



**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

**UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
POST GRADO**



“MANUAL EDUCATIVO COMUNITARIO PREVENTIVO DE EMBARAZO PRECOZ EN LA ZONA SANTA CLARA MUNICIPIO COBIJA”

Presentado por:
CRISTINA ATTO GUTIÉRREZ

Tutor:
M.Sc. Ana Ma. Del Pilar Zúñiga Armaza

**TESIS DE POST GRADO
PARA OBTAR EL TITULO DE:**

MAGISTER EN MEDICINA SOCIAL Y COMUNITARIA

**Cobija - Pando - Bolivia
Junio - 2011**

**“MANUAL EDUCATIVO COMUNITARIO
PREVENTIVO DE EMBARAZO PRECOZ EN LA
ZONA SANTA CLARA MUNICIPIO COBIJA”**

Resumen

Quedar embarazada antes de los 19 años puede desembocar un drama personal, familiar y social de proporciones considerables, que influye en el desarrollo comunitario y también afectando la salud de la madre y del niño, y como es un problema de salud pública el presente informe final de tesis realizado en la maestría en Medicina Social y Comunitaria está dirigido a contribuir en la prevención de embarazo en los adolescentes, por lo tanto el título es **“MANUAL EDUCATIVO COMUNITARIO PREVENTIVO DE EMBARAZO PRECOZ EN LA ZONA SANTA CLARA - MUNICIPIO COBIJA”**

Se da inicio a la presente investigación, sustentando el planteamiento del problema y marco teórico relacionado con embarazos, partos, cesáreas, y mortalidad materna en adolescentes a nivel regional, con la fundamentación bibliográfica y la revisión de los instrumentos de información del Sistema del SNIS, por otro lado, se visita al programa S.S.R. del SEDES y Centro de Salud Santa Clara, para verificar el funcionamiento del componente del adolescente, y manejo de material educativo para el grupo de adolescentes.

El objetivo de la investigación, es contribuir en la prevención de embarazos en adolescentes en la zona Santa Clara **a partir de la elaboración de un manual educativo comunitario** que será aplicado por el personal de salud, educación, padres de familia para ejecutar actividades de Información, Educación y Comunicación y el adolescente con su auto-aprendizaje; el tipo y diseño general del estudio es una investigación cualitativa descriptiva observacional

El trabajo parte **de un diagnóstico situacional de los/las adolescentes** sobre la orientación en salud sexual reproductiva, prevención de embarazo y sus riesgos; para sustentar las variables independiente y dependiente, donde se aplica medios y técnicas de recolección de información como ser la encuesta, entrevista no estructurada y observación. El universo es la población total de adolescentes de la zona Santa Clara, “103”. La metodología utilizada para elaborar el informe del diagnóstico es a través de la estadística descriptiva respectivamente, posterior a ello se procesa la información utilizando medios y técnicas informáticos, para su análisis respectivamente.

Por los resultados de la encuesta, la población de adolescentes representa el 22% , de una población total de 469 que tiene la Zona, con mayor porcentaje entre las edades de 13 y 14 años. De acuerdo al grado de escolaridad existe un 13% de deserción escolar; de los 103 adolescentes encuestados un 45% de ellos viven con uno de los padres o tutores, entre el 54% y 92% no tienen conocimiento sobre temas de educación sexual y aspectos de salud reproductiva, como embarazo precoz, sus complicaciones, embarazo en la primera relación sexual, etc. y la información recibida en estos temas fueron brindados por los amigos y maestros en establecimientos educativos, de 103 encuestados 39 de ellos ya tienen experiencias en relaciones sexuales entre las edades de 13 y 14 años, y sólo el 3% tiene protección con anticonceptivos, 13 de ellos ya son padres adolescentes, entre las edades de 14 y 15 años, de los cuales 4 trabajan y 7 abandonan el colegio, y finalmente el 89% de adolescentes encuestados anhelan ser profesionales.

Finalmente hacer referencia a resultados de la entrevista al director del Centro de Salud Santa Clara y SEDES en relación a material educativo con enfoque de prevención de embarazo precoz, cuyos resultados fueron los siguientes: ausencia de material educativo para ofertar a los adolescentes, y la necesidad de contar con el mismo, ya que con un manual educativo comunitario destinado a la orientación de la salud sexual reproductiva de los y las adolescentes en la zona Santa Clara, se pueden incrementar los índices de prevención de embarazos en adolescentes, de ahí que queda demostrada la hipótesis.

Palabra clave.- Manual comunitario, prevenir, embarazo precoz.

Summary

Become pregnant before age 19 can lead to personal drama, family and social life of significant proportions, affecting community development and affecting the health of the mother and child, and as a public health problem of this final report thesis held in the Master of Social Medicine and Community aims to contribute to the prevention of teen pregnancy, therefore the title is **"PROPOSAL TO DEVELOP EDUCATIONAL COMMUNITY PREVENTIVE MANUAL EARLY PREGNANCY IN SANTA CLARA COUNTY AREA OR BLANKET"**.

That we begin this investigation, supporting the statement of the problem and theoretical frameworks with pregnancies, births, caesarean sections and maternal mortality in adolescents at the regional level, with the aforementioned literature and review of information tools SNIS System. on the other side will visit the SSR program of SEDES and Health Center Santa Clara, to verify the functionality of the component of the adolescent, and management of educational material for the adolescent group.

The research objective is to contribute in the prevention of teenage pregnancy in the Santa Clara, from the proposed development of a community education manual to be implemented by health personnel, education, parents for activities Information, Education and Communication and the teenager with her self, type and design of the study is a qualitative, descriptive observational.

The paper begins with a diagnosis of knowledge about sexuality and reproductive sexual health issues according to the independent and dependent variables, which applies methods and techniques for collecting information such as the survey, unstructured interviews and observation. The universe is the Santa Clara area is taken as the total sample of adolescents "103", according to the method of sampling. The methodology used was quantitative using descriptive statistics respectively after this information is processed using computer tools and techniques for analysis respectively.

From the results of the survey the adolescent population accounts for 22% of the total population that has the most populous zone between the ages of 13 and 14 years, according to education level there is a 13% dropout, the 103 teens surveyed 45% of them living with a parent or guardian, between 54% and 92% have no knowledge of sexual education and sexual and reproductive health issues, such as early pregnancy complications, pregnancy at first sex, etc and the information received on these issues were provided by friends and teachers in educational establishments of 103 respondents, 39 of them already have experience in sex between the ages of 13 and 14 years, and only 3% is protected contraceptives, 13 of them are parents and adolescents between the ages of 14 and 15 years, of which 4 work and 7 drop out of school, and finally 89% of teens surveyed yearn to be professionals.

There is total lack of community education material in both the Health Center in Santa Clara as SEDES, so teens do not have access to technical information for health personnel at the lack of this material, but the teenager as a whole indicate the need for educational material, easily understood information, so the hypothesis is proven

Keyword Community.- Manual, prevention, early pregnancy.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	6
CAPITULO I.....	10
1.1 INTRODUCCIÓN.....	10
1.2 MARCO TEORICO	12
1.2.1 Adolescencia.....	12
1.2.2 Prevención.	21
1.2.3. Comunidad.	24
1.2.4. Marco referencial sobre adolescencia a nivel Internacional, Bolivia y Regional	24
1.2.4.3. A nivel regional	33
1.3. ELECCION DEL TEMA	36
1.4. PLANTEAMIENTO DEL TEMA	36
1.5 JUSTIFICACION DE LA TESIS	37
1.6. FORMULACION DE OBJETIVOS	40
1.6.1 Objetivo general	40
1.6.2. Objetivos específicos	40
CAPITULO II	41
2.1 MARCO METODOLÓGICO	41
• 2.1.1 Tipo y diseño general del estudio.....	41
• 2.1.2. Hipotesis	42
• 2.1.3. Variable Independiente	42
• 2.1.4. Variable Dependiente	42
• 2.1.5. Técnicas y procedimientos.....	42
• 2.1.6. Herramientas Estratégicas.....	44
• 2.1.7. Definiciones operacionales	45
• 2.1.8. Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.	47
Método de Muestreo	47
• 2.1.9. Criterios de inclusión y exclusión	47
2.2 RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN Y ANALISIS DE LA MISMA	47
CAPÍTULO III	49
3.1. PROPUESTA PARA ELABORAR MANUAL EDUCATIVO.....	49
A. IDENTIFICACION.....	49
B. RESUMEN.....	49
C. FUNDAMENTACION.....	50
D. OBJETIVOS	51
E. PROPUESTA DE SOLUCION.....	52
G. FASES, ACTIVIDADES Y TAREAS DE IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA.....	52
H. CRONOGRAMA	53
I. PRESUPUESTO	55
J. FINANCIAMIENTO	56
K. RESULTADOS ESPERADOS	56
L. ANEXOS	56

CAPÍTULO IV.....	57
4.1 CONCLUSIONES	57
4.2. RECOMENDACIONES	58
CAPITULO V	60
5.1. BIBLIOGRAFÍA.....	60
CRONOGRAMA DEL DESARROLLO DE LA TESIS	61
5.2. ANEXOS.	61

ANTECEDENTES.

De acuerdo a información bibliográfica, y la realidad en nuestro medio existe bastante polémica sobre el embarazo en adolescentes, y no solo en Bolivia sino también a nivel Mundial y Latinoamérica, por ser un problema de salud pública.

“Se sabe, que la adolescencia teóricamente transcurre entre los 10 a 19 años, en función de algunas características generales, como ser la capacidad de pensamiento, la madurez de las funciones sexuales y reproductivas, la adaptación o no a valores y normas establecidos, la construcción de valores propios, la búsqueda de identidad personal y social, la necesidad de asociación con el grupo de pares, la aproximación sexual y la exploración corporal.

Es en esta etapa, donde se produce la curiosidad del inicio de la primera relación sexual y en el mayor de los casos, inician su actividad sexual sin protección produciéndose un embarazo no planificado, de acuerdo a investigaciones realizadas en Bolivia la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 15 - 16 años (un 19,7% de los adolescentes ya inician su primera relación sexual a esta edad), este porcentaje no ha variado en los últimos 25 años, en los departamentos de Pando, Beni y Santa Cruz la edad de inicio de las relaciones sexuales es de 13 a 15 años, si bien muchos de los métodos anticonceptivos son conocidos por los /las adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada”.¹

“Según ENDSA 2003, una de cada tres adolescentes de 15 a 19 años (34% han estado embarazadas alguna vez. Para las adolescentes, el embarazo significa comprometer sus posibilidades de desarrollo y crecimiento personal, así como poner en riesgo su salud física, psíquica y emocional. Además de asumir muchas veces sola, la responsabilidad y el compromiso de por vida de la manutención y cuidado de un hijo, cuando aún no tienen las condiciones materiales ni subjetivas para hacerlo. Se ven seriamente alteradas sus perspectivas de un mayor logro educativo, desarrollo integral y ejercicio de derechos”.²

¹ Atlas de Salud Pando, 2008:26

² ENDSA, 2003: 28

En Bolivia, frente a esta situación el M.S.D, emite normativas de atención diferenciado por el personal de salud hacia el adolescente en todos los establecimientos de salud del sector público, entre estas normativas existe estrategias, políticas planes, etc., como por ejemplo: “El Plan Nacional Concertado de Desarrollo Sostenible de la Adolescencia y Juventud 1998 – 2002, El Código del niño, niña y adolescente 1999 aprobada con la ley N° 2026, El Plan Estratégico de Salud 1997, El Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los (as) adolescentes mayo 1.999 MSPS, Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 1999, (sub programa al adolescente.,Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los y las adolescentes 2004. (2.004 – 2.008). Material elaborado para manejo de normas.”³

Sin embargo en los establecimientos de salud se observa una inadecuada atención a los adolescentes, incumpliendo las normativas en los documentos anteriormente mencionados, **y por otro lado de acuerdo a la revisión bibliográfica, no existe un material comunitario educativo** e información en salud sexual reproductiva dirigido a adolescentes, por lo tanto existe muchas alternativas de trabajo con el personal de salud, educación y padres de familia para con los adolescentes en materia de prevención de embarazos, ya que actualmente es una de las causas de la mortalidad materna.

³ Manuales Del Ministerio de Salud y Deportes, 2006 – 2009: 1

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Dentro del cúmulo de problemas que hoy gravitan sobre los seres humanos figuran los concernientes a la etapa crucial de la adolescencia, a la que se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales, y la velocidad con que aparecen y se desarrollan los caracteres sexuales secundarios cada vez a edades menores, por lo que la posibilidad de quedar embarazada o ser padre es más tempranamente, convirtiéndose en un problema de salud pública, demostrados por los altos índices de embarazo precoz a nivel mundial, nacional y regional, y local.

Por lo tanto, el presente trabajo contribuirá a disminuir estos indicadores y para ello, el contenido que tiene es el siguiente. En su primer capítulo, sustenta la conceptualización, y teorías sobre la adolescencia, relacionados a aspectos de educación sexual y salud sexual reproductiva, comunidad y prevención, en el marco referencial toma en cuenta en forma deductiva las políticas, estrategias, y normativas existentes en Bolivia a través del Ministerio de Salud y Deportes en forma cronológica además de mostrar datos estadísticos tanto demográficos y de salud sexual reproductiva de los y las adolescentes a nivel nacional dando énfasis en los datos de la zona Santa Clara, por lo tanto el tema de investigación es “elaborar un manual educativo comunitario preventivo de embarazo precoz en la zona Santa Clara, sustentado con un diagnóstico situacional de los/las adolescentes sobre la orientación en salud sexual reproductiva, prevención de embarazo, y sus riesgos, cuyo planteamiento del problema enfoca precisamente sobre la orientación con que cuentan los/las adolescentes de la zona Santa Clara sobre la salud sexual reproductiva para prevenir embarazos precoces, y por otro lado se cuestiona sobre la inexistencia de un diagnóstico situacional sobre la orientación que cuentan los adolescentes de la zona Santa Clara en salud sexual reproductiva.

En su segundo capítulo, describe el marco metodológico, cuyo diseño y tipo de estudio es cualitativo, descriptivo y observacional. La variable independiente indica la necesidad

de incrementar los índices de prevención de embarazos en adolescentes, y la variable dependientes es el manual educativo comunitario destinado a la orientación de la salud sexual reproductiva de los las adolescentes de la zona Santa Clara.

El método aplicado para el levantamiento de la información durante el trabajo de campo es a través de la encuesta, a 103 adolescentes, y también se aplica el método de la observación para verificar la aplicación de normas de atención integral a los y las adolescentes establecidas por el M.S.D. en el establecimiento del Centro Salud Santa Clara.

La población objeto de estudio es la población total de adolescentes de la zona Santa Clara, quedando por lo tanto como universo 103 adolescentes.

Para llegar a los resultados de la investigación, y su respectivo análisis, se realiza el cruce de los resultados tanto de la encuesta y resultados de la observación, donde se evidencia que tiene relación directa entre la ausencia de orientación recibida por los y las adolescentes sobre temas de salud sexual reproductiva por parte de los funcionarios de salud en el centro Salud Santa Clara, limitándose en la atención solo a embarazadas adolescentes, con ausencia total de actividades de educación, información, comunicación y oferta de materiales educativos para su autoaprendizaje “manuales educativos comunitarios”, de esta forma, queda demostrada la hipótesis .

En su tercer capítulo, se presenta la elaboración del manual educativo comunitario, cuyo objetivo es lograr su socialización primeramente con adolescentes de la zona Santa Clara, posteriormente su revisión y validación por técnicos del SEDES Pando.

Entre las conclusiones se menciona la falta de orientación sobre temas de salud sexual reproductiva, **y la falta de material educativo** de fácil acceso por los adolescentes, y la necesidad que tiene éste grupo poblacional para mejorar el desarrollo comunitario, por lo tanto los resultados de la encuesta, la entrevista no estructurada y la observación, respalda la elaboración de un manual educativo comunitario preventivo de embarazos precoces en la Zona Santa Clara.

1.2 MARCO TEORICO

1.2.1 Adolescencia

En relación al concepto de la adolescencia, es hacer referencia a términos de la psicología, anatomía, fisiología, etc, por los cambios que se produce en esta etapa de la vida

“Aunque existen muchos criterios de aproximación a la definición de adolescencia (cronológico, jurídico, social...), en el ámbito de la salud uno de los mas aceptados es el de la Organización Mundial de la Salud, que la define como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Fija sus límites entre los 10 y 19 años, tiempo cuando empiezan a desarrollarse todas las funciones sexuales favorecidas por la producción de hormonas, que permiten la maduración de los órganos sexuales tanto femenino como masculino, incluyendo las células sexuales femenina u óvulo y masculina o espermatozoide.(*Adolescere*, significa crecer).” ⁴

1.2.1.1 Crecimiento y Desarrollo

El crecimiento y desarrollo del adolescente, es la continuación a la niñez de ahí que existe autores que la definen de la siguiente forma:

“Silber (1992), acotó que en la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años. Los profesionales de la salud tienen a cargo seguir la evolución biológica de los adolescentes que le va a permitir, conocer de una forma amplia el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales”.

“Sileo (1992), plantea que la evaluación integral del crecimiento y desarrollo se basa en los aspectos: 1) Elaboración de una buena historia, 2) Evaluación antropométrica, 3) Examen para-clínico, 4) Interpretación de los hallazgos (orientación diagnósticos). El profesional de

⁴ OPS. La Salud Adolescente y el Joven en las Américas. Publicación Científica N. 485. OMS/FNUAP/UNICEF.

salud para conocer el crecimiento de estos jóvenes adolescentes debe tener dimensión corporal, peso, talla, edad y su composición corporal”.⁵

a).- Desarrollo Psicológico:

En los adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional."⁶. Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación.

En resumen, psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período.

⁵ Manual de Normas y Protocolos de atención integral al adolescente, 2008:22

⁶ op cit., p.26, <http://sleekfreak.ath.cx:81/3wdev/HLTHES/1H003S/1H003S04.HTM>
Miranda Palacios Rocío “ Factores biopsicosociales relacionados al embarazo en adolescentes del Centro Materno Infantil “Juan Pablo II El Salvador, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana

b).- Cambios Intelectuales:

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

c).- Cambios Emocionales:

García (1992) refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia, desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación onnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

d).- Cambios Sociales:

Crítica de las normas o valores familiares, en cuanto al desarrollo en las relaciones sociales consigo mismo hay que decir que durante la adolescencia, además de generarse un cambio en el tipo de relación con los demás, también surgen en el adolescente una nueva comprensión de sí mismo. Esta nueva perspectiva puede incluir cambios en los siguientes conceptos. Independencia, identidad, autoestima, comportamiento, y seguridad.

1.2.1.2 Clasificación de la adolescencia

El crecimiento y desarrollo de la adolescencia también transcurre por diferentes etapas de acuerdo a edades de parámetros de 10 a 19 años, el mismo que se detalla a continuación:

“Según Sileo (1991), Ha dividido la etapa de la adolescencia en tres niveles: adolescencia temprana, media y tardía”.

a).- Adolescencia Temprana:

Está comprendida entre los 10 y los 13 años. Marca el final de la pubertad y el ingreso a la adolescencia. Durante este tiempo se produce la mayoría de los cambios orgánicos y aparecen los caracteres sexuales secundarios. Los conflictos característicos de esta edad son: Preocupación por la imagen corporal (pérdida del cuerpo infantil) y los cambios que están aconteciendo; Deseos de independizarse de los padres, pero simultáneamente necesidad de mantener la dependencia; Deseos sexuales aumentados pero restringidos por la duda, el temor al acercamiento al sexo opuesto, conflictos entre los deseos y las normas morales aprendidas, masturbación frecuente; Angustia ante el crecimiento y la maduración, cambios en el trato por parte de los adultos.

b).-Adolescencia Media:

Periodo comprendido entre los 14 y 17 años. Se consolida la identificación sexual, aumenta la crítica a la autoridad en general, pero especialmente la de los padres, gran valoración del grupo, preocupaciones filosóficas y religiosas, persiste la angustia ante la sexualidad, pero el acercamiento es cada vez menos difícil (en ocasiones puede estar revestido por agresividad), comienzan las preocupaciones por elección de carrera o profesión y por el futuro en general.

c).- Adolescencia Tardía:

Se denomina de esta manera a la edad comprendida entre los 18 y 21 años, durante esta última fase debe haberse constituido sin mayores problemas la identificación y el ejercicio del rol sexual, la rivalidad con los padres comienza a ceder el paso a la identificación con ellos y a la internalización de las normas familiares y sociales, el grupo comienza a perder su importancia primordial quedando en primer plano el concepto del individuo. La adolescencia desde el punto de vista psicológico puede señalarse en forma general las transformaciones a las cuales debe adaptarse la personalidad del joven.⁷

⁷ Palacios, 2008: 46

Desarrollo físico e imagen corporal: biológicamente maduros, habiendo terminado su crecimiento y desarrollo sexual; imagen corporal plasmada, hay despreocupación y compulsivo y ansioso.

