente adecuado	45	25,4%	132	74,6%	70	39,5	107	60,5
Apoyo	76	42,9%	101	57,1%	107	60,5	70	39,5
TOTAL	177	100%	177	100%	177	100%	177	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

Adecuada alimentación fue el ítem con mayor porcentaje en el precaps con un 55,4%, en el postcaps Controles Médicos aumento su porcentaje a un 81.4%, evitar Sustancias toxicas, Ambiente Adecuado y Apoyo aumentaron en el postcaps.

**CUADRO N°11****DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN DE ACUERDO A SU CONOCIMIENTO SOBRE DISCAPACIDAD. CUENCA 2011-2012.**

SABE QUE ES DISCAPACIDAD	PRECAPS		POSCAPS	
	N°	%	N°	%
SI	160	90,4%	173	97,7
NO	17	9,6%	4	2,3
TOTAL	177	100%	177	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

El conocimiento sobre que es una discapacidad aumento en un 97,7% en el postcaps, frente a un 90,4% en el precaps.



CUADRO N° 12

**DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO
NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN DE ACUERDO A SUS
CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CAUSAS DE DISCAPACIDAD
DURANTE EL EMBARAZO. CUENCA 2011- 2012.**

¿Sabes cuáles son las causas de las discapacidades durante el embarazo?	PRECAPS				POSCAPS			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consumo de sustancias tóxicas	149	84,2%	28	15,8%	163	92,1	14	7,9
Automedicación	86	48,6%	91	51,4%	132	74,6	45	25,4
Embarazos no deseados ni planificados	30	16,9%	147	83,1%	57	32,2	120	67,8
Violencia intrafamiliar	75	42,4%	102	57,6%	105	59,3	72	40,7
Falta de controles médicos	63	35,6%	114	64,4%	91	51,4	86	48,6
Enfermedades de transmisión sexual	58	32,8%	119	67,2%	74	41,8	103	58,2
Embarazo en menores de 18 años	38	21,5	139	78,5	87	49,2	90	50,8
TOTAL	177	100%	177	100%	177	100%	177	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

En el precaps el embarazo en la adolescencia no fue considerado como factor para la discapacidad en un 78,5%, este porcentaje disminuyó al 50,8 % en el postcaps. El 84,2% de encuestados en el precaps indican que el consumo de sustancias tóxicas son la causas de las discapacidades durante el embarazo, este aumenta a un 92,1% en el postcaps.



CUADRO N°13

DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN DE ACUERDO A SU OPINIÓN SOBRE LAS CONSECUENCIAS QUE CONLLEVA UN NIÑO CON DISCAPACIDAD. CUENCA 2011-2012.

¿Qué consecuencias tiene el niño con discapacidad?	PRECAPS		POSCAPS	
	N°	%	N°	%
Son discriminados	33	18,6%	27	15,3
Dependen de alguien	10	5,6%	8	4,5
Actividades limitadas	26	14,7%	54	30,5
Problemas físicos , mentales y malformaciones	25	14,1%	79	44,6
Atención especializada	9	5,1%	9	5,1
No sabe	74	41,8%	0	0
TOTAL	177	100%	177	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

Los adolescentes en un 41,8% no saben qué consecuencias tiene el niño con discapacidad en el precaps, mientras que en el postcaps el 44,6% manifiestan que tienen problemas físicos, mentales y malformaciones, seguido por Actividad Limitada en un 44,6%.



CUADRO N° 14

DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN DE ACUERDO A SU OPINIÓN Y REACCIÓN FRENTE A UN HIJO CON DISCAPACIDAD .CUENCA 2011-2012.

¿Qué harías si tuvieras un hijo discapacitado?	PRECAPS				POSCAPS			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Busco ayuda(hospitales ,instituciones especiales)	151	85,3%	26	14,7%	172	97,2	5	2,8
Lo doy en adopción	2	1,1%	175	98,9%	2	1,1	175	98,9
Ignoro el problema	40	22,6%	137	77,4%	35	19,8	142	80,2
Abandono	2	1,1%	175	98,9%	0	0	177	100,0
TOTAL	177	100%	177	100%	177	100%	177	100%

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

En el precaps el 85,3% de encuestados responde que si tuvieran un hijo discapacitado buscaría ayuda (hospitales, instituciones especiales), este resultado aumenta a un 97,2% en el postcaps, existiendo un índice significativo del 22,6% ignoraran el problema en el precaps y un 19.8% en el postcaps.



CUADRO N° 15

DISTRIBUCIÓN DE 177 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN DE ACUERDO A SU OPINIÓN SOBRE CÓMO PREVENIR LAS DISCAPACIDADES DURANTE EL EMBARAZO. CUENCA 2011-2012.

¿Enumere tres formas de prevenir las discapacidades durante el embarazo?	PRECAPS		POSCAPS	
	N°	%	N°	%
No consumir alcohol, drogas, tabaco	53	29,9%	66	37,3
Realizar controles médicos, no automedicarme	23	13,0%	45	25,4
Buena alimentación, Cuidarse, no realizar fuerza, buen ambiente	22	12,4%	29	16,4
No violencia intrafamiliar, alteración psicológica	13	7,3%	32	18,1
No tener enfermedades venéreas, no intentar abortar,	9	5,1%	5	2,8
No sabe	57	32,2%	0	0
TOTAL	177	100,0	177	100,0

Fuente: Encuesta

Autora: Investigadoras

Existe un 32,2% en el precaps que no sabe cómo prevenir discapacidades en el embarazo, por lo cual el 29,9% de adolescentes encuestados en el precaps indican que el no consumir alcohol, drogas y tabaco previenen las discapacidades durante el embarazo manteniéndose con un 37,3% en el postcaps.



