



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN
A SEXUALIDAD Y CONSECUENCIAS DEL
EMBARAZO PRECOZ EN LAS Y LOS
ADOLESCENTES. SEGUNDO AÑO.
COLEGIO “GUILLERMO ORDÓÑEZ
GÓMEZ”. SANTA ELENA.
2012 - 2013.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

**LUDEÑA RAMÍREZ MIRIAN LUGARDA
POZO PERERO LOURDES ELIZABETH**

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ. Msc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2.013**

**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 ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN
A SEXUALIDAD Y CONSECUENCIAS DEL
EMBARAZO PRECOZ EN LAS Y LOS
ADOLESCENTES. SEGUNDO AÑO.
COLEGIO “GUILLERMO ORDÓÑEZ
GÓMEZ”. SANTA ELENA.
2012 - 2013.**

TRABAJO DE TIULACIÓN

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

**LUDEÑA RAMÍREZ MIRIAN LUGARDA
POZO PERERO LOURDES ELIZABETH**

TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ. Msc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2.013**

La Libertad, Junio del 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN A SEXUALIDAD Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS Y LOS ADOLESCENTES. SEGUNDO AÑO. COLEGIO “GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ”. SANTA ELENA. 2.012 - 2.013, elaborado por la Sra. Ludeña Ramírez Mirian Lugarda y la Srta. Pozo Perero Lourdes Elizabeth, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la Apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lic. Fátima Morán Sánchez. Msc.

TUTORA

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciado de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis **“EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN A SEXUALIDAD Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS Y LOS ADOLESCENTES. SEGUNDO AÑO. COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ. SANTA ELENA. 2.012 – 2.013”** previa la obtención del Título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, de las estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **LUDEÑA RAMÍREZ MIRIAN LUGARDA** y **POZO PERERO LOURDES ELIZABETH**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, mayo del 2013

LICENCIADO EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a Dios quien me dio fe, fortaleza, salud y esperanza para lograr mi meta, a mis padres Sr. Segundo Pozo Yagual y Sra. Manuela Perero Rivera, quienes me brindaron su amor, apoyo y paciencia, a mis hermanos, mis amigas y amigos por su comprensión y apoyo moral e incondicional.

Lourdes

Dedico este trabajo de tesis a Dios por haberme mantenido con salud a lo largo del proceso para poder cumplir con esta meta, al esfuerzo de mi esposo Raúl Aguilar Puma y mi hija Romina Aguilar Ludeña, a la colaboración de mi familia y a la ayuda de mis amigas y amigos que de una forma u otra colaboraron con un granito de arena para la culminación de mi carrera.

Mirian

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a Dios, por todo lo que nos ha dado en esta vida, por haber permitido lograr nuestros propósitos, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, profesores por sus enseñanzas en todo el periodo de nuestra carrera estudiantil, a las autoridades, estudiantes del colegio fiscal Guillermo Ordoñez Gómez por su colaboración, a nuestra tutora Lic. Fátima Morán Sánchez Msc. y todos los que de alguna manera especial brindaron su apoyo para que se realizara el proyecto.

Mirian - Lourdes

.

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE C. C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr, Juan Monserrate Cervantes, MSc
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Sonnia Santos Holguín, MSc.
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Fátima Morán Sánchez. 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**

**EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN A SEXUALIDAD Y
CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS Y LOS
ADOLESCENTES. SEGUNDO AÑO. COLEGIO
“GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ”.
SANTA ELENA. 2012 - 2013.**

Autoras: Ludeña Ramírez Mirian
Pozo Perero Lourdes

Tutora: Lic. Fátima Morán Sánchez. Msc

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar las estrategias de orientación a sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en adolescentes. La adolescencia es una etapa de cambios constantes tanto físicos, biológicos, emocionales como hormonales, los cuales la hacen un factor de riesgo ante un embarazo precoz. El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública a pesar de implementar programas en apoyo a este grupo etario, debido a la cultura de la gente. La metodología utilizada es la investigación acción, transversal y cuantitativa con la aplicación de técnicas e instrumentos para cumplir con los objetivos planteados, se consideró la técnica del sociodrama y la formación de líderes para mayor captación de parte de los estudiantes, a la vez que den replica de lo aprendido en sus pares. En los resultados obtenidos de la encuesta que se aplicó a los adolescentes se tiene, que el 90% de los encuestado respondieron que conocen a cerca del tema de sexualidad versus un 10% que niegan saber del tema, en comparación con los datos de la línea base se relacionan en respuesta ya que el 96% contestó favorablemente versus el 4% que dijeron no saber del tema. En cuanto al tema del riesgo de un embarazo precoz el 70% contestó que sí conocen, versus el 30% que dice no conocer, y en relación con la línea base el 52% afirman y el 48% respondieron en forma negativa. En conclusión, evitar que los adolescentes tengan relaciones sexuales a pronta edad es una tarea difícil, es mejor educar e incentivar a que vivan su adolescencia como es debido, dejarles claro el tema de sexualidad y hacerles que visualicen su futuro en un proyecto de vida.

PALABRAS CLAVES: adolescencia, embarazo, adolescente.

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

**ASSESSMENT OF STRATEGICS OF ORIENTATION TO SEXUALITY AND
CONSEQUENCES OF EARLY PREGNANCY IN ADOLESCENTS.
SECOND COURSE. GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ
HIGH SCHOOL. SANTA ELENA. 2.012 – 2.013**

Authors: Ludeña Ramírez Mirian
Pozo Perero Lourdes

Tutora: Lic. Fátima Moran Sánchez. Msc

ABSTRACT

The present research has as objective to assess the strategics of orientation to sexuality and consequences of early pregnancy in adolescents. The adolescence is a stage of permanent changes as physical biological emotional as hormonal, whit constitute a factor of risk before and early pregnancy. Pregnancy during adolescence is a problem of public health in spite of implementing support programs to this group age, due to culture of the people. The methodology applied is action research, transversal and quantitative it was applied techniques and instruments to achieved the planned objectives the sociodrama techniques was considered and leader formation in order to get the most of the student attention at the same time they could reply what the learned whit their peers the out cons should. That the survey that was applied to adolescent that 90% answered that they know about the topic of sexuality versus at 10% that dent to not about the topic. Comparing with the date of baseline is connected to this answered because 96% answered in a positive way versus 4% who said to know nothing about the topic. According to the topic of risk of early pregnancy 70% answered that they do know versus 30% who said know to know. This is connected that baseline 52% answered an positive way while 46% answered a negative. In conclusion avoiding that adolescence have sexual relations during early age is a difficult task, it is better to educate and stimulate that the sexuality topic must be explained clearly in order to adolescence can visualize the future in a project of live.

KEY WORDS: adolescence, pregnancy, adolescent.

ÍNDICE GENERAL

	Pag
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACION DE GRAMATÓLOGO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
INTRODUCCIÓN	
Planteamiento del problema, Enunciado del problema	4
Justificación	
9Objetivos: General y Específicos	11
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes Investigativos	12

1.2 Fundamentación Científica	13
1.2.1 Reproducción Humana	13
1.2.2 La sexualidad	14
1.2.3 Salud sexual	14
1.2.4 La palabra sexo	15
1.2.5 La adolescencia	15
1.2.6 El embarazo	22
1.2.7 Embarazo adolescente	25
1.2.8 Aborto	25
1.2.9 Riesgo en el embarazo adolescente	27
1.2.10 Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes	29
1.2.11 Consecuencias de la maternidad – Paternidad	33
1.2.12 Métodos anticonceptivos	34
1.2.13 El proceso de enfermería	36
1.2.14 Teoría de enfermería	37
1.3 Marco Legal	38
1.3.1 Ley orgánica de salud	38
1.3.2 Código de la Niñez y Adolescencia Ecuatoriano (2.003)	39
1.3.3 Programa del adolescente del Ministerio de Salud Pública	40
1.3.4 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar	42
1.4 Marco Conceptual	44

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Tipo de estudio	49
2.2 Método de investigación	50
2.3 Población y Muestra	50

2.4 Variables	52
2.4.1 Sistema de variables	52
2.4.2 Operacionalización de las Variables	53
2.5 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
2.5.1 Procedimiento para obtención de datos	57
2.5.2 Procesamiento y presentación de datos	62
2.6 Consideraciones Éticas	62
2.7 Talento Humano	63
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	64
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	78
ANEXOS	80

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 Solicitudes varias a las autoridades competentes	81
ANEXO 2 Consentimiento informado	85
ANEXO 3 Instrumento de recolección de datos	86
ANEXO 4 Cronograma	90
ANEXO 5 Presupuesto	91
ANEXO 6 Cuadros y gráficos estadísticos.	
Sexo de personas encuestadas	92
Edad de mujeres encuestadas	93
Edad de varones encuestados	94
¿Sabe qué es sexualidad?	95
¿Sabe qué es salud sexual?	96
¿Sabe la diferencia entre sexo y sexualidad?	97
¿Sabe qué es abstinencia sexual?	98
¿Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual?	99
¿Sabe qué es un anticonceptivo?	100
¿Conoce para qué sirven los anticonceptivos?	101
¿Ha usado alguna vez anticonceptivos?	102
¿Conoce la definición de embarazo?	103
¿Sabe qué es un embarazo precoz?	104

¿Sabe cuántas semanas dura el embarazo de una mujer?	105
¿Tiene conocimiento acerca del riesgo de un embarazo precoz en una adolescente?	106
¿Sabe cuáles son los problemas que presentan los bebés de madres adolescentes?	107
¿Sabe las consecuencias de un embarazo precoz?	108
¿Consideras el Aborto como un proceso legal?	109
¿Sabe qué es enamorarse?	110
¿Sabe qué significa enamorarse bien?	111
Puede definir ¿qué es proyecto de vida?	112
¿Tienes en mente tu proyecto de vida?	113
¿Consideras que es importante la práctica de los valores humanos?	114
¿Dónde consideras que se aprenden los valores?	115
 ANEXO 7 Evidencias fotográficas.	 116

PROPUESTA

	Pag.
Antecedentes	122
Marco Institucional	123
(FODA)	124
Objetivo General	125
Objetivos Específicos	125
Beneficiarios	126
Actividades	126
Presupuesto	127
Cronograma	128
Evaluación de Proceso y de Producto	129
Bibliografía	130

INTRODUCCIÓN

La presente investigación contiene los modelos de intervención para trabajar con adolescentes. El tema “Evaluación de estrategias de orientación a sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en adolescentes de segundo año. Colegio Guillermo Ordóñez Gómez de Santa Elena”; debido a los cambios que se dan en la adolescencia y sus diferentes aspectos a valorar durante este proceso.

La adolescencia es una etapa que para algunos suele ser normal y para otros problemático e allí el inculcar conocimientos acerca de sexualidad para que éstos puedan discernir ante la problemática en que se suscitan sus vidas. Una de las causas para emprender este proyecto es la incidencia de embarazos en adolescentes, sus riesgos y consecuencias tanto para la madre y padre adolescentes como para el recién nacido.

El objetivo a cumplir es evaluar las estrategias de orientación acerca de sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes, con el cual ellos puedan asimilar la información y a la vez sirvan de pares para su réplica correspondiente en pos de mejorar los conocimientos en cuanto a sexualidad se refiere.

El capítulo I se refiere al marco referencial que comprende; el marco científico que detalla la adolescencia y sus cambios, el embarazo y sus etapas, embarazo adolescente y sus consecuencias tanto para la madre, padre e hijo. La teoría de enfermería que se relaciona es la de Dorotea Orem “Déficit de autocuidado”. El marco legal comprende los artículos del Código de la Niñez y Adolescencia y la

Constitución de la República del Ecuador que amparan la protección y cuidado del adolescente, el programa ENIPLA como organismo encargado de la salud sexual y reproductiva; el marco conceptual que indica las palabras relevantes acerca del tema en estudio.

