



RESUMEN

Esta investigación fue realizada a 444 adolescentes medios del colegio Nacional Técnico Herlinda Toral, iniciando con la aplicación de un precaps para determinar los conocimientos de las adolescentes sobre Discapacidades en los Recién Nacidos. Con los datos obtenidos se realizaron talleres educativos y luego se aplicó el postcaps. Luego se elaboró un Módulo didáctico sobre Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de Discapacidades, con énfasis en el tema del Embarazo en la Adolescencia como factor de riesgo para las discapacidades, el mismo que será entregado al colegio con el objetivo de incrementar los conocimientos de las estudiantes. Es mucho lo que falta por hacer en educación sexual, y sobre todo, lo relacionado con la discapacidad de recién nacidos de madres adolescentes, por lo que deberían aplicarse acciones conjuntas en coordinación con salud, educación, familia, medios de comunicación, para lograr la meta deseada.

El estudio fue de tipo Descriptivo Cuasi Experimental, con las principales características de las adolescentes encuestadas: grupo Étéreo de 14 a 16 años perteneciendo a los cursos de décimo (12,2%) y primeros de bachillerato (87,8%), la mayor parte de la muestra reside en el sector Urbano (80,2%), las adolescentes encuestadas poseen una amplia información referente a Salud sexual y Reproductiva pero más no sobre discapacidades de los Recién Nacidos de madres adolescentes.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS, ADOLESCENTES MEDIOS, EMBARAZO ADOLESCENCIA, DISCAPACIDAD.

DeCS: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD; DISCAPACIDADES DEL DESARROLLO- PREVENCIÓN Y CONTROL, DESARROLLO INFANTIL-CLASIFICACIÓN; DESARROLLO INFANTIL-FISIOLOGÍA; RECIÉN NACIDO-CRECIMIENTO Y DESARROLLO; ADOLESCENTE; ESTUDIANTES-ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; CUENCA-ECUADOR



ABSTRACT

This investigation was applied to four hundred forty four students from "HerlindaToral" high school. This prosal began with the application of a precaps to determine the teenagers knowledge about disabilities in newborns. With the facts gotten many educational workshops were done, and later the postcaps were applied. Also a didactic module was made about Sexual and Reproductive health and prevention of disabilities with emphasis in the topic about pregnancy in the adolescence like factor of risk for the disabilities and it will be delivered to the high school with the objective to raise the level of knowledges, clarify doubts and encourage the awareness about the issues under study. Much remains to be done on sex education and everything related to disability in newborns infants of adolescent mothers. So it should implement joint actions in coordination in health, education, family, and media to achieve the desired goal.

This study was descriptive quasi-experimental with the main characteristics of the adolescents surveyed: 14 age group tears belonging to the tenth courses and first courses In high school, most of the sample resides in urban areas, teens surveyed have extensive information regarding sexual and reproductive health but not disabilities in newborns mothers teens.

KEY WORDS: KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES, ADOLESCENT MIDDLE, PREGNANCY, ADOLESCENCE, DISABILITY.

DeCs SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH, HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE, DEVELOPMENTAL DISABILITIES - PREVENTION & CONTROL, CHILD DEVELOPMENT –CLASSIFICATION, CHILD DEVELOPMENT- PHYSIOLOGY, INFANT, NEWBORN- GROWTH & DEVELOPMENT, ADOLESCENT; STUDENTS- STATISTICS & NUMERICAL DATA. CUENCA-ECUADOR.

**ÌNDICE**

CAPÍTULO 1	12
1.- INTRODUCCIÓN:.....	12
1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2.- JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPÍTULO 2	19
2.-MARCO TEÓRICO	19
2.1.- Adolescencia.....	19
2.1.1 Concepto.....	19
2.1.2. Duración de la adolescencia	19
2.1.3 Maduración y funciones de los órganos sexuales.....	19
2.1.3.1 En la mujer	19
2.1.3.2 Las características sexuales primarias	20
2.1.3.3 Características sexuales secundarias.....	20
2.1.3.4.....	20
2.1.3.5 En el hombre.....	21
2.1.3.6 Características sexuales primarias	22
2.1.3.7 Características sexuales secundarias.....	22
2.1.3.8 Espermarca.....	22
2.1.4 Etapas de la adolescencia	23
2.2 Salud sexual y reproductiva	24
2.2.1. Concepto.....	24
2.2.2 Embarazo Saludable.....	25
2.2.3 Recomendaciones para tener un embarazo saludable:.....	25
2.3 Adolescencia y embarazo	28
2.3.1 Antecedentes	28
2.3.2. Factores de riesgo del embarazo en la adolescencia	29
2.3.3 Prematuridad.....	31
2.3.3.1 Factores de Riesgo que provocan un parto prematuro.....	32
2.3.3.2 Síntomas.....	32
2.3.3.3 Tratamiento.....	33
2.3.3.4 Complicaciones.....	33
2.3.4 Recién nacido de Peso (RNBP).....	34



2.3.4.1 Factores de Riesgo	35
2.3.4.2. Tratamiento para los recién nacidos con bajo peso	36
2.3.5. Retraso del Crecimiento Intrauterino (DIU)	36
2.3.5.1 Factores de riesgo	36
2.3.5.2 Formas Clínicas	37
2.4. Desarrollo prenatal.....	38
2.4.1 Desarrollo embriológico	39
2.4.2 Malformaciones congénitas y adquiridas	44
4.2.1 Clases	44
2.4.2.2Tipos de defectos congénitos.....	44
2.4.2.3 Prevención de malformaciones congénitas en el embarazo	45
2.5 Discapacidad relacionada con el embarazo.....	45
2.5.1 Discapacidad.....	45
2.5.2 Deficiencia.....	46
2.5.3 Causas que pueden aportar para que exista o no algún tipo de discapacidad	46
2.5.4 Prevención de Discapacidades.....	47
CAPITULO 3	49
3.-OBJETIVOS.....	49
3.1.- Objetivo General.....	49
3.2.- Objetivo Específico	49
3.3.- Plan de observación de campo.....	50
3.3.1.-Tipo y diseño general del estudio	50
3.3.2.-Operacionalización de las variables.....	50
3.3.3.-Universo, Muestra.....	52
3.3.4.-Criterios de inclusión.....	53
3.3.5.-Criterios de exclusión.....	53
3.3.6.- Intervención propuesta	53
3.3.7.- Procedimientos, instrumentos, control de calidad.....	54
3.3.8 Aspectos Éticos.....	55
CAPÍTULO 4	56
4.1.- PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	56
Análisis de los cuadros estadísticos.....	56



4.1.1 Características generales de la población estudiada.....	57
4.2. Discusión	73
4.4. Recomendaciones	77
BIBLIOGRAFÍA	78
Bibliografía Citada.....	78
ANEXOS	84



Nosotros, Maribel Déleg Campos, Germania Guzmán Rubio, Jenny Landi Guachún, 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 hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autoras.

Maribel Déleg Campos, Germania Guzmán Rubio, Jenny Landi Guachún, 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 TÉCNICO HERLINDA TORAL SOBRE
DISCAPACIDADES EN LOS RECIÉN NACIDOS. CUENCA AÑO LECTIVO
2011 - 2012**

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

**AUTORAS: MARIBEL DÉLEG CAMPOS
 GERMANIA GUZMÁN RUBIO
 JENNY LANDI GUACHÚN**

DIRECTORA: DRA.NANCY AUQUILLA

**CUENCA – ECUADOR
2012**

MARIBEL DÉLEG
GERMANIA GUZMÁN
JENNY LANDI



DEDICATORIA

Con amor y respeto dedico esta tesis a Dios, a la Virgen Santísima porque han estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres Carlos y Laurita, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mí apoyo en todo momento. A mis hermanos Edguitar y Carlos por que han depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba, sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Y a ti Juankita que representantes el amor y el apoyo en momentos de decline y cansancio. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Maribel Déleg



DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado primeramente a Dios por darme vida, salud y la fortaleza necesaria para poder culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres Carlos y Dolores, por el esfuerzo y sacrificio que han hecho por mí.

Y por último pero no menos importante a Mi familia Diego y Mi hijo Carlitos Edu, simplemente eres el motor que me impulsa a seguir adelante.

Germania Guzmán



DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño a Dios por guiarme siempre, a mis padres Raúl y Angelita que han estado siempre conmigo en todo momento siendo mi pilar fundamental para terminar con éxito mi carrera profesional.

A mis hermanos que me han apoyado y han sido mis compañeros durante este camino, este trabajo es para ustedes.

Jenny Landi



AGRADECIMIENTO

A los catedráticos de la Escuela de Tecnología Médica por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de nuevos profesionales para culminar con éxito la etapa universitaria.

De manera especial a nuestra Directora de tesis Dra. Nancy Auquilla Díaz por su asesoría, por todos los conocimientos que compartió con nosotros y por su valioso tiempo dedicado a este trabajo de tesis.

Al Rector Lcdo. Gonzalo Jaramillo, Dra. Carmen Córdova, Lcdo. Edgar Cárdenas, inspectores, personal Docente y estudiantes del Colegio Nacional Técnico "Herlinda Toral" por habernos facilitado sus instalaciones y darnos su apoyo para realizar este trabajo.

Las Autoras



CAPÍTULO 1

1.- INTRODUCCIÓN:

La Adolescencia es el período de la vida que permite al ser humano trascender desde una infancia dependiente hasta la vida adulta, inicia con los cambios puberales y culmina con la elaboración del proyecto de vida. Se encuentra comprendido entre los 10 y 19 años en la cual ocurren cambios físicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales.

La adolescencia ha sido tradicionalmente considerada como un periodo libre de problemas de salud, sin embargo las características psicológicas, biológicas y de comportamiento de los adolescentes, hacen necesarias actividades de salud preventivas, educativas y asistenciales diseñadas para adolescentes en términos de cuidados de salud sexual y reproductiva adecuadas a sus expectativas y necesidades ya que en la actualidad muchos de las y los adolescentes son sexualmente activos sin tomar medidas de protección contra embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la menarca, y/o cuando la adolescente mantiene total dependencia social y económica de sus progenitores.

La prevalencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitación e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la información y la educación.

Embarazarse en la adolescencia es un factor de riesgo, en el caso de la mortalidad infantil existen evidencias claras respecto a que ésta se asocia a la maternidad temprana.

En la mortalidad materna hay ciertos indicios de que las adolescentes representan riesgos especiales y aumentan considerablemente en adolescentes menores de 15 años.



Además el recién nacido puede presentar prematuridad y sus secuelas, Bajo peso al nacer, Traumatismo e intoxicación, síndrome de muerte súbita en el lactante, infecciones agudas en el lactante lo que puede conllevar a discapacidades que podría presentar el recién Nacido y posteriormente trastorno de su desarrollo y crecimiento del niño o la niña.

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC) en el año de 1999 se reportaron 38167 embarazos en adolescentes a una década de estos datos en el año 2009 la cifra se incrementa a 5745 casos reportados dando un total de 43912 adolescentes que se registraron embarazadas en este periodo.

Se investigó y evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes medios del colegio Nacional Técnico Herlinda Toral, sobre Discapacidades en Recién Nacidos a través de un pre-caps, luego se intervino mediante talleres de Educación Sexual con énfasis en Embarazo en la Adolescencia como factor de riesgo para Discapacidades en Recién Nacidos y se midió el impacto de la intervención educativa mediante la aplicación del Post-caps; luego de eso se elaboró un Módulo Didáctico de Prevención de Discapacidades que será entregado en el colegio.



1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

“El embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema social y médico.”¹

Además, interrumpe de forma brusca la preparación destinada a transformar el cuerpo de las adolescentes en el mejor lugar para el advenimiento de un niño. Pese a que sea capaz de concebir, el cuerpo de la adolescente no es aún apto para el embarazo ni para el parto que, con frecuencia, suele tornarse conflictivo.

En el año 2000; el número total de embarazos adolescentes en los Estados Unidos fue de 821.810 (84 embarazos por cada 1.000 personas).

En Canadá, las tasas de embarazos adolescentes en el año 2000 fue de 38.600 (38 embarazos por cada 1.000 personas). Por otro lado, otros países occidentales industrializados, como por ejemplo Suecia y Francia, han arrojado tasas de embarazos adolescentes aún más bajas que las de Canadá.

En los países andinos de los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados.

“La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección es más probable que las mujeres rurales, de menor escolaridad, den a luz durante su adolescencia”.²

La experiencia sexual tiene relación inversa con el nivel de instrucción de la mujer, el 72 % en mujeres sin instrucción al 35% en las que tienen instrucción superior. Una de cada 5 adolescentes de 15 a 19 años ha tenido al menos un embarazo. De manera creciente, el embarazo adolescente se presenta fuera del



matrimonio, lo cual ha conducido a una situación de madres solteras y de familias sin padres.

En Ecuador, según la encuesta demográfica y de salud materna e infantil y el Ministerio de Salud, 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez; la tasa de fecundidad de adolescentes aumenta en un 30 por ciento en las zonas rurales en comparación con las urbanas.

En el Azuay, no se tienen datos exactos sobre los índices de embarazos en adolescentes. El 22 por ciento de los partos en el hospital regional Vicente Corral Moscoso corresponden a adolescentes embarazadas no teniendo en cuenta los partos en Clínicas o en Otras instituciones.

En el Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral en año lectivo 2009 – 2010 de un total de 2882 estudiantes de edades oscilaron entre 11 a 19 años, 20 adolescentes se encontraban en Periodo de Gestación esto Indica que la prevalencia de embarazo en dicho colegio fue del 0.69%.

En el embarazo existe la gran unidad materno-infantil en donde el estado de salud de la madre influye directamente sobre el estado de bienestar del feto, es necesario determinar qué factores adversos se presentan durante el embarazo que pueden romper con la integridad del futuro recién nacido.

“Se ha clasificado de diferente manera estos factores de riesgo: Embarazo de Alto Riesgo, Embarazo de Mediano Riesgo, Embarazo De mínimo Riesgo, que permite categorizar los criterios de acuerdo a la gravedad tanto para la madre como para el feto y determinar la instancia de salud en el que debe ser atendido.”³

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en una seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos treinta años, y para la salud del Recién Nacido por la mayor incidencia de resultantes desfavorables asociadas a la misma como son:



Nacer con alguna deficiencia física y mental, fundamentalmente debido a la falta de inmadurez en las células sexuales femenina o masculina.

Nacer prematuramente y con bajo peso, lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas. Y conllevar en el futuro problemas en el desarrollo psicomotor, déficit cognitivo, maltrato, etc.

No ser esperado o deseado por sus padres, lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir.

La falta de controles médicos en el embarazo hace que el mismo se dificulte y conlleve a consecuencias graves tanto para la madre, repercutiéndose aun más si es adolescente, y como para el niño también, la prevención puede ayudar a mejorar estas dificultades.



1.2.- JUSTIFICACIÓN:

“El Ministerio de Salud Pública del Ecuador lleva a cabo el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes. Los programas de Salud de la Niñez y Adolescencia de la Dirección de Salud del Azuay, explicó que la iniciativa busca reducir en 25 % de embarazos en adolescentes hasta el 2011 en el mismo que los padres deben involucrarse en la salud sexual y reproductiva de sus hijos. “Los padres deben hablar de sexualidad con sus hijas e hijos, pero debe aclararse que la sexualidad no es lo mismo que hablar de relaciones sexuales”⁴

En el Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral se llevó a cabo una investigación acerca del embarazo en la adolescencia que estuvo dirigido hacia las adolescentes de dicha institución, en el año 2003, logrando disminuir notablemente la prevalencia de estudiantes en gesta con una población estudiada de 192 y 42 casos de adolescentes embarazadas y madres adolescentes aumentando el conocimiento de lo que es la Planificación Familiar o en su contrario de un correcto manejo del embarazo.

