UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA

MODALIDAD: PRESENCIAL

Informe final del Trabajo de Graduación o Titulación previo a la obtención del Título de Psicóloga Educativa y Orientadora Vocacional

TESIS DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:
PSICOLOGA EDUCATIVA Y ORIENTADORA VOCACIONAL

TEMA:

"FACTORES DE RIESGO PRENATAL Y SU INCIDENCIA EN LA MATERNIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL "BLANCA A. MARTINEZ DE TINAJERO"

AUTORA: SRTA. : ANGO RAMOS ROSA MARIELA

TUTOR DE TESIS: MS.c. PSIC. EDU. CÉSAR OSWALDO. YAMBERLÁ GONZALEZ.

Ambato – Ecuador

2011

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN

CERTIFICA:

Yo, Psic. Edu.Mg. César Oswaldo Yamberlá González CC 180288499-7 en mi calidad de Tutor del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema "LOS FACTORES DE RIESGO PRENATAL Y SU INCIDENCIA EN LA MATERNIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL "BLANCA A. MARTINEZ DE TINAJERO", desarrollado por la egresada Rosa Mariela Ango Ramos, considero que dicho Informe Investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, por lo que autorizo la presentación del mismo ante el Organismo pertinente, para que sea sometido a evaluación por parte de la Comisión calificadora designada por el H. Consejo Directivo.

_____

TUTOR

Psic. Edu.Mg. César Oswaldo Yamberlá González

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Dejo constancia de que el presente informe es el resultado de la investigación del autor, quien basado durante la carrera, investigación científica, revisión documental y de campo, ha llegado a las conclusiones y recomendaciones descritas en la investigación. Las ideas, opiniones y comentarios especificados en este informe, son de exclusiva responsabilidad de su actor.

Fecha

_____

Ango Ramos Rosa Mariela

C.C.: 0802798470

AUTORA

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Cedo los derechos en línea patrimonial del presente Trabajo Final de Grado o Titulación del tema "LOS FACTORES DE RIESGO PRENATAL Y SU INCIDENCIA EN LA MATERNIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL "BLANCA A. MARTINEZ DE TINAJERO", autorizo su reproducción total o parte de ella , siempre que esté dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato, respetando mis derechos de autora y no se utilice con fines de lucro.

Fecha

_____

Ango Ramos Rosa Mariela

C.C.: 0802798470

AUTORA

AL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN:

La Comisión de estudio y calificación del informe del Trabajo de Graduación o Titulación, sobre el tema: "LOS FACTORES DE RIESGO PRENATAL Y SU INCIDENCIA EN LA MATERNIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL "BLANCA A. MARTINEZ DE TINAJERO", presentada por la Srta. Ango Ramos Rosa Mariela, egresada de la Carrera de Psicología Educativa, promoción: 2011, una vez revisada y calificada la investigación, se **APRUEBA** en razón de que cumple con los principios básicos técnicos y científicos de investigación y reglamentarios.

Por lo tanto se autoriza la presentación ante los organismos pertinentes.

LA COMISIÓN

.....	.....
Dra.Mg. Núñez López	Psic.Edu.O.V. Ruiz López
Carmita del Rocío	Paulina Margarita
MIEMBRO	MIEMBRO

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a todos aquellos quienes han sido el soporte para mi formación, empezando por Dios quien ha hecho posible mis años de vida, también va dedicado a mi familia quienes han sido capaces de confiar en mi capacidad de esfuerzo y sacrificio y quienes han puesto lo equivalente para lograr mi formación personal y profesional, sobre todo a mi madre Inés Moreta, mi hermano Kevin que ha ayudado mucho para que yo culmine con mis estudios ,a mis hermanos Darío e Irma porque siempre confiaron en mí , y mi padre desde el cielo. Además este trabajo lo obsequio a lo más maravilloso que Dios me ha regalado mi hijo JOEL, quien han sabido comprenderme y regalarme una sonrisa, y su cariño lo que me ha dado las fuerzas necesario para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

A todos gracias por el apoyo brindado.

Mariela Ango

AGRADECIMIENTO

A todos a aquellos maestros, por haberme ido formando durante un largo tiempo y logrando cada día que mejore mi nivel académico, profesional y personal.

A mis amigas, y a mí distinguido y apreciado tutor Psic. Edu.Mg. César O. Yamberlá quien con su guía, paciencia y orientación desde siempre ha ido compartiendo sus conocimientos, logrando de esta manera pulir este trabajo y mi personalidad misma para que llegue a culminar esta meta profesional.

Mariela Ango

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA
APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN I
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN II
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR III
APROBACIÓN TRIBUNAL DE GRADO IV
DEDICATORIA V
AGRADECIMIENTO VI
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS VII
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y GRÁFICOS IX
RESUMEN EJECUTIVO X
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 1
EL PROBLEMA 3
1.1 EL TEMA 3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3
1.3 JUSTIFICACIÓN 11
1.4 OBJETIVOS 13
CAPITULO II 14
MARCO TEÓRICO 14
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 14
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA 16
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL 17
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES 20
FACTORES DE RIESGO PRENATAL 22
MATERNIDAD ADOLESCENTE 47
2.5 HIPÓTESIS 63
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES 63
CAPITULO III 64
MARCO METODOLÓGICO 64
3.1 ENFOQUE 64
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN 64
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN 65
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA 65
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 67
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 69
3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN 70
CAPITULO IV 71

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 71

4.1 ENCUESTAS A ESTUDIANTES 71
4.2 ENTREVISTAS A DOCENTES 84
4.3 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS 90

CAPITULO V 104
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 104

5.1 CONCLUSIONES 104
5.2 RECOMENDACIONES 106

CAPITULO VI 107
PROPUESTA 107
6.1 DATOS INFORMATIVOS 107
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA 109
6.3 JUSTIFICACIÓN 110
6.4OBJETIVOS 111
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD 112
6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICO 114
6.7 METODOLOGIA 124
6.8 PLAN DE MODELO OPERATIVO 138
6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION DE LA PROPUESTA 139
MATERIAL DE REFERENCIA 140

BIBLIOGRAFÍA 140
LINCOGRAFIA 141

ANEXOS 142

ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES 142
ENTREVISTAS A DOCENTES 143

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES Y CUADROS

ILUSTRACION N° 1 ARBOL DE PROBLEMAS 6
ILUSTRACION N° 2 CATEGORIAS FUNDAMENTALES 20
ILUSTRACION N° 3 CONSTELACION DE IDEAS 21
ILUSTRACION N° 4 OPERACIONALIZACION VARIABLES V.I 67
ILUSTRACION N° 5 OPARACIONALIZACIO VARIALBLES V.D 68
ILUSTRACION N° 6 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION 70
ILUSTRACION N° 7 PREG.1 RIESGO PRENATAL 71
ILUSTRACION N° 8 PREG. 2 EMBARAZO DE RIESGO 72
ILUSTRACION N° 9 PREG.3 ATENCION PRENATAL 73
ILUSTRACION N° 10 PREG.4 RIESGO EN EL FETO 74
ILUSTRACION N° 11 PREG 5 CONTROL MEDICO 75
ILUSTRACION N° 12 PREG.6 ALIMENTACION EN EL EMBARAZO 76
ILUSTRACION N° 13 PREG. 7 CONFLICTOS EN EL EMBARAZO 77
ILUSTRACION N° 14 PREG. 8 CAPACITACION 78
ILUSTRACION N° 15 PREG.9 USO DE ANTICONCEPTIVOS 79
ILUSTRACION N° 16 PREG. 10 INICIO SXUAL 80
ILUSTRACION N° 17 PREG.11 REVICION MEDICA 81
ILUSTRACION N° 18 PREG.12 MADUREZ SEXUAL 82
ILUSTRACION N° 19 PREG.13 ESTABILIDAD ECONOMICA 83
ILUSTRACION N° 20 PLAN DE MODELO OPERATIVO 137
ILUSTRACION N° 21 PLAN DE MONITOREO DE LA PROPUESTA 138
CUADRO N° 1 POBLACION Y MUESTRA 67
CUADRO N° 2 PLAN DE RECOLECCION DE INFORMACION 70
CUADRO N° 3 DESCRIPCION DE LA MUESTRA 101
CUADRO N° 4 ESPECIFICACION DE LO ESTADISTICO 102
CUADRO N° 5 CALCULO DE CHI CUADRADO 103
CUADRO N° 6 ANALISIS DE FACTIBILIDAD 104

RESUMEN EJECUTIVO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

"FACTORES DE RIESGO PRENATAL Y SU INCIDENCIA EN LA MATERNIDAD ADOLESCENTE EN LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL "BLANCA A. MARTINEZ DE TINAJERO"

Autora: Egresada Rosa Mariela Ango Ramos

Tutor: MS.c. PSIC. EDU. CÉSAR OSWALDO. YAMBERLÁ GONZALEZ.

El presente trabajo es de carácter psicológico, se hace con el fin de atender el problema que está afectando psicológica y emocionalmente a los adolescentes y a la sociedad en general, ayudando a un conocimiento óptimo de los factores de riesgo del desarrollo prenatal y así crear conciencia en los estudiantes del 3° de bachillerato del colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero"

Además se espera promover la maternidad en independencia del núcleo familiar o sea cuando la vida de cada ser humano este totalmente realizada tanto económica, profesional, física y psicológicamente así se obtendrá mayores conocimientos de riesgos en la desatención prenatal y

por ende un recomendable consumo de suplementos nutricionales antes durante y después de un embarazo.

Por tanto mediante esta investigación se ha logrado evidenciar el desconocimiento que tienen los adolescentes con respecto a los factores de riesgo del desarrollo prenatal y ponerlos en la lupa de la investigadora. Además con mucha propiedad y espíritu de indagación se ha logrado identificar los principales temas que desconocen los adolescentes y la repercusión que esto da a los estudiantes y al futuro de la provincia y del país.

Para que sea más fidedigna la información, se ha obtenido datos en los estudiantes, siempre contrastando las respuestas y porcentajes para que los resultados estén articulados con las distintas realidades y con el deseo de atender a todas aquellas.

Pero además de diagnosticar la realidad de la sociedad, también mediante la creatividad se ha establecido un modelo para la identificación que nos lleva implícitamente a plantear un modelo para la superación de esas realidades ignoradas para implementarlo o por lo menos motivar a la discusión del mismo, a fin de contribuir de forma profunda a la educación y a la formación de los futuros estudiantes protagonistas del desarrollo del país.

Todo lo anteriormente expuesto es fruto de la búsqueda de un tema novedoso, de metodología creativa y propia, de búsqueda de conclusiones valederas que culminen en una propuesta consistente a fin de contribuir a la reducción de los índices de maternidad adolescentes y al correcto conocimiento de los factores de riesgo del desarrollo prenatal.

PALABRAS CLAVES: Problema, psicológica, emocional, riesgo prenatal, maternidad, adolescentes, sociedad, superación, reducción de índices, desatención prenatal.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo contiene seis capítulos en los cuales se ha recogido información relevante y profunda sobre temas y aspectos de gran importancia en el quehacer educativo, los cuales luego de estudiarlos, analizarlos e interpretarlos nos ha permitido llegar a una solución no definitiva pero si significativa, ya que ingresando un poco a lo que desean saber nuestros adolescentes hemos sido capaces de encontrar una realidad poco conocida pero determinante en su desempeño de los estudiantes.

Por tanto en este trabajo hemos encontrado de forma sencilla y creativa y mediante la psicología y otras disciplinas una forma de intervenir en mundo de los adolescentes para lograr cambios significativos para la vida de cada uno de ellos

El Capítulo I contiene: El tema de investigación, el planteamiento del Problema, la contextualización, el análisis crítico, la prognosis, la formulación del problema, las interrogantes y la delimitación del objeto de investigación, además de la justificación y los objetivos.

El Capítulo II se refiere al Marco Teórico, con sus respectivas fundamentaciones filosóficas filosófica y legal, sus categorías fundamentales que son la base de este trabajo de investigación apoyado en la hipótesis planteada y el señalamiento de las variables correspondientes.

El Capítulo III, el Marco Metodológico comprende la modalidad y tipo de estudio que se efectuó, así como la población de estudio, la Operacionalización de las variables y los planes de recolección y procesamiento de la información

El Capítulo IV abarca el análisis e interpretación de resultados obtenidos en la investigación de forma contrastada y finalmente la verificación de la hipótesis mediante la estadística pertinente.

En el Capítulo V se reflejan las conclusiones y recomendaciones necesarias para proponer una solución al problema tratado en la investigación.

En el Capítulo VI está la parte esencial y culminante de este trabajo y se resume en la Propuesta de diseñar e implementar instrumentos de creatividad y estrategias de conocimiento de factores de riesgo prenatal mediante bases teóricas, que consiste en presentación de videos diapositivas reflexiones. Esta propuesta cuenta con datos informativos, antecedentes, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación, metodología, modelo operativo, administración y finaliza con la previsión de una evaluación de la propuesta.

Que este trabajo investigativo y su contenido contribuya como un aporte valioso para disminuir el índice de maternidad adolescente en las estudiantes de 3° de bachillerato del colegio Nacional “Blanca A. Martínez” ya que está enfocado de forma diferente a la superación de la problemática, pues se interna en la psiquis misma para lograr cambios donde sea partícipe el mismo sujeto de estudio

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 EL TEMA

FACTORES DE RIESGO PRENATAL Y SU INCIDENCIA EN LA MATERNIDAD DE LAS ADOLESCENTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL “BLANCA A. MARTÍNEZ DE TINAJERO”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

La maternidad adolescente representa un problema social a nivel mundial ya que existe una tasa de embarazos considerables en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, países como Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Venezuela, Perú suelen tener el mayor índice de embarazos adolescente.

Y a esto se suma el desconocimiento que tienen dichas adolescentes sobre los factores de riesgo que puede tener una mujer en estado de embarazo y mucho más una adolescente ya que tienen poca conciencia de salud, resultándole muy difícil asumir un autocuidado debido a las circunstancias en que ocurrió el embarazo y las dificultades que éste le plantea.

No tiene tiempo para pensar que debe concurrir regularmente a la consulta, ni comprende la importancia de los estudios complementarios, interpretándolos como castigo lo cual torna la situación mucho más difícil dando como resultado el incremento de mortalidad materno infantil, niños con problemas físicos, mentales, emocionales y psicológicos y mujeres con problema de socialización.

Las implicaciones del embarazo y la maternidad adolescente en el Ecuador son múltiples y devastadoras, afectan de manera determinante el futuro y el proyecto de vida de los y las adolescentes, pero especialmente los de estas últimas.

Entre las implicaciones más notorias del embarazo en la adolescencia destacan primero los riesgos de salud, tanto para la joven madre como para el/la recién nacido/a, además de su pareja y sus familias, incluyendo los riesgos del aborto; los múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar; las barreras para el acceso a trabajar, sea presente o futuro; el riesgo de ser víctimas del estigma social que enfrentan las madres adolescentes.

El fenómeno del embarazo y la maternidad en la adolescencia afecta en mayor medida a las mujeres pobres, rurales y a aquellas con menor nivel educativo, exponiendo a la joven madre, a su pareja y a su bebé al riesgo de que el círculo vicioso de la pobreza se extienda al menos por una generación más.

Pero lamentablemente esto no solo pasa a nivel del mundo ni del Ecuador sino también en nuestras adolescentes de la cuidad de Ambato, de nuestros colegios como por ejemplo en el Colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero" muchas adolescentes no ha elaborado aún la identidad de género: si no puede comprender cabalmente lo que es ser mujer, menos comprenderá el significado de tener un hijo, la responsabilidad y las complicaciones que esto implica. Puede manifestarse contenta por ello, siendo más una idealización de la maternidad que una visión real de ella.

Tienen poca o nula información sobre todo el proceso prenatal y de los riesgos que tiene el embarazo de una mujer en la adolescencia, no sabe los principales signos de alarma, ya que las vicisitudes del embarazo, parto y crianza no son temas de conversación a esa edad.

Esté problema que se vive en las instalaciones del Colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero", puede darse por múltiples factores como, las familias disfuncionales, la falta de control y confianza de sus padres o representantes, pensamientos mágicos que son propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

Lamentablemente en dicha institución poco o nada se preocupan por el bienestar de sus estudiantes, casi no abordan temas como el de la sexualidad maternidad y mucho menos de los factores de riesgos prenatales que tienen las madres adolescentes

ARBOL DE PROBLEMAS

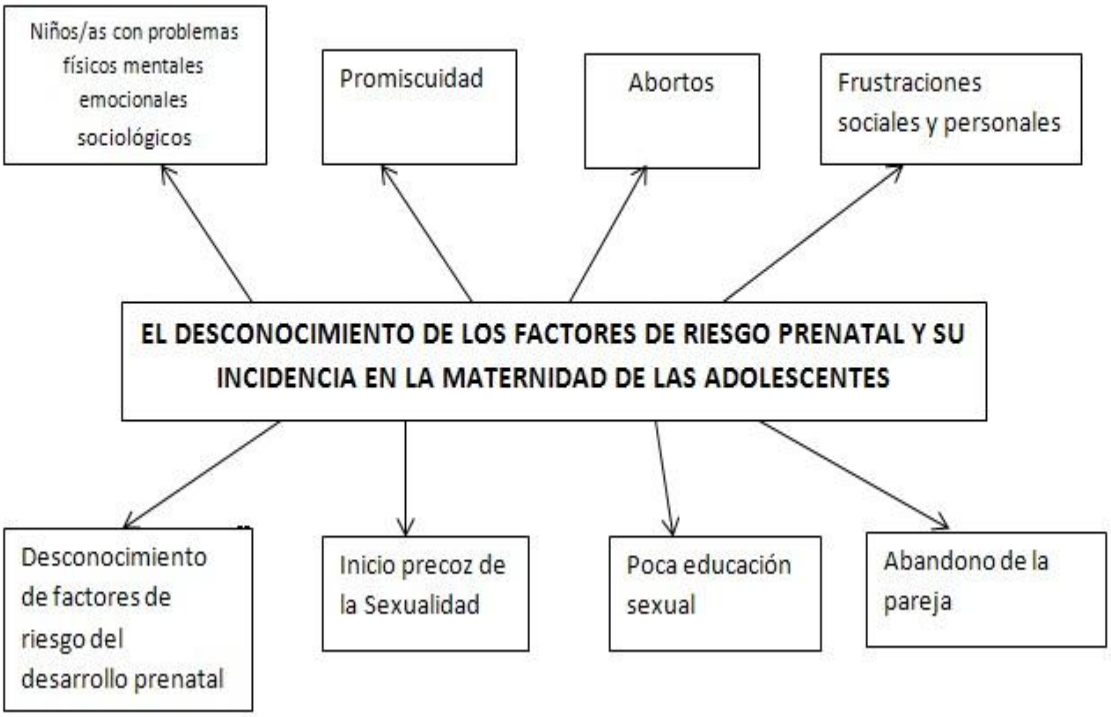


Ilustración 1 Árbol de Problemas
Elaborado por: Mariela Ango

1.2.2 Análisis Crítico

Al de hablar de factores de riesgo prenatal y la maternidad adolescente es necesario abordar profundamente el tema de la sexualidad en adolecentes ya que es considerado como uno de los más difíciles de emprender porque hay que hablarles de una forma clara y directa, en la sociedad en la que se desenvuelven las conductas y comportamientos hacia su cuerpo son contraproducentes.

En la actualidad los adolescentes desconocen acerca de los factores de riesgo en el prenatal ya que es un tema que muy poco se estudia o se conversa en el ámbito de los mismos, esto afecta mucho a la sociedad ya que aumenta en gran medida el índice de niños con problemas físicos, mentales, emocionales y psicológicos por no tener una buena atención prenatal durante el embarazo.

La maternidad adolescente se debe al inicio precoz de la sexualidad tanto de hombres como de mujeres , esto toman de manera irresponsable ya que tiene conducta inmadura lo que puede llevar a la promiscuidad sexual y a embarazos no deseados y por ende aumenta el índice de niños con diversos problemas físicos, psicológicos intelectivos entre otros. Por otro lado el inicio precoz de la sexualidad de un/ una adolescente es muy riesgoso.

La poca o distorsionada educación sexual en los adolescentes es sin duda un desencadenante para se forme un sinfín de problemas entre estos el embarazo a tempranas edades, muchas de estas adolescentes escogen el camino más riesgoso que es aborto, sin saber que con e tiempo esto tendrá sus repercusiones en la salud física y psicológica de la misma

En un embarazo es importante tener el apoyo de la familia y sobretodo de la pareja pero cuando no existe se complica aún más la situación ya que la adolescente madre la cual al no tener el apoyo de su pareja, adopta una etapa de frustración y abandono lo que genera a un desequilibrio emocional por tal motivo muchas madres adolescentes buscan refugio en el alcohol, tabaco, drogas sin importarles el daño que pueden ocasionarle a su propio hijo.