El capítulo II se refiere a la metodología aplicada en el tema de investigación. La investigación acción es el eje del estudio por medio de la aplicación del método cuantitativo para la obtención de datos, población son los estudiantes de segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez del Cantón Santa Elena y por la cuantía de estudiantes se realiza el respectivo cálculo de la muestra para dirigirnos a aplicar las técnicas e instrumentos de investigación. En la operacionalización de variables se refleja la valoración a realizar de acuerdo a las variables en estudio como son: la variable independiente, la orientación acerca de sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del segundo año y la variable dependiente, embarazo adolescente. El plan de intervención realizado para la evaluación de las estrategias de la investigación de acuerdo a los objetivos: el primero en la educación mediante pares, dado por el sociodrama y el proyecto de vida; el segundo objetivo en la formación de líderes con las capacitaciones en temas de liderazgo y valores humanos, sexualidad y consecuencias del embarazo precoz.

El capítulo III se refiere al análisis e interpretación de resultados conjugándolos y tomando como referencia los datos de línea base, se analiza la cantidad de estudiantes teniendo en consideración la equidad de género, es decir, el 50% son de género masculino y 50% son de género femenino; notando en ellos que la mayoría de los estudiantes en estudio bordean los 16 años de edad, el 40% en mujeres y 52% en varones.

Analizando preguntas claves para hacer la relación de conocimientos de los datos de la línea base y los datos obtenidos luego de aplicar la intervención se evidencia que

en el primer objetivo al valorar los conocimientos acerca de sexualidad, los adolescentes tienen conocimientos de educación sexual en un 96% en la línea base y luego de la intervención se tiene 80% en cuanto a ¿qué es salud sexual?. En cuanto se le pregunta ¿Cuándo tuvo su primera relación sexual? el 76% no contestó y un 12% que responde corresponde a la edad de 15 años. Luego de la intervención se consulta si conocen que es abstinencia sexual, el 46% conoce y el 54% desconoce, lo cual evidencia que no es claro este término. En cuanto al segundo objetivo, se evidencia que la mayoría de los adolescentes contestaron en forma negativa en el uso de métodos anticonceptivos y el pequeño grupo que lo utiliza refiere que prefiere el condón o preservativo.

Las conclusiones y recomendaciones respectivas al tema de investigación se especifica que es necesario realizar seguimiento y capacitaciones continuas a los adolescentes y de esta manera reducir la incidencia de embarazo en las adolescentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia se considera como el período entre los 11 y los 19 años de edad. El adolescente experimenta no sólo el cambio y crecimiento físico, sino también los cambios y el crecimiento emocional, psicológico, social y mental,

"Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial" (Adolescent Pregnancy: Selected Topics. (1986), citado por M. Gerendas y E. Sileo (1992)).

La personalidad del adolescente dependerá del grado de madurez emocional que alcancen dependiendo de la educación que reciba en ésta etapa esto incidirá en su crecimiento y desarrollo en el entorno donde se desenvuelve. Además, de esto dependerá que la adolescencia de un ser humano no esté llena de fracasos ya que como "Barrera (1996) cita la obra de J. L. Waters Pregnancy in Young adolescents. Syndrome of Failure" (1969),

Desde el punto de vista psicosocial, se presenta lo que se ha dado en llamar el síndrome del fracaso de la adolescente embarazada, dentro del cual se incluye lo siguiente: a) Fracaso de la específica función de la adolescencia, o sea, el logro de la propia identidad; b) Fracaso en la continuación de sus estudios; c) Fracaso para constituir una familia estable; d) Fracaso para llegar a sostenerse a sí misma, puesto

que casi siempre tienen que continuar bajo la dependencia de sus padres; e) Fracaso potencial de lograr hijos sanos (prematuridad, recién nacidos de alto riesgo perinatal), y f) Inmadurez e insuficiente preparación para la adecuada crianza de sus hijos.

Cabe destacar mundialmente que entre los países desarrollados tales como Estados Unidos de Norteamérica y Reino Unido tienen el nivel más alto de embarazos en adolescentes, mientras que Japón y Corea del Sur tienen los más bajos, según la Organización SavethChildren cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo más del 90% (11.7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10% (1.3 millones) las complicaciones de embarazo y del parto causa de mortalidad en mujeres entre las edades entre 15 y 19 años en dichas zonas (By. López,L.1987).

Dos de cada diez mujeres que tienen relaciones sexuales, iniciaron su experiencia desde los 12 y 14 años, casi cada 7 de 10 adolescentes tienen vida sexual activa, producto de lo cual terminan siendo madres un grupo y las restantes recurren al aborto, en los sectores populares y marginales ocho de cada diez adolescentes que se embarazan tienen a su producto y las dos restantes recurren al aborto, a diferencia de lo que ocurre en los estratos sociales medios y altos el número de adolescentes embarazadas que recurren al aborto es mayor ya que en estos estratos sociales la maternidad en adolescentes no es tolerada, en los últimos años en Ecuador la divulgación del uso de anticonceptivos tuvo más apertura, las cifras arrojan que en un grupo etario entre 15 y 24 años de mujeres sexualmente activas sólo el 48 % usa anticonceptivo.(Aliza. Dra. Lifshitz,A); Ecuador es uno de los países con altos índices de embarazos en adolescentes ya que la idiosincrasia ecuatoriana hace renuentes a los adolescentes a manejarse de una forma responsable para con su sexualidad.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2009 implementó un programa dirigido a la Atención Diferenciada de los Adolescentes (ADA) el cual nace bajo la necesidad de educar a nuestros jóvenes en su vida sexual, sus deberes y derechos. En el año 2011 se crea la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA) como respuesta de intervención a la alta tasa de embarazos en adolescentes que para el año 2010 representaba el 24% a nivel nacional, la provincia de Santa Elena una de las provincias con mayor incidencia registró un 14% de adolescentes embarazadas. Posterior a la socialización de la ENIPLA esta provincia se convirtió en un referente a nivel país, ya que sus estadísticas disminuyeron en un 5.5% cerrando el año 2012 con el 8,5% de casos, para el año 2013 la Dirección Provincial de Salud de Santa Elena (DPS-SE) tiene proyectado disminuir al 7%, la razón los factores socio-culturales son los más difíciles de modificar y la intervención se orienta ya no sólo a los adolescentes sino a los padres y/o cuidadores.

El enfoque de la estrategia está orientado para enseñar a los adolescentes a enamorarse bien, conocer su sexualidad, no tener miedo a preguntar y a tener una vida sexual responsable para prevenir los embarazos no deseados. La promoción de la ENIPLA en los últimos años de la educación básica y en los alumnos del bachillerato han permitido el empoderamiento de los adolescentes en cuanto a su sexualidad, así en el año 2011 la persona responsable de la estrategia a nivel provincial elaboró un plan de capacitación de promotores adolescentes el cual tuvo una duración de seis meses, a la fecha han graduado un total de 240 promotores, 90 promotores adolescentes del Cantón la Libertad en el 2011 y en el 2012 se sumaron 150 adolescentes, en esta ocasión de los tres cantones de la provincia, cabe acotar que en las dos ocasiones se dictaron 90 horas académicas, la finalidad era que estos jóvenes sean capacitadores bajo la modalidad de Pares, adolescentes dando asesoría a los adolescentes.

El Cantón Santa Elena cuenta con una población asignada de 43.205 habitantes, con un grupo programático de 10-19 años, de 8.819 adolescentes también está inmerso en la problemática debido a que de esta cifra el 20.1% fueron atendidos en consulta externa del Centro de Salud Santa Elena #1 en el área de ginecología; de este porcentaje el 7,24% pertenecen a la primera consulta prenatal y un 27,32% a las consultas sub-secuentes, tómesese en cuenta que estos adolescentes son los que de una u otra forma cuentan con el apoyo de sus padres ante los diferentes cambios emocionales de la edad; perteneciendo a los estratos medio - bajo, aquellos que no cuentan con el apoyo de sus progenitores, tienen la facilidad económica y por lo general interrumpen el embarazo perteneciendo a los sub-registros, otro grupo pertenece a familias disfuncionales, otros descienden de hogares donde hay poco o nada de comunicación por ende no hay valores aprehendidos tales como respeto, dignidad y otros.

Pese a la preocupación de las autoridades locales en implementar los diferentes programas del gobierno dirigidos a este grupo programático, se considera que la prevención de embarazos en adolescentes es mínima, con especial atención en el establecimiento educativo Fiscal Mixto de Humanidades Modernas “Guillermo Ordóñez Gómez”, entidad con historial de 52 años educando a la juventud santaelenense, ubicado en la Avenida Francisco Pizarro, con estudiantado que alcanza los 1.850 dicentes ; siendo la máxima autoridad el Rector, Vice-rectora y el Inspector General. Cuenta con 72 docentes; 48 Fiscales y 24 de contrato; que laboran en tres jornadas, diurna a la que asisten los estudiantes de bachillerato (7h15-13h10), vespertina a la cual asisten los dicentes de octavo a décimo año (13h30-18h20) y la sección nocturna donde asisten los estudiantes de octavo año de básica a tercer año de bachillerato (19h30-23h00).

En el trabajo realizado por Gonzalez M, Gonzalez T (2011) “Conocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del colegio Guillermo Ordóñez Gómez Santa Elena 2011-2012”, se destaca que un 96% de los estudiantes encuestados dice conocer acerca de educación sexual, versus un 4% de estos estudiantes que desconocen del tema. El trabajo va dirigido a los alumnos como a sus maestros, ya que según las encuestas realizadas evidencian datos estadísticos como el 26% de los encuestados reciben información en cuanto a salud sexual emitida por sus maestros versus el 2% que lo reciben de los amigos, he aquí la importancia de que los alumnos se interesen en el liderazgo para que den réplica a sus pares acerca de salud sexual.

Formulación del problema

Considerando que en los conocimientos descritos anteriormente se expone lo siguiente: ¿Cuál será la estrategia más efectiva para dar orientación acerca de la sexualidad y embarazo precoz en las y los adolescentes de segundo año. Colegio Guillermo Ordóñez Gómez. Santa Elena?

JUSTIFICACIÓN

En el mundo globalizado en el que se desarrolla la humanidad es necesario tener conocimientos sólidos del entorno que la rodea y la problemática que se desenvuelve día a día, el grupo programático en el cual se desarrolla esta investigación, es necesario el conocimiento en lo referente a ¿qué es sexualidad? y retomando el trabajo realizado en el colegio Guillermo Ordóñez del Cantón Santa Elena; de los datos emitidos destacamos que a las y los adolescentes se les necesita fomentar estos conocimientos, con el objetivo de evaluar estrategias de orientación acerca del tema de sexualidad y una de sus consecuencias el embarazo precoz.

Al orientar a los sujetos de estudio, se contribuirá a afianzar conocimientos y asentará bases sólidas para la formación emocional biológica y psicológica que los ayudará a afrontar esta etapa de su vida que en muchas ocasiones no encuentra respuesta a sus preguntas y no cuenta con la madurez suficiente para desafiar la situación; además de visualizar su proyecto de vida, por ende tendremos adolescentes dedicados a los roles propiamente dichos de la edad y sin necesidad de explorar temas que por desconocimiento da lugar a cometer errores que en la mayoría de las ocasiones son irreversibles.

En consideración al problema planteado los involucrados en la investigación pueden vivir una vida plena de conocimientos en cuanto a sexualidad se refiere, a la vez de ser parte de educadores en sus pares con la finalidad de evitar embarazos en sus homólogos.

Los beneficios van encaminados en tanto a la institución que educa a la población en estudio y la carrera de enfermería quien podrá hacer uso de esta investigación en su continua intervención con la comunidad, y los autores del mismo dejarán precedentes del tema citado.