Debido a que no existen estudios realizados a nivel local sobre discapacidades en los recién nacidos de madres adolescentes se hizo necesario realizar un estudio en la población de adolescentes medios (14 – 16 años) del colegio nacional Técnico Herlinda Toral y de esta manera conocer la realidad de este grupo atareó.

Este estudio se enmarco dentro de los objetivos del proyecto CERCA: “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ADOLESCENTES ENMARCADOS EN LA COMUNIDAD”. Este es un proyecto multicéntrico enmarcado en los programas FP7 de la Unión Europea, conformado por los países de Nicaragua, Bolivia, Ecuador, Bélgica, Holanda y Lituania, que tienen previsto realizar una investigación de cuatro años en los tres países de América latina y luego comparar los resultados con la realidad de los países europeos.

Dentro de sus objetivos están:



- Determinar las necesidades sexuales y reproductivas de la salud de los y las adolescentes de los tres países latinoamericanos.
- Desarrollar estrategias de intervención comprensivas e integradas 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 de la salud sexual, extendidas a la comunidad enmarcados y tendientes a mejorar el sistema de la salud.
- Desarrollar estrategias de intervención y medios para alcanzar un acercamiento con los y las adolescentes, así como la difusión del conocimiento y el desarrollo de actividades mediante el uso de medios (mensajes de texto e internet).



CAPÍTULO 2

2.-MARCO TEÓRICO:

2.1.- ADOLESCENCIA:

2.1.1 Concepto

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años”⁵

La adolescencia, ciclo de trascendental importancia en la vida del ser humano en la que se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, es una etapa de turbulencia, crisis, tensiones. Entre los cambios físicos, se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva; entre los cambios psicológicos, se encuentran la necesidad de independencia que trae relaciones conflictivas con los padres, la búsqueda de su identidad, las contradicciones en las manifestaciones de la conducta y las fluctuaciones del estado de ánimo; entre los cambios sociales, se encuentran la tendencia a reunirse con grupos, la elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para el desempeño de esta ocupación que se convertirá en su proyecto de vida.

2.1.2. Duración de la adolescencia

Este periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 10 y 12 años, incluye la pubertad en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 20 años.

2.1.3 Maduración y funciones de los órganos sexuales

2.1.3.1 En la mujer

El desarrollo de las mamas es el signo principal de que una niña está entrando a la pubertad y a esto le sigue el primer período menstrual (menarquía).



Antes de la llegada de la primera menstruación, una niña normalmente presenta:

2.1.3.2 Las características sexuales primarias: corresponden a los órganos necesarios para la reproducción

- Ovarios
- Trompas de Falopio
- Útero
- Vagina

2.1.3.3 Características sexuales secundarias; son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores.

- Crecimiento de los senos
- Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y las piernas
- Cambios en la voz
- Cambios en la piel
- Ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis.
- Un aumento en la estatura
- Secreciones vaginales claras o blanquecinas
- Presencia de la menstruación.

2.1.3.4 “Menarca: (el comienzo de los períodos menstruales) ocurre en forma característica alrededor de dos años después de notarse los cambios iniciales de la pubertad”⁶

La señal de que los órganos sexuales han madurado es la aparición de la menstruación. Que es la emisión periódica (aproximadamente cada 28 días) de sangre a través de la vagina, durante 4 o 5 días. Esta sangre corresponde a la capa superficial interna del útero (endometrio) e indica que no se ha producido la fecundación, es decir que no hay un embarazo.



Después de que comienza la menstruación, los ovarios empiezan a producir y liberar óvulos, los cuales han estado almacenados en dichos ovarios desde el nacimiento. Aproximadamente cada mes, después de que empieza la menstruación, un ovario libera un huevo llamado óvulo, que baja por la trompa de Falopio, la cual conecta el ovario al útero.

Cuando el óvulo llega al útero, el revestimiento se vuelve grueso con sangre y líquido. Esto sucede de tal suerte que si el óvulo es fertilizado, éste pueda crecer y desarrollarse en dicho revestimiento con el fin de producir un bebé. (Es importante recordar que la fertilidad llega antes que la madurez emocional y el embarazo puede ocurrir antes de que una adolescente esté preparada para la maternidad).

Si el óvulo no se encuentra con el espermatozoide de un hombre y no es fecundado, se disuelve. El revestimiento que se ha engrosado se desprende y forma el flujo de sangre menstrual que sale del cuerpo a través de la vagina. Entre los períodos menstruales, puede haber una secreción vaginal clara o blanquecina, lo cual es normal.

Durante o justo antes de cada período, puede sentirse de mal humor o emotiva y su cuerpo se puede sentir inflado o hinchado (distendido). El SPM (síndrome premenstrual) puede comenzar a desarrollarse, sobre todo a medida que la niña crece.

En las niñas, la pubertad generalmente se completa a los 17 años, por lo que cualquier aumento de estatura después de esta edad es poco común. Aunque se ha alcanzado la madurez física completa, la madurez educativa y emocional continúa.

2.1.3.5 En el hombre

- El primer signo de pubertad en los niños es el agrandamiento de ambos testículos. Después de esto, los niños normalmente experimentarán:



2.1.3.6 Características sexuales primarias corresponden a los órganos necesarios para la reproducción:

- Testículos
- Pene
- Escroto
- Vesículas seminales
- Próstata

2.1.3.7 Características sexuales secundarias; son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores

- Crecimiento de vello en el área de los brazos, la cara y el pubis
- Cambios en la voz
- Cambios en la piel
- Aumento del ancho de los hombros
- Presencia del semen
- Crecimiento acelerado, sobre todo de estatura
- Eyaculaciones durante la noche (emisiones nocturnas, "poluciones nocturnas")

2.1.3.8 Espermarca:

“La señal que los órganos sexuales masculinos han alcanzado su madurez es la aparición de la primera eyaculación, que tiene lugar hacia los 13 y 14 años, aunque la edad puede variar.

La eyaculación consiste en la emisión por el pene de un líquido seminal o esperma. La mayoría de las veces, la primera eyaculación se produce como consecuencia de una masturbación o durante el sueño (polución nocturna)”⁷



La producción de espermatozoides ocurre dentro de los testículos en unos tubos muy delgados que se encuentran plegados (unidos). Para que puedan salir deben recorrer un largo camino.

Los espermatozoides se desplazan por un conducto que llega primero a las vesículas seminales y después a la próstata. En estos dos órganos se agregan algunas sustancias que favorecen su movilidad, formando un líquido espeso, de color blanco, llamado semen. Para que pueda salir el semen, el pene aumenta de tamaño y se pone duro. A esto se le llama tener una erección.

Cuando el aparato sexual madura las erecciones ocurren con mayor frecuencia, durante más tiempo y pueden terminar con la salida del semen, lo cual se acompaña de una sensación placentera llamada orgasmo. A la expulsión de semen a través del pene se le llama eyaculación.

Es frecuente que las primeras veces que un adolescente eyacula lo haga mientras está dormido; por eso a este tipo de eyaculaciones se les conoce como “sueños húmedos. La producción de espermatozoides es una de las funciones más importantes del aparato sexual de los hombres, ya que son estas células las responsables de fecundar al óvulo para que se inicie un embarazo. Más o menos, en cada eyaculación, se expulsan de 200 a 300 millones de espermatozoides, contenidos en 2.5 a 4 ml de líquido.

2.1.4 Etapas de la adolescencia

a) *Adolescencia Temprana (10 a 13 años)*

“Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física”.⁸



b) Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; se ha completado su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Se preocupan por la apariencia física, tratan de poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

c) Adolescencia tardía (17 a 19 años)

En esta etapa casi ya no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasamos con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes.

2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.2.1. Concepto

“Salud reproductiva según La Organización mundial de la Salud (OMS) es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y



permitan que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos⁹

2.2.2 Embarazo Saludable

Las mujeres y los hombres deben prepararse para el embarazo antes de pasar a ser sexualmente activos, o por lo menos 3 meses antes del embarazo.

Para esperar la llegada del bebé sano, se debe planear el momento más oportuno y preparar las mejores condiciones, tomando en cuenta la salud física, emocional y afectiva de ambos progenitores y el derecho de los niños a ser recibidos en un ambiente seguro.

2.2.3 Recomendaciones para tener un embarazo saludable:

- **Buscar atención prenatal desde el principio**

Es esencial acudir a una buena atención prenatal. En prenatal se realiza una serie de pruebas para detectar posibles condiciones médicas que podrían complicar el embarazo.

- **Cuidar la alimentación**

En términos de ingestión de calorías, la madre necesita comer cerca de 300 calorías adicionales por día, al tercer trimestre del embarazo. Sin embargo, probablemente coma más de esa cantidad, ya que la mujer promedio aumenta algo más de 13 kilos hacia el final del embarazo, comer alimentos altamente nutritivos como carbohidratos complejos, proteínas de planta y mucha fibra. Las frutas, las verduras y los granos integrales son la mejor forma de hacerlo. Debería evitar el azúcar condensado y el azúcar simple, así como también alimentos con alto contenido de grasa animal. Comer bien también le ayudará a evitar o a aliviar enfermedades propias de su estado, como por ejemplo malestar matinal, constipación, hemorroides, infecciones y fatiga.



- **Tomar suplementos vitamínicos prenatales**

La vitamina B, el folato y el ácido fólico son esenciales para un embarazo saludable. El propio desarrollo de los nervios y el cerebro del niño requieren de estos nutrientes, estos desarrollos principalmente tienen lugar en el primer mes de embarazo, debido a que comúnmente es necesario este tiempo para que la mujer se dé cuenta de que está embarazada, las mujeres jóvenes activas sexualmente deberían tomar estos nutrientes en forma regular.

Es importante lograr un equilibrio apropiado de minerales, calcio y metales para un embarazo saludable. Esto asegura que el bebé tenga huesos fuertes y flexibles. También favorece la circulación sanguínea y los niveles de oxígeno. Debe asegurarse de incluir suficiente hierro en su alimentación diaria durante el embarazo.

- **Ejercicio regularmente**

Un buen programa de ejercicios le ayudará a ganar la fuerza y resistencia que necesitas para soportar el aumento de peso del embarazo, prevenir o reducir los dolores corporales, mejorar la circulación sanguínea en las piernas, y ayudar a prepararse físicamente para el parto. También le ayudará a recuperar más rápidamente la forma una vez que nazca el bebé.

- **Descansar**

El cansancio que naturalmente se siente durante el primero y el último trimestre del embarazo es una señal de que el cuerpo está pidiendo que descanse. Aunque no duerma, debe sentarse cómodamente un rato, elevar las piernas y leer un libro o una revista.

Las técnicas de relajación como los ejercicios de yoga, el estiramiento, la respiración profunda, y los masajes son excelentes para combatir el estrés y dormir mejor por la noche.



- **No consumir alcohol**

Cualquier cantidad de alcohol que beba durante el embarazo pasará a la corriente sanguínea, atravesará la placenta y llegará rápidamente al bebé, quien podría terminar con un nivel de alcohol en la sangre incluso más alto que el tuyo. Aunque la madre sólo tome un vaso de vino con las comidas cada día, su bebé puede tener un mayor riesgo de pesar poco al nacer, y aumentará la probabilidad de que en el futuro tenga problemas de aprendizaje, habla y lenguaje, atención, e hiperactividad.

Las mujeres que toman más de dos tragos al día corren un mayor riesgo de tener un bebé con el síndrome alcohólico fetal. Los niños que nacen con esta condición sufren de retraso mental y de crecimiento, problemas de comportamiento y malformaciones faciales y cardíacas.

- **Alejarse de las drogas**

Cualquier droga que la madre use también pasa a la corriente sanguínea del bebé. Algunos estudios indican que la marihuana puede restringir el crecimiento del bebé y causar síntomas de abstinencia (como temblores) en el recién nacido.

El uso de la cocaína durante el embarazo es muy peligroso. Esta droga restringe el flujo de la sangre al útero y puede provocar un aborto espontáneo, problemas de crecimiento, el desprendimiento de la placenta, o un parto prematuro. El bebé también podría nacer muerto, tener malformaciones congénitas, o problemas de comportamiento y de desarrollo.

- **No Fumar**

Fumar durante el embarazo, aumenta el riesgo de que tenga un aborto espontáneo, de que el bebé tenga problemas de crecimiento, y también de que ocurra un desprendimiento de la placenta o un parto prematuro. Hay estudios que también han encontrado una relación entre el fumar y un aumento en el riesgo de tener un bebé con el labio leporino y el paladar hendido.



- **Cuidar de su salud emocional**

Muchas mujeres se quejan de los cambios de humor constantes que sienten durante el embarazo. Estos altibajos emocionales son comunes durante la gestación, pero si los cambios de humor son exagerados o llegan a interferir con tu vida diaria, podría estar pasando por una depresión, lo cual no es raro durante el embarazo.

Si se siente deprimida por más de dos semanas y no hay nada que le haga sentir mejor o si te sientes demasiado ansiosa, habla con tu doctor sobre lo que estás sintiendo para que te recomiende a un especialista.

Otra cosa que no debes dejar de informarle es si sufres cualquier forma de abuso por parte de tu compañero. El embarazo aumenta el estrés en cualquier relación, y es uno de los factores que suele desencadenar la violencia doméstica, la cual pone en peligro tu salud y la de tu bebé.

2.3 ADOLESCENCIA Y EMBARAZO

El embarazo y la maternidad durante la adolescencia están asociados con significativos riesgos médicos y psicosociales, tanto para la madre como para el hijo, siendo el mayor peligro cuando la gestación ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, (tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen).

2.3.1 Antecedentes

“Según ENDEMAIN (Encuesta demográfica y de salud materna e infantil) y el Ministerio de Salud, las estadísticas son alarmantes. Uno de cada cuatro embarazos en Ecuador es de una adolescente.

De cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Siete de cada 10 adolescentes embarazadas apenas culminó el sexto año escolar; de las tres restantes, solo una culminó el ciclo básico.”¹⁰



2.3.2. Factores de riesgo del embarazo en la adolescencia

Son múltiples las causas del embarazo en la adolescencia, pero la más importante es la falta de educación sexual.

a) Factores individuales:

- Abandono familiar (migración)
- Abandono escolar
- Bajo nivel educativo
- Falta de un proyecto de vida
- Baja autoestima
- Menarquía precoz
- Abuso de sustancias

b) Factores Familiares:

- Familia disfuncional
- Conflicto familiar
- Migración
- Familia en crisis
- Perdida de un familia
- Enfermedad crónica familiar
- Madre con embarazo en la adolescencia
- Hermana adolescente embarazada

c) Factores Sociales

- Condición económica desfavorable
- Migración reciente
- Trabajo no calificado
- Mitos y tabúes acerca de la sexualidad
- Marginación social



d) Problemas médicos comunes en la adolescente embarazada.

El embarazo en la adolescente se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte para ambos la madre y el bebé.

El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años.