1.2.3 Prognosis

Sin duda el daño que el desconocimiento de los factores de riesgo prenatal y la maternidad adolescente harían a nuestra sociedad es devastador ya que la preocupación real en caso de un embarazo en adolecente no está centrada en las condiciones físicas y su riesgo sino más bien en las crisis psicológicas y sociales que pueden llegar a producir depresión.

Esto conlleva a tener pensamientos y hasta intentos suicidas, pérdida de autonomía al no tener la confianza en sí mismo de poder tomar sus propias decisiones sin que esperar que alguien le “ayude” a tomarlas es sin duda contraproducente para su buen desarrollo psíquico.

El desconocimiento de los diferentes factores de riesgo prenatal es uno de los motivos por los que los índices de embarazo estarían incrementándose ya que los adolescentes no tienen conciencia de la responsabilidad que conlleva el traer un bebe al mundo, que tienen que bríndale protección desde el momento de su concepción hasta cuando esté/a sea totalmente un hombre o una mujer completamente realizados.

Si no queremos que nuestra descendencia pase por todas estas dificultades creo que es hora de ponernos a trabajar en esto ya que este no es un problema que pasa en otro país está sucediendo aquí en nuestra ciudad, en nuestro vecindario, en nuestra casa, y a veces ya lo vemos como algo normal y no es así la mujer tiene que estar madura tanto física como psicológicamente para que pueda disfrutar del regalo tan hermoso que nos da DIOS EL DE SER MADRES.

1.2.4 Formulación del Problema

¿Cómo inciden los factores de riesgo prenatal en la maternidad en adolescente en los estudiantes de los terceros años de bachillerato en el Colegio Nacional “Blanca A. Martínez de Tinajero” en el primer trimestre del año lectivo 2011-2012?

1.2.5 Preguntas directrices

- ¿Cuál son los factores de riesgo prenatal en la maternidad adolescente?
- ¿Conocen las causas por las que las adolescentes tienen un embarazo precoz?
- ¿Cuáles son los mecanismos de conocimiento sobre los factores de riesgo prenatal y la disminución de la maternidad adolescente?

1.2.6 Delimitación de contenido

- Campo: Riesgo prenatal y maternidad adolescente
- Área: psicología del desarrollo
- Aspecto: Integridad física – psicológica

Delimitación espacial:

Se realizará en la provincia de Tungurahua cantón Ambato en el Colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero" en el ciclo diversificado.

Delimitación temporal:

Durante el primer trimestre del año lectivo 2011-2012

1.3 JUSTIFICACIÓN

El contenido de investigación abarca un tema muy interesante ya que es una área recientemente explorada, de interés individual social y de educación como psicóloga ya que la salud tanto física como psicológica materno-infantil tiende a pensarse como un binomio que sustancialmente es indesligable porque su realidad gira en un entorno bio-psico-social, el cual es entendido como una serie de fenómenos aislados o generalmente concatenados que acontecen durante el devenir de la vida de las personas.

Se sabe que la sociedad donde nos desarrollamos tiene influencia sobre nuestra vida y nuestra salud, lo cual se expresa en daños o beneficios con una distribución que suele ser (sobre todo en nuestro país) sumamente heterogénea.

Las madres adolescentes y el resto de las mujeres en edad fértil son grupos bien diferenciados en cuanto a la situación de su salud materno-infantil observándose que las adolescentes acusan una mayor deficiencia.

La exposición a las carencias en el hogar el bajo nivel educativo, la procedencia rural, en las madres adolescentes, representa un riesgo que es necesario medirlo para determinar su asociación, sus niveles y sus diferencias.

Esta investigación es útil porque vamos a presentar propuestas de solución que sean factibles a realizarse, y que llamen la atención, llenen las expectativas de los / las adolescentes y así poder llegar a la raíz del problema y poder concienciando de esta manera a la juventud de cuán importante es llevar una sexualidad responsable y sana.

Es de impacto ya que llegara a la conciencia de los adolescentes el alto índice de abortos, bebes con problemas físicos, psicológicos, muertes neonatales, y la irresponsabilidad que tenemos frente a esta situación, porque tanto hombres como mujeres, es increíble observar como en pleno siglo XXI todavía se siga llevando a la sexualidad como un mito que recae en el desconocimiento sobre riesgos que corre la madre y él bebe durante el desarrollo prenatal.

Es novedosa ya que una gran mayoría de mujeres desconocen el desarrollo del bebe durante la etapa de gestación y los riesgos que se pueden presentar al no prestarle la atención necesaria.

Es de utilidad ya que por medio de las soluciones presentadas reducimos aún más los niveles de maternidad en adolescentes.

De igual manera , esta tesis está sustentada en la psicología educacional, en tanto que asume la sexualidad como parte fundamental de la salud sexual y reproductiva, lo cual involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo, aspectos desde los cuales se toman decisiones, así como se condicionan los comportamientos y se desarrollan capacidades, habilidades y actitudes para asumir la vida.

Resulta importante para el desarrollo integral del adolescente, formar, reorientar y retroalimentar conocimientos y actitudes, en las cuales se interioricen hábitos, valores, prácticas y se consolide la personalidad, por lo cual es importante el desarrollo y fortalecimiento de capacidades, habilidades y destrezas que los conduzcan a estilos de vida saludable.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

- Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo prenatal como incidencia en la maternidad de las adolescentes.

1.4.2 Específicos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo prenatal en las adolescentes.

- Diagnosticar las anomalías y riesgos en la natalidad de las madres adolescentes

- Establecer una metodología adecuada para el conocimiento sobre los factores de riesgo prenatal y la disminución de la maternidad en las adolescente

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Al realizar la revisión pertinente en las distintas universidades de la ciudad de Ambato se ha podido constatar que existe un tema que aborda una variable del tema de investigación.

“La falta de información sexual produce embarazos no deseados en el colegio particular mixto nocturno 13 de mayo del Cantón Cevallos provincia de Tungurahua en el periodo 2008-2009” que realizo Olga Cristina Oñate Quinatoa en el mes de julio del 2009 con resultados importantes sobre:

La asistencia de los padres de familia

Existen diversos modos de ayudar y apoyar a los padres en el ejercicio del derecho deber fundamental de educar a los propios hijos en el amor. Dicha asistencia no significa, nunca prohibir a los padres ni disminuirle su propio derecho-deber formativo, que permanece original y primario, insustituible. Por esto el papel de quienes ayudar a los padres es siempre al subsidiarlo, puesto que la misión formativa de la comunidad familiar es

siempre preferible y subordinada, es decir sujeto a la guía atenta y control de los padres.

Quienes son llamados a los padres en la educación el amor de sus hijos han de estar dispuestos y preparados a enseñar. Además saben ser personas maduras, de buena reputación moral, fieles aun propósito de vida. No solo deben estar preparados en la materia de formación moral y sexual, sí no ser sensibles a los derechos y al papel de los padres y de la familia así como a las necesidades y a los problemas de los niños y jóvenes. Así pues a la luz de los principios y del contenido, es decir situar en el mismo espíritu que anima a los padres; y, si los padres se crean preparados para impartir decisivamente, la educación sexual, no estar obligados a aceptar dicha asistencia.

Esta investigación ayuda parcialmente a este trabajo ya que nos permitirá revisar concepciones sobre los embarazos no deseados. Pero no existen investigaciones que aborden al desconocimiento sobre los factores de riesgo del desarrolló prenatal y su incidencia en la maternidad adolescente en el Colegio Nacional “Blanca A. Martínez de Tinajero”

Por tanto el trabajo es inédito en el espacio y el tiempo y además en el aspecto teórico.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La presenta investigación se ubica dentro del paradigma critico propositiva porque este paradigma concibe la realidad como un ente transformador en este caso reconocemos que el desconocimiento de los factores de riesgo del desarrollo prenatal y su incidencia en la maternidad adolescente implica un problema y por tanto la misma perspectiva tenemos para los estudiantes de los 3 años de bachillerado del Colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero" es decir son cambiantes por lo que queremos lograr que sean actores de su propia transformación para responder a la exigencia materialista.

FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA

En cuanto a lo axiológico la investigación tendrá repercusión de los valores del investigador , ya que no es un ser amoral es parte de una sociedad y del Colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero" influenciado por un paradigma, que vivencia un contexto e incluso se ha imbuido de teorías Educativas sexuales sobre el desconocimiento de los factores de riesgo del desarrollo prenatal pero que trata de cierta manera de responder a un disminución de la maternidad adolescente desde sus propios valores humanos personales que pueden limitarlo.

FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

En cuanto a lo psicológico la investigación se enfocara en la psiquis de la madre adolescente y de su bebe contar con las condiciones para poder vivir la sexualidad de forma libre y placentera sin sufrir discriminación, coacción ni violencia. Si bien el embarazo adolescente ha sido estudiado desde una perspectiva biopsicosocial desde hace décadas, llama la

atención la escasa literatura existente en torno al segmento etéreo correspondiente si bien en términos generales, la adolescencia es una etapa compleja del desarrollo, donde se consolidan gran parte de las características personales, y además, donde existe una cierta vulnerabilidad para la aparición de trastornos psicológicos y problemas psicosociales. (Vives y col., 2008), el período comprendido entre los 10 y los 14, denominado adolescencia inicial (Florenzano, 2008) presenta características específicas de consolidación de las estructuras cognitivas y afectivas que lo vuelven clave para el desarrollo de una vida adulta normal.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

En las leyes del Ecuador se encontró estatutos que respaldan el tema de investigación así como:

EN EL CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. EN EL LIBRO PRIMEROTITULO III DERECHOS, GARANTIAS Y DEBERES

Capítulo III.- Derechos relacionados con el desarrollo

Art. 38.- Objetivos de los programas de educación

Literal E) Orientarlo sobre la función y responsabilidad de la familia, la equidad de sus relaciones internas, la paternidad y maternidad responsable y la conservación de la salud;

EN EL CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. EN EL LIBRO PRIMERO EN EL TITULO IIIDERECHOS, GARANTIAS Y DEBERES

Capítulo II.- Derechos de supervivencia

Art. 23.-Protección prenatal.- Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.

El Juez podrá ampliar este plazo en el caso de madres de hijos con discapacidad grave y calificada por el organismo pertinente, por todo el tiempo que sea menester, según las necesidades del niño o niña.

El responsable de la aplicación de esta norma que viole esta prohibición o permita que otro la contravenga, será sancionado en la forma prevista en este Código.

Art. 24.-Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 25.-Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 27.-Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;

5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;

6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;

9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

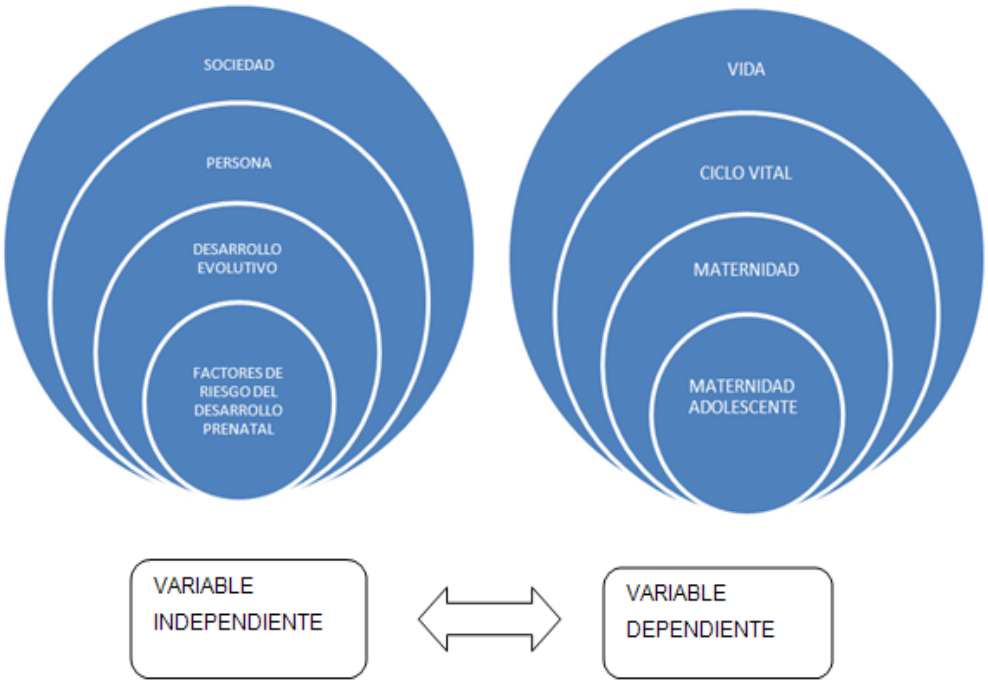


Ilustración 2 Categorías Fundamentales
Elaborado por: La investigadora

CONSTELACIÓN DE IDEAS

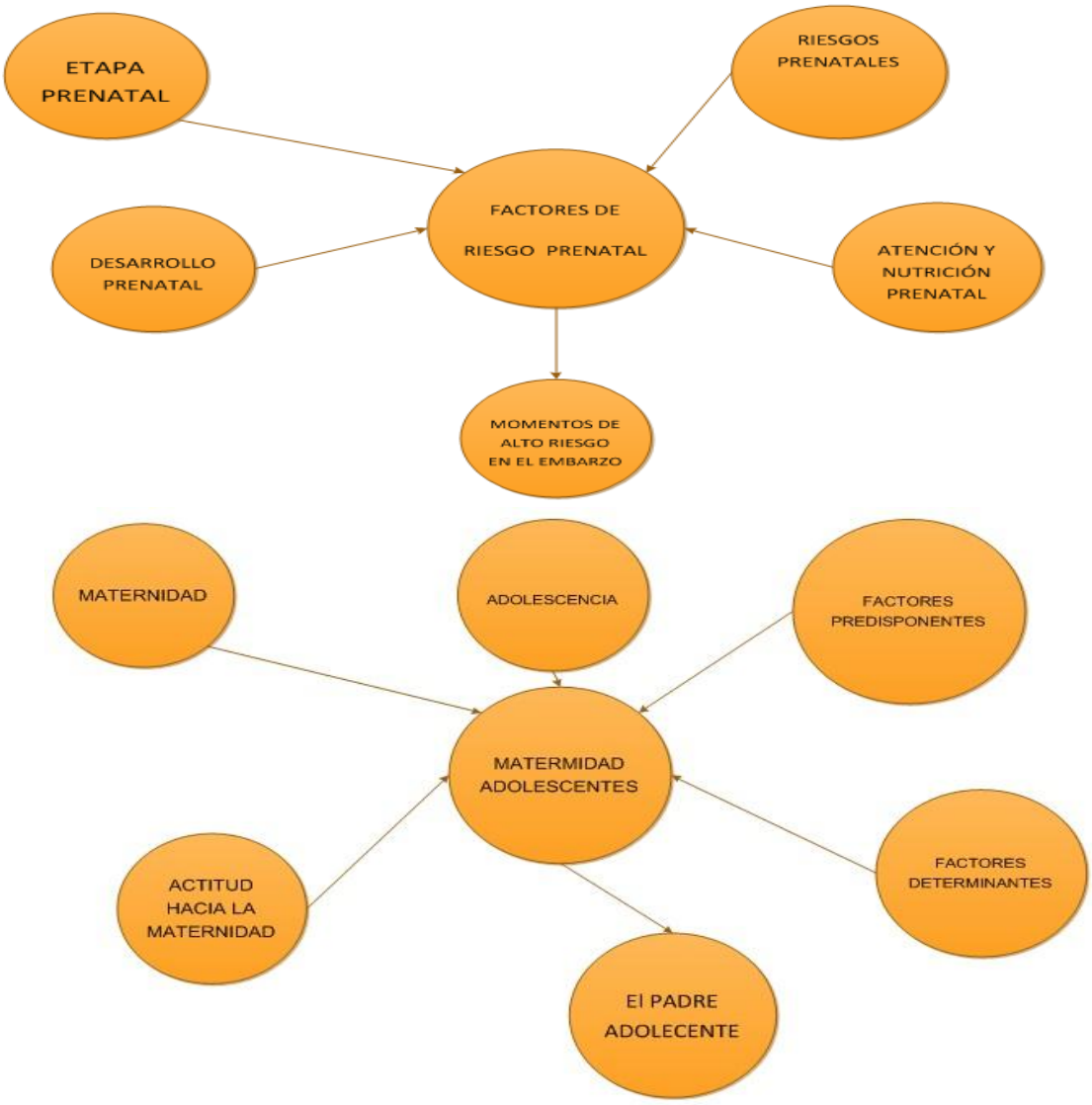


Ilustración 3 Constelación de ideas

Elaborado por: La investigadora

FACTORES DE RIESGO DEL DESARROLLO PRENATAL

ETAPA PRENATAL Y FACTORES DE RIESGO

Definición de la etapa prenatal

Para Moore (2009), la etapa prenatal “es el comienzo de la vida humana, es la unión del espermatozoide a un óvulo”. Desde la concepción, cada bebé es afectado por influencias hereditarias y ambientales, de manera más directa durante el periodo prenatal, esto ocurre de acuerdo con las instrucciones genéticas y va desde una simple célula hasta un organismo complejo. Esta etapa se produce antes del nacimiento, y se le denomina gestación, donde suceden tres estadios: etapa germinal, etapa embrionaria y etapa fetal

DESARROLLO PRENATAL

El desarrollo prenatal tiene lugar en tres etapas: germinal embrionario y fetal, durante las tres etapas de gestación, el cigoto original unicelular crece hasta convertirse en un embrión y luego en un feto. El crecimiento y el desarrollo motor ocurren de arriba y desde el centro del cuerpo hacia arriba.

Etapa germinal.- Durante esta etapa, desde la fecundación hasta casi la segunda semana de edad gestacional, el ovulo fecundado se divide y se hace más complejo, y el organismo en crecimiento se implanta en la pared del útero.

Etapa embrionaria.- (desde la segunda hasta la octava semana) durante esta etapa los órganos y los principales sistemas del cuerpo- respiratorio, digestivo y nervioso se desarrollan rápidamente. Este es un periodo crítico en el que el embrión es más vulnerable a influencias destructivas en el ambiente prenatal.

Etapa fetal.- (desde la octava semana hasta el nacimiento) con la aparición de las células óseas, alrededor de la octava semana, él bebe en desarrollo se encuentra en la etapa fetal, la etapa de la gestación.

Durante este periodo, el feto crece rápidamente, casi 20 veces su tamaño anterior, y los órganos y sistemas del cuerpo se vuelven más complejos. Antes del nacimiento se alcanzan los acabados como las uñas de los dedos de las manos y de los pies, y el desarrollo de los párpados.

DESARROLLO DE UN BEBE

PRIMER MES:

Tras la fecundación los pros núcleos masculinos y femeninos se acercan uno a otro y se funden. Los cromosomas maternos y paternos se combinan y resulta una célula diploide, el cigoto.

Cigoto

Al cabo de aproximadamente 30 horas se produce la segmentación, período en el cual se producen varias mitosis consecutivas y se origina

una masa de células embrionarias, los blastómeros, que conforman la mórula.

Mórula

Alrededor de tres días de la fecundación, la mórula entra en el útero. El líquido uterino pasa a través de la zona pelúcida que aún rodea a la mórula y llena los espacios entre las células centrales de la mórula.

Implantación

Al comienzo de la tercera semana se da el proceso de gastrulación, el embrión en desarrollo presenta cambios importantes, siendo el principal el del disco embriónico bilaminar que se convierte en disco embriónico trilaminar, compuesto de tres capas germinales:

- Ectodermo: La capa más externa de células que rodea al embrión.
- Mesodermo: Células que forman la parte superior de la capa que creció hacia el interior en la blástula.
- Endodermo: Capa de células más interna.

SEGUNDO MES

En este segundo mes ya se distinguen lo que será la boca y mandíbula y también han aparecido los esbozos del conducto auditivo externo y los pabellones auriculares. La cabeza ha aumentado espectacularmente de tamaño debido al rápido crecimiento del cerebro, y los brazos y las piernas se distinguen perfectamente, aunque aún son muy cortos y gruesos en relación con el cuerpo.

En la sexta semana, en la zona de la cabeza han aparecido dos puntos minúsculos que son los ojos. En este mes empiezan a diferenciarse de forma gradual aunque sin mucha concreción, el intestino, la vejiga, la uretra, y el sistema vascular inicia la construcción de los primeros vasos sanguíneos apareciendo las células precursoras de los hematíes (glóbulos rojos) mientras que el tamaño del útero es el de una pelota de tenis.

Entre la quinta y séptima semana empiezan a tomar forma los dedos de los pies y de las manos y la caja torácica. Los ojos ya se distinguen claramente y empiezan a desarrollarse las orejas.