Las variables son medibles debido a que la encuesta permitirá evaluar el grado de conocimiento acerca de sexualidad en las y los adolescentes. El trabajo tomado como referencia da la pauta para poder actuar y ejecutar acciones concretas y directas en el lugar y con las personas indicadas, al final de la intervención se evaluará y quedarán acentuadas las falencias que son renuentes y que hay que tomar en cuenta para que los jóvenes tengan una etapa de su vida manejable.

Al término de la formación como licenciadas en enfermería y con los conocimientos adquiridos en las aulas durante los cuatro años de preparación y la vinculación con la comunidad en las prácticas pre-profesionales permite manejar datos estadísticos, recopilados y procesados y dejar precedentes del trabajo realizado. Se cuenta con acceso viable a datos estadísticos del tema a tratar. La población sujeta de estudio son los estudiantes del segundo año del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez de Santa Elena.

Los resultados de la investigación nos dejará el precedente para medir el grado de apertura que tiene la población en estudio, en lo referente a programas del gobierno, hacia este grupo etáreo y la incidencia en el proyecto de vida de cada adolescente involucrado en el proceso.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar las estrategias de orientación acerca de sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del segundo año. Colegio Guillermo Ordóñez Gómez. Santa Elena.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Valorar los conocimientos acerca de sexualidad de los adolescentes mediante la estrategia de Pares.
- ✓ Valorar la orientación en las consecuencias del embarazo precoz de adolescentes mediante la Formación de Líderes.
- ✓ Comparar los resultados obtenidos en la línea base con los resultados que se obtienen en la intervención.

HIPÓTESIS

Al implementar las estrategias de orientación acerca de sexualidad se incrementará el conocimiento y la prevención del embarazo precoz en adolescentes.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En América Latina, la fecundidad adolescente no muestra una tendencia tan sistemática a la baja como en otras regiones del mundo, y no ha disminuido al ritmo de la fecundidad adulta. El indicador de nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes entre 15 y 19 años para América del Sur, es de 74 por 1.000, con un rango entre 55 y 90 por 1.000 para los países andinos, de acuerdo al informe del Estado de la Población Mundial (UNFPA, 2010).

En el Ecuador mediante Acuerdo Ministerial del 23 de Septiembre del 2005 se establece al 26 de Septiembre de cada año como el “Día de la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, en el Plan Decenal de Desarrollo y en la Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010, se propone “Reducir en 25% el embarazo adolescente al 2010”.(MIES, 2008).

En Santa Elena se trabajó con adolescentes con respecto al conocimiento que tienen acerca del embarazo precoz dando como resultado,

El 52% de los encuestados conocen sobre las consecuencias del embarazo precoz y el 48% de los estudiantes respondieron que no conocen, además que el 33%

respondieron que si utilizan algún método anticonceptivo frente al 67% que no lo utiliza. (González M, González (2011)).

1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1 LA REPRODUCCIÓN HUMANA

Es un proceso que permite la continuidad de la especie por medio de la producción de individuos que transmiten los caracteres hereditarios de una generación a otra. (Área sexualidad Género y Reproducción. *Tema Twenty TenBlog de WordPress.com*). La reproducción en humanos es sexual y parte de la relación de individuos de sexo diferente: masculino y femenino cada uno con órganos especializados que constituyen el sistema reproductor.

Según indica Botella, J; Lancharés, J; Mora, F. 2000,

La fecundación es el proceso por el que unen los gametos masculino y femenino para dar lugar al cigoto, de cuyo desarrollo procede el nuevo ser. Con la fecundación se logran dos objetivos. Por una parte, el objetivo sexual: la mezcla del material genético del macho y de la hembra, que constituye la base fundamental de la variabilidad genética. Por otra, la reproducción, es decir, la creación de un nuevo organismo como base de la preservación de la especie.

1.2.2 LA SEXUALIDAD

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.”

La sexualidad se va modificando en cada etapa de la vida del individuo y está básicamente determinada por el aprendizaje adquirido en el medio que le rodea. Es por eso que de una edad a otra los intereses sexuales van cambiando, coincidiendo generalmente con los cambios corporales, implica una responsabilidad de las personas para controlar o moderar su sexualidad y afrontar sus consecuencias.

1.2.3 SALUD SEXUAL

Según la OMS define,

"Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y

respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos.”

1.2.4 LA PALABRA SEXO

Es el conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) que distinguen a los seres humanos en dos grupos: femenino y masculino, o sea, sexo no es algo que hacemos, sino algo que somos. (Anamali Monroy)

El sexo es una característica biológica que permite identificar a las personas por sus diferencias corporales, como hombres o como mujeres. Los cuerpos de los seres humanos son diferentes; la muestra más notable está en los genitales externos. En el momento en que nace un ser humano, de acuerdo a sus genitales, se le identifica como hombre o mujer.

1.2.5 LA ADOLESCENCIA

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

En la adolescencia se distinguen dos etapas:

- 1) Pre-adolescencia (fenómeno de la pubertad)

2) Adolescencia propiamente dicha.

La Pre-adolescencia:

Desarrollo físico:

Se produce una intensa actividad hormonal. Se inicia a los 11 o 12 años en las mujeres y a los 13 o 14 años en los varones. En las mujeres aparece la primera menstruación y en los varones la primera eyaculación; pero en ambos todavía sin aptitud para la procreación. En ambos sexos aparece el vello púbico. (Ávila, J.)

Se da también un rápido aumento de estatura, incremento en el peso, aparición de caracteres sexuales secundarios; en las mujeres: senos, caderas, entre otras. En los varones: Mayor desarrollo muscular, fuerza física, aumenta el ancho de la espalda, cambio de voz, pilosidad en el rostro, entre otros.

***Desarrollo cognoscitivo:** No confunde lo real con lo imaginario y por tanto puede imaginar lo que podría ser. Usa con mayor facilidad los procedimientos lógicos: análisis, síntesis... Descubre el juego del pensamiento. Desarrolla su espíritu crítico. Discute para probar su capacidad y la seguridad del adulto. En ocasiones es fantasioso, pero con poca frecuencia. Hay una proyección de sí en el porvenir; pero también a veces evade lo real. (Ávila, J.)*

Desarrollo tendencial: Tiene necesidad de seguridad pero a la vez una necesidad de independencia de sus padres. Esto hace que despierte la necesidad de libertad, de

ser independiente y libre; para ello emplea la desobediencia como una necesidad.
(Ávila, J.)

Desarrollo afectivo: Gran intensidad de emociones y sentimientos. Las manifestaciones externas son poco controladas y se traducen en tics nerviosos, muecas, refunfuños, gestos bruscos. Pasa con facilidad de la agresividad a la timidez.
(Ávila, J.)

Desarrollo social: Creciente emancipación de los padres. Busca la independencia pero a la vez busca protección en ellos. Se da mutua falta de comprensión (con sus padres). Tiene necesidad de valorarse, de afirmarse, de afiliación y de sentirse aceptado y reconocido por los de su entorno. Su principal interés son las diversiones, el deporte, etc. Va pasando de la heteronomía a la autonomía. Aquí influye mucho la moral de la familia como testimonio. (Ávila, J.)

Así el adolescente será capaz de:

Fijar metas y objetivos propios.

Organizar su actividad en conformidad con sus proyectos.

Organizar mejor y eficientemente su tiempo libre.

Desarrollo sexual: Tendencia a la separación entre chicos y chicas. Gran curiosidad por todo lo relacionado con la sexualidad.(Ávila, J.)

Desarrollo religioso: El desarrollo religioso puede ser problemático cuando:

- ✓ Los padres no dan testimonio, usan la religión como disciplina y no son estables.
- ✓ Cuando el muchacho encuentra serias dificultades en el ramo de la sexualidad.
- ✓ Cuando la religión, en el ambiente social, es considerado como "cosa de mujeres", "pueril".
- ✓ Cuando la catequesis recibida en la infancia ha sido formalista y separada de la vida. De lo contrario el desarrollo religioso es satisfactorio.

La Adolescencia propiamente dicha:

Desarrollo Cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de racionar de un modo hipotético deductivo, es decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia. (Ávila, J.)

Desarrollo motivacional: Según Schneiders, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

- ✓ Necesidad de seguridad: Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir

inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.

- ✓ Necesidad de independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, ante todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.
- ✓ Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "vicarias" (TV, radio, conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, entre otras.
- ✓ Necesidad de integración (de identidad): Que es un deseo inviolable y de valor personal.
- ✓ Necesidad de afecto: Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación.

Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. (Ávila, J.)

La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. Las circunstancias del adolescente, como la dependencia de la escuela, del hogar, le obligan a rechazar hacia el interior las emociones que le dominan. De ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una

manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. El adolescente es variado en su humor.

Desarrollo social: Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar:

- ✓ A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales.
- ✓ Este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad.
- ✓ Mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social
- ✓ Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia.

La amistad entre adolescentes se caracteriza por la sinceridad, el altruismo, la delicadeza. Se precian de tener los mismos gustos y opiniones, se imitan, se tienen mutua confianza, se quieren con exclusividad, se sacrifican unos por otros. Entre ellos predominan los grupos primarios, se reúnen con frecuencia, participan de las mismas diversiones, peligros y emociones.

El grupo proporciona a los adolescentes bienes diversos:

- ✓ Les da sentimiento de seguridad, protección y solidaridad.
- ✓ Facilita las amistades
- ✓ Es una escuela de formación social

- ✓ Ayuda a emanciparse de sus padres
- ✓ Reduce el conjunto de frustraciones.

Desarrollo sexual: La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico-fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. (Ávila, J.)

Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja: La acción de mundo exterior, la influencia de la vida psíquica y la acción del organismo.

Desarrollo moral: La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. (Ávila, J.)

Hay algunos valores morales que ellos prefieren por ser más brillantes, más nobles y porque exigen un don de sí más absoluto.

- ✓ El sentido del honor: sentimiento de la nobleza y de la dignidad del hombre frente al hombre.
- ✓ La sinceridad, signo de una personalidad que se afirma.

- ✓ La valentía, motor de muchos actos.
- ✓ La lealtad.

Desarrollo religioso: En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmado como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente. (Ávila, J.)

1.2.6 EMBARAZO

El embarazo dura aproximadamente 40 semanas, a partir del primer día del último período normal. Las semanas se dividen en tres trimestres. (womenshealth.gov, 2009)

Etapas del Embarazo

Primer trimestre (Semana 1 a Semana 12)

Durante el primer trimestre el cuerpo experimenta muchos cambios. Los cambios hormonales afectan a casi todos los órganos del cuerpo. Estos cambios pueden desencadenar síntomas, incluso durante las primeras semanas de embarazo. La ausencia del período menstrual es una señal clara de que está embarazada. Otros cambios posibles son:

- ✓ Cansancio extremo
- ✓ Hinchazón y sensibilidad de los senos, también es posible que tenga los pezones prominentes

- ✓ Dolor de estómago, con o sin vómitos (náuseas matutinas)
- ✓ Antojos o rechazo por ciertos alimentos
- ✓ Cambios de humor
- ✓ Estreñimiento (dificultad para tener movimientos intestinales)
- ✓ Necesidad de orinar más a menudo
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Acidez
- ✓ Pérdida o aumento de peso

A medida que el cuerpo cambia, se debe cambiar la rutina diaria, como acostarse más temprano o comer varias comidas pequeñas. Afortunadamente, la mayoría de estas molestias desaparecen a medida que avanza el embarazo. Así como cada mujer es diferente, también son diferentes los embarazos. (womenshealth.gov, 2009)

Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28)

El segundo trimestre del embarazo es más llevadero que el primero. Es importante que la futura madre se mantenga informada acerca de su embarazo durante estos meses. Quizás note que síntomas como las náuseas y la fatiga desaparecen. Pero ahora se producen otros cambios nuevos y más notorios en su cuerpo. Su abdomen aumentará a medida que el bebé siga creciendo. Y antes de que termine este trimestre, el producto comienza a tener movimientos. (womenshealth.gov, 2009)

A medida que el cuerpo cambia para adaptarse al bebé, se pueden presentar los siguientes síntomas:

- ✓ Dolores corporales, como dolor de espalda, de abdomen, en la ingle o en los muslos
- ✓ Estrías en el abdomen, pechos, muslos o nalgas
- ✓ Oscurecimiento de la piel alrededor de los pezones
- ✓ Una línea en la piel, entre el ombligo y el nacimiento del vello púbico
- ✓ Parches de piel más oscura, generalmente sobre las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior. Los parches a menudo son iguales en ambos lados de la cara. Esto a veces se denomina la máscara del embarazo.
- ✓ Adormecimiento u hormigueo en las manos, llamado síndrome del túnel carpiano.
- ✓ Picazón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies.
- ✓ Hinchazón de los tobillos, los dedos y la cara.