4.2.- Discusión

El embarazo adolescente es un motivo de gran preocupación para muchas personas en todo el mundo. Es por ello que se han llevado a cabo innumerables esfuerzos sobre la sexualidad. La disminución de las tasas de embarazos adolescentes en los países occidentales industrializados ha demostrado que dichos esfuerzos han dado buenos resultados, a pesar de que los números están lejos de ser los esperados.

“Las tasas más altas se encuentran en el **África Subsahariana**: en siete de estos países más de la mitad de las jóvenes entre los 15 y 19 años ha tenido relaciones sexuales. Millones de adolescentes son madres. Allí, más de la mitad de las mujeres dan a luz antes de los 20 años de edad.

Aunque los **Estados Unidos** están entre los países con las tasas de embarazos adolescentes más bajas a nivel mundial, aún poseen la tasa de embarazos adolescentes más alta entre todos los países del Primer Mundo- países industrializados. En los Estados Unidos, el grupo etario de jóvenes de entre 18 a 19 años presentan las mayores tasas de embarazos adolescentes, seguido por el grupo etario de jóvenes de entre 15 y 17 años. No obstante, las tasas de jóvenes embarazadas de entre 15 y 17 años han descendido en gran medida, hasta llegar a un 23% entre los años 1992 y 2000; mientras que las tasas de jóvenes embarazadas de entre 18 y 19 años cayeron hasta alcanzar un 11%. Al comparar las tasas de EE.UU. con las de otros países, es fácil comprender por qué razón Estados Unidos es considerado uno de los países con mayores problemas cuando se habla del tema de los embarazos adolescentes.”²⁷

“**Europa** tienen menos embarazos de adolescentes porque adoptan un enfoque diferente con respecto a la educación sexual y facilitan el acceso a la planificación familiar, en los Países Bajos, que posee una de las tasas más bajas de Europa de embarazos en adolescentes, de cuatro partos en

²⁷http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html



adolescentes por 1.000 mujeres, la educación sexual comienza en la escuela primaria.

Chile, nacen cada año alrededor de 40.355 recién nacidos cuyas madres tienen entre 15 y 19 años. A esta cifra, se agregan otros 1.175 nacimientos en menores de 15 años.

Venezuela, se ha ganado el primer lugar de Sudamérica con el mayor número de embarazos adolescentes. La Organización de las Naciones Unidas, informó que de cada mil embarazadas, 91 son menores de 18 años. Esto se debe a que la edad media, en la que los jóvenes venezolanos inician su actividad sexual, se da entre los 12 y 14 años.

República Dominicana, según la Encuesta Demográfica en Salud (Endesa) 2007, el 20% de las embarazadas eran adolescentes. También se informó que el 26% de las jóvenes que viven en la zona rural han estado alguna vez embarazadas; frente al 18% de las que habitan en la zona urbana. En promedio 100 de cada mil mujeres adolescentes.”²⁸

“**Ecuador**es otro de los que tiene un índice alto de embarazos en adolescentes, en el contexto regional, destaca también la resistencia al descenso de la fecundidad adolescente ya sea por descuido o por desconocimiento de los cambios puberales en el cuerpo y de la responsabilidad que eso implica.

La tasa de fecundidad adolescente en **Ecuador**, es la más alta de la región andina, dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. La tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años en la última década es del 74 % y en mayores de 15 años es del 9 %, un embarazo en la adolescencia se traduce a 2,5 años de escolaridad menos para las mujeres y cada hijo adicional acarrea un año menos de escolaridad en media. Las mujeres que no terminan los estudios tienen

²⁸http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm



menos oportunidades de trabajo y menos ingresos y es más probable que aumenten sus condiciones de pobreza y las de su generación, ubicándose en condiciones de especial vulnerabilidad"²⁹

“En la **provincia del Azuay** y región austral existe un porcentaje significativo ya que en los últimos 10 años se registra un incremento del 74% de embarazos en jóvenes de entre 10 a 14 años de edad, mientras que el embarazo en mujeres de entre 15 a 19 años aumentó en un 9%.”³⁰

Con la aplicación de nuestro estudio encontramos que en un 94,4% de los adolescentes encuestados de 14 a 16 años para tener relaciones sexuales deben conocer a su pareja por un tiempo prudencial, existiendo un 3,4% de adolescentes que se encuentran embarazadas estos porcentajes no coincide con los estudios realizados en otros países e incluso la procedencia no es un factor determinante para un embarazo adolescente, sin embargo los países Europeos cuentan con un menor porcentaje de embarazos precoces debido a una adecuada implementación de educación sexual a edades tempranas.

Cuba un estudio realizado “evidencia que existen deficiencias en los conocimientos y la preparación que poseen los y las adolescentes sobre las transformaciones que sucederá en la pubertad, y tienen la necesidad de ser informados y preparados para este proceso. En una entrevista realizada se constató, que el proceso enseñanza- aprendizaje en relación a los cambios puberales, es deficiente, el análisis evidencia que desconocen qué es la pubertad, a qué edad se inicia y cuáles son sus principales cambios, además de no conocer por qué cambia el cuerpo durante la etapa de la adolescencia”³¹. Estudio que coincide con nuestra

²⁹<http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/en-ecuador-dos-de-cada-tres-adolescentes-sin-educacion-estan-embarazadas-462186.html>

³⁰<http://www.salud.com/salud-femenina/el-embarazo-adolescente.asp>

³¹Cantó, A, propuesta de actividades encaminadas a la preparación de adolescentes para los cambios biológicos de la pubertad y su repercusión psicológica. Estudio realizado en Cuba, disponible en http://www.eumed.net/libros/2011d/1057/analisis_discusion.html. Consultado en enero del 2012



investigación ya que el 48.6% de los y las adolescentes desconocía que es la pubertad y cambios puberales antes de la intervención y aumentó un 58.8% de sus conocimientos después de la misma.



