



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE
BACHILLERATO DEL COLEGIO
FISCOMISIONAL A DISTANCIA
DON BOSCO EXTENSIÓN
VALDIVIA, MANGLARALTO,
SANTA ELENA 2011-2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: JOHANNA VIVIANA ZAVALA PANCHANA
JEIDDY DALILA ZAVALA PANCHANA**

TUTORA: LCDA. CARMITA BRAVO ORTÍZ, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE
BACHILLERATO DEL COLEGIO
FISCOMISIONAL A DISTANCIA
DON BOSCO EXTENSIÓN
VALDIVIA, MANGLARALTO,
SANTA ELENA 2011-2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: JOHANNA VIVIANA ZAVALA PANCHANA
JEIDDY DALILA ZAVALA PANCHANA**

TUTORA: LCDA. CARMITA BRAVO ORTÍZ, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **“EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE BACHILLERATO COLEGIO FISCOMISIONAL A DISTANCIA “DON BOSCO” EXTENSIÓN VALDIVIA, MANGLARALTO, SANTA ELENA 2.011-2.012”**, elaborado por las Srtas. : Johanna Viviana Zavala Panchana y Jeiddy Dalila Zavala Panchana, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lcda. CARMITA BRAVO ORTÍZ, MSc.

TUTORA

Lic. Ana del Pilar Quinde Mateo, Mg.
Licenciada en Educación
Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa
Cel.: 089949023 042941179

REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Por medio de la presente certifico que se procedió a la lectura, revisión y corrección gramatical y sintáctica del trabajo escrito de la tesis de las estudiantes, **JOHANNA VIVIANA ZAVALA PANCHANA Y JEIDDY DALILA ZAVALA PANCHANA**, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Previo la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Las interesadas podrán hacer uso del presente documento, en la entrega final de su trabajo de investigación denominado: **EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCOMISIONAL A DISTANCIA “DON BOSCO” EXTENSIÓN VALDIVIA MANGLARALTO, SANTA ELENA 2.011 – 2.012.**

Santa Elena, 29 de mayo de 2012.

Lic. Ana Del Pilar Quinde Mateo, Mg.

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis lo dedico en primer lugar a DIOS, por haberme dado la oportunidad de formarme como profesional, a mis padres, a mis tíos, a mi esposo y en especial a mi querida hija Nicole Brigitte quien fué mi inspiración y razón fundamental de superación.

A la institución educativa donde se llevo a cabo nuestro trabajo de investigación por haberme brindado el apoyo y permitirme llegar a la meta propuesta.

Johanna

La presente investigación está dedicada a Dios Todopoderoso por haberme dado el conocimiento y crecimiento en mi vida profesional, mi familia que me apoyó incondicionalmente, a los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional A Distancia “ Don Bosco ” quienes fueron el motivo y la razón de mi preocupación por un futuro mejor, y aquellos sinceros amigos que de alguna manera me brindaron su apoyo valioso con sus sugerencias, para lograr el éxito dentro de este crecimiento intelectual, alcanzando así lo más profundo de mis aspiraciones.

Jeiddy

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a DIOS por habernos dado la vida y salud, por guiarnos en este largo camino y gracias a él, hemos podido enfrentar obstáculos que se nos presentaron al realizar este trabajo.

A nuestros padres, hijos y tíos quienes nos dieron su apoyo incondicional en todo momento.

Un agradecimiento muy especial al personal docente de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a la Carrera de Enfermería y a la Lcda. Carmita Bravo Ortíz, M. Sc. tutora de tesis, que de una u otra manera nos brindaron su apoyo dejando un hito de nuestra existencia para el bien de la humanidad y en especial en la educación, por haber anhelado llegar a ser profesionales.

AUTORAS

Johanna & Jeiddy

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María Suárez, MSc. Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
DECANO (E) DE LA FACULTAD **DIRECTOR DE LA ESCUELA**
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD **DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lcda. Sonia Santos Holguín MSc.
PROFESOR DEL ÁREA

Lcda. Carmita Bravo Ortíz, MSc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO
FISCOMISIONAL A DISTANCIA “DON BOSCO” EXTENSIÓN
VALDIVIA, MANGLARALTO, SANTA ELENA 2.011-2.012**

Autoras: Johanna Viviana Zavala Panchana
Jeiddy Dalila Zavala Panchana

Tutora: Lcda. Carmita Bravo Ortíz MSc.

RESUMEN

El Embarazo adolescente se produce entre la pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia; puede llevarse acabo en la etapa de 10 a 19 años de edad, no obstante los adolescentes en esta etapa de ciclo de vida no se encuentran aun preparadas para ser madres y están expuestas a problemas de alto riesgo, tanto para la madre adolescente como para el hijo que se encuentra en proceso de gestación. El objetivo de la investigación es evaluar los conocimientos sobre embarazo en los adolescentes, en 127 estudiantes participantes; con una muestra en 29 adolescentes. El estudio es de campo, descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado en el Colegio Fiscomisional a distancia “Don Bosco” extensión Valdivia donde se pudo conocer con preocupación que los y las adolescentes tienen conocimientos deficientes con relación al tema de tal manera se da a conocer el porcentaje de adolescentes que no cuentan con conocimientos básicos. Entre los principales resultados se encontró que el 79 % de la población en estudio desconocen el significado de adolescencia, el 52% nunca recibió información sobre sexualidad humana, el 52 % no tiene conocimiento sobre las consecuencias del embarazo adolescente, el 48 % afirmó que la edad adecuada para embarazo es 18 años, El 73% desconoce el uso correcto y beneficios de los métodos anticonceptivos. Consideramos que en la institución se debe impartir estos contenidos que son fundamentales en esta etapa de la vida lo que contribuirá a tener más conciencia y responsabilidad así evitar embarazos no deseados y complicaciones con su salud.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Adolescentes, Sexualidad, Embarazo.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
APROBACIÓN DE LA TUTORA	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
PROPUESTA	xiv
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
ENUNCIADO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
HIPÓTESIS	5

CAPÍTULO I

	Pág.
MARCO TEÓRICO	
1.1. MARCO CIENTÍFICO	6
1.1.1. ADOLESCENCIA	6
1.1.1.1. Conceptualización de la adolescencia	7
1.1.1.3. La adolescencia comprende 3 etapas	8
1.1.1.4. Fisiología aparato reproductor masculino y femenino	9
1.1.2. LA SEXUALIDAD	13
1.1.2.2. La sexualidad es un concepto que incluye varios elementos:	14
1.1.3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES	17
1.1.3.1. Factores de riesgo en adolescentes	18
1.1.3.2. Factores protectores.	19
1.1.3.3. Aspectos psicosociales en los adolescentes	20
1.1.3.4. Consecuencias de la maternidad – paternidad adolescente	22
1.1.3.5. Edad ideal considerada para el embarazo	24
1.1.4. EL ABORTO	24
1.1.5. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	27
1.1.6. FUENTES DE INFORMACIÓN IDENTIFICADAS	28
1.1.7. EL ROL DE LA ENFERMERA	30
1.1.8. FUNDAMENTACION TEÓRICA DE ENFERMERIA	30
1.1.9. TEORÍA DE DOROTHEA OREM	31
1.1.9.1. Elementos centrales de la teoría de Dorothea Orem	32
1.1.10. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	33
1.1.11. ETIQUETAS Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS	34
1.2. MARCO LEGAL	36
1.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR	36
1.2.2. LEY ORGÁNICA DE LA SALUD.	37
1.2.3. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA	38
1.2.4. DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA	38
1.3. MARCO CONCEPTUAL	39

CAPÍTULO II

	Pág.
METODOLOGÍA	
2.1. TIPO DE ESTUDIO	42
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	42
2.3. VARIABLES A INVESTIGAR	43
2.3.1. ESQUEMA DE VARIABLES	43
2.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	44
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS	47
2.5. PRUEBA PILOTO	47
2.6. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.	47
2.7. CONSIDERACIONES ETICAS	48
2.8. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN	48
2.9. TALENTO HUMANO	48

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.	60
BIBLIOGRAFÍA	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXO 1	69
GLOSARIO	96

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro # 1 Factores de riesgo en adolescentes	19
Cuadro # 2 Esquema de variables	44
Cuadro # 3 Conocimiento sobre adolescencia	45
Cuadro # 4 Conocimiento sobre sexualidad	46
Cuadro # 5 Conocimiento sobre embarazo	47
Cuadro # 6 Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación	75
Anexo # 5 Presupuesto para la elaboración del trabajo de investigación	76
Cuadro # 7 Presupuesto de propuesta trabajo de investigación	102
Cuadro # 8 Cronograma de propuesta trabajo de investigación	103

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico # 1 Conocimiento sobre adolescencia	50
Gráfico # 2 Conocimiento sobre el periodo de adolescencia	51
Gráfico # 3 Conocimiento sobre sexualidad humana	52
Gráfico # 4 Recibió información sobre sexualidad	52
Gráfico # 5 Fuente de información sobre sexualidad	53
Gráfico # 6 Edad óptima de inicio de relaciones sexuales	54
Gráfico # 7 Conocimiento sobre el periodo fértil de la mujer	55
Gráfico # 8 Conocimiento sobre complicaciones de embarazo adolescentes	55
Gráfico # 9 Conocimiento sobre aborto provocado	56
Gráfico # 10 Conocimiento sobre consecuencias de aborto	57
Gráfico # 11 Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos	57
Gráfico # 12 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	58
Gráfico # 13 Desea recibir información sobre sexualidad	59

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo # 1. Permiso para obtener datos	70
Anexo # 2. Consentimiento informado para participantes de la investigación	71
Anexo # 3. Instrumento para la obtención de datos	72
Anexo # 4. Cronograma	75
Anexo # 5. Presupuesto	76
Anexo # 6. Tablas y gráficos	77
Tabla y Gráfico # 1: Conocimiento sobre adolescencia	77
Tabla y Gráfico # 2: Conocimiento sobre el periodo de adolescencia	78
Tabla y Gráfico # 3: Conocimiento sobre los cambios físicos en la mujer	79
Tabla y Gráfico # 4: Conocimiento sobre cambios físicos en el hombre	80
Tabla y Gráfico # 5: Conocimiento sobre sexualidad humana	81
Tabla y Gráfico # 6: Recibió información sobre sexualidad	82
Tabla y Gráfico # 7: Primera fuente de información sobre sexualidad	83
Tabla y Gráfico # 8: Fuente de información sobre sexualidad	84
Tabla y Gráfico # 9: Edad óptima de inicio de relación sexual	85
Tabla y Gráfico #10: Quien es responsable de evitar el embarazo A.	86
Tabla y Gráfico # 11: Edad adecuada para embarazo	87
Tabla y Gráfico # 12: Conocimiento sobre el periodo fértil de la mujer	88
Tabla y Gráfico # 13: Conocimiento sobre complicaciones de embarazo	89
Tabla y Gráfico # 14 :Conocimiento sobre aborto provocado	90
Tabla y Gráfico # 15: Conocimiento sobre consecuencias de aborto	91
Tabla y Gráfico # 16: Conocimiento sobre uso de métodos anticonceptivos	92
Tabla y Gráfico # 17: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos	93
Tabla y Gráfico # 18: Desea recibir información sobre sexualidad	94
Anexo # 7: Evidencias Fotográficas	95

PROPUESTA

	Pág.
PORTADA	
ANTECEDENTES	100
MARCO INSTITUCIONAL	101
OBJETIVOS	101
OBJETIVO GENERAL	101
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	101
ACTIVIDADES	102
PRESUPUESTO	102
CRONOGRAMA	103
EVALUACIÓN	103
BIBLIOGRAFÍA	104

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los países de Centro América, como Nicaragua, Honduras, Guatemala, Venezuela, República Dominicana y de Sur América Ecuador, registran los índices más altos de jóvenes de 15 y 19 años que son madres. El embarazo en niñas sube a un 74 % y ubica al Ecuador en primer lugar en la región andina, además la fecundidad de las adolescentes es la más alta.

Se conoce que en nuestro país dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez, por lo que el gobierno ha emprendido campañas de control de natalidad criticada por la iglesia católica, que incluso hay embarazos en niñas de diez y doce años.

La educación sexual de las jóvenes es función y responsabilidad que corresponde a la familia en primera instancia; siendo un pilar fundamental para afrontar el embarazo en adolescentes que podría evitar los embarazos a temprana edad y los no deseados así como los abortos y la muerte materna .

La presente investigación realizada identificó que en el Colegio Fiscomisional a distancia “Don Bosco” extensión Valdivia hay deficiencia de conocimientos sobre el tema de embarazo precoz, lo cual conlleva a la afectación de la salud del recién nacido, trayendo consigo problema a la familia y a la sociedad.

Entre los principales resultados se encontró que el 79 % de la población en estudio desconocen el significado de adolescencia es decir que solo la quinta parte 21 % conoce el concepto, el 52% nunca recibió información sobre sexualidad humana en tanto que cerca de la mitad de los encuestados con

el 48 % si han recibido información, el 48 % cree que el embarazo en la adolescencia puede tener complicaciones mientras que una pequeña mayoría afirma que no con un 52 %, el 69 % no tienen conocimiento de la edad adecuada de embarazo en tanto que 31% si conoce que es a los 24 años.

El 73% desconoce el uso correcto y beneficios de los métodos anticonceptivos, mientras que solo la tercera parte con un 27% conoce el tema.

Consideramos que en la institución se debe impartir estos contenidos que son fundamentales en esta etapa de la vida lo que contribuirá a tener más conciencia y responsabilidad y así evitar embarazos no deseados y complicaciones con su salud, de acuerdo al análisis se dan las conclusiones y recomendaciones.

Estos resultados han sido de trascendental importancia para las autoras estudiantes de enfermería, que como futuras profesionales tenemos el rol protagónico en el cuidado de la salud del individuo, familia, comunidad; por lo que se realiza la propuesta de un programa educativo sobre promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo del embarazo en adolescentes, con la finalidad de mejorar el conocimiento de los estudiantes para que de esta manera tomen conciencia fomentando el autocuidado de su salud sexual en esta etapa transitoria y puedan tener una mejor calidad de vida siendo este grupo el futuro de la sociedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS ha definido la adolescencia como la etapa que inicia desde los 10 a los 19 años de edad. La adolescencia es el periodo de maduración física, psicológica y social, que abarca desde la infancia hasta la edad adulta. Siendo un problema de salud pública a nivel mundial la iniciación de la actividad sexual es cada vez más temprana y a menor edad, existiendo un mayor grado de vulnerabilidad y riesgo de contraer un embarazo no planificado.

Se considera que en América Latina hoy más que nunca al reto de responder a las exigencias y necesidades sobre los derechos del niño, el enfoque se ha ampliado hacia los adolescentes de ambos sexos, quienes sabemos que conforman alrededor del 20% de la población total.

En el Ecuador, el embarazo en las adolescentes es un problema que se permite en todas las regiones del país, según estudios realizados casi siete de cada diez mujeres adolescentes mantienen acto sexual, algunas terminan siendo madres, mientras otras recurren al aborto como la alternativa para solucionar un problema.

En la Provincia de Santa Elena, al igual que ocurre en el resto del país, se han incrementado los embarazos en la adolescencia, de acuerdo a observaciones y entrevistas realizadas sobre esta problemática se han confirmado la presencia de embarazo en las estudiantes de la ya mencionada institución. Por lo que se distinguió la necesidad de realizar el presente trabajo para dar respuesta a la siguiente pregunta.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿En la Unidad Educativa Fiscomisional a distancia “Don Bosco” extensión Valdivia, los estudiantes tienen conocimientos suficientes sobre Embarazo en la Adolescencia y son adquiridos con educación formal e informal?

JUSTIFICACIÓN

Ecuador es el país de Sudamérica y de la Región Andina con un tema de fecundidad de las adolescentes registrando los índices más altos. Las adolescentes embarazadas se encuentran en rangos entre 15 a 19 años de edad que ya son madres e inclusive se ha comprobado embarazos en niñas de diez y doce años por lo tanto este grupo de adolescentes frente a un embarazo están sometidas a riesgos para la salud siendo una problemática social.

En las instituciones educativas es tan importante proporcionar información sobre esta temática, dando a conocer las consecuencias a las adolescentes que se enfrentan por su edad a tener relaciones sexuales sin el debido cuidado exponiéndose a los riesgos.

De acuerdo a los resultados como futuras enfermeras profesionales, tenemos el rol primordial de cuidadores al ser humano en todas las etapas de vida, la promoción de la salud y prevención de enfermedades, por lo que realizaremos un programa educativo en donde se espera que los docentes de la institución se capaciten para que orienten con calidad y calidez a los estudiantes, del mismo modo se incentivará a los padres de familia para que reciban esta información y en especial para que tengan más confianza en sus hijos al hablarles sobre este tema de suma importancia.

El trabajo de investigación es de carácter social, educativo y tendrá una gran aceptabilidad por parte del personal docente y estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional a distancia “Don Bosco”. Cabe recalcar que hasta el momento no se han efectuado estudios relacionados con este tópico dentro de la institución, motivo por el cual decidimos llevar a cabo este trabajo para evaluar los conocimientos de los estudiantes y elaborar una estrategia educativa para prevenir embarazos no deseados, logrando que los adolescentes actúen con responsabilidad y conciencia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los conocimientos sobre Embarazo en Adolescentes de Bachillerato del Colegio Fiscomisional A Distancia “Don Bosco” Extensión Valdivia, Manglaralto, Santa Elena 2011-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los conocimientos sobre el inicio de la adolescencia, sexualidad y embarazo.
- Identificar los conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
- Determinar los conocimientos sobre el aborto y sus consecuencias.
- Describir si los conocimientos son adquiridos de manera formal e informal.
- Diseñar una estrategia educativa para elevar el nivel de conocimientos en los y las estudiantes para evitar embarazos en adolescentes.

HIPÓTESIS

Los conocimientos sobre embarazo en los adolescentes son recibidos mediante la educación formal e informal en el Colegio Fiscomisional a distancia “Don Bosco” Extensión Valdivia, Manglaralto, Santa Elena 2011-2012.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CIENTÍFICO

1.1.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. La palabra se deriva del latín *adolescere* que significa crecer hacia la madurez. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años.

La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años 24 años.

La adolescencia es una de las etapas más difíciles para nosotros como seres humanos, ya que es un estado de inmadurez en donde se busca una madurez, en la que corremos el riesgo de fracasar o cometer errores que dejarán huella en nuestra vida futura. Según academias estadounidenses abril 2008.

1.1.1.1. Conceptualización de la adolescencia

Baraldi, A. & Paulin, C., Prado, Z. & Almeida, A. (2.005) citan según la OPS/OMS: Además de la definición de la OMS manifiestan que la auténtica adolescencia es el periodo de maduración física, psicológica y social, que va desde la infancia hasta la edad adulta. En esta etapa de la vida, el embarazo suele representar un problema desde el punto de vista sanitario y social.

Para Erickson, E-(2.006) en su teoría del desarrollo social la adolescencia es un periodo decisivo para la formación de la identidad transformándose en personas por derecho propio; individuos responsables de su propia vida y capaces de resolver conflictos.

De acuerdo a la teoría de Aristóteles :Adolescencia es la etapa del crecimiento con la que comienza una forma superior de pensamiento, la atracción por el otro sexo, el establecimiento de las relaciones sexuales, la capacidad de reproducción, la inserción en la vida adulta, tanto en el campo laboral y productivo, como a la madurez emocional y la vida autónoma.

Según las universidades de EE.UU: Se denomina adolescente a los individuos que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad, la edad es aproximada, ya que a diferencia de las otras etapas por las cuales también pasa una persona, la de la adolescencia puede variar de un individuo a otro, incluso las culturas y hasta el sexo, a veces, también intervienen en dicha determinación.

Duración de la adolescencia

Este periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 19, en esta etapa se experimenta cambios que se dan a escalas sociales, sexuales, físicos y psicológicos que desarrollaremos mas adelante.

1.1.1.2. La adolescencia comprende 3 etapas

Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años; los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años; la separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es remplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años; la tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo.