Tercer trimestre (Semana 29 a Semana 40)

En esta etapa las molestias que permanecieron en el segundo trimestre del embarazo continuarán. Además, muchas mujeres tienen dificultades para respirar y notan que tienen que ir al baño incluso con más frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo y ejerce más presión sobre sus órganos. (womenshealth.gov, 2009)

Algunos cambios nuevos en el cuerpo que quizás note durante el tercer trimestre son:

- ✓ Acidez

- ✓ Hinchazón de los tobillos, los dedos y la cara.
- ✓ Hemorroides
- ✓ Senos sensibles, que pueden dejar escapar una sustancia acuosa que se elimina antes de producirse la leche, llamada calostro
- ✓ El ombligo puede protruir hacia afuera
- ✓ Problemas para dormir
- ✓ El bebé "cae" o se mueve hacia la parte baja del abdomen
- ✓ Contracciones, que pueden ser una señal del trabajo de parto verdadera o falsa

A medida que se acerca a la fecha de parto, el cuello uterino se vuelve más blando y delgado (lo que se denomina ablandamiento). Este es un proceso normal y natural que ayuda al canal del parto (vagina) a abrirse durante el proceso de parto.

1.2.7 EMBARAZO ADOLESCENTE O EMBARAZO PRECOZ

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce entre los 11 y 19 años de edad. (OMS)

1.2.8 ABORTO.

El aborto es la interrupción de un embarazo después de la implantación del embrión en el útero y antes de que el feto sea viable o sea que pueda vivir de manera independiente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) fijó la viabilidad del

feto en las 22 semanas completas de gestación o con un feto que pese 500 gramos. Por debajo de este límite se considera aborto y por sobre este límite se considera parto prematuro. (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.)

La Incidencia del aborto es difícil de obtener en las estadísticas, pues se trata de una patología en la que la paciente no da información por temor a las consecuencias penales o de otro tipo. Muchos casos nunca llegan a obtener atención en los servicios de salud. Otros son atendidos por profesionales independientes en los que no se llevan registros estadísticos y menos de una entidad considerada un delito.

Clasificación

Según el tiempo de gestación:

- ✓ Temprano Cuando el embarazo termina antes de las 12 semanas de gestación.
- ✓ Tardío Cuando el embarazo termina entre las 12 y 20 semanas de gestación.

Clasificación Según la forma en que termina:

- ✓ Espontáneo.- Cuando el embarazo termina sin que se evidencien maniobras abortivas.
- ✓ Provocado.- Cuando el embarazo termina con evidencia de maniobras abortivas.

Clasificación Según el grado de compromiso materno:

- ✓ No séptico.- Cuando no hay un compromiso infeccioso materno derivado del aborto.
- ✓ Séptico.- Cuando hay un compromiso infeccioso materno derivado del aborto.

1.2.9 RIESGOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Las adolescentes que quedan embarazadas presentan en muchos casos:

- ✓ Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé.
- ✓ Un mayor número de abortos espontáneos.
- ✓ Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación.
- ✓ Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente.
- ✓ Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo.
- ✓ En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones.

Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por las que pasan las mamás adolescentes:

- ✓ Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- ✓ Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- ✓ Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- ✓ Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar de los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente quede embarazada. La comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance.

1.2.10 ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

LA ADOLESCENCIA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. (Quiroz; Burga; Castro; Parraguez; Sosa; Capitan; Pomachari y Piscoya 2006)

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. También se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. (Quiroz; Burga; Castro; Parraguez; Sosa; Capitan; Pomachari y Piscoya 2006)

En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con

modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias. (Quiroz; Burga; Castro; Parraguez; Sosa; Capitán; Pomachari y Piscoya 2006)

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. (Quiroz; Burga; Castro; Parraguez; Sosa; Capitan; Pomachari y Piscoya 2006)

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.

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 ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", entre otros) que

precipitarán su aislamiento si es que habían dudas. (Quiroz; Burga; Castro; Parraguez; Sosa; Capitan; Pomachari y Piscoya 2006)

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, entre otras, 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. 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". (Quiroz; Burga; Castro; Parraguez; Sosa; Capitan; Pomachari y Piscoya 2006)

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".

1.2.11 CONSECUENCIAS DE LA MATERNIDAD – PATERNIDAD DOLESCENTE.

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

Consecuencias para la Adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan 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 inter-genésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

Consecuencias Para El Hijo De La Madre Adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "*muerte súbita*". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Muy pocos

acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Consecuencias Para El Padre Adolescente

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

1.2.12 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad. (Ricarte Tapia Vitón)

Clasificación de anticonceptivos. (OMS. 2.007, Planificación familiar)

Naturales: Método del ritmo (calendario).

Método de temperatura basal del cuerpo (TBC).

Método del moco cervical o Billings.

De barrera: Preservativo o condón masculino.

Condón femenino.

Diafragma.

Capuchones cervicales.

Espermicida.

Hormonales: Anticonceptivos orales

Anticonceptivos inyectables.

Implantes subdérmicos de progestina.

Quirúrgicos: Vasectomía

Salpingectomía (Ligadura de Trompas)

El preservativo o condón es el método más utilizado por los adolescentes por su fácil acceso a ello. Tienen alta eficacia si se colocan antes del coito y se utilizan de manera correcta en cada relación sexual, además son económicos y con escasos efectos secundarios.

Píldoras orales: Pueden ser combinadas de estrógenos y progesterona o sólo con progesterona, para lo cual adquiere mayor responsabilidad para no olvidar tomarla y las adolescentes prefieren las píldoras que las inyecciones.

1.2.13 EL PROCESO DE ENFERMERÍA

Las enfermeras/os y los consumidores de asistencia a la salud coinciden en que los cuidados de enfermería son un factor clave para lograr resultados positivos e incrementar la satisfacción del paciente. Los cuidados descritos tienen un papel decisivo en todas las fases de los asistidos agudos así como en el mantenimiento del bienestar general (por ejemplo: prevención de la enfermedad, rehabilitación y optimización de la salud) o cuando no se puede establecer la salud, en el alivio del dolor y de las molestias y una muerte tranquila. Con este fin la profesión de la enfermería ha definido un proceso de resolución de problemas que “combina los elementos más deseables del arte de la asistencia con los elementos más relevantes de la teoría de sistemas aplicando el método científico” (Shore, 1988).

El proceso de atención de enfermería para con las y los adolescentes no se lo acentúa como un cuidado primordial ya que en esta etapa del ser humano, atraviesa por diferentes cambios de forma holística, y cabe resaltar que la adolescente tiene dos años de diferencia entre que su cuerpo está biológicamente preparado para servir y estar psicológicamente dispuesta para el proceso, de modo que se debería priorizar el cuidado de las y los adolescentes en la concientización de tomar la sexualidad con responsabilidad.

1.2.14 TEORÍA DE ENFERMERÍA

DOROTEA OREM “TEORÍA DEL AUTOCUIDADO”

Orem considera el Modelo de déficit de auto cuidado como la teoría general constituida por tres teorías relacionadas; como son la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. (*Fundamentación teórica de Dorotea Orem*).

Dentro de la teoría general que sustenta Orem en el modelo de déficit de autocuidado se encuentran los tipos de auto cuidado que están constituidos por tres necesidades como son: la necesidad de autocuidado universal, la necesidad de autocuidado de desarrollo y la necesidad de autocuidado en la desviación de la salud; dentro de la necesidad de autocuidado de desarrollo se basa en los procesos evolutivos como son niñez, adolescencia, adulto y vejez, dentro de la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de las condiciones adversas, se lo contrarresta con la provisión de cuidados para superar los efectos existentes.

Dentro de las consideraciones relevantes incluye la deprivación educacional; destaca que estar incluido dentro de esta consideración relevante podría presentar una demanda creciente para la capacidad que tiene el individuo de enfrentarse a sus propias necesidades de auto cuidado. (*Fundamentación teórica de Dorotea Orem*).

El papel de la enfermera es principalmente el de regular la comunicación y el desarrollo de las capacidades de autocuidado, mientras que el propio paciente realiza su autocuidado.

1.3 MARCO LEGAL

1.3.1 LEY ORGÁNICA DE SALUD.

Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006.

CAPÍTULO III.

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujer y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia

doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sobre los niños, niñas y adolescentes:

El sistema nacional descentralizado de protección integral de la niñez y la adolescencia será el encargado de asegurar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Serán parte del sistema las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

1.3.2 EL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA ECUATORIANO (2003)

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

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

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requiera, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar.
2. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niña y adolescente;
3. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;
4. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual.

1.3.3 PROGRAMA DEL ADOLESCENTE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

Todo(a) adolescente con vida sexual activa que acuda por planificación familiar será atendido de acuerdo a las normas y se brindará consejería en métodos de planificación familiar y entrega de insumos. (Ingreso a programa de educación sexual)

✓ ÀMBITO EDUCATIVO

El personal de salud capacitará a profesores sobre las normas de atención en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS /SIDA, violencia y planificación familiar,

desarrollando conocimientos y habilidades para la detección de signos y síntomas que orientan a problemas de salud sexual y reproductiva con la referencia oportuna a la unidad de salud. El personal encargado de estas actividades será el equipo multidisciplinario de salud y profesores capacitados.

✓ **ÁMBITO FAMILIAR**

Si se trata de un adolescente con riesgo en salud sexual y reproductiva se deberá realizar una evaluación de la situación del grupo familiar, consejería específica y referencia a unidad de salud y/ o especialista. En caso de abuso sexual es responsabilidad del personal de salud notificar de inmediato a las autoridades competentes, utilizando los formularios respectivos. Si se trata de atención prenatal, parto y post-parto, planificación familiar, el personal de salud utilizará los formularios de HCU destinados para la consulta y/ o referencia.

COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES

✓ **ÁMBITO ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

El personal de salud de la unidad operativa promoverá y coordinará la participación de instituciones, ONG, organizaciones de líderes, de su ámbito de acción en el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud.

✓ **ÁMBITO EDUCATIVO.**

El personal de salud apoyará acciones de promoción en instituciones educativas en áreas rural y urbana cumpliendo con las siguientes actividades:

- ✓ Diagnóstico de necesidades educativas en promoción de la salud con participación de los centros educativos.
- ✓ Apoyo en la elaboración, desarrollo y seguimiento del plan de promoción de la salud.
- ✓ Supervisión de la utilización de materiales educativos y promocionales.

✓ **ÁMBITO FAMILIAR**

El personal de salud promoverá la participación de padres, madres y adolescentes para que se integren en los procesos de promoción y prevención de la salud constituyéndose en facilitadores y consejeros en temas específicos.

1.3.4. ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (ENIPLA)

El Ministerio de Salud Pública – MSP en coordinación con los Ministerios de Educación, Inclusión Económica y Social y Coordinador de lo Social, con apoyo de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, la Sociedad Civil y la ciudadanía implementa ENIPLA. La institución mencionada es una acción del Estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

En éstos se brindará educación, consejería en sexualidad y planificación familiar. Es prioritario también para la ENIPLA la transformación de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificación familiar, con el objetivo de que los

hombres se involucren y corresponsabilicen en la salud sexual y salud reproductiva. Los cambios socio-culturales se fomentarán en los ámbitos personal, familiar, comunitario, así como en los prestadores y decisores de políticas del Sistema Nacional de Salud.