4.3.- Conclusiones

La investigación realizada a los/as adolescente del Colegio Nacional Mixto “San Joaquín”, nos permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- Los/as adolescentes del sector rural, fueron en su mayoría estudiantes de los décimos y cuartos años.
- De los cambios puberales presentes en los adolescentes son: la menstruación, ensanchamiento de caderas, crecimiento del busto en un 36,2%.
- Luego de la capacitación el grupo de adolescentes estudiados conocieron que es la menarca y la espermarca, la importancia que esto tiene en sus vidas especialmente en lo referente al aspecto reproductivo. El desconocimiento de estos temas por parte de los adolescentes se vio aclarado luego de la explicación realizada sobre su importancia, ya que el desconocimiento era de un 90,4 % y 91,5% previo a la capacitación.
- Los/asadolescentes empiezan su vida sexual con personas a quienes ya conocen por algún tiempo 94,9%, porque según su parecer eso les da seguridad.
- El grupo encuestado en su mayoría no reportó embarazo, y en un 3,4 % admitió sí haber estado embarazada.
- El porcentaje de desconocimiento sobre el origen del embarazo en los adolescentes fue de 1,7% y luego de la capacitación se redujo al 1,1%; siendo el conocimiento sobre relaciones sexuales en un 58,2% en el pre-caps y en el post-caps 75,1%.
- El 48,6% de los /as adolescente no sabrían que hacer si se encontrarán en gestación, luego de la capacitación los/as adolescentes están más conscientes de lo que significa el embarazo aceptando en un 72,3% su estado.
- Los cuidados que se deben tener cuando se está en estado de gestación los /as adolescentes en un 76,3% saben que es muy



importante llevar una buena alimentación y en un 81,4% acudir con frecuencia a hacerse los chequeos médicos.

- La capacitación dictada ayudo a mejorar el conocimiento sobre lo que son las discapacidades en un 97,7% y sus causas, en donde el embarazo en la adolescencia no fue considerado como factor para la discapacidad en un 78,5%; este porcentaje disminuyó al 50,8 % en el postcaps. El 84,2% de encuestados en el precaps indicaron que el consumo de sustancias tóxicas son la causas de las discapacidades durante el embarazo, este aumenta a un 92,1% en el postcaps.
- Se logró concientizar a los/as adolescentes sobre el cuidado que deben tener con la ingesta de sustancias que se consideran tóxicas para el niño en formación.
- Al brindar la capacitación sobre las consecuencias de los niños que sufren alguna discapacidad los/asadolescentes tomaron más consciencia sobre la importancia de este tema.
- Aplicando la capacitación se redujo considerablemente el desconocimiento que tienen los/as adolescentes al saber qué hacer si tuvieran un hijo con discapacidad. Presentando en el precaps el 85,3% y el 97,2% postcaps que buscarían ayuda (hospitales, instituciones especiales), mientras que el precaps el 22,6% ignoran el problema y en el postcaps en 19.8%.
- Gracias a la capacitación impartida a los/as adolescentes sobre prevenir las discapacidades durante el embarazo en un 37,3% fue de ayuda ya que saben que es perjudicial consumir alcohol, drogas y tabaco.



4.4.- Recomendaciones

De acuerdo al estudio realizado y a los resultados obtenidos se recomienda:

- Realizar capacitaciones sobre la importancia de la sexualidad en la vida de los/asadolescentes, consecuencias que esto puede acarrear a su vida, importancia y responsabilidad que tiene traer un hijo al mundo.
- Capacitar a docentes y padres de familia, de una manera clara y precisa, sobre la sexualidad, para que puedan superar prejuicios y tabus.
- Planificar y desarrollar talleres de educación para padres y adolescentes con el propósito de lograr una educación integral.
- Diseñar material bibliográfico (folleto didáctico) a los/as adolescentes para transmitir y optimizar sus conocimientos e inquietudes.
- Informar de los resultados obtenidos en la investigación, señalando que la intervención mejoró sus conocimientos y actitudes, con lo que se espera que en el futuro se fortalezcan.



BILIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Juvenil, G. (2012, 1 15). ¿Qué es la adolescencia? .Retrieved from <http://guiajuvenil.com/adolescentes/adolescencia.htm>
2. Laffita, A. Ariosa, M. Cutie, R. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Revista Obstétrica Ginecológica, Cuba 2004. URL disponible en: <http://bvs.sld.cu> Consultado en noviembre del 2010.
3. Cervantes, A. Análisis de los Conflictos Psicosociales de las adolescentes durante el embarazo. México 2001 URL disponible en biblioteca <http://132.248.35.1/bibliovirtual/Tesis/Arillo/contenido.pdf>
4. Laffita, A. Ariosa, M. Cutie, R. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Revista Obstétrica Ginecológica, Cuba 2004. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol23_1_97/gin03197.htm Consultado en noviembre del 2010.
5. Peláez, J. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Revista de Obstetricia y Ginecología .Cuba 2008. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu>. Consultado en: Octubre del 2010.
6. Masías, Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del Cono Sur De Lima. Revista de Investigación en Psicología Vol. 12, N° 1 Perú 2009. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v12n1/a08v12n1.pdf> Consultado en noviembre del 2010
7. Biblioteca de la Salud: Nacer Sano. Centro de Enseñanza de Salud, embarazo en las adolescentes. Estados Unidos 2009. URL disponible en: <http://www.nacersano.org>. Consultado en Octubre del 2010.
8. Saavedra, E. Soleto, M. Sexo, anticoncepción embarazo y aborto, experiencia entre estudiantes de enfermería, Mexico2006. URL disponible en http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file549_2839.pdf Consultado en Noviembre del 2010.