En la octava semana, aunque los genitales han comenzado a diferenciarse aún no son evidentes los caracteres sexuales. También aparecen las líneas de las palmas, las yemas de los dedos y las plantas de los pies y al final de esta semana mide 3-4 cm. y pesa 11 gr.

A partir de la octava o novena semana de embarazo pasa de embrión a feto y en la bolsa amniótica donde vive empieza a formarse el líquido amniótico cuya función primordial es la de atenuar cualquier posible sacudida que reciba la barriga de la madre. Al final de este mes desaparece la primitiva cola que hace que el feto se parezca a un renacuajo y el estómago empieza a segregar jugos gástricos.

TERCER MES:

Es durante este mes cuando varios sistemas del cuerpo del feto inician su funcionamiento, comienzan a formarse los párpados, las cejas, el hígado,

el riñón y los genitales comenzarán a mostrar su sexo. Comienza a moverse.

El feto está completamente formado al final de este mes y comenzará a formar sus manos, piernas y su cabeza. Los dedos de los pies y manos ahora se distinguen mejor y tienen unas uñas muy débiles. Las manos están más desarrolladas que los pies y los brazos son más largos que los pies. La cabeza es mucho más larga comparada con el resto del cuerpo, el pelo quizás empiece a formarse en su cabeza. Las cuerdas vocales se desarrollarán alrededor de la semana 13 de embarazo.

El corazón del feto late de 120 a 160 latidos por minuto. Los riñones están desarrollados y están empezando a procesar la orina. Los intestinos se han formado fuera de este (en el cordón umbilical), debido a que no caben dentro del feto todavía. Al final de este mes el cordón umbilical que transporta los nutrientes y desechos está completamente formado.

En la decimotercera semana los párpados cubren totalmente el globo ocular y los dedos de las manos y de los pies están claramente delimitados. Durante esta semana las manos son una perfección asombrosa y se forman los huesos del cráneo que, sin embargo, permanecerán sin soldarse completamente hasta después del nacimiento.

En este mes abre y cierra los puños, dobla las articulaciones, estira y encoje las piernas, practica movimientos de giro con la cabeza y también abre y cierra la boca. Los rasgos de su cara se afinan más y en la piel aparece la melanina, sustancia responsable de la pigmentación apareciendo los primeros pelos sobre el labio superior.

Al final de este mes ya se distinguen los genitales externos siendo el desarrollo de la sexualidad el acontecimiento más destacado que se produce en el tercer mes. La actividad cerebral se hace más compleja y mide unos 10 cm. y pesa unos 20 gr. aproximadamente ocupando todo el espacio disponible en el útero.

CUARTO MES

El feto mide de 16 a 18 centímetros de largo y pesa 200 gramos. En este período presenta reflejos tales como chupar y tragar, y puede empezar a chuparse el dedo, se desarrolla los brotes de los dientes, se forman las glándulas sudoríparas en las palmas y las plantas de los pies. Los dedos de las manos y los pies están bien definidos, las uñas de los dedos han crecido hasta la punta de los mismos y se puede determinar con exactitud el sexo.

La piel tiene un color rosado fuerte, es transparente y está cubierto de un vello suave y aunque tenga una apariencia claramente humana, el feto no podría sobrevivir fuera del cuerpo de su madre.

La osificación del esqueleto fetal es activa, durante este periodo y los huesos son claramente en imágenes ecográficas hacia el inicio de la semana 16.A las 14 semanas se producen movimientos oculares lentos. Durante esta fase también se determina el patrón de cabello del cuero cabelludo.

QUINTO MES

El feto crece lentamente y mide 25 cm de largo y pesa 460 gramos.Las extremidades alcanzan sus proporciones finales relativas y por lo general la madre puede sentir los movimientos fetales. El feto está formado por una mezcla de secreción lipídica de las glándulas sebáceas fetales y de células epidérmicas muerta.

Esta sustancia protege la delicada piel fetal de rasguños, agrietamientos y endurecimiento como consecuencia de la exposición al líquido amniótico. Además está recubierto en su totalidad por un vello fino denominado lanugo, que ayuda a retener el unto sebáceo en la piel. Durante este período se forma la grasa parda, lugar de producción de calor especialmente en el recién nacido.

Este tejido adiposo especializado produce calor al oxidar ácido graso. Hacia el final de este mes en los fetos masculinos los testículos han comenzado a descender; pero todavía se encuentran en la pared abdominal posterior, al igual que los ovarios en los fetos femeninos.

SEXTO MES

El crecimiento del feto en este período es rápido al igual que sus movimientos. En las palmas de las manos, aparecen las primeras líneas. Estas contracciones solo duran unos treinta segundos y la mayor parte de las madres ni siquiera las notas. La piel del feto está arrugada, rojiza debido a que los capilares se transparentan, y está cubierta de vello fino y suave.

Duerme entre 18 y 20 horas, porque cuando está despierto (aún tiene los ojos cerrados), tiene mucha actividad. El ojo se perfecciona durante este mes, puede distinguir la voz de la madre.

El intestino continúa llenándose de meconio. Las células cerebrales que utilizaría para el pensamiento consciente comienzan a madurar. Se cree que ya es capaz de aprender y recordar.

En este período comienzan a crecer los alvéolos en los pulmones y el feto ya realiza movimientos respiratorios con el diafragma. Los bronquios siguen estando llenos de líquido amniótico. Los parpados se empezarán a despegar y los ojos se abrirán.

En esta etapa el feto es por lo general demasiado pequeño y sus pulmones aún no están listos para vivir afuera de su madre. Si naciera ahora, el feto quizás podría sobrevivir con cuidado intensivo.

El feto continúa su rápido crecimiento, al final del 6to mes, el feto mide 30cm y pesa 640gr.

SÉPTIMO MES

Los Centros óseos del feto se empiezan a endurecer. La piel ya deja de ser transparente para adoptar un tono opaco. También deja de estar arrugada por los efectos de la capa de grasa que se forma debajo de la epidermis.

El tamaño del cerebro es ahora bastante grande y su sistema nervioso le permite un rápido aprendizaje y realizar unos movimientos cada vez más complejos.

Algunos dicen que el feto ya es capaz de orientarse en el espacio, aunque no está demostrado. Esto significa que, si está muy maduro, se coloca con la cabeza hacia abajo como preparación para el parto, aunque por regla general permanece boca arriba.

Al finalizar el mes, el ritmo cardíaco del futuro bebé se acelera cada vez que la madre habla. Esto le permitirá reconocerla después del parto.

Al feto empieza a faltarle sitio en la cavidad uterina. Asimismo, la glándula encargada de producir anticuerpos llamada timo ya ha comenzado a trabajar. Ahora, el feto orina alrededor de medio litro diario.

Hacia la semana 28 embrionaria abre los ojos, pero hasta después del parto su visión no será correcta. El sentido de la vista se limita a distinguir las sombras de las luces y a enfocar. También al final de esta etapa o comienzos del siguiente mes, el feto tiene sensibilidad en todo su cuerpo y nota incluso las caricias de su madre en el vientre.

- El feto puede abrir y cerrar los ojos, chupar el dedo y llorar.
- Hace ejercicio pateando y estirándose.
- El feto responde a la luz y al sonido.
- Si naciera ahora, el feto tendría una buena probabilidad de sobrevivir.
- El feto ahora mide 40cm y pesa 1.200gr.

OCTAVO MES

En el octavo mes el feto presenta las siguientes características:

- El lanugo desaparece de la cara del feto
- Su piel se vuelve rosáceo y suave.
- Antes que termine el octavo mes, el bebé se coloca con la cabeza hacia abajo.
- Sus movimientos son menos frecuentes debido al poco espacio que le queda en la cavidad uterina.
- El feto empieza a adoptar una posición encogida.
- En este período se produce una gran acumulación de grasas por debajo de la piel.
- A menudo la cabeza está recubierta de una buena cantidad de pelos.
- El sentido de la vista ya está más desarrollado.
- El oído funciona a la perfección, hasta el punto que recibe con mayor claridad los sonidos graves que los agudos.
- La mayoría de los órganos están desarrollados, salvo los pulmones.
- En este período la placenta se ocupa de producir estrógenos y progesterona para mantener sus funciones de intercambio de nutrientes y oxígeno.
- Él llega ya a los 45 centímetros y 2700 kilogramos

NOVENO MES

En el noveno mes el feto presenta las siguientes características:

- El feto es capaz de distinguir a través de sombras los reflejos de luz que proviene del exterior.
- Nota un resplandor cuando la luz del sol da en el vientre de su madre.
- Sus nalgas presionan contra el diafragma de la madre.
- Son más frecuentes los movimientos respiratorios.
- Los huesos de la cabeza tienen una gran plasticidad para facilitar el nacimiento del bebé.
- Al final de este período, el feto engorda unos 28 gramos diarios.
- Las uñas han crecido bastante y en ocasiones algunos recién nacidos tienen algún arañazo en la cara.
- Durante este mes las glándulas adrenales del feto producen elevadas cantidades de corticoides, hormonas encargadas de ayudar al buen funcionamiento de los pulmones.
- El intestino del bebé está lleno de meconio. Esta sustancia será lo primero que expulse el bebé tras su nacimiento.
- En la última semana el feto mide entre 45 y 50 centímetros y pesa cerca de 3 kilos; la falta de espacio le obliga a flexionarse mucho dentro del vientre de la madre

PSICOLOGIA DEL DESARROLLO 8° EDICION DIANE E PAPALIA SALLYW ENDKOS OLDS RUTH DUSKIN FELMAR

CONTROL PRENATAL

Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna.

En Ecuador en 2010 la mortalidad perinatal fue de 12,8 por 1.000 nacidos vivos y la mortalidad materna de 3,62 por 10.000 nacidos vivos, cifras excelentes para el medio Latinoamericano, pero lejos aún de los países denominados desarrollados, constituyéndose aún en un importante problema de salud pública para el país.

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura deber ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor. Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo.

Con la infraestructura señalada podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal que son:

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre

http://www.docstoc.com/docs/20559402/Gu%C3%83%C2%ADa-de-control-prenatal-y-factores-de-riesgo

IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO

Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos.

Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbimortalidad son la prematurez, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados.

Los problemas que se asocian a morbimortalidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pre gestacionales.
Se han diseñado múltiples listados con factores de riesgo a los cuales se les asigna un puntaje, los que sumados, indicarían la necesidad de que esa gestación se controle en el nivel primario (policlínico general),

secundario (policlínico de especialidad) o terciario (intrahospitalario) de atención prenatal.

http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

RECIÉN NACIDO DE RIESGO NEUROLÓGICO

- R.N. con Peso < P10 para su edad gestacional o con Peso < a 1500 gr o Edad Gestacional < a 32 semanas.
- APGAR < 3 al minuto o < 7 a los 5 minutos.
- RN con ventilación mecánica durante más de 24 horas.
- Híper bilirrubinemia que precise exanguino transfusión.
- Convulsiones neonatales.
- Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal.
- Disfunción Neurológica persistente (más de siete días).
- Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC.
- Malformaciones del Sistema Nervioso Central.
- Neuro-Metabolopatías.
- Cromosomopatías y otros Síndromes Dismórficos.
- Hijo de madre con Patología Mental y/o Infecciones y/o Drogas que puedan afectar al feto.
- RN con hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
- Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico.
- Siempre que el Pediatra lo considere oportuno.

FACTORES DE RIESGO SOCIAL

El riesgo socio-familiar es valorado siempre, ya que es quizás la variable de riesgo que más afecta a la mortalidad perinatal aguda y también a la morbilidad perinatal a largo plazo. Los criterios de riesgo socio-familiar que deben ser seguidos se exponen a continuación.

- Acusada de privación económica.
- Embarazo accidental traumatizante.
- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.
- Separación traumatizante en el núcleo familiar.
- Padres con bajo CI / Entorno no estimulante.
- Enfermedades graves.
- Alcoholismo/ Drogadicción.
- Prostitución.
- Delincuencia / Encarcelamiento.
- Madres adolescentes.
- Sospecha de malos tratos.
- Niños acogidos en hogares infantiles.
- Familias que no cumplimentan los controles de salud repetidamente

Castelo, G., Naranjo, P. y Guijarro, S. (1993). *Factores de riesgo y consecuencias sociales del embarazo en adolescentes* (Vol. 1 y 2). Quito: Pediátrica Baca Ortiz.

Momentos de alto riesgo

La vulnerabilidad que tiene un órgano dado a un factor teratogénicos concreto depende muchas veces de su fase de desarrollo en el momento de la exposición. El momento en el que ese órgano es más vulnerable se denomina período crítico.

La exposición antes o después de este período en general causa poco o ningún daño, aunque hay otros factores que pueden causar daños en todo el período prenatal. Estos riesgos se denominan factores teratogénicos conductuales, afectan principalmente a las redes neuronales del cerebro prenatal, afectando el funcionamiento intelectual y emocional del futuro niño.

La vulnerabilidad genética:

La vulnerabilidad genética es un elemento que determina si un factor teratogénicos puede ser perjudicial y hasta qué punto puede serlo. Por ejemplo en el caso de gemelos dicigóticos, hay uno que es más susceptible que otro, otro ejemplo es el sexo del feto, los factores teratogénicos afectan más a los hombres. No solo la madre puede transmitir peligros al organismo en gestación, sino que también el padre puede hacerlo.

LAS ENFERMEDADES.

Una de las primeras enfermedades reconocida como factor teratogénico, es la **rubéola** (especie de sarampión); si es contraída al principio del embarazo, puede causar discapacidades de nacimiento (sordera, ceguera…); si es contraída durante el segundo trimestre, el feto puede librarse del daño estructural pero no de daños del sistema nervioso en el cerebro; si es contraída en los últimos meses, normalmente no aparecen daños detectables. Esta enfermedad puede ser controlada por la inmunización.

No ocurre lo mismo con el **virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)**, agente viral que debilita al sistema inmunitario del cuerpo, dejando al

individuo sin defensas y haciéndolo vulnerable a una serie de enfermedades e infecciones. Se transporta en la sangre y en algunos otros fluidos corporales y se transmite por contacto sexual o por el contacto sanguíneo directo.

La fase final terminal de la degradación del sistema inmunitario por el VIH, se manifiesta en forma de infecciones graves (cáncer, neumonía…) dando lugar a lo que llamamos **síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**. Una mujer que sea portadora del VIH, si se queda embarazada se lo transmitirá a su hijo el cual, más tarde, lo desarrollará y morirá. La mejor forma de prevenir el SIDA en pediatría es evitar el Sida en los adultos.

También sería necesario hacerse pruebas (muchas mujeres desconocen que son portadoras y se enteran cuando llevan a su hijo a hacerse un análisis por alguna otra enfermedad) y en caso de que estas dieran positivo, no quedarse embarazada. Otra forma de reducir los riesgos de transmisión prenatal cuando la madre es portadora, un fármaco que retrasa la aparición del SIDA en adultos.

Otras enfermedades son la sífilis, enfermedad de transmisión sexual que puede curarse pero también causar daños fatales (muerte, daños en los huesos…) al feto y la toxoplasmosis causada por un parásito (carne poco hecha, heces de gato…) que provoca síntomas leves en adultos pero puede causar muerte o retraso y ceguera…al feto.

MEDICINAS. En los años 60 apareció un tranquilizante denominado **talidomida** que reducía las náuseas y el insomnio durante el principio del embarazo pero que producía deformaciones en extremidades y orejas del feto. La investigación hecha a continuación identificó otros muchos fármacos nocivos para los fetos.

DROGAS PSICOACTIVAS. Aunque algunas de estas drogas pueden causar anomalías físicas, los efectos teratogénicos más negativos son conductuales. Estos efectos tienen lugar porque estas drogas lesionan el cerebro y el sistema nervioso del organismo en gestación.

- **El alcohol:** Los bebés de madres que beben alcohol durante el embarazo suelen nacer con el **síndrome del alcohol fetal (SAF)**; retraso del crecimiento, problemas conductuales y rasgos faciales anormales.

  Es la primera causa prenatal conocida de retraso mental. Las víctimas más probables son las que tienen mayor vulnerabilidad genética y aquellas cuyas madres beben gran cantidad de alcohol durante el embarazo, el daño más importante se produce al inicio del embarazo. Los consejos que suelen dar los médicos para evitar estos resultados es que la madre se abstenga totalmente de beber alcohol durante el embarazo.

- **El tabaco:** Los estudios muestran como el hecho de fumar limita el crecimiento fetal, son de una estatura más corta, tanto al nacer cómo en los años posteriores. Fumar aumenta las posibilidades de un embarazo ectópico (en las trompas), de niños nacidos muertos, de separación prematura de la placenta del útero y de nacimiento prematuro. Por último también hay que decir que los hijos de fumadoras tienen problemas conductuales.

- **La marihuana:** El nivel perjudicial de la marihuana depende, al igual que el del alcohol, de la dosis. Los niños cuyas madres fueron fumadoras intensivas durante el embarazo, mostraron problemas en el sistema nervioso central, con un tipo de llanto anormal. Este

nivel perjudicial se agrava al mezclar de esta sustancia con otras drogas psicoactivas.

- **La heroína:** Provoca en la madre (debido a la adicción de los opiáceos) altibajos. Plantea problemas graves al feto ya que es un adictivo potente para el feto. Los recién nacidos adictos muestran signos evidentes de un sistema nervioso central inestable, y su adicción a la droga debe ser eliminada cuidadosamente. Los efectos de adicción en recién nacidos han causado a largo plazo consecuencias fatales; retraso mental, desarrollo motriz deficiente y problemas conductuales (agresión, bajo nivel de concentración).

- **La cocaína:** El consuma de la misma afecta al feto a lo largo de todo el embarazo, también inmediatamente antes y después del parto. El consumo de cocaína aumenta el riesgo de daños estructurales, especialmente a los órganos sexuales.

  Causa un retraso general en el crecimiento y puede causar daño cerebral. Al final del embarazo, la reacción repentina a la cocaína puede causar convulsiones fetales, el cerebro y el corazón del feto no pueden resistir el estrés de estos cambios tan rápidos. El consumo de cocaína materna alarga el proceso del parto y aumenta las complicaciones, también aumenta el riesgo de nacimiento prematuro.

  Los niños con restos de cocaína en la sangre, cuando tienen que adaptarse a respirar por su cuenta, son vulnerables a ataques que pueden provocar lesiones cerebrales permanentes, tener un sistema nervioso central inestable o mostrar una actitud

exageradamente adormecida y lenta en respuesta a la estimulación.

No solo es perjudicial en el embarazo sino que también es perjudicial cuando la madre la consume después del nacimiento de su hijo. La cocaína en forma de “crack” hace desaparecer todos los sentimientos maternales. Los denominados “bebés del crack” son niños pequeños irritables, difíciles de complacer, en movimientos constantes, desorganizados y antisociales.

http://html./desarrollo-prenatal_1.html

¿QUÉ ES UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO?

Es aquel en que el riesgo de enfermedad o muerte, antes o después del parto es mayor que lo habitual, tanto para la madre como para el producto de la gestación.

El diagnóstico de un embarazo de alto riesgo lo determinará su médico de acuerdo a las conclusiones de los antecedentes y examen físico realizados.

Aquí hay algunos ejemplos de alto riesgo: gestante adolescente, gestante mayor de 35 años, antecedente de abortos a repetición, uso de drogas, enfermedad hipertensiva del embarazo, antecedentes de diabetes, amenaza de aborto o de parto pre término, pelvis estrecha, entre otros.

¿QUÉ SÍNTOMAS O SIGNOS DE ALARMA DEBE CONOCER UNA EMBARAZADA?

Conociendo los síntomas o signos de alarma, una gestante podrá acudir de inmediato a su médico o al hospital si los tuviera, ya que estos anuncian una complicación.

Los siguientes son los síntomas y signos de alarma:

- Pérdida de sangre vía vaginal.
- Contracciones uterinas, antes de la fecha probable de parto.
- Disminución de los movimientos fetales o su ausencia.
- Pérdida de otros líquidos vía vaginal.
- Aumento de volumen de sus miembros inferiores y resto del cuerpo.
- Dolor de cabeza intenso y permanente
- Fiebre.
- Náuseas y vómitos intensos y repetidos
- Orina escasa o molestias al orinar
- Dolor en el epigastrio.
- Otros síntomas, de acuerdo a factor de riesgo asociado.

http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/CPN.htm

¿Cómo afecta la salud de la madre adolescente a su bebé?

Algunas adolescentes deben cambiar su estilo de vida para mejorar sus probabilidades de tener un bebé sano. Una dieta poco sana, el hábito de fumar y el consumo de alcohol y drogas pueden aumentar el riesgo de que

el bebé nazca con problemas de salud como, por ejemplo, bajo peso al nacer (menos de cinco libras y media).