La ENIPLA promoverá el acceso y permanencia de las mujeres en el sistema educativo como un factor protector frente a embarazos no planificados. El derecho de las personas a decidir en cuanto a su vida reproductiva, es un derecho humano que debe ser un ejercicio libre, informado, voluntario y responsable enmarcado en los postulados de la Constitución y el Buen Vivir.

1.4 MARCO CONCEPTUAL

Adolescencia.

La OMS define como adolescencia al período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad, que se caracteriza por cambios físicos, psicosociales y cognoscitivos; se considera la etapa de transición de la niñez a la juventud.

Aborto.

El aborto es la interrupción de un embarazo después de la implantación del embrión en el útero y antes de que el feto sea viable o sea que pueda vivir de manera independiente. (*Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Reproducción*).

Abstinencia.

La abstinencia quiere decir no participar en ninguna actividad sexual. (*Chris Foinet, M. W. 2010*).

Método Anticonceptivo.

Es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad. (Ricarte Tapia Vitón)

Embarazo.

Es una secuencia de eventos que ocurren normalmente durante la gestación de la mujer y generalmente incluyen la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal finalizando con el nacimiento. (*Varela, J. 2.009*)

Embarazo en la adolescencia.

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce entre los 11 y 19 años de edad. (*OMS*)

Género

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (*OMS. 2.002*).

Juventud

Es una etapa de la vida comprendida entre los 19 y 30 años, donde el ser humano tiene las condiciones óptimas para el desarrollo de sus potencialidades físicas, cognitivas, laborales y reproductivas. (*OMS.2.000*).

La pubertad

Hace referencia a los cambios que convierten al niño en un individuo sexualmente maduro y con capacidad reproductora: es un proceso eminentemente biológico desencadenado hormonalmente. (*Redondo C; Galdó G y García M. 2.008*).

Madurez Emocional.

La definición psicológica que se le da a la madurez emocional es el “ser capaz de aceptar la realidad de las personas y cosas tal cual son”. (*Sonia B.F. Arias.2009 Crju/Psych-Csub*)

Menstruación

Desprendimiento cíclico del recubrimiento uterino y se manifiesta con la salida de sangre a través de la vagina una vez al mes, con una duración de tres a siete días. (*EnciclopediaSalud.com*)

Orientación sexual

La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina). (*American Psychological Association,2011*)

Parto.

Expulsión o extracción de uno o más fetos de la madre después de completadas 20 semanas de edad gestacional. (*OMS 2010*).

Prevención.

Prevención de una enfermedad es una estrategia que se hace efectiva en la atención integral de las personas. (*Eduardo Marino Sanllehi*)

Relación sexual

Es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos. (*Psicología II. Sexualidad humana*)

Salud Sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como: "...un estado físico, emocional, mental y de bienestar social relacionado a la sexualidad; no es solamente la ausencia de las enfermedades, la disfunción o del padecimiento. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencia sexuales seguros, libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr una salud sexual y mantenerla, los derechos sexuales de todas las personas deben respetarse, protegerse y cumplirse a cabalidad"

Sexo

Es el conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) que distinguen a los seres humanos en dos grupos: femenino y masculino, o sea, sexo no es algo que hacemos, sino algo que somos. (*Anamali Monroy*)

Sexualidad

Forma parte de la personalidad es la manifestación de nuestros componentes biológicos, psicológicos, culturales y educativos como eres femeninos masculinos. Es la manifestación del sexo en la conducta de relación del individuo con otros del mismo de diferentes sexos. (*Anamali Monroy*)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo transversal, investigación acción y cuantitativa.

Es transversal porque se llevó a cabo en un tiempo determinado.

“La investigación acción es una forma de cuestionamiento auto-reflexivo, llevada a cabo por los propios participantes en determinadas ocasiones con la finalidad de mejorar la racionalidad y la justicia de situaciones, de la propia práctica social educativa, con el objetivo también de mejorar el conocimiento de dicha práctica y sobre las situaciones en las que la acción se lleva a cabo” (*Kurt Lewin*)



Es cuantitativa porque se dará en porcentajes, y permite examinar los datos de forma numérica, mediante la tabulación de encuestas para medir el conocimiento de los y las adolescentes en cuanto a conocimientos de sexualidad y las consecuencias del desconocimiento de la misma.

2.2 Método de Investigación

La investigación se utiliza el método deductivo cuantitativo ya que es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, estadístico varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez, en base a datos numéricos precisos. (Chung, C, 2008)

El método cuantitativo nos permite examinar los datos de manera científica o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

2.3 Población y muestra

Para efectuar la investigación se tomó como población las y los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez del Cantón Santa Elena sección diurno correspondiendo un total de doscientos estudiantes. Por la magnitud de la misma se aplicó el procedimiento para el cálculo de la muestra con la respectiva fórmula.

Fórmula de selección de muestra.

$$\frac{N.P.Q.}{i^2 (N - 1) + Z^2.P.Q.}$$

N= Valor del universo

P= 0,5 siglas para la factibilidad

Q= 0,5 Probabilidad de la muestra

i²= 0,05 Margen de error

Z²= 1,96 Margen de confiabilidad

Desarrollo de la fórmula

$$\frac{200.0, 5.0, 5}{0,05^2(200 - 1)+1,96^2.0, 5.0, 5} = \frac{50}{0,0025.199+3,8416.0, 5.0, 5} = \frac{50}{1,08} = 46,3$$

2.3.1 Criterios de inclusión.

Se tomaron en consideración los siguientes criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en segundo año en el Colegio Guillermo Ordóñez Gómez

2.3.2 Criterios de exclusión:

Estudiantes que sean renuentes al proceso de aprendizaje del tema en curso.

2.4 VARIABLES

ESQUEMA DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- ✓ Orientación acerca de sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del segundo año.

VARIABLE DEPENDIENTE

- ✓ Embarazo adolescente

2.4.1 SISTEMA DE VARIABLES

Variable independiente

La orientación sexual: es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina). (*American Psychological Association, 2011*)

Concepto operativo.- Actividades a realizar con las y los adolescentes para llamar su atención y comprensión del autocuidado acerca de su sexualidad.

Variable dependiente

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce entre los 11 y 19 años de edad. (OMS).

Concepto operativo.- consecuencias debido a actuar sin responsabilidad de sus actos.

2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Orientación a cerca de sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del segundo año.

Concepto operativo.- Actividades a realizar con las y los adolescentes para llamar su atención y comprensión del autocuidado acerca de su sexualidad.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
✓ Educación mediante Pares.	Talleres:	
	✓ Socio-drama	80 – 100 aceptable <input type="checkbox"/>
	% de asistencia	60 - 80 poco aceptable <input type="checkbox"/>
		< 60 no aceptable <input type="checkbox"/>
	✓ Proyecto de vida	80 – 100 aceptable <input type="checkbox"/>
	% de asistencia	60 - 80 poco aceptable <input type="checkbox"/>
	< 60 no aceptable <input type="checkbox"/>	

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
✓ Formación de líderes	Capacitación. Temas:	
	✓ Liderazgo y Valores Humanos	80 – 100 aceptable
	% de asistencia	60 - 80 poco aceptable <input type="checkbox"/>
		< 60 no aceptable <input type="checkbox"/>
	✓ Sexualidad	80 – 100 aceptable <input type="checkbox"/>
	% de asistencia	60 - 80 poco aceptable <input type="checkbox"/>
		< 60 no aceptable <input type="checkbox"/>
	✓ Consecuencias del embarazo precoz.	80 – 100 aceptable <input type="checkbox"/>
	% de asistencia	60 - 80 poco aceptable <input type="checkbox"/>
	< 60 no aceptable <input type="checkbox"/>	

✓ **Embarazo adolescente.**

Concepto operativo.- consecuencias debido a actuar sin responsabilidad de sus actos.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
✓ Conocimientos a cerca de sexualidad.	✓ Conoce que es sexualidad.	✓ Sí No
	✓ Que es salud sexual.	✓ Sí No
	✓ Diferencia entre sexo y sexualidad.	✓ Sí No
	✓ Abstinencia sexual.	✓ Sí No

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	
<p>✓ Consecuencias del embarazo precoz.</p>	<p>✓ Una mujer puede embarazarse en su primera relación sexual.</p> <p>✓ Conoce que es y para qué sirve un anticonceptivo.</p> <p>✓ Ha usado anticonceptivos.</p> <p>✓ Definición de embarazo.</p> <p>✓ Embarazo precoz.</p> <p>✓ Semanas dura el embarazo</p> <p>✓ Riesgo de un embarazo en la adolescente.</p> <p>✓ Problemas que presentan los bebes de madres adolescentes.</p> <p>✓ Consecuencias de un embarazo precoz.</p> <p>✓ El Aborto como un proceso legal.</p>	<p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p>	
<p>✓ Conocimiento de proyecto de vida.</p>	<p>✓ Sabe que es enamorarse.</p> <p>✓ Significado de enamorarse bien.</p> <p>✓ Identifica un proyecto de vida.</p> <p>✓ Tienes su proyecto de vida.</p>	<p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p>	
<p>✓ Conocimiento de valores humanos.</p>	<p>✓ Importancia de los valores humanos.</p> <p>✓ Aprender valores.</p>	<p>✓ Sí No</p> <p>✓ Sí No</p>	

2.5 Fuentes, técnicas e instrumentos para recolección de información

Fuentes

Fuentes directas

Fuentes primarias (o directas): son los datos obtenidos "de primera mano", por el propio investigador o, en el caso de búsqueda bibliográfica, por artículos científicos, monografías, tesis, libros o artículos de revistas especializadas originales, no interpretados. (Pineda, E y Luz de Alvarado E, 2.008)

Fuentes indirectas

Fuentes secundarias (indirectas): consisten en resúmenes, compilaciones o listados de referencias, preparados en base a fuentes primarias. Es información ya procesada. (Pineda, E y Luz de Alvarado E, 2.008)

Técnicas

Encuesta.- Mediante la aplicación de encuestas cerradas permitió recopilar información precisa de los conocimientos adquiridos acerca de sexualidad y consecuencias del embarazo no planificado en las y los adolescentes del colegio Guillermo Ordóñez del Cantón Santa Elena.

Instrumentos

Talleres con las y los adolescentes acerca de los temas de sexualidad y consecuencia del embarazo precoz. Al final de los talleres se hace prioritario realizar una encuesta a los involucrados para dejar acentuado el precedente de los conocimientos adquiridos en este proceso. (Anexo # 5)

2.5.1 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN A SEXUALIDAD Y EMBARAZO PRECOZ EN LAS Y LOS ADOLESCENTES. SEGUNDO AÑO. COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ. SANTA ELENA. 2.013

Estrategia 1

- ✓ Valorar los conocimientos acerca de sexualidad de las y los adolescentes mediante la estrategia de Pares.

Objetivo:

Capacitar a las y los adolescentes en temas de sexualidad y consecuencias del embarazo precoz.

GRUPO DE PARES.

Según Krauskopf (2002), El grupo de iguales adquiere gran importancia en la vida del y la adolescente, desde ese proceso de elaboración de su identidad; de manera que dentro de este grupo pueda probar sus nacientes recursos, experimentar alternativas de roles y alcanzar posiciones que satisfagan sus necesidades de autonomía. Además agrega que las amistades adquieren en la vida del y la adolescente, ese papel de enriquecimiento en sus relaciones interpersonales, de reconocimiento de sus destrezas, puesta en marcha de sus valores y así ampliación de opciones y participación en la sociedad.