9. Psiquiatría.com Unas 18.000 adolescentes se quedan embarazadas cada año en España 2003. URL disponible en: http://www.psiquiatria.com/noticias/tr_personalidad_y_habitos/sexuales_trastornos/diagnostico/12916/. Consultado en enero 2011
10. Díaz, A. Sanhueza, p. Yaksic, N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Departamento y Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Salvador, Universidad de Chile. 2007
URL Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009 Consultado en Noviembre del 2010.
11. Diario El Mercurio. MIs. Cada vez las madres son más jóvenes,; sección salud cuenca, marzo 26, 2010. URL disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec>. Consultado en noviembre 2010
12. Diario El Comercio. El embarazo precoz crece en Azuay sesión salud. Ecuador septiembre, 2010; URL disponible en: www4.elcomercio.com. Consultado en noviembre del 2010
13. Molina, M. Ferrada, C. Pérez, R. Cid, L. Casanueva, V. García, A. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Revista médica Chile, Vol. 132, N. ° 1, enero 2004. URL disponible en: <http://www.scielo.cl> Consultado en noviembre del 2010
14. Inostroza, C, Quijad, Y. La Adolescencia. Universidad de Concepción 2009. URL disponible en <http://www.robertexto.com>. consultado en Diciembre del 2010.
15. Libreros, L. Fuentes. Pérez, A. Conocimientos, Actitudes, y Prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa. Revista Salud Pública Nutricio. Volumen 9 numero 4 Octubre Diciembre 2008. URL disponible en http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm. Consultado en enero del 2011



16. Ramos, A. Prevención y Conocimiento del Embarazo en Adolescentes. Capitulo 3, 2010. URL disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-prevencion-conocimiento-embarazo-adolescentes/que-es-adolescencia>. Consultado en Noviembre del 2011
17. APROFE, Asociación Pro-bienestar de la familia Ecuatoriana Derechos de los usuarios de servicios de salud sexual y reproductiva, Ecuador 2002, URL disponible en: www.aprofe.org.ec
18. Ministerio de Salud, Situación de salud en Colombia, indicadores básicos, Macroproyecto: protección de la salud pública en el ámbito nacional. 2002 URL disponible en: www.mineduccion.gov.co
19. Zubarew, T. Sexualidad y embarazo del Adolescente. Chile 2002. URL disponible en www.escuela.med.puc.cl consultado en Agosto del 2010
20. Issler J. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107, 2001
21. Página: 11-23 URL disponible en: <http://www.med.unne.edu.ar> consultado en Noviembre del 2010.
22. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de postgrado de la de la VI cátedra de Medicina. 2001, URL disponible en: <http://www.portalesmedicos.com> consultado en: octubre del 2010.
23. Pérez, A. Atención Preconcepcional: La consulta Preconcepcional en Atención Primaria. Evaluación de la futura gesta Psicología del Desarrollo. URL disponible en: <http://www.members.tripod.com>. Consultado en Noviembre del 2010.
24. Licon, M. Huanco, D. Riesgos en el recién nacido de madre adolescente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Revista electrónica volumen 39 numero. enero-febrero Perú 2000. URL disponible en [.http://www.fihu-diagnostico.org.pe](http://www.fihu-diagnostico.org.pe). consultado en Noviembre del 2010.
25. Organización Mundial de la Salud. Discapacidades 2001. URL disponible en <http://www.who.int> Consultado en Enero del 2011.



26. Andreychuk, L. Malformaciones Congenitas. Scribd 2010. URL disponible en: <http://www.scribd.com/doc/52961269/Malformaciones-congenitas>. Consultado en enero del 2011.
27. http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
28. http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10191.htm
29. <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/en-ecuador-dos-de-cada-tres-adolescentes-sin-educacion-estan-embarazadas-462186.html>
30. <http://www.salud.com/salud-femenina/el-embarazo-adolescente.asp>



ANEXOS

ANEXO 1



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

Cuenca, Día Mes Año.

Sr. /Sra.
Rector/a del Colegio
Ciudad

De nuestras consideraciones:

Nosotras; Gabriela Albarracín Granda, Ketty Tapia Guzmán y Paola Vázquez Cajamarca; estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica, estamos por realizar un proyecto de investigación de tipo descriptivo intervención-acción, cuyo objetivo es CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN SOBRE DISCAPACIDADES EN RECIÉN NACIDOS. CUENCA- ECUADOR. AÑO LECTIVO 2011- 2012, para lo cual es necesario la participación de los y las estudiantes de su establecimiento, a quienes se les entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada estudiante posee sobre el tema de investigación.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos, guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención en el área de enseñanza de la sexualidad, dirigidos a los adolescentes.

Esperamos contar con su colaboración y agradecemos de antemano por la apertura brindada.