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes: La niñez y la adultez. Mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad. (Baraldi, A. & Paulin, C., Prado, Z. & Almeida, A, - 2.005)

1.1.1.3. Fisiología del aparato reproductor masculino y femenino

El aparato reproductor masculino, junto con el femenino, es el encargado de garantizar la procreación, es decir la formación de nuevos individuos para lograr la supervivencia de la especie. Los principales órganos que forman el aparato reproductor masculino son el pene y los testículos. Tanto el pene como los testículos son órganos externos que se encuentran fuera de la cavidad abdominal, a diferencia de los principales órganos del sistema reproductor femenino, vagina, ovarios y útero que son órganos internos por encontrarse dentro de abdomen.

Partes del aparato reproductor masculino

Estructuras externas

Pene: Órgano masculino para la cópula (coito), forma parte del sistema urinario. Está formado por columnas de tejido eréctil cubiertas por una delgada piel que se mueve libremente. Dos de esas columnas los cuerpos cavernosos, tienen espacio, que estando vacíos de sangre, dan lugar a la flacidez del pene. Cuando se presenta un estímulo psíquico o sexual, dichos espacios se llenan y el pene se congestiona, se agranda. La tercera columna de tejido eréctil, la capa esponjosa, yace bajo los cuerpos cavernosos; la uretra la atraviesa al salir de la vejiga. La punta del pene se compone de una porción dilatada de tejido esponjoso que forma un casco llamado glande, que está cubierta por una capa de piel floja llamada prepucio.

Cumple dos funciones: Proporcionar que la orina salga del cuerpo y depositar los espermatozoides en la vagina para fecundar el ovulo.

Escroto: Bolsa de piel rugosa y pigmentada de músculos se encuentra bajo del pene y fuera de la cavidad abdominal. Se divide en dos sacos, cada uno de los cuales contiene un testículo, el epidídimo y una porción del cordón espermático.

Estructuras internas

Testículos: Glándulas ovoides de unos 5 cm de largo por 2.5 de ancho se encuentran dentro de la bolsa del escroto. Cada uno contiene tejido especializado en forma de espiral denominados tubos seminíferos, donde se producen los espermatozoides. Entre los tubos diminutos hay un pequeño grupo de células intersticiales (Leydig) que producen la hormona masculina, la testosterona, la cual da lugar a la aparición de las características masculinas del cuerpo del varón. En los tubos de los testículos también se produce algo de líquido seminal, o semen, en el que se transportan los espermatozoides. Funciones del testículo: Elaborar células espermáticas y segregar hormonas masculinas.

Epidídimo: Estrecho tubo enrollado, se convierte en el conducto deferente y eyector del testículo, proporciona un depósito para los espermatozoides los cuales pueden mantenerse en su interior hasta por tres semanas mientras maduran y adquieren movilidad.

Conductos deferentes: Constituyen la continuación del epidídimo miden unos 45 cm de longitud. En su extremo se unen al conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

Conducto eyaculador: Se encuentra en la base de la próstata y converge en la porción prostática de la uretra; por el expulsan los espermatozoides y el líquido seminal a la uretra.

Vesículas seminales: Estructuras en forma de bolsa situadas en la base de la vejiga. Su recubrimiento glandular produce una secreción espesa y lechosa que constituye gran parte del semen eyaculado.

Próstata: Glándula del tamaño de una nuez que rodea a la uretra, por debajo da la vejiga. Durante la eyaculación se contrae. (Dating, - 2011)

Partes del aparato reproductor femenino

Estructuras externas

Vulva: Órgano reproductor externo femenino son monte de venus, cubierto de vello púbico; Se denomina vulva al conjunto de estructuras como: Labios menores y labios mayores que rodean el espacio llamado vestíbulo, abertura de la vagina, el perineo, el clítoris y las diferentes glándulas.

Monte de venus: Estructura gruesa (almohadilla) de tejido fundamentalmente graso (también tejido conectivo laxo), con forma de triángulo invertido. A partir de la pubertad se recubre de vello también de la misma forma. Abundantes glándulas sudoríparas y sebáceas. Tiene dos funciones como órgano genital: Protectora (ya que sobresale), y de disfrute sexual (erótica).

Labios mayores: Son dos repliegues cutáneos laterales, gruesos y pigmentados (de color oscuro). Fundamentalmente son de tejido conjuntivo, también con folículos pilosos, glándulas sebáceas y tejido adiposo. Hacia abajo convergen y forman parte de la horquilla perineal (comisura posterior de la piel perineal). Función de protección del resto de órganos que quedan por fuera. Función erótica.

Labios menores: La diferencia con los anteriores es que no tienen folículos pilosos, ni grasa, pero tienen glándulas sebáceas y sudoríparas y están muy vascularizada. Situados en el interior de los mayores son dos pliegues rosados. Por abajo se unen rodeando la vagina y forman la horquilla perineal o vulvar que es la que se rompe en los desgarros obstétricos. Se divide en dos pliegues; el superior de cada uno se unen para formar el prepucio o capuchón del clítoris, los inferiores también se unen y forman el

frenillo del clítoris. Dentro de los pliegues queda el clítoris. La función es protectora, lubricación y de excitación; produce una secreción bactericida (esmegma) que también excita al varón.

Clítoris: Estructura eréctil de 6-8 mm de longitud (2,5 cm en erección), muy vascularizada e inervada, y con función de excitación sexual.

Vestíbulo: Es una depresión en forma de barco, cerrada por los labios menores, visible al separar esto. Contiene la abertura de la vagina o introito. En el vestíbulo se encuentran las aberturas de cinco estructuras que desembocan en la uretra, los dos conductos de Skene y los dos conductos de las glándulas de Bartholin, situadas una a cada lado de la vagina.

Perineo: Se encuentra entre la vagina y el ano importante función en el momento del parto.

Mamas: Las mamas o glándulas mamarias se consideran como glándulas de la reproducción debido a su relación funcional con la procreación.

Meato urinario o uretral: Orificio vertical de 2,5 cm, de márgenes prominentes. A cada lado hay dos hendiduras que son la entrada de las glándulas de Skene o para uretrales que lubrican y median en la excitación sexual.

Introito vaginal: U orificio vaginal que ocupa dos terceras partes del vestíbulo (contiene el orificio uretral y por debajo el vaginal) dentro de los labios menores. Este orificio se une a las paredes del vestíbulo por una membrana llamada himen, a vascular, permeable (con orificio central para que salga el flujo menstrual) de forma, tamaño y consistencia (elasticidad) muy variable. A cada lado del vestíbulo están las glándulas de Bartholín o vulvo vaginales, que segregan una sustancia básica que mantiene los órganos genitales externos lubricados (y sirve al espermatozoide para protegerlo y adquirir movilidad).

Estructuras internas

Ovarios: Órgano intrapélvico par de forma ovalada (almendra) y de tamaño variable según la edad de la mujer (4 cm longitud por 2 ancho y 1 de espesor en mujer adulta). Glándula genital con funciones generativas (formación y expulsión del óvulo) y funciones endocrinas (secreción de estrógenos y progesterona). Situado a un lado y otro del cuerpo uterino, un poco más atrás y envueltos por el ligamento ancho en sus zonas laterales.

Trompas de Falopio: Conductos que conectan los ovarios con el útero miden de 6 a 8cm de diámetro.

Útero: Órgano impar de paredes gruesas y contráctiles. Su función es albergar el embrión. Forma de pera invertida (6-9 cm). Cara anterior cóncava y posterior convexa que puede estar en varias posiciones: ante versión, retroversión, intermedia. Puede ser doble, bicorne, etc. Está delimitado por arriba con las asas intestinales, por delante con la vejiga, atrás recto y abajo con vagina. Lateralmente con el ligamento ancho.

Vagina: Conducto curvo que va del útero a la abertura externa de los órganos reproductores localizados en el vestíbulo, se encuentra entre la vejiga y el recto. (Dating, T, - 2011).

1.1.2. LA SEXUALIDAD

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida.

La sexualidad humana de acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS) se define como:

"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales"

La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, - 2006).

1.1.2.1. La sexualidad es un concepto que incluye varios elementos:

Género

El género es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer. (Erickson, E, - 2.006)

Identidad de Género

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, permite a los individuos organizar un auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma que las personas experimentan y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

Orientación Sexual

La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.

Identidad Sexual

Para (Erickson, E, - 2.006), la tarea de la adolescencia es alcanzar la identidad personal y mantener esa individualidad en el curso del tiempo y en distintas circunstancias. La identidad sexual es el comportamiento de la identidad personal relacionada con el sexo. Hay dos componentes básicos: la identidad de género y el rol. Es necesario distinguir entre sexo y género. El sexo son los mecanismos biológicos que hacen que una persona sea hembra o macho. Por género el conjunto de rasgos sociales y culturales apropiadas para el hombre y la mujer y que toda la sociedad elabora en función de las diferencias anatómicas.

El rol sexual es definido, por la sociedad. Dan significado a la identidad sexual y nos indican como tenemos que pensar, sentir y comportarnos.

Las diferencias entre hombres y mujeres han sido reforzadas por un sistema social que ha dicotomizado la familia, el trabajo y las interacciones sociales en función del sexo de los individuos.

La conducta sexual

El sexo es una de las formas del intercambio interpersonal y está expuesto tanto a la sobrevaloración como a la degradación. Los adolescentes tienen que comprender que ser atractivos y deseables depende más de la persona que habita

ese cuerpo, que es quien suscita la atracción erótica. Todo adolescente tiene deseos y necesidades de afecto, ansias de vincularse a los demás. Debe aprender a enfrentarse al establecimiento de relaciones interpersonales, a resolver el componente sexual que entrañan y a satisfacer las demandas que recibe. Tener o no relaciones sexuales es una decisión que cada joven debe tomar con las debidas precauciones, consciente de las consecuencias de sus actos y siendo responsable de lo que hace

Erotismo

El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que por lo general, se identifican con placer sexual. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.

Vínculo Afectivo

La vinculación afectiva es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.

Educación Sexual

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres

sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar. Tal y como se refleja en distintos estudios sobre problemas de salud de la juventud y adolescencia. (OMS, - 2008).

1.1.3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS en el año (2008) establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de legislación de cada país.

Desde el punto de vista orgánico existe una inmadurez biológica, ya que la pubertad, y el poder quedarse embarazada no es lo mismo que la nubilidad, poder tener niños sanos sin peligro para la madre, y esta última comienza cinco años después de la primera regla. Existen riesgos para la salud física y psíquica tanto de la madre como del bebe.

Enfrentarse a un embarazo conlleva a: sentimientos de culpabilidad, ansiedad, baja autoestima, depresión. Además reciben el rechazo de la familia y abandonan la escuela y pierden a los amigos. (López, F & Yamila, D & González L 2008).

1.1.3.1. Factores de riesgo en adolescentes

CUADRO # 1

Factores de riesgo en adolescentes

Tipos de factores	Conducta
Alteraciones en el desarrollo puberal	Menarquía precoz, discapacitación o retardo mental.
Desatención y problemas en la relación familiar	Fugas frecuentes o deserción del hogar, desempleo del jefe del hogar mayor a 6 meses.
Trastornos de la conducta alimentaria	Malnutrición, HTA, diabetes, enfermedades crónicas, como el cáncer, tuberculosis, etc. ¹⁰
Riesgos intelectuales	Analfabetismo, bajo rendimiento escolar, tiempo libre mal utilizado, segregación grupal
Factores biológicos	Tabaquismo, alcoholismo y otras drogas; uso de automóviles
Riesgos sexuales	Embarazos, infertilidad.
Factores sociales	Aislamiento, depresión, gestos suicidas, conductas delictivas y/o agresivas, nomadismo.
Independencia	Aislamiento, depresión, gestos suicidas, conductas delictivas y/o agresivas, nomadismo.
Otros	Empleo de recursos para evitar la realidad: ritos, comunas, Pseudo-religiones.

Fuente: Libro (López, F & Yamila, D & González L Sabino, 2.008)
Elaborado Por: Zavala, J. & Zavala, J.

1.1.3.2. Factores protectores.

Personales

Características del funcionamiento psicológico

- Habilidades intelectuales y competencias cognitivas
- Mayor sentimiento de autoeficacia y motivación de logro
- Mayor autoestima
- Mayor empatía y conciencia interpersonal
- Mejores habilidades de resolución de problemas y estrategias de enfrentamiento tales como: orientación hacia las tareas, menor tendencia a la evitación de problemas
- Menor tendencia al fatalismo en situaciones difíciles
- Disposición y capacidad para planificar

Familiares

- Mayor nivel socioeconómico
- Cohesión familiar
- Relación emocional estable, con al menos uno de los padres o un otro significativo (más allá si esa persona es un pariente, un padre, un Profesor o un amigo; lo central es que el interés del niño sea estable en el tiempo)
- Estructura familiar sin disfuncionalidades importantes
- Padres competentes y estimuladores
- Ausencia de separación o pérdidas tempranas
- Adaptabilidad familiar
- Flexibilidad (capacidad para el cambio)

Sociales

- Apoyo social (emocional, material, informativo, entrega de valores, etc.)»

- Mejores redes de relaciones informales
- Clima educacional y/o laboral emocionalmente positivo, abierto y guiado por normas
- Modelos sociales (por ejemplo parientes, amigos o profesores) que fortalezcan y estimulen un enfrentamiento constructivo del individuo.

1.1.3.3. Aspectos psicosociales en los adolescentes

Actitudes hacia la maternidad

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

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

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.

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

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

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

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

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

El padre adolescente

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades.

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

A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración. En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre".

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

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

1.1.3.4. Consecuencias de la maternidad – paternidad adolescente

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

Para la adolescente.

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Para el hijo de la madre adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Para el padre adolescente

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz. (OPS/OMS 2010)

1.1.3.5. Edad ideal considerada para el embarazo

Biológicamente: La edad ideal para que una mujer tenga su bebé, es antes de que cumpla los treinta años. El desarrollo físico y la fertilidad alcanzan su máximo índice entre los 20 y los 25 años, generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas y tiene mucha energía. La fertilidad empieza a disminuir después de los 30 años.

Emocionalmente: Muchas mujeres en sus veinte años, no están listas para aceptar las responsabilidades, el compromiso y el cambio del estilo de vida que la llegada de un bebé implica. Por estas razones, que se suman a la estabilidad económica, metas de la carrera profesional, objetivos personales y otras razones más, hoy en día muchas mujeres inician su maternidad después de los 35 y hasta los 40 años, cuando en generaciones anteriores a esas edades ya se consideraban o eran abuelos. La maternidad iniciada a dichas edades tiende a ir en aumento mundialmente.

1.1.4. EL ABORTO

La OMS, (2008) considera como aborto a la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana contando desde el primer día de la última menstruación normal, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno. Para esta época el feto pesa 500 gramos y con una medida total de 20 centímetros, o con una medida de la coronilla al cóccix de 16.5 centímetros, aproximadamente. Desde el punto de vista médico, se considera que la palabra aborto conlleva a la terminación de la gestación después que el blastocito se ha implantado en el endometrio, pero antes de que el feto alcance la viabilidad. En la actualidad sobreviven fetos que pesan 500 grs, que corresponden con embarazos de unas 24 semanas.

En nuestro país es importante reconocer que las complicaciones del aborto que ocasionan muertes maternas están relacionadas a procedimientos clandestinos e inseguros y su prevención no depende de un mejor control gestacional, sino en gran medida de la prevención de la causa principal, que es el embarazo no deseado. (Ralph, C & BENSON P, - 2010).

En el Perú, se calcula que más de 30 mil gestaciones terminarían en aborto, y de ellos el 10% se practicaría a adolescentes, constituyendo una importante causa de mortalidad materna. (Távora- Orozco, L 2.010), Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. El embarazo no deseado en adolescentes se asocia con deficiente o nula educación sexual, sobrevaloración de la maternidad y el ejercicio de la sexualidad con poca claridad sobre el riesgo reproductivo.

Aborto espontáneo

Se considera aborto espontáneo a la pérdida de la gestación antes de las 26 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno. Un aborto espontáneo ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta. Un 8 y 15 por ciento de los embarazos, según las fuentes, que se detectan terminan de esta manera, aunque un número importante y difícilmente valorable pasan desapercibidos. Existen muchas doctas opiniones que dicen que incluso el 50 por ciento de los embarazos pueden considerarse fracasados y terminar de forma espontánea. (Ralph, C & BENSON P,-2010).

La mayoría de los abortos espontáneos, tanto conocidos como desconocidos, tiene lugar durante las primeras 12 semanas de embarazo y en muchos casos no requieren de ningún tipo de intervención médica ni quirúrgica. De igual forma también la inmensa mayoría de los abortos inducidos se dan antes de las 12 semanas.

Aborto legal

Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica, cuando es realizado con consentimiento de la mujer, en un Centro Acreditado; y hay peligro para la salud o la vida de la embarazada, por causa de violación o por malformaciones fetales. (Ralph, C & BENSON P, - 2010).

Aborto ilegal

Se considera aborto ilegal o clandestino cuando es realizado en contra de alguna de las leyes del país donde se practica. Cuando el aborto está prohibido por la ley, las circunstancias hacen que muchas mujeres busquen a comadronas o a médicos que se prestan a colaborar. Pero el aborto practicado en estas circunstancias es peligroso y mantiene unas estadísticas de mortalidad y morbilidad materna infinitamente superiores a las del aborto legal. El aborto ilegal se practica generalmente en las peores condiciones higiénicas y con las posibilidades escasas de recurrir con urgencia a un hospital. Es importante que antes de continuar con la decisión que tomes valores las circunstancias a las que te puedes enfrentar. (Ralph, C & BENSON P, - 2010).

Causas del aborto

- Bajas condiciones socioeconómicas.
- Presión de la familia y de la pareja.
- Miedo a la expectativa social (marginación).
- Problemas de salud.
- Violación o incesto.
- Falta de educación sexual afectiva.
- Mal uso de métodos anticonceptivos (uso de prácticas tradicionales).
- Cuando la relación con su pareja no es estable.

Aborto terapéutico

Es el aborto inducido justificado por razones médicas. La mayor parte de las legislaciones que regulan el aborto, tanto las permisivas como las restrictivas, distinguen, en diferente grado, entre la total o mayor admisibilidad del aborto terapéutico respecto a la interrupción voluntaria del embarazo. (Rodríguez H, Berro G,- 2006).

1.1.5. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

(La Organización Mundial de la Salud, - 2010) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo. Los criterios han sido desarrollados por la OMS junto con grupos, organizaciones e individuos de todos los continentes del mundo. Estos criterios pretenden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad.

Métodos de barrera

- Preservativo es una funda fina elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación y el contagio de enfermedades de transmisión sexual.
- Diafragma consiste en un arco metálico flexible con una membrana de látex, se inserta en la vagina e impide al paso de los espermatozoides hacia el útero.
- Capuchón cervical es un dispositivo de látex, en forma de un dedal, que se introduce dentro de la vagina y cubre el cuello uterino.

Métodos anticonceptivos físico-biológicos

- Dispositivo intrauterino - DIU

Métodos hormonales

- Anillo vaginal
- Píldora anticonceptiva
- Anticonceptivo subdérmico
- Parches anticonceptivos
- Hormonas inyectables

Métodos químicos

- Espermicida: Método que contiene sustancias químicas que alteran la movilidad o matan los espermatozoides.

Métodos anticonceptivos permanentes

- Ligadura de trompas
- Vasectomía
- Histerectomía: Extracción del útero o matriz. . No se considera un método anticonceptivo aunque esta operación impida la concepción.

Métodos anticonceptivos naturales

- Método Ogino-Knaus
- Método Billings
- Método de la temperatura basal
- Método sintotérmico

1.1.6. FUENTES DE INFORMACIÓN IDENTIFICADAS

- Educación formal
- Educación informal

Educación formal: La educación formal es el proceso de educación integral correlacionado que abarca desde la educación primaria hasta la educación secundaria y la educación superior, que conlleva una intención deliberada y sistemática que se concretiza en un currículo oficial, aplicado con definidos calendario y horario. Es aquel ámbito de la educación que tiene carácter intencional, planificado y regulado.

Ventajas:

- Se lleva un calendario de estudios.
- Se planifican los temas.
- Se calendarizan las evaluaciones.
- Existe fechas a cumplir.

Desventajas:

- No hay recuperación de tiempo perdido.
- No existe una retroalimentación los temas que no se pudieron ver.
- Requiere de mucha disciplina para poder llevar a cabo las actividades en las fechas calendarizadas.
- Se requiere de mucho tiempo para elaborar las planificaciones.
- Es necesario tener una supervisión de los contenidos. (Álvarez, E, -2005).