La independencia tiene una sensación de autonomía completa y satisfactoria; interés por padres y asuntos familiares; reintegración a la familia y restablecimiento de las relaciones maduras y sin conflicto, al mismo tiempo disminuye dependencia del grupo de amigos, sin embargo aun no aceptan bien las responsabilidades de la vida adulta.

Hay adopción de alternativas ideológicas con definición de normas de valores acordes con su medio cultural. Autoestima e identidad sexual consolidadas. Hay capacidad para reciprocidad en sus relaciones con otras personas; atractivos sexuales específicos, menos físicos exploradores, integrando lo erótico con lo psicoafectivo; amores madureros, íntimos y auténticos, condicionando y preparando para futura vida matrimonial; la masturbación puede persistir con menos frecuencia; actividad sexual más madura y más responsable.⁸

1.2.1.3. Sexualidad en la adolescencia.

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados.

También es una etapa donde es su primera menstruación (menarca), así como la edad del inicio de su vida sexual activa.⁹

1.2.1.4 Embarazo en la Adolescencia.

El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores:

⁸ www.monografia.com/trabajos10/amlat/amlast.shtml

⁹ C:\Documents and Settings\bpf25821\Escritorio\Libro1BET.xls:15

Las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado.

En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.¹⁰

Todos los años 15 millones de mujeres menores de 20 años dan a luz, y estos nacimientos representan la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo. Muchos de estos embarazos y nacimientos son involuntarios. Una selección de países de América Latina, un 20% a 60% de las mujeres menores de 20 años actualmente embarazadas declararon que sus embarazos eran inoportunos o no deseados.¹¹

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que, “se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la influencia ambiental y la pseudovaloración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. Al ser requerida sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado”.¹²

"La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como "pololeo" y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial

¹⁰ Molina et al., 1994: 29, 92.

¹¹ Peña, Quiroz, Muñoz, Molina, Guerrero & Masardo, 1991: 25.

¹² Castillo et al., 1992: 21

grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato."¹³

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia (primera menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años. "Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores)"¹⁴. Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquia, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una seudovaloración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

La mitad de los embarazos de adolescentes ocurren durante los seis meses siguientes al inicio de la actividad sexual, y el 20% en el curso del primer mes. De estos adolescentes, no más de un 30% usó algún método anticonceptivo en ese período, lo que ocurre por falta de información, de planificación, o temor a los padres.

Como la sociedad estipula que el modelo de ser mujer es el de aquella que es madre, enaltece la maternidad como la esencia del ser mujer y la presenta como la única opción. Tal concepción, constituye un riesgo de embarazo en la adolescencia. Por el contrario, si la sociedad le presentara a ese ser mujer, otras opciones y mejores condiciones de desarrollo, quizás la frecuencia de embarazos en la adolescencia sería menor. Las adolescentes estarían estudiando, participando en lo social, recreativo, deportivo, cultural o comunitario;

¹³ http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

¹⁴ Esqueda et. al. " *Embarazos sucesivos en las adolescentes* ", tesis inédita, Universidad Rómulo Gallegos : 2008
bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm - 36k

y perfilando proyectos de vida con otra dirección, en donde la maternidad no se convierta en el central de realización.

Por último, el embarazo en la adolescencia es un problema de carácter estructural, que afecta de igual manera a los grupos sociales de distintos estratos socioeconómicos. La diferencia estriba en el acceso a los recursos disponibles socialmente, con los cuales, cada uno de estos estratos, canalizan y enfrentan la situación.

Se considera un **embarazo no deseado** a la concepción que ni la pareja ni ninguno de los que la forman desea conscientemente en el momento del acto sexual.¹⁵

1.2.1.5. Riesgos y complicaciones de embarazo precoz

Según explica la psicóloga Beatriz Carrasco, cuando ocurre un embarazo adolescente pueden producirse trastornos desde la parte *psicológica*, biológica y social, señalar en afecciones psicológicas como la depresión, consecuente aislamiento, deserción escolar o la toma de decisiones impulsivas, como provocarse un aborto y atentar contra la propia vida y salud, la misma que está relacionado con las *complicaciones biológicas*, por ejemplo actitudes para la realización de regulaciones menstruales o interrupción de embarazo son los métodos más utilizados, los cuales pueden producir:

- Lesiones en los órganos reproductores e incluso llevar a la muerte.
- Patologías hipertensivas, como la hipertensión Inducida por el embarazo o preeclampsia y eclampsia
- Parto prematuro que perjudican la salud de la madre y desarrollo del niño.
- Complicaciones obstétricas relacionadas con la inmadurez biológica.
- Partos prolongados e incluso complicaciones.
- Mala nutrición
- Anemia.
- Terminación del embarazo (aborto)
- Depresión post parto
- Depresión y aislamiento

¹⁵ www.un.org/spanish/millenniumgoals/index.html o en <http://www.paho.org> Apoyo de OPS al logro de las metas

- Infecciones urinarias.
- Bajo peso al nacer el cual contribuye a aumentar la mortalidad infantil.
- Riesgo de morir de la madre y el niño.
- Muerte súbita
- Menor lactancia materna.

El riesgo de parir bebés bajos de peso, que a corto plazo pueden ser problemas traumas obstétricos, infecciones y hemorragias; pero que a largo plazo son los muchachos con mayor posibilidad de tener retraso psicomotor, dificultades en el aprendizaje, defectos auditivos, visuales y otros¹⁶

Además, las ITS actúan como cofactor en la transmisión del VIH, incrementando la carga viral y la diseminación en las secreciones genitales. Se ha establecido una estrecha relación entre la infección por el virus del Papiloma Humano (VPH) con el condiloma y el carcinoma cervical. También se ha descrito, con menor frecuencia, asociada con los de la vulva, pene y ano.

El embarazo precoz puede provocar también *complicaciones en el ámbito social*, que pueden ser tan dañinos como las complicaciones médicas, ya que suele ser rechazado socialmente debido a cuestiones morales y religiosas, debido a que en muchas familias se consideran inadecuadas las relaciones sexuales fuera del marco del matrimonio, la interrupción de los estudios y la preparación técnico profesional, familia monoparental, divorcio o separación, menor oportunidad de empleo, desempleo, dependencia del estado de bienestar, peor vivienda y nutrición, y bajo nivel económico.

1.2.1.6 Muerte en las adolescentes por embarazo precoz

La mortalidad materna en menores de 15 años es 4 veces mayor que en otras edades.¹⁷

Es importante destacar que entre las principales causas de muerte de los jóvenes, se encuentra las que se asocian con las prácticas sexuales, aunque de forma diferenciada: en las mujeres en relación con la reproducción y en los hombres con el inicio de la relación sexual constituye una transición crucial en la vida de los jóvenes. En las mujeres la triada

¹⁶ http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/miranda_pr/pdf/miranda_pr-TH.5.pdf

¹⁷ <http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/CongresoXIX/72.doc>

unión-sexualidad-reproducción no siempre sigue esa secuencia típica, ni el mismo calendario; los patrones del curso de vida se encuentran profundamente vinculados al lugar que ocupan las mujeres en la estructura social.¹⁸

1.2.2 Prevención.

Ante el problema descrito, es necesario tomar acciones y medidas preventivas para tratar de disminuir estas cifras de embarazos adolescentes no deseados.

A la hora de hablar sobre la prevención del embarazo adolescente hay que distinguir entre la prevención primaria (disminuir las conductas sexuales de riesgo), la prevención secundaria (atención sanitaria para prevenir y tratar sus complicaciones) y la prevención terciaria (reinserción social de las madres adolescentes y sus hijos).

Centrándonos en la prevención primaria, la OMS recomienda una educación sexual correcta vinculada con la disponibilidad de servicios de anticoncepción. Y especialmente la información, educación y comunicación a nivel comunitario.

1.2.2.1 Educación sexual

La educación sexual de los adolescentes se debería tomar desde un punto de vista integrador, que englobe a padres, sanitarios y maestros junto con los programas educativos en las escuelas e institutos, puesto que así se consigue llegar a la prevención no solo de embarazo en adolescentes si no también en temas relacionados al conocimiento sobre los cambios biológicos, las conductas y de comportamiento en el ámbito sociosicológico, por lo tanto es importante el trabajo interdisciplinario e intersectorial en relación a la educación sexual con los adolescentes.

1.2.2.2. La educación sexual como materia escolar

Los programas preventivos de educación en el medio escolar están considerados como una recomendación de grado “A” en los programas de Salud Pública y la única intervención contraproducente es la promoción de la abstinencia, porque su empleo correcto requiere de

¹⁸ Norma Nacional, Reglas y Protocolos Clínicos para la Atención Integral a la Salud de Adolescentes, pg 49

conocimiento adecuado del método, además de las relaciones sexuales a esta edad se caracterizan por presentar espontaneidad siendo esporádico o frecuente, además de que requiere de compromiso, mucha motivación y control de sí misma en el caso específico de las adolescentes, y necesita tener ciclos menstruales regulares y un control de seis ciclos para aplicar el cálculo matemático.¹⁹

De acuerdo a Callejas, S. *et al*, Es importante la intervención educativa donde se deben tomar en cuenta cuatro criterios para trabajar, estas son: Información, actitudes y habilidades (aplicación de metodologías interactivas y adecuadas), personal que lo aplica que es el profesor, y número de sesiones regulares como mínimo cuatro sesiones, estos criterios mejora estadísticamente el uso del preservativo, reducción de los tabúes y alrededor del mismo una mejoría de la percepción de éste como medio de prevención del embarazo y de la capacidad de rechazar una relación sexual sin protección.

1.2.2.3 El papel del personal de salud

Los sanitarios pueden ejercer su labor de informador y orientador sexual en dos niveles:

a).- En los centros de atención primaria.- Como primer contacto dentro de los exámenes de salud programados que se hacen desde la infancia a la adolescencia.

- ✓ Empatía, confidencialidad, apoyo, no juzgar.
- ✓ Información verbal y escrita sobre anticoncepción y elegir la más adecuada según sus preferencias, conocimientos y habilidades.
- ✓ Consejos individualizados. Consejo sobre la importancia de planificar la protección desde la primera relación.
- ✓ Recomendaciones a los padres.
- ✓ Ofertar material educativo

b).- En la comunidad.- De acuerdo a las nuevas políticas del Sistema de Salud en Bolivia, del M.S.D. las actividades preventivas, están enmarcadas en la asistencia familiar, con actividades de proyección comunitaria, y claramente se vincula con la primera política de

¹⁹ Política Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Deportes 2008: 3

salud que es “Salud Familiar Comunitario e Intercultural”, y la política de salud N° cuatro que indica “Promoción de la salud” proyectado a realizar y generar un enfoque de salud para la educación y la educación para la salud, contribuyendo de esta forma a la generación de personas sanas, inteligentes y creativas, y finalmente sustenta la política N° cinco que indica, implementar el programa de “solidaridad”, que plantea luchar contra la violencia, fundamentalmente en niñas menores de 5 años y mujeres en edad fértil.²⁰

1.2.2.4. Elección y promoción de métodos anticonceptivos

La educación sexual se ha de complementar con una disponibilidad y buen uso de los métodos anticonceptivos. Las razones por las que no se usan son: las características de las relaciones sexuales a estas edades (espontaneidad y falta de planificación), la desmotivación, la falta de información y la escasa percepción del riesgo o la dificultad para conseguirlos.

Al hablar de los métodos anticonceptivos preferibles en adolescentes tenemos que tener en cuenta distintos requisitos: que sea efectivo, reversible, de fácil adquisición, barato, de uso sencillo y adecuado a su actividad sexual. Se debe ofrecer la posibilidad de elegir libremente el método anticonceptivo para el cumplimiento correcto del mismo.

En base a estos requisitos, los métodos anticonceptivos para adolescentes se clasifican en:

- Preferentes: preservativo y anticoncepción hormonal oral.²¹
- Aceptables: diafragma y esponja vaginal, espermicidas y anticoncepción hormonal inyectable o intradérmica.
- Menos aceptables: DIU, abstinencia periódica y contracepción quirúrgica.
- De emergencia: intercepción postcoital. Al ser un método de emergencia no se recomienda su uso en adolescentes de forma sistemática, pero sí que puede resultar una buena vía para contactar con los adolescentes y proporcionarles información acerca de otros métodos anticonceptivos más útiles.²²

²⁰ Llopis, (Adobe Acrobat document,Salud Reproductiva qxd): 89

²¹ Llopis (Adobe Acrobat document,Salud Reproductiva qxd): 92

²² Norma nacional, Reglas y Protocolo Clínicos para la atención Integral a la Salud de Adolescentes ,2008: 17

Los expertos recomiendan el uso combinado del preservativo y la anticoncepción hormonal oral, conocido como el doble método, que es de elección puesto que previene simultáneamente los embarazos no deseados y las ITS.²³

Además coinciden en que toda la información y educación sexual aportada a los adolescentes no es útil si ésta no se acompaña de una mayor accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

1.2.3. Comunidad.

De acuerdo a San Martín, comunidad es un grupo de población que ocupan un espacio geográfico que tienen necesidades e interés comunes y que en su entidad es individualizable

1.2.4. Marco referencial sobre adolescencia a nivel Internacional, Bolivia y Regional

1.2.4.1.- A nivel Internacional, el consejo Directivo de la OPS, en la XXXVI Reunión efectuada el 24 de septiembre de 1992, aprobó la resolución N° 18, instando a los Gobiernos miembros a desarrollar y fortalecer iniciativas nacionales para promover la salud integral de los adolescentes.

En apoyo a los Gobiernos miembros, el programa de Salud Integral del Adolescente de la región de las Américas precisó su propósito general de “mejorar la capacidad científica, técnica y administrativa de los países de la región para promover programas de salud integral del adolescente.

La OMS, UNFPA y UNICEF, en noviembre de 1995, convinieron en la revisión de la evidencia científica respecto de la efectividad de intervenciones claves para la salud de adolescentes, pusieron de relieve los factores esenciales y las estrategias necesarias para establecer, implementar y apoyar programas de salud para adolescentes; desarrollaron un marco conceptual común para viabilizar la programación a nivel de países y recomendaron

²³ Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los y las Adolescentes (2004 – 2008): 12

acciones prioritarias para acelerar y fortalecer la programación de la salud de adolescentes, considerando la asistencia global y regional requerida para la programación por parte de los países.²⁴

En 1990: La cumbre Mundial por la infancia, suscrita por la mayoría de los estados, entre ellos Bolivia, implicó compromisos políticos que se tradujeron en planes para mejorar la situación de la niñez y la adolescencia, ratificados por la cumbre Interamericana de jefes de Estado en 1992.

En 1994: La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el Cairo, abordó la problemática de la niñez y de la adolescencia desde una perspectiva integral, brindando la posibilidad para que los gobiernos reconocieran la importancia de los problemas y la demanda de servicios y oportunidades para este grupo poblacional; así mismo para que se reconocieran los aspectos relacionados a la Salud Sexual y Reproductiva de los y las adolescentes.

En 1995: La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, efectuada en Beijing, profundizó las recomendaciones realizadas a favor de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes señalando que: “El asesoramiento y el acceso a la información y a los servicios relativos a la SSR de los y las adolescentes siguen siendo insuficientes o inexistentes. “A partir de este evento los gobiernos de cooperación internacional priorizaron las intervenciones y acciones a favor de la juventud, con énfasis en la SSR.

En 2003: La Reunión de Primeras Damas realizada en la República Dominicana y la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado abogan más bien por un enfoque prioritario; “Niñez, Juventud y Pobreza”. Esta tendencia actual aborda integralmente los derechos sexuales y reproductivos, y propone la identificación de rutas críticas y de metas específicas que permitan un mejor balance al final del decenio²⁵

²⁴ Norma nacional, Reglas y Protocolo Clínicos para la atención Integral a la Salud de Adolescentes, 2008: 17

²⁵ Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los y las Adolescentes (2004 – 2008):12

1.2.4.2. A nivel Nacional. La voluntad política de los diferentes gobiernos para apoyar al desarrollo y la implementación de programas para adolescentes ha sido importante. Siguiendo los mandatos y líneas políticas de las gestiones de gobierno, se dieron aspectos importantes en relación a temas específicos de la Salud Sexual y Reproductiva²⁶

En 1998 el Ministerio de Salud y Previsión Social (MSPS) elabora el Programa Nacional de salud Integral de los y las Adolescentes (1998-2002), documentos que contienen los lineamientos programáticos para la organización de la atención integral con el enfoque multisectorial, sustentándose en las políticas del Plan Estratégico de Salud (PES).

En 1999, el MSPS (Ministerio de Salud y Previsión Social) pone a disposición del personal de salud el manual de capacitación “Servicios Amigables y de Calidad para los Adolescentes”, cuyo contenido principal es formar recursos humanos en salud para la atención integral. Durante el mismo año y con el aporte del Comité de Salud de Adolescentes y la contratación de médicos especialistas, se elabora la norma nacional “Reglas y protocolos Clínicos para la Atención Integral a la Salud de Adolescentes”, que constituye un instrumento fundamental para estandarizar la atención a la salud de los y las adolescentes del país en la Red de establecimientos, resguardando los aspectos de calidad en la oferta de servicios de Salud.

En el año 2000, se formula la estrategia de comunicación educativa “De igual a Igual 2000-2005”, plan bien estructurado que contribuirá al desarrollo de la adolescencia; ese documento presenta una variedad de acciones operativas para producir y distribuir mensajes a la población adolescente.

También el año 2000 se conformó la Red de Servicios Amigables y Diferenciados de Atención al Adolescente, con capacidad instalada a nivel nacional. En estos servicios diferenciados se brinda atención exclusiva al adolescente con personal capacitado. Contando con un servicio diferenciado por Departamento.

²⁶ Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los y las Adolescentes (2004 – 2008): 13

Durante el período 1998-2003, se desarrolló un proyecto de S.S.R. (Salud Sexual Reproductiva) destinado a la población adolescente de los municipios de Santa Cruz, El Alto y La Paz; en el marco de ese proyecto se desarrolló un modelo de **atención a los y las adolescentes con enfoque de género**, integrando la oferta y la demanda con el Ministerio de Educación. Con relación a la demanda se trabajó a través de la educación para la sexualidad con énfasis en los derechos sexuales reproductivos.²⁷

Por lo expuesto anteriormente el M.S.D. dispone desde 1998, programas de atención al niño y adolescente desde diferentes ámbitos de trabajo tanto de salud y otros sectores, sin embargo en la actualidad, estos programas no se llegan a ejecutar por falta de seguimiento y ausencia de materiales e insumos para la atención a este grupo etareo. Por esta razón la Situación de la salud de los/las adolescentes en Bolivia de acuerdo a datos del INE 2001 representa en términos generales alarmantes, a continuación se muestran algunas cifras de importancia, en primer lugar la demografía indica que la población adolescentes en Bolivia representa el 23% de la población total del país (1.900.021), de los cuales el 49,3% son mujeres y el 50,7% son hombres; el 56% vive en el área urbana y el 35% en el área rural para la gestión (2001).²⁸

Población adolescente en Bolivia.

Población total de Bolivia al año 2001	8.274.325	
Población total de adolescentes (10 – 19 años)	1.900.021 (2001)	2.142.505 (2006)
Tasa global de fecundidad	4,4 hijos/as por mujer	
Población urbana de hombres adolescentes	595.054	
Población urbana de mujeres adolescentes	607.839	
Población rural de hombres adolescentes	335.650	
Población rural de mujeres adolescentes	298.316	
Idioma de los y las adolescentes	94% castellano 28,7% quechua 19,2% aimará 0,8% guaraní 0,4% otros idiomas nativos	

Fuente INE, Censo 2001

Fuente INE. Anuario estadístico. 2006

²⁷ Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los y las Adolescentes (2004 – 2008): 13-15

²⁸ Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los y las Adolescentes (2004 – 2008):19 -20

a).- Maternidad temprana en Bolivia

Según el Ministerio de salud, el 21% de los embarazos esperados son de adolescentes, lo que significa que 14 de cada 100 adolescentes ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. A partir de los 19 años la cifra se eleva a 30 de cada 100 mujeres, En 2003, el 16% de mujeres entre 15 y 19 años estuvo alguna vez embarazada. Este porcentaje era menor en 1998 (14%).