- Anemia
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Infecciones del tracto genitourinario
- Atención prenatal deficiente
- Aborto
- Toxemia

e) Problemas médicos comunes de los hijos de adolescentes

- Prematurez y sus secuelas
- Bajo peso al nacimiento
- Traumatismo e intoxicación accidental
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Infecciones agudas menores

f) Problemas psicosociales comunes

Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol o abuso de drogas; alimentación inconsecuente y pobre; o parejas sexuales múltiples. Esto puede poner al bebé en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones, o dependencia química. El riesgo de muerte del bebé durante el primer año de vida se incrementa en relación a la edad de la madre, cuanto menor de 20 años sea.



g) Necesidades de las adolescentes

- Educación, información, y orientación sobre Salud Sexual y Reproductiva
- Asesoramiento y protección contra la violencia, las relaciones sexuales forzadas o la coacción sexual.
- Acceso a servicios y programas para jóvenes.
- Motivación para ayudarlos a proponer las relaciones sexuales.
- Servicios médicos y atención sin prejuicios, brindada con calidad y calidez.
- Acceso informado a métodos anticonceptivos para protegerlos contra las ITS y los embarazos no deseados.
- Prevenir problemas de salud y muerte por complicaciones del embarazo.
- Información, apoyo y facilidad de acceso a la atención prenatal.
- Apoyo, información durante el parto y el alumbramiento.
- Asesoramiento para la lactancia materna y nutrición infantil.
- Ayudarlos a preparar su plan de vida.

2.3.3 Prematuridad

“Según OMS se define prematuro a todo niño nacido antes de las 37 semanas de gestación (259 días) y con un peso inferior a 2500g”.¹¹

Al nacer, un bebé se clasifica como:

a) Prematuro (de menos de 37 semanas de gestación)

- Pre-termino moderado entre 31-36 semanas de gestación, mortalidad baja.
- Pre-termino extremo entre 28-30 semanas de gestación, con una mortalidad elevada y con un peso inferior a 1500g.
- Pre-termino muy extremo con una edad estacional inferior a 28 semanas, con un peso inferior a 1000g, y con una mortalidad muy elevada

b) A término (de 37 a 42 semanas de gestación)

c) Postérmino o posmaduro (nacido después de 42 semanas de gestación)



2.3.3.1 Factores de Riesgo que provocan un parto prematuro:

Los episodios y afecciones de la madre pueden contribuir a las contracciones prematuras.

- Diabetes
- Cardiopatía
- Infección (como una infección urinaria o de la membrana amniótica)
- Nefropatía

Factores que provocan que las contracciones prematuras y un parto prematuro sean más probables abarcan:

- Edad (menores de 16 y mayores de 35)
- Falta de cuidados prenatales
- Nivel socioeconómico bajo
- Consumo de tabaco, cocaína o anfetaminas

Las consecuencias a lo largo de la vida para los niños prematuros pueden ser significativas y a menudo se requiere un amplio rango de servicios y de apoyo social.

2.3.3.2 Síntomas

Los órganos de un bebé prematuro no están completamente desarrollados. El bebé necesita cuidados especiales en una sala de recién nacidos hasta que los sistemas orgánicos se hayan desarrollado lo suficiente como para mantenerlo con vida sin soporte médico. Esto puede tomar de semanas a meses.

Un bebé prematuro tendrá un peso al nacer más bajo que un bebé a término. Los signos físicos comunes de prematuridad abarcan:



- Vello corporal (lanugo)
- Patrones respiratorios anormales (pausas irregulares y superficiales en la respiración llamadas apnea)
- Clítoris agrandado (en las niñas)
- Problemas para respirar debido a los pulmones inmaduros (síndrome de dificultad respiratoria neonatal) o neumonía
- Tono muscular bajo y menor actividad que los bebés a término
- Problemas para alimentarse debido a la dificultad para succionar o coordinar la deglución y la respiración
- Menos grasa corporal
- Escroto pequeño, liso sin pliegues y testículos sin descender (en los niños)
- Cartílago del oído suave y flexible
- Piel delgada, lisa, brillante, que a menudo es transparente (se pueden ver las venas bajo la piel)

2.3.3.3 Tratamiento

Una de las medidas más importantes para prevenir la prematuridad es recibir cuidados prenatales lo más temprano posible en el embarazo y continuarlos hasta que el bebé nazca. Las estadísticas muestran claramente que los cuidados prenatales oportunos y buenos reducen la posibilidad de un parto prematuro. Cuando se presenta el parto prematuro, la madre deberá ser atendida por un equipo médico especializado en bebés prematuros, por ejemplo, en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), ha ayudado a mejorar su sobrevida.

2.3.3.4 Complicaciones

Las complicaciones que pueden ocurrir con la madre y el niño pueden ser:



- Anemia
- Sangrado intracerebral (hemorragia interventricular en neonatos) o daño a la sustancia blanca del cerebro (leucomalaciaperiventricular)
- Infección o sepsis neonatal
- Azúcar bajo en la sangre (hipoglicemia)
- Síndrome de dificultad respiratoria neonatal, aire extra en el tejido pulmonar (enfisema intersticial pulmonar), sangrado en los pulmones (hemorragia pulmonar)
- Ictericia del recién nacido
- Conducto arterial persistente
- Inflamación intestinal severa (enterocolitis necrosante)

Las posibles complicaciones a largo plazo abarcan:

- Displasia broncopulmonar (DBP)
- Retraso en crecimiento y desarrollo
- Retraso o discapacidad mental o física
- Retinopatía de la prematuridad, pérdida de la visión o ceguera

2.3.4 Recién nacido de Peso (RNBP)

“Recién nacido de bajo peso (RNBP) es aquel niño que nace con cifras inferiores a 2.500 gramos (5 libras, 8 onzas),se clasifica como muy bajo peso al nacer si no alcanza los 1500 gramos al nacimiento, por lo tanto es una de las causas de la mortalidad infantil y perinatal.

El peso al nacer es importante para el recién nacido. Le permite experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorio, por eso actualmente la tasa de RNBP se considera como un indicador general de salud.”¹²



2.3.4.1 Factores de Riesgo

El bajo peso de nacimiento puede atribuirse a un periodo reducido de gestación, lo cual constituye la prematuridad, o a un retardo en la tasa de crecimiento intrauterino, lo cual da origen a un lactante pequeño para la edad gestacional.

- **De origen intrínseco:**

Padres de baja estatura.

Alteraciones genéticas del feto.

Exposición a tóxicos: alcohol, nicotina.

Exposición a infección intrauterina, principalmente las del síndrome de TORCH.

Exposición a teratógenos.

- **De origen extrínseco:**

Edad Materna menor de 16 años.

Deficiente aporte de nutrientes.

Enfermedad cardíaca materna.

Anemia materna.

Disfunción placentaria que acompaña a los estados hipertensivos del embarazo.

Infartos placentarios y/o el desprendimiento crónico de la misma.

Tamaño pequeño de la placenta.

Malformaciones y tumoraciones uterinas que limitan el espacio disponible para el adecuado crecimiento fetal.



2.3.4.2. Tratamiento para los recién nacidos con bajo peso

- El tratamiento específico para el bajo peso al nacer será determinado por el médico basándose en lo siguiente:
- La edad gestacional del bebé, su estado general de salud y los antecedentes médicos.
- La tolerancia del bebé a ciertos medicamentos, procedimientos o terapias.
- El cuidado de los bebés con bajo peso al nacer suele incluir:
 - Cuidados en la UCIN
 - Camas con control de temperatura
 - Alimentación especial, en ocasiones con una sonda nasogástrica, si el bebé no puede succionar.

2.3.5. Retraso del Crecimiento Intrauterino (DIU)

“Se refiere al crecimiento deficiente de un bebé mientras está en el útero. Específicamente, hace referencia a un feto cuyo peso está por debajo del percentil 10 para su edad gestacional.”¹³

Los niños con RCIU poseen 7 a 8 veces mayor mortalidad, presentan mayor morbilidad postparto, compromiso del desarrollo físico e intelectual y una mayor probabilidad de desarrollar a la edad adulta problemas tales como: hipertensión y diabetes.

2.3.5.1 Factores de riesgo

- **Demográficos:**

Edades maternas extremas

- **Preconcepcionales:**

Primiparidad

Baja talla materna

Antecedentes de RCIU en embarazo/s anterior/es



- **Concepcionales:**

Embarazo múltiple

Desnutrición materna, baja ganancia de peso.

Período intergenésico corto

Infecciones del grupo TORCH

- **Ambientales y del comportamiento:**

Hábito de fumar

Alcoholismo

Consumo de drogas

Estrés

Elevada altitud sobre el nivel del mar

Dependientes del cuidado de la salud

Insuficiente o nulo control prenatal

2.3.5.2 Formas Clínicas:

-RCIU tipo I (Crónico- proporcionado-simétrico).

-RCIU tipo II (Agudo- desproporcionado- asimétrico).

-RCIU combinado



	TIPO I: SIMÉTRICO	TIPO II: ASIMÉTRICO
Causas	Intrínseco: (genético) Extrínseco: (infección intrauterina, teratógenos, drogas).	Extrínseco: Insuficiencia placentaria (patología materna).
Frecuencia	20%	80%
Comienzo	Temprano (<28 semanas)	Tercer trimestre (>28 semanas)
Órganos afectados	Microcefalia, disminución del cerebro, hígado. Cerebro/ hígado: normal: 3	Peso > longitud. Cerebro Normal hígado disminuido Cerebro/ hígado: 6/1.
Características celulares	Reducción en número (hipoplasia). Tamaño normal.	Reducción en tamaño (hipotrofia). Número normal.
Crecimiento placentario	Tamaño normal.	Tamaño disminuido.
Anomalías Fetales	Frecuentes, múltiples.	Infrecuentes.
Diámetro biparietal	Pequeño.	Normal.
Circunferencia abdominal	Pequeña.	Pequeña.
C. Craneal/C. Abdominal	Normal.	1.0 más allá de las 37 semanas.
Índice ponderal	Normal.	Disminuido.
Doppler	Índices de resistencia en Arteria umbilical aumentada Índice de resistencia en ACM aumentado.	Índices de resistencia en Arteria umbilical aumentada. Índice de resistencia en ACM disminuido: “Brainsparing”.
Crecimiento Postnatal	Pobre.	Bueno.

2.4. DESARROLLO PRENATAL:

El comienzo de la vida humana, tiene lugar en una fracción de segundo cuando un solo espermatozoide se unió a un óvulo. Desde la concepción cada persona es



afectada por influencias hereditarias y ambientales, las cuales lo afectan de manera más directa durante el periodo prenatal.

Antes del nacimiento, a este desarrollo se le denomina gestación y tiene lugar en tres etapas:

a) Periodo preembrionario: (va desde el momento de la fecundación (día 0) hasta el día 14 donde ha finalizado la implantación del cigoto)

b) Etapa embrionaria: va desde el día 14 en el que ha ocurrido la implantación hasta el final del 2º mes (8ª semana).

En esta etapa se desarrollan los principales órganos y sistemas (respiratorio, digestivo y nervioso) del cuerpo humano.

El embrión es vulnerable a las influencias ambientales, ya que casi todos los defectos congénitos ocurren durante los tres primeros meses de embarazo. En esta etapa puede ocurrir un aborto espontáneo.

c) Periodo fetal: va desde la novena semana o principios del tercer mes hasta la semana 40. Este periodo se caracteriza por el desarrollo de todos los órganos y el embrión se llama feto.

2.4.1 Desarrollo embriológico

➤ Primer mes

Durante las primeras ocho semanas, al bebé en desarrollo se le llama embrión. Aparecen los botoncitos que crecerán para formar los brazos y las piernas.

Se empieza a formar el tubo neural, que se ha de convertir en el cerebro y la médula espinal. También se empieza a formar el corazón y los pulmones. Para el día 22 a 23, el corazón empieza a latir. Al final del primer mes, el embrión mide como 1 cm de largo y pesa 1,7 gramos.



Para prevenir discapacidades:

- La mala alimentación de la madre y la escasa ganancia de peso durante el embarazo ponen en serio peligro a la salud del niño por nacer y favorecen la aparición de diferentes tipos de discapacidades, tanto biológicas como psicoafectivas.
- El suplemento de ácido fólico, antes del embarazo y durante los primeros 3 meses de gestación, es importante para prevenir malformación del tubo neural.
- Consumo de suplementos alimenticios de minerales como hierro, calcio, magnesio y zinc, para evitar algunas alteraciones en madre y niño, entre ellas se cuenta la preeclampsia y eclampsia que representa la principal causa de enfermedad y muerte de la madre gestante.

➤ **Segundo mes:**

Se empiezan a formar todos los sistemas y órganos principales del cuerpo. Se forman las orejas, la nariz, los ojos, los tobillos, las muñecas, los dedos de las manos y de los pies. También se forman y crecen los párpados que aún permanecen sellados. La estructura de los huesos ha comenzado a formarse. El Embrión ya se ve más como una persona, mide 4 cm y ya pesa 5 a 7 gramos.

La placenta ya realiza sus funciones como el intercambio de sustancias nutritivas feto-placentarias.

Para prevenir discapacidades

- Las consultas prenatales le ayudan a identificar posibles problemas.

➤ **Tercer mes:**

Después de 8 semanas como embrión, pasa a un nuevo desarrollo llamándolo feto. Los dedos ahora tienen uñas suaves. La boca tiene 20 botoncitos que se convertirán en los “dientes de leche”. Poco a poco, todos los órganos del bebé madurarán y el feto aumentará de peso.



Varios de los sistemas ya estarán funcionando, y los genitales externos del bebé comenzarán a mostrar rasgos del sexo masculino o femenino. El cerebro se recubre de huesos protectores. Mide 9 cm de largo y pesa 25 gr.

Para prevenir discapacidades

- No consumir sustancia psicotrópicas (drogas, alcohol, tabaco) ya que consumirlos puede traer varios problemas para el feto como el bajo peso al nacer, abortos, defectos de nacimiento etc.
- No automedicarse, muchas sustancias químicas pueden producir deficiencias o discapacidades.
- La exposición a radiaciones es crucial para el desarrollo del feto, no solo durante el embarazo, sino antes los padres podrían haberse expuesto y eso traería consigo consecuencias negativas, Problemas como malformaciones en el cuerpo, niños con bajo peso, retardo mental pueden originarse por el contacto con sustancias tóxicas que se han oído, han penetrado por la piel o han sido tomadas por embarazadas.

Etapas fetales:

Esta etapa comienza desde el momento en que se ha completado la etapa embrionaria, y hasta que se produzca el parto. Durante la vida fetal no se forman órganos o tejidos nuevos, sino que se produce la maduración de los ya existentes.

➤ Cuarto mes:

El feto se mueve, patea y puede oír la voz de la madre. La piel es rosada y transparente. Reflejos como el de chupar y tragar se desarrollan. Los dedos se terminan de definir. Aparecen las uñas y es posible identificar sus huellas digitales.

Comienza el funcionamiento de los aparatos digestivo y urinario. El cordón umbilical continúa creciendo y ampliándose para llevar suficiente alimento de su madre al feto, pero también pueden pasar sustancias dañinas como el tabaco, el



alcohol y otras drogas. La placenta está completamente formada. Para el final del cuarto mes, el feto mide 16 cm de largo y pesa 100 gr.

Para prevenir discapacidades

- La presión arterial alta y el aumento excesivo de peso son signos de preeclampsia. Esta puede producir daños al niño durante el último trimestre del embarazo, provocando desnutrición y al momento del parto le puede producir lesiones que pueden llegar a una discapacidad.

➤ Quinto mes:

El feto empieza a estar más activo, moviéndose de lado a lado, y a veces se voltea totalmente. Aparece el “lanugo” el cual cubrirá el cuerpo del bebé.

El cuerpo se cubre de un material grasoso, que protegerá al feto del contacto con el líquido amniótico. Aparecen las cuerdas vocales. Las uñas de los dedos le han crecido hasta la punta de los mismos. El bebé duerme y se despierta a intervalos regulares.