Educación informal

Aprendizaje que se obtiene en las actividades de la vida cotidiana relacionadas con el trabajo, la familia o el ocio. No está estructurado (en objetivos didácticos, duración ni soporte) y normalmente no conduce a una certificación. El aprendizaje informal puede ser intencional pero, en la mayoría de los casos, no lo es (es fortuito o aleatorio).

1.1.7. EL ROL DE LA ENFERMERA

El rol que corresponde a la enfermera en cuanto a un embarazo adolescente comprende los tipos de prevención primaria, secundaria, terciaria.

Prevención primaria: La enfermera deberá informar sobre salud sexual y reproductiva, guiar sobre lo que se refiere a las medidas destinadas a evitar un embarazo en adolescente, estimular a los y las adolescentes para la reflexión grupal dando temas relacionadas con cada etapa de la adolescencia, incentivar a la comunicación entre padres e hijos, adultos responsables para incrementar la confianza del adolescente.

Prevención secundaria: Debe entrenar grupos de apoyos para la atención de los adolescentes que se encuentren en alto riesgo, debido a que se halla producido un embarazo.

Prevención terciaria: Debe asistir el embarazo y parto tomando las debidas precauciones que amerite el caso del embarazo, dar asistencia a los padres del recién nacido para incentivarlos a asumir su nuevo rol y cuando no estén ambos progenitores debe asumir su rol de cuidadora hasta que se decida lo contrario, alternando con el equipo de salud, brindar apoyo psicológico a la joven en caso decidiera abandonar a su hijo tratando de incentivarla para que cambie de opinión en beneficio de ambas partes madre e hijo.

1.1.8. FUNDAMENTACION TEÓRICA DE ENFERMERIA

Enfermería cuenta con tradición en la elaboración de modelos y teorías desde el siglo XIX, a través de los años ha surgido también una serie de experiencias de aplicación de ellos, contribuyendo a vincular la teoría y la práctica además a dar solidez al conocimiento derivado de la investigación, se han generado cada vez

más investigaciones que pretenden comprobar lo sustentado por la teoría además perfilar a enfermería como ciencia, disciplina y profesión.

Los modelos teóricos son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten comprender, aplicar y explicar la práctica y el cuidado de enfermería, ayudan a organizar, analizar e interpretar los datos del paciente para formar un diagnóstico de enfermería, facilita la toma de decisiones y favorece la planificación, ejecución y evaluación del cuidado, con los modelos teóricos la enfermera garantiza un lenguaje común entre profesionales y sus concepciones respecto a los siguientes conceptos: persona, salud, entorno y enfermería, lo cual es de absoluta necesidad que todo profesional de enfermería conozca.

1.1.9. TEORÍA DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem (1914-2007), ha descrito la Teoría general del autocuidado, la cual consta de tres teorías relacionadas. Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. La enfermera completa el déficit de autocuidado causado por la diferencia que se plantean entre las necesidades de autocuidado y las actividades realizadas por la persona. El rol de la enfermera, es ayudar a la persona a conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar.

Orem define a la persona como: el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender, desarrollarse y con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

También define el Entorno como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. En cuanto a la Salud la define como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental.

El concepto de cuidado de Orem surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería y esto es lo que se busca lograr en las adolescentes embarazadas, para que su embarazo transcurra sin complicaciones desde su inicio y hasta el momento del alumbramiento utilizando el autocuidado como método.

1.1.9.1. Elementos centrales de la teoría de Dorothea Orem

La teoría de enfermera del déficit de autocuidado propuesta por Dorothea Orem está compuesta por tres teorías que se relacionan entre sí, estas son:

- Teoría de sistemas enfermeros
- Teoría del déficit de autocuidado
- Teoría del autocuidado

Para comprender mejor la teoría de Dorothea Orem es necesario tener claros unos conceptos básicos y claves en enfermería, estos son:

Autocuidado: Consiste en la práctica de actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

Déficit de autocuidado: Es el déficit de autocuidado una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente.

Sistemas enfermeros: Son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

Actividad enfermera: Es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da soporte para ser representadas como enfermeras y dentro del marco de una relación interpersonal legítima para actuar, saber y ayudar a las personas de esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.

1.1.10. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el conjunto de técnicas conocido como proceso de atención de enfermería, este método permite a las enfermeras ofrecer cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería, por lo tanto es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.

El proceso de enfermería consta de cinco etapas que son: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación.

Valoración: Corresponde a la recolección y análisis de los datos.

Diagnóstico: Análisis de datos, identificación de problemas reales y potenciales.

Planificación: Donde se fijan los objetivos y se establece un plan de acción.

Ejecución: Corresponde a la puesta en práctica del plan de acción.

Evaluación: Identifica la eficacia del plan y se detectan las necesidades de efectuar modificaciones.

1.1.11. ETIQUETAS Y DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Etiquetas

Padres adolescentes.

- Riesgo de deterioro de la vinculación entre padre y lactante / niño.
- Cansancio de desempeño del rol del cuidador.
- Riesgo de desempeño en el rol del cuidador

Embarazo conocimientos insuficientes y erróneos.

- Conocimientos deficientes.
- Riesgo de lactancia materna inefectiva relacionado con falta de conocimientos.
- Riesgo a sufrir infecciones de transmisión sexual

Embarazos no deseados / planificados.

- Riesgo de retraso en el desarrollo.

Diagnóstico de enfermería

Riesgo a sufrir infecciones de transmisión sexual en el adolescente relacionado con desconocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.

Acciones de enfermería

- Explicar a los adolescentes sobre la importancia del uso de preservativo para prevenir enfermedades de transmisión sexual
- Educar al adolescente sobre la importancia del lavado diario corporal
- Brindar Talleres sobre enfermedades de transmisión sexual en colegios
- Evaluar la prevención en cuanto a enfermedades infecto contagiosas

Diagnóstico de enfermería

Alteración del bienestar: dolor relacionado con herida post quirúrgica.

Acciones de enfermería

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
- Utilizar estrategias de comunicación terapéutica para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
- Evaluar la capacidad del paciente y familia para controlar su dolor.
- Controlar los factores ambientales que puedan aumentar las molestias del paciente (temperatura de la habitación, ruidos, luz, etc.
- Adecuar posición antiálgica para favorecer el confort del paciente.
- Enseñar al paciente y familia el uso de técnicas no farmacológicas de alivio del dolor como: estimulación nerviosa transcutánea, relajación muscular progresiva, terapia musical, distracción, masajes, aplicación de frío o calor.
- Administrar la medicación prescrita para el dolor y evaluar su efecto analgésico.

- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares tras la administración, especialmente en la dosis inicial y observar también si hay señales de efectos adversos como depresión respiratoria, náuseas y vómitos, estreñimiento y sequedad de boca.

Diagnóstico de enfermería

Riesgo de embarazos no deseados en el escolar y adolescente relacionado con desconocimiento sobre educación sexual y planificación familiar

Acciones de enfermería

- Desarrollar actividades para los jóvenes y representantes: Cursos de autoestima en los colegios.
- Talleres de sexualidad responsable.
- Talleres de embarazo precoz en los colegios y liceos.
- Indicar a adolescente los factores de riesgo al iniciar una actividad sexual.
- Motivar a los adolescentes a evitar el embarazo y a utilizar los servicios de planificación familiar para obtener información técnica y confiable.

1.2. MARCO LEGAL

1.2.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia: Se promoverá la maternidad y paternidad responsables, la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo. Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente 2008.

1.2.2. LEY ORGÁNICA DE LA SALUD.

Artículo 44: El estado protege la maternidad a tal efecto debe garantizar servicios y programas de salud gratuitos y la demás alta calidad durante el embarazo parto y post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la protección del vínculo filial de las niñas y las adolescentes embarazadas o madres.

Artículo 72. Programaciones Dirigidas a Niños y Adolescentes: Las emisoras de radio y televisión tienen la obligación de presentar programaciones de la más alta calidad con finalidades informativa, educativa, artística, cultural y de entretenimiento, dirigidas exclusivamente al público de niños y adolescentes, en un mínimo de tres horas diarias, dentro de las cuales una hora debe corresponder a programaciones nacionales de la más alta calidad. (Ley Orgánica de la Salud,- 2011).

1.2.3. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA

Principios fundamentales

Art. 6.- Igualdad y no discriminación.- Todos los niños, niñas y adolescentes son iguales ante la ley y no serán discriminados por causa de su nacimiento, nacionalidad, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación, opinión política, situación económica, orientación sexual, estado de salud, discapacidad o diversidad cultural o cualquier otra condición propia o de sus progenitores, representantes o familiares.

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

1.2.4. DERECHOS DE LA MUJER EMBARAZADA

Art. 148.- La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el periodo de lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un periodo no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

Art. 149.- Obligados a la prestación de alimentos.- Están obligados a la prestación de alimentos el padre del niño o niña, el presunto padre en el caso del artículo 131, y las demás personas indicadas en el artículo 129. Si la paternidad del demandado no se encuentra legalmente

establecida, el Juez podrá decretar el pago de alimentos, provisional y definitivo, desde que en el proceso obren pruebas que aporten indicios precisos, suficientes y concordantes para llegar a una convicción sobre la paternidad o maternidad del demandado. Una vez producido el nacimiento, las partes podrán solicitarla práctica de las pruebas biológicas a que se refiere el artículo 131, con las consecuencias señaladas en el mismo artículo.

Art. 150.- Normas aplicables.- En lo que respecta al orden de los obligados, criterios y formas de fijación de esta prestación, apremios, medidas cautelares, subsidios, competencia, procedimiento y más compatibles con la naturaleza de este derecho, se aplicarán a favor de la madre embarazada las normas sobre el derecho de alimentos en favor del hijo o hija. (Revista Judicial 2008-2011).

1.3. MARCO CONCEPTUAL

ADOLESCENCIA: Es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

AUTOCAUIDADO: Es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud, el bienestar y prevenir la aparición de trastornos.

SEXUALIDAD: La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES: Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

CONDICIONES DE SALUD: Es la capacidad que el cuerpo humano tiene para satisfacer las exigencias que son impuestas por la vida cotidiana y desenvolvernó correctamente en nuestro medio.

DIAGNÓSTICO: Segunda etapa del proceso de enfermería, donde se analizan los datos acerca del paciente para identificar los problemas que constituirán la base del plan de cuidados.

CONOCIMIENTO: Conjunto de ideas que posee una persona acerca de la adolescencia, sexualidad y embarazo de tal manera que los adolescentes programen su futuro y tengan hijos en el momento adecuado.

EDUCACIÓN FORMAL: Aprendizaje ofrecido normalmente por un centro de educación o formación, con carácter estructurado que concluye con una certificación, es intencional desde la perspectiva del alumno.

EDUCACIÓN INFORMAL: Aprendizaje que se obtiene en las actividades de la vida cotidiana relacionadas con el trabajo, la familia o el ocio. No está estructurado (en objetivos didácticos, duración ni soporte) y normalmente no conduce a una certificación. El aprendizaje informal puede ser intencional pero, en la mayoría de los casos, no lo es (es fortuito o aleatorio).

FACTORES PROTECTORES: Se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos de una determinada situación que puede perjudicar la salud y el bienestar.

EDUCACIÓN: Proceso multidireccional mediante el cual se transmite conocimientos valores y creencias y formas de actuar. Así, a través de la educación, las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos, normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos.

FACTORES DE RIESGO: El factor de riesgo se define como aquel fenómeno, elemento o acción de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que por su presencia o ausencia se relaciona con la aparición, en determinadas personas y condiciones de lugar y tiempo, de eventos traumáticos con efectos en la salud del trabajador tipo accidente, o no traumático con efectos crónicos tipo enfermedad ocupacional.

FAMILIA: Es el núcleo de la sociedad, es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo.

HÁBITOS: Son unas pautas de comportamiento que ayudan a los niños/as a estructurarse, a orientarse y a formarse mejor, es hacer una misma cosa todo el tiempo sin esfuerzo alguno.

PREVENCIÓN: Actuar para que un problema no aparezca o al menos para que disminuyan sus efectos.

PROMOCIÓN: Es el conjunto de actividades, técnicas y métodos que se utilizan para lograr objetivos específicos.

SALUD: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y transversal por que se realizó para comparar las variables determinando si la población en estudio actúa con responsabilidad y conciencia frente a la sexualidad aplicando los conocimientos respecto a embarazo y correcto uso de métodos anticonceptivos, es realizado en un corto plazo.

Esta investigación es de campo por lo que se realizó en la Unidad Educativa Fiscomisional a distancia “DON BOSCO” extensión Valdivia, donde se visito a los estudiantes en las aulas de clases.

El trabajo de investigación tiene enfoque cuantitativo por que se logró cuantificar el número y porcentaje; identificando los conocimientos de cada uno de los estudiantes.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población objeto de nuestra investigación fueron 127 estudiantes, de Bachillerato del Colegio Fiscomisional a distancia “Don Bosco” extensión Valdivia, considerando adolescentes y adultos.

Muestra: Como sujeto de estudio se seleccionó a 29 estudiantes, exclusivamente adolescentes para cumplir con los objetivos propuestos.

Criterios de inclusión

- Asistencia regular a clases
- Estudiantes comprendidas entre 10 y 19 años

Criterios de exclusión

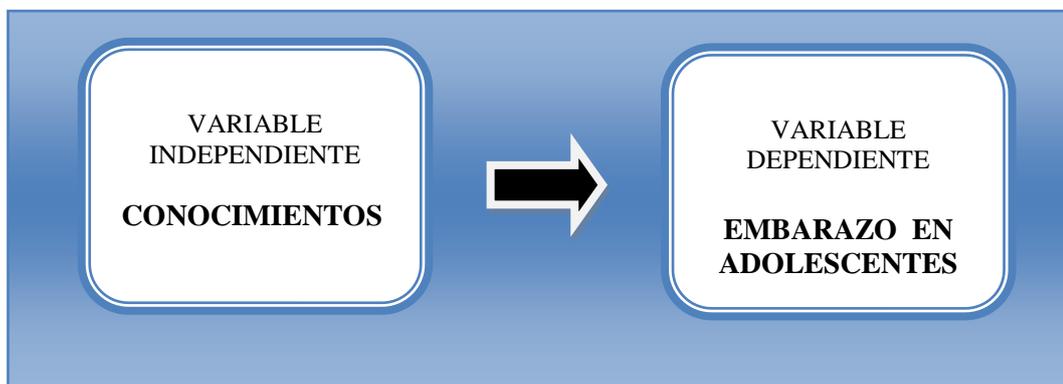
- Estudiantes mayores de 19 años y menores de 10 años.
- Los estudiantes que no desean participar se retiran durante la encuesta

2.3. VARIABLES A INVESTIGAR

2.3.1. Esquema de variables

CUADRO # 2

Esquema de variables



Fuente: Esquema de variables
Elaborado Por: Zavala, J. & Zavala, J.

Sistema de variables

Variable Independiente Conocimientos.- Conjunto de ideas que posee una persona acerca de la adolescencia, sexualidad y embarazo de tal manera que los adolescentes programen su futuro y tengan hijos en el momento adecuado.

Variable Dependiente.

Embarazo en adolescentes.- Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente provocando rechazo de la sociedad, fracaso personal y familiar.

2.3.2. Operacionalización de las variables

Conocimientos.- Conjunto de ideas que posee una persona acerca de la adolescencia, sexualidad y embarazo de tal manera que los adolescentes programen su futuro y tengan hijos en el momento adecuado.

CUADRO # 3

Conocimiento sobre adolescencia

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Adolescencia	Concepto de Adolescencia	a. Desarrollo biológico, psicológico, sexual y social. b. Proceso que comienza en la adolescencia y termina en la adultez c. Desarrollo de la voz, músculos, y la talla.
	Inicio de Adolescencia	a. 10 y 19 años b. 13 a los 18 años a. 12 a los 21 años
	Cambios físicos en la mujeres	a. Menstruación b. Crecimiento de senos c. Ensanchamiento de caderas b. Aparición de bellos púbicos
	Cambios físicos en el hombre	a. Cambio de voz b. Ensanchamiento de hombros c. Aparición de bellos púbicos

Fuente: Operacionalización de variables - Conocimiento sobre adolescencia

Elaborado Por: Zavala, J. & Zavala, J.

CUADRO # 4

Conocimiento sobre sexualidad

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Sexualidad	Definición	<p>a. Condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico - afectivas que caracterizan a cada sexo.</p> <p>b. Comportamientos que conciernen la satisfacción y el deseo sexual.</p> <p>c. Prácticas, relacionados con la búsqueda del placer sexual y la reproducción.</p>
	Información	<p>a. Sí</p> <p>b. No</p>
	Relaciones sexuales	<p>a. 18 Años</p> <p>b. 20 Años</p> <p>c. 24 Años</p>

Fuente: Operacionalización de variables - Conocimiento sobre sexualidad

Elaborado Por: Zavala, J. & Zavala, J.

Embarazo en adolescentes.- Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente provocando rechazo de la sociedad, fracaso personal y familiar.

CUADRO # 5

Conocimiento sobre embarazo

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Embarazo	Responsabilidad	a. Hombre b. Mujer a. Ambos
	Edad	c. 10 y 19 años d. 13 a los 18 años e. 12 a los 21 años
	Periodo Fértil	a. Una semana antes de la menstruación. b. Una semana después de la menstruación. c. Durante la menstruación. d. Quince días antes o después de la menstruación.
	Complicaciones	a. Si b. No
	Aborto	a. Interrupción deseada del desarrollo vital del embrión o feto. b. Pérdida indeseada del embrión o feto. c. Muerte del embrión o feto por causas extrañas
	Consecuencias / Aborto.	a. Riesgo de infertilidad b. Provoca muerte materna c. Perdida de pareja (Separación) d. No aceptación familiar e. Episodios de Maltrato / Marginación f. Deserción Escolar g. Dificultades Laborales h. Otros
	Métodos contraceptivos Concepto.	a. Para impedir o reducir posibilidades de fecundación en mujeres fértiles b. Para mantener embarazos deseados en los adolescentes c. Como medio para evitar la transmisión de todas enfermedades
	Tipos de Métodos contraceptivos.	a. Preservativo b. Método del Ritmo c. Píldoras d. Inyección e. Parches f. Dispositivo intrauterino

Fuente: Operacionalización de variables - Conocimiento sobre embarazo.

Elaborado Por: Zavala, J. & Zavala, J.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.

Se utilizó como técnica la entrevista, como instrumento el cuestionario y como estrategias las visitas para acercarnos a la población en estudio y crear un ambiente de confianza, de manera que los datos sean reales. El cuestionario se encuentra elaborado por preguntas abiertas y cerradas relacionadas con variables e indicadores de estudio de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Entrevista.- Se realizó a los docentes con el objetivo de verificar si el programa de estudio de este año, de Bachillerato tiene contenido sobre el tema, para de esta manera poder capacitar a los estudiantes y fomentar el autocuidado.

Encuestas.- Se realizó encuestas dirigidas a los y las estudiantes de Bachillerato con la finalidad de obtener la información necesaria y evaluar los conocimientos sobre adolescencia, sexualidad, embarazo.

2.5. PRUEBA PILOTO

Se efectuó una prueba piloto de la encuesta en otra institución con 10 estudiantes con las mismas características de los criterios de inclusión lo cual nos permitió evaluar el nivel de comprensión de los ítems y comprobar la efectividad del instrumento.

2.6. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.

- Luego de la autorización: El Sr. Rector nos dirigió hacia los estudiantes y docentes para coordinar y pedir su colaboración de cada uno de ellos.
- Se solicitó la nómina de los estudiantes de bachillerato y se realizó una selección de estudiantes por edades en rangos de 12 a 18 años ya que la institución es a distancia y tienen alumnos mayores de edad.

- Para la entrevista previa a la encuesta de la población en estudio visitamos el plantel educativo los días sábado.
- Previamente se realizó una explicación sobre algunos tópicos del cuestionario a los estudiantes.

2.7. CONSIDERACIONES ETICAS

- Se Realizó un oficio dirigido al rector encargado del Colegio Fiscomisional a distancia “DON BOSCO” extensión Valdivia donde se llevo a cabo el presente trabajo de investigación.
- Consentimiento informado a las estudiantes para realizar las encuestas.