Las adolescentes tienen más probabilidades de fumar durante el embarazo que las mujeres mayores de 25 años. Aproximadamente, el 17 por ciento de las adolescentes de 15 a 19 años fumaron, en comparación con el 10 por ciento de las mujeres embarazadas de 25 a 34 años de edad. Los bebés de las mujeres que fuman durante el embarazo tienen un mayor riesgo de nacer prematuros y con bajo peso y de padecer el síndrome de muerte súbita del bebé (SIDS). Estas mujeres también tienen un mayor riesgo de tener complicaciones durante el embarazo, incluidos problemas en la placenta.

Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular. El 7.1 por ciento de las madres de menos de 20 años en promedio comenzó a recibir atención prenatal en una etapa avanzada o no tuvo supervisión médica alguna, en comparación con el 3.7 por ciento correspondiente a los grupos de todas las edades.

Las madres adolescentes corren mayor riesgo que las mujeres de más de 20 años de tener complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia y alta presión arterial. Estos riesgos son incluso mayores cuando tienen menos de 15 años.

Sobre un total de 19 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual informados cada año, más de nueve millones afectan a jóvenes de 15 a 24 años.

¿Cuáles son los riesgos para la salud de los bebés de madres adolescentes?

En comparación con los bebés de madres adultas, los bebés nacidos de madres adolescentes tienen más probabilidades de tener un nacimiento prematuro o bajo peso al nacer y de padecer otros problemas de salud serios e incluso la muerte. Los bebés de madres adolescentes tienen más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los bebés de madres de entre 20 y 40 años de edad. El riesgo es mayor para los bebés de madres de menos de 15 años de edad. En 2005, 16.4 de cada 1,000 bebés de mujeres menores de 15 años murieron, en comparación con 6.8 de cada 1,000 bebés de mujeres de todas las edades. La mayoría de los bebés de bajo peso nace antes de término. Cuanto más prematuro sea, menor suele ser su peso. El 10 por ciento de las madres de entre 15 y 19 años dio a luz bebés de bajo peso, en comparación con el 8.3 por ciento correspondiente a madres de todas las edades .El riesgo es mayor para las adolescentes más jóvenes:

Los bebés prematuros y de bajo peso al nacer pueden tener órganos que no están totalmente desarrollados. Esto puede derivar en problemas respiratorios, como el síndrome de dificultad respiratoria, hemorragias cerebrales, pérdida de la vista y problemas intestinales graves. Los bebés de muy bajo peso al nacer (menos de 3 1/3 libras) tienen casi 100 veces más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los bebés nacidos con peso normal; en los bebés de peso moderadamente bajo al nacer (entre 3 1/3 y 5 1/2 libras) las probabilidades son de más de cinco veces.

http://www.hola.com/ninos/2010020812767/embarazo/diagnostico/riesgos/

RECIEN NACIDO DE MADRE ADOLESCENTES

No existen diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, aunque parece existir entre las menores de 15 años, debiendo diferenciarse claramente los nacimientos pre término de los retardos del crecimiento fetal, con definidas repercusiones sobre la morbimortalidad perinatal. Entre la menores de 17 años hay mayor frecuencia de bajos pesos, con una prevalencia cercana al 14% de RM con menos de 2500 g.

INTERNACIÓN EN NEONATOLOGÍA

Los hijos de adolescentes registran una mayor frecuencia de ingresos a Neonatología sin diferencias entre las edad de las adolescentes.

MALFORMACIONES

Se informa mayor incidencia entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida.

MORTALIDAD PERINATAL

Su índice es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad (39,4% hasta los 16 años y 30,7% entre las mayores de 19 años).

Para aplicar un modelo de atención basado en factores de riesgo obstétrico y perinatal, conviene dividir a las adolescentes embarazadas en

3 grupos: de alto riesgo, de mediano riesgo y de riesgo corriente o no detectable.

GRUPOS DE RIESGOS OBSTÉTRICO PERINATAL

- GRUPO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO Y PERINATAL

- Antecedentes de patología médica obstétrica general importante.
- Antecedente de abuso sexual.
- Enflaquecimiento (desnutrición).
- Estatura de 1,50 m o menor.
- Cursando los 2 primeros años de la enseñanza media.
- Pareja estudiante, en servicio militar o con trabajo ocasional

- GRUPO DE MEDIANO RIESGO OBSTETRICO Y PERINATAL

- Menarca a los 11 años o menos.
- Actitud negativa o indiferente al inicio del embarazo.
- Ser la mayor de los hermanos.

Poseen diferentes normas de control prenatal, en base a nivel de complejidad de la atención.

Actualmente no se considera el grupo de mediano riesgo. El factor "actitud negativa" de la adolescente al inicio del embarazo, pasó al grupo de alto

riesgo y los otros 2 factores pasaron al grupo de riesgo corriente o no detectable.

La aplicación de un programa de estas características en CAPS del norte de la ciudad de Santiago de Chile, ha permitido descender la tasa de mortalidad materna a casi 0 en adolescentes y la de partos pre término igualarlos prácticamente a la de la población de adultas (7 a 8% en Chile).

MATERNIDAD ADOLESCENTE

Concepto

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

Adolescencia

La adolescencia es una etapa fundamental dentro del proceso de construcción de la personalidad y el tránsito hacia la edad adulta. Una visión simplista puede reducir ese proceso a un plano puramente biológico: la aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios. Pero, en realidad, es mucho más compleja la experiencia en pos de la identidad de hombres y mujeres. Porque en él intervienen las personas, con toda su complejidad, y entran en juego los sistemas de relaciones y

modelos sociales y culturales. La etapa más conflictiva en la experiencia de padre e hijos suele ser la adolescencia. Por ello, tanto para unos y otros, es indispensable conocer mejor, en sus diversas dimensiones, las característica y naturaleza del proceso en esta etapa vital.

La adolescencia es un tiempo personal que marca el ingreso al mundo a través de la conquista de un espacio propio en el espacio social y cultural. Tiempo con una cronología que, si bien incluye la de los años y meses del calendario, posee otras significaciones temporales construidas en un mundo en donde cuenta más que nada lo imaginario, las expectativas, las esperanzas e ilusiones.

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

Adolescencia y Embarazo

Existe un número muy alto de embarazos adolescentes. Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes. No obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes.

La tónica general es el silencio o el disimulo. Ni padres ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan información en otras fuentes, sobre todo entre los amigos o en lecturas poco serias y nada orientadoras.

Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad no deseada, con visos de tragedia frente al escándalo de la institución educativa, el rechazo de los padres y el desprecio o la indiferencia de los demás. Sin preparación alguna para la maternidad,

llegan a ella las adolescentes y esa imprevista situación desencadena una serie de frustraciones, sociales y personales.

Este fascículo se centra en la problemática del embarazo adolescente, como una voz de alerta frente a su alarmante frecuencia, y con la esperanza de contribuir a una más sólida orientación educativa en los hogares y en las escuelas ante las responsabilidades de la sexualidad y de la salud reproductiva.

Causas del embarazo en la adolescencia

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades.

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que éstos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados.

Comportamiento sexual adolescente

Según la información disponible en el Guttmacher Instituto, tener prácticas sexuales a los 20 años se considera un hábito normal en todo el mundo. En los países con bajos niveles de embarazo en la adolescencia no se considera adecuada la maternidad prematura pero sí las relaciones sexuales entre los adolescentes por lo que en estas sociedades se proporciona información completa y equilibrada sobre la sexualidad y se facilita la accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

Además de la práctica sexual deseada y consentida pero practicada sin métodos anticonceptivos también existen comportamientos sexuales no deseados por los adolescentes que pueden contribuir a incrementar los embarazos no deseados. Así, un estudio de la Kaiser Family Foundation en adolescentes de EE.UU. concluyó que el 29% de los adolescentes se sintieron presionados a tener relaciones sexuales, el 33% de los adolescentes sexualmente activos creían que mantenían una relación en las que "las cosas se movían demasiado rápido en el aspecto sexual" y el 24% declaraba que había "hecho algo sexual que realmente no quieren hacer".

Varias encuestas han indicado que la presión de los compañeros es un factor que alienta, tanto a las adolescentes como a los adolescentes, a tener relaciones sexuales.

Asimismo el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas producen una reducción en la inhibición que también puede estimular la actividad sexual no deseada. Aunque esto fuera así, no se sabe si las drogas mismas influyen directamente en los adolescentes en comportamientos sexuales más arriesgados, o si los adolescentes que habitualmente consumen

drogas son más propensos a tener relaciones sexuales. Debe advertirse que la correlación no implica causalidad.

El consumo de drogas y medicamentos que han mostrado evidencias en su vinculación con el embarazo de adolescentes son: alcohol, y anfetaminas, (incluyendo MDMA- éxtasis). Otras drogas y medicamentos que no tienen correlación -o es muy escasa- son los opiáceos, como heroína, morfina, y oxicodona, de los que es conocido el efecto directo en la reducción significativa de la libido.

Parece que en la adolescencia el consumo de algunas de éstas últimas ha reducido significativamente las tasas de concepción frente a las drogas como el alcohol y la anfetamina. Las anfetaminas son ampliamente prescritas para el tratamiento de TDAH. Los países con las tasas más altas de prescripción de las anfetaminas a los adolescentes también tienen las tasas más altas de embarazo en la adolescencia.

Falta de información sobre métodos anticonceptivos

Los adolescentes pueden carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos.

En Estados Unidos las mujeres adolescentes sexualmente activas que desean evitar el embarazo tienen menos posibilidades que las de otras edades para el uso de anticonceptivos. Así, un 18% de las adolescentes entre 15 y 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, frente a 10,7% de mujeres de 15 a 44 años.

En las adolescentes más del 80% de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos. El 23% de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones sexuales sin protección con una pareja que no utilizó un preservativo, mientras que el 70% de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro anticonceptivo y también solicitar información a un médico.

En muchos casos se usan métodos anticonceptivos pero de modo inadecuado. Muchos adolescentes sin experiencia puede usar el condón incorrectamente y las adolescentes se olvidan tomar con cierta frecuencia los anticonceptivos orales. Las tasas de fracaso anticonceptivo (índice de Pearl) son mayores en las adolescentes, especialmente en las pobres, que para las usuarias de más edad.

Los métodos reversibles a largo plazo, tales como el dispositivo intrauterino, el anticonceptivo su dérmico, el parche anticonceptivo o inyecciones de anticonceptivos inyectables combinados, requieren la intervención del usuario con menos frecuencia -una vez al mes a cada varios años-, y puede prevenir el embarazo con mayor eficacia en mujeres que tienen problemas para seguir las rutinas, incluidas las jóvenes. El uso simultáneo de más de un método anticonceptivo disminuye el riesgo de embarazos no deseados, y si uno de los métodos es de barrera (condón), la transmisión de enfermedades de transmisión sexual también se reduce.

La aprobación, por las autoridades sanitarias de numerosos países, de anticonceptivos de emergencia (Píldora del día después o píldora del día

siguiente, método de Cuspe) incide de manera específica en la reducción de las tasas de embarazos en adolescentes.

Además de la denominada píldora del día después también ha aparecido en el mercado la denominada píldora de los cinco días después. Estás píldoras anticonceptivas de uso de emergencia, que pueden requerir o no receta médica –dependiendo de los países–, no deben confundirse con la denominada píldora abortiva, para la que se requiere prescripción y receta médica y solamente puede usarse dentro de los 49 días siguientes a la concepción.

Cabe mencionar que los padres no deben temer al hablarles de sexualidad a sus hijos ya que es la mejor manera de prevenirlos y apoyarlos, porque si ellos ya han comenzado una vida sexual con su pareja, a veces en la escuela o medios fuera de casa se altera la información y no hay nada como que alguien cercano a ti y de confianza les hable sobre esto; no solo de los métodos anticonceptivos también de las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) y todas las ventajas y desventajas de embarazarse a corta edad.

Cuando un adolecente ya ha comenzado su vida sexual intenta recabar información de todos lados, informarse ya que en muchos casos sus padres no le han hablado de esto, por este motivo muchos jóvenes están mal informados, y les da pena o miedo preguntarles a los padres. Por esto hay que hacer hincapié hacia los padres para que informen a sus hijos.

http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente

CONSIDERACIONES PSICOSOCIALES PARA EL AUMENTO DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

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

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

causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- ***Estratos medio y alto***: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
- ***Estratos más bajos:*** donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

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

FACTORES PREDISPONENTES

- Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia Disfuncional: uní parentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia

continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y / o sola

- Bajo Nivel Educativo: con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

- Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta O Distorsión De La Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado.

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico.
Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.
En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal.

Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre imponer a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres.

Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del *exhibicionismo*.

Es muy común que *"dramaticen"* la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como *"poderoso instrumento"* que le afirme su independencia de los padres.

Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de autocuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa

de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

EL PADRE ADOLESCENTE

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres.

Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizados por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias.

A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de *"ser padre"*.

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser *"adoptado"* como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como Hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD ADOLESCENTE

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

- Consecuencias Para La Adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

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

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.
Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

- Consecuencias Para El Hijo De La Madre Adolescente

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

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Consecuencias para el padre adolescente.-

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

2.5 HIPÓTESIS

Los factores de riesgo prenatal si inciden a la maternidad de las adolescentes del Terceros Años de Bachillerato del Colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero"

2.6 Señalamiento de Variables

V.I.: Los factores de riesgo prenatal (CAUSA)

V.D: Maternidad de las adolescentes (EFECTO)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1Enfoque

El enfoque de la investigación es cualitativo porque busca fomentar una cultura de cambio acerca de los factores de riesgo prenatal y su incidencia en la maternidad adolescente porque el problema requiere de investigación de los objetivos planteado, los mismos que generarán una hipótesis, haciendo énfasis en el proceso para su comprobación.

3.2 Modalidad básica de la investigación

La presente investigación por los objetivos mencionados anteriormente, es aplicable, de acuerdo al campo y a la forma mas apropiada de concientizar adecuadamente acerca de los factores de riesgo prenatal y su incidencia en la maternidad adolescente de manera práctica.

Campo

Ya que se realizara en el medio en el que se desenvuelve el fenómeno o la investigación es decir, se indagara en el Colegio Nacional “Blanca A Martínez de Tinajero”

Bibliográfica

Ya se recopilara información sobre los factores de riesgo prenatal, maternidad adolescente en libros revistas, enciclopedias, periódicos, entre otros

3.3 Nivel o tipo de investigación

La investigación llegará al nivel descriptivo, pues al hacer el diagnóstico y la contextualización en cuanto a la realidad de la maternidad en las adolescentes se realizará una investigación exploratoria, pero en tanto que se analice críticamente los factores, causas y efectos que producen determinadas consecuencias entre los involucrados en su contexto y otros procesos que se vislumbren cualitativamente se pasará al nivel descriptivo.

3.4 Población y muestra

El universo de estudio de esta institución está determinado por adolescentes con los cuales trabajaremos con aquellos que son vulnerables y estos son los estudiantes del terceros año de bachillerato de cada una de las especialidades, además se recolectara información de los docentes de dichos estudiantes que esta institución educativa tiene de acuerdo al siguiente cuadro.

POBLACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiantes de 3° bachillerato	60	100%
Docentes	5	100%
TOTAL	65	

Cuadro 1 Población y muestra

Elaborado por: La Investigadora

Considerando que la población de estudiantes es apta para ser investigada con todos no se sacará muestra si no que se trabajara con toda la población

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: **LOS FACTORES DE RIESGO PRENATAL**

CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
Es la ignorancia que tienen los adolescentes acerca de temas tan importantes sobre el concepto de desarrollo prenatal, ecología fetal; atención prenatal nutrición prenatal. También hace referencia al desconocimiento que tienen acerca de las etapas por las que pasa un bebe intrauterino	• Concepto del desarrollo prenatal • Riesgo en las etapas de desarrollo • Riesgo en la Atención prenatal • Riesgo en la nutrición prenatal	Concepción Periodo prenatal Sexualidad y reproducción desarrollo fetal factores de riesgo Inasistencia al control prenatal suplementos nutricionales o vitaminas durante su último embarazo	Tiene Ud. conocimiento de los riesgos prenatales a los que esta expuestos una madre adolescente SI NO Sabe Ud. en qué etapa del embarazo existe mayor riesgo SI NO Sabe Ud. que abarca la atención prenatal SI NO Conoce Ud. cuáles son los factores de riesgo en el feto SI NO Considera Ud. que al tener un embarazo precoz influye de manera negativa en la formación psicológica y biológica del bebe. SI NO Cree que la alimentación de la madre antes y durante el embarazo es importante para él bebe SI NO	Encuesta a las estudiantes del colegio Blanca A Martínez

Ilustración 4 Operacionalizacion variables Elaborado por: La investigadora

VARIABLE DEPENDIENTE: MATERNIDAD EN ADOLESCENTES

CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS
Es la propensión de los adolescentes a tener relaciones sexuales sin protección y esto desemboca en un embarazo que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica. Este puede ocurrir cuando el adolescente aun esta dependiente de su núcleo familiar de origen. La maternidad adolescente causa severos daños en la vida de la madre, y la del bebe.	• Tendencia al embarazo adolescente • Maternidad dentro de los dos años de edad ginecológica • Maternidad en dependencia al núcleo familiar	-Inicio precoz de la sexualidad -Desinformación de métodos anticonceptivos -No utilización de métodos anticonceptivos -Relaciones sexuales durante de los dos primeros años después de la menarquía -Visita al ginecólogo después de la menarquía -Relaciones sexuales antes de los 18 años - Relaciones sexuales sin tener fuente de trabajo Relaciones sexuales sin capacidad de decisión	Crees que la maternidad en los adolescentes ocasiona conflictos No si Crees que una capacitación sobre factores de riesgo prenatales ayudaría a disminuir los embarazos precoces. Crees tú que la mayoría de chicos de tu edad si utiliza métodos anticonceptivos Crees tú que la mayoría de chicas de tu edad empezarán a tener relaciones sexuales después de los 14 o 15 años. Crees tú que la mayoría de chicas de tu edad aún no han visitado al ginecólogo después de su menarquia. Crees tú que la mayoría de chicos de tu edad esperan tener relaciones sexuales al cumplir los 18 años. Crees tú que la mayoría de chicos de tu edad esperan tener una fuente de trabajo para poder tener relaciones sexuales Crees tú que la mayoría de chicos de tu edad han tenido relaciones sexuales por decisión propia	Encuesta a las estudiantes del colegio Blanca A Martínez

Ilustración 5 Operacionalización de las variables V.D

Elaborado por La investigadora

3.6 Plan de recolección de la información

Para esta investigación se utilizarán como técnica de recolección de información la encuesta, y la entrevista.

Encuesta.- mediante la aplicación de la encuesta a través de un cuestionario el mismo que nos permitirá conocer el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes sobre el fenómeno a investigar

Entrevista.- Con este sistema se captan tanto las opiniones como los criterios personales del entrevistado.

Esto se lo hará con el fin de atender a los objetivos de la investigación indagando si los factores de riesgo prenatal inciden en la maternidad de las adolescentes

Por tanto se investigará a estudiantes de forma equitativa entre los diferentes paralelos que componen los terceros años de bachillerato del Colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero"

ESPECIALIDAD / PARALELOS	**POBLACION**
3° BACHILLETATO CONTABILIDAD. E INFORATICA.	60
DOCENTES	5
TOTAL	65

Cuadro 2 Recolección de información
Elaborado por: La Investigadora

La investigación será propia de la investigadora de manera individual.

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION

- Revisión Crítica de la Información recogida. Se hará la limpieza de información defectuosa, incompleta, no pertinente o contradictoria, mal contestada.
- Presentación de los datos. Se elaborará tablas, ilustraciones, gráficos circulares para una interpretación adecuada del fenómeno en estudio.