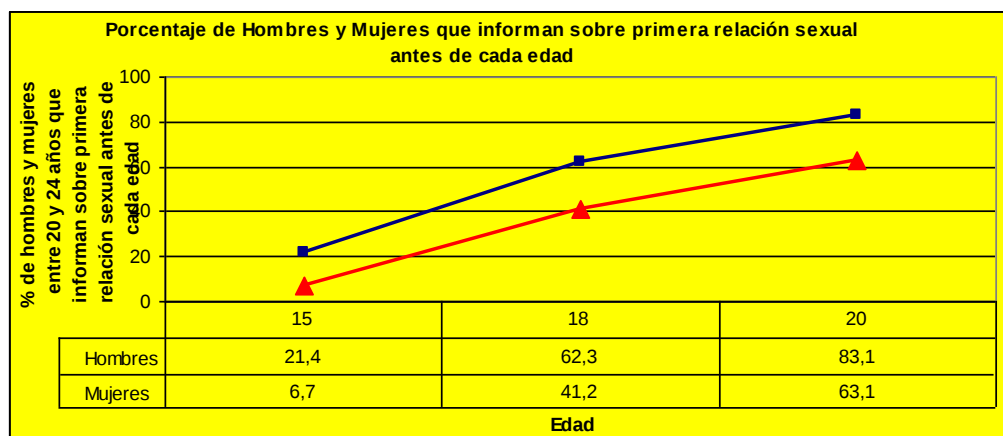
La región del llano, ha concentrado el mayor porcentaje de madres adolescentes o que estuvieron embarazadas al momento de levantamiento de la encuesta; 18,1% en 1998 y **21,9% en 2003**; en este último año, el departamento de Santa Cruz concentraba al 19,8% de adolescente que alguna vez estuvieron embarazadas, mientras que Pando y Beni alcanzaron al 30%.²⁹

En relación a los métodos anticonceptivos en Bolivia, 9 de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años en unión conocen un método moderno de anticoncepción; de las adolescentes sexualmente activas, menos de una usa un método moderno efectivamente. En términos de porcentaje, la brecha que separa el conocimiento de la práctica es de más de 87 puntos porcentuales.

En el año 2003, en un 63% de mujeres entre 20 y 24 años señalaba que en su primera relación sexual fue antes de cumplir los 20 Un 73,8% de mujeres que viven en el campo manifestó que su primera relación fue antes de los 20 años, comparado con el 59% del área urbana.³⁰

²⁹ INE., Anuario Estadístico 2006, Mejía Soto Martha, et. al. OPS/OMS Bolivia, “Maternidad Temprana en Bolivia pag 4

³⁰ Mejía Soto Martha, et. al. OPS/OMS Bolivia, “Maternidad Temprana en Bolivia pag 1



Fuente: ENDSA 2003

En relación a datos de fecundidad realizado en el 2001, la cantidad de nacidos vivos por cada 1000 mujeres en el rango de edad de referencia bajó de 107 a 96. Asimismo, la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) de 2003 reafirma esta trayectoria en la tasa específica de fecundidad, reduciéndose a 84 nacidos por cada 1000 mujeres 15-19 años. La tasa de fecundidad global más alta esta en Pando de 4,4% para menores de 19 años, en relación al 3,8% de las mujeres en edad fértil del país.³¹

En relación al grado de educación versus embarazo los datos son los siguientes: En 2003, un 47% de las adolescentes que alguna vez estuvo embarazada no tenía ningún nivel de educación, un 25,2% reportaron haber alcanzado el nivel primario, reduciéndose a 9,9% las que alcanzaron el nivel secundario.

En relación a embarazos no deseados en adolescentes, según la información brindada por la ENDSA, la proporción de embarazos no planificados en mujeres menores de 20 años se ha incrementado significativamente entre 1998 y 2003, de 41,5% a 56,1%. Para el año 2003, se reporta que en el área urbana los embarazos no planificados en adolescentes representa una proporción mayor (58,9%) que en el área rural (52,2%). En síntesis, en los últimos años, más de la mitad de los embarazos en mujeres adolescentes no fue planificado.

³¹ Mejía, et. al. OPS/OMS Bolivia, "Maternidad Temprana en Bolivia: 3

La mortalidad en adolescentes constituye el 3.7% de la mortalidad general en Bolivia. **Se considera que las principales causas son accidentes, suicidios y homicidios, seguidas de infecciones, complicaciones en el proceso reproductivo (embarazo, parto, puerperio).**³²

Las adolescentes gestantes y puérperas reciben atención integral gratuita a través del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y de acuerdo a la ley ampliatoria del SUMI “3250”, se oferta servicios de anticoncepción y de ITS a mujeres de los 5 a los 60 años

EL 86,2% de las mujeres adolescentes y el 90,7% de los hombres adolescentes conocen algún método anticonceptivo moderno, y el más conocido es el condón y la píldora, solo el 9,6% de las mujeres utiliza algún método anticonceptivo: el 4,7% usa métodos modernos y el 7,3% usa métodos tradicionales.³³

b). Adolescentes y el acceso a los servicios de salud reproductiva en Bolivia

Cuando una adolescente se acerca a un servicio de salud, es altamente probable que se deba a la presencia de un embarazo temprano; lastimosamente, no se dispone de mucha información referente a otras atenciones de salud o de enfermedad en la población adolescente.

La atención prenatal a embarazadas menores de 20 años realizada por un profesional de salud subió entre 1998 y 2003, de 74,5% a 84,1% de la misma manera, la atención del parto por un profesional de salud a embarazadas menores de 20 años también se incremento de 67% en 1998 a 71% en 2003.³⁴

Según ENDSA 2003, la atención prenatal por parte de profesionales en el área urbana alcanzaba a 86%, mientras que en el área rural esta cifra se reducía al 68%. En el caso de atención del parto, la brecha entre campo y ciudad es mayor respecto de la atención de

³² Plan Nacional Para la Salud y el Desarrollo Integral de los y las Adolescentes (2004 – 2008)

³³ Plan Nacional para la Salud y el Desarrollo Integral de los y las Adolescentes (2004 – 2008) pag .21

³⁴ Mejía S. *Maternidad Temprana en Bolivia*, 2008 OPS/OMS, representación de Bolivia, pag.8

profesionales a mujeres embarazadas de toda: 78% en el caso de las áreas urbanas, y 38,6% para el área rural.

Ha sido importante también el progreso logrado con relación al lugar de atención del parto; en 1998, el 63,4% de los partos de mujeres menores de 20 años se realizaba en centros de salud, mientras que el 36,2% se atendía en las casas. En 2003, los servicios de salud cubrían el 66,8% de los partos, mientras que el 32% era domiciliario. La brecha rural/urbana se mantiene en este indicador; las cifras de 2003 muestran que el 66,3% de los partos en el área rural se realizaban en las casas, respecto de solo el 23,3% en las ciudades.³⁵

c). Atención integral de salud en la adolescencia

La atención integral de salud es un conjunto de tareas destinadas a la promoción de conductas y estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades prevalentes y la recuperación de la salud. La atención integral de la salud de adolescentes puede darse dentro y fuera de los establecimientos de salud participando como proveedor el equipo de salud con el apoyo de profesionales provenientes de otros sectores (educación, defensorías, etc.).³⁶

Constituyen actividades preventivo-promocionales.

- El desarrollo de una conciencia ciudadana y de ejercicio de derechos
- El desarrollo de hábitos higiénicos
- El desarrollo de hábitos de estudio
- La práctica de deportes y actividades recreativas
- El control del crecimiento
- La Vigilancia y educación nutricional
- La Vigilancia del desarrollo y maduración sexual
- La Vigilancia del desarrollo psico social

³⁵ Mejía S. *Maternidad Temprana en Bolivia*, 2008 OPS/OMS, representación de Bolivia, pag.9

³⁶ Norma Nacional, Reglas y Protocolos Clínicos para la Atención Integral a la Salud de Adolescentes, Norma Boliviana de salud NB . MSPS – 05 – 2000 pag 21

- La prevención del abuso del tabaco, alcohol y drogas
- La educación sexual
- **La prevención del embarazo en adolescentes**
- La prevención de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA
- La prevención de enfermedades inmunoprevenibles
- La promoción de la salud bucal³⁷

En este ámbito se inscribe la atención a la salud integral, prevención integral y promoción de la salud como un derecho respaldado por el Código Niño, Niña y Adolescente y el Decreto Supremo 25290 (Derechos y Deberes de la Juventud Boliviana), refrendados en la carta Iberoamericana de Derechos de la Juventud

d).- La relación de los adolescentes con sus padres.

La educación sexual debería incluir a los padres; sin embargo, en la práctica, éstos delegan a terceros (el 57% de los padres, no hablan de sexualidad con sus hijos). Y a menudo no quieren reconocer el hecho de que los adolescentes tienen relaciones sexuales a temprana edad, Muchos asumen la actitud de que únicamente la abstinencia antes del matrimonio es aceptable, aun cuando esto contradice lo que está sucediendo en la realidad. Muchos padres de familia prefieren dejar la educación sexual a los profesores, los que se ven limitados para ofrecer información adecuada, la mayoría de los adolescentes obtienen información de los medios de comunicación, de amistades, siendo esto insuficiente y errados, a ello se suma el insuficiente material educativo de fácil comprensión para su autoaprendizaje.

Por ello la recomendación consiste en eliminar los tabúes existentes en el diálogo paterno sobre sexualidad, proporcionándoles información adecuada a su demanda y edad, y haciéndoles comprender la sexualidad como parte de su vida.

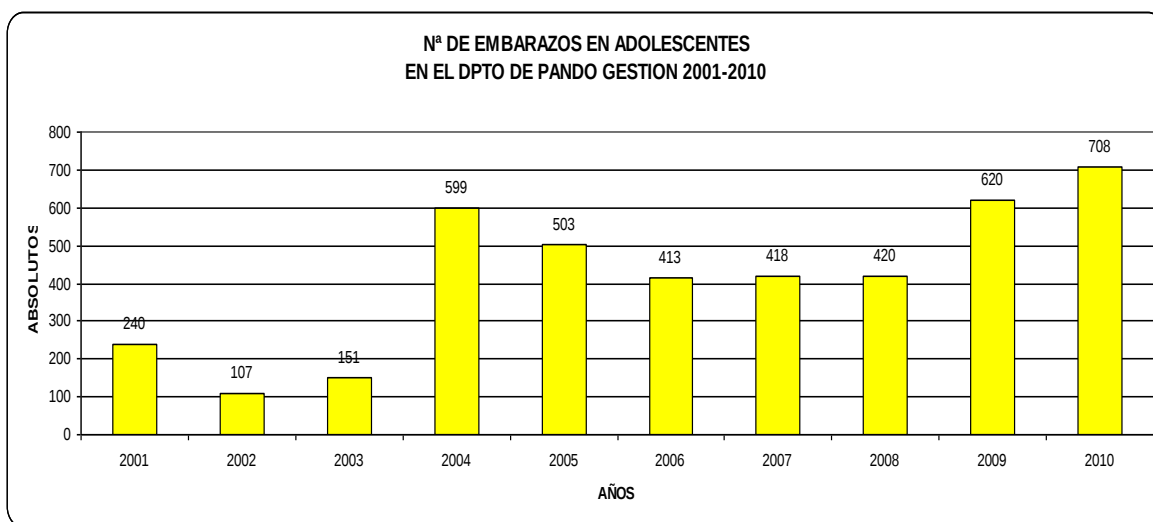
³⁷ Norma Nacional, Reglas y Protocolos Clínicos para la Atención Integral a la Salud de Adolescentes, Norma Boliviana de salud NB . MSPS – 05 – 2000 pag 22- 23

1.2.4.3. A nivel regional

El departamento de Pando se funda en 1.938 en honor al presidente Gral. José Manuel Pando, con su capital Cobija que fue fundada en 1.906 con el nombre de **Puerto Bahía** por instrucciones del Delegado de José Manuel Pando, ante la urgente necesidad de consolidar la línea de frontera internacional.

El departamento de Pando para el 2010, tiene una población de **81.160**, de los cuales la población adolescente es de **18.667** (representa un 23%)

De acuerdo a datos del SNIS del SEDES Pando, los embarazos en el adolescente a nivel departamental es como sigue en el siguiente cuadro desde gestión 2001 a 2010



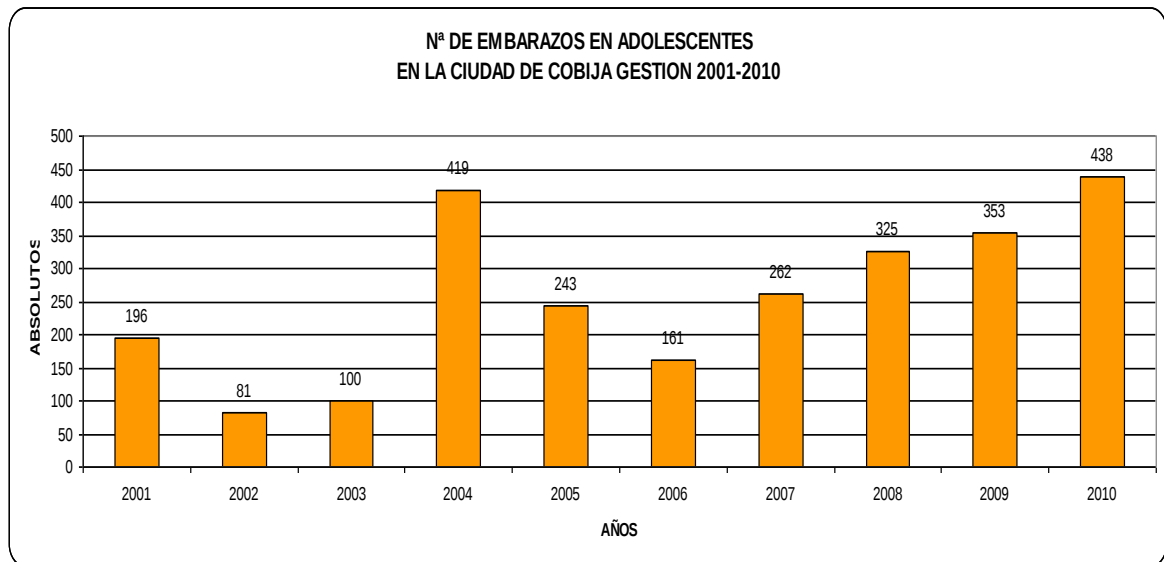
Fuente : SNIS/VE SEDES Pando

Lo que significa, que el 2004 se tiene un elevado número de embarazos captados en los servicios de establecimientos de salud, y partir del 2006 al 2010, existe un ascenso significativo. Ubicándose entre los primeros lugares a nivel nacional.

Cobija, presenta una población de 43.323 para el 2010 representando el Municipio más poblado en relación al resto de los municipios, de los cuales 9.964 son adolescentes.

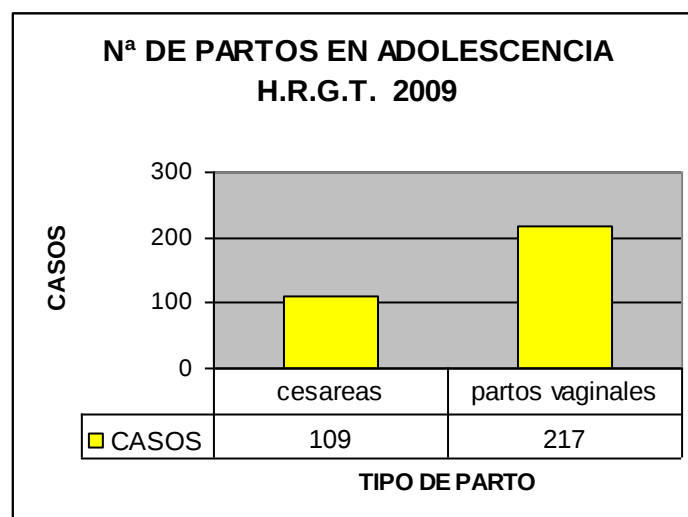
Geográficamente Cobija tiene cinco distritos, en el distrito cuatro se encuentran las zonas Santa Clara, Pantanal, Paraíso, Kilómetro dos, Madre Nazaria, y Kilómetro tres

En relación a los datos de embarazo en adolescentes en la ciudad de Cobija registrados desde el 2001 a 2010 son los siguientes.



Fuente :SNIS/VE Sedes Pando

De acuerdo a los datos que presenta el cuadro, se puede analizar lo siguiente: que durante la gestión 2004 se observa una elevada captación de embarazos precoces, este dato va disminuyendo los años 2005 y 2006, sin embargo nuevamente existe un incremento desde el 2006 – 2010, la explicación subjetiva de este fenómeno podría sujetarse a la masiva expansión de las zona de Cobija por la migración, mejoramiento de registros, y actividades para mejorar la captación de casos.



Fuente: SNIS/VE H.R.G.T

Primeramente indicar que el departamento de Pando, cuenta con un establecimiento de segundo nivel de atención del sector público, único hospital de referencia para todo el departamento, (Hospital Roberto Galindo Terán), de acuerdo a los informes revisados, el hospital Roberto Galindo Terán admite 326 pacientes adolescentes gestantes en trabajo de parto, si observamos el cuadro del Hospital Roberto Galindo Terán, del total 1.795 partos atendidos en el H.R.G., 326 corresponde a mujeres adolescentes que representa un 18,1% y de ellas, 109 llegan a ser cesáreas y 217 partos vaginales, en relación a la razón de partos cesáreas corresponde un 33% en adolescentes, dato que se encuentra por encima de datos de nivel nacional (lo aceptable es menor a 20%).³⁸ El 33% representa un Alto Riesgo Obstétrico.

La zona Santa Clara está ubicada en el noreste de la ciudad de Cobija, distrito 4 del municipio de Cobija urbano, con una extensión territorial de 6.660.735 metros cuadrados, con 120 manzanos.

Cuenta con una población de 1.575 para el 2010 de los cuales, 103 son adolescentes.

La zona Santa Clara, cuenta con dos campos deportivos, **tiene un Centro de Salud Sta. Clara** que presta servicios de salud a la comunidad, tiene dos áreas verdes y una plazuelita y además posee otras características propias como el abastecimiento de agua por cañería (no reúne las condiciones de agua potable), abastecimiento de agua por pozos, norias y un 80% cuenta con electricidad, medios de comunicación, teléfono Público un centro educativo José Manuel Pando.

Los principales problemas que presenta ésta zona son los siguientes:

- Falta de alcantarillado.
- Existe mayor índice de enfermedades, IRA, EDA y otros.
- Las calles no son muy accesibles por falta de asfalto, (sin embargo tienen una amplia avenida con pavimento rígido, la principal av. Pando.
- 60,74% de mujeres en edad fértil no realizan control PAP.

³⁸ Plan Estratégico del SEDES Pando 2007 Pg, 12- 15

- En 54,85% de las familias en su ingreso económico no alcanza para cubrir sus necesidades básicas de la canasta familiar.
- Población enferma con dengue en época de febrero y abril (60 casos)
- Se observa niños con algún grado de desnutrición (16%)

1.3. ELECCION DEL TEMA

Módulo.- Comunidad

Capítulo.- Propuesta para elaborar manual educativo comunitario preventivo de embarazo precoz en la zona Santa Clara Municipio Cobija

1.4. PLANTEAMIENTO DEL TEMA

El embarazo y la maternidad de adolescentes en la actualidad es un problema de salud pública ya que en Bolivia el perfil de la S.S.R. en adolescentes Bolivianas es crítico, la tasa de fecundidad es de 4.4% para menores de 19 años, en relación al 3.8% de las mujeres en edad fértil, y 14 de 100 mujeres adolescentes son madres, en Pando y Beni alcanza al 30% ubicándose en el primer lugar.³⁹

A nivel **departamental** la situación es más crítica por ejemplo para el año 2010, se tiene registrado 708 embarazos precoces y 438 en el municipio de Cobija, en la zona Santa Clara se registran 26 embarazos precoces. (fuente SNIS SEDES Pando)

Estos indicadores están relacionados con múltiples factores determinantes, y consecuencias tanto médicas como sociales, como se menciona en el marco teórico, sin embargo cabe destacar, que una de las determinantes más significativos es la falta de información adecuada y la falta de oferta de material educativo con contenido comunitario de fácil comprensión, por parte del personal de salud, factores que predisponen en un problema creciente en la población de las y los adolescentes.

Para ello planteamos las siguientes preguntas:

³⁹ INE. Anuario Estadístico 2006, Mejía Soto Martha, et. al. OPS/OMS Bolivia, “Maternidad Temprana en Bolivia pag 4

¿Qué conocimientos tienen las y los adolescentes sobre derechos sexuales y la Salud Sexual Reproductiva para prevenir embarazos en la edad de la adolescencia?