2.8. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN

Para la presentación de datos se realizo tablas y gráficos estadísticos haciendo referencia con las variables y dimensiones de estudio con análisis e interpretación de cada uno de ellos para visualizar mejor los resultados.

2.9. TALENTO HUMANO

Autoras

- Johanna Viviana Zavala Panchana
- Jeiddy Dalila Zavala Panchana

Sujetos de estudio

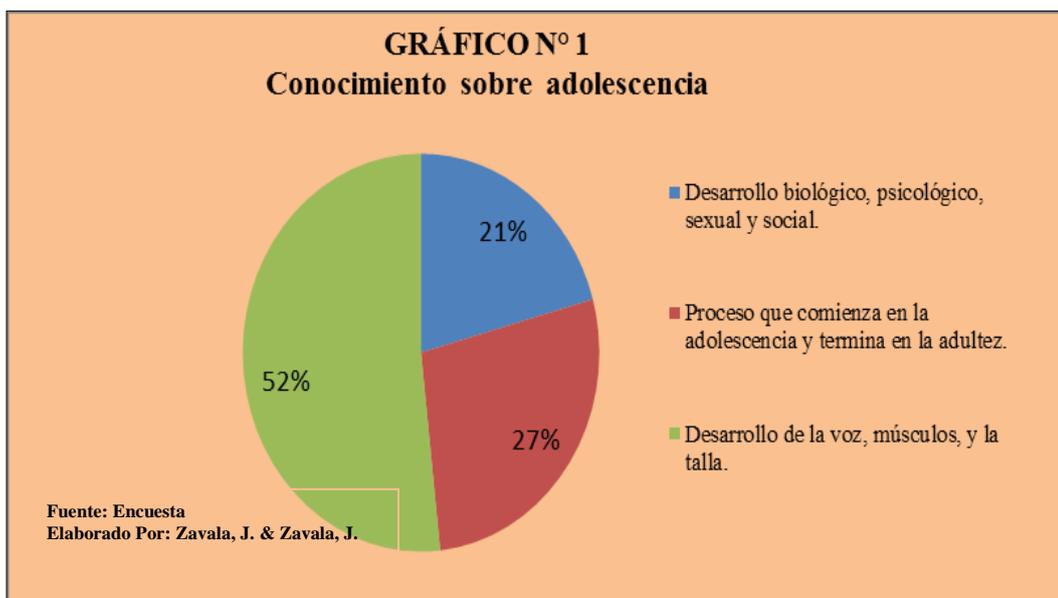
- Estudiantes del Colegio Fiscomisional a distancia “DON BOSCO” extensión Valdivia.

Tutora del proyecto de investigación

- Lcda. Carmita Bravo Ortíz MSc.

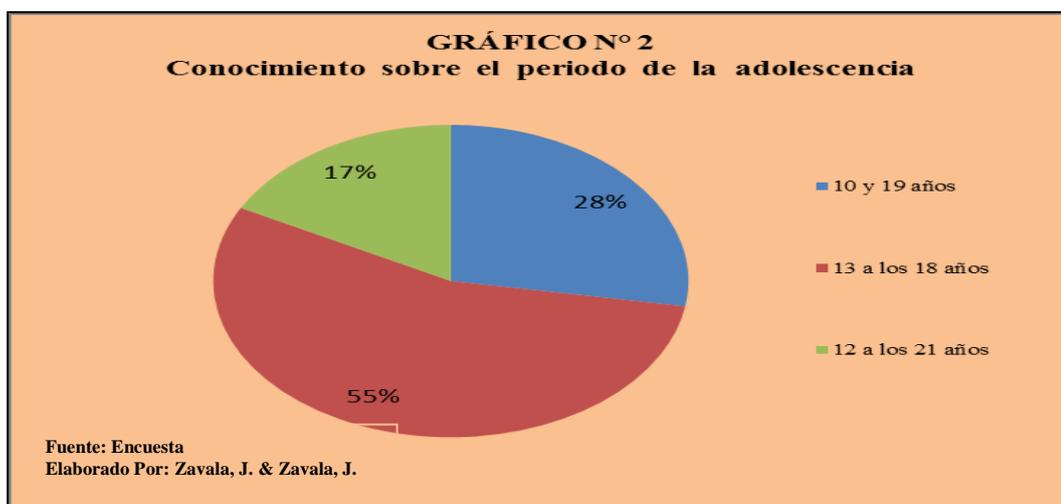
CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

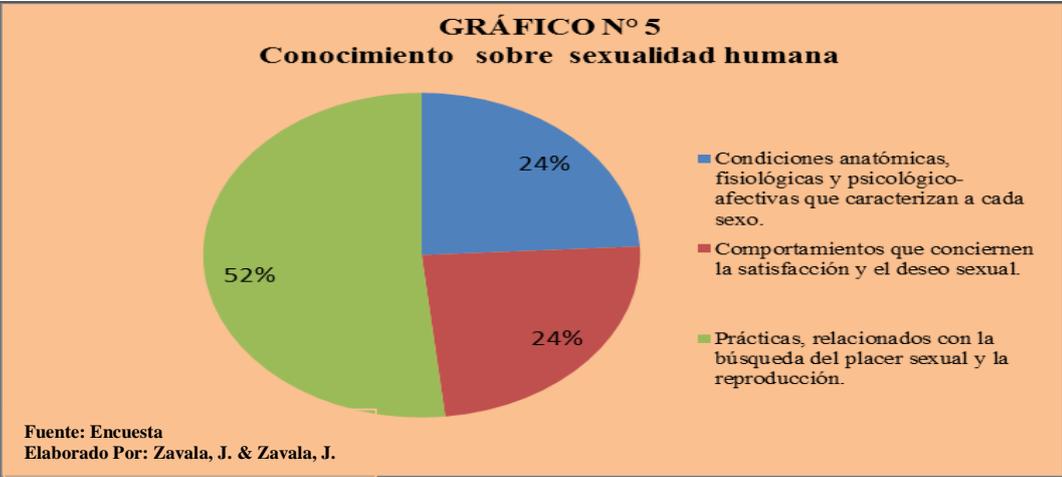


El siguiente análisis nos da a conocer lo más relevante de nuestro trabajo de investigación demostrando así claramente que la mayoría de los estudiantes en un 79% desconocen el significado de adolescencia, es decir que solo la quinta parte 21 % conoce el concepto según la OMS (2.008) refiere que es el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social, nos acogemos a la teoría del desarrollo social de Erickson, E-(2.006) que dice la adolescencia es un periodo decisivo para la formación de la identidad transformándose en personas por derecho propio; individuos responsables de su propia vida y capaces de resolver conflictos puesto que a esta edad es necesario que los estudiantes tengan conocimiento de la etapa en la que están transitando y se den cuenta de cada uno de los cambios que van pasando.

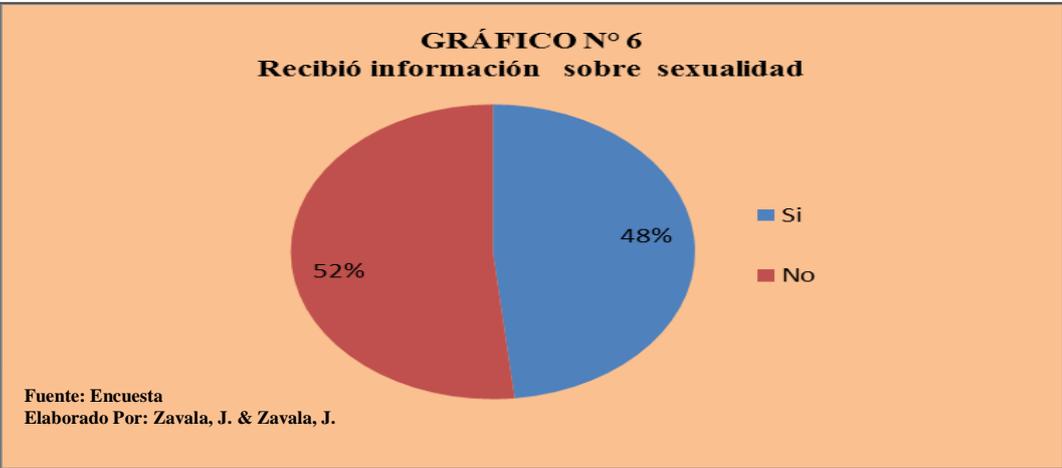
Gráfico N°1



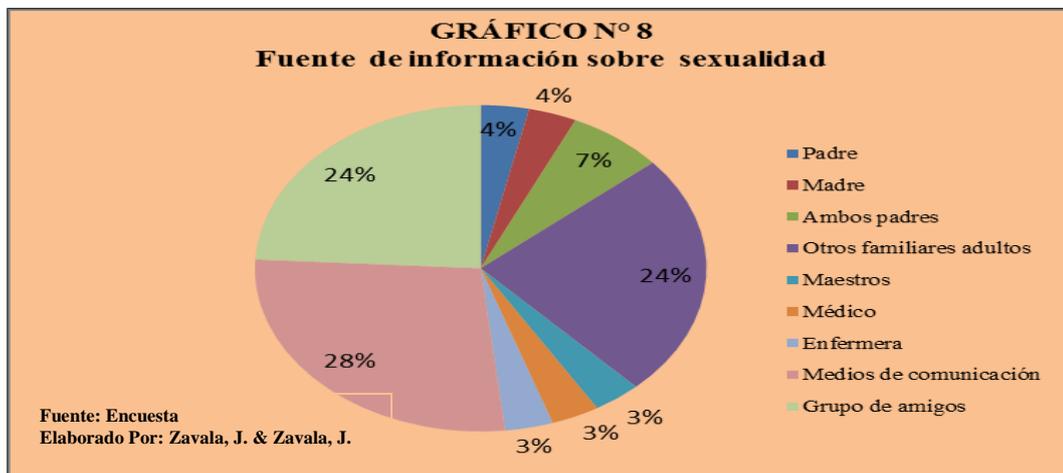
En el gráfico se evidencia que menos de la tercera parte de la población estudiada con un 28 % si tienen claramente definido el periodo de adolescencia, como dice la OMS y la OPS (2.008) es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, mientras las dos terceras partes con un 72 % de la población aun no tienen bien claro el concepto, siendo en esta edad en lo que deben tener claramente definido en la etapa en la que se encuentran cada uno de ellos. Para Baraldi, A. & Paulin, C., Prado, Z. & Almeida, A. (2.005) la adolescencia comprende 3 etapas. Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años; los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes, el pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años la conducta predominante es exploratoria, su pensamiento se vuelve abstracto. Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años; la tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables, el estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes: La niñez y la adultez mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad. Gráfico N° 2



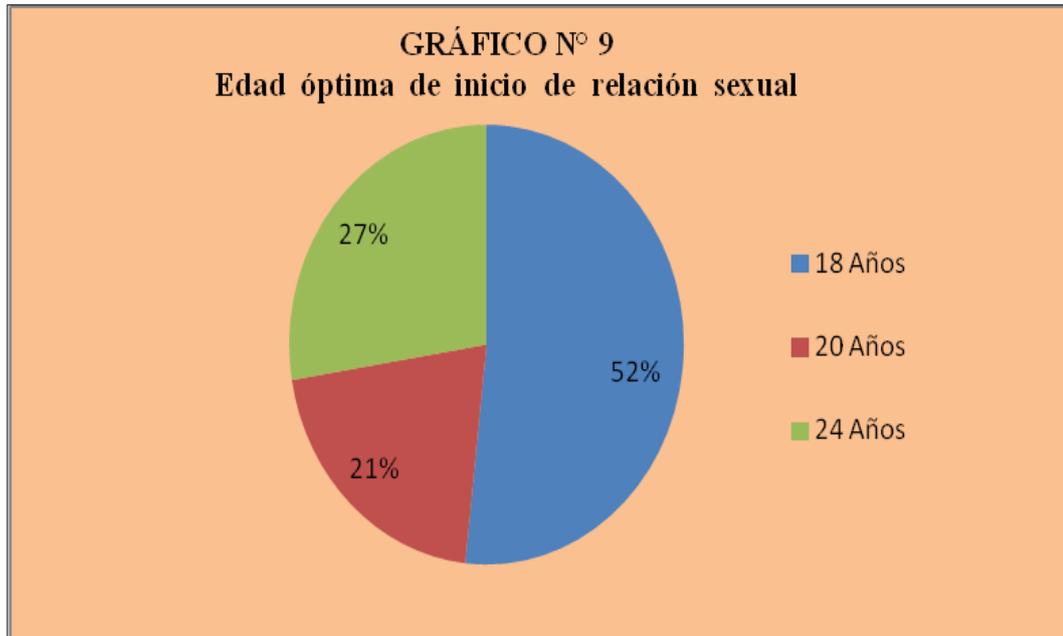
La puntuación de las opciones de los encuestados, la cuarta parte de la población si conoce el tema sexualidad humana con un 24 %, mientras las tres terceras partes con un 76 % tienen conocimientos insuficientes sobre esta temática. Para la OMS (2.008) la sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales" Gráfico N°5



En la encuesta diagnóstica se observó, que cerca de la mitad de los encuestados con el 48 % han recibido información sobre sexualidad, edad circunstancia formas de protección, problemas relacionados con su práctica, mientras que la otra parte afirma que no, los datos concuerdan con lo que afirman (López, F & González, L.- 2.010) que cada 5 de 10 jóvenes poseen conocimientos sobre sexualidad. Existe evidencia muy clara que la mitad de los adolescentes estudiados desconocen sobre la sexualidad humana, a esta edad ya debieran haber interiorizado estos conceptos para el buen manejo y cuidado de su vida sexual. Gráfico N°6

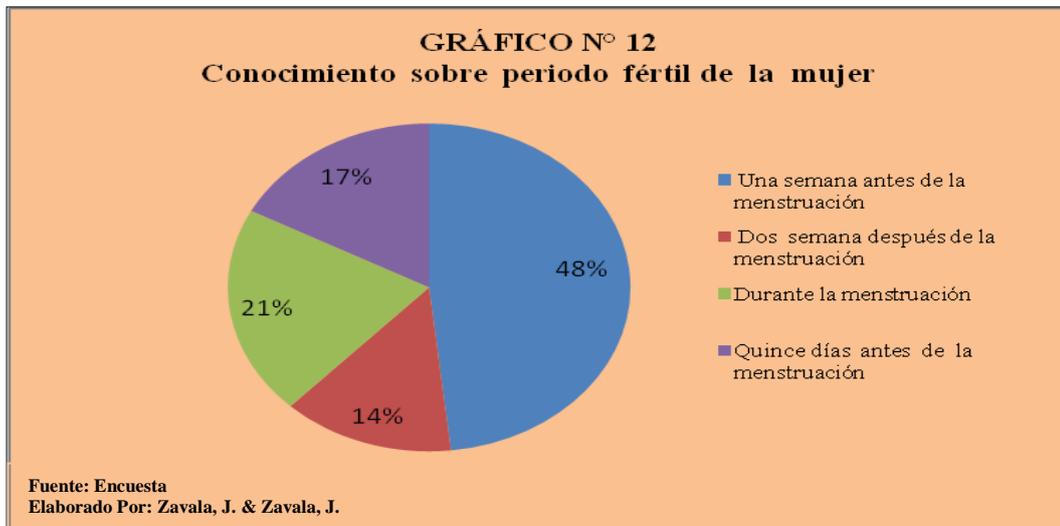


Debemos conocer que la mayor parte de los encuestados han recibido información sobre sexualidad de tipo informal de medios de comunicación 28% y de grupo de amigos 24 %, en el hogar se evidencia que la educación es deficiente con relación a esta temática ya que el padre y la madre proporcionan poca información, 58 % restante ha recibido información de otras fuentes con estos resultados se comprueba la hipótesis "Los conocimientos sobre embarazo en los adolescentes son recibidos mediante la educación formal e informal en el Colegio Fiscomisional a distancia "Don Bosco" Extensión Valdivia, Manglaralto, Santa Elena 2010 - 2011." Debemos resaltar que la familia no está cumpliendo con su función educadora a los hijos pero, la totalidad de ellos nos ha manifestado gran interés en ampliar sus conocimientos de fuentes de tipo formal GráficoN°8

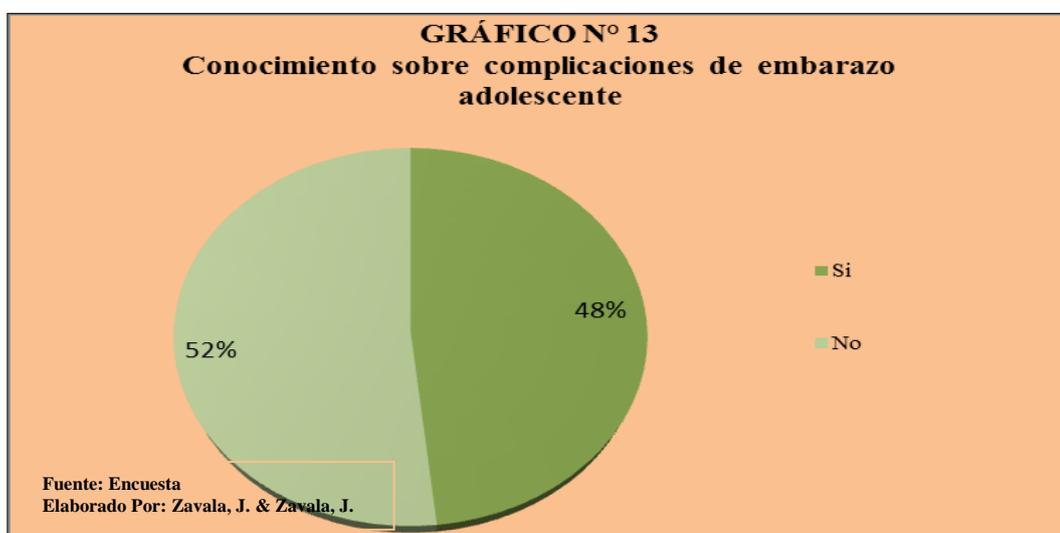


Se evidencia desconocimiento y sobrelleva el inicio de relaciones sexuales precoz debido a que la mayoría de los encuestados contestaron que la edad adecuada es a los 18 años, mientras que las dos terceras partes consideraron que es óptimo entre los 20 y 24 años con un 48 %. Las relaciones sexuales depende de la conducta de cada individuo y está expuesto tanto a la sobrevaloración como a la degradación todo adolescente tiene deseos y necesidades de afecto, ansias de vincularse a los demás pero debe aprender a enfrentarse al establecimiento de relaciones interpersonales, tener o no relaciones sexuales es una decisión que cada joven debe tomar con las debidas precauciones, consciente de las consecuencias de sus actos y siendo responsable de lo que hace, Según Gallardo Linares la edad adecuada para el inicio de relaciones sexuales es a los 25 años en adelante pero en la actualidad existe un elevado índice de relaciones sexuales precoz esto supone una nueva regulación compartida, igualitaria, en condiciones de mutua libertad y de mutua responsabilidad.