El bebé tiene un mes de crecimiento muy rápido. Al final del quinto mes, el feto mide 20cm de largo y pesa 300 a 500 gr (de media a una libra).

Para prevenir discapacidades

- Potenciar el vínculo madre-hijo en la etapa prenatal es un recurso sencillo, de esta forma se mejora la comunicación que puede alertar oportunamente a la madre cuando haya problemas en el cuerpo del bebé.

➤ Sexto mes:

El bebé se torna más activo, y se puede mover, Se desarrollan los sentidos del oído, el olfato y el gusto. La piel del bebé es roja arrugada y está cubierta de lanugo. Los párpados se empiezan a despegar y los ojos se abren de vez en cuando por períodos cortos.



El feto es por lo general demasiado pequeño y sus pulmones aún no están listos para vivir en el medio extrauterino, tal vez lo logre con cuidados Intensivos (UCIN).

Continúa su rápido crecimiento. Al final del sexto mes, el feto mide como 30cm y pesa a 1000 gr.

Para Prevenir Discapacidades:

- Todas las infecciones aumentan el riesgo de parto prematuro, especialmente si ocasionan una fiebre alta que puede llevar a la deshidratación. (Varicela, rubéola, toxoplasmosis, enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, el herpes vaginal, la sífilis, deben ser evitadas o controladas)

➤ Séptimo mes

El feto puede abrir y cerrar los ojos, chuparse el dedo y llorar. Hace ejercicio pateando y estirándose, responde a la luz y al sonido. Mide como 37 cm de largo y pesa como 3 libras (1,4 Kg).

Para prevenir discapacidades

- En casos de sangrado (en el primer trimestre de embarazo), enfermedades del corazón, el descanso puede ayudar a prevenir un aborto, un parto prematuro o complicaciones que podrían traer deficiencias y discapacidades en su hijo/hija

➤ Octavo mes:

Continúa el crecimiento rápido del cerebro. El feto logra moverse con patadas en el vientre materno. Los huesos de la cabeza son suaves y flexibles para que le sea más fácil al bebé pasar por el canal del parto. Los pulmones pueden aun están inmaduros. Con 37 SG sería prematuro con excelentes probabilidades de sobrevivir. La piel es de color rosa y suave. El feto mide como 43 cm de largo y pesa como 5 libras (2300 Kg).



➤ **Noveno mes:**

El feto presenta orientación espontánea hacia la luz.

A las 38 ó 40 semanas el bebé ya ha alcanzado la madurez que le permitirá vivir fuera del vientre materno. Los pulmones han madurado. Durante este mes, el bebé aumenta como media libra por semana, pesa de 6 a 9 libras y mide 50 cm de largo.

2.4.2 Malformaciones congénitas y adquiridas:

Las malformaciones o anomalías congénitas son alteraciones, defectos estructurales o funcionales presentes en el momento del nacimiento, originadas en una falla en la formación de uno o más constituyentes del cuerpo durante el desarrollo embrionario.

Las malformaciones congénitas se producen cuando algún agente o sustancia modifica la estructura de un órgano o parte del cuerpo que puede acontecer o adquirir siendo embrión o feto en el embarazo. En el 50% de los casos se desconocen las causas que producen los defectos congénitos.

4.2.1 Clases:

- **Embriopatías:** patología del embrión, se considera una verdadera mal formación congénitas.
- **Fetopatías:** patología del feto, no es una verdadera mal formación congénita aunque esté presente en el momento del nacimiento.

2.4.2.2 Tipos de defectos congénitos.

- Los **morfológicos** afectan a la forma física, al aspecto externo del bebé.
- Los **funcionales** afectan al funcionamiento de los distintos órganos del cuerpo.
- Los **estructurales** se deben a alteraciones de los genes o de las células.



Algunos defectos o enfermedades congénitas pueden ser transmitidos genéticamente dentro de una misma familia, y se dice que son hereditarios o genéticos.

Otras veces aparecen en un niño aislado sin que haya otros casos en la familia (suele ser debido a mutaciones genéticas). Entonces se dice que es un caso esporádico.

2.4.2.3 Prevención de malformaciones congénitas en el embarazo

Los órganos del bebé se forman en el primer trimestre de embarazo, que es el periodo más crítico por riesgo de malformaciones. Ciertas sustancias pueden afectar al desarrollo del feto como el alcohol, tabaco o cualquier tipo de drogas. Una recomendación es evitar su consumo hasta el final de la gestación.

Para evitar el riesgo de malformaciones se debe evitar tomar medicamentos sin la autorización de un médico o ginecólogo. Algunos, como la talidomida que puede producir serios daños en la formación del embrión.

La exposición a sustancias como el plomo, el mercurio o las radiaciones también suponen un peligro para el embarazo.

Evitar comer carne cruda para evitar la toxoplasmosis. Esta infección está causada por el parásito toxoplasma de Gondi que vive en algunos mamíferos, especialmente en los gatos.

2.5 DISCAPACIDAD RELACIONADA CON EL EMBARAZO.

2.5.1 Discapacidad

Es cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño de una actividad rutinaria normal, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de la deficiencia o como una



respuesta del propio individuo, sobre todo la psicológica, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

2.5.2 Deficiencia

Es la pérdida o la anormalidad de una estructura o de una función psicológica, fisiológica o anatómica, que puede ser temporal o permanente. Entre las deficiencias se incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida por un miembro, órgano, tejido o cualquier otra estructura del cuerpo, incluidos los sistemas de la función mental.

La vida humana como tal entraña numerosos riesgos, que pueden dar o no lugar a deficiencia, discapacidad y minusvalía.

Muchas deficiencias se pueden evitar por medio de la prevención primaria. Cuando ello no es posible, la discapacidad subsiguiente puede evitarse o atenuarse significativamente, mediante un tratamiento adecuado y la prevención secundaria o terciaria.

2.5.3 Causas que pueden aportar para que exista o no algún tipo de discapacidad

PreNatal ha considerado varias de las discapacidades y situaciones de alto riesgo o peligro para los bebés por nacer:

a) Durante el periodo de gestación:

- Malnutrición en el embarazo
- Embarazos no son planificados y no deseados.
- Aumento de violencia contra mujeres embarazadas.
- Pocas consultas pre-embarazo y por lo tanto no se encuentran preparadas para la gestación.
- Inadecuadas consultas prenatales y, si lo hacen, no es con la frecuencia requerida.
- La mayoría de hombres y mujeres no conocen su tipo de sangre y factor RH.



- Alcohol, tabaco y drogas durante el embarazo pueden provocar serias malformaciones.
- Automedicarse es un gran peligro para el embrión en desarrollo.
- Enfermedades maternas que inciden negativamente en el feto.
(Diabetes materna, epilepsia)
- Infecciones de transmisión sexual pueden llegar del hombre a la mujer y de ahí al bebe por nacer.
- Temores en el momento del parto.
- Falta de interés por la pareja y la familia.
- Existen muchos peligros ambientales que pueden afectar al bebe, si la mujer, la familia y la comunidad no toman medidas de prevención

b) En el momento del parto:

- Depresión respiratoria y asfixia al nacer.
- APGAR menor de 7 a los cinco minutos.
- 50-60% más probabilidad que tu bebé nazca con bajo peso (menos de 2.500 gr.) o sea prematuro (antes de las 37 semanas de embarazo).
- Si tu bebé nace con bajo peso o prematuro corre el riesgo que sus órganos no están totalmente desarrollados, lo que aumenta el peligro de discapacidades como: ceguera, sordera, trastornos respiratorios crónicos, dislexia, hiperactividad, parálisis cerebral, retraso mental y otras disfunciones psíquicas.

2.5.4 Prevención de Discapacidades

Para combatir las causas de discapacidad en los bebes por nacer **PreNatal** considera decisivo enfocar la prevención en 3 aspectos claves:

a) Alimentarse bien:

Comer alimentos nutritivos.

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

Complementar la dieta con hierro y calcio.



b) Buscar Atención médica:

Visitar antes y durante el embarazo a un médico.

Mantenerse informado del peso y de la presión arterial.

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

c) Cuidar de agresiones al bebé por nacer:

Protegerse de la contaminación.

No consumir alcohol, drogas ni cigarrillo, no auto medicarse.

Los bebés prematuros y de bajo peso al nacer pueden tener órganos que no están totalmente desarrollados como los pulmones; esto puede derivar problemas respiratorios, (SDR Tipo I y II) hemorragias cerebrales, pérdida de la vista y problemas intestinales graves ya que el Sistema Nervioso Periférico todavía no ha comenzado a funcionar. Los bebés de muy bajo peso al nacer tienen más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los bebés nacidos con peso normal.



CAPITULO 3

3.-OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL:

Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes medios del colegio “Nacional Técnico Herlinda Toral, sobre discapacidades en los recién nacidos.

3.2.- Objetivo Específico:

- 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 a través de una encuesta diseñada.
- Promocionar y motivar la prevención de discapacidades mediante la aplicación de un programa 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.



3.3.- PLAN DE OBSERVACIÓN DE CAMPO

Se realizó un estudio Descriptivo cuasi experimental, 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 través de un precaps luego se realizó la intervención educativa mediante talleres y se midió el impacto de la intervención educativa mediante un postcaps para valorar los resultados obtenidos en las adolescentes luego de la aplicación del programa.

3.3.1.-TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio fue de tipo Descriptivo Cuasi experimental. Desarrollado en el Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral durante el año lectivo 2011– 2012

3.3.2.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha.	Tiempo	Años cumplidos	10-13 años 14-16 años 17 – 19 años
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	Masculino Femenino	Masculino Femenino
Residencia	Lugar donde se vive habitualmente	Rural Urbana	Rural Urbana	Rural Urbana
Pubertad:	Involucra los aspectos biológicos de la adolescencia, aparecen los caracteres sexuales	Biológica.	Cambios puberales	Aparición vello pubiano Axilar Aumento de talla Cambio de voz



	secundarios y se adquiere la capacidad de procrear.			Telarca
Menarca	Primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual.	Biológica	Primer sangrado vaginal.	Edad: 10 – 13 años 14 – 16 años 17 – 19 años
Espermarca	Primera eyaculación que se produce en el varón	Biológica	Primera eyaculación	Edad: 10 a 13 años. 14 – 16 años. 17 – 19 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 de 10 a 13 años, Media de 14 a 16 años.
Embarazo en la adolescencia.	Gestación que ocurre durante los dos primeros años después de la primera menstruación.	Biológica	Embarazo en adolescente	De 10 a 13 años. De 14 a 16 años.
Conocimiento 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
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 que cuidados necesita un embarazo?	Si- No Si – No



Conocimiento 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 la discapacidad en el Recién nacido.	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 discapacidades en el Recién Nacido	Cuidados para evitar riesgos peligrosos y agresiones que amenazan al niño por nacer.	Conocimientos sobre prevención	¿Conocimientos alguna forma de prevenir las discapacidades durante el embarazo?	Si- No

3.3.3.-UNIVERSO, MUESTRA:

Para el estudio el universo fue propositivo que estuvo integrado por todas las adolescentes medias (14-16 años) que asisten al colegio Nacional Técnico Herlinda Toral.

El Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral se encuentra ubicado en la parroquia Totoracochaen la Ciudad de Cuenca Provincia del Azuay, región Sierra, Zona Urbana, jornada Matutina, con un nivel de educación medio, Tienen dos jornadas de labores un diurno de tipo femenino y un vespertino de tipo mixto. En el año 2011 se encontraron matriculadas 2222 alumnas.

La muestra estuvo constituida por los adolescentes medias en un número de 444 estudiantes.



3.3.4.-CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

En la investigación se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión

- Adolescentes medios de 14 a 16 años de los cursos de decimo y primero de bachillerato que se encontraron matriculados y asistiendo normalmente a clases.
- Firma del asentimiento informado por parte de los y las adolescentes que deseen participar en el estudio y el consentimiento informado por parte de los padres dando su aprobación.

3.3.5.-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Aquellos adolescentes que no cumplan con los criterios y quienes no desearon participar en el estudio de la investigación.

3.3.6.- INTERVENCIÓN PROPUESTA:

PROGRAMA EDUCATIVO

Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo.

Los programas Educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican.

El desarrollo de un programa pasa por tres fases diferenciadas:

- **Implantación.**
- **Promoción**
- **Extensión**



Es decir el programa primero se incorpora en modo de experimentación, luego pasa a promoción y a extensión para conseguir su consolidación dentro del sistema educativo

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

Dentro del programa educativo los temas a tratar serán:

Crecimiento y Desarrollo

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

Sexualidad

- Sexo, género y sexualidad
- Relaciones sexuales

Adolescencia y embarazo

- Discapacidad en recién nacidos.
- Causas y consecuencias.

3.3.7.- PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS, CONTROL DE CALIDAD

1. Se solicitó el permiso respectivo a las autoridades del colegio para realizar la presente investigación como es al Rector del Colegio Nacional Técnico "Herlinda Toral": Lcdo. Gonzalo Jaramillo Granda. **(Anexo 1)**

2.- Se realizó la solicitud de consentimiento informado a los padres y asentimiento informado a los y las adolescentes. **(Anexo 2-3)**

INSTRUMENTOS.-

Diseño y validación de una encuesta para determinar el nivel de conocimientos de los y las adolescentes. **(Anexo 4)**



Diseño de los talleres de educación sexual

Aplicación de la encuesta luego de la implementación del programa de educación sexual (Pre caps – Postcaps)

3.3.8 ASPECTOS ÉTICOS:

La investigación no representó ningún riesgo para las adolescentes. Se solicitó el respectivo consentimiento informado a los padres de familia y asentimiento informado a las adolescentes, además el presente protocolo será revisado por la comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas.



CAPÍTULO 4

4.1.- PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Para el análisis de los resultados se utilizó el sistema informático SPSS en español. Los resultados son presentados en cuadros estadísticos con sus respectivos porcentajes con los datos estadísticos de tendencia central y dispersión.

ANÁLISIS DE LOS CUADROS ESTADÍSTICOS.

Para el presente estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las adolescentes medias sobre discapacidades se entrevistaron a 444 adolescentes medios del COLEGIO NACIONAL TÉCNICO HERLINDA TORAL durante el año 2011-2012, encontrando lo siguiente:

**4.1.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.****CUADRO N 1****DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA SEGÚN EL CURSO. CUENCA 2011 - 2012**

Curso	Frecuencia	Porcentaje
Decimo	54	12,2
Primero de Bachillerato	390	87,8
Total	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

Los cursos que participaron en la encuesta son: Decimo y Primero de Bachillerato, siendo el último el más representativo con un 87,8%.