Las amistades son un factor muy importante en la motivación del y la adolescente hacia el estudio y también se pueden convertir en causa de su fracaso y retiro del centro educativo.

Técnicas.

✓ SOCIODRAMA.

El sociodrama se refiere a la dramatización de una situación de la vida cotidiana mediante la representación de la situación por voluntarios del grupo. Éstos representarán a los personajes. El actuar la escena de vida permite colocarse en la situación, experimentar sentimientos, darse cuenta y comprender. Al resto del grupo le permite aprender, comprender observando y además analizar lo ocurrido.

OBJETIVO

Mostrar elementos para el análisis de los temas: sexualidad y embarazo adolescente basándonos en situaciones o hechos de la vida real.

Actividades a seguir en la intervención.

- ✓ Capacitación en los temas citados.
- ✓ Formación de grupos de trabajo.
- ✓ La elaboración de los personajes, las acciones, expresiones verbales y sentimientos.
- ✓ La disposición participativa de todos los integrantes del grupo quienes comentarán cualquier observación que hayan realizado.
- ✓ Dramatización del tema en análisis.
- ✓ La atención al observar los más mínimos detalles.
- ✓ Aclaración de dudas de acuerdo a los temas analizados.

PROYECTO DE VIDA

Según el Psicólogo Luis Diego Guillén en su artículo *Proyecto de Vida*,

“...los jóvenes experimentan su primera decisión vocacional entre los 15 y 16 años, cuando las habilidades, aptitudes, intereses y realidad económica, junto a la orientación vocacional, tienen un papel importante dentro de un proyecto de vida apegado a la realidad”

Es necesario que en esta edad se conciba y se inicie el desarrollo de un proyecto de vida, esto es fundamental en la realización de todo individuo ya que permite tener un rumbo que genera alta motivación para vivir, facilita una canalización correcta de la energía y esfuerzo, estimulando el crecimiento como persona. Al ser este, otro aspecto determinante en la adolescencia se debe ejercer una influencia positiva en los jóvenes. Con conocimiento de sus habilidades y aptitudes podrán ir perfilando su futuro.

Algunas pautas para construir un proyecto de vida:

- ✓ Aprecie sus sueños y proyectos.
- ✓ De lo mejor de sí en todo lo que haga...
- ✓ Saque tiempo y reflexione.
- ✓ Básese en sus fortalezas y no en sus debilidades.
- ✓ Tome decisiones. No se quede en el querer.
- ✓ Identifique sus capacidades.
- ✓ Tome en cuenta todo el entorno en que se desenvuelve.

Al tener “algo” por qué desarrollarse, junto a un sano concepto de si mismos y fortaleza para salir de las presiones, los y las adolescentes podrán atravesar esta etapa con éxito; teniendo claros sus propósitos y construyendo el camino que seguirán para alcanzarlos.

Actividades a realizar.

- ✓ Proyección de video acerca de sexualidad y consecuencias del embarazo precoz.
- ✓ Análisis del video.
- ✓ Aclaración de dudas e inquietudes con respecto al tema.

Estrategia 2

- ✓ Valorar la orientación de las consecuencias del embarazo precoz de adolescentes mediante la Formación de Líderes.

Objetivo:

Capacitar a líderes adolescentes en temas de liderazgo, sexualidad y consecuencias del embarazo precoz para replica de conocimiento.

Liderazgo adolescente

Conocer las percepciones de los y las adolescentes a cerca de:

- ✓ El sentido que se da al liderazgo adolescente en sus comunidades.
- ✓ El sentido que tiene para ellos/as el liderazgo adolescente.
- ✓ Su participación en los asuntos que afectan su vida y a su comunidad.

Conocer la percepción que los/as adolescentes tienen sobre sus recursos personales para actuar a favor de la satisfacción de sus necesidades y las de sus pares.

Salud sexual y reproductiva

Conocimientos sobre temas de salud sexual y reproductiva y de los recursos disponibles en el mismo para el trabajo de los temas.

Trabajo conjunto con el personal de salud

Percepción acerca de las actitudes y trato del personal de salud para con ellos/as

Expectativas sobre la calidad del vínculo de trabajo con el personal de salud

Actividades a realizar:

- ✓ Capacitar a un grupo de estudiantes quienes son líderes, en temas de liderazgo, sexualidad y consecuencias del embarazo precoz.
- ✓ Aclarar dudas e inquietudes en los temas citados para que puedan dar réplica de conocimiento a sus pares.

2.5.2 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El programa de Microsoft Excel permitió procesar datos de las encuestas aplicadas a las y los adolescentes, mediante la tabulación y plasmado en barras o pasteles de los resultados cuantitativos para su interpretación en porcentajes.

2.6 Consideraciones éticas

Se realizaron los respectivos oficios a las autoridades competentes para ejecutar la intervención de la investigación. (Anexos # 1 - 3)

Consentimiento informado a las y los alumnos involucrados en el aprendizaje del tema a tratar. (Anexo # 4)

2.7 Talento humano

✓ Autoras:

Ludeña Ramírez Mirian Lugarda

Pozo Perero Lourdes Elizabeth.

✓ Sujetos a investigar:

Adolescentes de segundo año del Colegio Guillermo Ordoñez Gómez de Santa Elena.

✓ Tutora:

Lic. Fátima Morán Sánchez Msc.

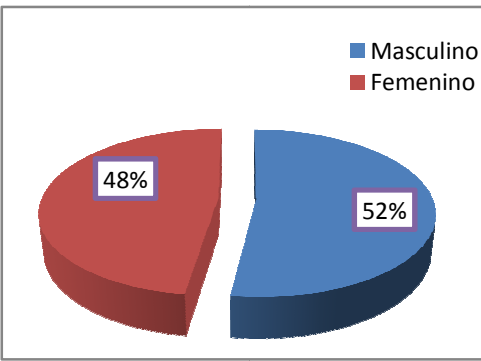
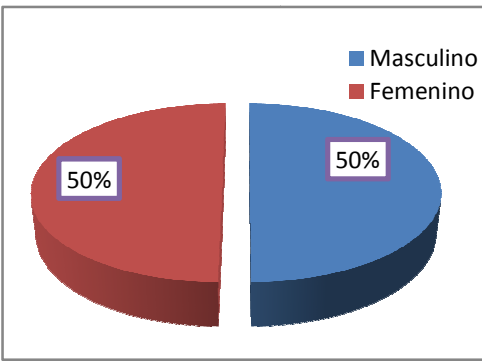
CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS COMPARATIVOS

Para realizar el análisis e interpretación de los resultados se ha considerado los datos del trabajo “Conocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez Santa Elena 2011-2012”.(González T, González M. 2011); que es la línea base para realizar la comparación con los resultados de la investigación acción titulada ”Evaluación de estrategias de orientación a sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en adolescentes del segundo año. Colegio Guillermo Ordóñez Gómez, Santa Elena 2.012 - 2.013”, que sirve de comparación.

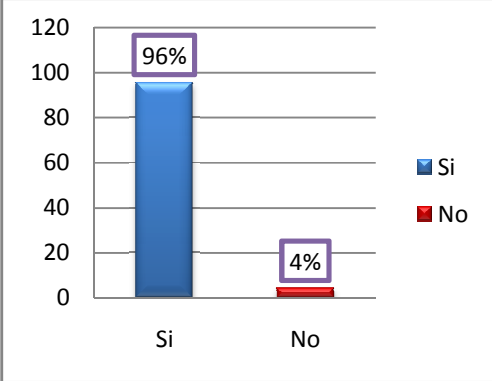
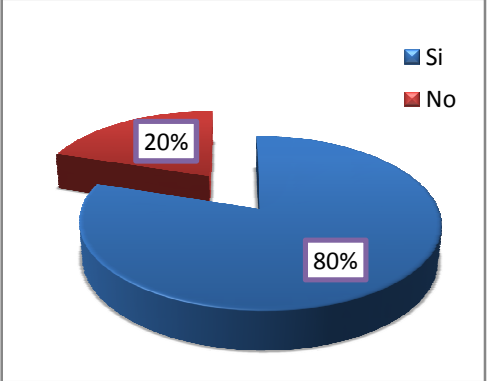
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO

Línea Base	Después de la intervención
 <p>■ Masculino ■ Femenino</p> <p>48% 52%</p>	 <p>■ Masculino ■ Femenino</p> <p>50% 50%</p>
<p>Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.</p> <p>Elaborado por: Mary y Teresa</p>	<p>Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.</p> <p>Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.</p>

Luego de aplicar la fórmula respectiva da como resultado que la muestra para la investigación es 50 estudiantes de los cuales evidenciamos en el (Anexo pág. # 92) que el 50% de los estudiantes son de género masculino y el otro 50% son de género femenino, teniendo una equidad de género en la investigación; de las 25 estudiantes investigadas de género femenino (Anexo pág. # 93), notándose que el 40% de este grupo corresponden a los adolescentes que tienen 16 años de edad, el 52% de los sujetos de investigación de género masculino (Anexo pág. # 94), están dentro de este grupo de edad el 46% de la totalidad de los estudiantes encuestados.

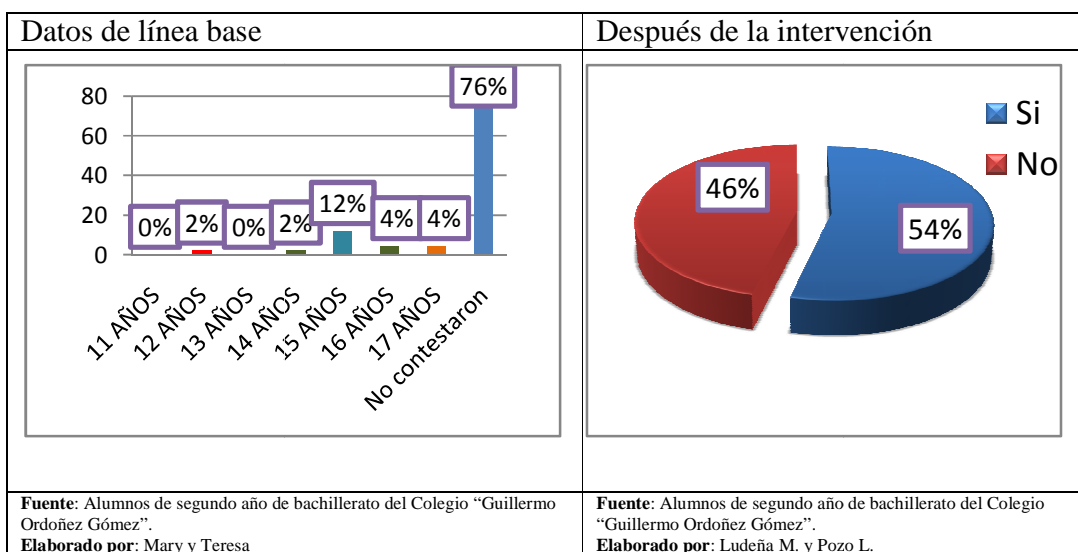
Con respecto a los resultados del primer objetivo específico es “Valorar los conocimientos acerca de sexualidad de los adolescentes mediante la estrategia de pares”; luego de la intervención se evidencia que en la evaluación de conocimiento referente a si los estudiantes ¿sabe qué es salud sexual?