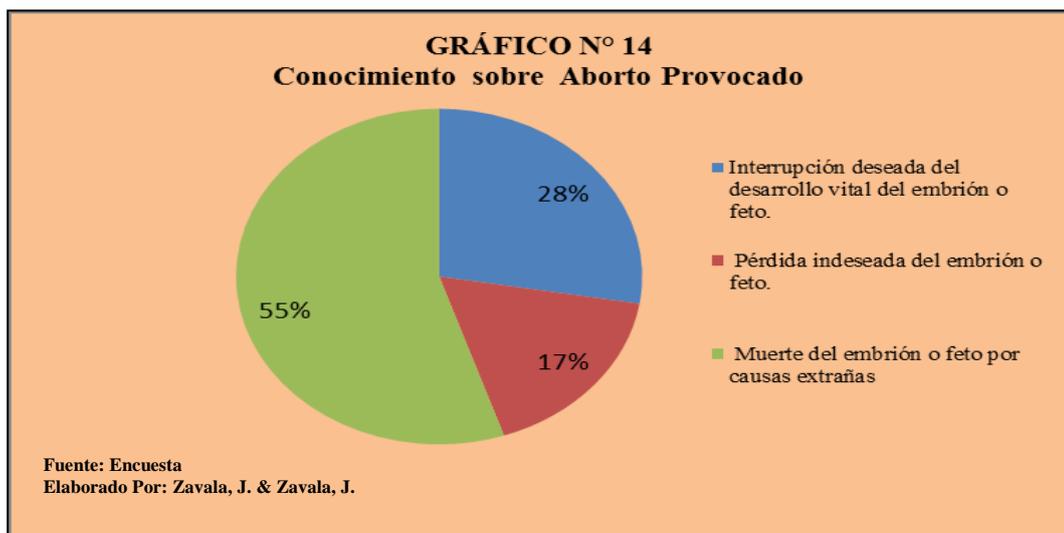
GráficoN°9



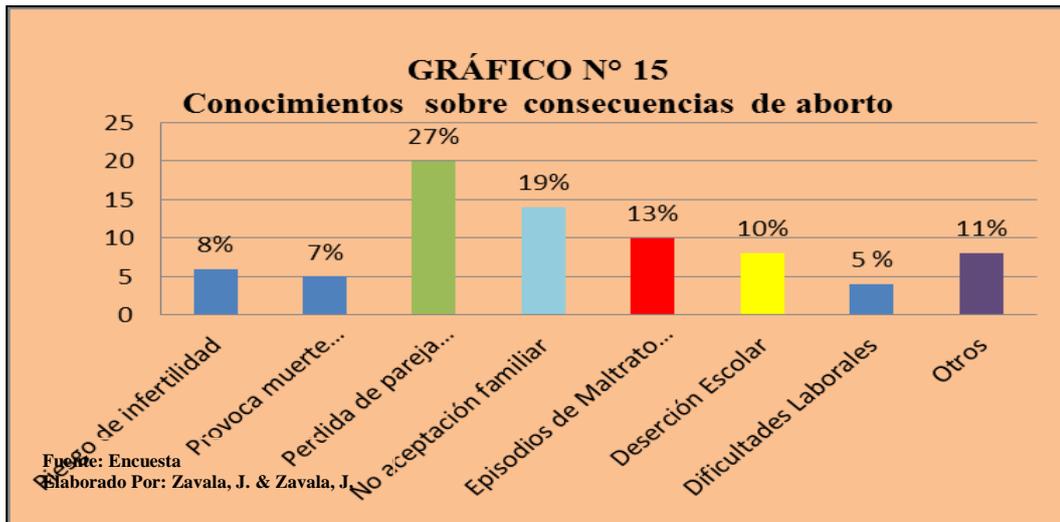
El siguiente grafico se evidencia con preocupación debido a que la décima parte de los estudiantes con un 14% conoce el periodo fértil de la mujer, sin embargo la gran mayoría 86 % tienen un concepto equivocado acerca del periodo fértil, para Permalink el periodo fértil de la mujer comprende dos semanas después de la menstruación, existe evidencia muy clara que los adolescentes estudiados desconocen sobre el periodo fértil de la mujer y a esta edad ya debieran haber interiorizado estos conceptos para el buen manejo y cuidado de su vida sexual. Grafico N°12



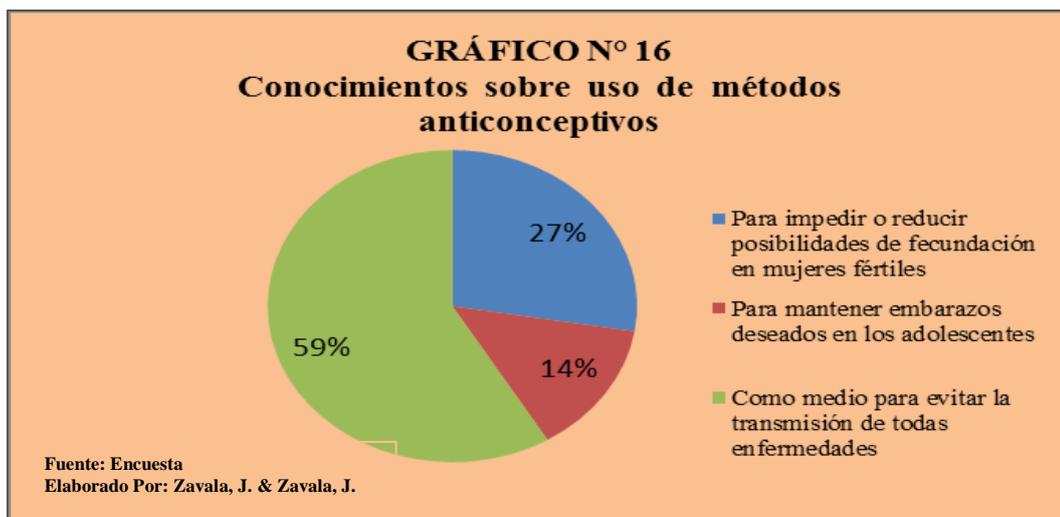
Esta información es considerada de importancia puesto que se demuestra que la mitad de sujetos con el 48 % cree que el embarazo en la adolescencia si puede tener complicaciones , mientras que una pequeña mayoría afirma que no con un 52 % . La OMS en el año (2008) establece que la mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y por desconocimiento, desde el punto de vista orgánico existe una inmadurez biológica, existen riesgos para la salud física y psíquica tanto de la madre como del bebe. Existe una gran proporción de adolescentes que desconocen la edad adecuada para un embarazo, las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia y del aborto, siendo estos riesgos devastadores tanto como para los y las adolescentes como para su producto, la familia y la sociedad. Gráfico N° 13.



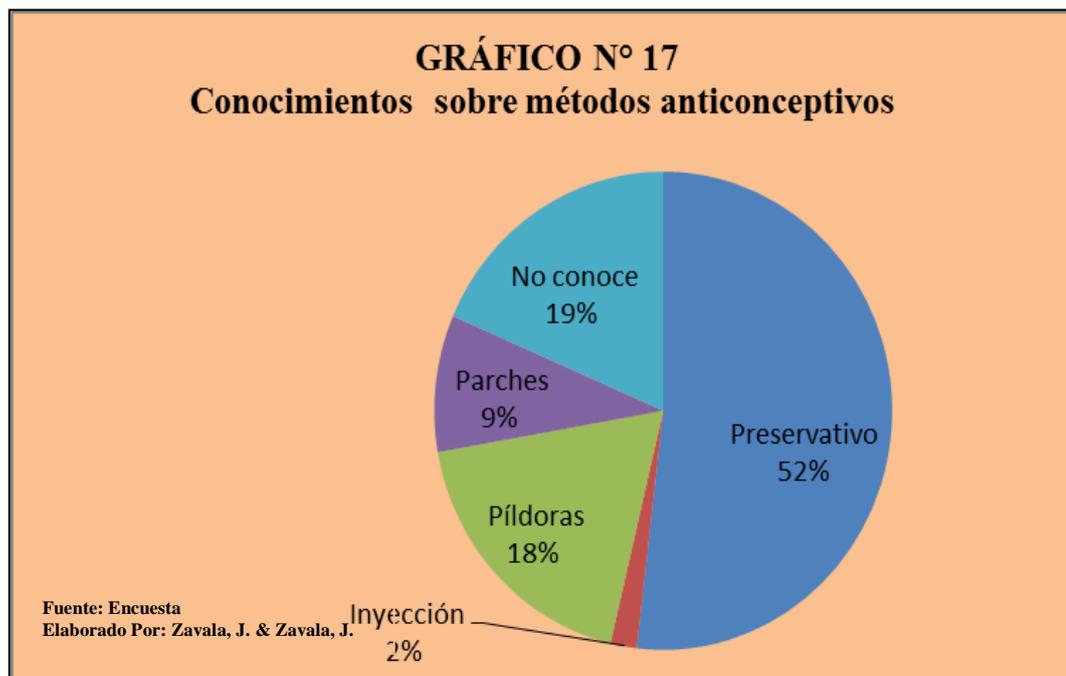
Estos resultados llaman la atención debido a que las dos terceras partes de los encuestados 72 % no tiene conocimiento sobre el aborto provocado, mientras que el 28 % si conoce el concepto por lo que es palpable dar a conocer a los estudiantes sobre esta temática , cumpliendo con el objetivo. La OMS (2.008) considera como aborto a la terminación provocada de una gestación o Interrupción deseada del desarrollo vital del embrión o feto. Gráfico N° 14



Esta información es considerada de importancia puesto que se demuestra con preocupación que nuestra población en estudio posee conocimiento mínimo se puede decir muy superficial y no tienen conciencia. Entre las consecuencias del aborto encontramos riesgo y representa un alto índice de morbi-mortalidad por las condiciones en las que se practica, existe una gran proporción de adolescentes que desconocen las consecuencias del aborto, siendo estos riesgos devastadores tanto como para los y las adolescentes como para su producto, la familia y la sociedad. Gráfico N° 15



Las opiniones de los encuestados sobre los métodos anticonceptivos determinan la falta de conocimiento de los sujetos de estudio y es así que el 27% si conoce que sirven para impedir o reducir posibilidades de fecundación en mujeres fértiles, mientras que el 73 % no tiene bien claro el concepto. Para Ibáñez Martí el beneficios que brindan los métodos anticonceptivos es evitar embarazos no deseados y algunos como barrera para las ITS . La mayoría de los estudiantes conocen los tipos de métodos anticonceptivos pero desconocen la forma correcta de su uso lo cual puede conllevar a la transmisión de enfermedades sexuales. Gráfico N°16.



El gráfico evidencia claramente que el 79 % de la población en estudio conoce los tipos de métodos anticonceptivos. La OMS - (2010) realizó una clasificación a la que nos acogemos siendo estos los más conocidos. Métodos de barrera como el Preservativo, diafragma. Métodos anticonceptivos físico-biológicos: Dispositivo intrauterino. Métodos hormonales: Anillo vaginal, píldora anticonceptiva, parches

anticonceptivos, hormonas inyectables. Métodos químicos: Espermicida (químico) - Sustancias químicas que alteran la movilidad o matan los espermatozoides. Métodos anticonceptivos permanentes: Ligadura de trompa, vasectomía, Métodos anticonceptivos naturales: Método Ogino – Knaus método Billings, método de la temperatura basal. Gráfico N°17.



Cabe recalcar que un 93 % de los estudiantes muestran interés en conocer sobre el tema, notando la necesidad de diseñar un programa educativo cumpliendo el objetivo planteado, (RALPH C. -2.009). Estos resultados cumplen con el objetivo numero cinco que dice "Diseñar una estrategia educativa para elevar el nivel de conocimientos en los y las estudiantes para evitar embarazos en adolescentes." Gráfico N°18.

CONCLUSIONES

- Que la unidad educativa en el pensul de estudios constan los contenidos sobre educación sexual y estos son impartidos de manera incompleta a los estudiantes, justificando la falta de tiempo debido a que las clases se desarrollan el sábado de cada semana.
- Existe evidencia muy clara que la mitad de los adolescentes estudiados desconocen sobre la sexualidad humana, a esta edad ya debieran haber interiorizado estos conceptos para el buen manejo y cuidado de su vida sexual.
- Existe una gran proporción de adolescentes que desconocen la edad adecuada para un embarazo, las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia y del aborto, siendo estos riesgos devastadores tanto como para los y las adolescentes como para su producto, la familia y la sociedad.
- La mayoría de los estudiantes conocen algunos tipos de métodos anticonceptivos pero desconocen la forma correcta de su uso lo cual puede conllevar a la transmisión de enfermedades sexuales.
- Se encontró una poca proporción de adolescentes estudiados que dieron respuesta a estos conocimientos y la fuente de información es de tipo informal entre ellos amigos, tíos, medios de comunicación lo cual se debe resaltar que la familia no esta cumpliendo con su función educadora a los hijos pero, la totalidad de ellos nos ha manifestado gran interés en ampliar sus conocimientos de fuentes de tipo formal.

RECOMENDACIONES

- La institución educativa junto con la familia deben tener mucha consideración con estos resultados; para con asesoría técnica profesional realizar talleres sobre la educación sexual, embarazo y métodos anticonceptivos fortaleciendo el aprendizaje y así prevenir los problemas sociales por los que están pasando en la actualidad, los adolescentes desde los 10 y 19 años y según su estilo de vida.
- En el centro de salud junto con la enfermera profesional que tiene el rol de educadora deben insertarse mas y de manera comprometida a la educación sobre la sexualidad y reproducción y al cuidado de la salud de este grupo vulnerable a riesgos de su edad.
- A la carrera de enfermería de la universidad que tiene vinculación con la comunidad se recomienda a través de los estudiantes de años superiores o internos desarrollar el programa educativo sobre la promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo del embarazo en adolescente, fomentando el autocuidado en cada uno de los estudiantes lo cual contribuirá a disminuir la incidencia de esta problemática.
- Diseñar una propuesta sobre promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo del embarazo en adolescente para que sea ejecutada en el menor tiempo posible invitando a los padres de familia, debido a que ellos son los primeros formadores de sus hijos en amor la confianza y la educación sexual así como en principios y valores.

BIBLIOGRAFÍA

- Aboy, G., Somonte, J. , Machiques, J.& Suárez, O.** (2007). *Dilemas éticos en el recién nacido malformado / Ethical contradiction in congenital malformation of newborn.*
- Agur, M. & Dalley F.** (2007) Grant. Atlas de Anatomía.11ª ed. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- Aiello, V.** (2.008). *Psicología del Desarrollo.* FOCUS Consultoría Sistémica. Etapa de la adolescencia. Madrid.
- Alvarado, M.**(2.009). *Género & Salud:* Hacia una atención integral de las y los adolescentes. Colombia.
- Barranco, C.** (2.009) *Manual. De Salud Reproductiva en la adolescencia. España .INO* Reproducciones, S.A. 2010. Cap. 17 p. 623
- Briggs, J.**(2.008). Institute bi connect: Centre colaboradores panyol del JBI. España. Madrid
- Burroughs, A & Leifer, G.** (2.007) *Anatomía y fisiología de la reproducción, Enfermería Materno infantil* (pág. 17) (8va Ed.) México. rcasa. wordpress. com /2011 /01 /31 /aparato - reproductor-femenino/
- Cabral, M.,**(2009). *Interdicciones.* Escrituras de la intersexualidad en castellano. Editorial de España.

- Cabrera, R.**, (2.006) "*Trauma post-aborto y sanación*," X Congreso Mundial por el Amor, la Vida y la Familia de Human Life International, San José, California.
- Chaviano, R., Llaguno, M. & Castañeda, A.** (2.008) . *Centro Nacional de Educación Sexual y Centro Nacional de Prevención ITS-VIH/SIDA*. América latina.
- Cruz, C.& Cruz,C.**(2.007) *Educación de las Sexualidades: los puntos de partida de la educación sexual*. Madrid
- Cruz, C., & Lázaro, O.** (2006). *Apuntes de educación sexual*. Sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad. La erótica del encuentro. Jornadas de discapacidad y vida sexual. Cocemfe.
- Cruz,C.**,(2.007). *Para trabajar la orientación sexual, de la infancia a la juventud*. Con actividades. Consejo de la Juventud de España.
- Fox SI.**(2.008). *Fisiología Humana*. 10ª ed. Madrid. McGraw-Hill-Interamericana
- Hopkins, J.**(2.007) Bloomberg School of Public Health/Center for Communications Program. INFO Project Family Planning: A global andbook for providers. Baltimore and Geneva: CCP/ WHO
- Infante, A., París, A., Fernández, L. Y Padrón, M.M. (2009).*Manual de Educación Sexual para Jóvenes*. Málaga: Área de Juventud, Deportes y Formación - Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga.
- Lawn, J., Cousens, S. & Zupan J. 4** (2.006) *Millón Neonatal Deaths: When? Where? Why?*. The Lancet.

Lete Lasa Iñaki. (2008). Embarazo En La Adolescencia. 2^{da}ed. *Manual De Salud Reproductiva En La Adolescencia.* (C. 26 Pp. 30 – 33). España: Que De Libros S.A.

López, F & Yamila, D & González L Sabino,(2.008) *Conocimiento sobre sexualidad y embarazo en adolescentes* Caracas.

Mc Closkey Dochterman J, Bulecket G. (2008) Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 4^a ed.

Mena,G.(2.009) Manual de educación sexual para jóvenes. Instituto de Sexología de Málaga.

Mera, D., Fergusson, L. Horwood, J., & Boden, J (2.008) «*Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study*», en *British Journal of Psychiatry*, 193, págs. 444-451.

Moorhead S, Johnson M, Maas M. (2007) *Clasificación de resultados de enfermería*

NANDA. (2007-2008.) *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*, Barcelona: Elsevier Mosby.

OMS – WHO locales. (2.008) *Los adolescentes*, (en español). Periódico Electrónico USA.

Puri, C. Y Van Look, P. (2007). Derechos de salud sexual. Volume I. (ED.), *Sexual And Reproductive Health.* (Pp 67 – 72). Recent advances, future directions. Nueva Delhi, India: New Age International (P) Limited, Publishers.

Ralph C. Benson K (2.007): *Manual de Ginecología y Obstetricia*, Edit. El Manual Moderno S.A. de C.V., séptima edición, Págs. 258 - 259, 405 - 421.

Riker,F.(2.009). *Juventud y violencia de género*. Revista de estudios de la juventud America Latina .

Romero S., Leonardo (2006) *Sexualidad y educación sexual irresponsable*, Documento, Barranquilla

Távora- Orozco, L. (2.010), *Ginecología y Obstetricia*. Revista Peruana

Toro Merlo J., Uzcátegui Uzcátegui O. (2008) Embarazo en la adolescente. Vol. 1, Cap. 32. *Ginecología, Fertilidad Y Salud Reproductiva*. Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela

Velasco, S. (2.007). *Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres*. Instituto de la Mujer.

Velasco, S.(2.006) *Relaciones de género y subjetividad*. Métodos para programas de prevención. Instituto de la Mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (2.008). « *El Desarrollo Normal de la Adolescencia: La escuela intermedia y los primeros años de la secundaria*» (en español). Información para la familia.

Ackley,B Ladwig,G (2007) *Manual de diagnósticos de enfermería guía para la planificación de cuidados* 7ª EDICION , Madrid .

Aixa. Contreras, M. (2006). *Embarazo adolescente, definición y causas*. Uc Saludable. (19). http://www.ucsaludable.cl/sexualidad_16.html

Baraldi, A., Paulin, C., Prado, Z. & Almeida, A.(2007-2008) *Gravidez en la adolescencia: estudio comparativo de las usuarias de las maternidades públicas e privadas*. Rev. Latino-Americana.

Botta, O (2.007) *La píldora del día después es un potente abortivo.*, versión online en: editorial 11 EE.UU.

Bulecheck, G., Butcher, H. & Mc Closkey, J. (2009) *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*5ª edición Madrid.

Bulecheck, J., Butcher, Mc Closkey Dochterman, Maas & Moorhead, (2006) et al . *Interrelaciones NANDA, NOC, NIC, Diagnosticos enfermeros, resultados e intervenciones*. 2ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby.

Bulecheck, J., G., Mc Coskey, J., Maas M, Moorhead S. (2007) *Diagnósticos enfermeros. Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC.* Madrid: Ediciones Harcourt Mosby

Carpizo, Jorge y Valadés, Diego (2008). *Derechos humanos, aborto y eutanasia.* Universidad Nacional Autónoma de México. ISBN VidaHumana.org.

Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente (2008) [es.scribd.com/doc/58359431/26/Duración-de-la-adolescencia.](http://es.scribd.com/doc/58359431/26/Duración-de-la-adolescencia)

Dating, T. (2011) . *Partes internas del sistema reproductor femenino.* After Tuesday Prevention Violence Awareness.

Evaluación de Contenidos LGTB en la Facultad de C.C.E.E. de Málaga.(2007): CEDMA.(en francés) Serge Wunsch Thèse de doctorat sur le comportement sexuel Paris Sorbonne Málaga (España).

Freshy, B. (2007). Riesgos y consecuencias del Embarazo precoz. Educación Sexual para Jóvenes. <http://deconceptos.com/general/consecuencia>

Leonardo. Rivadeneira, L. (2010, 15 de octubre). Prevención del embarazo en los adolescentes. **La Primera.** <http://lenardorivadeneira.blogspot.com/feeds/posts/default?orderby=updated>

López, J. (2008). *Los derechos laborales en el sistema interamericano de protección de derechos humanos: la protección de los derechos económicos, sociales y culturales*. Revista Colombiana de Derecho Internacional, (12), 183-216.