Atentamente:

Gabriela Albarracín Granda

Ketty Tapia Guzmán

Paola Vázquez Cajamarca



ANEXO 2



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES Y/O MADRES DE
FAMILIA, O REPRESENTANTE LEGAL**

Nosotras, Gabriela Albarracín Granda, Ketty Tapia Guzmán, Paola Vázquez Cajamarca estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica, estamos por realizar nuestro proyecto de tesis: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO MIXTO SAN JOAQUIN, SOBRE DISCAPACIDADES EN LOS RECIEN NACIDOS CUENCA AÑO LECTIVO 2010 – 2011, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre este tema, para lo cual se aplicará encuestas iniciales llamadas Pre CAPs y una encuesta posterior llama Post CAPs y la aplicación de talleres didácticos sobre discapacidades en los recién nacidos. Para lo cual es necesario la participación de su hijo/a; a quién entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada estudiante posee sobre el tema del proyecto.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que la participación de su hijo/a permitirá crear programas de intervención en el área de enseñanza de la sexualidad a adolescentes.

Yo padre de familia y/o madre de familia, o representante legal de:
.....
,estudiante del Colegio:.....,

GABRIELA ALBARRACÍN GRANDA
KETTY TAPIA GUZMÁN
PAOLA VAZQUEZ CAJAMARCA



libremente y sin ninguna presión acepto que mi hijo/a participe en estudio.
Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firma de el Padre y/o madre de familia, o representante
legal.....



ANEXO 3



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

ASENTIMIENTO INFORMADO DEL/LA ADOLESCENTE

Nosotras, Gabriela Albarracín Granda, Ketty Tapia Guzmán, Paola Vázquez Cajamarca estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica, estamos por realizar nuestro proyecto de tesis con el tema:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO SAN JOAQUÍN, SOBRE DISCAPACIDADES EN LOS RECIEN NACIDOS CUENCA AÑO LECTIVO 2010 – 2011, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre este tema, para lo cual se aplicará encuestas iniciales llamadas Pre CAPS y una encuesta posterior llama Post CAPs y la aplicación de talleres didácticos sobre discapacidades en los recién nacidos. Para lo cual es necesario la participación de su hijo/a; a quién entregará un cuestionario formulado, el mismo que será respondido de acuerdo al conocimiento que cada estudiante posee sobre el tema del proyecto.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la investigación y saber que su participación permitirá crear programas de intervención en el área de enseñanza de la sexualidad a adolescentes.



Yo entiendo que mis padres han sido informados previamente sobre mi participación en este estudio, además entiendo que voy a ser sometido/a a una encuesta y que estas pruebas no tienen riesgo alguno porque se mantendrá confidencialidad de los datos obtenidos. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero por el cuestionario.

Yo:

.....

Estudiante del
colegio:.....,

Curso:....., libremente y sin ninguna presión
acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información
que he recibido.

Firma de el/la adolescente

Fecha:



ANEXO 4

**UNIVERSIDAD DE CUENCA – FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
PROTOCOLO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD.**

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE DISCAPACIDADES EN RECIÉN NACIDOS.

ELABORACIÓN DE MÓDULO DIDÁCTICO SOBRE PREVENCIÓN DE
DISCAPACIDADES EN LOS RECIÉN NACIDOS. COLEGIO MIXTO SAN
JOAQUIN AÑO LECTIVO 2011 - 2012

FORMULARIO N.....

Datos generales:

Edad..... Años

Sexo: F.....M.....

Residencia: Urbana.....Rural.....

1.- Anota tres cambios que te ocurrieron en la pubertad.

2.- ¿Sabes qué es la menarca?

Si---

No----

3.- ¿Sabes qué es la espermarca?

Si---

No----



**4.- Para el inicio de las relaciones sexuales creo que es importante:
(anota SI o NO).**

Conocer a mi pareja por un tiempo prudencial	
Que hayamos platicado sobre la posibilidad de tener relaciones sexuales.	
Saber si mi pareja tiene o ha tenido enfermedades de transmisión sexual.	
La fidelidad entre nosotros.	
Que tengamos información sobre anticoncepción	

5.- ¿Te has embarazado?

Si---

No----

6.- ¿Cómo se produce un embarazo?

7.- ¿Qué harías si te embarazaras?

Busco ayuda profesional.

Aceptar

Ocultar

Abandonar

Pedir ayuda y consejo

Abortar.

8.- ¿Qué cuidados necesita un embarazo?

Controles médicos óptimos.

Adecuada alimentación.

Evitar sustancias tóxicas. (Alcohol, cigarrillo, drogas, etc.)

Ambiente adecuado



Apoyo

9.- ¿Sabes qué es una discapacidad?

Si---

No----

10.- ¿Sabes cuáles son las causas de las discapacidades durante el embarazo?

Consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Automedicación.

Embarazos no deseados ni planificados.

Violencia hacia las mujeres embarazadas.

Falta de controles médicos.

Enfermedades de transmisión sexual.

Embarazos en menores de 18 años.

11.- ¿Qué consecuencias tiene el niño con discapacidad?

12.- ¿Qué harías si tuvieras un hijo discapacitado?

Busco ayuda (hospitales, instituciones especiales, etc.)

Lo doy en adopción.

Ignoro el problema.

Lo abandono.

13.- ¿Enumere tres formas de prevenir las discapacidades durante el embarazo?



ANEXO 5

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD Y
PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES.**

***Proyecto CERCA “Cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva para
adolescentes enmarcados en la comunidad”***

Coordinadora del Proyecto

Dra. Nancy Auquilla



Autoras

Gabriela Albarracín Granda

Ketty Tapia Guzmán

Paola Vásquez Cajamarca

Año

2010 - 2011



PROYECTO CERCA

¿Qué es?