¿Existe material educativo comunitario para prevención de embarazo precoz en los establecimientos de salud, educación y comunidad?

1.5 JUSTIFICACION DE LA TESIS

El embarazo en la adolescencia es un problema importante de salud pública, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Desde la década de 1990, el aumento continuado de las tasas de nacimiento para mujeres de menos de 20 años de edad se ha asociado al incremento de la proporción de adolescentes que son sexualmente activas, la cual se ha incrementado de un 36% al 51%.

Por lo tanto, el embarazo en adolescentes está implicado cada día más como causa de consulta de los centros hospitalarios y se estima que en los países en desarrollo aproximadamente el 20% a 60% de los embarazos son no deseados, y que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad.

En Bolivia también los datos son alarmantes, en especial en la zona de los llanos como en el caso del departamento de Pando, con altos índices de embarazo precoz (30%).⁴⁰

Lo más importante de un embarazo precoz son las consecuencias y riesgos para la salud en el mayor de los casos todas ellas irreversibles, adversas tanto de tipo físico y psicosocial, en especial en las más jóvenes (15-16 años) y sobre todo para aceptar la realidad, embarazo no previsto, interrupción voluntaria del embarazo, complicaciones debidas al acudir tarde a

⁴⁰ INE. Anuario Estadístico 2006, Mejía Soto Martha, et. al. OPS/OMS Bolivia, "Maternidad Temprana en Bolivia pag 3

la consulta, desconocimiento del tiempo de gestación, incumplimiento del tratamiento, pasividad, falta de respaldo, depresión y dificultad en la relación asistencial, entre otras cosas el embarazo durante la adolescencia es algo muy complicado, porque tiene efectos que cambian radicalmente la vida de las jóvenes. La primera complicación es que ni siquiera se tiene claro cuándo se es adolescente y cuándo una mujer adulta. Tampoco es lo mismo cuando la joven tiene 17 años y vive en una ciudad, que cuando tiene la misma edad pero vive en una comunidad rural. Hay muchos factores que determinan las diferencias: las costumbres, las oportunidades de estudio, las oportunidades de trabajo, el nivel económico, la cantidad de información que se tiene. En fin: es todo un sin fin de factores. Lo que no cambia es que ese embarazo marcará, para bien o para mal, el proyecto de vida.

Una desventaja para las adolescentes, es que se encuentran en una situación de fragilidad que les impide afrontar su nueva vida en las mejores condiciones posibles. Cuando se es adolescente no se tiene mucha experiencia de la vida, no existe una independencia económica, no se tiene un buen trabajo, no se ha vivido lo que se tiene que vivir durante la adolescencia, falta preparación para abrirse oportunidades. Quizá ni siquiera se tenga claro un proyecto.

Por otro lado, el MSD dispone de un Programa Nacional de Salud Integral del/a Adolescente vigente desde 1998, año en el que se crearon las bases normativas y las orientaciones programáticas. Para el 2004 – 2008, El Plan Nacional para la Salud y el desarrollo Integral de los y las Adolescentes, el cual pretende adecuarse a las necesidades de cada municipio e invita a otros sectores aliados para consolidar la oferta programática a nivel local que haga posible la sostenibilidad y la extensión de la cobertura, este plan ha sido formulado con énfasis en actividades preventivo-promocionales. Para ello, se plantea alguno de los aspectos más relevantes con el tema como: **Fortalecimiento** de la oferta de servicios de SSR, con énfasis en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en la prevención del embarazo no deseado, de las ITS y VIH/SIDA, y el acceso a servicios de orientación de anticoncepción.

Se realiza seguimiento a la aplicación de las normativas de la atención integral al adolescentes en lo establecimientos de salud del SEDES, grande fue la sorpresa de la ausencia de aplicación de normas del MSD, específicamente en acciones preventivas y promocionales de la salud del adolescente, para comenzar no existe espacios para la atención del adolescentes, por otro lado el personal de salud con deficiente conocimientos del material normativo, y una ausencia total de material educativo comunitario para realizar la I.E.C. y ofertar a los usuarios para su autoaprendizaje.

Por lo expuesto anteriormente, nos vemos en la urgente necesidad de realizar acciones que ayuden la prevención de embarazos precoces, ya que la prevención del embarazo en la adolescencia se considera como generador de soluciones a los problemas de salud para los adolescentes y para el niño, así como de problemas sociales.

Para ello se hace referencia a la Atención Primaria en Salud (APS), donde se indica claramente las actividades específicas referentes a prevención primaria para evitar embarazos precoces, para ello los adolescentes requieren conocimiento, información y enseñanza de todas las causas y consecuencias.

Y quienes deben brindar la Información, Educación y Comunicación (IEC), es a través del personal de salud, por lo tanto el recurso humano en salud es el actor principal de prevención y promoción de la salud del adolescente, específicamente en tema de embarazo precoz, al mismo tiempo involucrando a padres de familia, y otros sectores de la comunidad, Así de esta forma se pueda contribuir a disminuir el embarazo en adolescentes a partir de que ellos puedan identificar cuáles son los diferentes factores de riesgo, conocimiento sobre la educación sexual y la salud sexual reproductiva, para tal efecto la presente investigación propone brindar un aporte valioso en materia de prevención a partir de la propuesta de: elaboración de un material educativo comunitario, cuyo propósito principal es elevar el nivel de salud de los y las adolescentes en nuestra región, en especial en la zona Santa Clara del Municipio de Cobija.

1.6. FORMULACION DE OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Proponer la elaboración de un manual educativo comunitario para la prevención de embarazos en adolescentes de la zona Santa Clara del Municipio Cobija.

1.6.2. Objetivos específicos

1.- Realizar un diagnóstico situacional de los y las adolescentes sobre conocimientos en educación sexual, salud sexual reproductiva, prevención de embarazos precoces y sus riesgos, en la zona Santa Clara del Municipio Cobija

2.- Realizar la propuesta para elaborar un manual educativo con enfoque comunitario para prevenir embarazos en adolescente; de acuerdo a resultados del diagnóstico.

CAPITULO II

2.1 MARCO METODOLÓGICO

- 2.1.1 Tipo y diseño general del estudio

Tipo.- Es una investigación cualitativa

Diseño.- Se trata de un estudio descriptivo observacional

El proceso de investigación, comienza con un estudio **antes** (*diagnostico*) **después** (*propuesta de elaboración de manual educativo*), se involucran en este proceso la población total de adolescentes, para generar la participación activa y efectiva de los mismos, hecho que sólo es posible en la medida que sean ellos los que, se involucren en el proceso de la investigación y especialmente en visualizar alternativas de solución por si solos después de una intervención, esto a futuro.

Durante el Diagnóstico. Se aplicó el estudio descriptivo mediante la toma de **encuesta** bajo un **cuestionario estructurado**, técnicas aplicadas para diagnosticar los conocimientos de educación sexual y salud reproductiva, esta encuesta fue anónima, constó de 33 preguntas sobre hábitos sexuales, y salud sexual reproductiva.

Por otro lado se indaga información no estructurada al personal de salud del Centro Salud Santa Clara, y al personal del establecimiento educativo de Santa Clara, sobre la existencia de material o instrumento de educación para prevenir embarazos precoces.

Los datos obtenidos, se procesa en el programa Epiinfo versión 3.6. La descripción de los resultados se hizo utilizando parámetros habituales (porcentajes, medidas de tendencia central etc.

Se realizaron búsquedas bibliográficas en bases de datos como, INE, Internet, manuales del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, usando como palabras clave “sexualidad” “adolescencia”, “prevención” y “educación sexual” “Embarazo Precoz”, “Riesgos”. Además se buscó el asesoramiento de especialistas (ginecólogo del Hospital Roberto

Galindo, psicólogo y personal técnico del SEDES, en especial responsable del Programa Salud Sexual y Reproductiva que maneja el programa del adolescente).

- **2.1.2. Hipotesis**

Los y las adolescentes de la zona Santa Clara no tienen acceso a un manual educativo comunitario que les permita contar con conocimientos suficientes sobre la sexualidad y salud sexual y reproductiva para prevenir los embarazos precoces.

- **2.1.3. Variable Independiente**

Ausencia de Manual educativo comunitario preventivo sobre embarazo precoz

- **2.1.4. Variable Dependiente**

Conocimientos insuficientes en los adolescentes sobre la sexualidad y salud reproductiva para prevenir embarazos en adolescentes.

- **2.1.5. Técnicas y procedimientos**

Encuesta

Observación

Análisis e interpretación de resultados

Reuniones con líderes comunitarios, juveniles y autoridades de las instituciones públicas tanto educativas y de salud, por lo tanto como primer paso se realiza la:

- 2.1.5.1. Capacitación del personal**

Una vez integrado el grupo de trabajo, se capacita al personal que apoya en el proceso de la recolección de la información (encuesta), por otra parte, se da a conocer el objetivo que se persigue, así como los métodos de trabajo adoptados, calendarización de actividades, croquis y la entrega del cuestionario.

2.1.5.2. Levantamiento de la información

Se registra la información en la encuesta, la información recolectada es específica y verdaderamente útil para el manual, basado en las variables y los objetivos de la investigación.

El levantamiento de la información, es también a través de la observación, específicamente de madres adolescentes y padres adolescentes en el momento de la encuesta, ejemplo el comportamiento, y actitudes, por otro lado se recaba información no estructurada de instituciones relacionados con el tema, ejemplo Centro de Salud Santa Clara para verificar la aplicación de normas, reglas y protocolos para la Atención Integral a la salud de Adolescentes. Se realiza la visita al Colegio Santa Clara para la entrevista al Director del establecimiento y verificar los medios educativos referentes al tema.

Se realiza la revisión de bibliográfica e información estadística:

Información documentada:

Para ello se revisan y estudian documentos tales como: bases los lineamientos de las políticas de salud del nuevo modelo de atención del Ministerio de Salud y Deportes, funcionamiento del programa S.S.R. en el SEDES, etc.

Consulta a sistemas de información

Acceso a sistema informático, en este caso al SNIS y Vigilancia Epidemiológica del SEDES Pando, Hospital Roberto Galindo Terán y Centro Salud Santa Clara, que contienen información estadística referente al tema de adolescentes.

2.1.5.3. Encuesta (método)

Este método implica, la realización de cuestionario de acuerdo a la variable dependientes, la misma que es aplicada en forma directa con los adolescentes, a fin de que las encuestas, tengan un contenido homogéneo. Se realiza en forma individual.

2.1.5.4. Integración de la información

Una vez que se cuenta con la información de las áreas involucradas en el estudio, se ordena y sistematiza los datos a efecto de poder preparar su análisis.

Cómo clasificar la información

Para facilitar la tarea de integración, la información obtenida ingresa a equipos de cómputo para facilitar su manejo. Con este propósito se:

- Utiliza EPI INFO versión 3.6. es un software, que sirve para crear base de datos de cualquier variable en forma cuantitativa.

Y posterior a ello la información procesada se concentra en un documento de investigación, que pueda servir de memoria en el diseño posterior del proyecto.

2.1.5.6. Técnicas de apoyo para el análisis.

En esta fase, comprende los recursos técnicos estadísticos tanto cualitativa y cuantitativamente, aplicando indicadores como las tasas, razones, y proporciones, fórmulas que se emplean para estudiar a detalle la información obtenida, con el fin de conocer los resultados obtenidos y permiten determinar la propuesta de solución directamente relacionadas con el título de la investigación.

- **2.1.6. Herramientas Estratégicas**

Se realizará actividades de gestión administrativa, para las reuniones, actividades de campo, procesamiento de la información para la elaboración final del documento

• 2.1.7. Definiciones operacionales

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Independiente	Ausencia de Manual educativo comunitario preventivo sobre embarazo precoz	Un manual educativo en salud, es el documento que contiene la descripción de instructivos que deben seguirse en la realización de las actividades en busca de la salud y prevención de enfermedades. El manual educativo en salud desde un enfoque comunitario, incluye además los pasos o procesos de una metodología de enseñanza en forma adecuada para el individuo, familia o comunidad que intervienen precisando su utilización.	Informa y educa en un lenguaje fácil de comprensión a los usuarios para el logro de cambio de actitudes	Ausencia de manual educativo comunitario en el Centro Salud Santa Clara	Se evidencia la inexistencia de material educativo en el establecimiento de salud de referencia de la zona Santa Clara
dependiente	Conocimientos insuficientes por adolescentes sobre la sexualidad y salud reproductiva para prevenir embarazos en adolescentes	Acciones para evitar un embarazo en la adolescencia existe la <u>prevención primaria</u> (disminuir las conductas sexuales de riesgo), la <u>prevención secundaria</u> (atención sanitaria para prevenir y tratar sus complicaciones) y la <u>prevención terciaria</u> (reinserción social de las madres adolescentes y sus hijos). la OMS recomienda una educación sexual correcta vinculada con la disponibilidad de servicios de anticoncepción.	La prevención de embarazo en adolescentes da como efecto el desarrollo comunitario, por ser un grupo potencial en el desarrollo económico de un pueblo en las mejores condiciones de salud.	Los/@ adolescentes cuentan con insuficientes conocimientos de embarazo precoz	A largo plazo, contribuir la reducción de embarazo precoz
	Anticoncepción en adolescentes	Es el conjunto de métodos u opciones que permite a los y las adolescentes, como individuos o parejas, ejercer sus derechos sexuales y reproducción y regular	Información y comunicación sobre anticoncepción en la	Elección informada del (la) Adolescente ante un	Verificar el conocimiento y uso de

		su fecundidad cuando lo deseen.	adolescencia	determinado método	métodos anticonceptivos por adolescentes.
	ITS	Enfermedades adquiridas mediante el coito sin protección, intercambio de fluidos sexuales o contacto de mucosas genitales.	Información, Educación y comunicación sobre las ITS.	Previene no solo el embarazo sino también las ITS, mediante el uso del condón en cada relación sexual.	% de adolescentes que tienen conocimiento sobre las ITS. Y % de Adolescentes que enfermaron con ITS
	Salud sexual y ciclo reproductivo	La salud sexual y reproductiva es el bienestar físico, mental, social y psico = emocional en todos los aspectos relacionados con el comportamiento humano y su reproducción	Derechos sexuales y reproductivos.	Desarrolla conocimientos sobre derechos sexuales y reproductivos, para respetar los derechos que tienen los/@ adolescentes.	Se verificará conocimiento sobre la salud sexual reproductiva.
	Consecuencias del embarazo precoz	El embarazo en adolescentes constituye un riesgo de morbilidad, tanto materna como perinatal, relacionado con múltiples factores condicionantes.	Prevención de embarazo precoz	Los/@ adolescentes conocen sobre los riesgos de embarazo precoz para evitar la mortalidad materna y perinatal.	Se verificará el tipo de conocimientos que tienen los adolescentes en relación a las consecuencias del embarazo precoz.

- **2.1.8. Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.**

Método de Muestreo.- Muestreo probabilístico, por muestreo aleatorio estratificado

El universo.- Población total de la zona Santa Clara del Municipio Cobija

Muestra.- Adolescentes que radican en la zona Santa Clara.

Unidad de análisis y observación.- Adolescentes de 10 a 19 años

- **2.1.9. Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión.- Hombres y mujeres de 10 a 19 años que radican en la zona de Santa Clara y establecimiento de salud.

Criterios de exclusión.-

Hombres y mujeres que estén fuera de este rango de edad o que no radiquen en la zona de Santa Clara y adolescentes que por diferentes motivos no se encuentren en su domicilio en el momento de la encuesta.

2.2 RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN Y ANALISIS DE LA MISMA

La zona elegida para la investigación, es el barrio Santa Clara del Municipio Cobija urbano, por los resultados que se obtuvo en el diagnóstico de comunidad y de salud, realizado antes de elaborar el perfil de tesis, por lo tanto la presente investigación toma como universo a la zona Santa Clara, cuyos resultados son la base para la elección del tema y planteamiento del problema, ya que los datos más importantes encontrados fueron, altos índices de embarazo precoz, registrados en el Centro Salud Santa Clara, datos importantes que posteriormente se investiga identificando las causas y factores determinantes para el grado de desconocimiento en educación sexual y Salud Sexual Reproductiva por los adolescentes.

Para la obtención de los resultados se aplica como instrumento de investigación la encuesta a los adolescentes y observación para confirmar la existencia de material educativo en el Centro Salud Santa Clara

Los resultados de la encuesta a los adolescentes, confirman la insuficiente información que tienen los adolescentes sobre la salud sexualidad y salud reproductiva por un lado, y por otro se evidencia ausencia de material educativo al que puedan acceder los jóvenes para su información, durante la visita al centro Salud Santa Clara, se observa también que no existe la aplicación de normas de atención diferenciada al grupo de adolescentes por parte del personal de salud que trabaja en ésta institución, y finalmente se visita al Programa Salud Sexual Reproductiva del SEDES Pando, donde se verifica la existencia de documentos **NORMATIVOS** y **no así de material educativo comunitario** que se pueda brindar a la población objeto de investigación, cabe detallar que el Centro Salud Santa Clara no aplica las normativas de atención al adolescente, limitando su atención simplemente a controles prenatales, administración de micronutrientes y la referencia al hospital Roberto Galindo para su atención de parto, por el SUMI.

Con estos resultados queda comprobada y demostrada la hipótesis de la investigación, y el logro de los objetivos planteados, los mismos que se tomaran en cuenta en la propuesta, que indica elaborar un manual educativo comunitario preventivo de embarazo en adolescentes, de fácil comprensión para el adolescente, personal de salud, profesores, y padres de familia, necesario para brindar información educación comunicación al adolescente y de esta forma contribuir con acciones de prevención de embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO III

3.1. PROPUESTA PARA ELABORAR MANUAL EDUCATIVO

A. IDENTIFICACION.

- a) Ubicación espacial:** Zona Santa Clara del Municipio Cobija Urbano
- b) Ubicación poblacional:** Adolescentes.
- c) Responsables:** Jefe de programa de Salud Sexual Reproductiva del SEDES
Director Centro Salud Santa Clara.
Director del Colegio Santa Clara.

B. RESUMEN

De acuerdo al objetivo planteado en la presente investigación, es la propuesta de elaborar un manual educativo comunitario para la prevención de embarazos en adolescentes de la zona Santa Clara del Municipio Cobija Urbano, para fundamentar esta propuesta era necesario realizar en su primera fase el diagnóstico de conocimientos de educación Sexual y Salud Sexual Reproductiva por los y las adolescentes que radican en la zona Santa Clara, por otro lado se ve la necesidad de argumentar con datos de información estadística para fortalecer el objetivo, de esta forma se sustenta para la propuesta de elaboración del manual comunitario que a futuro será de aplicación tanto por los adolescentes, personal de salud, educación y padres de familia cuyo fin es el de informar, educar y comunicar aspectos relacionados con el adolescente y principalmente con contenido de prevención de embarazo no deseado por los/@ adolescentes, y de esta forma contribuiremos en la disminución de la morbilidad materna y perinatal en la zona Santa Clara.

C. FUNDAMENTACION

Problema identificado.

Los resultados del diagnóstico de conocimientos sobre sexualidad y salud reproductiva realizado al grupo de adolescentes primaron los conocimientos inadecuados sobre la edad apropiada para la concepción, indicar también que tienen escasas nociones sobre el tema de sexualidad y Salud Sexual Reproductiva.

En respuesta a estas necesidades y para contribuir a disminuir los embarazos en la adolescencia el presente documento propone elaborar un material que permitirá a, profesionales, líderes adolescentes y otros facilitadores fortalecer a los/las adolescentes en competencias para la vida relacionadas a la temática de sexualidad y salud reproductiva. Comprendiendo que la sexualidad es una función de la personalidad y no solamente genitalidad; las expresiones sexuales obedecen a una serie compleja de interacciones psicológicas, emocionales, físicas, culturales, sociales, y ambientales, que aportan al desarrollo pleno y armónico de la persona.

Los contenidos del manual posibilitarán al análisis, reflexión y apropiarse de conocimientos, actitudes y prácticas positivas que motivan al ejercicio de una sexualidad sana y responsable para la vida cotidiana en un marco de los derechos humanos.

Promoción de la salud.

Una de las principales funciones de un establecimiento de salud en relación a la población de la adolescencia, es brindar una atención individualizada y sistemática a partir del cumplimiento de las tareas establecidas para la consulta, en el marco de las políticas de promoción de la salud, y prevención, por lo tanto es necesario mencionar algunas tareas importantes para la promocionar en el tema de la adolescencia por ejemplo está las acciones de la vigilancia de desarrollo y maduración sexual, la educación sexual, el desarrollo de hábitos de educación y conocimiento de métodos anticonceptivos y en el tema de prevención se menciona a la prevención de embarazo en adolescencia y sus complicaciones, prevención de enfermedades del ITS/VIH/SIDA.