Mejorando el Acceso y la Calidad para Reducir la Mortalidad Materna. (2.008). *Observatorio de la Niñez y Adolescencia. Veeduría de Mortalidad Infantil* en Hospital Enrique Garcés Ecuador.

Moreno, F, María. (2009). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: **experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana.** [Online]

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972005000100005&lng=pt&nrm=iso

OMS. (2010) *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad*, Informe Salud para todos. pag. 12 Latino America.

OPS/OMS.(2.008) *La Salud Neonatal* en el contexto de la salud de la madre, el recién nacido y el niño para cumplir los objetivos de desarrollo del milenio de las naciones unidas. 2006

Organización Mundial de la Salud (2006). *La salud sexual* : el informe de una consultación técnica en la salud sexual, 28–31 January, Geneva.

OPS/OMS (2010). "*Estado del Arte en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes* " Congreso Internacional 9 de septiembre EE.UU.

Organización Mundial de la Salud (2007). *Child and Adolescent Health and Development. Nutrition*. Consultado el 03/06/2008, de la página web <http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/adolescent.htm>.

Programa Atención Integral a la Adolescencia, Departamento de Medicina Preventiva (2.008). Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica.

Psicología. Sexo. Fisiología. Conductas sexuales. Desarrollo psicosexual humano. Identidad sexual. Hormonas. Normas. Función. Aptitudes. Editorial 22 (2009) España.

Reik ,J.(2.009)*La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes*». «El presente informe trata de dar respuestas a la preocupación la interrupción voluntaria del embarazo.

Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud.(2.005-2.009) Adolescents mortality. [online]. Bol. Méd. Hosp. Infant. México. Disponible en: ISSN 1665-1146.

WHO -en español- World Health Organization Selected Practice Recommendations for Contraceptive (2008) *Métodos anticonceptivos en RHO* - Planificación familiar y criterios de elegibilidad Planificación familiar en Reproline- Use.

ANEXOS

ANEXO 1

PERMISO PARA LA OBTENER DATOS

La Libertad 12 de septiembre del 2011

Señor :
Pedro Figueroa Guale
COORDINADOR DEL COLEGIO FISCOMISIONAL A DISTANCIA “DON BOSCO”
Ciudad.-

De mis consideraciones :

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

El motivo de la presente y por razones de que las alumnas de cuarto año **Johanna Viviana Zavala Panchana** con número de cédula de ciudadanía #092545296-3 y **Jeiddy Dalila Zavala Panchana** con número de cédula de ciudadanía # 0925452955, necesitan realizar previo a la obtención del título en **Licenciadas en Enfermería** un trabajo de investigación solicito de la manera mas comedida se nos de la oportunidad de desarrollar dicho trabajo, cuyo tema es: **Evaluación de conocimientos sobre embarazo en los adolescentes de bachillerato del colegio Fiscomisional a distancia “Don Bosco” extensión Valdivia, Manglaralto, Santa Elena 2011-2012.**

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, no sin antes retirar mis sentimientos de alta consideración y estima

Atentamente

.....
Johanna Zavala Panchana

.....
Jeiddy Zavala Panchana

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Jeiddy Dalila Zavala Panchana Johanna Viviana Zavala Panchana, internas de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es la **EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO FISCO MISIONAL A DISTANCIA “DON BOSCO” EXTENSIÓN VALDIVIA, MANGLARALTO, SANTA ELENA 2011-2012.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta o lo que fuere según el caso). Esto tomara 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación, sus respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el, de igual manera puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

.....
Johanna Zavala Panchana.

.....
Jeiddy Zavala Panchana

.....
Encuestado

ANEXO 3



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Fecha:.....

N°

INSTRUMENTO: Encuesta dirigida a estudiantes del ciclo diversificado de la **UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA “DON BOSCO” EXTENSION VALDIVIA**, de la Comunidad de San Pedro, Parroquia Manglaralto, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena en el año 2.011 -2.012.

Objetivo: Identificar los conocimientos sobre la sexualidad que inciden en el embarazo de las adolescentes.

Instrucciones: * Por favor lea detenidamente cada una de las preguntas y responda de acuerdo a su conocimiento. * No olvide, que de la veracidad de sus respuestas depende el éxito de este estudio. * Debe ser respondida voluntaria y anónimamente y le garantizamos su estricta confidencialidad

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Edad: _____
2. Sexo: _____
3. Procedencia: _____
4. Residencia: _____
5. Año de estudio que cursa: _____

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Encierre en un círculo el literal correcto

1- Para usted adolescencia es:

- a. Desarrollo biológico, psicológico, sexual y social.
- b. Proceso que comienza en la adolescencia y termina en la adultez
- c. Desarrollo de la voz, músculos, y la talla.

2. La adolescencia es el período de vida comprendido entre:

- a. 10 y 19 años
- b. 13 a los 18 años
- c. 12 a los 21 años

3. Escriba los cambios físicos que se realizan en esta etapa en la mujer:

4. Escriba los cambios físicos que se realizan en esta etapa en el varón:

5. Para usted sexualidad humana es el conjunto de:

- a. Condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan a cada sexo.
- b. Comportamientos que conciernen la satisfacción y el deseo sexual.
- c. Prácticas, relacionados con la búsqueda del placer sexual y la reproducción.

6. ¿Ha recibido información sobre sexualidad: edad, circunstancias, formas de protección, problemas relacionados con su práctica?

Sí ____ No ____

7. En caso afirmativo, marque con el número 1 de las siguientes opciones la fuente de la primera información y continúe con el 2 la segunda, el 3 con la tercera, el 4 con la cuarta y así sucesivamente.

Padre ____ Madre ____ Ambos padres ____ Otros familiares adultos ____
Maestros ____ Médico ____ Enfermera ____ Ambos ____ Medios de
comunicación: ____ Grupo de amigos ____ Otra ____

8. ¿De quién ha recibido más información independientemente de que haya sido o no la primera fuente?

Padre ____ Madre ____ Ambos padres ____ Otros familiares adultos ____
Maestros ____ Médico ____ Enfermera ____ Ambos ____ Medios de
comunicación: ____ Grupo de amigos ____ Otra ____

9. ¿Cuál consideras la edad óptima para el inicio de las relaciones sexuales?

18 años ____ 20 año ____ 24 años ____

10. La responsabilidad de evitar el embarazo en la adolescencia es de:

El hombre ____ La mujer ____ Ambos ____

11. ¿Cuál es en su opinión, la edad adecuada de una mujer para quedar embarazada?

18 años ____ 20 año ____ 24 años ____

12. El periodo fértil de una mujer comprende:

- a. Una semana antes de la menstruación ____
- b. Una semana después de la menstruación ____
- c. Durante la menstruación ____
- d. Quince días antes o después de la menstruación ____

13. ¿Cree que el embarazo en la adolescencia puede tener complicaciones?

No ____ Sí ____

Mencione las que conozca: (si contesta si)

14. Para usted , aborto provocado es:

- a. Interrupción deseada del desarrollo vital del embrión o feto.
- b. Pérdida indeseada del embrión o feto.
- c. Muerte del embrión o feto por causas extrañas

15. Cual o cuales de los siguientes, son las consecuencias del aborto

- a. Riesgo de infertilidad
- b. Provoca muerte materna
- c. Perdida de pareja (Separación)
- d. No aceptación familiar
- e. Episodios de Maltrato / Marginación
- f. Deserción Escolar
- j. Dificultades Laborales
- h. Otros

16. Los métodos anticonceptivos suelen utilizarse:

- a) Para impedir o reducir posibilidades de fecundación en mujeres fértiles
- b) Para mantener embarazos deseados en los adolescentes
- c) Como medio para evitar la transmisión de todas enfermedades

17. Mencione los métodos anticonceptivos que conozca y según su criterio personal señale con una cruz cuál de ellos es el seguro en la adolescencia.

18. Desearía recibir información sobre sexualidad en tu colegio

Si _____ No _____

Gracias

**ANEXO 4
CUADRO # 6**

**CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN PREVIO ALA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

ACTIVIDADES	2011		2012							
	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May	Jun	Jul	Ago
1. Elaboración del proyecto y aprobación	→									
2. Presentación, revisión, ajustes por el tutor		→								
3. Elaboración del marco teórico (referencial)	→									
4. Trabajo de campo: Recolección de la información mediante uso de formulario de encuesta.			→							
5. Procesamiento de datos				→						
6. Análisis e interpretación de datos					→					
7. Conclusiones y recomendaciones										
8. Elaboración de la Propuesta										
9. Elaboración del informe final.						→				
10.							→			→
11. Presentación definitiva del informe final									→	→
12. Sustentación										→

Fuente: Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación.
Elaborado Por: Zavala, J. & Zavala, J.

**ANEXO 5
CUADRO # 7
PRESUPUESTO**

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Computadora Laptop	1	1.200,00	1.200,00
Útiles de oficina		125,00	125,00
Cámara fotográfica		250,00	250,00
Impresiones, Fotocopias y Empastados	1	150,00	150,00
Internet			180,00
Logística			220,00
Imprevistos			50,00
TOTAL			2.175,00

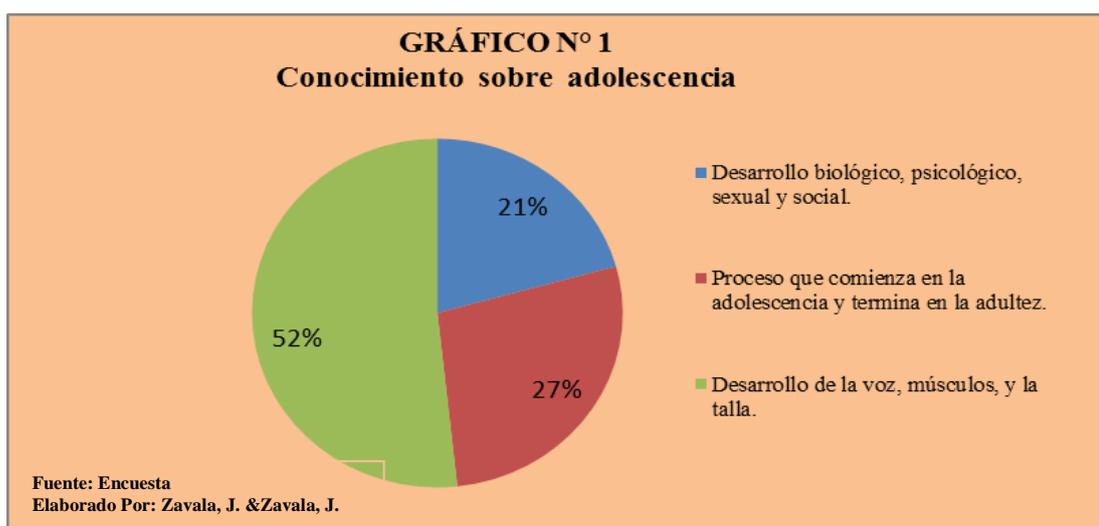
Fuente: Presupuesto para la elaboración del trabajo de investigación.
Elaborado Por: Zavala, J. & Zavala, J.

ANEXO 6

TABLAS Y CUADROS ESTADISTICOS

TABLA N° 1
CONOCIMIENTO SOBRE ADOLESCENCIA

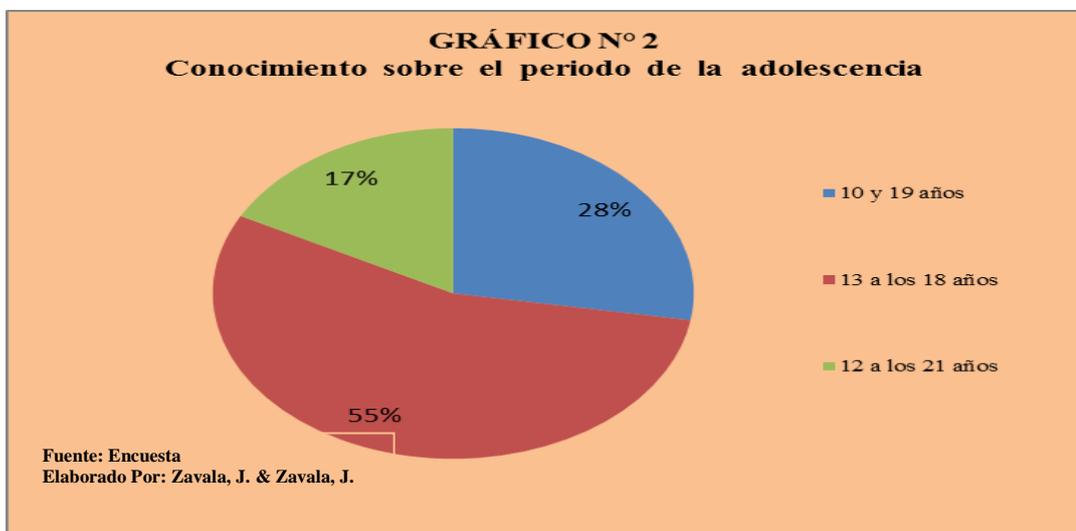
VALORACIÓN	N°	%
Desarrollo biológico, psicológico, sexual y social.	6	21 %
Proceso que comienza en la adolescencia y termina en la adultez.	8	27 %
Desarrollo de la voz, músculos, y la talla.	15	52 %
TOTAL	29	100 %



ANALISIS: El gráfico demuestra claramente que la mayoría de los estudiantes 79% desconocen el significado de adolescencia, es decir que solo la quinta parte 21 % conoce el concepto según la OMS (2.008) refiere que adolescencia es el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social, a esta edad es necesario que los estudiantes tengan conocimiento de la etapa en la que están transitando y se den cuenta de cada uno de los cambios que van pasando.

TABLA N° 2
CONOCIMIENTO SOBRE EL PERÍODO DE LA ADOLESCENCIA

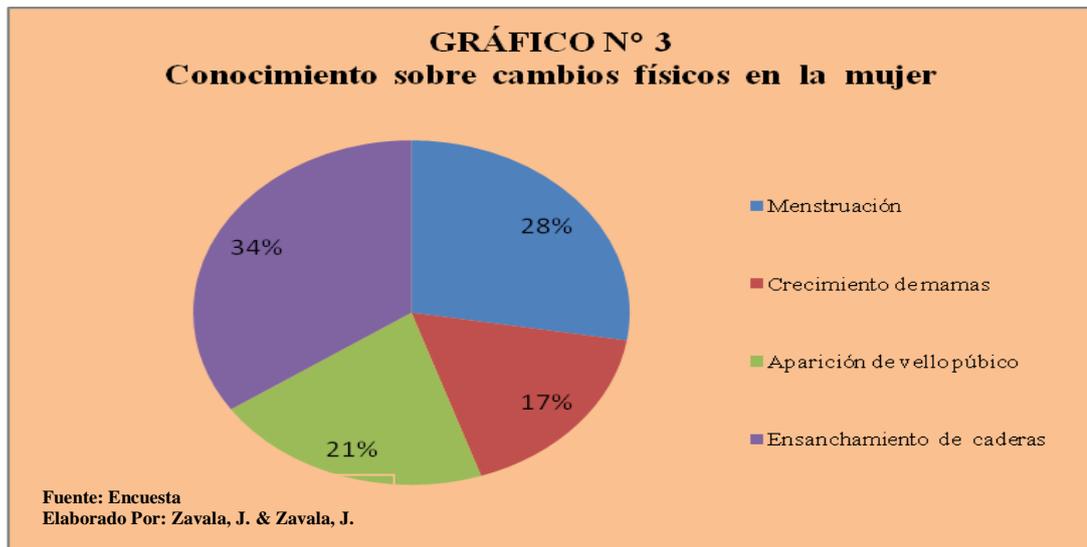
VALORACIÓN	N°	%
10 y 19 años	8	28 %
13 a los 18 años	16	55 %
12 a los 21 años	5	17 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: En el gráfico se evidencia que menos de la tercera parte de la población estudiada con un 28 % si tienen claramente definido el periodo de adolescencia, como dice la OMS y la OPS (2.008) es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, mientras las dos terceras partes con un 72 % de la población aun no tienen bien claro el concepto, siendo en esta edad en lo que deben tener claramente definido en la etapa en la que se encuentran cada uno de ellos.

TABLA N° 3
CONOCIMIENTO SOBRE CAMBIOS FÍSICOS EN LA MUJER

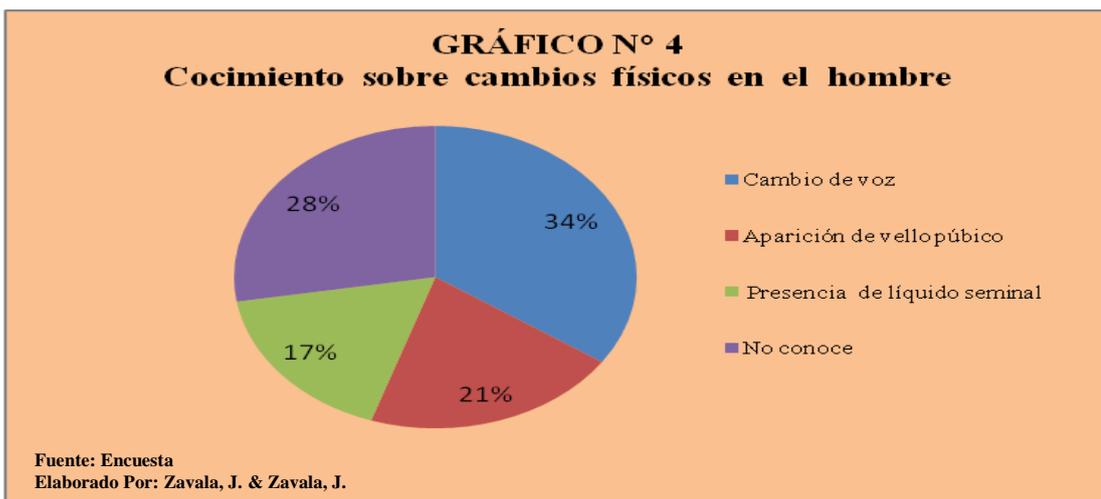
VALORACIÓN	N°	%
Menstruación	8	28 %
Crecimiento de mamas	5	17 %
Aparición de vello púbico	6	21 %
Ensanchamiento de caderas	10	34 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: Los datos estadísticos arrojan un gráfico donde observamos con preocupación que los y las estudiantes tenían conocimientos deficientes acerca de esta temática, el 28% de los encuestados opinan que este proceso inicia con la menstruación, el 17% indicaron que comienza con el crecimiento de mamas, el 21% con las aparición de vello púbico, el 34% afirmaron que este proceso se da con el ensanchamiento de caderas. Según Teen, D. (2011) la adolescencia es una época de muchos cambios físicos tanto de caracteres primarios como secundarios que tienen su origen en las alteraciones hormonales.

TABLA N° 4
CONOCIMIENTO SOBRE CAMBIOS FÍSICOS EN EL HOMBRE

VALORACIÓN	N°	%
Cambio de voz	10	34 %
Aparición de vello púbico	6	21 %
Presencia de líquido seminal	5	17 %
No conoce	8	28 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: Como indica el cuadro estadístico los cambios físicos del hombre, cerca de la tercera parte de los encuestados siendo el 28% desconocen del tema, el 34% de encuestados indica que este proceso empieza con el cambio de voz, el 21% afirma que es con la aparición de vello púbico, el 17% dice que este cambio comienza con la presencia del líquido seminal, según Teen, D. (2.011) la adolescencia es una época que tienen su origen en las alteraciones hormonales y los cambios físicos son primarios y secundarios que en el transcurso del crecimiento y desarrollo se van manifestando en cada individuo.