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE SALUD SEXUAL

Línea Base	Después de la intervención												
 <table border="1"> <caption>Data for Línea Base</caption> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>4%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	Si	96%	No	4%	 <table border="1"> <caption>Data for Después de la intervención</caption> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>20%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	Si	80%	No	20%
Respuesta	Porcentaje												
Si	96%												
No	4%												
Respuesta	Porcentaje												
Si	80%												
No	20%												
<p>Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordoñez Gómez”. Elaborado por: Mary y Teresa</p>	<p>Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordoñez Gómez”. Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.</p>												

Se evidencia que el 80% de los encuestados responden de forma positiva ante un 20% que responden de forma negativa, notándose el elevado grado de conocimiento de los estudiantes; en tanto que lo comparamos con la pregunta de los datos de la línea base se evidencia que el 96% respondieron conocer a cerca de educación sexual ante un 4% que lo hicieron de forma negativa; dentro de la salud sexual está inmerso el conocimiento acerca de sexualidad (Anexo pág. # 95) donde el 90% afirman y el 10% niegan, estos datos se sustentan en la teoría de Orem, destaca que dentro de la necesidad de autocuidado de desarrollo se basa en los procesos evolutivos y uno de las etapas está la adolescencia dentro de la provisión de cuidados, para prevenir se lo contrarresta con la provisión de cuidados para superar lo efectos existentes dentro de las consideraciones relevantes incluye la privación educacional; destaca Orem que estar incluido en esta consideración relevante podría presentar una demanda creciente para la capacidad que tiene el individuo de enfrentarse a sus propias necesidades de autocuidado; ante estos resultados evidenciamos que el producto de la intervención realizada a los estudiantes fue propicia para que éstos puedan equilibrar entre sus necesidades de autocuidado y la habilidad de suplirlas.

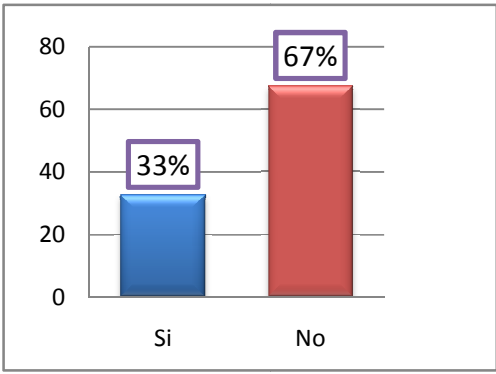
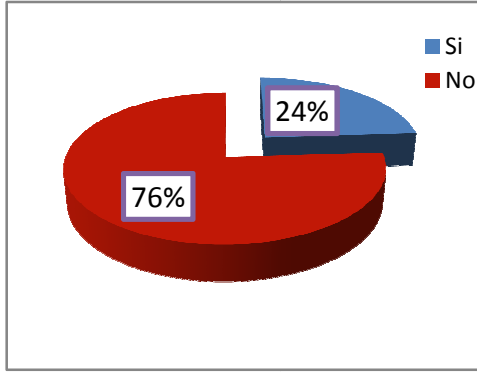
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR RELACIÓN SEXUAL Y ABSTINENCIA SEXUAL



Siguiendo con las preguntas que está inmersa en el primer objetivo específico es si los adolescentes ¿saben qué es abstinencia sexual? (Anexo pág. # 98), se evidencia que un 54% afirmaron saber el término frente a un 46% respondieron de forma negativa; referente a esta pregunta va a actuar la estrategia de pares para de esta forma suplir esta falta de conocimiento, referente a este ítem versus la pregunta de la línea base ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?, se evidencia que el 76% no contestaron, seguido de un 12% de encuestados que contestaron tener su primera relación sexual encasillando la edad de 15 años; ante estos resultados evidenciamos que el concepto de enfermería según la teoría de Orem “El hombre trata de conseguir la salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo”, he aquí la acción de los pares para que puedan guiar a los adolescentes que están ávidos de conocimiento y una vez obtenidos los mismos en cuanto al tema, tenga el equilibrio entre las demandas de autocuidado que necesita su cuerpo en ésta etapa y los cuidados que puedan ejercer sobre los mismos.

Dentro del segundo objetivo “Valorar la orientación en las consecuencias del embarazo precoz de adolescentes mediante la formación de líderes”, el grado de conocimiento medido a través de las encuestas a los estudiantes que fueron capacitados para que sirvan de líderes dentro del curso, colegio y en su comunidad se desglosa en varias preguntas; la primera es, saber si tiene conocimiento que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, el 84% de los estudiantes encuestados respondieron de forma positiva ante un 16% que respondió de forma negativa (Anexo pág. # 99). Otra de las preguntas fue, ¿sabe qué es un anticonceptivo? (Anexo pág. # 100) y ¿conoce para qué sirven los anticonceptivos? (Anexo pág. #101), son dos preguntas relacionadas y lo evidenciamos en las respuestas son similares con un 96% de los encuestados responde de forma positiva ante un 4% que responde de forma negativa.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Línea Base	Después de la intervención												
 <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <caption>Datos Línea Base</caption> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>33%</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>67%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	Si	33%	No	67%	 <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <caption>Datos Después de la intervención</caption> <thead> <tr> <th>Respuesta</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>24%</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>76%</td> </tr> </tbody> </table>	Respuesta	Porcentaje	Si	24%	No	76%
Respuesta	Porcentaje												
Si	33%												
No	67%												
Respuesta	Porcentaje												
Si	24%												
No	76%												
<p>Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio "Guillermo Ordoñez Gómez". Elaborado por: Mirian y Lourdes</p>	<p>Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio "Guillermo Ordoñez Gómez". Elaborado por: Mirian y Lourdes</p>												

En la interrogante de saber si ¿ha usado alguna vez anticonceptivos? el 24% respondieron de forma positiva ante un 76% que responde de forma negativa (Anexo pág. #102); realizando la comparación con los datos de línea base, se relaciona con la pregunta ¿ Utiliza algún método anticonceptivo? evidenciamos que el 67% contestó que no los utiliza ante un 33% que contestaron en forma positiva; son datos que no se salen de la realidad, ya que el 46% de los 50 estudiantes encuestados en la investigación acción son de 16 años; esto se corrobora con los datos de la Organización Saveth Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90% (11.7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10% (1.3 millones), las complicaciones de embarazo y el parto son causa de mortalidad en mujeres entre las edades 15 y 19 años en dichas zonas (By. López, L1978). En tanto que a nivel nacional representa el 24%; a nivel local éste grupo programático, el 20.1% fueron atendidos en el Dispensario de Salud de Santa Elena; de los cuales el 7.24% pertenecen a la primera consulta prenatal, debemos destacar que el 20% de los

estudiantes encuestados son de sexo femenino tiene 16 años, he aquí la oportuna intervención de sus pares en las aulas y la guía de sus líderes en su entorno.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ

Línea Base	Después de la intervención												
<p>A bar chart with a vertical axis ranging from 45 to 53. The 'Si' bar is red and reaches 52%. The 'No' bar is blue and reaches 48%.</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr> <tr><td>Si</td><td>52%</td></tr> <tr><td>No</td><td>48%</td></tr> </table>	Respuesta	Porcentaje	Si	52%	No	48%	<p>A 3D pie chart showing two segments. The blue segment represents 'Si' at 68%, and the red segment represents 'No' at 32%.</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><th>Respuesta</th><th>Porcentaje</th></tr> <tr><td>Si</td><td>68%</td></tr> <tr><td>No</td><td>32%</td></tr> </table>	Respuesta	Porcentaje	Si	68%	No	32%
Respuesta	Porcentaje												
Si	52%												
No	48%												
Respuesta	Porcentaje												
Si	68%												
No	32%												
<p>Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio "Guillermo Ordoñez Gómez". Elaborado por: Mary y Teresa</p>	<p>Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio "Guillermo Ordoñez Gómez". Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.</p>												

Otra pregunta comparativa es ¿Sabe las consecuencias de un embarazo precoz? (Anexo pág. # 108), donde el 68% de los encuestados afirman conocer versus al 32% que desconocen, en comparación con los datos de la línea base que el 52% afirman y el 48% niegan saber, lo que evidencia porcentajes significativos al demostrar que si se los capacita frecuentemente en temas de sexualidad y consecuencias del embarazo en adolescentes, ellos pueden tomar decisiones asertivas en sus vidas; como lo sustenta Orem en su teoría de autocuidado, la educación es uno de los roles en enfermería.

Cabe resaltar que los adolescentes en estudio pueden definir que es un proyecto de vida donde el 86% afirman y el 14% niegan saber esta definición (Anexo pág. # 112); los mismos que el 82% de los encuestados tienen en mente su proyecto de vida frente

al 18% que no tienen proyectos (Anexo pág. # 113), los cuales serian un factor de riesgo a ser parte de las estadísticas en embarazo adolescente. Aunque consideren que los valores humanos son la parte esencial del comportamiento de la persona. (Anexo pág. # 114), y que este se lo aprende en la escuela y en la casa con el 48%, seguido de 38% quienes indican que los valores se aprenden en la casa (Anexo pág. # 115).

CONCLUSIONES

Una vez obtenidos los resultados y realizado el análisis e interpretación de los datos se llega a las siguientes conclusiones.

Evitar que los adolescentes tengan relaciones sexuales no es una tarea fácil, ya que las circunstancias en el individuo es la suma de sus creencias religiosas, formación en el hogar, el aprendizaje de valores y el entorno donde se desarrolla, el adolescente tiene que estar empoderado de su adolescencia para aprender a vivirla como debe ser.

Con la intervención que se llevó a cabo en el proceso investigativo se evidenció que hay un porcentaje mínimo de adolescentes que no tienen un conocimiento general del tema y es éste grupo el que hace crecer las grandes estadísticas o se quedan dentro del sub-registro; luego de la intervención los estudiantes demostraron que son capaces de bajar las estadísticas teniendo como aliado un par o un líder preparado para ayudarlo; por ende lo tiene junto a él para servirle como guía.

En la actualidad se cuenta con muchos mecanismos para obtener información he aquí la necesidad de que sean sus pares los que ayuden a este mínimo porcentaje a procesar la información para de esta forma se concientice al adolescente en temas relacionado a la etapa evolutiva que atraviesa como ser humano, tal como lo menciona Orem en su modelo de autocuidado, unos de los tipos es la necesidad de autocuidado de desarrollo la cual encierra los procesos evolutivos del ser humano , el

individuo debe tener información apropiada para equilibrar las demandas de su evolución y las actividades que realice para suplirlas.

En cuanto a la formación de líderes, es menester tener grupos de apoyo capacitados y que a su vez puedan guiar a quienes forman parte de educadores como pares y emitan sus conocimientos para evitar embarazos no deseados y por ende sus consecuencias.

En la formación de valores, se evidenció de qué fuente reciben la información, siendo el porcentaje más alto donde los adolescentes indican que la reciben de sus padres y maestros, cabe destacar que la información no fue transmitida por sus pares; al incluir e instruir al padre de familia en temas relacionados con la sexualidad y la adolescencia, de modo que estarían hablando el mismo idioma entre padres e hijos, de esta forma se romperían los tabúes y se crearía un ambiente de confianza y una línea de comunicación entre ellos.

Una vez cumplido los objetivos al ejecutar la investigación acción se comprueba la hipótesis planteada, al implementar estrategias de orientación acerca de sexualidad para incrementar el conocimiento y a su vez se puede prevenir el embarazo en la adolescencia. Debido a esto se valora los patrones disfuncionales de acuerdo a los Patrones Funcionales de Marjorie Gordon y en relación a las evidencias obtenidas se tiene los siguientes Diagnósticos de enfermería.

- ✓ Disposición para mejorar los conocimientos relacionados al manifestar su interés en el aprendizaje y describen experiencias previas relacionadas con el tema.

- ✓ Disposición para mejorar el autocuidado relacionado al expresar deseos de aumentar el conocimiento de estrategias para el autocuidado.
- ✓ Alteración de los procesos familiares relacionados con situaciones de crisis secundaria a embarazo en la adolescencia.
- ✓ Disposición para mejorar el rol parental relacionado al interés de comunicarse con sus padres en estos temas.

RECOMENDACIONES

Una vez realizada las conclusiones se recomienda que:

Realizar seguimiento y evaluación continua a los adolescentes para de esta manera capacitarlos.

Con el fomento de la formación de líderes y la estrategia de pares es un mecanismo para lograr plena concientización del tema en los adolescentes y el empoderamiento de su adolescencia para de alguna forma bajar los índices de embarazos precoces y aumentar el grado de conocimientos en lo referente a la sexualidad.