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Por qué evaluar?	Necesito dar solución al problema que presenta la institución
¿A qué personas?	Específicamente a los terceros años de bachillerato.
¿Sobre qué aspecto?	Factores de riesgo prenatal y su incidencia en la maternidad de las adolescentes
¿Cuándo?	Octubre
¿Lugar de recolección?	Instalaciones de la institución
¿Cuántas veces?	Una vez
¿Qué técnicas de recolección se utiliza?	Encuestas Entrevistas
¿Con que material?	Material para la encuesta y entrevista previamente realizada.
¿En qué situación?	Favorable

Ilustración 6 Procesamiento de información

Elaborado por: La investigadora

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ENCUESTA APLICADA A ESTUDIANTES

PREGUNTA N° 1				
Tiene Ud. conocimiento de los riesgos prenatales a los que está expuesta una madre adolescente				
	ESCALA	**SI**	**NO**	TOTAL
CONOCIMIENTO DE RIESGOS PRENATALES	**FRECUENCIA**	24	36	60
	PORCENTAJE	40%	60%	100%

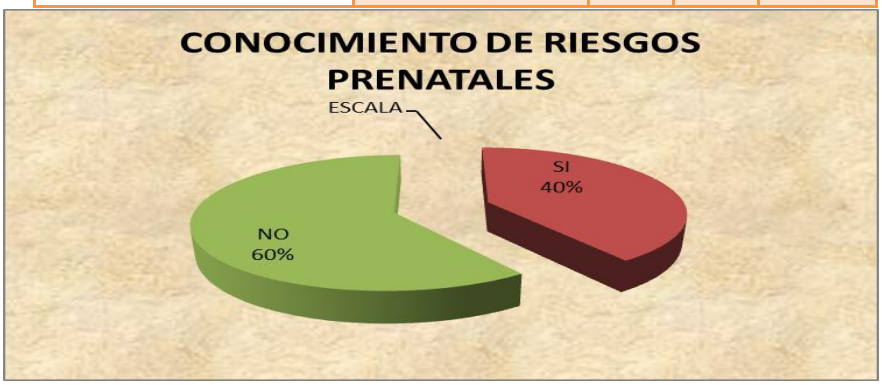


Ilustración 7 Pregunta. 1 Riesgos prenatales Elaborado por: La investigadora

Preguntándoles a los estudiantes sobre si tienen conocimiento acerca del conocimiento de los factores de riesgo pental en la adolescencia , el 60% de los encuestados no tienen conocimiento de esto ya que no es tema muy dialogado en que se desenvuelves,el 40% en algun momento escucharon sobre el tema conocimientos acerca de este tema.

PREGUNTA N° 2				
Sabe Ud. Cuáles son los síntomas en un embarazo de mayor riesgo				
	ESCALA	**SI**	**NO**	TOTAL
EMBARAZO MAYOR RIESGO	**FRECUENCIA**	23	37	60
	PORCENTAJE	38%	62%	100%

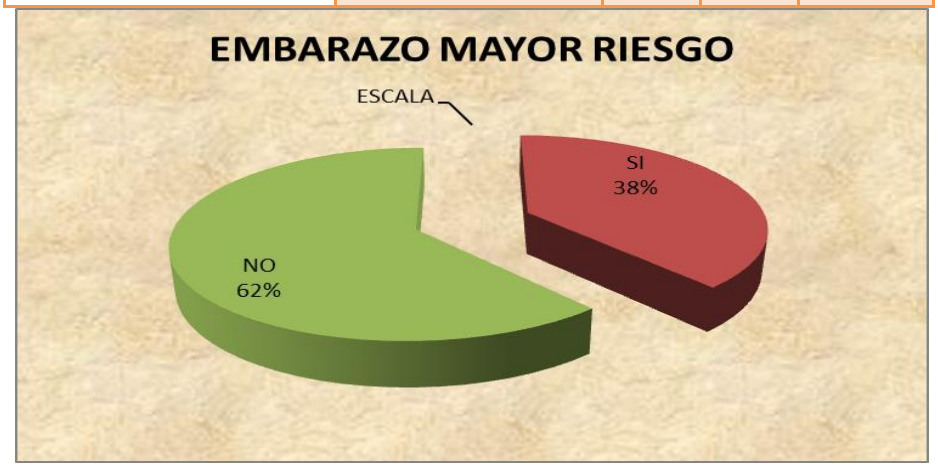


Ilustración 8 Pregunta 2 Embarazo riesgoso Elaborado por: Elaborado por La investigadora

Investigando si los estudiantes saben de sintomas de un embarazo de mayor riesgo respondió un 62% que desconocia acerca de ya que en la edad que ellos estan no es un tema que les preocupa , mientras que un 38% sabia que etapa era de mayor riesgo por sus madres a hermanas que ya habian experimentado un embarazo.

PREGUNTA N° 3				
Sabe Ud. que abarca la atención prenatal				
	ESCALA	**SI**	**NO**	TOTAL
ATENCION PRENATAL	**FRECUENCIA**	**25**	**35**	60
	PORCENTAJE	42%	58%	100%

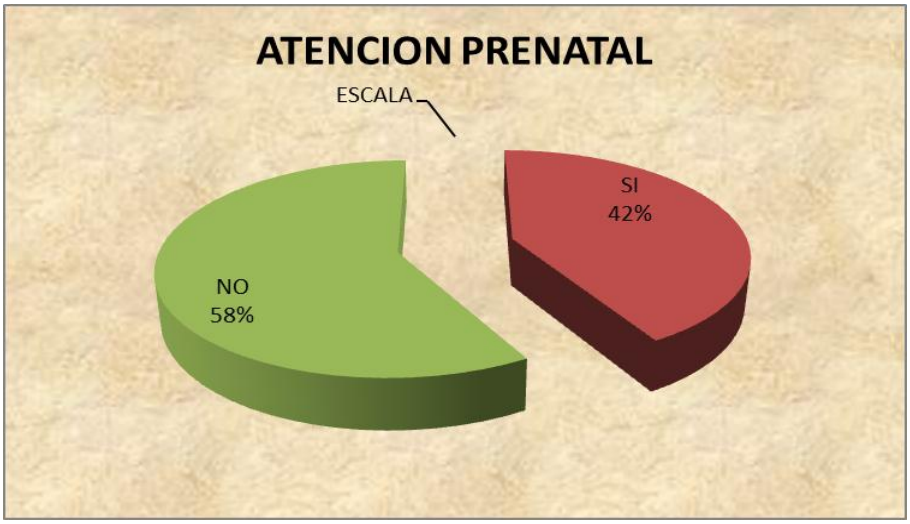


Ilustración 9 Pregunta 3 Atención prenatal Elaborado por La investigadora

Preguntándoles a los estudiantes sobre si conocían en qué consistía la atención prenatal un 55% ignoraba de lo que se trataba ya no es un tema muy común en el ámbito de los adolescentes y un 45% sabia a breves rasgos en que consiste la atención en el embarazo por lo que habían escuchado en algún momento.

PREGUNTA N° 4				
Conoce Ud. cuáles son los factores de riesgo en el feto				
	ESCALA	**SI**	**NO**	TOTAL
RIESGO EN EL FETO	**FRECUENCIA**	19	41	60
	PORCENTAJE	32%	68%	100%

Ilustración 10 Pregunta 4 Riesgo feto Elaborado por La investigadora

Al plantear a los estudiantes sobre si conocían de los riesgos que podía tener un feto en todo el proceso del embarazo respondieron un 68% que no conocían ni habían escuchado de que los bebes podían tener algún riesgo en el embarazo, sin embargo un 32% contestaron que si tenían algún conocimiento sobre el tema pero no tenían bien claro el tema

PREGUNTA N° 5				
Considera Ud. que al tener un embarazo precoz influye de manera negativa en la formación psicológica y biológica del bebe.				
	ESCALA	**SI**	**NO**	TOTAL
FORMACION PSICO-BIOLOGICA DEL BEBE	**FRECUENCIA**	35	25	60
	PORCENTAJE	58%	42%	100%

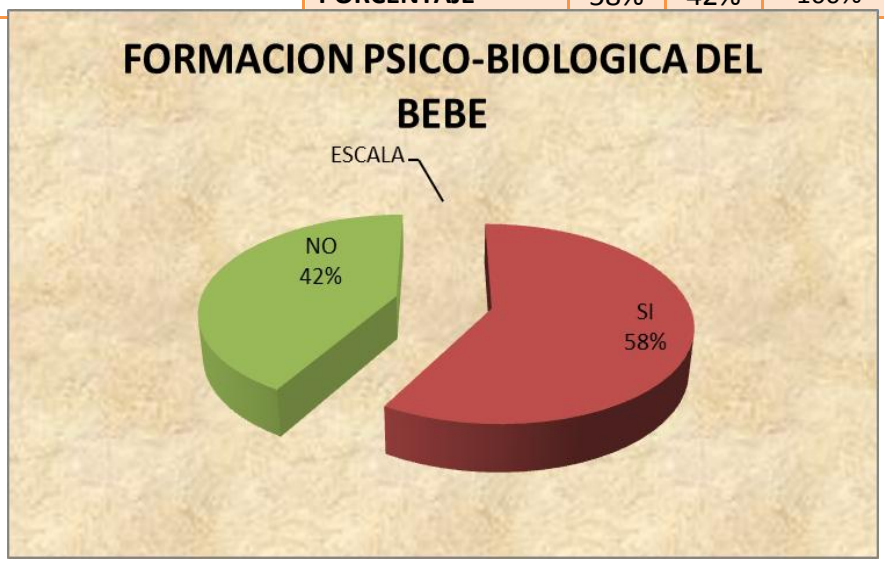


Ilustración 11 Pregunta 5 Control Médico Elaborado por La investigadora

Al interpretar esta pregunta se puede expresar que un 58% de encuestados consideran que no tiene ninguna repercusión negativa el hecho de que la madre sea muy joven al momento de procrear un bebe pero sin embargo el 42% responde que si influye la edad al momento de procrear su hijo saben que puede venir algunas complicaciones tanto para la madre como para el hijo

PREGUNTA N° 6				
Crees tú que la alimentación de la madre antes y durante el embarazo es importante para él bebe				
	ESCALA	**SI**	**NO**	TOTAL
ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO	**FRECUENCIA**	14	46	60
	PORCENTAJE	23%	77%	100%

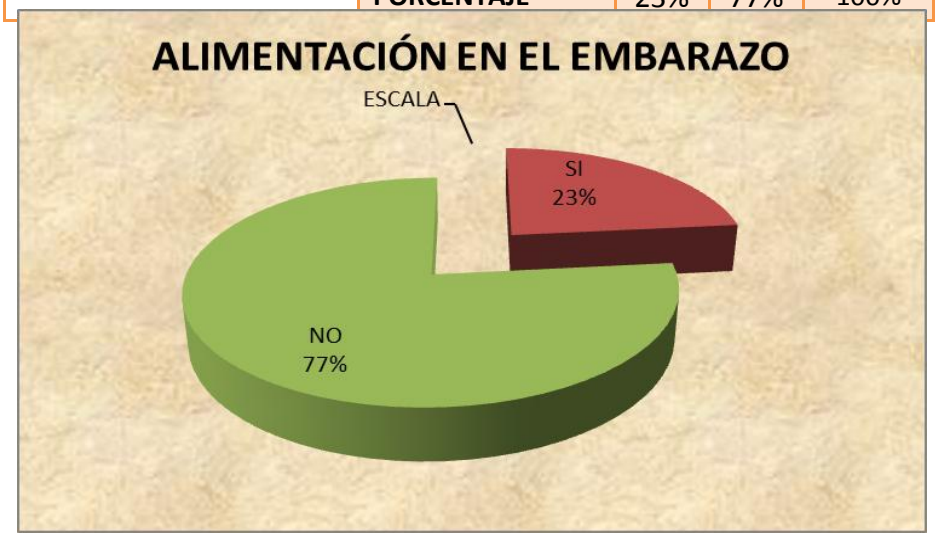


Ilustración 12 Pregunta 6 Alimentación Embarazo Elaborado por La investigadora

Al preguntar a los estudiantes sobre los beneficios de una buena alimentación durante y después del embarazo respondió un 23% que era indispensable una buena alimentación durante este periodo porque todos los nutrientes que la madre consume los consume también él bebe, mientras que un 77% piensa que la alimentación del bebe está muy alejada de la salud del bebe porque son seres diferentes.

PREGUNTA N° 7				
Crees que la maternidad en adolescentes ocasiona conflictos				
	ESCALA	**SI**	**NO**	TOTAL
CONFLICTOS EN LA MATERNIDAD	**FRECUENCIA**	19	41	60
	PORCENTAJE	**68%**	**32%**	100%

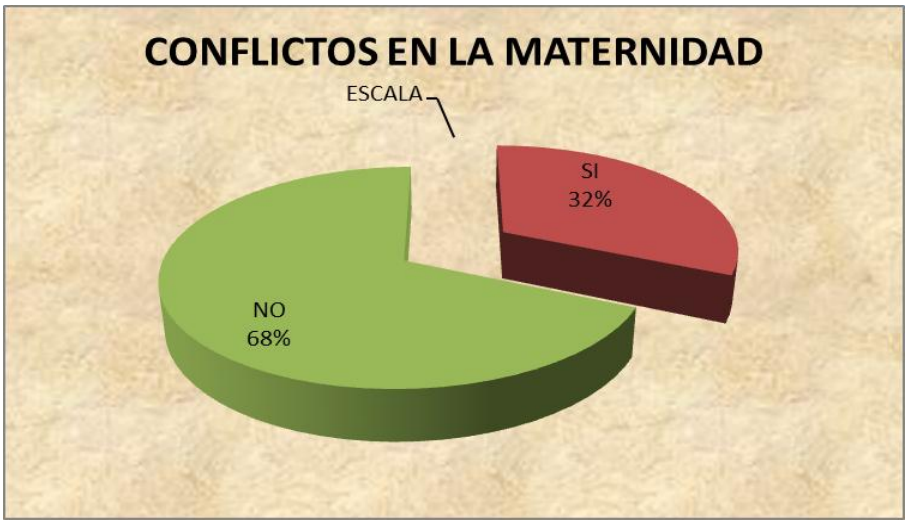


Ilustración 13 Pregunta 7 Conflictos Maternidad Elaborado por La investigadora

Al preguntar a los colegiales sobre si la maternidad adolescente ocasiona conflictos un 68% dice que no les ocasiona conflictos por que creen ser maduros y responsables, capaces de llevar adelante una situacion como está sin embargo un 38% dice que indiscutiblemente si los ocasiona muchos inconvenientes en la vida de los adolescentes por este porcentaje de adolescentes aun no se creen lo suficiente maduros para una responsabilidad de este tipo.

PREGUNTA N° 8				
Crees que una capacitación sobre factores de riesgo prenatales ayudaría a disminuir los embarazos precoces				
	ESCALA	**SI**	**NO**	TOTAL
CAPACITACIÓN	**FRECUENCIA**	55	5	60
	PORCENTAJE	92%	8%	100%

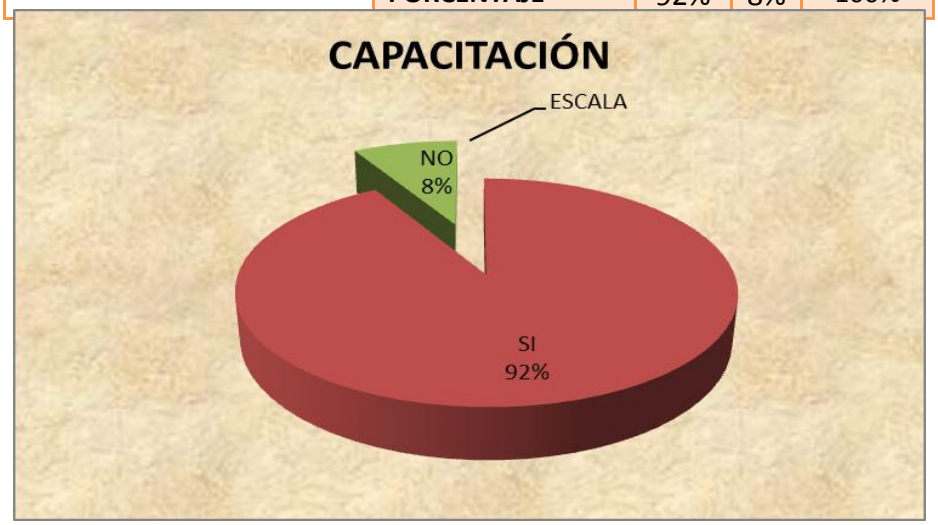


Ilustración 14 Pregunta 8 Capacitación Elaborado por La investigadora

Al investigar a los estudiantes si una capacitación que les ayude a saber sobre factores de riesgo prenatales haría que disminuyera los embarazos precoces una gran mayoría que corresponde al 92% respondieron que si era una buena opción para conocer más del tema y así poder cambiar un poco la forma de pensar de algunos de estos adolescentes y solo un 8% respondió que no que para ellos una capacitación no les serviría de mucho.

PREGUNTA N° 9				
Crees tú que la mayoría de chicos de tu edad si utiliza métodos anticonceptivos?				
	ESCALA	**SI**	**NO**	TOTAL
USO DE ANTICONCEPTIVOS	**FRECUENCIA**	19	41	60
	PORCENTAJE	32%	68%	100%

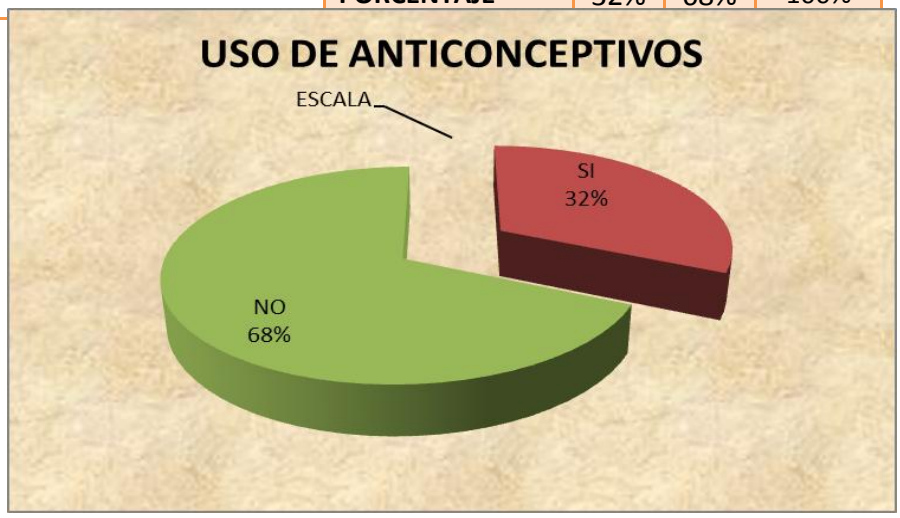


Ilustración 15 Pregunta 9 Inicio sexual Elaborado por La investigadora

En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos pudimos investigar que un 32% utilizó un método anticonceptivo en algún momento de su vida, pero no lo utizan con frecuencia como lo debería hacerlo y un 68% no ha utilizado en ningún momento de sus vida ya sea por vergüenza de adquirirlos o no tiene la suficiente información.

PREGUNTA N° 10				
Crees tú que la mayoría de chicas de tu edad empezarán a tener relaciones sexuales después de los 18 años				
	ESCALA	SI	NO	TOTAL
INICIO DE LA SEXUALIDAD DESPUES DE LOS 18	FRECUENCIA	24	36	60
	PORCENTAJE	40%	60%	100%

Ilustración 16 Pregunta 10 Inicio sexual Elaborado por La investigadora

A los estudiantes se les investigó sobre la edad para el inicio de la sexualidad a lo que un 40 % respondió que los adolescentes empezaban su vida sexual después de los 18 años de edad, pero un 60% dice la gran mayoría de chicos/as empiezan su vida sexual mucho antes de los 18 años por múltiples causas por las que deben enfrentar en su vida.

PREGUNTA N° 11				
Crees tú que la mayoría de chicas de tu edad aún no han visitado al ginecólogo después de su menarquía				
	ESCALA	**SI**	**NO**	TOTAL
REVICION MEDICA	**FRECUENCIA**	15	45	60
	PORCENTAJE	25%	75%	100%

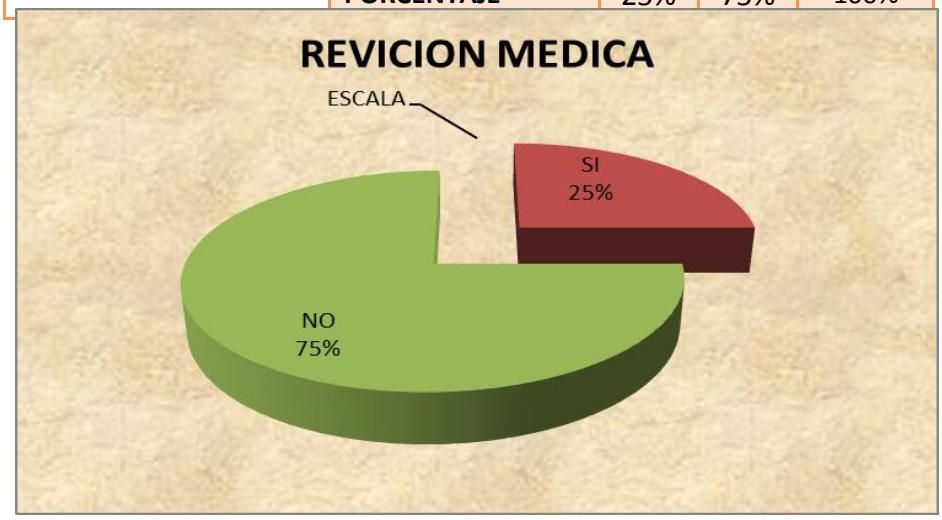


Ilustración 17 Pregunta 11 Revisión medica Elaborado por La investigadora

En cuanto a las visitas ginecológicas de una mujer después de su menarquía nos respondieron que un 25% si asiste regularmente a las visitas ginecológicas con sus respectivas madres porque se preocupan por el bienestar de sus hijas y un 75% no ha asistido a ninguna visita con el ginecólogo por miedo o porque según las adolescentes no los necesitan todavía ya que piensan que solo cuando ya se tiene un bebe se debe concurrir al ginecólogo.