TABLA N° 5
CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD HUMANA

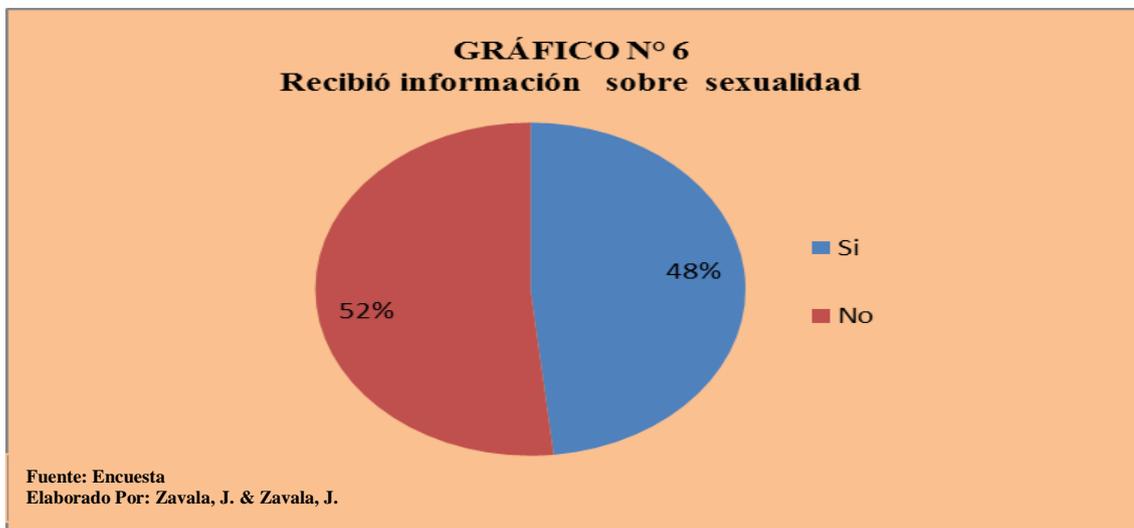
VALORACIÓN	N°	%
Condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan a cada sexo.	7	24 %
Comportamientos que conciernen la satisfacción y el deseo sexual.	7	24 %
Prácticas, relacionados con la búsqueda del placer sexual y la reproducción.	15	52 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: El gráfico demuestra la puntuación de las opiniones de los encuestados, la cuarta parte de la población si conoce el tema sexualidad humana con un 24 %, mientras las tres terceras partes con un 76 % tienen conocimientos insuficientes sobre esta temática. Para la OMS (2.008) la sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo.

TABLA N° 6
RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

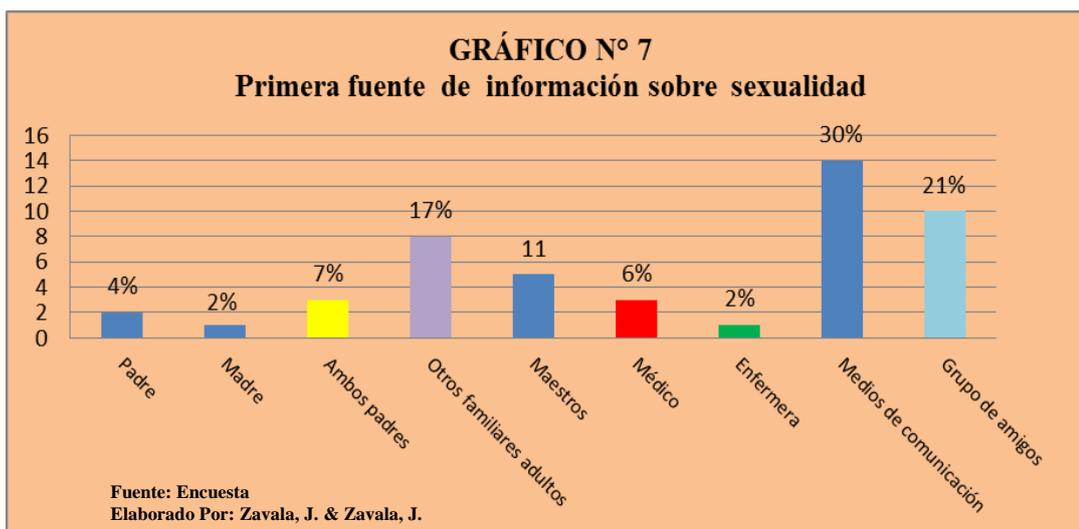
VALORACIÓN	N°	%
Si	14	48 %
No	15	52 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: En la encuesta diagnóstica se observó, que cerca de la mitad de los encuestados con el 48 % han recibido información sobre sexualidad, edad circunstancia formas de protección, problemas relacionados con su practica , mientras que la otra parte afirma que no, los datos concuerdan con lo que afirman López, F.& González, L.(2.010) que cada 5 de 10 jóvenes poseen conocimientos sobre sexualidad.

TABLA No 7
PRIMERA FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

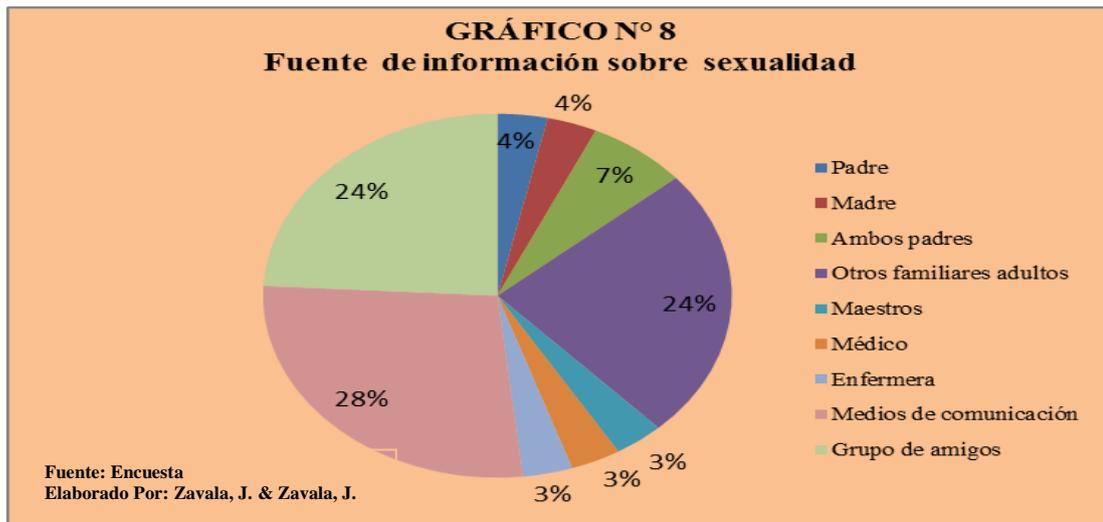
VALORACIÓN X _i	f ₁	n _i	%
(1) Padre	2	0,043	4 %
(2) Madre	1	0,028	2 %
(3) Ambos padres	3	0,083	7 %
(4) Otros familiares adultos	8	0,222	17 %
(5) Maestros	5	0,139	11 %
(6) Médico	3	0,083	6 %
(7) Enfermera	1	0,028	2 %
(8) Medios de comunicación	14	0,389	30 %
(9) Grupo de amigos	10	0,278	21 %
TOTAL (14 estudiantes encuestados)	$\Sigma 47$	1	100 %



ANÁLISIS: De las catorce personas que manifestaron haber recibido información sobre sexualidad se observó que es de tipo informal y que tienen un concepto distorsionado respecto al tema, debido a que la mayor parte de educación recibida es de parte de amigos, medios de comunicación y según Álvarez, E.(2005)., el aprendizaje informal puede ser intencional pero, en la mayoría de los casos, no lo es (es fortuito o aleatorio). Si no más bien que la educación sobre la sexualidad deben dársele en primer lugar los padres y en segundo lugar en el colegio.

TABLA N° 8
FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

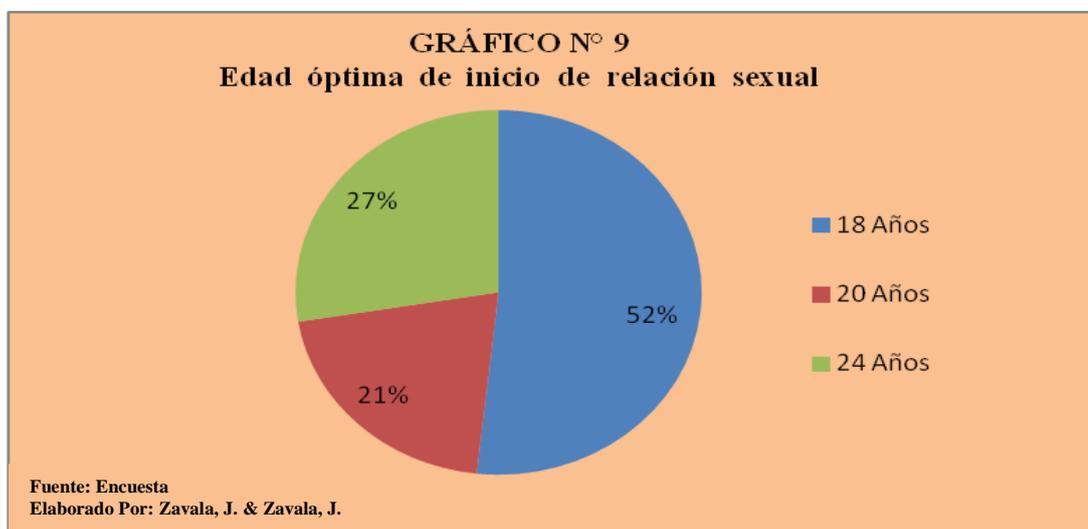
VALORACIÓN	N°	%
Padre	1	4 %
Madre	1	4 %
Ambos padres	2	7 %
Otros familiares adultos	7	24 %
Maestros	1	3 %
Médico	1	3 %
Enfermera	1	3 %
Medios de comunicación	8	28 %
Grupo de amigos	7	24 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: El gráfico demuestra claramente que la mayor parte de los encuestados han recibido información sobre sexualidad de tipo informal de medios de comunicación 28% y de grupo de amigos 24 %, en el hogar se evidencia que la educación es deficiente con relación a esta temática ya que el padre y la madre proporcionan poca información, 58 % restante ha recibido información de otras fuentes, con estos resultados se comprueba la hipótesis "Los conocimientos sobre embarazo en los adolescentes son recibidos mediante la educación formal e informal .

TABLA N° 9
EDAD ÓPTIMA DE INICIO DE RELACIÓN SEXUAL

VALORACIÓN	N°	%
18 Años	15	52 %
20 Años	6	21 %
24 Años	8	27 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: En el gráfico se evidencia desconocimiento y sobrelleva el inicio de relaciones sexuales precoz debido a que la mayoría de los encuestados contestaron que la edad adecuada es a los 18 años, mientras que las dos terceras partes consideraron que es óptimo entre los 20 y 24 años con un 48 %. Según Gallardo Linares la edad adecuada para el inicio de relaciones sexuales es a los 25 años en adelante pero en la actualidad existe un elevado índice de relaciones sexuales precoces esto supone una nueva regulación compartida, igualitaria, en condiciones de mutua libertad y de mutua responsabilidad.

TABLA N° 10

QUIEN ES RESPONSABLE DE EVITAR EL EMBARAZO ADOLESCENTE

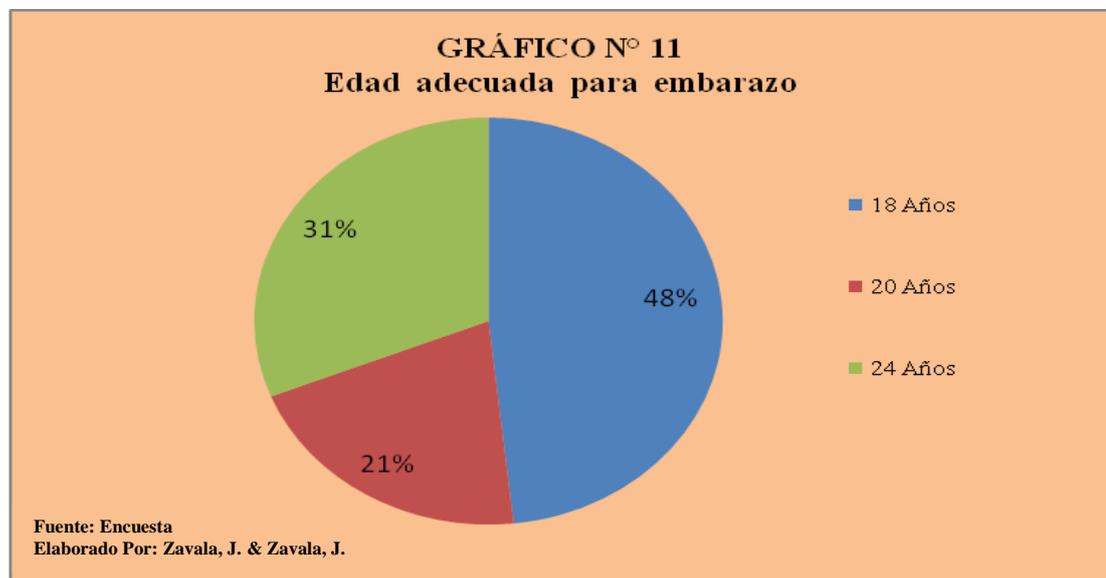
VALORACIÓN	N°	%
El Hombre	8	28 %
La Mujer	10	34 %
Ambos	11	38 %
TOTAL	29	100%



ANÁLISIS: El gráfico demuestra la puntuación de las opiniones de los encuestados sobre el tema responsabilidad de evitar el embarazo, el 28% acotaron que la responsabilidad es de el varon, el 34 % dieron a conocer que la responsabilidad es de la mujer sin embargo la mayoría con el 38 % afirma que ambos son responsables. Para el Psicólogo Félix López Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, los jóvenes no están preparados físicamente Psicológica y la condición económica no es la ideal, significa que un embarazo debe evitarse mediante el uso correcto de métodos anticonceptivos, abstinencia sexual y dialogando ya que la responsabilidad es de ambos.

**TABLA N° 11
EDAD ADECUADA PARA EMBARAZO**

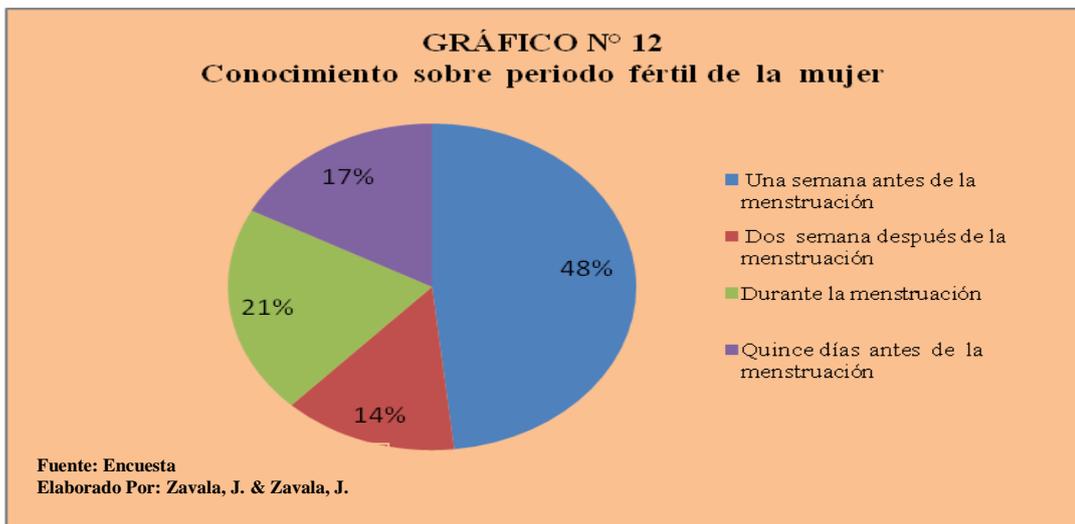
VALORACIÓN	N°	%
18 Años	14	21 %
20 Años	6	48 %
24 Años	9	31 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: En el gráfico se evidencia desconocimiento y sobrelleva el embarazo precoz debido a que menos de la tercera parte de los encuestados 31% conoce que la edad adecuada es a los 24 años, mientras que la mayoría de los encuestados con un 69 % no tienen conocimiento sobre la edad adecuada. Según Gallardo, L.(2.009) en la edad idónea es a partir de los 25 y 30 años ya que a partir de esta edad es cuando se alcanzan plenas condiciones físicas, psicológica y evitando así una problemática social.

TABLA N° 12
CONOCIMIENTO SOBRE PERÍODO FÉRTIL DE LA MUJER

VALORACIÓN	N°	%
Una semana antes de la menstruación	14	48 %
Dos semana después de la menstruación	4	14 %
Durante la menstruación	6	21 %
Quince días antes de la menstruación	5	17 %
TOTAL	29	100 %

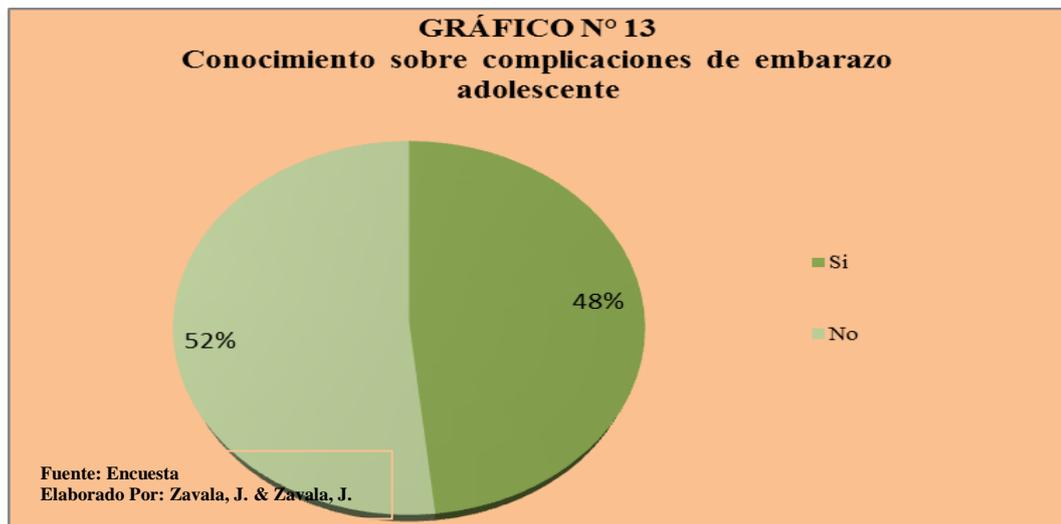


ANÁLISIS: En el gráfico se evidencia con preocupación debido a que la decima parte de los estudiantes con un 14% de conoce el periodo fértil de la mujer, sin embargo la gran mayoría 86 % tienen un concepto equivocado acerca del periodo fértil, Según Permalink el periodo fértil de la mujer comprende dos semanas después de la menstruación, de allí que el desconocimiento de este tema lleva a los embarazos adolescentes.