CUADRO N 2
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA SEGÚN LA EDAD. CUENCA 2011 - 2012

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 – 15	198	44,6
16 – 17	246	55,4
Total	444	100,0

Fuente: Encuesta.
Autora: Investigadoras

Las edades comprendidas en el estudio son de 14 a 15 años y de 16 a 17 años, siendo el último el más representativo con un 55,4%



CUADRO N 3
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA SEGÚN LA RESIDENCIA. CUENCA 2011 - 2012

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	356	80,2
Rural	88	19,8
Total	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

De las adolescentes encuestadas el mayor porcentaje correspondió a la residencia urbana con un 80.2%



CUADRO N 4
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL SEGÚN SU CONOCIMIENTO DE LOS CAMBIOS
PUBERALES. CUENCA 2011 - 2012

Anota tres cambios que te ocurrieron en la pubertad	Precaps		Postcaps	
	N	%	N	%
Crecimiento del busto y vello púbico, ensanchamiento de caderas, menstruación	245	55,2	319	71,8
Cambio de estética corporal, Acné, Cambio de Carácter	89	20,0	41	9,2
No responde	110	24,8	84	18,9
Total	444	100,0	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

De los datos obtenidos en el Precaps sobre los Cambios Puberales que ocurren en la adolescencia: el 55,2% manifiesta que fueron: crecimiento del busto, aparición del vello púbico, ensanchamiento de caderas y la menstruación, en el postcaps se incrementó a un 71,8%, mientras, que la opción no responde que el Precaps representaba un 24,8% de la muestra en el postcaps disminuyó a 18,9%



CUADRO N 5
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL SEGÚN SU CONOCIMIENTO DEL TÉRMINO
MENARCA. CUENCA 2011 - 2012

Sabes que es la Menarca	Precaps		Postcaps	
	N	%	N	%
Si	198	44,6	408	91,8
No	246	55,4	36	8,1
Total	444	100,0	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

Menarca es el vocablo utilizado para designar a la Primera Menstruación, siendo así, de las adolescentes encuestadas en el Precaps solo el 44,6% conoce el significado de este Término mientras que 55,4% de la muestra lo desconoce, en el Postcaps el nivel de conocimiento se incrementó al 91,8%



CUADRO N 6
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL SEGÚN SU CONOCIMIENTO DEL TÉRMINO
ESPERMARCA. CUENCA 2011 - 2012

Sabes que es la Espermarca	Precaps		Postcaps	
	N	%	N	%
Si	95	21,4	356	80,2
No	349	78,6	88	19,8
Total	444	100,0	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

Espermarca es el vocablo utilizado para designar a la Primera Eyaculación, siendo así, de las adolescentes encuestadas en el Precaps solo el 21,4% conoció el significado de este Término mientras que el 78,6% de la muestra lo desconocía, en el Postcaps el nivel de conocimiento se incrementó al 80,2%.



CUADRO N 7
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL DE ACUERDO A SU OPINIÓN SOBRE LO QUE
ES IMPORTANTE PARA EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES.
CUENCA 2011 -2012

Temas	Precaps				Postcaps			
	Si		No		Si		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Conocer a mi pareja por un tiempo Prudencial	415	93,5	29	6,5	432	97,3	12	2,7
Que haya platicado sobre la posibilidad de tener relaciones sexuales	337	75,9	107	24,1	366	82,4	78	17,6
Saber si mi pareja tiene o ha tenido enfermedades de transmisión sexual	420	94,6	24	5,4	436	98,2	8	1,8
La fidelidad entre nosotros	408	91,9	36	8,1	427	96,2	17	3,8
Que tengamos información sobre los anticonceptivos.	388	87,4	56	12,6	402	90,2	42	9,5
Total	444	100,0	444	100	444	100,0	444	100

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

De las adolescentes medias encuestadas, en el Precapsel porcentaje más representativo sobre lo importante para el inicio de las relaciones sexuales, es saber si mi pareja tiene o ha tenido enfermedades de trasmisión sexual con un 94,6%, en el postcaps se mantuvo la misma opción con un 98,2%



CUADRO N 8
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL SEGÚN SI SE HAN EMBARAZADO. CUENCA
2011 - 2012

Embarazo adolescente	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	1,6
No	437	98,4
Total	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

De las adolescentes encuestadas el 1,6 % se han embarazado.



CUADRO N 9
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO SOBRE
CÓMO SE PRODUCE UN EMBARAZO. CUENCA 2011 - 2012

Como se produce un embarazo	Precaps		Postcaps	
	N	%	N	%
Relaciones sexuales	240	54,1	205	46,2
Relaciones sexuales sin protección	71	16,0	44	9,9
Cuando el espermatozoide fecunda el ovulo	83	18,7	106	23,9
No responde	50	11,3	89	20,0
Total	444	100,0	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

De la muestra estudiada, el 11,3% no responde a como se produce un embarazo, mientras que 54,1% responde que un embarazo se produce por relaciones sexuales.

En el postcaps este porcentaje disminuyo a 46,2% mientras que la elección, cuando el espermatozoide fecunda el ovulo se amplió a 23,9%



CUADRO N 10
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL DE ACUERDO A SU OPINIÓN LO QUE HARÍA
FRENTE A UN EMBARAZO. CUENCA 2011 - 2012

Qué harías si te embarazaras	Precaps				Postcaps			
	Si		No		Si		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Busco ayuda profesional	247	55,6	197	44,4	27,5	61,9	169	38,1
Aceptar	237	53,4	207	46,6	268	60,4	176	39,4
Ocultar	15	3,4	429	96,6	4	0,9	440	99,1
Abandonar	27	6,1	417	93,9	7	1,6	437	98,6
Pedir ayuda y consejos	311	70,0	133	30,0	298	67,1	146	32,9
Abortar	27	6,1	417	93,9	9	2,0	435	98,0
Total	444	100,0	444	100	444	100,0	444	100

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

En el Precaps, el 70% del grupo estudiado, pediría ayuda y consejo frente a un embarazo, mientras que la opción abortar y abandonar represento el 6,1% de la muestra.

En el postcaps el ítem de pedir ayuda y consejo tuvo mayor acogida con 67,1%, le sigue buscar ayuda profesional 61,9%, mientras, que abortar, ocultar y abandonar disminuyeron en un 5%.



CUADRO N 11
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL SEGÚN LOS CUIDADOS QUE NECESITA UN
EMBARAZO. CUENCA 2011 - 2012

Cuidados que necesita un embarazo	Precaps				Postcaps			
	Si		No		Si		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Controles médicos óptimos	366	82,4	78	17,6	395	89,0	41	11,0
Adecuada alimentación	370	83,3	74	16,7	387	87,2	57	12,8
Evitar sustancias tóxicas(Alcohol, cigarrillo, drogas)	364	82,0	80	18,0	371	83,6	73	16,4
Ambiente adecuado	269	60,6	175	39,4	299	67,3	145	32,7
Apoyo	323	72,7	121	27,3	342	77,0	102	23,0
Total	444	100,0	444	100	444	100,0	444	100

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

De las adolescentes encuestados en el precaps el 83,3% manifestó que es necesario una adecuada alimentación para el cuidado que necesita un embarazo, en el postcaps se incrementó esta cifra 87,2%. Mientras que la opción controles médicos óptimos aumentó notablemente en un 7%.



CUADRO N 12
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL DE ACUERDO A SU CONOCIMIENTO SOBRE
QUE ES DISCAPACIDAD. CUENCA 2011 - 2012

Sabes que es una discapacidad	Precaps		Postcaps	
	N	%	N	%
Si	419	94,4	427	96,2
No	25	5,6	17	3,8
Total	444	100,0	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

De las adolescentes encuestadas el 94,4% conocía lo que es discapacidad, lo cual incrementó en el postcapsa 96,2%



CUADRO N 13

**DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL DE ACUERDO A SU CONOCIMIENTO SOBRE
LAS CAUSAS DE DISCAPACIDAD DURANTE EL EMBARAZO. CUENCA 2011
- 2012**

Cuidados que necesita un embarazo	Precaps				Postcaps			
	Si		No		Si		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Consumo de tabaco, alcohol y drogas	406	91,4	28	15,8	427	96,2	17	3,8
Automedicación	299	67,3	145	32,7	325	73,2	119	26,8
Embarazos no deseados ni planificados	143	32,2	301	67,8	236	53,2	208	46,8
Violencia hacia las mujeres embarazadas	301	67,8	143	32,2	357	80,4	87	19,6
Falta de controles médicos	285	64,2	159	35,8	311	70,0	133	30,0
Enfermedades de transmisión sexual	290	65,3	154	34,7	319	71,8	125	28,2
Embarazo en menores de 18 años	191	43,0	253	57,0	294	66,2	150	33,8
Total	444	100,0	444	100,0	444	100,0	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

Según las adolescentes encuestadas en el Precaps, el embarazo en la adolescencia no fue considerado como factor de riesgo para la discapacidad en el recién nacido en un 57,0%, la opción consumo de tabaco, alcohol y drogas si se considera como una causa para la discapacidad representando un elevado porcentaje del 91,4%, mientras que el postcaps el embarazo en la adolescencia y embarazos no deseados ni planificados se incrementó notablemente en más del 20%.

CUADRO N 14

DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL TÉCNICO HERLINDA TORAL 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		Postcaps	
	N	%	N	%
Discriminación social	122	27,5	141	31,8
Deficiencias físicas o mentales	120	27,0	100	22,5
Dependencia del medio	82	18,5	48	10,8
No responde	120	27,0	155	34,9
Total	444	100,0	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

Según la opinión de las adolescentes, la discriminación social es la principal consecuencia que presenta un niño con discapacidad, esta opción se mantiene en el postcaps mientras que el ítem no responde se incrementó en el postcaps en un 7%



CUADRO N 15
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL DE ACUERDO A SU OPINIÓN SOBRE QUE
HARÍA FRENTE A UN HIJO CON DISCAPACIDAD. CUENCA 2011 – 2012

Opinión sobre qué haría frente a un hijo con discapacidad	Precaps				Postcaps			
	Si		No		Si		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Busco ayuda(hospitales, instituciones especiales)	412	92,8	32	7,2	410	92,3	34	7,7
Lo doy en adopción	10	2,3	434	97,7	3	0,7	441	99,3
Ignoro el problema	58	13,1	386	86,9	51	11,5	593	88,5
Abandono	5	1,1	439	98,9	2	0,5	442	99,5
Total	444	100,0	444	100,0	444	100,0	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

De las adolescentes encuestadas el 92,8% indicó que buscaría ayuda (hospitales, instituciones especiales), el 13,1% Ignoraría el problema, las cifras de menor incidencia son: abandonar con un 1,1% y darlo en adopción 2,3%, en el postcaps, las cifras se mantienen excepto de darlo en adopción el cual disminuyó a 0,7%



CUADRO N 16
DISTRIBUCIÓN DE 444 ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL DE ACUERDO A SU CONOCIMIENTO SOBRE
FORMAS DE PREVENIR DISCAPACIDADES EN EL EMBARAZO. CUENCA
2011 - 2012

Como prevenir Discapacidades en el embarazo	Precaps		Postcaps	
	N	%	N	%
Controles médicos, no automedicarse, No consumir alcohol o drogas.	336	75,7	362	81,5
Embarazo planificado, Apoyo, Embarazo tranquilo.	50	11,3	25	5,6
No responde.	58	13,1	57	12,8
Total	444	100,0	444	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Investigadoras

De las adolescentes encuestadas el 75,7% indicó que para prevenir discapacidades durante el embarazo no se debe consumir alcohol, drogas, no automedicarse, y tener controles Médicos, en la segunda evaluación esta cifra se incrementó a 81,5%, mientras que el 13.1% no responde, este valor disminuyó en el postcaps a 12,8%.



4.2. DISCUSIÓN:

En los países andinos de los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados.

En el Ecuador Según ENDEMAIN (Encuesta demográfica y de salud materna e infantil) y el Ministerio de Salud, las estadísticas son alarmantes. Uno de cada cuatro embarazos es de una adolescente, dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa).

En la investigación de la tesis “Embarazo y maternidad en la adolescencia” de la Maestría de Salud Integral del Adolescente, se investigaron los factores de riesgo del embarazo en adolescentes en dos colegios de mayor alumnado de la Provincia del Azuay siendo uno de ellos el colegio Nacional Técnico Herlinda Toral considerándose como el primer estudio de este problema, cuyos resultados nos indican que el embarazo en el colegio se presentaba con mayor frecuencia en la adolescencia media $16,34 \pm 1,23$ años, en este estudio se observó que 42 adolescentes del mismo grupo etario de dicho colegio estuvieron embarazadas.

Con lo referido a estadios de maduración sexual (EMS) de Marshall y Tanner describen de manera típica la progresión de los caracteres sexuales secundarios que se producen a lo largo de la pubertad. El desarrollo mamario en las adolescentes y el de los genitales externos en los varones contribuye a evaluar la función del eje hipotálamo-hipófiso gonadal; el desarrollo del vello púbico, tanto en los varones como en las niñas contribuye a evaluar la función del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal.¹⁴

En lo referente con la Discapacidad en el Recién Nacido de madre Adolescente la investigación realizada por la Fundación Holandesa Prenatal en la provincia de Imbabura, existió un desconocimiento sobre los factores de riesgo para las



discapacidades, sobre todo en lo referente al consumo de tabaco, alcohol y drogas e hijos de madres adolescentes.

Mientras tanto, con nuestra investigación, los resultados de las encuestas del colegio Nacional Técnico Herlinda Toral, 7 adolescentes que representa el 1,6% de la población estudiada de 14 a 16 años se han embarazado, siendo así el porcentaje ha disminuido notablemente, dando como resultado positivo a las intervenciones educativas con respecto a Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes del colegio, en dicha Maestría que se realizó en ese lugar.

Con los datos obtenidos sobre los cambios en la pubertad la cual es la fase del desarrollo del cuerpo humano en la cual se inicia la madurez de los órganos sexuales, al tiempo que los caracteres sexuales secundarios comienzan a manifestarse, los principales cambios fueron: ensanchamiento de la caderas, crecimiento del vello púbico y axilar, desarrollo de la mamas, se incremento el conocimiento sobre los términos Espermarca y Menarca.

En lo relacionado con discapacidad en el embarazo de Madre adolescentedel colegio Nacional Herlinda Toral, se demostró que existe un grande interés sobre los temas tratados con relación a no consumir drogas, alcohol, no automedicarse y tener controles adecuados durante el embarazo como alternativas de prevenir discapacidades en los recién nacidos. Esta realidad no corrobora el estudio de esta Fundación, aunque exista una escasa preparación preconcepcional tanto física, emocional y psicológicamente de las adolescentes para un embarazo y peor aun frente a un hijo con discapacidad, ellas tienen la información pertinente sobre el tema simplemente que no la saben utilizar adecuadamente.



4.3. CONCLUSIONES

La presente nos muestra la realidad de las adolescentes medias del Colegio Nacional Técnico Herlinda Toral, cuyas principales características son: habitan en sectores urbanos (80,2%), son en su mayoría estudiantes de los cuartos años (87,3%) y decimo (7,2%) respectivamente; Esto nos permitió investigar los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la discapacidad en los recién nacidos y observar la falta de conocimiento sobre el tema.

En términos generales indicamos lo siguiente:

- Que la investigación elevó el conocimiento, logrando una mayor asimilación y conciencia acerca de sexualidad, embarazo y discapacidad de recién nacidos de madres adolescentes.
- La única población encuestada de acuerdo al tipo de metodología empleada fue la del Colegio nacional Técnico Herlinda toral.
- El grupo de los 16-17 años represento el mayor porcentaje (55,4%).
- Las adolescentes desconocían sobre los cambios puberaleslamenarcaen un 55.4% y Espermarca en un 78.6%.
- Para este grupo Etáreo fue importante: saber si mi pareja ha tenido enfermedades de transmisión sexual, previa al inicio de las relaciones sexuales.
- El 1,6% de las adolescentes refirió haberse embarazado.
- El 20,0% desconocía como se produce un embarazo.
- En lo relacionado a actitudes la aceptación del embarazo presento el ítem de pedir ayuda y consejo tuvo mayor acogida con 67,1%, le sigue,el de buscar ayuda profesional 61,9% mientras que abortar, ocultar y abandonar disminuyeron en un 5%.