CERCA, es un proyecto que tiene como objetivo principal el formar y fortalecer el sistema de atención primaria en salud haciéndolo más acorde a las necesidades sexuales y reproductivas de los adolescentes; es un trabajo conjunto de varios centros de investigación en Bélgica, Holanda, Lituania, Ecuador, Bolivia y Nicaragua, teniendo previsto realizar una investigación de 4 años en los tres países de Latinoamérica para luego comparar resultados con países europeos.

Objetivos

- Desarrollar estrategias de intervención comprensiva e integrada en la comunidad, encaminadas a mejorar el acceso a servicios amigables de atención primaria en salud sexual y reproductiva para adolescentes, con un ambiente adecuado y con capacidad que apoyen las decisiones saludables en el ámbito sexual, extendidas a la comunidad, enmarcados y tendientes a mejorar el ambiente de la salud.
- Desarrollar estrategias de intervención y medios para alcanzar un acercamiento con los adolescentes, así como la difusión del conocimiento y el desarrollo de actividades mediante el uso de medios
- Determinar las necesidades sexuales y reproductivas de la salud de adolescentes de los tres países latinoamericanos



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes de identidad y de una clara definición, que ya no son totalmente niños, pero tampoco son adultos, son una especie de híbrido, con rasgos de adulto y resabios de niño.

Según la OMS es un lapso de edad que va desde los 10 a los 20 años, siendo una etapa relevante de la vida del ser humano en la cual se va desarrollado su función reproductiva, va definiendo su personalidad, su identidad sexual y los roles que desempeñará en la sociedad. Marcándose tres etapas; **la primera** que es la adolescencia temprana que va desde los 10-13 años; **la segunda** la adolescencia media que comprende las edades de 14-16 años y **la tercera** la adolescencia complementaria que incluye desde los 17-19 años, cada una de ellas con variaciones socioculturales e individuales físicas y psíquicas.

El embarazo adolescente puede representar un riesgo bio-psico-social para la madre y el recién nacido, como una mayor mortalidad materno infantil. Los factores que aumentan este riesgo son: la información inadecuada, el uso incorrecto de métodos anticonceptivos, el uso y abuso de drogas y alcohol, amistades sexualmente activos, migración, abandono familiar, familia disfuncional, tabúes acerca de la sexualidad, llegando a afectar la estabilidad familiar, social y su nivel académico.

En tanto que un embarazo a edades tempranas puede producir problemas para la madre como para el feto, presentándose entre ellos; prematuridad, bajo peso al nacer, infecciones agudas menores, síndrome de muerte súbita, toxemia, desproporción céfalo – pélvica, traumatismo e intoxicación, así como de padecer otros problemas de salud serios que redundan en discapacidades consecuentemente se presentarán;



problemas en el desarrollo psicomotor, déficit cognitivo, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Mientras tanto las madres corren mayor riesgo de morir durante el embarazo o el parto por su inmadurez física y psíquica; pudiendo presentar abortos, anemia, infecciones del tracto genitourinario y eclampsia.

Se investigó y evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes medios (14-16 años) del Colegio Nacional Mixto San Joaquín sobre discapacidades en los recién nacidos, a través de un precaps, luego se realizó la intervención educativa mediante talleres y se midió el impacto de la intervención mediante un postcaps, como aporte a la intervención se elaboró un módulo didáctico sobre prevención de discapacidades en el recién nacido, con énfasis en el tema del embarazo en la Adolescencia como factor de riesgo para las discapacidades.



TEMA 1 ADOLESCENCIA, Y SUS DIVERSOS CAMBIOS



La adolescencia es como encontrarse en un puente colgante y sentir que ninguna de las orillas está al alcance, la una porque es cosa del pasado y la otra porque todavía no ha sido alcanzada.





ADOLESCENCIA

(*Adolecer*- crecer o llegar a la maduración)

La adolescencia es un período significativo del ser humano caracterizado por cambios físico, social y psicológico.

En el plano físico desarrolla el sistema reproductor para la procreación; en el plano social, su integración grupal, participación en la sociedad y sus relaciones con los demás; en el plano psicológico, consolidar los procesos que le llevan a una madurez mental y emocional que se expresa a través de la toma de decisiones.

El adolescente sufre tres pérdidas como son:

- Pérdida de su cuerpo de niño por la aparición de los caracteres sexuales secundarios.
- Duelo por pérdida del rol de niño. El adolescente se encuentra asimismo ya no es niño pero tampoco un adulto.
- Duelo por la pérdida de la idealización de los padres de la infancia.

La adolescencia se divide en tres etapas:

Adolescencia temprana (10 a 13 años):

El adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo, escogiendo a los amigos basándose en intereses comunes y no en los gustos de los padres.

Adolescencia media (14 a 16 años): Es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictivos. Es la edad donde se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgos, preocupados por su apariencia física.

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 padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas reales.

Por estos tiempos, el adolescente dotado por la capacidad biológica comienza a ejercer su sexualidad y tiene sus primeras experiencias sexuales, es inmaduro psicológica y socialmente; las relaciones amorosas son inestables, el romanticismo e impulso del amor, asombrosos, sin sustento en propiedades fundamentales. Son conductas propias de la edad la masturbación, los juegos sexuales y las relaciones íntimas.