PREGUNTA N° 12				
Crees tú que la mayoría de chicos de tu edad esperan estar maduros fisiológicamente para tener relaciones sexuales				
	ESCALA	**SI**	**NO**	TOTAL
MADUREZ SEXUAL	**FRECUENCIA**	12	48	60
	PORCENTAJE	20%	80%	100%

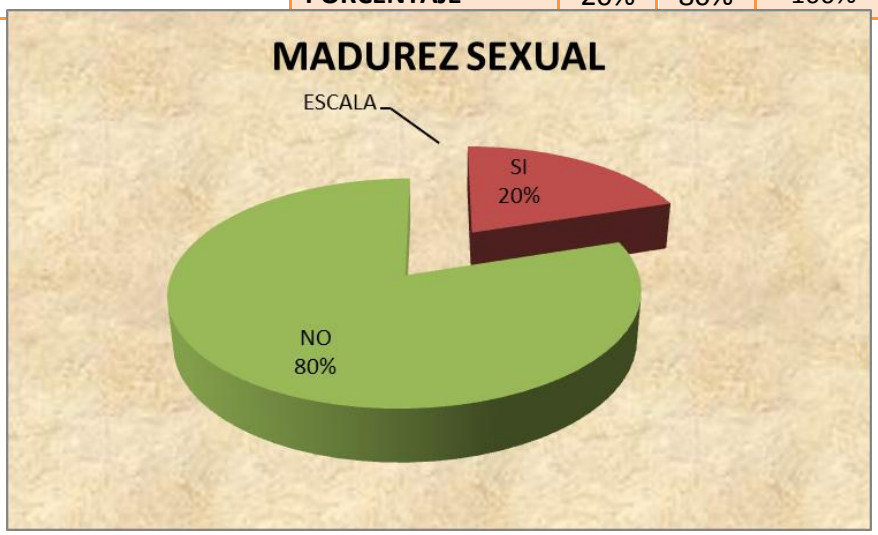


Ilustración 2 Pregunta 12 Madurez sexual Elaborado por La investigadora

Al preguntarles a los estudiantes que si esperan tener una madurez fisiológica para tener su primera relación sexual se puede apreciar que un 20% piensan que esperar una madurez fisiológica para comenzar con su vida sexual es lo mejor por su salud y su integridad, pero un 48% consideran que no es necesario esperar su madurez fisiológica para empezar su sexualidad, para ellos solo es cuestión de querer sentirse amado.

PREGUNTA N° 13				
Crees tú que la mayoría de chicos de tu edad esperan tener una fuente de trabajo para poder tener relaciones sexuales				
	ESCALA	SI	NO	TOTAL
ESTABILIDAD ECONOMICA PARA EL SEXO	FRECUENCIA	12	48	60
	PORCENTAJE	20%	80%	100%

Ilustración 19 Pregunta 13 Estabilidad Económica Elaborado por La investigadora

Cuando se les pregunto a los colegiales si esperaran tener una estabilidad economica para tener sexo respondio un 20% que si lo mejor es esperar tener su vida realizada en el ambito profesional y academico para tener relaciones con responsabilidad, un 80% consideran que no tiene sentido esperar tanto tiempo para tener relaciones sexuales, que la estabilidad economica es importante pero no para el sexo.

4.2 ENTREVISTAS A DOCENTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL “BLANCA A. MARTINEZ”

TEMA: FACTORES DE RIESGO PRENATAL Y MATERNIDAD ADOLESCENTE

OBJETIVO.- DIAGNOSTICAR SI LOS DOCENTES DEL COLEGIO FOMENTAN EL CONOCIMIENTO DE RIESGO PRENATAL Y LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

ENTREVISTA N° 1

NOMBRE: JOSE PAREDES

DOCENTE EN: REDES INFORMATICAS

PARAMETROS DE LA ENTREVISTA

1.- Ud. Durante su clase se toma un tiempo para conversar sus estudiantes sobre maternidad o sobre riesgos prenatales.

No. Las horas de clase son tan cortas que la verdad no alcanzan inclusive para dictar nuestras clases, consideró, que de esas cosas hay que hablar en casa los responsables directos son los padres de familia.

2.- Ud tiene algun conocimiento sobre los riesgos prenatales que tiene una madre adolescente .

Creo que los básicos, por ejemplo la mala alimentación, los bebes de bajo peso, entre otras.

3.- Según su persepción que factores son determinantes para que una adolescente se embaraze a temprana edad.

Para mi es la sociedad en la que vivimos y la “libertad” de información sin supervición de un adulto dando una consecuencia una desinformacion de los verdaderos valores que debe tener un adolescente hacia su cuerpo.

4.- Ud piensa que si a los estudientes se les da un taller interactivo sobre el tema disminuira este fenomeno.

Claro que si. Los estudiantes no saben sobre la responsabilidad que es traer un hijo al mundo y mucho menos un bebe con alguna discapacidad o malformacion, yo creo que del miedo pensaran auque sea un poco sobre las deciciones que tomen con su sexualidad.

CONCLUSIONES

En esta entrevista llegue a la conclucion que existen algunos maestros que no le prestan mayor interes a la salud emocional de sus estudiantes mucho menos a la salud sexual, solo se preocupan por cumplir su plan de clase y no mas, piensan que para esto estan los padres de dichos adolescentes.

Como sabemos para lograr tener una juventud del futuro es responsabilidad de todos tanto maestros, padres y estudiantes, todos debemos colaborar para que este mundo y sobre todo nuestra cuidad sea más productiva y se disminuya significativamente el embarazo en adolecentes.

La mayoria de docentes de las diversas instituciones lamentablemente no son parte del problema peor de la solución, pienso que como profesionales de la educación no solamente debemos educar en la ciencia sino tambien las multiples vicisitudes de la vida.

ENTREVISTA N° 2

NOMBRE : DIANA SALTOS

DOCENTE EN : CONTABILIDAD

1.- Ud. Durante su clase se toma un tiempo para conversar sus estudiantes sobre maternidad o sobre riesgos prenatales.

Si,considero que conversar con mis estudiantes por un lapso de 15 minutos creara en ellos una conciencia de responsabilidad sobre el tema relacionado con la sexualidad en la pareja, con esto pretendo contribuir a que mis estudiantes difundan que ante todo al tener relaciones sexuales prematuras estas deber ser practicadas con responsabilidad y con la seguridad de que como pareja asumiran consientemente los cambios que apareceran en sus vidas.

2.- Ud tiene algun conocimiento sobre los riesgos prenatales que tiene una madre adolescente.

La verdad es que no he escuchado mucho acerca del tema, sin embargo considero que para preservar la integridad de mis estudiantes estoy en la obligacion de investigar para postriormente trasmitir estos conocimientos como medidas de prevencion y asi contribuir para el mejoramiento integral de las mismas.

3.- Según su persepcion que factores son determinantes para que una adolescente se embaraze a temprana edad.

Discuciones constantes en el entorno familiar
Familias disfuncionales
Inestabilidad emocional entre los padres
Curiosidad acerca de como se lleva una vida sexual de pareja.
La falta de amor y comprención de los padres o apoderados

4.- Ud piensa que si a los estudientes se les da un taller interactivo sobre el tema disminuira este fenomeno.

Eso dependera del taller, sin embargo si el taller es bien aplicado el mismo tendra una aceptacion de gran magnitud que efectivamente disminuira este fenòmeno, ya que ellos prestan a tencion a lo que les interesa y el tema es de gran interes y muy poco hablado aquí en la institución.

Conclusiones

Despues de aplicar esta entrevista se llega a la concluciòn de que en algunos docentes hay ese compromiso de ayudar a sus estudiantes no solo en la ciencia que imparten sino tambien en orientar aconsejar sobre las multiples experiencias que pasan los y las adolescentes cuando se saltan las etapas que tiene la vida, como por ejemplo el ser mamà a corta edad.

Ademos podemos constatar el interes que tiene en investigar cosas que desconocen para posteriormente difundir a sus estudiantes eso habla muy bien de maestras como está, que sabe que no todo se aprende en las aulas que hay mucho que aprender e investigar y difundir en la vida de los maestros.

ENTREVISTA N° 3

NOMBRE: MARIELA ARIAS

DOCENTE EN: LITERATURA

1.- Ud. Durante su clase se toma un tiempo para conversar sus estudiantes sobre maternidad o sobre riesgos prenatales.

La verdad en pocas ocaciones lo hago, solo se toca ese tema cuando alguna estudiante este pasando por esa situación como para que el resto concientize y no vaya por el mismo comino. Claro que se omite nombres auque con el tiempo todos se dan cuenta porque no es algo que se pueda ocultar y mucho menos en una institución donde no hay gran números de estudiantes.

2.- Ud tiene algun conocimiento sobre los riesgos prenatales que tiene una madre adolescente

Claro son multiples, cuando los padres de la chica no les apoyan se torna la situación mucho mas preocupante y por lo general nacen muchos niños con malformaciones debido a que no saben como deben llevar un embarazo saludable, es por esto que han aumentado los niños “especiales “ y la mayoria son producto de madres jovenes o de madres con edad avanzada.

3.- Según su persepción que factores son determinantes para que una adolescente se embaraze a temprana edad.

Sin duda es la falta de amor en casa, en esta época ya ni papá ni mamá pasan en casa sin embargo no hay quien controle los jovenes hacen lo que mejor les paresca y los padres lamentablemente son los últimos en enterarse, y tambien que todo este mundo esta insentivando al sexo los medios de comunicación la musica internet ya no hay ni un poco de respeto ya no conocen lo que son valores.

4.- Ud piensa que si a los estudientes se les da un taller interactivo sobre el tema disminuira este fenomeno.

Bajo mi punto de vista si, porque a las estudiantes se les ha hecho ver que si quedan embarazadas su vida se trunca, su vida se acaba y cosas asi , pero no, que su hijo que para toda madre es sagrado va a nacer con discapacidad ,con malformaciones, yo creo que hasta por miedo van ha cuidarse o se van a absterner en el mejor de los casos.

Conclusiones

Como conclusión puedo decir que lamentablemente algunos docentes solo hablan del tema cuando ya una estudiante esta pasando por un embarazo a corta edad, para ellos como medida de precaución, pero porque no hablar antes de que haya más madres adolescentes y más niños con discapacidades.

Por otro lado la educación de los adolescentes es responsabilidad de los padres, pero tambien de los maestros ya que los chicos/as pasan alrededor de siete horas en la institución, bien lo dicen es como el segundo hogar por lo tanto la responsabilidad tambien es de quienes conforman la institución pues hay que educarlos inculcandoles valores para que mañana más tarde no fraquesen.

ENTREVISTA N° 4

NOMBRE PAULINA ROMERO T

DOCENTE EN: CIENCIAS SOCIALES

1.- Ud. Durante su clase se toma un tiempo para conversar sus estudiantes sobre maternidad o sobre riesgos prenatales.

En su gran moyoria simpre me gusta comenzar mi clase con reflexiones sobre temas de sexualidad, drogas , maternidad, alcoholismo entre otras porque considero que son cosas que los estudiantes deben saber y no por medio de sus amigos, sentados frente al internet como sobemos ahí hay mucha información que esta tergiversada y que mejor que yo como maestra les pueda instruir con lo poco de conocimientos que tengo.

2.- Ud tiene algun conocimiento sobre los riesgos prenatales que tiene una madre adolescente .

Si he leido acerca del tema y me parece un tema para trarlo con los jovenes, es impresionante ver a esos bebes con malformaciones producto del descuido del embarazo, o esos niños con discapacidades que son regalo de Dios pero creo que para cualquier madre es una cruz muy dura de cargar.

3.- Según su persepción que factores son determinantes para que una adolescente se embaraze a temprana edad.

Lo primero es la falta de amor en su ceno familar, la inmadurez de los jovenes, el pensar de que pasa a cualquier otra mujer pero a ellas no, la curiosidad es impresionante a esa de edad de saber que se siente, como es una vida sexual en pareja.

4.- Ud piensa que si a los estudientes se les da un taller interactivo sobre el tema disminuira este fenómeno

Y espero que si porque es muy desgarrador ver a muchos bebes sufriendo por sus malformaciones y espero que esto les haga entrar en conciencia, para que si va a comenzar una vida sexual activa lo piense mejor y preferible se abstengan , y en algunos casos tomen sus debidas precauciones.

Conclusiones

De lo anterior puedo decir que como docente esta persona tiene la conciencia de querer cambiar esta problemática, que de manera silenciosa ha llegado a afectar el proceso de desarrollo normal de las adolecentes en nuestra ciudad y pais.

Son muy pocas personas que se preocupan por la vida personal de cada estudiante, para disminuir esta problemática creo que todos debemos poner un granito de arena, el curso taller es una gran propuesta pero sino tenemos el apoyo constante de personal docente, administrativo las buenas ideas se quedaran en eso solamente.

ENTREVISTA N° 5

NOMBRE : FRANKLIN JURADO

DOCENTE EN: MATEMÁTICAS

1.- Ud. Durante su clase se toma un tiempo para conversar sus estudiantes sobre maternidad o sobre riesgos prenatales.

En muy pocas ocaciones, por que he considerado que de eso se deben encargar los padres o el departamento de psicología, pero con esto que los padres trabajan todo el día , y el departamento de psicologia se preocupa por otras cosas, la verdad se ha quedado el tema de mi parte a un lado, la mayoria de veces uno como maestro solo se preocupa por impartir la clase planificada y nada más.

2.- Ud tiene algun conocimiento sobre los riesgos prenatales que tiene una madre adolescente .

Creo que de conocimientos propiamente dichos no, pero si una leve idea de lo que se trata, me parece que se da por que la niña no esta madura fisicamente para ser madre y esto ocaciona graves trastornos para el bebe que esta desarrollandose dentro de la misma.

3.- Según su persepción que factores son determinantes para que una adolescente se embaraze a temprana edad.

Es la misma sociedad las propagandas, la música la televición todo insita al sexo, y los padres que en ocasiones son permisivos, dan permiso para que se vayan a todo lado y sin saber ni con quien, y por supuestos las influencias de amigos/as.

4.- Ud piensa que si a los estudiantes se les da un taller interactivo sobre el tema disminuira este fenomeno

Yo espero que si, talvez no impactara a todos pero con que impacte y llega por lo menos al 30% de los /as estudiantes seria un éxito por que esta problemática esta destruyendo el futura de muchos adolescentes que de verdad son un ente productivo para el pais.

CONCLUSIONES

Como conclusión de esta entrevista se puede decir y enfatizar de que debemos dar solución a esta problemática no solo los padres y psicólogos sino toda la sociedad, si queremos que esto disminuya que exista menos niños con problemas de discapacidades intelectuales,físicas,psicológicas, todos debemos apoyar y educar a los adolescentes con valores.

Si decimos que la vida de las adolescentes embarazadas se truncan cuanto más no se truncara la vida de esos bebes que estan por nacer con un futuro incierto ya que sus madres talvez no les van a poder cuidar como ellos nesecitan que lo hagan.

Si todos ponemos de parte este fenómeno de niños con disapacidades de toda indole y de niñas madres de seguro disminuira esto esta en las manos de todos.

4.2 Verificación de la Hipótesis

4.2.1 Planteamiento de la hipótesis

H0. El desconocimiento de los factores de riesgo del desarrollo prenatal **NO** inciden significativamente en la tendencia de embarazos adolescentes de los estudiantes del 3° de bachillerato del Colegio Nacional “Blanca A. Martínez de Tinajero” de la ciudad de Ambato en el año lectivo 2011-2012

H1. El desconocimiento de los factores de riesgo del desarrollo prenatal **SI** inciden significativamente en la tendencia de embarazos adolescentes de los estudiantes del 3° de bachillerato del Colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero" de la ciudad de Ambato en el año lectivo 2011-2012

4.2.2 Selección del nivel de significación

Para la verificación de la hipótesis se utilizará el nivel de $\alpha = 0.01$

4.2.3 Descripción de la población

Se ha tomado como referencia para la investigación de campo una población total de los estudiantes los terceros de bachillerato y docentes de dichos educandos del Colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero"

MUESTRA	PORCENTAJE
60 Estudiantes	92%
5 Docentes	8%
Total de muestra	100%

Cuadro 3 Descripción de la muestra
Elaborado por: La Investigadora

4.2.4 Especificación de lo estadístico

Es necesario mencionar que para la verificación de la hipótesis se expresará un cuadro de contingencia de 19 filas por 4 columnas con el cual se determinará las frecuencias esperadas

ESCALA	FRECUENCIA SI	NO	SUBTOTAL
1	36	24	60
2	37	23	60
3	38	22	60
4	19	41	60
5	35	25	60
6	14	46	60
7	23	37	60
8	19	41	60
9	19	41	60
10	24	36	60
11	15	45	60
12	12	48	60
13	12	48	60
TOTAL	303	477	780
FRECUENCIAS ESPERADAS			
(477*60)/780		36,69230769	

Cuadro 4 Especificación estadística
Elaborado por: La Investigadora

4.2.5 Especificación de las regiones de aceptación y rechazo

Se procede a determinar los grados de libertad considerando que el cuadro consta de 13 filas y 2 columnas

Grados de libertad		
	Filas	Columnas
gl=	(13-1)	(2-1)
gl =	12	1
gl =	12*1	
Gl=	12	

Cuadro 5 Grados de libertad
Elaborado por: La investigadora

Por lo tanto con 12 grados de libertad y a nivel 0.01 de significación según la tabla: X^2T= 3.57, por tanto si $X^2C \leq X^2T$ se aceptará la H0, caso contario se la rechazará y se aceptará la hipótesis alternativa.

4.2.7 Recolección de datos y cálculo de lo estadístico

Para esto se utilizará la siguiente fórmula:

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)2}{E}$$

O	E	(O-E)	(O-E)2	(O-E)2/E
24	36,692	-12,692	161,086864	4,39024485
23	36,692	-13,692	187,470864	5,10931168
22	36,692	-14,692	215,854864	5,8828863
41	36,692	4,308	18,558864	0,50580137
25	36,692	-11,692	136,702864	3,72568582
46	36,692	9,308	86,638864	2,3612467
37	36,692	0,308	0,094864	0,00258541
41	36,692	4,308	18,558864	0,50580137
41	36,692	4,308	18,558864	0,50580137
36	36,692	-0,692	0,478864	0,01305091
45	36,692	8,308	69,022864	1,88114205
48	36,692	11,308	127,870864	3,4849794
48	36,692	11,308	127,870864	3,4849794
TOTAL 477	476,996		X^2C =	31,8535166

Cuadro 6 Cálculo de Chi Cuadrado Elaborado por: La Investigadora

Como se puede observar Xi Cuadrado 31.853 es mayor que Xi Cuadrado tabular 3.57, por tanto se acepta la hipótesis alternativa H1:

El desconocimiento de los factores de riesgo prenatal SI incide significativamente en los embarazos de las adolescentes de los estudiantes del tercero de bachillerato del colegio “Blanca A Martínez” de la ciudad de Ambato en el año lectivo 2011-2012

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Después de haber analizado cuidadosamente el tema y problema en discusión se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La investigación alcanza datos exploratorios con respecto al conocimiento de los factores riesgos prenatales**,** hallándose que mayoría de los/las adolescentes señalan que el no tienen conocimiento acerca del tema porque en el ambiente en que se desenvuelven estos temas no son tocados con frecuencia, y una minoría señalan tiene conocimiento leve de este tema

- La investigación aporta datos con respecto al conocimiento de los adolescentes sobre si un embarazo precoz influye de manera negativa en la formación psicológica y biológica del bebe sacando como conclusión que la mayoría de encuestados piensa que adolescencia de la madre si influye en el desarrollo de un bebe y el la minoría piensa que no influye la edad de la madre al bebe.

- La investigación aporta datos con respecto a la forma de pensar que tienen los adolescentes con respecto a que si la maternidad en adolescentes ocasiona conflictos sacando como conclusión que la menor parte de encuestados piensa que si influye de manera decisoria en la vida de los adolescentes mientras que la mayoría piensa que no influye ya que se creen lo suficiente responsables para enfrentar la vida.