TABLA N° 13

CONOCIMIENTO SOBRE COMPLICACIONES DE EMBARAZO ADOLESCENTE

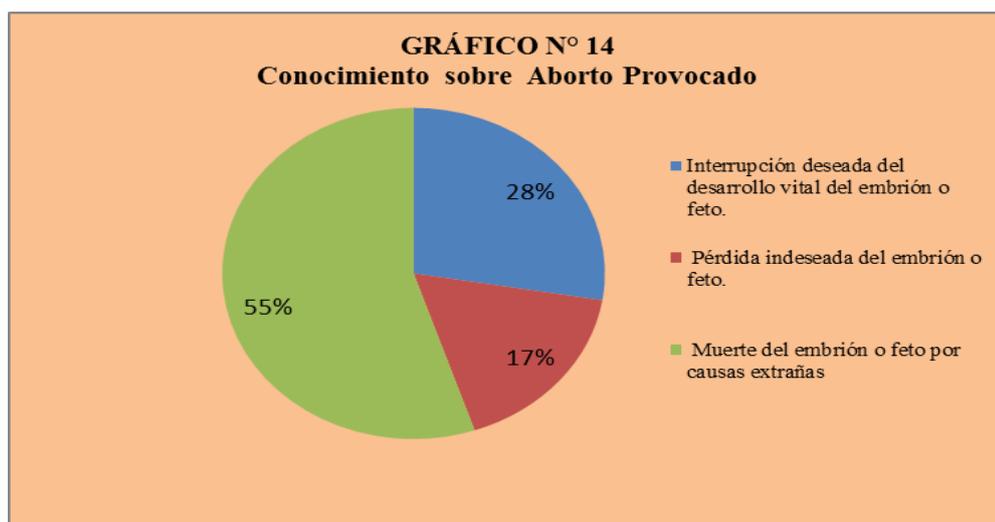
VALORACIÓN	N°	%
Si	14	48 %
No	15	52 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: Esta información es considerada de importancia puesto que se demuestra que la mitad de sujetos con el 48 % cree que el embarazo en la adolescencia puede tener complicaciones, mientras que una pequeña mayoría afirma que no con un 52 %. La OMS en el año (2008) establece que la mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

TABLA N° 14
CONOCIMIENTO SOBRE ABORTO PROVOCADO

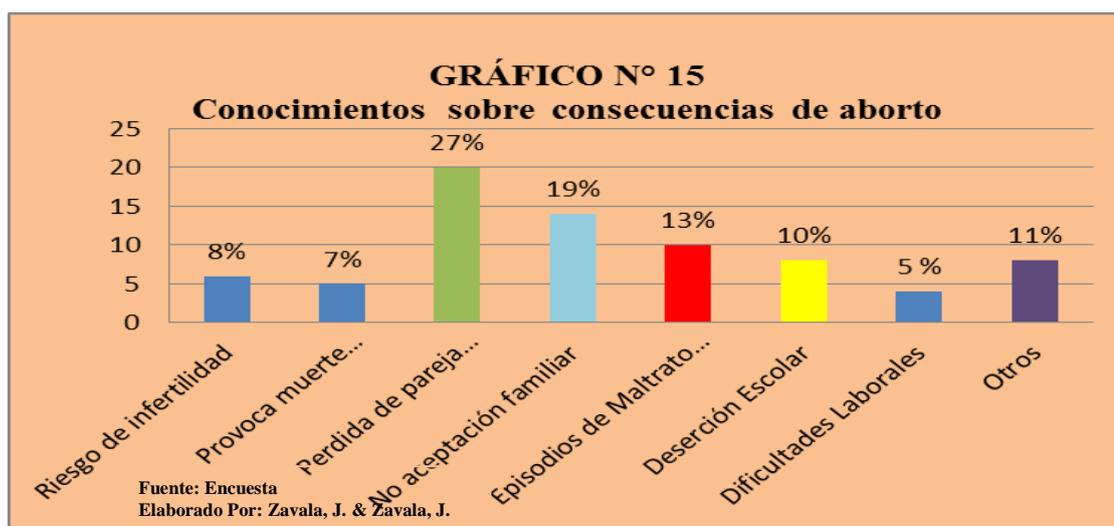
VALORACIÓN	N°	%
Interrupción deseada del desarrollo vital del embrión o feto.	16	28 %
Pérdida indeseada del embrión o feto.	5	17 %
Muerte del embrión o feto por causas extrañas	8	55 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: Estos resultados llaman la atención debido a que las dos terceras partes de los encuestados 72 % no tiene conocimiento sobre el aborto provocado, mientras que el 28 % si conoce el concepto por lo que es palpable dar a conocer a los estudiantes sobre esta temática , cumpliendo con el objetivo La OMS(2.008) considera como aborto a la terminación provocada de una gestación o Interrupción deseada del desarrollo vital del embrión o feto.

TABLA N° 15
CONOCIMIENTOS SOBRE CONSECUENCIAS DE ABORTO

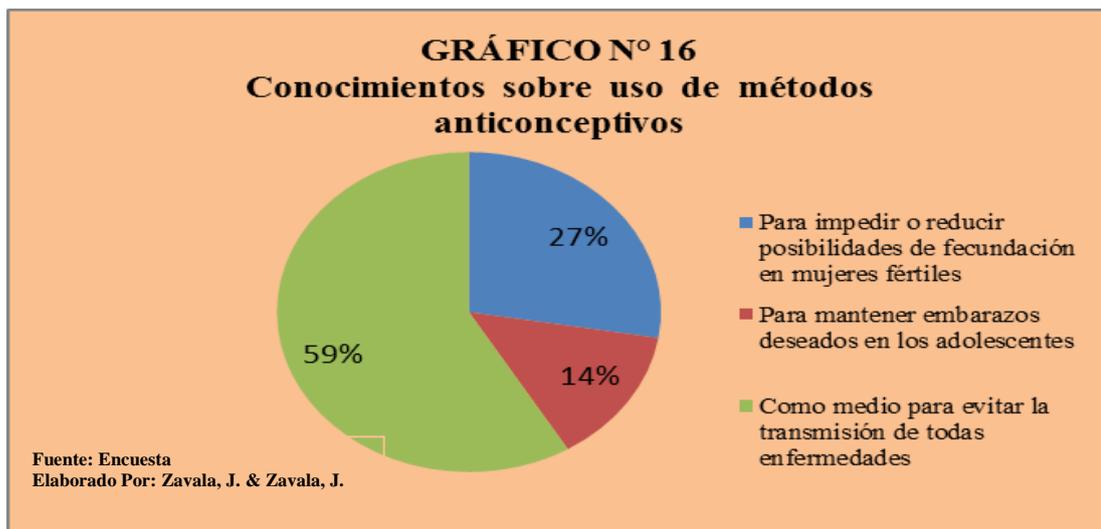
VALORACIÓN X _i	f ₁	n _i	%
Riesgo de infertilidad	6	0,080	8%
Provoca muerte materna	5	0,067	7%
Perdida de pareja (Separación)	20	0,267	27%
No aceptación familiar	14	0,187	19%
Episodios de Maltrato / Marginación	10	0,133	13%
Deserción Escolar	8	0,107	10%
Dificultades Laborales	4	0,053	5%
Otros	8	0,107	11%
TOTAL (29 Encuestados)	75	1	100 %



ANÁLISIS: Esta información es considerada de importancia puesto que se demuestra con preocupación que nuestra población en estudio posee conocimiento mínimo se puede decir muy superficial y no tienen conciencia del aborto.

TABLA N° 16
CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS

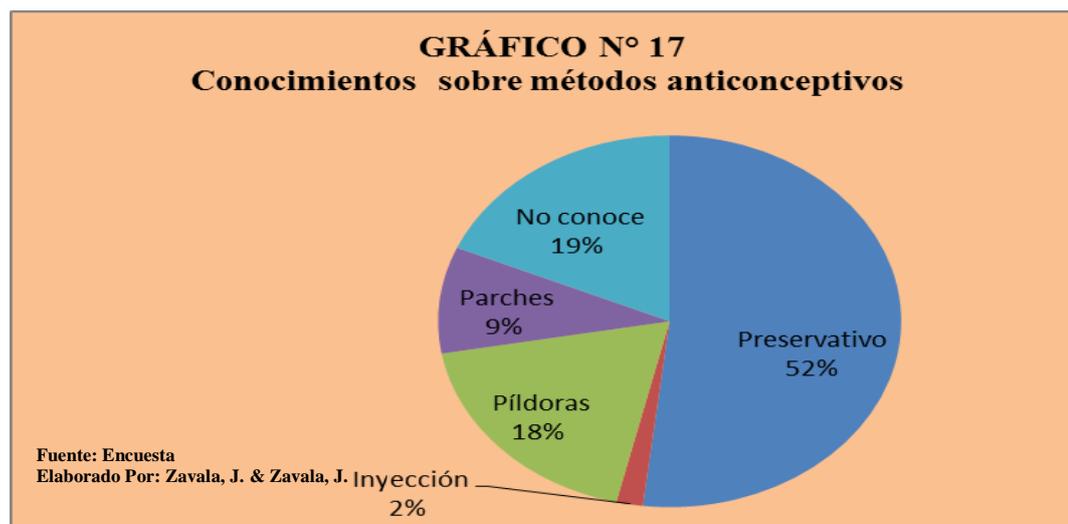
VALORACIÓN	N°	%
Para impedir o reducir posibilidades de fecundación en mujeres fértiles	8	27 %
Para mantener embarazos deseados en los adolescentes	4	14 %
Como medio para evitar la transmisión de todas enfermedades	17	59 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: El gráfico demuestra la puntuación de las opiniones de los encuestados sobre los métodos anticonceptivos determinando que prevalece la falta de conocimiento de los sujetos de estudio y es así que el 27% si conoce que sirven para impedir o reducir posibilidades de fecundación en mujeres fértiles, mientras que el 73 % no tiene bien claro el concepto. Para Ibañez Martí el beneficios que brindan los métodos anticonceptivos es evitar embarazos no deseados y son pocos los métodos que actúan como barrera para las enfermedades de transmisión sexual .

TABLA N° 17
CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

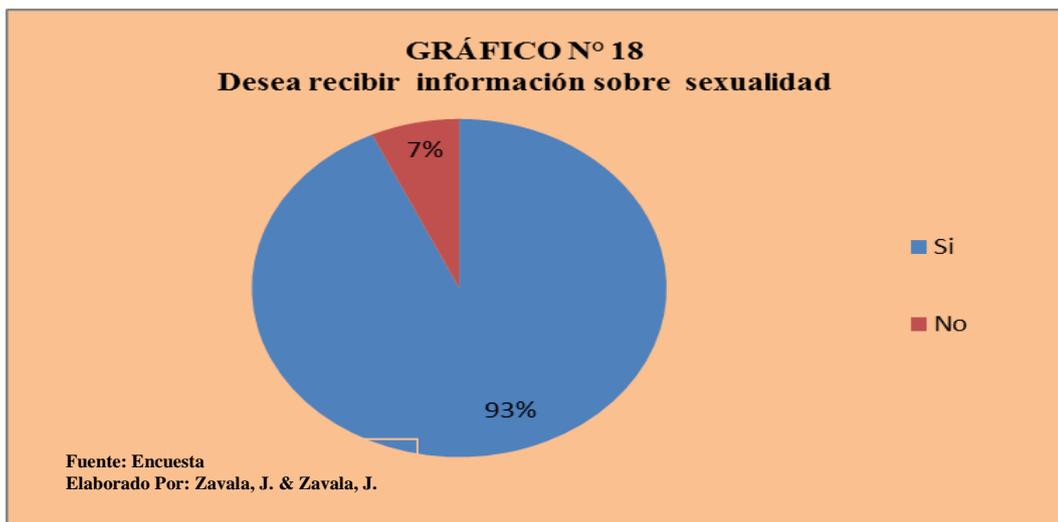
VALORACIÓN X _i	f ₁	n i	%
Preservativo	28	0,519	52 %
Inyección	1	0,019	2%
Píldoras	10	0,185	18 %
Parches	5	0,093	9%
No conoce	10	0,185	19%
TOTAL (29 Est)	$\Sigma=54$	1	100%



ANÁLISIS: El gráfico demuestra que de nuestra población la mayor parte conoce los tipos de métodos anticonceptivos, no siendo así, su utilización y beneficios como lo demuestra el gráfico. La OMS - (2010) ha establecido recomendaciones en relación a los criterios médicos para elegir el uso de uno u otro método anticonceptivo que pueden garantizar que las mujeres y los hombres de todo el mundo tengan acceso a servicios de planificación familiar seguros y de alta calidad.

TABLA N° 18
DESEA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

VALORACIÓN	N°	%
Si	27	93 %
No	2	7 %
TOTAL	29	100 %



ANÁLISIS: En la encuesta la información de este gráfico explica que el 93 % de los estudiantes muestran interés en conocer sobre el tema, por lo que nos hemos visto la necesidad de diseñar un programa educativo cumpliendo el objetivo planteado, RALPH C. (2.009).

ANEXOS 7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



INTERNAS RESPONSABLES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.



SUJETOS DE ESTUDIO



INTERNAS REALIZANDO UNA BREVE EXPLICACIÓN



PERSONAL DOCENTE DE LA INSTITUCIÓN QUE COLABORO



ESTUDIANTES CONTESTANDO

EL CUESTIONARIO



TERMINANDO LA ENCUESTAS

GLOSARIO

Persona: Individuo, Familia, Grupo, Comunidad, entendido desde un marco holístico-humanista. El individuo como ser biopsicosocial, espiritual y cultural, no es la suma de las partes sino una interacción del todo.

Calidad: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o pero que las restantes de su especie.

Calidad de la Atención Médica: Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras en salud

Cuidado: Es la aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes para conseguir el máximo potencial del ser humano en sus experiencias de salud.

Enfermería: Es una ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar humano, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud, por lo tanto Enfermería es la “Ciencia del Cuidado” basado en el “diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a la salud y a la enfermedad” considerando el contexto cultural en el que se desarrolla.

Indicador: Es un dato que pretende reflejar el estado de una situación, o de algún aspecto particular, en un momento y un espacio determinados. Habitualmente se trata de un dato estadístico (porcentajes, tasas, razones...) que pretende sintetizar la información que proporcionan los diversos parámetros o variables que afectan a la situación que se quiere analizar.

NANDA. (North American Nursing Diagnosis Association) fundada en 1982 también conocida como NANDA Internacional a partir del 2002. Es una sociedad científica de enfermería cuyo objetivo es estandarizar el diagnóstico de enfermería, para desarrollar y refinar la nomenclatura, criterios y la taxonomía de diagnósticos de enfermería.

NIC. (Nursing Interventions Classification). Equipo de enfermeras investigadoras que trabajo la clasificación de las intervenciones de enfermera, publicada en 1992. El NIC utiliza un lenguaje comprensivo, estandarizado que describe los tratamientos que los profesionales de enfermería realizan en todas las especialidades. Las intervenciones del NIC incluyen el fisiológico y el psicosocial. Hay intervenciones para el tratamiento de la enfermedad, la prevención de la enfermedad, y la promoción de la salud. Las intervenciones que van dirigidas a los individuos o para las familias. Intervenciones indirectas del cuidado y algunas intervenciones para las comunidades, entre muchas otras.

NOC: Es la clasificación de los resultados de enfermería, los resultados estandarizados fueron desarrollados para medir los efectos de las intervenciones de cuidados se utilizan en todos los ajustes y con todas las poblaciones del cliente .Por lo que pueden medir estado del cliente con varios acontecimientos de la salud extendidos demasiado los períodos del cuidado. Hay siete dominios del NOC, que describen la respuesta deseada del cliente: La salud funcional, la salud sicológica, salud psicosocial, conocimiento de la salud y comportamiento, percepción de salud, salud de la familia, y salud de la comunidad.

Método: Es una serie de pasos sucesivos, conducen a una meta. El método es un orden que debe imponer a los diferentes procesos necesarios apara lograr un fin.

Metodología: Es el estudio del método. Se refiere a los métodos de investigación que se siguen para alcanzar una gama de objetivos en una ciencia. En resumen son

el conjunto de métodos que se rigen en una investigación científica o en una exposición doctrinal

Plan de Cuidados: Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello".

Proceso de atención de enfermería: (PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Registros de Enfermería: Parte esencial que se integran en los expedientes clínicos de cualquier institución hospitalaria, considerados como documento médico-legal.

Respuesta humana: Es un patrón de acción o reacción a factores biológicos, familiares, sociales e incluso culturales; todos estos comunes a la especie humana, es decir, son las respuestas de los individuos, familias o comunidades a la interacción con su entorno.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE
EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA UNIDAD
EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA
DON BOSCO EXTENSIÓN VALDIVIA 2012**

**AUTORAS: JOHANNA VIVIANA ZAVALA PANCHANA
JEIDDY DALILA ZAVALA PANCHANA**

TUTORA: LCDA. CARMITA BRAVO ORTÍZ, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

PROPUESTA

TÍTULO

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA “DON BOSCO” EXTENSIÓN VALDIVIA 2.012.

CONTENIDOS

En la unidad educativa Fiscomisional a distancia “Don Bosco”, caracterizado ser un centro de formación educativa debemos mencionar que luego de realizar un estudio nos hemos visto motivados en llevar a cabo un programa educativo sobre promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo del embarazo en adolescente donde los estudiantes puedan recibir información, con la finalidad de que tanto las licenciadas , los internos de enfermería , el personal docente de la institución pongan en marcha y de una u otra manera refuercen temas relacionadas con esta problemática.

ANTECEDENTES

Realizar este trabajo será útil ya que de esta manera se podrá llegar a ser concientizar a los estudiantes que se debe prevenir embarazos en la etapa de la adolescencia; conociendo que en esta etapa existen riesgo a los cuales la adolescente embarazada se encuentra expuesta.

El educativo sobre promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo del embarazo en adolescente fortalecerá los conocimientos de los estudiantes y de esta manera se disminuirá el porcentaje de adolescentes embarazadas.

MARCO INSTITUCIONAL

El presente trabajo se encuentra elaborado luego de realizar un cuestionario evaluativo a los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional a distancia “DON BOSCO” extensión Valdivia, debido a los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada, la misma que permitirá conocer mucho a los estudiantes sobre esta problemática.

El Programa Educativo sobre promoción de factores protectores y prevención de factores de riesgo del embarazo adolescentes constara de temas relevantes como; adolescencia, sexualidad y embarazo en adolescencia siendo estos de mucho interés para los estudiantes.

La oportunidad como futura profesional de enfermería es fomentar el autocuidado en los estudiantes tomando de guía la teoría de “Dorotea Orens” una enfermera basada en el autocuidado cabe recalcar que el trabajo a realizar es netamente de enfermería , demostrando los roles de enfermería como; investigación ,educación, administrativas y técnicas

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Acrecentar el nivel de conocimientos sobre la promoción y prevención de embarazo en adolescentes en los estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional a distancia “Don Bosco” extensión Valdivia 2.012

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Instruir sobre los diferentes tipos de factores a los que se expone una adolescente embarazada.
- Informar a los adolescentes sobre los diferentes factores de riesgos a los que están expuestos al tener relaciones sexuales sin protección alguna.

- Conocer los diferentes tipos de opciones anticonceptivas, comprendiendo la eficacia, ventajas y desventajas de los mismos.
- Motivar a los estudiantes sobre la importancia de asumir una actitud ética responsable frente a la utilización de medidas de anticoncepción.

- **ACTIVIDADES**
- Conferencias
- Proyección de videos
- Demostración del uso correcto de los métodos anticonceptivos

CUADRO # 8
PRESUPUESTO

RUBROS	TOTAL
IMPRESIONES	15,00
VIDEO EDUCATIVO	5,00
INTERNET	8,00
REFRIGERIO	100,00
TRANSPORTE	30,00
IMPREVISTOS	20,00
TOTAL	178,00

Fuente: Presupuesto de propuesta.
Elaborado Por: Zavala, J. & Zavala, J.

Metodología

- Inductivo
- Deductivo
- Activa – Participativa.

Universo

29 estudiantes de la mencionada institución

Meta

Capacitar a los adolescentes de la unidad educativa Fiscomisional a distancia “Don Bosco” extensión Valdivia en un 100% con el propósito de prevenir embarazo en adolescentes.

CUADRO # 9

CRONOGRAMA

TEMA	FECHA	EVALUACION
Adolescencia Sexualidad Embarazo	2.012	Retroalimentación
Concientización ante los factores protectores y factores de riesgo en una adolescente embarazada.	2.012	Retroalimentación
Métodos de planificación familiar adecuada utilización	2.012	Retroalimentación

Fuente: Cronograma de propuesta.
Elaborado Por: Zavala, J. & Zavala, J.

EVALUACIÓN

Estudiantes capacitados prevención de embarazo en adolescentes

BIBLIOGRAFÍA

- Burroughs, A & Leifer, G.** (2.007) Anatomía y fisiología de la reproducción, Enfermería Materno infantil (pág. 17) (8va Ed.) México. rcasa.wordpress.com/2011/01/31/aparato-reproductor-femenino/
- BOE 2010** Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria de embarazo 3ed latino américa
- Bulecheck, J. Butcher, Mc. Closkey Dochterman, Maas & Moorhead,** (2006) . Interrelaciones NANDA, NOC, NIC, Diagnosticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby.
- Mena, G. (2.009)** Manual de educación sexual para jóvenes. Instituto de Sexología de Málaga.
- Organización Mundial de la Salud** (2006). La salud sexual : el informe de una consultación técnica en la salud sexual, 28–31 January, Geneva.
- OPS/OMS** 2010. "Estado del Arte en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes " Congreso Internacional 9 de septiembre EE.UU.
- Távora- Orozco, L.** (2.010), Ginecología y Obstetricia Revista Latino Americana.