El instrumento que aportará para ejecutar las tareas educativas de información y comunicación será a través de la aplicación del manual educativo comunitario como instrumento de apoyo al programa de la adolescencia, cuyo contenido es priorizado de acuerdo al diagnóstico de conocimientos realizados al grupo de adolescentes de la zona Santa Clara.

Por otro lado, para las acciones de prevención el auto aprendizaje por el adolescente, a través del uso del manual educativo en prevención de embarazo precoz, será uno de los procesos de vigilancia epidemiológica aceptables y exitosos para disminuir los altos índices de mortalidad materna.

Otro aspecto en relación al uso del manual será de apoyo en las actividades de I.E.C. por el personal de educación, y finalmente aplicado por los padres de familia.

Resultados esperados.

Lograr realizar como segundo paso de la investigación el manual educativo comunitario para prevenir embarazos precoces.

D. OBJETIVOS

Objetivo general

Elaborar el manual educativo comunitario de prevención de embarazo precoz y sus complicaciones en adolescentes de la zona Santa Clara.

Objetivos específicos

- Clasificar las unidades de información que debe contener el manual.
- Revisar el contenido del manual con técnicos del SEDES y otros.
- Lograr la validación y aprobación del manual.

E. PROPUESTA DE SOLUCION

Contribuir en la disminución de embarazo en la adolescencia, a través de la propuesta de elaboración del manual educativo comunitario de prevención de embarazo precoz.

G. FASES, ACTIVIDADES Y TAREAS DE IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA

FASES	ACTIVIDADES	TAREAS
1ª FASE: Revisión de la existencia de manual educativo comunitario de prevención de embarazo precoz en establecimientos de salud, y educación	ACTIVIDAD N° 1 Entrevista no estructurada sobre la existencia de materiales educativos para prevenir embarazos en adolescentes en el SEDES y el Centro Salud Santa Clara.	TAREA N° 1 Visita a autoridades del SEDES como ser la responsable del Programa S. S y R. y Director del centro Salud Santa Clara, previa solicitud de audiencia. TAREA N° 2. Realizar una lista de material educativo para evitar embarazo precoz existentes .
2da FASE: Verificar los conocimientos de los y las adolescentes en relación a temas de educación sexual y salud sexual reproductiva a través de la encuesta	ACTIVIDAD N° 2 Encuestas a 103 adolescentes de la zona Santa Clara .	TAREA N° 1 Visita casa por casa en busca de adolescentes y ejecutar la encuesta. TAREA N° 2 Observar el entorno de su habitación del adolescente encuestado.
3ra. FASE: Elaborar el manual educativo comunitario de prevención de embarazo precoz	ACTIVIDAD N° 3 Elaborar el manual	TAREA N° 1 Seguir los pasos y en forma ordenada y secuencial, tomando en cuenta la terminología utilizada (evitar usar terminología médica, utilizar terminología de fácil comprensión)
4ta. FASE: Revisar el contenido del manual con técnicos del SEDES.	ACTIVIDAD N° 4 Revisión del manual, con responsables técnicos del SEDES	TAREA N° 1. Solicitud de reunión bajo nota escrita a técnicos del SEDES, para su primera revisión del manual TAREA N° 2 Ejecución de la reunión, se aplica la metodología de la exposición del contenido del manual por parte del investigador, y al mismo tiempo recepcionar las observaciones para su corrección
5ta FASE: Lograr la validación y aprobación del manual.	ACTIVIDAD N° 4 Validar el manual	TAREA N° 1. Solicitar la segunda reunión para lograr su validación del material, a través de una documentación escrita por los técnicos del SEDES (Responsable del Programa S.S.R., Responsable del programa de adolescencia)

H. CRONOGRAMA

FASES	ACTIVIDAD	MATERIALES	FECHA/2010					RESPONSABLE
			ABR 2009	MAY AGO 2009	SEP OCT 2009	MAY JUL 2010	AGO NOV 2010	
Revisión de la existencia de manual educativo comunitario de prevención de embarazo precoz en establecimientos de salud, y educación	Entrevista no estructurada sobre la existencia de materiales educativos para prevenir embarazos en adolescentes en el SEDES y el Centro Salud Santa Clara.	Material de escritorio Equipo de computación	X					Lic. Cristina Atto
Encuestas a adolescentes para verificar el grado de desconocimiento en salud sexual y salud sexual reproductiva.	Recolección de la información con encuestas	encuestas		X				Lic. Cristina Atto
Elaborar el manual educativo comunitario de prevención de embarazo precoz	Elaborar el manual	Material de escritorio Equipo de computación Internet. Bibliografía Impresión			X	X		Lic. Cristina Atto
Revisar el contenido del manual con técnicos del SEDES.	Revisión del manual, con responsables técnicos del	Data display Ambiente				X		Técnicos del SEDES, especialista en ginecobstetricia, personal comunitario y

	SEDES	Quipo de computación Material de escritorio Fotocopias Refrigerio						personal del sector educativo.
Lograr la validación y aprobación del manual.	Validar el manual	Data display Ambiente Quipo de computación Material de escritorio Fotocopias Refrigerio					X	Comité evaluador (conformado por técnicos del SEDES, especialista, representante del sector de educación y representante de la comunidad)

I. PRESUPUESTO

Debe ser factible

FASES	ACTIVIDAD	GESTION 2009			
		MATERIAL DE ESCRITORIO/ INTERNET	FOTOCOPIAS	REFRIGERIO	SUB TOTAL
1ª FASE: Revisión de la existencia de manual educativo comunitario de prevención de embarazo precoz en establecimientos de salud, y educación	Entrevista no estructurada sobre la existencia de materiales educativos para prevenir embarazos en adolescentes en el SEDES y el Centro Salud Santa Clara.	50 Bs			50 Bs
2da. FASE: Clasificar las unidades de informacion que debe contener el manual.	Estructurar el manual de acuerdo a normas teóricas para su elaboración	50 Bs			50 Bs
3ra. FASE: Elaborar el manual educativo comunitario de prevención de embarazo precoz	Elaborar el manual	1000 Bs			100 Bs
4ta. FASE: Revisar el contenido del manual con técnicos del SEDES.	Revisión del manual, con responsables técnicos del SEDES	50 Bs	200 Bs	150 Bs	400 Bs
5ta FASE: Lograr la validación y aprobación del manual.	Validar el manual	50 Bs	200 Bs	150 Bs	400 Bs
TOTAL		1.200 Bs	400 Bs	300 Bs	1.900 Bs

J. FINANCIAMIENTO

Se espera, que el financiamiento se logre a través del programa Salud Sexual Reproductiva Inserta en su POA, para el futuro.

K. RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que la propuesta una vez aprobada sea reproducida para su aplicación especialmente por el personal de salud de la zona santa Clara para lograr impactos en la disminución de embarazos en adolescentes

L. ANEXOS

De acuerdo al tipo de tesis prospectivo es:

Propuesta de elaboración de un manual educativo comunitario de prevención de embarazos precoces, para los adolescentes de la zona Santa Clara del Municipios Cobija Urbano, adjunto

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados estadísticos de las encuestas realizadas a los adolescentes, entrevista no estructurado al personal de salud y observación de atención del personal de salud al adolescente se llega a las siguientes conclusiones:

- El motivo e interés de la investigación es evitar embarazos precoces en principio en la zona de intervención, "zona Santa Clara", como centro piloto para luego extender al resto del departamento con acciones preventivas a través de actividades de proyección comunitaria con el uso del manual comunitario para prevenir embarazos precoces.
- El 100 % de los adolescentes encuestados no tienen acceso a un manual educativo comunitario con información de sexualidad y salud reproductiva. Por lo tanto, se evidencia la ausencia de manual educativo comunitario con información de prevención de embarazo en adolescentes en el Centro Salud Santa Clara y SEDES. Con éste resultado se da respuesta a la hipótesis planteada.
- Se realiza la propuesta de elaborar un manual educativo comunitario con información de la sexualidad y salud sexual reproductiva para autoinformarse sobre éstos temas y de esta forma contribuir en la prevención de embarazos en adolescentes, ya que de acuerdo a los resultados de la encuesta, los adolescentes en un 45% tienen ausencia de conocimiento sobre sexualidad y salud sexual reproductiva.
- En el Centro Salud Santa Clara, existe los documentos normativos de atención integral al adolescente, sin embargo se verifica la ausencia de atención diferenciada al adolescente y la falta de cumplimiento de las normas

- El manual debe es validado por el personal técnico del SEDES, para su aplicación en el Centro Salud Santa Clara.

4.2. RECOMENDACIONES

- Por el índice elevado de embarazo en adolescentes en la zona Santa Clara en relación al municipio 30%, se sugiere a las autoridades de salud en especial al Director del Centro Salud Santa Clara gestionar administrativamente la implementación de servicios de atención al adolescente y cumplir con cada una de las normas y reglas ya establecidas en los documentos normativos, elaborados por el MSD.
- Que el Centro de Salud sea piloto para realizar acciones de proyección comunitaria (visitas domiciliarias, ferias de salud, charlas educativas en domicilio), aplicando el manual educativo comunitario para mejorar los conocimientos en salud sexual reproductiva en los adolescentes.
- Que la Dirección del Centro salud Santa Clara, pueda insertar en el POA, el presupuesto para la impresión del manual educativo comunitario en suficiente cantidad para su distribución en la población adolescente, padres de familia y unidad educativa.
- Que el personal de salud del Centro Salud Santa Clara, difunda el manual educativo comunitario como instrumento de Información, Educación y Comunicación al adolescente.
- Se sugiere al personal de salud brindar una atención diferenciada a los adolescentes de acuerdo a las normativas que se tiene en los documentos encontrados, por lo tanto la actividad de consejería debe ser personalizada tanto en el establecimiento y fuera de ella, estrategias importantes para el logro del aprendizaje y lograr cambios de conducta.
- Se debería implementar a futuro, instrumentos de seguimiento de atención en salud como se realiza en el menor de 5 años con el carnet de salud infantil, es decir contar

con carnet de control de la salud del escolar y adolescente, de esta forma tanto el personal de salud, adolescentes, instituciones como educación y padres de familia, estarían comprometidos con el seguimiento de la salud del adolescente.

- Y finalmente, se sugiere al personal técnico del SEDES coordinar con SEDUCA para que las capacitaciones en los diferentes centros educativos sean en forma programada y sostenible, de esta forma se podrá implementar el uso del manual en forma regular de esa manera contribuir en la disminución de los altos índices de embarazo precoz no sólo en la zona Santa Clara, sino también en el Municipio y a nivel departamental posteriormente.

CAPITULO V

5.1.BIBLIOGRAFÍA

1. **LOPEZ, B et. al.** *Norma nacional, reglas y protocolos clínicos para la atención integral a la salud de adolescentes*. La Paz Bolivia 2002, (PN 95.2238.4-001), volumen 2, pag.17, 22, 42, 45, 47
2. **ESCALERA, S.J** *Técnicas de I & D en ciencia y tecnología*. Primera edición Cochabamba – Bolivia Pag. 432.
3. **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**, *Norma, reglas y protocolos en anticoncepción, norma boliviana de salud*. NB – MSPS – 05 – 2001 La Paz Bolivia. Pag. 73.
4. **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES et. al.** *Plan Nacional para la salud y el desarrollo integral de los y las adolescentes (2004 – 2008)*, N° 4 -1 – 150 – 04 P.O., La Paz Bolivia 2004, pag. 12, 13, 14, 19, 20, 22.
5. **ORGANIZACIÓN PARAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD REPRESENTACION DE BOLIVIA** *“Maternidad temprana en Bolivia una realidad desafiante”*. (Elaboración y revisión técnica: Dra. Martha Mejía Soto, OPS/OMS Bolivia con base a ENDSA 1998 y 2003, pg.4, 6, y 8
6. **ORGANIZACIÓN PARAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD REPRESENTACION DE BOLIVIA** *“Dicen que estoy a la mitad del camino” educación en salud con el adolescente*, Washington, D.C. 2002, Manual metodológico, Edición OPS René Jaimes.
7. **ALIAGA ALICIA et. al.** *Enfoque de género y salud*, UMSA 1999, La Paz Bolivia, D.L. N° 4 – 2 1321 – 99, pag. 18, 19
8. **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**, *“Por una maternidad y nacimientos seguros”*, Elaborado por integrantes de la mesa de maternidad y nacimientos seguros, Publicación por (UNFPA), OPS OMS, Engender Health/USAID y FCI, Edición: Patricia Urquieta C.
9. **MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL**, *“Programa Nacional de Atención a la Salud Integral de los (as) adolescente”*, Documento programático MSPS - Bolivia, 1998 – 2002, Edición Dra. Miriam López Barrón, Pág. 14 - 17
10. **MINISTERIO DE SALUD Y PREVISIÓN SOCIAL**, *“Servicios amigables y de calidad para adolescentes”* The Flora Foundation, Panthfinder, Bolivia, Pág. 4, 14, 16.

CRONOGRAMA DEL DESARROLLO DE LA TESIS

5.2. ANEXOS.

- **5.3.1 Instrumentos de recolección de información.**

ANEXO 1

ENCUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA BASE DE DATOS SOBRE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE LA ZONA SANTA CLARA 2010.

Como responsable de esta investigación, solicito su participación en una encuesta a los /las adolescentes de la zona Santa Clara.

Informándonos sobre sus datos y conocimientos sobre temas de Salud Sexual y Reproductiva, datos muy valiosos, para el presente trabajo de investigación, la población objeto de este estudio propiamente dicho, y su aplicación del resultado de trabajo, que será necesario para la elaboración de un instrumento educativo, para los adolescentes con tema específico de PREVENCIÓN DE EMBARAZO PRECOZ”.

El presente estudio ya fue realizado en otros países, En Cobija, es la primera intervención para poder realizar su análisis, e intervenir sobre los resultados con los responsables de salud, educación y comunidad para la prevención de embarazos en adolescentes.

El sistema de salud y padres de familia están interesados en conocer los resultados de esta investigación, con el objetivo de introducir las mejoras necesarias en las actividades de prevención y promoción de la salud del adolescente.

Le aseguramos que sus respuestas durante la encuesta sólo se usaran en ésta investigación. Los resultados se publicarán de tal forma que no será posible la identificación individual.

Muchas gracias por su colaboración.

ENCUESTA ANONIMA PARA ADOLESCENTES

INSTRUCCIONES

Este cuestionario será llenado con personas de 10 a 19 años (del encuestado)

1.- a) Edad _____ b) Sexo _____ c) Estado Civil _____

2.- Ud. Está estudiando en colegio/escuela de tipo:

Privada ()
Fiscal ()

3.- ¿En qué grado se encuentra?

Continua (grado) _____
Abandonó (grado) _____

4.- ¿Con quién vive?:

Con los 2 padres ()
Con uno solo (), con cuál de ellos _____
Edad del padre _____ edad de la madre _____

5.- ¿Alguna vez recibió información sobre "educación sexual"?

Sí () NO ()

6.- ¿Dónde se informó?.-

Los padres ()
Medios de comunicación ()
En la escuela ()
Por Profesores ()
Personal de salud ()
Amigos ()
Internet ()
Otros ()

7.- ¿Cuántos años tenía cuando supo de estos temas? _____

8.- ¿Con qué frecuencia recibe usted educación sexual?

Frecuente ()
Poco frecuente ()

9.- ¿Qué entiende por sexualidad? _____

10.- ¿Por relación coital? _____

11.- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____

12.- ¿Fue voluntariamente o forzada?

Voluntariamente ()
Forzada ()

13.- ¿Ha mantenido usted una relación estable?

Sí () NO ()

14.- ¿Por cuánto tiempo? _____ Si terminó, ¿Cual fue la causa? _____

15.- ¿Ud. sabe que es un método anticonceptivo?

SI () NO ()

16.- ¿Ha escuchado de los siguientes métodos anticonceptivos?

17.- ¿De los naturales? SI () NO ()

18.- ¿Cuáles? Descríbalas _____

19.- ¿Dónde se informó? _____

20.- ¿De los modernos? SI () NO ()

21.- Cuáles descríbalos _____

22.- ¿Cómo se informó? _____

23.- ¿Utiliza usted algún anticonceptivo?
Sí () NO ()

En caso de respuesta **SI** pase a la siguiente pregunta.

24.- Marque con X el método anticonceptivo que utiliza.

- a) Condón ()
- b) Coito interrupto ()
- c) Píldoras ()
- d) DIU ()
- e) Método del ritmo ()
- f) Inyectables ()
- g) Otros ()
- g) ¿Cuál, especificar? _____

25.- ¿Quién le indicó ese método? _____

26.- ¿Dónde los consigue? _____

27.- ¿Cuánto le cuesta? _____

28.- Alguien le habló del embarazo en adolescentes?
SI () NO ()

¿Quien? _____

29.- ¿Usted cree que puede quedar embarazada en la primera relación sexual?
SI () NO ()

30.- ¿Puedes mencionar qué riesgos trae un embarazo a temprana edad?

31.- ¿Puedes indicar que enfermedades se contagia por vía sexual?

32.- ¿Puede Indicar la forma de protección?

33.- ¿Cuántas veces te enfermaste con Infecciones de Transmisión Sexual?

Alguna vez () cuantas veces _____ y de que _____
Nunca ()

34.- ¿Recibiste algún tratamiento?
SI () NO ()

35.- ¿De qué tipo?
Establecimiento de salud ()
Medicina tradicional ()
Farmacia. ()
Otros (), especificar _____

PARA CHICAS

36.- ¿Estuviste alguna vez embarazada?
SI () NO ()

37.- Mencione la edad de su primer embarazo _____

38.- ¿Te embarazaste por que querías? () ¿O fue sin desearlo? ()

39.- ¿Qué pasó con tu embarazo?

Continuó ()

Se interrumpió ()

40.- Si interrumpiste, ¿Cual fue el motivo? _____

41.- ¿Quién te ayudó? _____

42.- ¿Tus maestros se enteraron?,

SI ()

NO ()

43.- ¿Cómo se portó tu pareja durante el embarazo?

¿Te ayudó? SI ()

NO ()

¿Tus Padres se enteraron? SI ()

NO ()

44.- ¿Cómo reaccionaron? _____

45.- ¿Qué pasó con tu vida después? _____

46.- Marque con una X si las interrupciones que se ha realizado en algún momento, se relacionan con las causas siguientes:

a) Embarazo no deseado ()

b) Presión familiar ()

c) Otros ()

PARA CHICOS

47.- ¿Embarazaste a alguna chica?

SI ()

NO ()

48.- ¿Por qué querías? _____ ¿O fue sin desearlo? _____

49.- ¿De quién fue la culpa? _____

50.- ¿Qué pasó con tu embarazo? _____

51.- ¿El embarazo Continuó? _____ Se interrumpió? _____

52.- ¿Qué hiciste tú? _____

53.- ¿Tus Padres se enteraron?

SI ()

NO ()

54.- ¿Cómo reaccionaron? _____

55.- ¿Qué pasó con tu vida después? _____

56.- ¿Si se interrumpió cual fue el motivo? _____

57.- ¿Que proyecciones tienes para el futuro?

R.....
.....

58.- Cuando realizas consulta médica en el Centro Salud Sta. Clara, ¿el personal de salud te orienta en temas relacionado a la adolescencia?

SI ()

NO ()

59.- El personal del Centro Salud Santa Clara te ofreció alguna vez material educativo para informarte sobre la adolescencia

SI ()

NO ()

60.- ¿Te gustaría que el personal de salud te pueda brindar información y material educativo referente a los temas de educación sexual y salud sexual y reproductiva?

SI ()

NO ()

MUCHAS GRACIAS.....

ANEXO 2

Cobija, 12 de junio del 2009

A : Dra. Sonia Aguilar
DIRECTORA C.S. SANTA CLARA

DE: Lic. Cristina Atto Gutiérrez

REF: SOLICITUD DE ENTREVISTA

Distinguida doctora.

Mediante la presente, se hace llegar la solicitud de audiencia con su persona y la Jefe de enfermería, con el objetivo de poder acceder a una información sobre la existencia de material educativo, y otros relacionados con el tema de adolescencia, que se esté utilizando para atención de salud de este grupo poblacional, esta información requerida fortalecerá de gran manera a la investigación en tema de adolescencia, tomando como muestra a jóvenes de su área de influencia, sin embargo los resultados de este trabajo se hará llegar a su establecimiento de salud, una vez finalizado y aprobado.