La adolescencia también se identifica por ser una etapa de grandes emociones y frecuentes cambios de estado de ánimo, estos cambios se explica porque el adolescente se siente inseguro, confundido, desconcertado, frente a todo lo que vive, su situación actual, aquello que siente, dentro de una atmosfera sentimental que le permite soñar según el interés y el estado de animo, mezclando en cada uno de sus episodios el ensueño y la fantasía

También se puede determinar que existen variaciones entre un adolescente y otro de la misma edad; esto se debe por lo general a los cambios en la maduración biológica; la influencia socio económica y la importancia que le dan al aspecto físico (no les gusta su nariz, presencia de acné, su estatura, la figura), todo esto provoca en los adolescente la baja autoestima e inseguridad, es decir el adolescente pasa por una crisis de identidad. ¡Quién soy yo? ¡Qué hago aquí? ¡Que va a pasar conmigo? El adolescente esta en búsqueda de una identidad personal, de un sentido de sí mismo. Puesto que se encuentra a la mitad del camino ente la independencia personal y el continuar la dependencia de sus padres, emprende muchos actos proclamando su libertad, como el tener evidentes luchas por su autonomía e independencia.



Durante este período la inseguridad, los sentimientos de inferioridad alcanzan niveles muy altos, el valor del adolescente, depende de la aceptación de sus compañeros, que siempre es muy inconstante. Él tiene que sentirse aceptado, valorado saber que es competente. Si crece con una mala autoestima, va a tener problemas en sus estudios, sus relaciones, sus logros, su realización, en su trabajo y otras relaciones.

La adolescencia termina cuando el individuo haya alcanzado características sexuales de la adultez, en esta etapa termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, existe una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos son mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida.



EJERCICIOS

1. ¿Qué es la adolescencia?

2. Escriba las etapas de la adolescencia.

3. Escriba algunas características en el adolescente.

4. Complete.

En este periodo el adolescente esta en busca de la _____

5. Opinión personal. ¿Cómo estás viviendo esta etapa de tu vida?

TEMA 2



PUBERTAD

Época de la vida en que comienzan a presentar los caracteres de la madurez sexual

La pubertad es el periodo en donde se lleva a cabo el proceso de cambios psicológicos, sociales y principalmente físicos en el cual el cuerpo del niño o niña se convierte en adolescentes, capaz de la reproducción sexual; se produce como consecuencia de la actividad hormonal de las glándulas sexuales.

“En este período los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable”



CAMBIOS PUBERALES:

Cambios Genitales: estos órganos alcanzan madurez para la reproducción.

- En las mujeres se produce la menarquía, ocurre alrededor de dos años después de notarse los cambios iniciales de la pubertad.

✓ **Menarquia**

Primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual (menstruación) de la mujer. Desde perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas es considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad.

- En los hombres se da la aparición de emisiones nocturnas regulares (primera eyaculación) marca el inicio de la pubertad en los varones, dilatación escrotal y testicular seguida del aumento y alargamiento del pene.

✓ **Espermarquia**

Primera eyaculación que se produce en el varón. Tiene lugar generalmente entre los 12 y los 14 años, aunque la variación individual es amplia. (6).

Cambios Generales: afectan principalmente a los caracteres sexuales secundarios y son:

En las mujeres:

- Aumento de estatura y peso
- Telarca (aparición del botón mamario).
- Crecimiento del vello púbico y axilar.



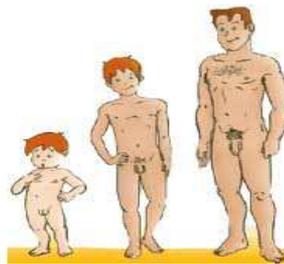
EJERCICIOS

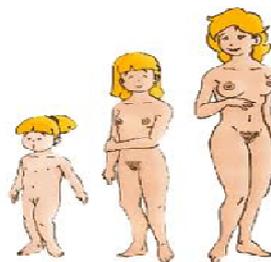
1. Para ti que es la Pubertad

2. ¿Qué es la menarca?

3. ¿Qué es la espermarca?

4. En los siguientes gráficos identifique 5 cambios que se producen durante la adolescencia







TEMA 3

EMBARAZO



¿Qué es?

Es el término que comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano. Y comienza cuando el espermatozoide fecunda el óvulo, y este se implanta en la pared del útero hasta que se produzca el parto, su principal síntoma es la pérdida del periodo menstrual, también existe sensibilidad de las mamas y crecimiento de ellas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso. La mayoría de los cambios que se producen en la mujer están encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del nuevo ser.

Embarazo Adolescente

Es el período que ocurre dentro de la edad ginecológica, entendiéndose al tiempo transcurrido desde la menarca (entre los 10 y 13 años aproximadamente), y/o cuando la adolescente todavía es dependiente económica y socialmente de su familia



Principales causa de un embarazo en adolescentes

- Falta de comunicación con los padres
- Falta de educación sexual
- Desconocimiento de los métodos anticonceptivos o uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos.
- Curiosidad
- Baja autoestima
- Uso de sustancias
- Amistades permisivas en conducta sexual
- La erotización de los medios de comunicación

Actitudes hacia la maternidad según las diferentes etapas de la adolescencia

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): generalmente el adolescente niega la realidad de su embarazo, tiende a aislarse y presenta comportamiento depresivo, es un embarazo de alto riesgo.

Adolescencia Media (14 a 16 años): el adolescente asume el embarazo como la consolidación de su feminidad o masculinidad y afirma su estado adulto, con sentimientos ambivalentes de culpa, orgullo, aceptación y rechazo.