- La buena alimentación fue escogido como el requisito más importante para el desarrollo de un buen embarazo además en el postcaps el ítem de tener adecuados controles incremento.
- El 94.4% conocían que es una discapacidad, porcentaje que se incrementó en el postcaps a 96.2%.
- Según los adolescentes encuestados el embarazo en la adolescencia no fue considerado como factor para la discapacidad en un 57.0%, este porcentaje disminuyó al 33,33% en el postcaps.
- Según la opinión de las adolescentes, las consecuencias que presenta un niño con discapacidad es la discriminación de la sociedad.
- A la pregunta sobre la actitud de los adolescentes frente a un hijo con discapacidad, El 92,8% indica que buscaría ayuda (hospitales, instituciones especiales), el 13,1%, Ignoraría el problema, las cifras de menor incidencia son: abandonarlo 1,1%y darlo en adopción 2,3%, en el postcaps, las cifras se mantienen excepto de darlo en adopción el cual disminuyó a 0,7%
- Según la opinión de los encuestados en el precaps y postcaps la opción: consumo de drogas, alcohol y automedicarse son las causas más frecuentes de discapacidad de recién nacidos.
- Luego de la aplicación de la encuesta inicial, se diseñó y aplicó un Programa de Intervención Educativa con énfasis en Educación Sexual y Prevención de Discapacidades de los Recién Nacidos de madres adolescentes. Luego de aplicar las intervenciones los ítems presentaron variaciones significativas en las respuestas del postcaps, demostrando que la intervención mejoró sus conocimientos, actitudes y esperamos en el futuro sean reforzadas,
- Diseñar un Programa educativo para adolescentes, basado en las necesidades de cada población, nos permitió un acercamiento, conocer sus inquietudes y satisfacer sus dudas.



4.4. RECOMENDACIONES

1.- El abordaje sobre Sexualidad debe ser de suma importancia libre de mitos y prejuicios abordados con personal capacitado ya que es un grupo de adolescentes con muchas necesidades, por lo tanto este tema debería ser importante en esta etapa para que puedan disfrutar plenamente su sexualidad.

2.- Participación de los padres de familia como los y las adolescentes activamente en el diseño de programas y proyectos sobre Educación Sexual basados en sus necesidades.

3.- Elaborar programas de capacitación y educación sexual a todo nivel, como mecanismo de incorporación a la sociedad, a la vida diaria de la población para disminuir el porcentaje de embarazos en la adolescencia y sus consecuencias.

4.- Abordar el tema de la discapacidad de recién nacidos con este grupo Etéreo, nos permitió concientizar sobre la importancia de este tema. Las instituciones educativas deberían continuar trabajando estos aspectos para mejorar los conocimientos sobre sexualidad.

5.- Impulsar la difusión del material didáctico que se ha preparado, de modo que todos los y las adolescentes y padres de familia puedan acercarse al conocimiento más pleno sobre el tema.

**BIBLIOGRAFÍA:****Bibliografía Citada:**

1. Lete, I., Lozano, J. L., Carmen, M., & Juan., P. (Enero 2001). Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. En I. Lete, *Embarazo en la adolescencia*, Sociedad Española de Contracepción: INO Reproducciones, S.A. Pág. 817.(1)
2. Racines E, Embarazo en la adolescencia, *Correo Poblacional, Salud Reproductiva y Gerencia en Salud*, Ecuador-Septiembre 2008, pág 6-7. URL. Disponible
En:http://www.aprofe.org.ec/web/documentos/revista/correo_poblacional/2008_10/2008_10_embarazo_adolescencia.pdf..Consultado en Septiembre del 2010.(2)
3. OMS;MNSP;CIDA;. AIPEI; *Atención Integrada del Neonato, Enfermedades frecuentes de la infancia*. Ecuador (2005).(3)
4. Salud Pública, E. I., & Consejo. (2007). *Plan Nacional de Prevención de Embarazos en adolescentes en Ecuador*. URLDisponible en: <http://www.cnna.gov.ec>. Consultado en Septiembre del 2010.(4)
5. Prof. Dr. Juan R. Issler, EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA,Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 - Agosto /2001Página: 11-23. URLDisponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html. Consultado en: Agosto del 2010.(5)
6. Diane E. PAPALIA. *Psicología del desarrollo*. Bogotá-Colombia. EditorialQuebecorWorld Bogotá S.A. Octava Edición. 2001. Pag 595.(6)
7. ENCICLOPEIA ESTUDIANTIL LEXUS.(1998). *Educación Sexual*. Barcelona España. Editorial Sacramento Nieto. Edición 2000. Pag (301) (7)
8. Castillo Enriqueta. (Enero 2001). Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. En I. Lete, *Salud y relaciones afectivas y sexuales*



- adolescentes*, Sociedad Española de Contracepción: INO Reproducciones, S.A. Pag. 623(8)
9. Salud Reproductiva. Consultado en septiembre del 2010. Disponible en: http://www.icmer.org/RHO/html/definition_.htm(9)
 10. Embarazo den las adolescentes, ENDEMAIN(Articulo en línea), Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador>, consultado septiembre del 2010(10).
 11. Hübner ME.; *Sobrevida, viabilidad y pronóstico del prematuro*; Santiago de Chile-Chile. 2002. URL Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000800015 Consultado en: Diciembre del 2010. (11)
 12. El recién nacido bajo peso. Comportamiento de algunos factores de riesgo[artículo en línea]. Rev Cubana Med Gen Integr 1996; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es Consultado en Noviembre del 2010 (12)
 13. Ramírez F. Manual de Neonatología. *Retraso del crecimiento intrauterino*. Editorial Universitaria Potosina; San Luis de Potosi – México; 1998; Págs.: 107 – 108.(13)
 14. Villamagua Edith; E.V., *Eventos puberales en la adolescencia inicial en varones y mujeres de escuelas y colegios rurales de Ciudad de Cuenca*, año lectivo 2008-2009, Cuenca – Ecuador

**Bibliografía Consultada:**

- AFPA, *Análisis de Situación del embarazo adolescente en los Países del Área Andina EAT*, junio 2007.
- Aliño M; López J; Navarro R. *Adolescencia. Aspectos Generales y Atención a la Salud*. Revista Cubana de Medicina Integral (2006). URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252006000100009&script=sci_arttext
Consultado en Octubre del 2010
- Baschat AA, Galan HL, Ross MG, Gabbe SG. Intrauterine growth restriction. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, eds. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier Churchill Livingstone; 2007:chap 29. URL Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov>. Consultado: Noviembre del 2010.
- Barrera P. “*Varones todo lo que necesita saber*”; *La Pubertad: “Etapa de cambios y sorpresas”*; 2005. URL Disponible en: www.pediatraldia.cl. Consultado en: Diciembre del 2010
- Bohamonde S, Córdova C.; *Tesis previa a la obtención del título de Magister en Salud Integral de/la Adolescente. Embarazo en adolescente de los colegios Garaicoa y Herlinda Toral de la Ciudad de Cuenca, 2002-2003; Cuenca-2003*. Pág.:
- CEPARI ENDEMAIN 2004, *Publicaciones sobre Índices de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes del Ecuador*.
- Consejo Cantonal de la niñez y adolescencia; *Embarazo y Maternidad en la adolescencia*; Cuenca 2005. URL Disponible en: <http://www.municipalidadcuenca.gov.ec/?q=search/node/Embarazo%20y>



%20Maternidad%20en%20la%20adolescencia.Consultado en: Septiembre del 2010

- Diane E. PAPALIA. Psicología del desarrollo. Bogotá-Colombia. EditorialQuebecorWorld Bogotá S.A. Octava Edición. 2001. Pag 595. (15). Consultado en junio del 2010
- Díaz A, Sanhueza P, Yaksic N. *Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas*. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2002; 481-487. URLDisponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600009&script=sci_arttext. Consultado en Octubre del 2010.
- El Mercurio. (31 de Agosto de 2010). *Embarazo no deseado crece en adolescentes*. URLDisponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/235291-cada-vez-las-madres-son-mas-jovenes.html>. Consultado en Octubre del 2010.
- El recién nacido bajo peso. Comportamiento de algunos factores de riesgo[artículo en línea].Rev Cubana Med Gen Integr 1996; 12(1)<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es>[consulta:5 mayo 2008] Consultado en Diciembre del 2010
- González Y; Hernández I; Conde M; Hernández R; Brizuela S. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey. (2010). URLDisponible en: <http://www.scielo.cl/> Consultado en Octubre del 2010
- Guzmán, J.M. et al. (2001). *Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en América Latina y el Caribe*. México.
- Marcell AV. Adolescence. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, Pa:



- Saunders Elsevier; 2007 chap 12. URL Obtenido en: <http://www.nlm.nih.gov>. Consultado en Octubre del 2010
- Parejo M. El amor: el impulso de nuestras vidas, (2007).URL Disponible en: <http://www.academiadecultura.com/> Consultado en Noviembre del 2010
 - Pregnancy. (2009). *Estadísticas sobre Embarazos Adolescentes*.URLDisponible en:http://www.estadisticas_de_embarazosadolescentes.html. Consultado en Noviembre del 2010.
 - PRENATAL. (12 de Diciembre de 2010). *Prenatal, Prevención de Discapacidades*.URLDisponible en:<http://www.prenatal.tv/>. Consultado en: Diciembre del 2010
 - Puga B., Ferrández A., García R., E. Mayayo y Labarta JI., *Estudio del desarrollo psicomotor e intelectual de niños nacidos con crecimiento intrauterino retardado*. Centro Andrea Prader (2003) Hospital Infantil Universitario Miguel Servet. Zaragoza. URLDisponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/anales-pediatria-37/estudio-desarrollo-psicomotor-e-intelectual-ni%C3%B1os-nacidos-13048407-mesa-redonda-retraso-crecimiento-intrauterino-2003>. Consultado en: Noviembre del 2010.
 - Singh, Susheela. "Adolescent *Childbearing and Pregnancy in Developing Countries: A Global Review*". *Taller sobre la Reproducción entre Adolescentes en los Países en Desarrollo*, Washington, D.C., 24-25 de marzo de 1997.
 - UNFPA; *Estado de la población mundial 2010*. URLDisponible en:<http://www.unfpa.org>. Consultado en Septiembre del 2010
 - Varín G. *Cambios puberales y desarrollo físico*.URLDisponible en: <http://www.anep.edu.com> Consultado en Diciembre del 2010



- Vázquez A., Almirall, Chávez F., Álvarez E. *Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial durante el primer año de vida*. Rev Cubana Pediatría [revista en la Internet]. 1997 Ago [citado 2010 Nov 06] ; 69(2): 82-88. URL Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75311997000200002&script=sci_arttext. Consultado en junio del 2010.
- Velázquez Quintana NI, MasudYunesZárraga JL, Ávila Reyes R. *Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro*. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2004; 61(1):73-86 Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312008000300005&script=sci_arttext Consultado en Diciembre del 2010.
- Villamagua Edith; E.V., *Eventos puberales en la adolescencia inicial en varones y mujeres de escuelas y colegios rurales de Ciudad de Cuenca, año lectivo 2008-2009*, Cuenca – Ecuador



ANEXOS

Anexo I



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

Cuenca,.....

Sr.
Rector del colegio
Ciudad

De nuestras consideraciones:

Nosotros, Maribel Déleg Campos, Germania Guzmán Rubio, y Jenny LandiGuachún, estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica estamos por realizar un proyecto de investigación de tipo descriptivo intervención-acción cuyo objetivo es: **EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE DISCAPACIDADES EN RECIÉN NACIDOS. ELABORACIÓN DE MÓDULO DIDÁCTICO SOBRE PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES EN LOS RECIÉN NACIDOS. COLEGIO NACIONAL TÉCNICO HERLINDA TORAL, AÑO LECTIVO 2010 - 2011**

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 dirigida a los adolescentes.

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

Atentamente

Lcda. Silvia Sempértegui León
DIRECTORA ESCUELA

Dra. Nancy Auquilla Díaz
**DIRECTORA DEL PROYECTO DE
TESIS DE TECNOLOGIA MÉDICA**

MARIBEL DÉLEG
GERMANIA GUZMÁN
JENNY LANDI



Anexo II



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE**

PADRES Y/O MADRES DE FAMILIA, O REPRESENTANTE LEGAL

Nosotras, Maribel Déleg Campos, Germania Guzmán Rubio y Jenny LandiGuachún. estudiantes de la Escuela de Tecnología Médica, estamos por realizar nuestro proyecto de tesis:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADOLESCENTES MEDIOS DEL COLEGIACIONAL TÉCNICO HERLINDA TORAL SOBRE DISCAPACIDADES EN LOS RECIÉN NACIDOS CUENCA AÑO LECTIVO 2011 – 2012.

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:.....,

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 III



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ASENTIMIENTO INFORMADO DEL/LA ADOLESCENTE**

Nosotras; MaribelDéleg Campos, Germania Guzmán Rubio y Jenny LandiGuachún. 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 COLEGIACIONAL TÉCNICO HERLINDA TORAL SOBRE DISCAPACIDADES EN LOS RECIÉN NACIDOS CUENCA AÑO LECTIVO 2011 – 2012.

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 IV

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.DEL COLEGIO NACIONAL
TÉCNICO HERLINDA TORAL 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?

.....

.....

.....

PROGRAMA EDUCATIVO**PUBERTAD****SEXUALIDAD Y ETAPAS DEL CICLO VITAL.****EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA****EMBARAZO SALUDABLE****DISCAPACIDAD RELACIONADA CON EL
EMBARAZO**

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

Coordinadora del proyecto: Dra. Nancy Arquilla

AUTORAS:

**Miriam Maribel Déleg Campos
Germania del Rocío Guzmán Rubio
Jenny Soledad LandiGuachún.**

CUENCA – 2012



PROYECTO CERCA

Esta investigación se enmarca dentro de los objetivos del proyecto CERCA “Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes enmarcados en la comunidad”. Este es un Proyecto multicéntrico enmarcado en los programas FP7 de la Unión Europea, conformado por los países de Nicaragua, Bolivia, Ecuador, Bélgica, Holanda y Lituania, que tiene previsto realizar una investigación de 4 años en los tres países de América Latina y luego comparar los resultados con la realidad de los países europeos.

Dentro de los objetivos del proyecto se busca:

- ❖ Determinar las necesidades sexuales y reproductivas de la salud de adolescentes de los tres países latinoamericanos.
- ❖ 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 de salud sexual, extendidas a la comunidad enmarcada y tendiente 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 (mensajes de texto e internet).



INTRODUCCIÓN.

La Adolescencia es el período de la vida que permite al ser humano trascender desde una infancia dependiente hasta la vida adulta, inicia con los cambios puberales y culmina con la elaboración del proyecto de vida. Se encuentra comprendido entre los 10 y 19 años en la cual ocurren cambios físicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales.

La adolescencia ha sido tradicionalmente considerada como un periodo libre de problemas de salud, sin embargo las características psicológicas, biológicas y de comportamiento de los adolescentes, hacen necesarias actividades de salud preventivas, educativas y asistenciales diseñadas para adolescentes en términos de cuidados de salud sexual y reproductiva adecuadas a sus expectativas y necesidades porque en la actualidad muchos de las y los adolescentes son sexualmente activos sin tomar medidas de protección contra embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la menarca, y/o cuando la adolescente mantiene total dependencia social y económica de sus progenitores.

La prevalencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la información y la educación.

Embarazarse en la adolescencia es un factor de riesgo, para el desarrollo de discapacidades en el recién nacido, en el caso de la mortalidad infantil existen evidencias claras respecto a que ésta se asocia a la maternidad temprana.

Además el recién nacido puede presentar prematuridad y sus secuelas, Bajo peso al nacer, Traumatismo e intoxicación, síndrome de muerte súbita en el lactante, infecciones agudas en el lactante lo que puede conllevar a discapacidades que podría presentar el recién Nacido y posteriormente trastorno de su desarrollo y crecimiento del niño o la niña.



Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC) en el año de 1999 se reportaron 38.167 embarazos en adolescentes, los mismos que han registrado un marcado incremento para ubicarse en el año 2010 con 43.912 casos.

En el país existe un subregistro de las complicaciones del embarazo en la adolescencia tanto para la madre como para el niño, lo cual impide tener información concreta sobre este tema. Para el año 1990 se reportaron 82.928 casos de complicaciones durante el embarazo de la población general, el mismo que presentó el mayor número para el año 2006 con 17.3150 casos, para el 2008 se reportan 65.136 casos de complicaciones en la población general de embarazadas.

Intervenir tempranamente este grupo es la recomendación de organismos dedicados a la salud como la OPS y OMS que enfatizan trabajar sobre todo con adolescentes medios (13-15 años), para apegados a lo que consagra la salud pública, realizar prevención primaria y reducir el riesgo de que se presente el problema de salud.

Con el desarrollo del presente trabajo pretendemos determinar conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes medios del colegio Nacional Técnico Herlinda Toral, sobre embarazo en la adolescencia y discapacidades en el recién nacido, realizar una intervención mediante la aplicación de talleres educativos y una posterior medición mediante la aplicación del Postest. Además se elaborará un Módulo sobre Prevención de Discapacidades, con énfasis en el tema del embarazo en la Adolescencia como factor de riesgo para las discapacidades, a ser entregado en el colegio que se realizará la investigación.

INFORMACIÓN BÁSICA PARA DOCENTES, ALUMNOS Y PADRES DE FAMILIA.

TEMA 1 PUBERTAD



La pubertad es un periodo complejo, durante el cual el cuerpo, y especialmente los órganos sexuales, se modifican. Pero este crecimiento fisiológico también comporta notables transformaciones interiores: cambian las emociones, el modo de estar con los amigos, de vivir las relaciones dentro y fuera de la familia, y sobre todo con el otro sexo. Antes que nada el adolescente debe estar consciente que el desarrollo puberal no se da en todos los individuos a la misma edad, ni del mismo modo, sino que tienen sus tiempos y sus formas hasta que el individuo alcanza la edad adulta.

PUBERTAD FEMENINA

El desarrollo puberal femenino dura alrededor de cuatro años, y se inicia a una edad variable, generalmente entre los 9 y 14 años.

Maduración y funciones de los órganos sexuales

En la mujer

El desarrollo de las mamas es el signo principal de que una niña está entrando a la pubertad y a esto le sigue el primer período menstrual (menarquía).

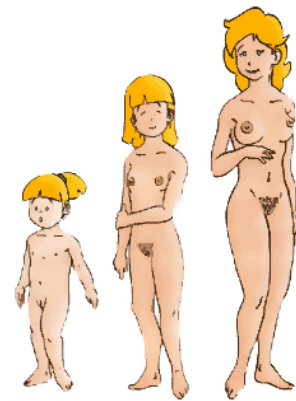
Antes de la llegada de la primera menstruación, una niña normalmente presenta:

Las características sexuales primarias: corresponden a los órganos necesarios para la reproducción

- Ovarios
- Trompas de Falopio
- Útero
- Vagina

Características sexuales secundarias; Son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores.

- Crecimiento de los senos
- Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y las piernas
- Cambios en la voz
- Cambios en la piel
- Ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis.
- Un aumento en la estatura
- Secreciones vaginales claras o blanquecinas
- Presencia de la menstruación.



Menstruación o Menarca

“Menarca (el comienzo de los períodos menstruales) ocurre en forma característica alrededor de dos años después de notarse los cambios iniciales de la pubertad”¹

La señal de que los órganos sexuales han madurado es la aparición de la menstruación. Que es la emisión periódica (aproximadamente cada 28 días) de sangre a través de la vagina, durante 4 o 5 días. Esta sangre corresponde a la capa superficial interna del útero (endometrio) e indica que no se ha producido la fecundación, es decir que no hay un embarazo.



Después de que comienza la menstruación, los ovarios empiezan a producir y liberar óvulos, los cuales han estado almacenados en dichos ovarios desde el nacimiento. Aproximadamente cada mes, después de que empieza la menstruación, un ovario libera un huevo llamado óvulo, que baja por la trompa de Falopio, la cual conecta el ovario al útero.

Cuando el óvulo llega al útero, el revestimiento se vuelve grueso con sangre y líquido. Esto sucede de tal suerte que si el óvulo es fertilizado, éste pueda crecer y desarrollarse en dicho revestimiento con el fin de producir un bebé. (Es importante recordar que la fertilidad llega antes que la madurez emocional y el embarazo puede ocurrir antes de que una adolescente esté preparada para la maternidad).

Si el óvulo no se encuentra con el espermatozoide de un hombre y no es fecundado, se disuelve. El revestimiento que se ha engrosado se desprende y forma el flujo de sangre menstrual que sale del cuerpo a través de la vagina. Entre los períodos menstruales, puede haber una secreción vaginal clara o blanquecina, lo cual es normal.

Durante o justo antes de cada período, puede sentirse de mal humor o emotiva y su cuerpo se puede sentir inflado o hinchado (distendido). El SPM (síndrome premenstrual) puede comenzar a desarrollarse, sobre todo a medida que la niña crece.

En las niñas, la pubertad generalmente se completa a los 17 años, por lo que cualquier aumento de estatura después de esta edad es poco común. Aunque se ha alcanzado la madurez física completa, la madurez educativa y emocional continúa.

PUBERTAD MASCULINA

Los cambios de la pubertad afectan a los órganos genitales y otras partes del cuerpo, y suelen iniciarse alrededor de los 11 y 12 años, aunque esta edad es muy variable.

El primer signo de pubertad en los niños es el agrandamiento de ambos testículos. Después de esto, los niños normalmente experimentarán:

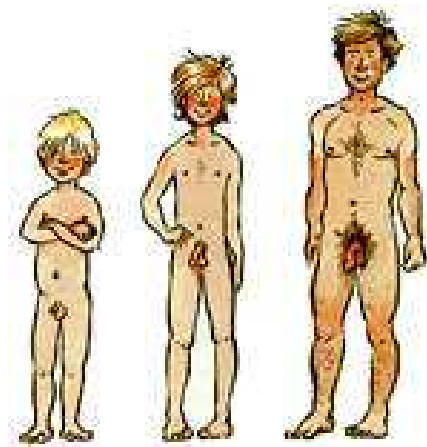
Maduración y funciones de los órganos sexuales

Características sexuales primarias corresponden a los órganos necesarios para la reproducción:

- Testículos
- Pene
- Escroto
- Vesículas seminales
- Próstata

Características sexuales secundarias; Son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores

- Crecimiento de vello en el área de los brazos, la cara y el pubis
- Cambios en la voz
- Cambios en la piel
- Aumento del ancho de los hombros
- Presencia del semen
- Crecimiento acelerado, sobre todo de estatura
- Eyaculaciones durante la noche (emisiones nocturnas, "poluciones nocturnas")



Espermarca:

“La señal que los órganos sexuales masculinos han alcanzado su madurez es la aparición de la primera eyaculación, que tiene lugar hacia los 13 y 14 años, aunque la edad puede variar.



La eyaculación consiste en la emisión por el pene de un líquido seminal o esperma. La mayoría de las veces, la primera eyaculación se produce como consecuencia de una masturbación o durante el sueño (polución nocturna)''2

La producción de espermatozoides ocurre dentro de los testículos en unos tubos muy delgados que se encuentran plegados (unidos). Para que puedan salir deben recorrer un largo camino.

Los espermatozoides se desplazan por un conducto que llega primero a las vesículas seminales y después a la próstata. En estos dos órganos se agregan algunas sustancias que favorecen su movilidad, formando un líquido espeso, de color blanco, llamado semen. Para que pueda salir el semen, el pene aumenta de tamaño y se pone duro. A esto se le llama tener una erección.

Cuando el aparato sexual madura las erecciones ocurren con mayor frecuencia, durante más tiempo y pueden terminar con la salida del semen, lo cual se acompaña de una sensación placentera llamada orgasmo. A la expulsión de semen a través del pene se le llama eyaculación.

Es frecuente que las primeras veces que un adolescente eyacula lo haga mientras está dormido; por eso a este tipo de eyaculaciones se les conoce como "sueños húmedos. La producción de espermatozoides es una de las funciones más importantes del aparato sexual de los hombres, ya que son estas células las responsables de fecundar al óvulo para que se inicie un embarazo. Más o menos, en cada eyaculación, se expulsan de 200 a 300 millones de espermatozoides, contenidos en 2.5 a 4 ml de líquido.

TEMA 1**PUBERTAD****ACTIVIDADES**

1. ¿Escriba cambios que corresponden a los órganos necesarios para la reproducción:



2. ¿A qué edad se produce la primera eyaculación?

3. ¿En qué consiste la menstruación?

4. ¿En qué consiste la Espermarca?

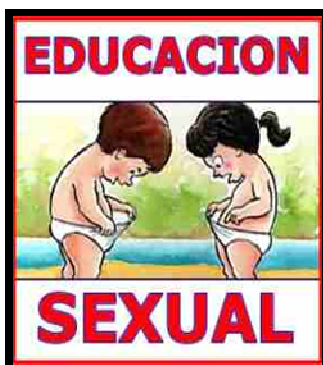
TEMA 2

SEXUALIDAD Y ETAPAS DEL CICLO VITAL.



La sexualidad representa para el hombre y la mujer la forma más directa de expresar y vivir la afectividad, el amor, el deseo de intimidad y el placer. También la sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo, que surge desde el nacimiento y acompaña al hombre y a la mujer hasta la muerte.

Durante los primeros meses de vida, la mayor parte de las experiencias sensoriales del niño/niña ocurren gracias al contacto físico con su madre.



La educación sexual adquiere gran importancia durante la adolescencia, pues facilita a los jóvenes desarrollar una actitud sana y positiva hacia su cuerpo y su sexualidad. En esta edad son frecuentes las preocupaciones en torno al desarrollo corporal, especialmente si éste se produce muy pronto o muy tarde. Asimismo, una adecuada educación sexual contribuye a evitar embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades sexuales.



La adolescencia, ciclo de trascendental importancia en la vida del ser humano en la que se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales.



“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años y que se divide en 2 fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años”.³

La adolescencia se divide en tres etapas:

- ❖ Adolescencia Temprana (10 a 13 años)
- ❖ Adolescencia media: entre 15 y 16 años
- ❖ Adolescencia tardía: entre 17 y 20 años

Las características de cada etapa pueden variar de un sujeto a otro.

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

“Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física”.⁴

b) Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; se ha completado su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Se preocupan por la apariencia física, tratan de poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.



c) Adolescencia tardía (17 a 20 años)

En esta etapa casi ya no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasamos con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes.



TEMA 2

SEXUALIDAD Y ETAPAS DEL CICLO VITAL

ACTIVIDADES

1) ¿Qué representa la sexualidad para los seres humanos?

2) ¿Qué significa la sexualidad en su vida?

3) ¿Cree usted que la educación sexual es importante y por qué?

4) ¿Cuáles son las etapas de la adolescencia?

5) ¿Indique las características de la etapa de la adolescencia en la que usted se encuentra?

TEMA 3

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



El embarazo y la maternidad durante la adolescencia están asociados con significativos riesgos médicos y psicosociales, tanto para la madre como para el hijo, siendo el mayor peligro cuando la gestación ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, (tiempo transcurrido desde la menarca).

Antecedentes

“Según Endemaín (Encuesta demográfica y de salud materna e infantil) y el Ministerio de Salud, las estadísticas son alarmantes. Uno de cada cuatro embarazos en Ecuador es de una adolescente.

De cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Siete de cada 10 adolescentes embarazadas apenas culminó el sexto año escolar; de las tres restantes, solo una culminó el ciclo básico.”⁵

Factores de Riesgo del embarazo en la Adolescencia

Son múltiples las causas del embarazo en la adolescencia, pero la más importante es la falta de educación sexual.

a) Factores individuales:

- Abandono familiar (migración)
- Abandono escolar
- Bajo nivel educativo
- Falta de un proyecto de vida
- Baja autoestima
- Menarquía precoz



- Abuso de sustancias

d) Factores Familiares

- Familia disfuncional, conflicto familiar, migración
- Familia en crisis
- Pérdida de un familiar
- Enfermedad crónica de un familiar
- Madre con embarazo en la adolescencia
- Hermana adolescente embarazada



e) Factores Sociales

- Condición económica desfavorable
- Migración reciente
- Trabajo no calificado
- Ingreso precoz a la fuerza de trabajo
- Mitos y tabúes acerca de la sexualidad
- Marginación social

f) Problemas Médicos comunes en la Adolescente Embarazada

- Anemia
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Infecciones del tracto genitourinario
- Atención prenatal deficiente
- Aborto

g) Problemas médicos comunes de los hijos de madres adolescentes

- Prematurez y sus secuelas
- Bajo peso al nacimiento
- Traumatismo e intoxicación accidental
- Síndrome de muerte súbita del lactante





- Infecciones agudas menores

h) Problemas Psicosociales comunes

- Educación deficiente, fracaso escolar
- Oportunidades profesionales limitadas
- Inestabilidad conyugal (matrimonios forzados, divorcio)
- Madres solteras
- Abandono familiar
- Aislamiento social
- Depresión, estrés
- Pobreza
- Marginalidad

i) Necesidades de las adolescentes

- Educación, información, y orientación sobre Salud Sexual y Reproductiva
- Asesoramiento y protección contra la violencia, las relaciones sexuales forzadas o la coacción sexual.
- Acceso a servicios y programas para jóvenes.
- Motivación para ayudarlos a proponer las relaciones sexuales.
- Servicios médicos y atención sin prejuicios, brindada con calidad y calidez.
- Acceso informado a métodos anticonceptivos para protegerlos contra las ITS y los embarazos no deseados.
- Prevenir problemas de salud y muerte por complicaciones del embarazo.
- Información, apoyo y facilidad de acceso a la atención prenatal.
- Apoyo, información durante el parto y el alumbramiento.
- Asesoramiento para la lactancia materna y nutrición infantil.
- Ayudarlos a preparar su plan de vida.



TEMA 3.
EL EMBARAZO
EN LA ADOLESCENCIA
ACTIVIDADES

1. **Complete:** Son múltiples las causas del embarazo en la adolescencia, pero la más importante es

2. **Escriba tres necesidades de las adolescentes que considere las más importantes?**

3. **¿Complete los problemas médicos comunes que se presentan tanto en la madre adolescente como para su hijo?**

Problemas Médicos comunes en la Adolescente Embarazada	Problemas médicos comunes de los hijos de madres adolescentes
Anemia	
	Bajo peso al nacimiento
Atención prenatal deficiente	Síndrome de muerte súbita del lactante

TEMA 4

EMBARAZO SALUDABLE



Las mujeres y los hombres deben prepararse para el embarazo antes de pasar a ser sexualmente activos, o por lo menos 3 meses antes del embarazo.

Para esperar la llegada del bebé sano, se debe planear el momento más oportuno y preparar las mejores condiciones, tomando en cuenta la salud física, emocional y afectiva de ambos progenitores y el derecho de los niños a ser recibidos en un ambiente seguro.

La edad más adecuada para embarazarse es entre 20 y 30 años, entre estas edades el cuerpo de la mujer está en óptimas condiciones para sostener un embarazo, el parto y la lactancia.