Agradeciéndole su aceptación, me despido con las atenciones correspondientes.

Atentamente.

Cobija, 13 de Abril del 2010

A : Dr. Rafael Paz
DIRECTOR C.S. SANTA CLARA

DE: Lic. Cristina Atto Gutiérrez

REF: SOLICITUD DE ENTREVISTA

Distinguido doctor.

Mediante la presente, se hace llegar la solicitud de audiencia con su persona y la Jefe de enfermería, con el objetivo de poder acceder a una información sobre la existencia de material educativo, y otros relacionados con el tema de adolescencia, que se esté utilizando para atención de salud de este grupo poblacional, ésta información requerida fortalecerá de gran manera a la investigación en tema de adolescencia, tomando como muestra a jóvenes de su área de influencia, sin embargo los resultados de este trabajo se hará llegar a su establecimiento de salud, una vez finalizado y aprobado.

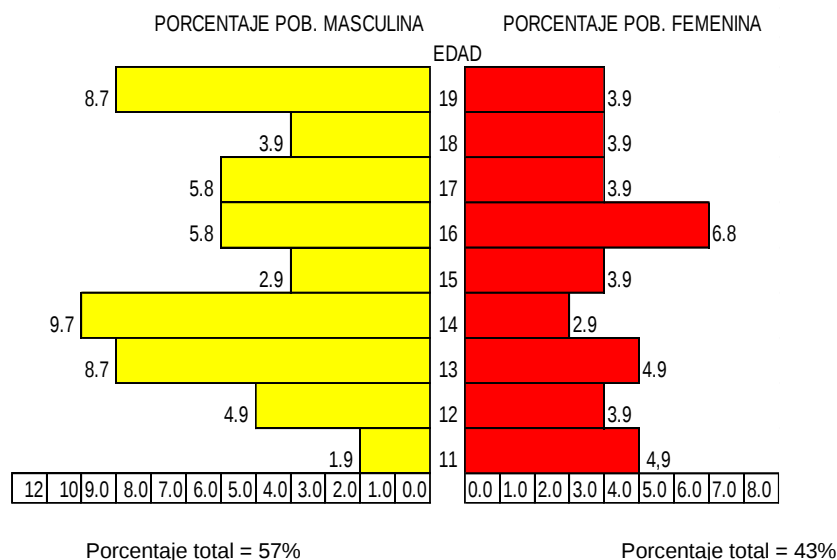
Agradeciéndole su aceptación, me despido con las atenciones correspondientes.

Atentamente.

ANEXO 3

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

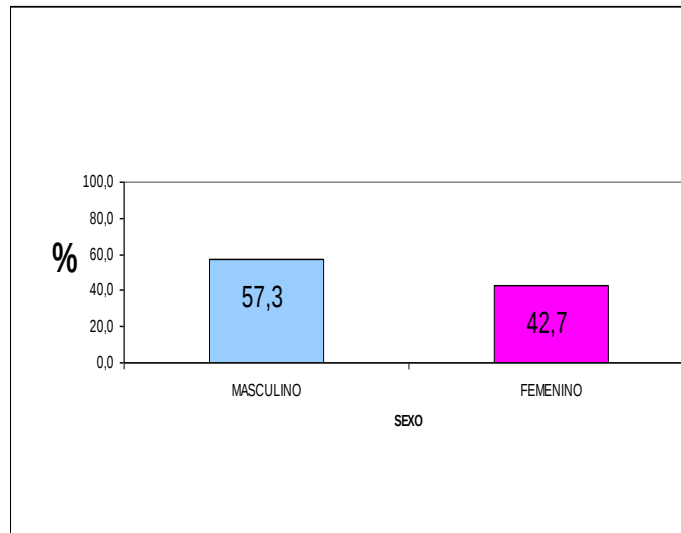
Gráfico N° 1
Pirámide de la población adolescente por edad y sexo
Zona Santa Clara Municipio de Cobija - 2010



Fuente: ENCUESTA 2010

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10	2	1,9	5	4,9	7	6,8
11	5	4,9	4	3,9	9	8,7
12	5	4,9	5	4,9	10	9,7
13	9	8,7	3	2,9	12	11,7
14	10	9,7	4	3,9	14	13,6
15	3	2,9	7	6,8	10	9,7
16	6	5,8	4	3,9	10	9,7
17	6	5,8	4	3,9	10	9,7
18	4	3,9	4	3,9	8	7,8
19	9	8,7	4	3,9	13	12,6
Total	59	57,3	44	42,7	103	100,0

Gráfico N° 2
Población adolescente por sexo
Zona Santa Clara 2010



Cuadro N° 2
Razón de masculinidad

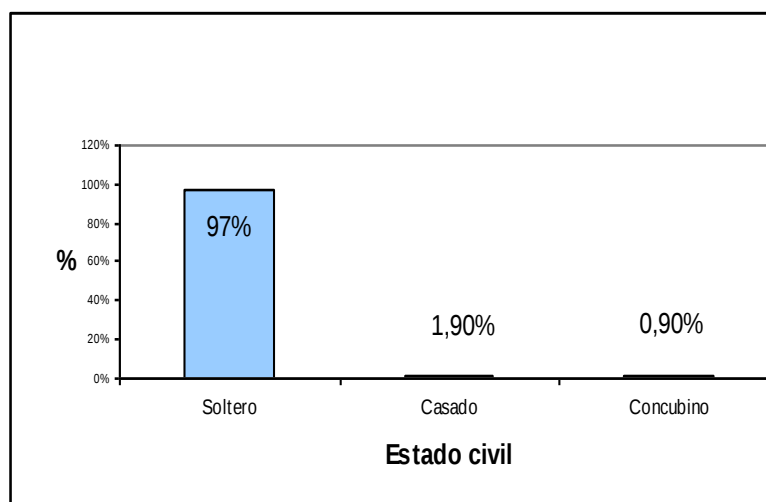
Razón de masculinidad.- $\frac{59}{44} = 1,3$ Es decir, existe 1,3 hombres por cada mujer
--

Interpretación.- Se observa mayor población en el género masculino con un 57% y con < % en la población femenina con un 43%, y de acuerdo a la edad se observa > % entre las edades de 13 a 14 años con un 11,6% y 13,6%

Cuadro N° 3
% del estado civil de la población adolescente
zona Santa Clara 2010

Estado Civil	N°	%
Soltero	100	97%
Casado	2	1,90%
Concubino	1	0,90%
Total	103	100%

Gráfico N° 3
% del estado civil de la población adolescente
zona Santa Clara 2010

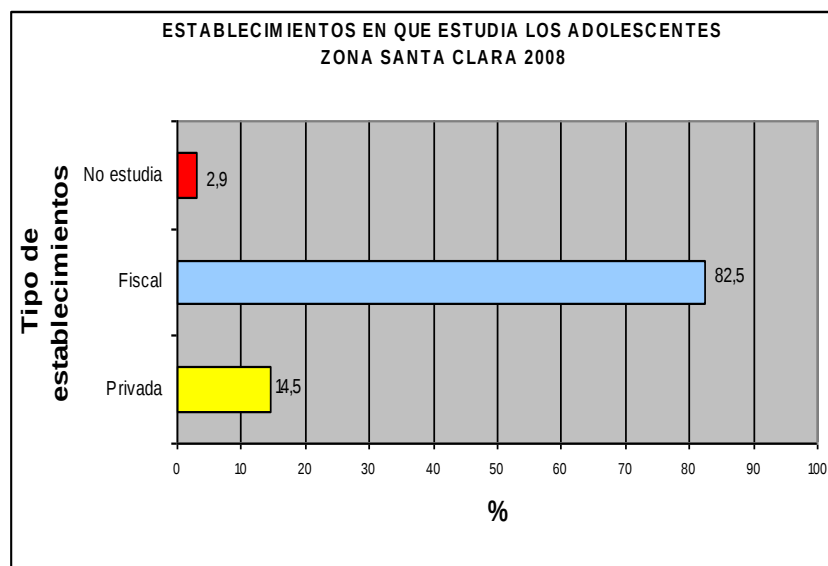


Interpretación.- El estado civil de la población adolescente de la zona Santa Clara es el siguiente : 98% de soltero/@

Cuadro N° 4
% del tipo de establecimiento en que estudia los adolescentes
zona Santa Clara 2010

	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Nº	%
Estudia	Privada	15	14,5
	Fiscal	85	82,5
No estudia	No estudia	3	2,9
	Total	103	100

Gráfico N° 4
% del tipo de establecimiento en que estudia los adolescentes
zona Santa Clara 2008

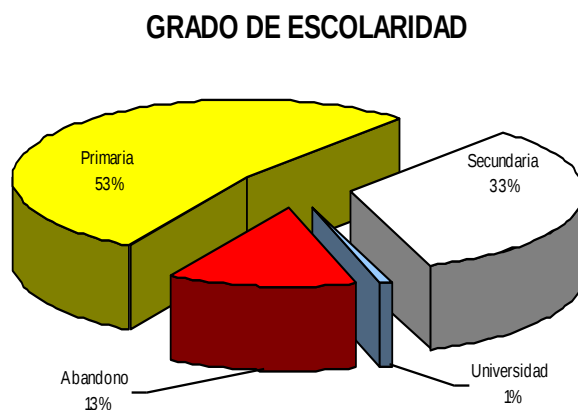


Interpretación.- De los 103 adolescentes encuestados el 82% asisten a establecimientos del sector público y existe un 2.9 % de adolescentes que no estudian.

Cuadro N° 5
% del grado de escolaridad de adolescentes
de la zona Santa Clara – 2010

Grado de escolaridad	N°	%
Primaria	55	53
Secundaria	34	33
Universidad	1	0,9
Abandono (deserción)	13	13
Total	103	100

Gráfico N° 5
% del grado de escolaridad de adolescentes
de la zona Santa Clara – 2010



Interpretación.- El 53% son de grado primaria, y existe un 13% de deserción escolar.

Cuadro N° 6
% de adolescentes que viven con sus padres, con uno de ellos u otros – 2010

Padres	N°	%
Vive con los 2 Padres	57	55
Con uno solo	46	45
Total	103	100

N° de Hermanos	N° Adolescentes
0	2
1	10
2	14
3	23
4	16
5	13
6	9
7	5
8 y mas	11
Total	103

Gráfico N° 6
% de adolescentes que viven con sus padres, con uno de ellos u otros – 2010



Interpretación.- De los 103 adolescentes encuestados, existe un 45% de adolescentes que viven con uno de los padres o con otras personas que no son sus padres.

El promedio de edad de los padres de los adolescentes es de 40 años, y de las madres es de 37 años, de acuerdo a cálculos tanto la media aritmética

Cuadro N° 7
% de adolescentes que reciben
información en “Educación sexual”

Recibió educación sexual	N°	%
SI	59	57
NO	44	43
Total	103	100

Cuadro N° 8
% de frecuencia con que reciben
educación sexual por los
adolescentes

Frecuencia	N°	%
Frecuente	13	22
Poco frecuente	46	78
Total	59	100

Gráfico N° 7
% de adolescentes que reciben
información en “Educación sexual”

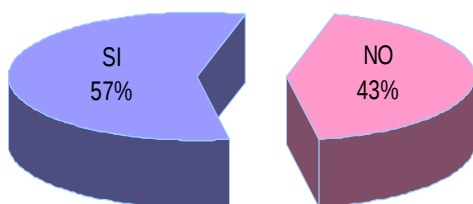


Gráfico N° 8
% de frecuencia con que reciben
educación sexual por los
adolescentes

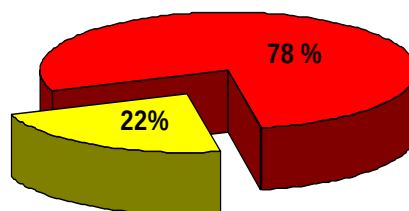
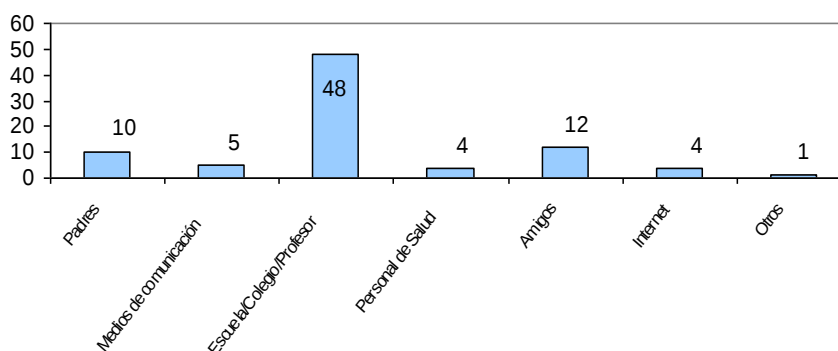


Gráfico N° 9
¿Dónde se informó sobre educación sexual?



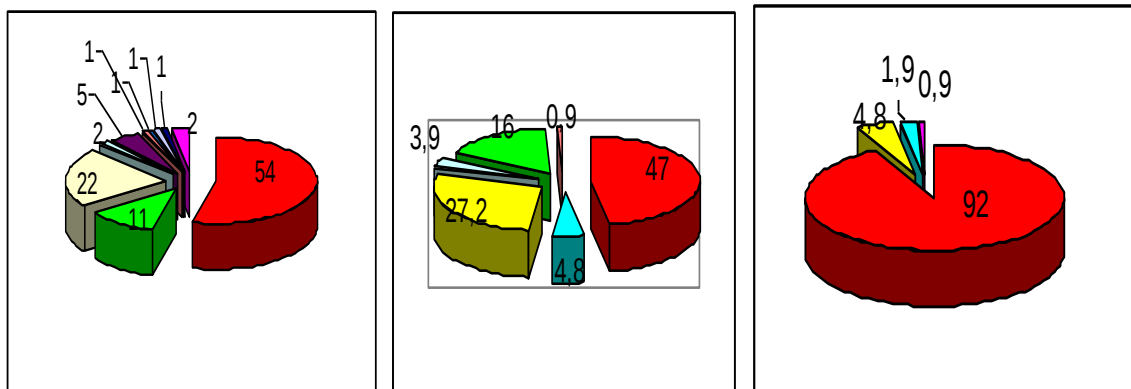
Interpretación.- El 57% de los adolescentes recibieron alguna información sobre educación sexual, de los mismos el 78% reciben información **poco frecuente**, y la fuente de información es de los maestros en el colegio u escuela y secundariamente de los amigos.

Cuya edad promedio de adolescentes que reciben información sobre educación sexual es de 13 años de acuerdo a cálculos a través de medidas de tendencia central.

Cuadro N° 9
% de tipo de conocimientos sobre la sexualidad, sexo, relación coital, por los
adolescentes de la zona Santa Clara

Tipo de conocimiento sobre sexualidad	N°	%	Tipo de conocimiento sobre concepto de sexo	N°	%	Tipo de conocimiento sobre relación coital	N°	%
No Sabe	55	54	No Sabe	48	47	No sabe	95	92
Sexo V y M	11	11	Corregir	5	4,8	Relación Sexual	5	4,8
Relación sexual con su pareja	23	22	Relación Sexo	28	27,2	Método	2	1,9
Sexo Frecuente	2	1,9	Hacer el Amor	4	3,9	Anticonceptivo	1	0,9
Que tiene que cuidarse	5	4,8	Hombre y	17	16	Puede		
Bueno para la vida	1	0,9	mujer	1	0,9	embarazar		
Enfermedad Sexual	1	0,9	Matrimonio			Total	103	99,6
Que es malo	1	0,9	Total	103	99,8			
Embaraza a la chica	1	0,9						
Deseo Sexual	3	2,9						
Total	103	100						

Gráfico N° 10
% de tipo de conocimientos sobre la sexualidad, sexo, y realción coital, por los
adolescentes de la zona Santa Clara



Interpretación.- De acuerdo a los resultados sobre conocimientos que tienen los adolescentes sobre temas de sexualidad, sexo y relación coital, los resultados son muy claros y como se observa en los gráficos un elevado %: 54% no conocen sobre temas de sexualidad, 47% no conocen que es el concepto de sexo y un 92% desconocen sobre la relación coital además tienen **conocimientos errados**, como se puede observar tanto en los cuadros y gráficos.

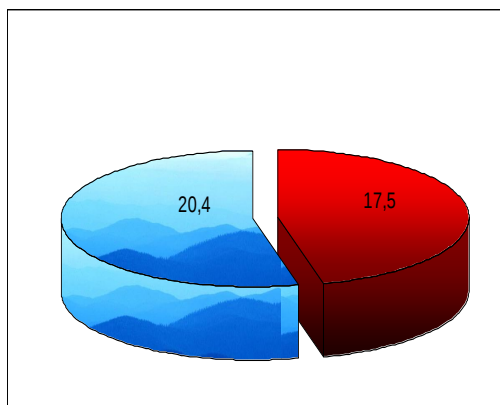
Cuadro N° 10

% de relación estable que mantiene el adolescente y el tiempo de estabilidad que mantiene el adolescente zona Santa Clara 2010

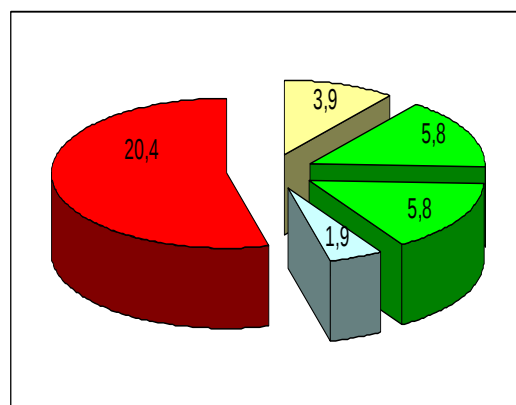
Mantiene relación estable	N°	%	Tiempo de relación estable	N°	%
SI	18	17,5	1 mes - 5 meses	4	3,9
NO	21	20,4	6 meses - 1 a	6	5.8
Total	39	37,9	1 a - 2 a	6	5.8
			3 a - 4 a	2	1.9
				21	20.4
				39	38

Gráfica N° 11

% de relación estable que mantiene el adolescente zona Santa Clara gestión 2010



Tiempo de estabilidad que mantiene el adolescente zona Santa Clara 2010



Interpretación .- De los 39 adolescentes que tuvieron experiencia en tener relación sexual, de los cuales un 18% mantuvieron una relación estable, cuya duración fue de de 1 mes hasta 2 años promedio, sin embargo un 20% tuvieron experiencia de relaciones sexuales en forma casual.

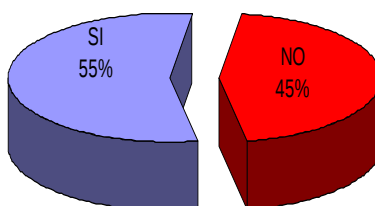
Cuadro N° 11

% de conocimientos sobre métodos anticonceptivos tanto naturales y modernos por adolescentes de la zona Santa Clara 2010

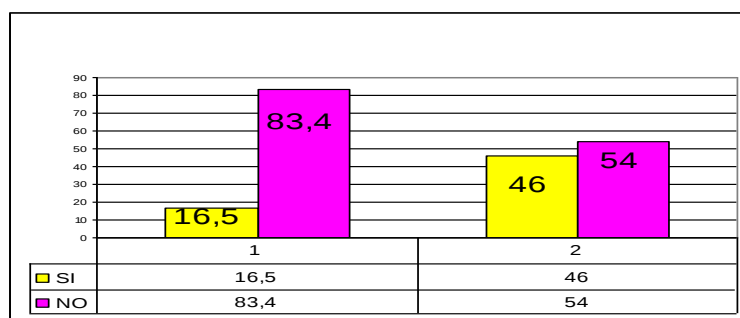
Conocimiento de método anticonceptivo	N°	%	conocimiento de métodos naturales y modernos	NATURAL		MODERNO	
				N°	%	N°	%
SI	57	55	SI	17	16,5	47	46
NO	46	45	NO	86	83,4	56	54
Total	103	100	Total	103	100	103	100

Gráfico N° 12

% conocimientos sobre métodos anticonceptivos por adolescentes de la zona Santa Clara 2010



% conocimientos sobre métodos anticonceptivos tanto naturales y modernos por adolescentes de la zona Santa Clara 2010



Interpretación.- De los 55% de adolescentes que tienen conocimiento de métodos anticonceptivos el 83% no tienen conocimiento sobre métodos naturales y un 54% de desconocimiento sobre métodos modernos.