- Con respecto a la maternidad adolescente los resultados que aporta esta investigación es que la gran mayoría de adolescentes inician precozmente su sexualidad y este mismo porcentaje no utizan ningún método anticonceptivo

- En cuanto a las relaciones sexuales sin capacidad de decisión, y sin tener una fuente de trabajo podemos aportar que casi la totalidad de los adolescentes no toman en cuenta estas temáticas para comenzar su sexualidad.

Recomendaciones

- Concientizar a los adolescentes sobre los factores de riesgo prenatal, haciendo énfasis en los efectos que esto trae para él bebe que está por nacer

- Enfatizar en que implica unl embarazo en las adolescentes y lo contraproducente que tiene esto en la formación psicológica y biológica del bebe por nacer.

- Promover las actitudes positivas hacia la salud sexual y reproductiva, mediante información y adquisición de conocimientos científicos.

- Promover cursos - talleres educativos sobre la maternidad adolescente y la concientización de los factores de riesgo prenatal involucrando fundamentalmente los componentes afectivos y comportamentales.

CAPITULO VI

6.- PROPUESTA

Datos Informativos

6.1.1 Título de la Propuesta

Implementar un curso-taller sobre conocimiento de los factores de riesgo del desarrollo prenatal para la disminución de la maternidad adolescente en los estudiantes del Colegio Nacional “Blanca A. Martínez de Tinajero”.

6.1.2 Institución Ejecutora:

Colegio Nacional “Blanca A. Martínez de Tinajero”.

6.1.3 Beneficiarios:

Los beneficiarios serán: los estudiantes.

6.1.4 Ubicación:

Provincia: Tungurahua.

Cantón Ambato

Dirección:

6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución:

Inicio: 30 de Enero del 2011

Finalización: 1 de Junio del 2011

6.1.6 Equipo técnico responsable:

- Departamento de psicología

6.2 Antecedentes de la Propuesta

El Colegio Nacional “Blanca A. Martínez de Tinajero” es parte de la ciudad de Ambato y fiel a su nombre forma bachilleres de excelencia, servicio que presta a toda la provincia de Tungurahua

El Colegio Nacional “Blanca A. Martínez de Tinajero” se preocupa por la educación de sus estudiantes y se enfoca también en el área de la sexualidad y el amor, también en aspectos de valores y sexualidad por lo que esta propuesta está directamente basada en la comunicación directa con los involucrados.

La investigación ha alcanzado resultados altos sobre el desconocimiento que tienen los adolescentes acerca los signos de alarma en el embarazo, señalando erróneamente que el paño en el embarazo es preocupante para un buen desarrollo del feto ,por lo que se bebe crear conciencia en los verdaderos signos preocupantes en el embarazo ya que estos perjudican el normal desenvolvimiento de un bebe intrauterino lo que puede desembocar en bebes con problemas de malformación, niños con problemas psicológicos, físicos, emocionales, entre otros .

A medida que pasado el tiempo se ha observado un incremento en cuanto a la maternidad adolescente y esto ocurre por el inicio precoz de la sexualidad en adolescentes y esta investigación vuelve a demostrar lo mismo la irresponsabilidad que tienen los adolescentes a la hora de tomar la decisión con respecto a la sexualidad, lo que se pretende con esta propuesta es crear conciencia en los adolescentes la responsabilidad que es traer un bebe a este mundo que este puede atravesar por un montón

de vicisitudes si lo hacemos de una forma irresponsable, que lo ideal es hacerlo cuando estemos física, psicológicamente maduros y económicamente independientes que sepamos tomar nuestras propias decisiones de forma responsable.

6.3 Justificación

La propuesta se hace con el fin de atender el problema que está afectando psicológica y emocionalmente a los adolescentes y a la sociedad en general ayudando a un conocimiento óptimo de los factores de riesgo del desarrollo prenatal y así crear conciencia en los mismos para que tengan una sexualidad responsable

También se hace esta propuesta porque se espera promover la maternidad en independencia del núcleo familiar o sea cuando la vida de cada ser humano este totalmente realizada tanto económica, profesional, física y psicológicamente así se obtendrá mayores conocimientos de riesgos en la desatención prenatal y por ende un recomendable consumo de suplementos nutricionales antes durante y después de un embarazo.

Además con esta propuesta se desea contribuir a la disminución de la explotación laboral que sufren a diario madres jóvenes de escasos recursos y por ende niños que quedan fuera del cuidado de las mismas, esta disminución de explotación laboral nos conlleve al progreso de la ciudad, provincia y país en general.

La Psicología fiel a sus principios debe contribuir de forma científica, sistemática, ordenada y novedosa con soluciones a todo tipo de

problemática donde estén seres dotados de un equipamiento psíquico, el cual debe ser aprovechado para su propio beneficio.

6.4Objetivos

General

- Implementar un curso taller para fomentar el conocimiento de los factores de riesgo prenatal y disminuir los niveles de maternidad adolescente en las estudiantes del Colegio Nacional “Blanca A. Martínez de Tinajero.

Específicos

- Concienciar sobre los riesgos existentes en los embarazos de las adolescentes mediante un taller.

- Difundir los factores riesgos prenatales y reducir el embarazo en adolescentes.

- Evaluar la capacitación sobre los riesgos prenatales y riesgos en el embarazo en adolescente.

6.5 Análisis de factibilidad

Esta propuesta es factible ya que la política educativa de la actualidad promueve una calidad en la educación que se enfoca en el área de la sexualidad y el amor en aspectos de valores y sexualidad por lo que conlleva a los profesionales de la educación tomar iniciativas para abordar estos temas de importancia psicológica-social-cultural, en la actualidad existe la tecnología adecuada para llamar la atención de los adolescentes y crear conciencia en los mismos.

Organizacionalmente la propuesta es factible debido a que el colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero" cuenta con autoridades, docentes y la tecnología apropiada para llevar a cabo esta propuesta de conocimiento de los factores de riesgo del desarrollo prenatal y la disminución de la maternidad adolescente.

El financiamiento sugerido para la implementación del curso taller sobre conocimiento de factores de riesgo prenatal y la maternidad adolescente están acorde a su implementación en donde se va a llevar a cabo la capacitación a los estudiantes del colegio Nacional "Blanca A. Martínez de Tinajero"

En este segmento he tratado de clasificar los diferentes costos de inversión en función de viabilizar la implementación del curso taller dirigido a estudiantes del dicho colegio.

N°	DETALLE DEL GASTO	CANT	COSTO.UNIT	VALOR TOTAL	PESEE INSTITUCION	
					SI	NO
1	LAPTOP NOTEBOOK SONY PCG-361311U	1	650,00	650,00	*	
2	PROYECTOR DE IMÁGENES SONY	1	420,00	420,00	*	
3	FLASH MEMORY 4 GB	1	20,00	20,00		*
4	IMPRESORA LEXMARK	1	250,00	250,00	*	
5	ESFEROS BIC	60	0,25	15,00		*
6	RESMAS DE PAPEL	4	4,50	18,00		*
7	PLIEGOS DE PAPEL	30	0,25	7,50		*
8	MARCADORES PERMANENTES	20	0,45	9,00		*
9	LAPICES	30	0,25	7,50		*
TALENTO HUMANO						
10	CAPACITARES	2	25,00	50,00	*	
TOTAL ESTIMANDO DE COSTOS				1447,00		

Cuadro 7 Análisis de factibilidad Elaborado por: La Investigadora

Del detalle financiero mencionado anteriormente el colegio Nacional “Blanca A. Martínez de Tinajero” únicamente deberá invertir la cantidad 77 dólares debido a que cuenta con la mayoría de componentes necesarios para el financiamiento del curso taller.

En conclusión se dispone con toda la infraestructura y recursos necesarios para la realización optima del curso taller por lo que se puede afirmar que la propuesta es factible desde el punto económico.

6.6 Fundamentación Científico-Técnico

El curso taller teóricamente es un periodo de tiempo destinado a la explicación de lecciones, practicas manuales e interactivas donde el facilitador responde a todas las inquietudes del pleno este básicamente se da en instituciones educativas.

Un curso taller se debe prepara con anticipación debe constar de:

Planificación de un taller: ¿Qué tipo de resultados e indicadores se puede esperar que produzca el taller? ¿Qué cambios en la situación actual va a conseguir el curso taller? Si usted quiere hacer cambios en la organización, actitudes, comportamientos, participación y conocimientos.

Contenido del curso o esquema de las materias

Adjunte un programa detallado del curso. Esto facilita la evaluación de la validez y la relevancia de la propuesta de adiestramiento. La descripción del curso tiene que indicar los diferentes métodos de adiestramiento que se van a emplear: juegos de rol, técnicas audiovisuales, demostraciones, simulaciones, foros de discusión, grupos de trabajo.

Presupuesto: El presupuesto debe ajustarse a la duración del curso taller los costos deben ser racionales.

CONTENIDO DEL CURSO

RIESGO PRENATAL Y LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

Los riesgos que se presentan durante el embarazo son múltiples y se multiplican más si la madre gestante es adolescente no solo para esta si no par lo más importante que va a traer al mundo su hijo.

ETAPA PRENATAL Y FACTORES DE RIESGO

Definición de la etapa prenatal

Para Moore (2009), la etapa prenatal “es el comienzo de la vida humana, es la unión del espermatozoide a un óvulo”. Desde la concepción, cada bebé es afectado por influencias hereditarias y ambientales, de manera más directa durante el periodo prenatal, esto ocurre de acuerdo con las instrucciones genéticas y va desde una simple célula hasta un organismo complejo. Esta etapa se produce antes del nacimiento, y se le denomina gestación, donde suceden tres estadios: etapa germinal, etapa embrionaria y etapa fetal

DESARROLLO PRENATAL

El desarrollo prenatal tiene lugar en tres etapas: germinal embrionario y fetal, durante las tres etapas de gestación, el cigoto original unicelular crece hasta convertirse en un embrión y luego en un feto. El crecimiento y

el desarrollo motor ocurren de arriba y desde el centro del cuerpo hacia arriba.

Etapa germinal.- Durante esta etapa, desde la fecundación hasta casi la segunda semana de edad gestacional, el ovulo fecundado se divide y se hace más complejo, y el organismo en crecimiento se implanta en la pared del útero.

Etapa embrionaria.- (desde la segunda hasta la octava semana) durante esta etapa los órganos y los principales sistemas del cuerpo- respiratorio, digestivo y nervioso se desarrollan rápidamente. Este es un periodo crítico en el que el embrión es más vulnerable a influencias destructivas en el ambiente prenatal.

Etapa fetal.- (desde la octava semana hasta el nacimiento) con la aparición de las células óseas, alrededor de la octava semana, él bebe en desarrollo se encuentra en la etapa fetal, la etapa de la gestación.

Durante este periodo, el feto crece rápidamente, casi 20 veces su tamaño anterior, y los órganos y sistemas del cuerpo se vuelven más complejos. Antes del nacimiento se alcanzan los acabados como las uñas de los dedos de las manos y de los pies, y el desarrollo de los párpados.

IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO

Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos.

Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbimortalidad son las prematuras, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal están orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados.

Los problemas que se asocian a morbimortalidad materna son la hemorragia obstétrica, las infecciones, el síndrome hipertensivo del embarazo y las enfermedades maternas pre gestacionales.
Se han diseñado múltiples listados con factores de riesgo a los cuales se les asigna un puntaje, los que sumados, indicarían la necesidad de que esa gestación se controle en el nivel primario (policlínico general), secundario (policlínico de especialidad) o terciario (intrahospitalario) de atención prenatal.

http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html

Momentos de alto riesgo

La vulnerabilidad que tiene un órgano dado a un factor teratogénicos concreto depende muchas veces de su fase de desarrollo en el momento de la exposición. El momento en el que ese órgano es más vulnerable se denomina período crítico.

La exposición antes o después de este período en general causa poco o ningún daño, aunque hay otros factores que pueden causar daños en todo

el período prenatal. Estos riesgos se denominan factores teratogénicos conductuales, afectan principalmente a las redes neuronales del cerebro prenatal, afectando el funcionamiento intelectual y emocional del futuro niño.

La vulnerabilidad genética:

La vulnerabilidad genética es un elemento que determina si un factor teratogénicos puede ser perjudicial y hasta qué punto puede serlo. Por ejemplo en el caso de gemelos dicigóticos, hay uno que es más susceptible que otro, otro ejemplo es el sexo del feto, los factores teratogénicos afectan más a los hombres. No solo la madre puede transmitir peligros al organismo en gestación, sino que también el padre puede hacerlo.

LAS ENFERMEDADES.

Una de las primeras enfermedades reconocida como factor teratogénico, es la **rubéola** (especie de sarampión); si es contraída al principio del embarazo, puede causar discapacidades de nacimiento (sordera, ceguera…); si es contraída durante el segundo trimestre, el feto puede librarse del daño estructural pero no de daños del sistema nervioso en el cerebro; si es contraída en los últimos meses, normalmente no aparecen daños detectables. Esta enfermedad puede ser controlada por la inmunización.

No ocurre lo mismo con el **virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)**, agente viral que debilita al sistema inmunitario del cuerpo, dejando al individuo sin defensas y haciéndolo vulnerable a una serie de enfermedades e infecciones. Se transporta en la sangre y en algunos

otros fluidos corporales y se transmite por contacto sexual o por el contacto sanguíneo directo.

MEDICINAS. En los años 60 apareció un tranquilizante denominado **talidomida** que reducía las náuseas y el insomnio durante el principio del embarazo pero que producía deformaciones en extremidades y orejas del feto. La investigación hecha a continuación identificó otros muchos fármacos nocivos para los fetos.

DROGAS PSICOACTIVAS. Aunque algunas de estas drogas pueden causar anomalías físicas, los efectos teratogénicos más negativos son conductuales. Estos efectos tienen lugar porque estas drogas lesionan el cerebro y el sistema nervioso del organismo en gestación.

- **El alcohol:** Los bebés de madres que beben alcohol durante el embarazo suelen nacer con el **síndrome del alcohol fetal (SAF)**; retraso del crecimiento, problemas conductuales y rasgos faciales anormales. Es la primera causa prenatal conocida de retraso mental.
- **El tabaco:** Los estudios muestran como el hecho de fumar limita el crecimiento fetal, son de una estatura más corta, tanto al nacer cómo en los años posteriores. Fumar aumenta las posibilidades de un embarazo ectópico (en las trompas), de niños nacidos muertos, de separación prematura de la placenta del útero y de nacimiento prematuro. Por último también hay que decir que los hijos de fumadoras tienen problemas conductuales.
- **La marihuana:** El nivel perjudicial de la marihuana depende, al igual que el del alcohol, de la dosis. Los niños cuyas madres fueron fumadoras intensivas durante el embarazo, mostraron problemas

en el sistema nervioso central, con un tipo de llanto anormal. Este nivel perjudicial se agrava al mezclar de esta sustancia con otras drogas psicoactivas.

- **La heroína:** Provoca en la madre (debido a la adicción de los opiáceos) altibajos. Plantea problemas graves al feto ya que es un adictivo potente para el feto. Los recién nacidos adictos muestran signos evidentes de un sistema nervioso central inestable, y su adicción a la droga debe ser eliminada cuidadosamente. Los efectos de adicción en recién nacidos han causado a largo plazo consecuencias fatales; retraso mental, desarrollo motriz deficiente y problemas conductuales (agresión, bajo nivel de concentración).

- **La cocaína:** El consuma de la misma afecta al feto a lo largo de todo el embarazo, también inmediatamente antes y después del parto. El consumo de cocaína aumenta el riesgo de daños estructurales, especialmente a los órganos sexuales. Causa un retraso general en el crecimiento y puede causar daño cerebral. Al final del embarazo, la reacción repentina a la cocaína puede causar convulsiones fetales, el cerebro y el corazón del feto no pueden resistir el estrés de estos cambios tan rápidos.

  El consumo de cocaína materna alarga el proceso del parto y aumenta las complicaciones, también aumenta el riesgo de nacimiento prematuro. Los niños con restos de cocaína en la sangre, cuando tienen que adaptarse a respirar por su cuenta, son vulnerables a ataques que pueden provocar lesiones cerebrales permanentes, tener un sistema nervioso central inestable o mostrar

una actitud exageradamente adormecida y lenta en respuesta a la estimulación.

No solo es perjudicial en el embarazo sino que también es perjudicial cuando la madre la consume después del nacimiento de su hijo. La cocaína en forma de “crack” hace desaparecer todos los sentimientos maternales. Los denominados “bebés del crack” son niños pequeños irritables, difíciles de complacer, en movimientos constantes, desorganizados y antisociales.

¿Cómo afecta la salud de la madre adolescente a su bebé?

Algunas adolescentes deben cambiar su estilo de vida para mejorar sus probabilidades de tener un bebé sano. Una dieta poco sana, el hábito de fumar y el consumo de alcohol y drogas pueden aumentar el riesgo de que el bebé nazca con problemas de salud como, por ejemplo, bajo peso al nacer (menos de cinco libras y media).

Las adolescentes tienen más probabilidades de fumar durante el embarazo que las mujeres mayores de 25 años. Aproximadamente, el 17 por ciento de las adolescentes de 15 a 19 años fumaron, en comparación con el 10 por ciento de las mujeres embarazadas de 25 a 34 años de edad. Los bebés de las mujeres que fuman durante el embarazo tienen un mayor riesgo de nacer prematuros y con bajo peso y de padecer el síndrome de muerte súbita del bebé (SIDS). Estas mujeres también tienen un mayor riesgo de tener complicaciones durante el embarazo, incluidos problemas en la placenta.

Entre las madres de todas las edades, las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención

médica prenatal a comienzos de la gestación y de manera regular. El 7.1 por ciento de las madres de menos de 20 años en promedio comenzó a recibir atención prenatal en una etapa avanzada o no tuvo supervisión médica alguna, en comparación con el 3.7 por ciento correspondiente a los grupos de todas las edades.

Las madres adolescentes corren mayor riesgo que las mujeres de más de 20 años de tener complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia y alta presión arterial. Estos riesgos son incluso mayores cuando tienen menos de 15 años.

Sobre un total de 19 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual informados cada año, más de nueve millones afectan a jóvenes de 15 a 24 años. Estas enfermedades incluyen, entre otras:

- Clamidia, que puede causar esterilidad en la persona afectada e infecciones en los ojos y neumonía en el bebé recién nacido.
- Sífilis, que puede causar ceguera, la muerte de la madre y la muerte del bebé.
- VIH, el virus que causa el SIDA. El tratamiento durante el embarazo reduce considerablemente el riesgo de que la madre infectada transmita la infección al bebé.

¿Cuáles son los riesgos para la salud de los bebés de madres adolescentes?

En comparación con los bebés de madres adultas, los bebés nacidos de madres adolescentes tienen más probabilidades de tener un nacimiento prematuro o bajo peso al nacer y de padecer otros problemas de salud serios e incluso la muerte.

Los bebés de madres adolescentes tienen más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los bebés de madres de entre 20 y 40 años de edad. El riesgo es mayor para los bebés de madres de menos de 15 años de edad. En 2005, 16.4 de cada 1,000 bebés de mujeres menores de 15 años murieron, en comparación con 6.8 de cada 1,000 bebés de mujeres de todas las edades.

La mayoría de los bebés de bajo peso nace antes de término. Cuanto más prematuro sea, menor suele ser su peso. El 10 por ciento de las madres de entre 15 y 19 años dio a luz bebés de bajo peso, en comparación con el 8.3 por ciento correspondiente a madres de todas las edades. El riesgo es mayor para las adolescentes más jóvenes:

Los bebés prematuros y de bajo peso al nacer pueden tener órganos que no están totalmente desarrollados. Esto puede derivar en problemas respiratorios, como el síndrome de dificultad respiratoria, hemorragias cerebrales, pérdida de la vista y problemas intestinales graves. Los bebés de muy bajo peso al nacer (menos de 3 1/3 libras) tienen casi 100 veces más probabilidades de morir durante su primer año de vida que los bebés nacidos con peso normal; en los bebés de peso moderadamente bajo al nacer (entre 3 1/3 y 5 1/2 libras) las probabilidades son de más de cinco veces.

Si hablamos de malformaciones concretas, las mamás adolescentes tienen un 6,3 por ciento más de riesgo de tener un bebé con cierre defectuoso de la pared abdominal, y casi 5 veces más riesgo de que el pequeño tuviera alguna malformación derivada de una infección de la madre durante el primer trimestre**.** Además este grupo de edad era más propenso a tener bebés con ciertos defectos cardíacos, con anencefalia, y con problemas en los sistemas nervioso y digestivo.

INTERNACIÓN EN NEONATOLOGÍA

Los hijos de adolescentes registran una mayor frecuencia de ingresos a Neonatología sin diferencias entre las edad de las adolescentes.