Adolescencia Tardía (17 a 19 años): el adolescente comúnmente busca reafirmar su relación de pareja, piensa en aspectos prácticos como los económicos, necesarios para mantener a su hijo y tiene la suficiente madurez para desarrollar sentimientos maternos.

Riesgos y complicaciones del embarazo en adolescentes

Debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos. Se observa que el riesgo de presentar complicaciones está en relación con la edad materna, siendo mayor si la edad de la mujer embarazada es menor de 15 años (en la adolescencia temprana).

Factores de riesgo en embarazo en adolescentes

- Prematurez y sus consecuencias
- Bajo peso al nacer
- Toxemia (hipertensión inducida por el embarazo)
- Placenta previa (la placenta crece más abajo del útero y cubre parte o todo el cuello uterino)
- Síndrome de muerte súbita del lactante



EJERCICIOS

1- Define con tus palabras que es un embarazo

2- A que se considera un Embarazo Adolescente

3- Escriba 2 causas para que se dé un embarazo en adolescentes

4- Anote 4 riesgos que se pueden dar en un embarazo adolescente



Tema 4

DISCAPACIDADES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO



¿Qué es?

Según la OMS “Discapacidad es un término que abarca las deficiencias, limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal. Las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas que se generan en situaciones vitales”

Existe una gran probabilidad de que los bebés nacidos de madres adolescentes tengan algún tipo de discapacidad, sea este producido durante el período de gestación o durante el momento del parto.

Los factores que pueden aportar para que exista o no algún tipo de discapacidad pueden ser:



Durante el período de gestación

Dieta poco sana.

Consumo de alcohol y drogas.

Automedicación.

Embarazos no deseados ni planificados.

Falta de interés por la pareja y la familia.

Violencia hacia las mujeres embarazadas

Falta de consultas prenatales o consultas no realizadas con frecuencia, es decir las necesarias para un menor riesgo de embarazo.

Peligros ambientales.

Prevención de Discapacidades durante el Embarazo

Un nacimiento saludable depende de la salud integral de la mujer antes del embarazo y es desde aquí cuando se debe iniciar la prevención de las discapacidades. Pero lamentablemente, más de la mitad de los embarazos son accidentales, sin preparación y frecuentemente no deseados. Además, durante el embarazo existen otros riesgos, peligros y agresiones que amenazan al bebé por nacer y por ello es necesario identificarlo para prevenirlo.

Las infecciones del feto y del neonato pueden surgir en diferentes momentos, desde la concepción hasta el parto, siendo más severas cuando se adquieren en el primer trimestre del embarazo. De ahí que las acciones dirigidas a la prevención de discapacidades son más efectivas cuando se incluyen dentro del conjunto integral de acciones ligadas a la salud reproductiva como la promoción y realización de la consulta pre-concepcional y de la atención prenatal temprana, a la primera falla menstrual, en lo posible. Es necesario también investigar el conjunto de enfermedades infecciosas



que conforman el llamado Síndrome de TORCH, cuya característica es causar infecciones intrauterinas o congénitas y en general, infecciones perinatales con ciertos signos clínicos comunes.

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social.

En la dimensión individual: Los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquia en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos.

En la dimensión familiar: Se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas¹⁷

En la dimensión social: uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.

Para prevenir discapacidades es importante:

Alimentarse bien:

Comer alimentos nutritivos.

Consumir ácido fólico (vitamina B9) antes y durante el embarazo.

Complementar una dieta con hierro y calcio.

Buscar Atención médica

Mantenerse informada del peso y presión arterial.



No olvidar en cada consulta pedir al médico u obstetra información sobre el estado de salud y el del bebé.

Cuidar de agresiones al bebé por nacer

No consumir; alcohol, drogas ni cigarrillo.

No se auto medicarse.

Protegerse de la contaminación.

Evitar las infecciones.



EJERCICIOS

1. Qué es para ti una Discapacidad

2. Escriba 3 factores que pueden aportar para que exista una discapacidad

3. Cómo se puede prevenir una Discapacidad .Escriba 6 cuidados.



BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Cervantes, A. Análisis de los Conflictos Psicosociales de las adolescentes durante el embarazo. México 2001 URL disponible en biblioteca <http://132.248.35.1/bibliovirtual/Tesis/Arillo/contenido.pdf>
Gordon, C. Laufer, M. Ginecología Pediátrica y Adolescente. (5th ed. edición).
2. García, R. La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México 2002. Disponible en <http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx> Consultado en Noviembre del 2010
3. Juvenil, G. (2012, 1 15). ¿Qué es la adolescencia? .Retrieved from <http://guiajuvenil.com/adolescentes/adolescencia.htm>
4. Laffita, A. Ariosa, M. Cutie, R. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Revista Obstétrica Ginecológica, Cuba 2004. URL disponible en: <http://bvs.sld.cu> Consultado en noviembre del 2010.
5. Mark Hanson, P. Gluckman. Evolución, desarrollo y tiempo de la pubertad, Endocrinología y Metabolismo, enero del 2006. URL disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1043276005002602>. Consultado en diciembre del 2011.
6. Ministerio de Salud Pública. De Adolescentes para Adolescentes, Manual de educación para la vida y Asistencia Social. Pág.16. El Salvador. URL disponible en: www.unab.edu.sv Consultado en noviembre del 2010.
7. Ministerio de Salud, Situación de salud en Colombia, indicadores básicos, Macroproyecto: protección de la salud pública en el ámbito nacional. 2002 URL disponible en: www.mineducacion.gov.com