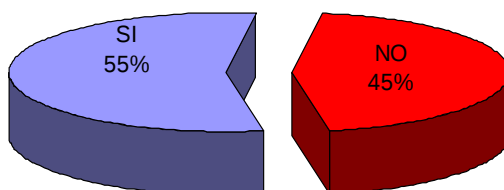
Cuadro N° 11

% de conocimientos sobre métodos anticonceptivos tanto naturales y modernos por adolescentes de la zona Santa Clara 2010

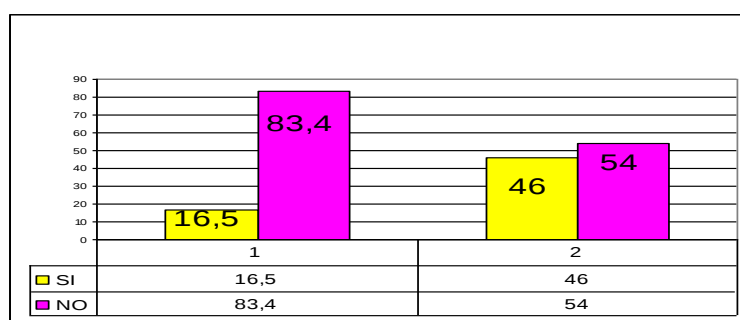
Conocimiento de método anticonceptivo	N°	%	conocimiento de métodos naturales y modernos	NATURAL		MODERNO	
				N°	%	N°	%
SI	57	55	SI	17	16,5	47	46
NO	46	45	NO	86	83,4	56	54
Total	103	100	Total	103	100	103	100

Gráfico N° 12

% conocimientos sobre métodos anticonceptivos por adolescentes de la zona Santa Clara 2010



% conocimientos sobre métodos anticonceptivos tanto naturales y modernos por adolescentes de la zona Santa Clara 2010



Interpretación.- De los 55% de adolescentes que tienen conocimiento de métodos anticonceptivos el 83% no tienen conocimiento sobre métodos naturales y un 54% de desconocimiento sobre métodos modernos.

Cuadro N° 12

N° de fuentes de información sobre métodos anticonceptivos tanto naturales y modernos a adolescentes

Fuente de Información	Método Natural	Método Moderno	TOTAL
	N°	N°	
Libro	1	1	2
Escuela	11	15	26
Parentesco	1	11	12
Internet	1	4	5
Tv – Radio	2	9	11
Amigos	4	9	13
Establecimiento de Salud	4	6	10
UAP	0	2	2
Cuartel	0	1	1
TOTAL	24	58	82

Cuadro N° 13

% de adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos

Utiliza método anticonceptivo	N°	%
SI	31	30
NO	72	70
Total	103	100

Gráfico N° 13

N° de fuentes de información sobre métodos anticonceptivos tanto naturales y modernos

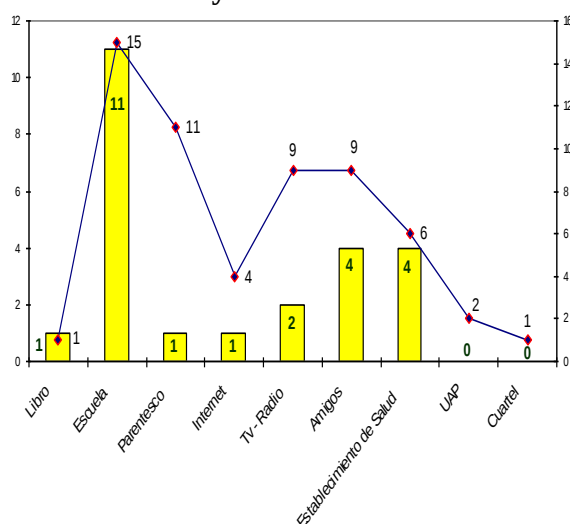
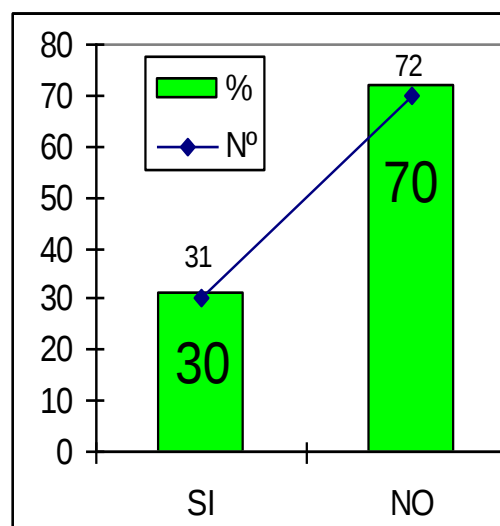


Gráfico N° 14

% de adolescentes que utilizan métodos anticonceptivos



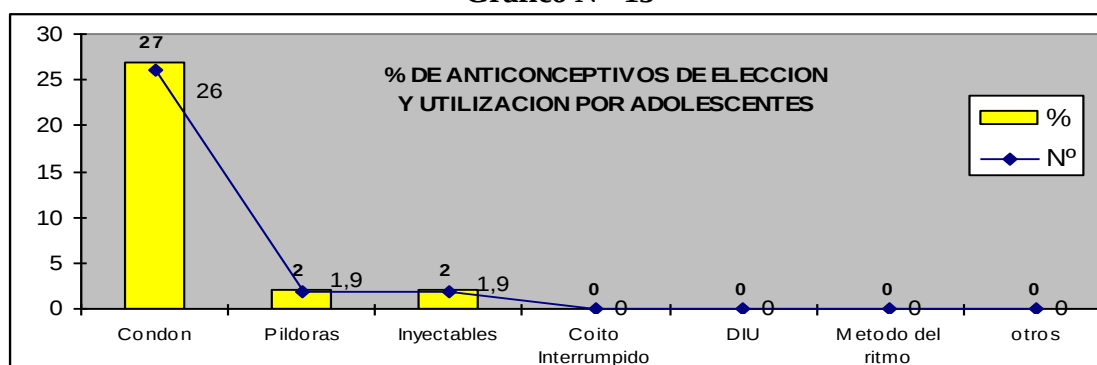
Interpretación .- De 103 adolescentes de la zona Santa Clara, reciben información sobre métodos anticonceptivos de diferente fuentes de información, el mayor número de información proveniente son de: escuela, parentesco y amigos como se observa en el gráfico N° 13, y de los 103 adolescentes un 30 % ya utilizan métodos anticonceptivos.

Cuadro N° 14
% de anticonceptivos de elección y utilización por los adolescentes
y el lugar donde los consiguen zona Santa Clara 2010

¿QUE TIPO DE ANTICONCEPTIVO UTILIZA?		
TIPO DE ANTICONCEPTIVO	Nº	%
Condón	27	26
Píldoras	2	1,9
Inyectables	2	1,9
Coito Interrumpido	0	0
DIU	0	0
Método del ritmo	0	0
Otros	0	0
Total	31	29,8

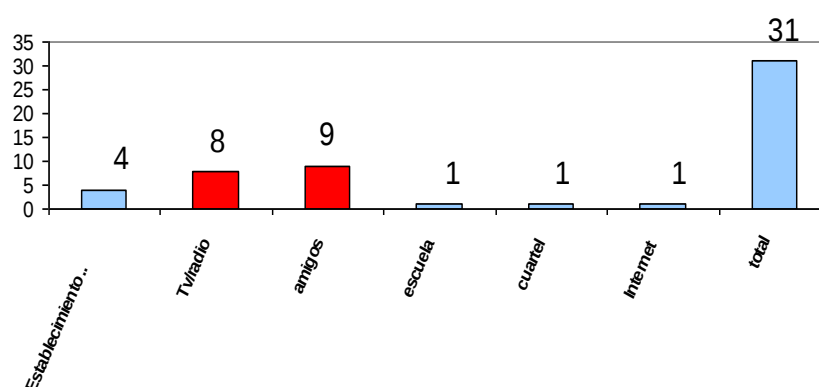
Lugar donde los consigue	Nº	Costo del anticonceptivo elegido (CONDÓN)	No de Adtes
Establecimiento de salud	9	Gratis	10
Farmacia	17	5 bs	12
Tienda	4	3 bs	6
U.A.P. en ferias de salud	1	12 bs	3
Total	31		31

Gráfico N° 15



Cuadro N° 15
N° del tipo de informantes sobre métodos anticonceptivos a adolescentes
De la Zona Santa Clara 2010

Tipo de informantes	Nº
Establecimiento de salud	4
Tv/radio	8
amigos	9
escuela	1
cuartel	1
Internet	1
total	31



Interpretación.- Del 100%, encuestados, un 30 % utilizan algún método anticonceptivo, y el método más utilizado es el CONDÓN que representa un 26%, cuyo costo promedio es de 5 Bs, y obtienen en forma gratuita del centro de salud del sector público, además de diferentes lugares de expendio como ser: en la farmacia, centros de salud y en las tiendas, cuyos informantes para el uso de los anticonceptivos es mediante los amigos .

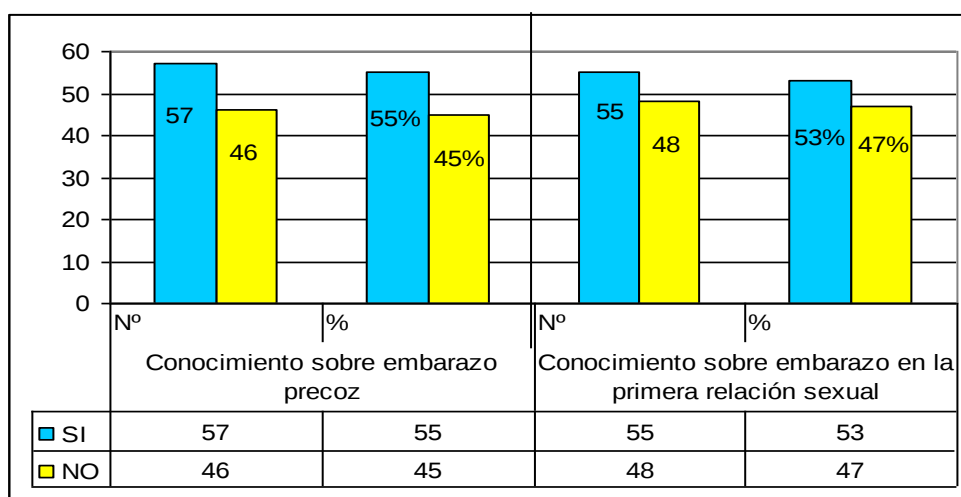
Cuadro N° 16

% de adolescentes que tienen conocimiento sobre embarazo precoz y % de adolescentes que tienen conocimiento del embarazo en la primera relación sexual

Variable	Conocimiento sobre embarazo precoz		Conocimiento sobre embarazo en la primera relación sexual	
	N°	%	N°	%
SI	57	55	55	53
NO	46	45	48	47
Total	103	100	103	100

Gráfico N° 16

% de adolescentes que tienen conocimiento sobre embarazo precoz y % de adolescentes que tienen conocimiento del embarazo en la primera relación sexual

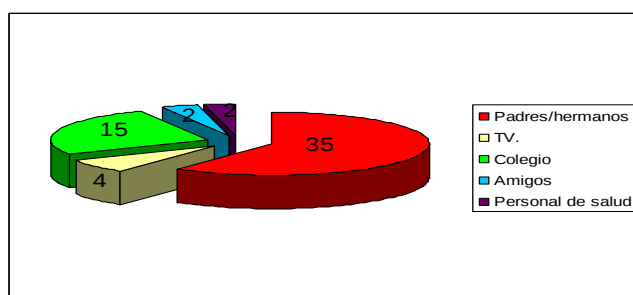


Número del tipo informantes sobre embarazo precoz a adolescentes de la zona Santa Clara gestión 2010

Cuadro N° 17

Tipo de informantes sobre embarazo precoz	N°
padres/hermanos	35
TV.	4
Colegio	15
Amigos	2
Personal de salud	2

Gráfico N° 17

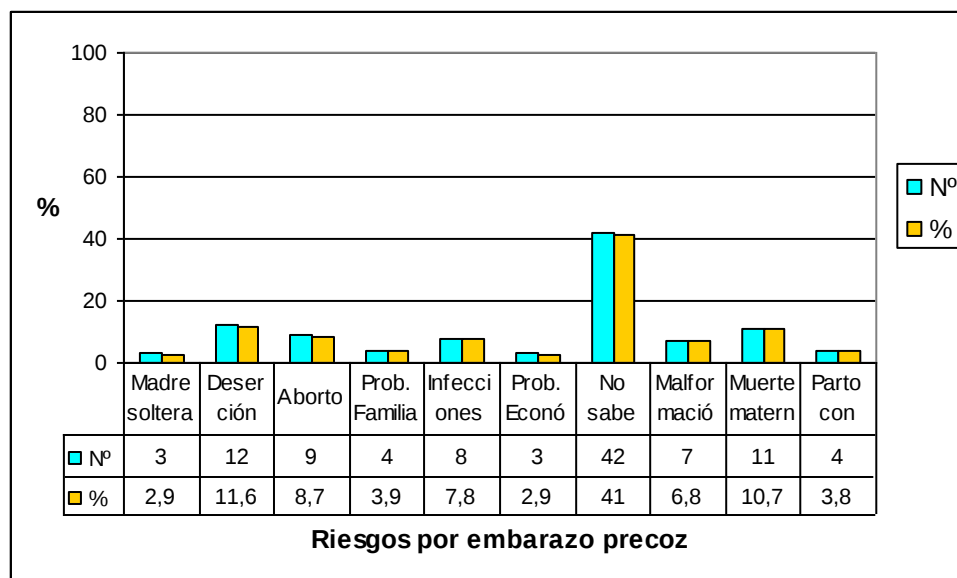


Interpretación.- De los 103 adolescentes, un 45% no tienen conocimiento sobre embarazo precoz y un 47% no tienen conocimiento de que exista un embarazo en la primera relación sexual, los informantes son los padres, profesores, también se observa mucha influencia de información sobre embarazo precoz por la tv. y amigos (gráfico 17).

Cuadro N° 18
Número de adolescentes que tienen conocimientos sobre el tipo de riesgos que tiene el embarazo precoz

Tipo de riesgo	N°	%
Madre soltera	3	2,9
Deserción escolar	12	11,6
Aborto	9	8,7
Prob. Familiares	4	3,9
Infecciones	8	7,8
Prob. Económicos	3	2,9
No sabe	42	41
Malformación congénita	7	6,8
Muerte materna	11	10,7
Parto con prob.	4	3,8
Total	103	100%

Gráfico N° 18
Número de adolescentes que tienen conocimientos sobre el tipo de riesgos que tiene el embarazo precoz

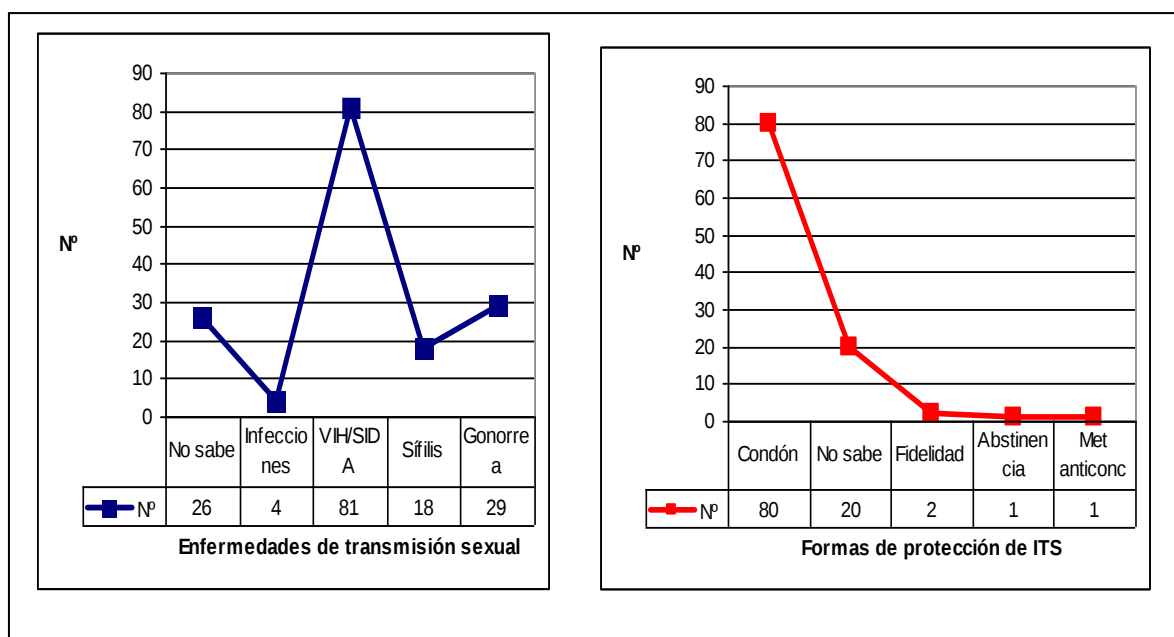


Interpretación.- Los datos más sorprendentes son las siguientes, de 103 adolescentes un 41% descoconocen los riesgos de un embarazo precoz, e indican algunos riesgos que conocen como ser: Deserción escolar, aborto, Muerte materna, Infecciones, Parto con problemas, Problemas familiares y problemas económicos, y quedarse madre soltera.

Cuadro N° 19
N° de adolescentes que tienen conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual, y la forma de protección de los mismos

Enfermedades de transmisión sexual	N°	Formas de protección	N°
No sabe	26	Condón	80
Infecciones	4	No sabe	20
VIH/SIDA	81	Fidelidad	2
Sífilis	18	Abstinencia	1
Gonorrea	29	Met anticonceptivos	1

Gráfico N° 19
N° de adolescentes que tienen conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual, y la forma de protección de los mismos

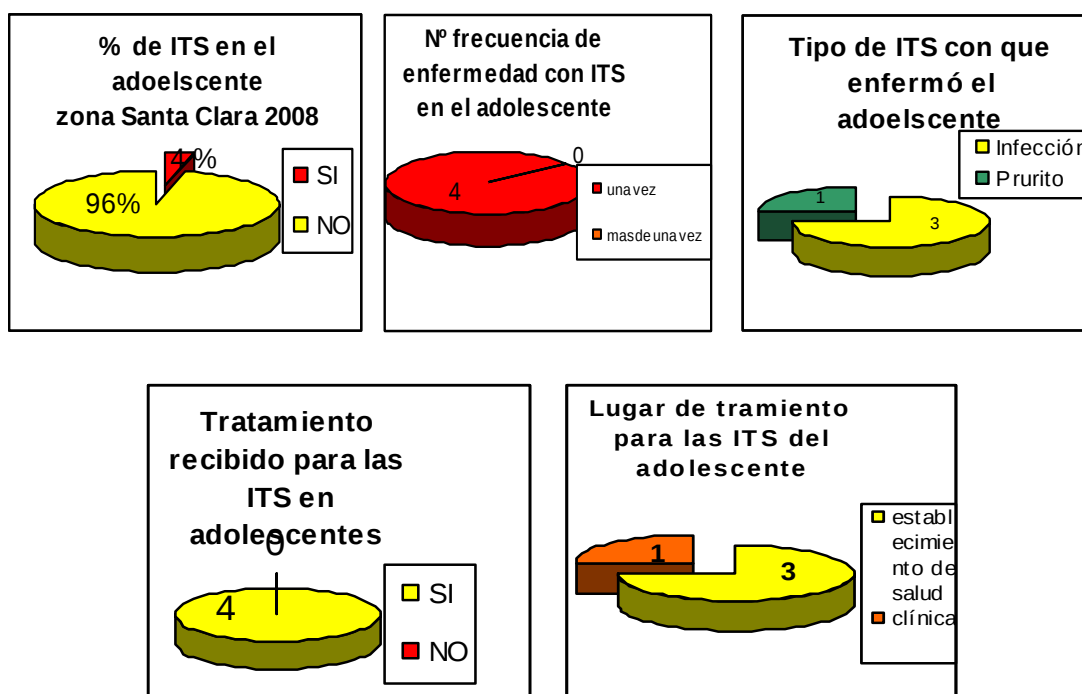


Interpretación.- De los 103 adolescentes encuestados sobre conocimiento sobre Infecciones Transmitidas Sexualmente, un número de 81 adolescentes indican conocer el VIH/SIDA y la forma de protección es a través del condón (80 adolescentes indican este método), existe un número suficiente de adolescentes que desconocen la ITS, y la forma de protección de las mismas (promedio de 23 adolescentes).