Recomendaciones para tener un embarazo saludable:

a) Buscar atención prenatal desde el principio

Es esencial acudir a una buena atención prenatal. En primera consulta prenatal se realiza una serie de pruebas para detectar posibles condiciones médicas que podrían complicar el embarazo.

b) Cuidar la alimentación

En términos de ingestión de calorías, la madre necesita comer cerca de 300 calorías adicionales por día, al tercer trimestre del embarazo. Sin embargo, probablemente coma más de esa cantidad, ya que la mujer promedio aumenta algo más de 13 kilos hacia el final del embarazo, comer alimentos altamente nutritivos como carbohidratos complejos, proteínas de planta y mucha fibra. Las

frutas, las verduras y los granos integrales son la mejor forma de hacerlo. Debería evitar el azúcar condensado y el azúcar simple, así como también alimentos con alto contenido de grasa animal. Comer bien también le ayudará a evitar o a aliviar enfermedades propias de su estado, como por ejemplo malestar matinal, constipación, hemorroides, infecciones y fatiga.

c) Toma suplementos vitamínicos prenatales

La vitamina B, el folato y el ácido fólico son esenciales para un embarazo saludable. El propio desarrollo de los nervios y el cerebro del niño requieren de estos nutrientes, estos desarrollos principalmente tienen lugar en el primer mes de embarazo, debido a que comúnmente es necesario este tiempo para que la mujer se dé cuenta de que está embarazada, las mujeres jóvenes activas sexualmente deberían tomar estos nutrientes en forma regular.



Es importante lograr un equilibrio apropiado de minerales, calcio y metales para un embarazo saludable. Esto asegura que el bebé tenga huesos fuertes y flexibles. También favorece la circulación sanguínea y los niveles de oxígeno. Debe asegurarse de incluir suficiente hierro en su alimentación diaria durante el embarazo.

d) Ejercicio regularmente

Un buen programa de ejercicios le ayudará a ganar la fuerza y resistencia que necesitas para soportar el aumento de peso del embarazo, prevenir o reducir los dolores corporales, mejorar la circulación sanguínea en las piernas, y ayudar a prepararse físicamente para el parto. También le ayudará a recuperar más rápidamente la forma una vez que nazca el bebé.

e) Descansar

El cansancio que naturalmente se siente durante el primero y el último trimestre del embarazo es una señal de que el cuerpo está pidiendo que descanse. Aunque no duerma, debe sentarse cómodamente un rato, elevar las piernas y leer un libro o una revista.



Las técnicas de relajación como los ejercicios de yoga, el estiramiento, la respiración profunda, y los masajes son excelentes para combatir el estrés y dormir mejor por la noche.

f) No consumir alcohol

Cualquier cantidad de alcohol que beba durante el embarazo pasará a la corriente sanguínea, atravesará la placenta y llegará rápidamente al bebé, quien podría terminar con un nivel de alcohol en la sangre incluso más alto que el tuyo. Aunque la madre sólo tome un vaso de vino con las comidas cada día, su bebé puede tener un mayor riesgo de pesar poco al nacer, y aumentará la probabilidad de que en el futuro tenga problemas de aprendizaje, habla y lenguaje, atención, e hiperactividad.

Las mujeres que toman más de dos tragos al día corren un mayor riesgo de tener un bebé con el síndrome alcohólico fetal. Los niños que nacen con esta condición sufren de retraso mental y de crecimiento, problemas de comportamiento y malformaciones faciales y cardíacas.

g) No consumir drogas

Cualquier droga que la madre use también pasa a la corriente sanguínea del bebé. Algunos estudios indican que la marihuana puede restringir el crecimiento del bebé y causar síntomas de abstinencia (como temblores) en el recién nacido.



El uso de la cocaína durante el embarazo es muy peligroso. Esta droga restringe el flujo de la sangre al útero y puede provocar un aborto espontáneo, problemas de crecimiento, el desprendimiento de la placenta, o un parto prematuro. El bebé también podría nacer muerto, tener malformaciones congénitas, o problemas de comportamiento y de desarrollo.

h) No Fumar

Fumar durante el embarazo, aumenta el riesgo de que tenga un aborto espontáneo, de que el bebé tenga problemas de crecimiento, y también de que ocurra un desprendimiento de la placenta o un parto prematuro. Hay estudios que también han encontrado una relación entre el fumar y un aumento en el riesgo de tener un bebé con el labio leporino y el paladar hendido.

i) Cuidar de tu salud emocional

Muchas mujeres se quejan de los cambios de humor constantes que sienten durante el embarazo. Estos altibajos emocionales son comunes durante la gestación, pero si los cambios de humor son exagerados o llegan a interferir con tu vida diaria, podría estar pasando por una depresión, lo cual no es raro durante el embarazo.

Si se siente deprimida por más de dos semanas y no hay nada que le haga sentir mejor o si te sientes demasiado ansiosa, habla con tu doctor sobre lo que estás sintiendo para que te recomiende a un especialista.

Otra cosa que no debes dejar de informarle es si sufres cualquier forma de abuso por parte de tu compañero. El embarazo aumenta el estrés en cualquier relación, y es uno de los factores que suele desencadenar la violencia doméstica, la cual pone en peligro tu salud y la de tu bebé.



TEMA 4

EMBARAZO SALUDABLE

ACTIVIDADES.

1. ¿Se consideras preparada/o para tener un bebé? ¿Por qué?

2. ¿Cree que si se embaraza y da a luz a su edad, puede pasarle algo a su bebé?

3. ¿Cómo cree que sería el futuro de su bebé, si lo tuviera en este momento de su vida?

4. ¿Cree que las parejas adolescentes que tienen un bebé se mantienen juntas

5. ¿Enumere las recomendaciones para tener un embarazo saludable?

1.	4.	6.
2.	5.	7.
3.	6.	8.



TEMA 5

DISCAPACIDAD EN EL ECUADOR

En el Ecuador, las estadísticas del CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades) reportan un 13,2% de la población nacional en situación de discapacidad y un 48,9% afectada por algún tipo de deficiencia. En poblaciones de menores de cinco años de edad el 64,4% de las causas de deficiencias se reconocen como relacionadas con problemas hereditarios o congénitos. El 6,9% se atribuye a problemas en el momento del parto como falta de atención oportuna, retraso en el llanto del bebé, infecciones al momento de nacer.

La distribución porcentual de niños menores de cinco años con deficiencias reportan que el 35,9% son de tipos psicológico, 20,3% de lenguaje, 16,2 músculos esqueléticas, 10,1% desfiguradoras, 8,2% viscerales, 5,6% visuales y 3,4% auditivas. El 42% de éstos menores de cinco años, presentan al menos dos deficiencias simultáneas.

TEMA 5

DISCAPACIDAD RELACIONADA CON EL EMBARAZO

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.



Si el bebé nace con bajo peso o prematuro corre el riesgo que sus órganos no estén totalmente desarrollados, lo que aumenta el peligro de discapacidades como: ceguera, sordera, trastornos respiratorios crónicos, dislexia, hiperactividad, parálisis cerebral, retraso mental y otras disfunciones psíquicas.

“Según la OMS Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación”

Causas que pueden aportar para que exista o no algún tipo de discapacidad

a) Durante el periodo de gestación:

- Malnutrición en el embarazo
- Embarazos no son planificados y no deseados.
- Aumento de violencia contra mujeres embarazadas.
- Pocas consultas pre-embarazo y por lo tanto no se encuentran preparadas para la gestación.
- Inadecuadas consultas prenatales y, si lo hacen, no es con la frecuencia requerida.
- La mayoría de hombres y mujeres no conocen su tipo de sangre y factor RH.



- Alcohol, tabaco y drogas durante el embarazo pueden provocar serias malformaciones.
- Automedicarse es un gran peligro para el embrión en desarrollo.
- Enfermedades maternas que inciden negativamente en el feto. (Diabetes materna, epilepsia)
- Infecciones de transmisión sexual pueden llegar del hombre a la mujer y de ahí al bebe por nacer.
- Temores en el momento del parto.
- Falta de interés por la pareja y la familia.
- Existen muchos peligros ambientales que pueden afectar al bebe, si la mujer, la familia y la comunidad no toman medidas de prevención

b) En el momento del parto:

- Depresión respiratoria y asfixia al nacer.
- APGAR menor de 7 a los cinco minutos.
- 50-60% más probabilidad que tu bebé nazca con bajo peso (menos de 2.500 gr.) o sea prematuro (antes de las 37 semanas de embarazo).
- Si tu bebé nace con bajo peso o prematuro corre el riesgo que sus órganos no están totalmente desarrollados, lo que aumenta el peligro de discapacidades como: ceguera, sordera, trastornos respiratorios crónicos, dislexia, hiperactividad, parálisis cerebral, retraso mental y otras disfunciones psíquicas.

Consejos para prevenir discapacidades durante el embarazo

➤ **Primer mes**



La mala alimentación de la madre y la escasa ganancia de peso durante el embarazo ponen en serio peligro a la salud del niño por nacer y favorecen la aparición de diferentes tipos de discapacidades, tanto biológicas como psicoafectivas.

El suplemento de ácido fólico, antes del embarazo y durante los primeros 3 meses de gestación, es importante para prevenir malformación del tubo neural (cráneo y columna vertebral.) Muchas investigaciones así lo confirman. La cantidad mínima recomendada es de 400 microgramos/día.

Es importante Consumir suplementos alimenticios de minerales como hierro, calcio, magnesio y zinc, para evitar algunas alteraciones en madre y niño, entre ellas se cuenta la preeclampsia y eclampsia que representa la principal causa de enfermedad y muerte de la madre gestante.

➤ **Segundo mes:**



Es importante que acuda regularmente a los chequeos prenatales. Una mujer puede estar aparentemente sana, y estar incubando una enfermedad, o tener molestias que resueltas a tiempo no ponen en peligro la vida del niño / niña por nacer.

Ciertos casos de hipertensión arterial o incompatibilidad del factor R H en la sangre sólo pueden ser detectados en la consulta prenatal, que realiza el médico.

La incompatibilidad sanguínea se presenta cuando en la pareja la mujer tiene tipo de sangre Factor RH- y el varón Rh+. Si el bebé hereda el factor Rh+, se manifiesta la incompatibilidad en la presencia de anticuerpos maternos que reconocen como cuerpo extraño a los glóbulos rojos del bebé.

➤ **Tercer mes:**



No consumir sustancia psicotrópicas (drogas, alcohol, tabaco) ya que consumirlos puede traer varios problemas

para el feto como el bajo peso al nacer, abortos, defectos de nacimiento etc.

No automedicarse, muchas sustancias químicas pueden producir deficiencias o discapacidades.

La exposición a radiaciones es crucial para el desarrollo del feto, no solo durante el embarazo, sino antes los padres podrían haberse expuesto y eso traería consigo consecuencias negativas, Problemas como malformaciones en el cuerpo, niños con bajo peso, retardo mental pueden originarse por el contacto con sustancias tóxicas que se han olido, han penetrado por la piel o han sido tomadas por embarazadas.

➤ **Cuarto mes:**

La presión arterial alta y el aumento excesivo de peso son signos de preeclampsia, enfermedad de mucho cuidado para la madre embarazada. Esta puede producir daños al niño durante el último trimestre del embarazo, provocando desnutrición (la placenta no funciona adecuadamente) y al momento del parto le puede producir lesiones que pueden llegar a una discapacidad.

➤ **Quinto mes:**

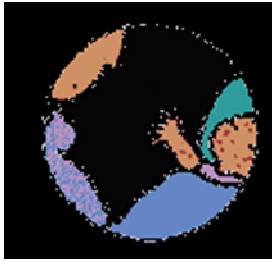


El estado de ánimo influye directamente, a través de la producción de hormonas y del sistema nervioso, sobre las defensas para resistir a las enfermedades.

Cuando expresa sus emociones y no las esconde favorece el equilibrio de su cuerpo.

El potenciar el vínculo madre-hijo en la etapa prenatal es un recurso sencillo que está al alcance de cualquier madre, de esta forma se mejora la comunicación que puede alertar oportunamente a la madre cuando haya problemas en el cuerpo del bebé.

➤ **Sexto mes:**



Todas las infecciones aumentan el riesgo de parto prematuro, especialmente si ocasionan una fiebre alta que puede llevar a la deshidratación. . Enfermedades como la Varicela y rubéola, que en los niños pequeños por lo general no traen mayores consecuencias, en los niños dentro del útero pueden ser muy peligrosas y producir discapacidades .La toxoplasmosis, enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, el herpes vaginal, la sífilis, deben ser evitadas o controladas)

➤ **Tercer Trimestre**



El descanso permite al cuerpo y la mente recobrar energías gastadas durante el día. La mujer embarazada requiere mantener un ritmo de trabajo moderado. Requiere descanso en mayor proporción que de costumbre, pues su cuerpo poco a poco tiene que ir acrecentando el peso que debe cargar y todo su organismo debe acoplarse cada día a los cambios corporales y emocionales. Además, un cuerpo descansado favorece un sistema inmunológico fuerte. Lo ideal es que la mujer embarazada pueda dormir 8 horas en la noche y, en caso de requerirlo, pueda dormir o descansar un rato durante el día.

En casos de sangrado (en el primer trimestre de embarazo), enfermedades del corazón, el descanso puede ayudar a prevenir un aborto, un parto prematuro o complicaciones que podrían traer deficiencias y discapacidades en su hijo/hija.

PARA COMBATIR LAS CAUSAS DE DISCAPACIDAD EN LOS BEBES POR NACER SE CONSIDERA DECISIVO ENFOCAR LA PREVENCIÓN EN 3 ASPECTOS CLAVES:

d) Alimentarse bien:

Comer alimentos nutritivos.

Consumir ácido fólico (vitamina B9) antes y durante el embarazo.
Complementar la dieta con hierro y calcio.

e) Buscar Atención médica:

Visitar antes y durante el embarazo a un médico.
Mantenerse informado del peso y de la presión arterial.
No olvidar en cada consulta pedir al médico u obstetra información sobre su estado de salud y del bebé.



f) Cuidar de agresiones al bebé por nacer:

Protegerse de la contaminación.
No consumir alcohol, drogas ni cigarrillo, no auto medicarse.



TEMA 5
DISCAPACIDAD RELACIONADA CON EL EMBARAZO
ACTIVIDADES:

1. **¿Para usted cuales son las causas más importantes que puede causar o no algún tipo de discapacidad?**

En el momento de parto

Durante el periodo de gestación

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2. **¿Cuáles son los tres aspectos claves para la prevención de discapacidades?**

3. **¿Qué cosas cambiarían en su vida si tuviera un bebé con discapacidad en este momento?**

4. **¿Haga un resumen de los Consejos para prevenir discapacidades durante el embarazo?**



Bibliografía

- Prof. Dr. Juan R. Issler, EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 - Agosto /2001 Página: 11-23. URL Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html. Consultado en: Agosto del 2010.⁽¹⁾
- ENCICLOPEIA ESTUDIANTIL LEXUS.(1998). *Educación Sexual*. Barcelona España. Editorial Sacramento Nieto. Edición 2000. Pag (301)⁽²⁾
- Prof. Dr. Juan R. Issler, EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 - Agosto /2001 Página: 11-23. URL Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html. Consultado en: Agosto del 2010.⁽³⁾
- Castillo Enriqueta. (Enero 2001). Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. En I. Lete, *Salud y relaciones afectivas y sexuales adolescentes*, Sociedad Española de Contracepción: INO Reproducciones, S.A. Pag. 623⁽⁴⁾
- Embarazo de las adolescentes, ENDEMAIN(Artículo en línea), Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador>, consultado septiembre del 2010.⁽⁵⁾