MALFORMACIONES

Se informa mayor incidencia entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida.

MORTALIDAD PERINATAL

Su índice es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad (39,4% hasta los 16 años y 30,7% entre las mayores de 19 años). Para dar a conocer estos y otros temas a los adolescentes se realizara un curso-taller que es un programa tiene una estructura de Taller, que permite a los participantes, mediante un proceso altamente participativo, reconocer sus potencialidades y deficiencias, transformarlas, ejercitarlas y evaluarlas. Contempla la utilización de casos prácticos, dinámicas de grupo, foros, debates, y lecturas individuales.

6.7 METODOLOGÍA DEL CURSO

El programa tiene una estructura de Taller, que permite a los participantes, mediante un proceso altamente participativo, reconocer sus potencialidades y deficiencias, transformarlas, ejercitarlas y evaluarlas.

Contempla la utilización de casos prácticos, dinámicas de grupo, foros, debates, y lecturas individuales.

PLANIFICACIÓN DE MÓDULOS.

Para una mejor realización del curso taller es necesario planificar el curso taller sobre el conocimiento de los factores de riesgo prenatal para la disminución de la maternidad en adolescentes

I EVENTO

Tema.- CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS PRENATALES

Objetivo.- Identificar los riesgos prenatales en el embarazo de adolescentes.

Contenido.- Etapa prenatal e Identificación de factores de riesgo

Actividades

1.-) Bienvenida a todos los presentes al curo taller
2.-) Dinámica titulada

Nombre de la actividad: *En busca del desconocido*

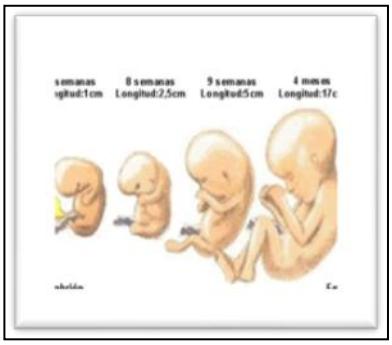
Objetivos: Reforzamiento y cohesión del grupo; interrelacionarse.

Contenidos: El diálogo, conocimiento sobre los compañeros, nombres.

Desarrollo: Dentro de un grupo, cada individuo busca a la persona que le es más desconocida y se intercambian información sobre ellos para saber uno sobre el otro. Después de un tiempo de charla, cada miembro del grupo expone a quien ha conocido y lo que sabe desde ese momento sobre la persona con la que ha hablado.

3.-) Prestación de Video “Desarrollo prenatal.”

Extractos Del Video



4.-) Conocimientos.- Mediante una lluvia de ideas con relación al video antes presentado, se inducirá al tema de los factores de riesgo prenatal donde se hará énfasis en los riesgos que tienen las madres adolescentes y las repercusiones que tendrán sus bebes, esto, por medio de un conocimiento previo por parte del facilitador y mediante la socialización con el grupo, respondiendo preguntas del mismo.

5.-) Recursos Didácticos.- Se utilizara un computador, proyector de imágenes, pizarra, marcadores, hojas bon, esferos, entre otro

6.-) Tiempo: Fecha 15 de febrero - Hora 9:00 a 10:30 – Tiempo estimado 1:30

7.-) Responsable: Personal Capacitado

8.-) Evaluación.- Se entregara a cada estudiante un cuestionario de preguntas relacionadas con los temas tratados, en esta sección cada ficha llevara el nombre de quien lo lleno, luego intercambiaremos dicho cuestionario indistintamente entre el grupo pidiendo que corrijan las respuestas. Se finalizara la sesión con una síntesis de lo aprendido y reforzando de ser necesario.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS		
NOMBRE:	CURSO	PARALELO
Que es riesgo prenatal		
Enumere tres causas por las que se puede dar una malformación en él bebe		
Cuáles son los riesgos que corre una madre al quedar embarazada en la adolescencia		
Que etapa del embarazo es la más riesgosa para una madre y su bebe		
Que problemas tiene él bebe cuando la madre consume alcohol		
Que problemas tiene él bebe cuando la madre consume cocaína		
Que problemas tiene él bebe cuando la madre fuma		
Que problemas tiene él bebe cuando la madre tiene sífilis		

Tema: SALUD DE BEBÉS DE MADRES ADOLESCENTES

Objetivos: Concientizar sobre las diferentes anomalías que puede tener un bebe de una madre adolescente.

Contenido.- Enfermedades embarazo - Drogas psicoactivas - Malformaciones

Actividades

1.-) Bienvenida a los participantes

2.-) Presentación de un video sobre "Malformación Genética"

Extracto Del Video

3.-) Dinámica de grupal

NOMBRE.- Cruz del Mundo

OBJETIVO.- Actividad que busca concientizar y comprometer a un grupo de jóvenes en la construcción de un mundo mejor, por medio de un breve análisis de la realidad y la expresión de un pequeño compromiso de vida.

DESARROLLO.- Se divide al grupo en 6 subgrupos a los cuales se les entrega una hoja doble carta a cada uno y marcadores (no colores, ni pluma, deben ser marcadores). Se les pide que analicen la realidad de su ciudad, pueblo, comunidad y que la expresen por medio de dibujo.

Posteriormente de un tiempo razonable, un delegado de cada equipo expone su cartel y lo comenta. Cada una de las hojas se coloca en el piso formando una cruz.

El maestro comenta que esa es la cruz del mundo con sus problemas, injusticias, dolor, etc. Pero que está en nuestras manos cambiar esa realidad, por eso cada uno de los presentes anotará un compromiso en el reverso de cada hoja (Las hojas se voltean pero siguen formando una cruz).

Los jóvenes pasan, uno a uno, para anotar su compromiso. Posteriormente el maestro comenta que ahora la cruz se ve diferente llena de buenos propósitos, pero que a pesar de eso los problemas se siguen notando (hacer hincapié en que se notan o traspasan los dibujos de la primera parte, por eso la importancia de los marcadores) que depende que nosotros cumplamos lo que nos propusimos para que las cosas cambien.

4.-) Presentar diapositivas de bebes con malformaciones

Extracto

5.-) Contenido: Socializar con el auditorio sobre la opinión que tienen del video y diapositivas de las malformaciones producto de algunas enfermedades y consumo de drogas psicoactivas en el embarazo con la finalidad de concientizar en los adolescentes, además se presentara porcentajes de bebes con problemas psicológicos y de malformación, hijos de madres adolescentes.

5.-) Recursos Didácticos.- computadora, proyector de imágenes, material de lectura de estadística de malformaciones, pizarra, marcadores papelotes, entre otros.

6.-) Tiempo: Fecha 20 de febrero - Hora 10:30 a 12:00 – Tiempo estimado 1:30

7.-) Responsable: Personal Capacitado

8.-) Evaluación.- se organizara grupos de trabajo de 6 participantes cada uno y se pedirán que expongan lo aprendido con la ayuda de los papelotes. Se finalizara la sesión con una síntesis de lo aprendido y reforzando de ser necesario.

EVENTO II

Tema: SALUD SEXUAL RESPONSABLE

Objetivos: Identificar situaciones que afectan la salud sexual y reproductiva.

Contenido: Sexualidad responsable – reproducción responsable

Actividades:

1.-) Bienvenida a los participantes

2.-) Dinámica de grupal *Red de preguntas*

Nombre de la actividad: *Red de preguntas*

Objetivos: tener conocimiento de las cuestiones que se realiza un grupo.

Contenidos: tema de preocupación, inquietudes.

Desarrollo: se propone un tema (sexo, drogas, racismo, pobreza, maternidad sexualidad…) y los componentes del grupo realizan preguntas en un papel que depositan en un recipiente, convirtiéndose así en preguntas anónimas. Una vez recogidas todas se van leyendo en voz alta y se reagrupan por subtemas.

Materiales: papel, lápiz y un recipiente.

Evaluación: una vez realizada la actividad, el animador o educador, o persona al cargo de ella, debe intentar dar respuesta a las preguntas.

Observaciones: en ocasiones, en vez de proponer un tema al grupo se puede hacer una lluvia de ideas con él, para saber qué temas les preocupa.

3.-) Conocimientos.- Se presenta y se explicara las definiciones de sexualidad responsable y reproducción responsable. Se recogerá las opiniones de la plenaria para analizarlas, socializar, formular preguntas y responder preguntas del grupo.

4.-) Recursos Didácticos: pizarra tiza liquida, materia de lectura, papelotes, marcadores.

5.-) Tiempo: Fecha 7 de Marzo - Hora 9:00 a 10:30 – Tiempo estimado 1:30

6.-) Responsable: Personal Capacitado

7.-) Evaluación: Se entregara a cada estudiante un cuestionario de preguntas relacionadas con los temas tratados, en esta sección cada ficha llevara el nombre de quien lo lleno, luego intercambiaremos dicho cuestionario indistintamente entre el grupo pidiendo que corrijan las respuestas. Se finalizara la sesión con una síntesis de lo aprendido y reforzando de ser necesario.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS		
NOMBRE:	CURSO	PARALELO
Que entiende por sexualidad responsable		
A qué edad es recomendable comenzar con su vida sexual		
Que es la responsabilidad		
Que entiende por reproducción responsable		
En que v beneficia la sexualidad y reproducción responsable		

Tema: MATERNIDAD ADOLESCENTE

Objetivos: Concientizar sobres los múltiples conflictos que ocasiona la maternidad en la adolescencia.

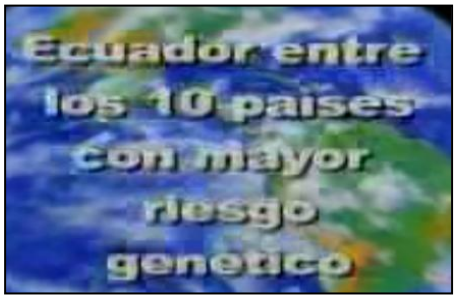
Contenidos: Adolescencia y embarazo - El padre adolescente - La adolescencia de las adolescentes embarazadas

Actividades:

1.-) Bienvenida a los participantes

2.-) Presentación de diapositiva acerca del tema

Extracto



Estadísticas

Porcentaje de mujeres que usó anticonceptivos en su relación sexual
Mujeres activas sexualmente,de 15 a 24 años de edad

Estado civil	Porcentaje de activas sexualmen.	# de casos	Porcentaje usando anticoncep.	# de casos
Casada/unidas	75.3	2.080	49.9	1.534
No unidas	12.1	476	33.9	55
TOTAL:	61.1	2.556	48.7	1.589

Fuente: ENDEMAIN - 94

3.-) Dinámica grupal

Nombre de la actividad: Estudio de casos

Objetivos: hacer florecer inquietudes, desarrollar sentimiento de empatía en el grupo; concienciación; preparar al grupo para una sesión de trabajo.

Destinatarios: principalmente jóvenes, aunque el colectivo puede ser otro, dependiendo el caso que se exponga.

Contenidos: relato sobre una experiencia de alguna persona.

Desarrollo: se entrega un texto narrado por una persona semejante al grupo, que ha vivido una experiencia relacionada con un tema (violencia, drogas, anorexia,…). Se divide la gente en subgrupos, que deberán contestar a dos o tres preguntas, y después se debate de manera grupal.

Materiales: texto

Evaluación: es ideal para conocer las opiniones de cada participante; y para hacer después una/s sesión/es de trabajo

4.-) Conocimiento.- Se presentará y se explicará la importancia que tiene el embarazo y que cada etapa de vida tiene su tiempo, que en la adolescencia se la debe vivir con plenitud y responsabilidad, para esto se presentara una lectura motivacional. Además se hará énfasis de que el hombre también tiene responsabilidad en un embarazo.

Lectura

Estaba sentada en un banco
en un cercano paseo
cuando vi a una joven madre
con dos niños pequeños.

El más pequeño lloriqueaba
"Levántame", le oí pedir
pero la madre comenzó a enojarse
mientras el niño se trepaba por sus
piernas.

"No te cuelgues de mí", le gritó
mientras que con sus manos lo
empujaba.
Deseé tener el coraje
de levantarme e ir a decirle...

"El tiempo pasa muy rápido
cuando esos pequeños brazos que

la tironean
no le pedirán más que los sostenga
o no le darán espontáneamente un
abrazo".

"El día va a pasar tan rápidamente
como lo hizo conmigo,
cuando no pueda recordar la
última vez
que su hijo se sentó en sus
rodillas".

"Como aquellos sagrados
amaneceres en que lo alimentaba
mientras se regocijaba junto a él.
Nuestros bebés crecen y dejan
atrás
aquellos momentos tan especiales
que pudimos conocer".

"Así que cuando su bebé venga
hacia usted
con un libro que puedan
compartir,
o le pida que lo arrope y le ayude a
decir sus plegarias".

.

"Cuando venga y se siente a
conversar
o quiera caminar con usted,
antes de contestarle que no puede
porque no hay tiempo para
conversar".

"Recuerde lo que todos los padres
aprenden
tantas veces demasiado tarde,
que los años pasaron demasiado
rápido
y que la niñez no espera."

"Aproveche todas las
oportunidades,
y si se le escapa alguna
alcáncela rápidamente,
no espere otro día".

Miré a aquella madre caminar
alejándose.
Su hijo siguiéndola de cerca,
y desee que lo levantara
rápidamente
antes que su oportunidad
desapareciera

5.-) Recursos Didácticos: se utilizará un computador, proyector de imágenes, pizarra, marcadores, hojas bon, esferos, entre otros

6.-) Tiempo: Fecha 29 de marzo - Hora 10:30 a 12:00 – Tiempo estimado 1:30

7.-) Responsable: Personal Capacitado

8.-) Evaluación.- se organizara grupos de trabajo de 6 participantes cada uno y se pedirán que expongan lo aprendido con la ayuda de los papelotes. Se finalizara la sesión con una síntesis de lo aprendido y reforzando de ser necesario.

6. 8.- Plan de Modelo Operativo

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES	EVALUACION
Socialización y Sensibilización	Identificar los riesgos prenatales en el embarazo de adolescentes.	Exposición a los adolescentes sobre los diferentes riesgos prenatal	Material Didácticos Recursos didácticos	Fecha 15 de febrero - Hora 9:00 a 10:30	Personal Capacitado	Adolescentes con conocimientos sobre los riesgos prenatales
Capacitación y Compromiso de cambio	Concientizar sobre las diferentes anomalías que puede tener un bebe de una madre adolescente.	Socializar sobre los bebes con malformaciones producto de algunas enfermedades y consumo de drogas psicoactivas en el embarazo.	Material Didácticos Recursos didácticos	Tiempo: Fecha 20 de febrero - Hora 10:30 a 12:00	Personal Capacitado	Disminución de porcentajes de malformaciones y mortalidad neonatal
Ejecución y Mejora	Identificar situaciones que afectan la salud sexual y reproductiva.	Implementar en su vida diaria los conocimientos adquiridos	Material Didácticos Recursos didácticos	Fecha 7 de Marzo - Hora 9:00 a 10:30	Personal Capacitado	Adolescentes tiene una percepción responsable de la sexualidad y la reproducción
Evaluación y Calidad	Concientizar sobres los múltiples conflictos que ocasiona la maternidad en la adolescencia.	Presentar y explicar la importancia que tiene el embarazo en la vida de cada ser humano	Material Didácticos Recursos didácticos	Fecha 29 de marzo - Hora 10:30 a 12:00	Personal Capacitado	Comprobación de la efectividad del mecanismo para la toma de decisiones y la realización de su proyecto de vida

Ilustración 20 Plan de Monitoreo Elaborado por La investigadora

6.9 Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	Autora: La investigadora
¿Por qué evaluar?	Porque nos provee de información necesaria para la toma de decisiones. Porque lo que no se evalúa se devalúa.
¿Para qué evaluar?	Para conocer la efectividad o no de la propuesta. Para conocer el porcentaje de impacto de la propuesta. Para realizar las mejoras oportunas y continuas de la propuesta.
¿Qué evaluar?	La participación La efectividad La eficiencia El impacto Las mejoras
¿Quién evalúa?	Autora: La investigadora
¿Cuándo evaluar?	En períodos determinados de la propuesta durante todo el proceso de implementación
¿Cómo evaluar?	Observación Encuesta
¿Con qué evaluar?	Escala estimativa o lista de cotejo Cuestionario de preguntas.

Ilustración 21 Plan de Monitoreo de la propuesta Elaborado por La investigadora

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Mundial para la Salud Sexual. Publicado en la Declaración de Montreal *"Salud sexual para el milenio"* XVII Congreso Mundial de Sexología. Montreal.
- Barceló, C. (2009). Riesgos ambientales. Ecuador:
- Barreno, G., Lezcano, Y, y Mosqueira, L. (2005). Comparación del Crecimiento Intrauterino entre recién nacidos a término de madres adolescentes y adultas. Quito: Universidad Central de Ecuador.
- Calle, A. (2006). Nutrición durante el Embarazo (1era ed.). Quito:
- Castelo, G., Naranjo, P. y Guijarro, S. (1993). *Factores de riesgo y consecuencias sociales del embarazo en adolescentes* (Vol. 1 y 2). Quito: Pediátrica Baca Ortiz.
- Enciclopedia temática auto evolutiva integral edición 1998

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2000). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar;* Adolescentes Madres ENDES 1994 - 2004. Lima.

LINKOGRAFIA

- http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html
- http://html.rincondelvago.com/desarrollo-prenatal_1.html
- http://www.ossyr.org.ar/pdf/gpc/1.pdf
- http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v12n1/a08v12n1.pdf
- http://www.hola.com/ninos/2010020812767/embarazo/diagnostico/riesgos/
- http://www.docstoc.com/docs/20559402/Gu%C3%83%C2%ADa-de-control-prenatal-y-factores-de-riesgo
- http://redalyc.uaemex.mx/pdf/364/36412216015.pdf
- http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/CPN.htm
- http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/ueic/educacion/atencion_prenatal.pdf
- http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
- http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente
- http://www.monografias.com/trabajos12/adoma/adoma.shtml
- www.prometeo.us.es/recursos /la_orientacion/pag3.htm - 31k –
- www.wikipedia.org/wiki/Toma_de_decisiones - 37k

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN

ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES

INSTRUCTIVO:

La siguiente encuesta es de carácter personal y los datos serán presentados de manera generalizada. Le rogamos su colaboración contestando conscientemente, señalando con una X en el recuadro según considere la respuesta más cercana a la realidad.

1.- Tiene Ud. conocimiento de los riesgos prenatales a los que esta expuestos una madre adolescente

SI NO

2.- Sabe Ud. en qué etapa del embarazo existe mayor riesgo

SI NO

3.- Sabe Ud. que abarca la atención prenatal

SI NO

4.- Conoce Ud. cuáles son los factores de riesgo en el feto

SI NO

5.- Considera Ud. que al tener un embarazo precoz influye de manera negativa en la formación psicológica y biológica del bebe.

SI NO

6.- Cree que la alimentación de la madre antes y durante el embarazo es importante para él bebe

SI NO

7.- Crees que la maternidad en los adolescentes ocasiona conflictos

SI NO

8.- Crees que una capacitación sobre factores de riesgo prenatales ayudaría a disminuir los embarazos precoces.

SI NO

9.- Crees tú que la mayoría de chicos de tu edad si utiliza métodos anticonceptivos

SI NO

10.- Crees tú que la mayoría de chicas de tu edad empezarán a tener relaciones sexuales después de los 14 o 15 años.

SI NO

11.- Crees tú que la mayoría de chicas de tu edad aún no han visitado al ginecólogo después de su menarquía.

SI NO

12.- Crees tú que la mayoría de chicos de tu edad esperan tener relaciones sexuales al cumplir los 18 años.

SI NO

13.- Crees tú que la mayoría de chicos de tu edad esperan tener una fuente de trabajo para poder tener relaciones sexuales

ENTREVISTAS A DOCENTES DE LOS TERCEROS AÑOS DE BACHILLERATO DEL COLEGIO NACIONAL “BLANCA A. MARTINEZ”

TEMA: FACTORES DE RIESGO PRENATAL Y MATERNIDAD ADOLESCENTE

OBJETIVO.- DIAGNOSTICAR SI LOS DOCENTES DEL COLEGIO FOMENTAN EL CONOCIMIENTO DE RIESGO PRENATAL Y LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

NOMBRE:

DOCENTE EN:

PARAMETROS DE LA ENTREVISTA

1.- Ud. Durante su clase se toma un tiempo para conversar sus estudientes sobre maternidad o sobre riesgos prenatales.

2.- Ud tiene algun conocimiento sobre los riesgos prenatales que tiene una madre adolescente .

3.- Según su persepcion que factores son determinantes para que una adolescente se embaraze a temprana edad.

4.- Ud piensa que si a los estudientes se les da un taller interactivo sobre el tema disminuira este fenomeno**.**