Cuadro N° 20
Prevalencia de ITS en adolescentes, tipo de ITS del que se enfermó, tratamiento y lugar de tratamiento

Enfermaste con ITS	N°	%	Frecuencia de enfermedad	N°	Tipo de enfermedad	N°	Recibió tratamiento	N°	Lugar de tratamiento	N°
SI	4	4	una vez	4	Infección	3	SI	4	establecimiento de salud	3
NO	99	96	mas de una vez	0	Prurito	1	NO	0	clínica	1
Total	103	100%		4		4		4		4

Gráfico N° 20
Prevalencia de ITS en adolescentes, tipo de ITS del que se enfermó, tratamiento y lugar de tratamiento



Interpretación.

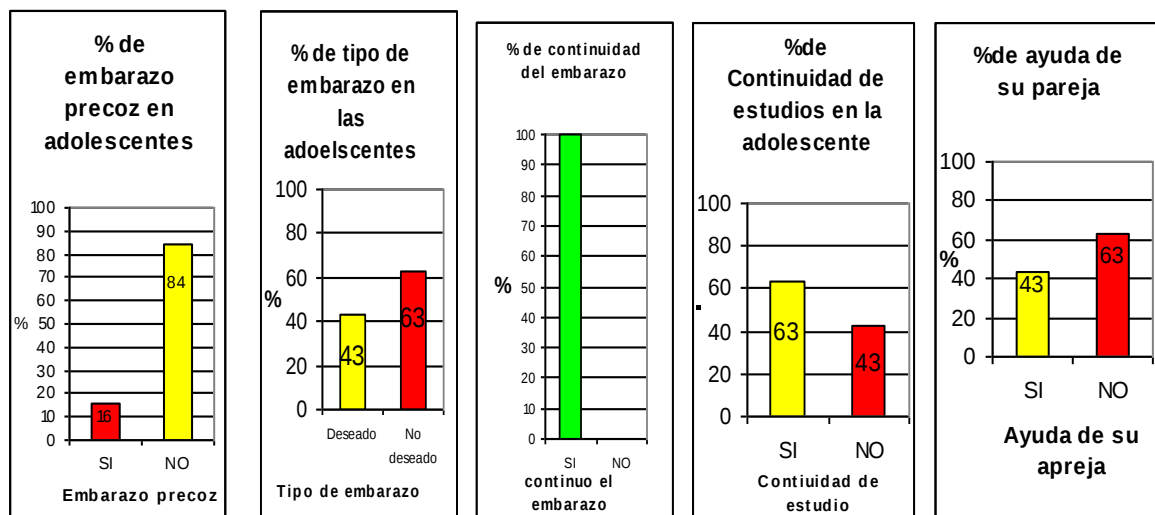
De los 103 adolescentes, 4 adolescentes contrajeron ITS, de los mismos, la frecuencia de enfermarse es de: (una vez), el tipo de enfermedad fue de infecciones y 1 de prurito, los 4 adolescentes recibieron tratamiento, 3 de ellos recibieron tratamiento en establecimientos de salud del sector público y 1 adolescente en la clínica.

PARA LAS CHICAS

Cuadro N° 21
% de embarazo precoz, embarazo deseado en las adolescentes,
Continuidad de estudios, y si recibió ayuda de su pareja

te embarazaste	N°	%	Tipo de embarazo	N°	%	Continuo el embarazo	N°	%	Continu idad de estudio	N°	%	Tuvo ayuda de la pareja	N°	%
SI	7	16	Deseado	3	43	SI	7	100	SI	4	63	SI	3	43
NO	37	84	No deseado	4	63	NO	0	0	NO	3	43	NO	4	63
Total	44			7	100		7	100		7	100		7	100

Gráfico N° 21
% de embarazo precoz, embarazo deseado en las adolescentes,
Continuidad de estudios, tuvo ayuda de su pareja



Interpretación.- De 44 adolescentes, 7 adolescentes tuvieron embarazadas que representa un 16%, de las 7, 4 es decir un 63% tuvieron embarazo NO DESEADO, sin embargo las 7 adolescentes indican de que continuó su embarazo hasta el final, 3 de ellas indican haber abandonado sus estudios, y 4 de las adolescentes indican NO HABER tenido ayuda por parte de su pareja.

Cuadro N° 22

Formas de reacción por los padres y maestros de las adolescentes con embarazo precoz Zona Santa Clara 2010

Formas de reacción de los padres	N°	Formas de reacción de los maestros	N°
Molestaron	4	Molestaron	0
Tristes	2	Tristes	0
Apoyo	1	Apoyo	0
Sin reacción	0	Sin reacción	7
total	7		7

¿Qué pasó con su vida después?

cambio	2
Reacibe apoyo de los padres	1
Cuida al bebé	3
Es madre soltera	4

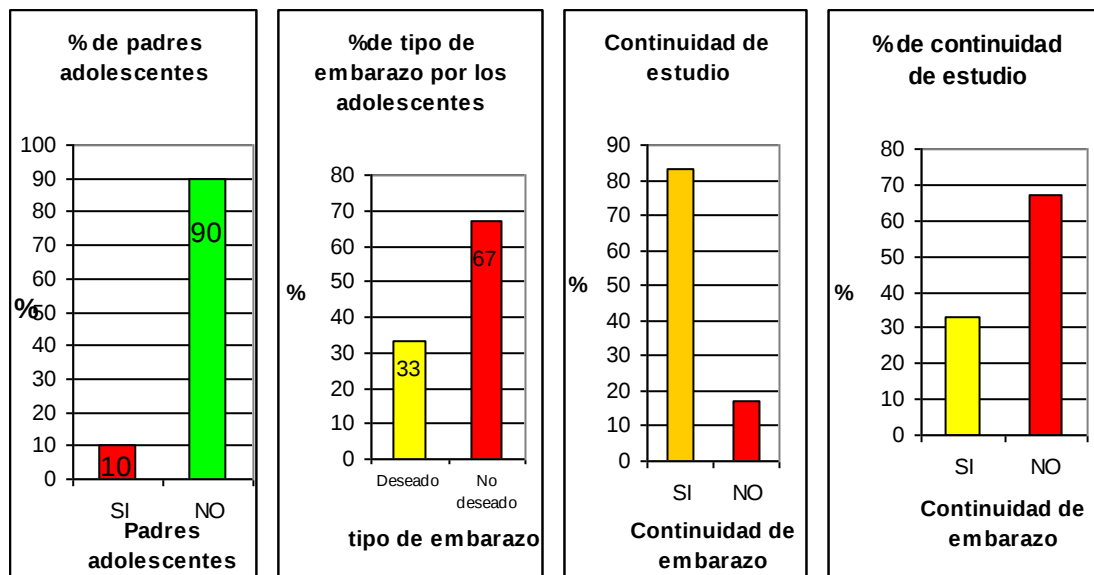
Interpretación .- La edad promedio de las adolescentes que tuvieron un embarazo precoz es de 15 años, y la reacción de sus padres fueron las siguientes: Se molestarón, algunos con una reacción de tristeza , al mismo tiempo brindan su apoyo a las adolescentes.

PARA LOS CHICOS

Cuadro N° 23
% de Padres adolescentes, y embarazo deseado, además de la
Continuidad de estudios.

Padre adolescente	N°	%	Tipo de embarazo	N°	%	Continuo el embarazo	N°	%	Continuidad de estudio	N°	%
SI	6	10	Deseado	2	33	SI	5	83	SI	2	33
NO	53	90	No deseado	4	67	NO	1	17	NO	4	67
Total	59			6	100		6	100		6	100

Gráfico N° 22
% de Padres adolescentes, embarazo deseado en los adolescentes,
Continuidad de estudios.



Interpretación.- De 59 adolescentes de sexo masculino, 6 de ellos son padres adolescentes que representa un 10%, de los 6, 4 es decir un 67% tuvieron embarazo NO DESEADO, de 6 embarazos, 1 no pudo continuar el embarazo (1 aborto), 4 de ellos indican haber abandonado sus estudios.

¿Qué pasó con su vida después?

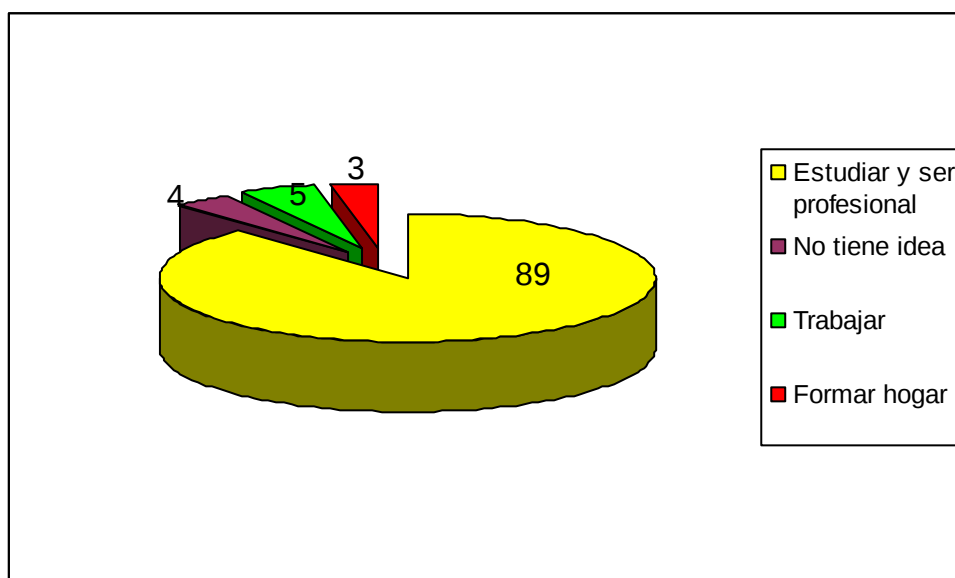
Trabaja	4
estudio	1
Asume su responsabilidad paterna	1

Interpretación .- La edad promedio de los adolescentes padres, es de 15 años.

Cuadro N° 24
% de tipo de proyecciones futuras que tienen los
adolescentes de la zona Santa Clara

Tipo de proyecciones	N°	%
Estudiar y ser profesional	89	86,4
No tiene idea	4	3,8
Trabajar	5	4,8
Formar hogar	3	1,2
Total	103	100%

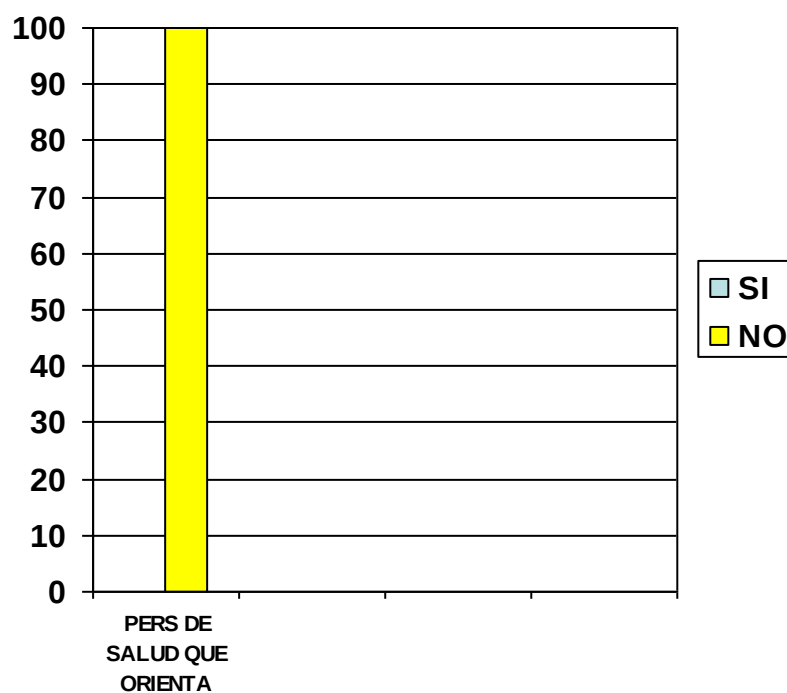
Gráfica N° 23
% de tipo de proyecciones futuras que tienen los
adolescentes de la zona Santa Clara



Interpretación .- Como se observa en la gráfica el 89% de los adolescentes tienen deseos de continuar estudiando y ser profesionales.

Gráfica N° 24

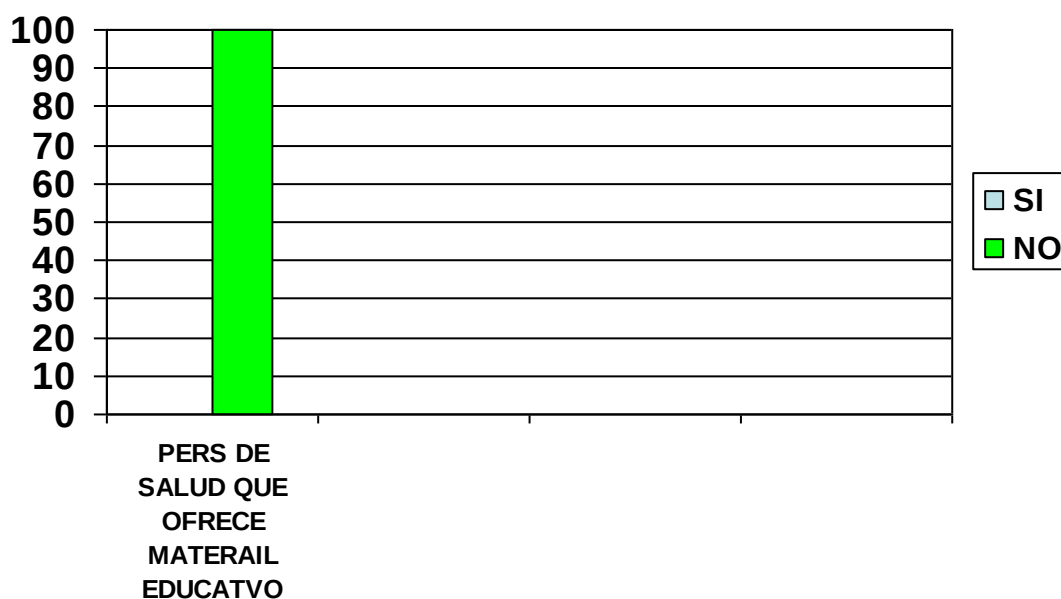
% del personal de salud que realiza la orientación en temas de sexualidad y salud sexual y reproductiva a adolescentes de la zona Sana Clara



Interpretación .- De los adolescentes que acudieron al establecimiento de salud por algún motivo de salud y/o enfermedad, el 100% de los adolescentes indican no haber recibido orientación en temas de sexualidad y salud sexual y reproductiva por parte del personal de salud del Centro Salud Santa Clara.

Gráfica N° 25

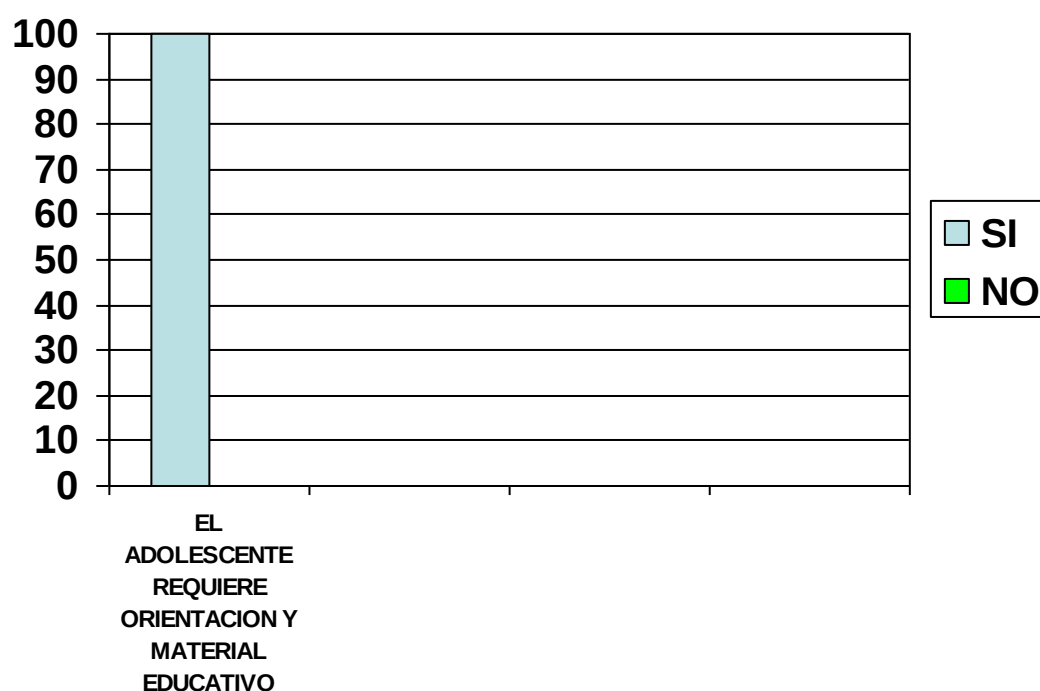
% del personal de salud que oferta material educativo para informar en temas de adolescencia en el establecimiento de salud Santa Clara



Interpretación.- El establecimiento de salud, no cuenta con material bibliográfico comunitario en temas de adolescencia por lo tanto el 100% del personal de salud no oferta material educativo a los adolescentes .

Gráfica N° 26

% de adolescentes que requieren informacion y material educativo con temas de educación secul y salud sexual reproductiva, en la zona Santa Clara



Interpretación .- El 100% de los adolescentes encuestados indican requerimiento de orientación y material educativo para información sobre temas de sexualidad y salud sexual reproductiva .

ANEXO N° 4

TABLA DE ABREVIACIONES

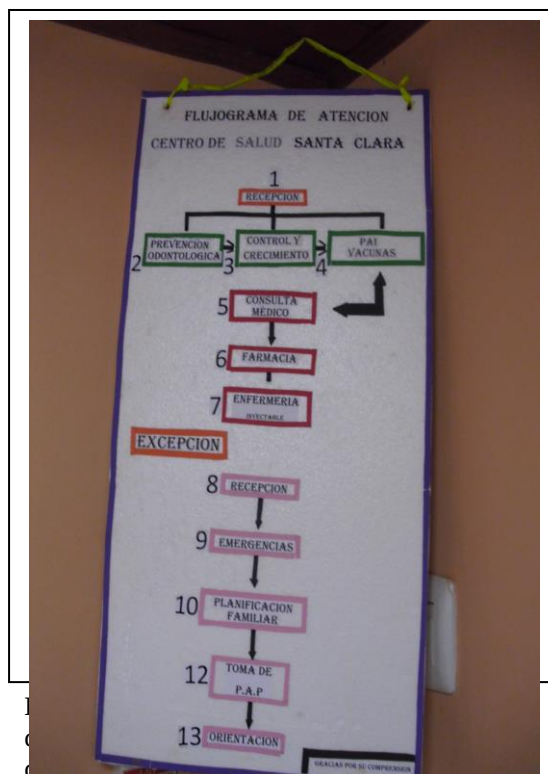
ABREVIACIONES/SIGLAS	SIGNIFICADO
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
V.E	Vigilancia Epidemiológica
SEDES	Servicio Departamental en Salud
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
ITS	Infección de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus Papiloma Humano
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
DIU	Dispositivo Intrauterino
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
IRA	Infección Respiratoria Aguda
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
PNSIA	Programa Nacional de Salud Integral de los y las Adolescentes
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
MSPS	Ministerio de Salud y Previsión Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
ENDSA	Encuesta Nacional en Salud
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
SUS	Seguro Único de Salud
HRG	Hospital Roberto Galindo
IEC	Información, Educación y Comunicación
POA	Plan Operativo Anual.

ANEXO 5

EVIDENCIAS ETAPAS DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN PARA ELABORAR EL MATERIAL EDUCATIVO



Centro Salud Santa Clara



Entrevista al Director del Centro Salud Santa Clara, para verificar la existencia de materiales educativos para ofertar a los jóvenes



Encuesta a adolescente embarazada en la zona Santa Clara



Adolescente realizando C.C.y D C.S.



El Sena: Revisión de la información estadística de embarazo en adolescente en el área rural C.S. El Sena) entrevista con el Director del Centro



Gestante adolescente en espera para realizar el control prenatal, en el C.S: Blanca Flor



Pareja de adolescente futuros padres Cachuela Esperanza



Adolescente multigesta (19 años gestante 3er embarazo)



Adolescente de 15 años en el Centro Salud Conquista



Trabajo con adolescentes para determinar las Complicaciones de embarazo precoz



Socialización de temas: Salud Reproductiva en la unidad Educativa de la zona Sta. Clara



Intervención: Acciones preventivas con grupos juveniles



Se debe trabajar intersectorialmente por esta niñez que será adolescente en poco tiempo



Socialización del manual educativo comunitario preventivo de embarazo precoz a adolescentes de los diferentes colegios de Cobija 20-26/09/11