Guiar a los estudiantes en un proyecto de vida es primordial ya que de esa manera ellos tienen enfocado su futuro para evitar cometer errores en su vida personal que le pueden frustrar sus metas.

Involucrar a los padres de familia en temas de adolescencia y sexualidad para que ellos puedan guiar y ser amigos de sus hijos, en esta etapa donde los adolescentes necesitan de buenas guías y bases de conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

Almeida, de J, Elsa. Bajaña, M. Susana. Altamirano, Ch. Martha. (2.008). Salud Reproductiva. Manual de la enfermería. España.

Barrera, J y Contreras M (2008): “Riesgos y consecuencias del embarazo precoz”

Botella, J; Lanchares,J; Mora, F. 2000. “Las dos primeras semanas de vida”. Ediciones Universidad de Salamanca.

Burroughs, A, Med. RN; Leifter G. “Enfermería Materno Infantil” octava edición, 2.002

Carpenito, Lynda (2003) diagnósticos de enfermería, aplicaciones a la práctica clínica. 9ª edición. Editorial McGraw-Hill. España.

ChungC, (2008)EnfoquesCuantitativo-Deductivo y Cualitativo-Inductivo.

Estadística, Centro de salud Santa Elena, Área#1,2012

Fidias. G. arias (1989) el proyecto de investigación. Quinta edición. Editorial Episme. Venezuela.

García, Cervera Jet al. Enfermedades de transmisión sexual y adolescencia: Generalidades y prevención. In: Sociedad Española de Contracepción. Grupo de trabajo sobre salud reproductiva en la adolescencia. ed. Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. Zaragoza: INO Reproducciones S.A., 2001:539-79.

Kosier, Bárbara (1989), Enfermería fundamental. Conceptos y sistemas de la práctica de enfermería. 2da edición. Editorial interamericana. México.

Hernández, P. y colaboradores (2005), titulada: “Estrategias de orientación para el uso de métodos anticonceptivos que eviten el embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual en jóvenes de ambos sexos en edades comprendidas entre los 13 a los 17 años de año escolar 2004-2005.”(Universidad Católica Andrés Bello).

Dra. Colomer, A y González, R (2007) titulado: “Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes”

Dr. Carlos Gómez Amoretti y colaboradores (2010): “Prevalencia de infección por virus de papiloma humano (VPH) en gestantes atendidas en el servicio de colposcopia Hospital Enrique C. Sotomayor” (México).

Glosario de Terminología en Técnicas de Reproducción Asistida, (OMS 2010).

González, M, González (2011) “Conocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del colegio Guillermo Ordoñez Gómez Santa Elena 2011-2012”.

Lete, I (2.008). Embarazo en la Adolescencia. 2da ed. Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia. España.

Monroy, A (2.002) Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud.

Molina, A. (2.003), Etapas de la Adolescencia 1era ed. “Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia”. Editorial: Mediterráneo.

NANDA International Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación. 2.009 – 2.011.

Pineda,E y Luz de Alvarado E, 2.008 “.Metodología de la Investigacion”

Redondo C; Galdó G y García M(2.008). *Atención al adolescente*. Ediciones de la Universidad de Cantabria

Rodríguez, B (2000), proceso de enfermería, aplicación actual. 2ª edición. Editorial; Cuellar. España.

Quiroz; Burga;Castro; Parraguez; Sosa; Capitan;Pomachari y Piscoya 2006Efectos del embarazo en la personalidad de las adolescentes de la provincia de Ferreñafe durante el año 2006

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association, 2011. Recuperado de:
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>

Ávila, J. El comportamiento en las etapas del desarrollo. Recuperado de:
<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml>

Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. *Reproducción*. Recuperado de:
<http://www.infojoven.cl/6-7.php>.

Chris Foinet, M. W. (2010). *My Physician Guide to Sexual Health*. Nueva York: R & J Publishing. Recuperado de:
<http://saludreproductiva.about.com/od/Anticoncepcion/f/Qu-E-Es-La-Abstinencia.htm>

OMS, 2007 Planificación familiar, Manual mundial para proveedores. Recuperado de:
<http://es.scribd.com/doc/2197459/Manual-OMS-Planificacion-Familiar>

Marcell AV. Adolescence. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 12. Recuperado de:
http://www.umm.edu/esp_ency/article/001950.htm

Fundamentación teórica de Dorotea Orem, recuperado de:
<http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&sqi=2&ved=0CFAQFjAG&url=http%3A%2F%2Fwww.eneo.unam.mx%2Fservicio%2Feducativos%2Fmaterialesdeapoyo%2Fembarazo%2Fblanca%2Fdocumentos%2FFu>

ndamentacion_teorica.doc&ei=M6qvUZnWINS34APCqYDABQ&usg=AFQjCNHd
Ud-B279XdFfKNEJksmxKmCfPGQ&bvm=bv.47380653,d.dmg

Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida.(TRA) Versión revisada y preparada por el International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) y la Organización Mundial de la Salud.(2.010), recuperado de:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology2/es/

Guía a la redacción en el estilo APA, 6^{ta} Edición.2.009. Recuperado de:

http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/pdf/guia_apa_6ta.pdf

OMS 2007 Planificación familiar. Recuperado de:

<http://es.scribd.com/doc/2197459/Manual-OMS-Planificacion-Familiar>

Dr. Issler, Juan R. Embarazo en la Adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra vía Medicina N°107-Agosto/2001, Página: 11-23. Recuperado de:http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Womenshealth.gov, 2009.Etapas del embarazo. Recuperado de:

<http://womenshealth.gov/espanol/embarazo/esta-embarazada/etapas-del-embarazo.cfm>

ANEXOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
Creación: Ley No. 110 R.O. No.366 (Suplemento) 1998-07-22

CARRERA DE ENFERMERÍA

Creación: 11 de Enero 2008

Oficio No. 096- CE - 2013

La Libertad, 15 de mayo de 2013

Doctora
Lorena Espinales de Santos
DIRECTORA DISTRITAL DE EDUCACIÓN DE SANTA ELENA
En su despacho.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimada Directora, por medio de la presente solicito a usted, y, que por su intermedio el colegio: brinde las facilidades necesarias para las egresadas **LUDEÑA RAMÍREZ MIRIAN Y POZO PERERO LOURDES**, de la carrera de Enfermería. La misma que están realizando la investigación y ejecución, para el trabajo de titulación con el tema: **"ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN A SEXUALIDAD Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL SEGUNDO AÑO. COLEGIO GUILLERMO ORDOÑEZ GÓMEZ SANTA ELENA 2012-2013"**.

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

Atentamente

Lic. Doris Castillo Tomalá
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA



Cc. Archivo.-



Comprobante de Ingreso de Trámites

Número de Trámite: DDE-STE-00005863-2013

Fecha de Ingreso: 15/05/2013

Hora de Ingreso: 12:26

Origen: MIRIAM LUDEÑA RAMIREZ

Número de Oficio: 00028452

Número de Hojas: 1

Número de Anexos: 3

Tipo de Anexos: Hojas

Detalle de Anexos:

Analista Asignado: TOMALA GONZALEZ GISELLA MARISOL

Ingresado por: FLORES TOMALA SHIRLEY YULIANA

Despacho Educativo

OFICIO No. 0787 – LE – DEIB 24/DO1/DO2 – 2013
Santa Elena, 20 de mayo de 2013

Lic. Doris Castillo Tomalá
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
La Libertad.-

De mi consideración:

En atención a sus Oficios Nos. 096 y 097 – CE – 2013, de fechas 15 de mayo del 2013, mediante el cual solicita brindar las facilidades para que los ciudadanos egresados de la Carrera que a bien tiene dirigir, García del Pezo Holger Hilario, González González Shirley Gabriela, Ludueña Ramírez Mirian y Pozo Perero Lourdes, realicen una investigación y ejecución de trabajos previo a la titulación en la Universidad; al respecto, este despacho, considera que no existe ningún impedimento legal para que dichos estudiantes puedan ejecutar sus proyectos.

Por lo expuesto, se ha procedido oficiar al Rector (Oficio No. 0786 – LE – DEIB 24/DO1/DO2 – 2013), con la finalidad que otorgue las facilidades que el caso amerita, siempre y cuando no afecte ni se interfiera el desarrollo normal de las actividades académicas, previamente programadas con la institución educativa.

Atentamente,

Psic. Lorena Espinales de Santos
Psic. Lorena Espinales de Santos
DIRECTORA DISTRITAL DE EDUCACIÓN
SANTA ELENA – LA LIBERTAD – SALINAS



Adj.: Oficio No. 0786 – LE – DEIB 24/DO1/DO2 – 2013
C.c.: Archivo

	Responsable		Sumilla
Elaborado por:	Sec. Ejec. Mónica Parrales Cruz	Secretaría del Despacho	

UPSE
CARRERA DE ENFERMERIA
RECIBIDO

FECHA: 20/Mayo/2013
HORA: 16:05

[Firma]
Firma Autorizada

OFICIO No. 0786 - LE - DEIB 24/DO1/DO2 - 2013
Santa Elena, 20 de mayo de 2013

Lic. Manuel Palma Borbor
**RECTOR DEL COLEGIO FISCAL
"GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ"**
Ciudad.-

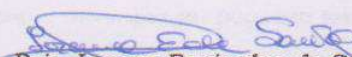
Señor Rector:

Mediante Oficios Nos. 096 y 097 - CE - 2013, suscrito por la Lic. Doris Castillo Tomalá, Directora de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, se solicita brindar las facilidades para que los ciudadanos egresados de dicha Carrera, García del Pezo Holger Hilario, González González Shirley Gabriela, Ludueña Ramírez Miriam y Pozo Perero Lourdes, realicen una investigación y ejecución de trabajos previo a la titulación en la Universidad; al respecto, este despacho, considera que no existe ningún impedimento legal para que dichos estudiantes puedan ejecutar sus proyectos.

Por lo expuesto, sírvase otorgar las facilidades que el caso amerita, siempre y cuando no afecte ni se interfiera el desarrollo normal de las actividades académicas, previamente programadas con la institución de su rectoría.

Tómese en cuenta que el Art. 11, Lit. c) de la LOEI, dentro de las obligaciones de los docentes, indica que el mismo deberá laborar durante la jornada completa de acuerdo con la Constitución de la República, la Ley y sus reglamentos.

Atentamente,


Psic. Lorena Espinales de Santos
DIRECTORA DISTRITAL DE EDUCACIÓN
SANTA ELENA - LA LIBERTAD - SALINAS



Adj.: Oficios Nos. 096 y 097 - CE - 2013
C.c.: Archivo

14:39
20 MAY 2013


Responsable		Sumilla
Elaborado por:	Sec. Ejec. Mónica Parrales Cruz	Secretaría del Despacho

formal de la vice-rectora para que este petitorio se los pase

ANEXO # 2

Consentimiento informado

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

La presente investigación es conducida por la Sra. Ludeña Ramírez Mirian y la Srta. Pozo Perero Lourdes, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, la meta de este estudio es “Evaluar las estrategias de orientación a sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en adolescentes del segundo año, Colegio Guillermo Ordoñez Gómez, Cantón Santa Elena”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá contestar preguntas objetivas en una encuesta la misma que se procederá a tomar al final de la intervención, esto le tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene dudas acerca de este proyecto, puede hacer las respectivas preguntas durante su participación. De la misma manera usted tiene derecho a no participar y hacerlo saber para que pueda retirarse sin que esto le perjudique de alguna forma. Si en alguna pregunta no lo encuentre clara puede hacerlo saber al investigador o en caso no contestarlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Sra. Ludeña Ramírez Mirian

Srta. Pozo Perero Lourdes

Firma del participante

Fecha, Mayo del 2.013

ANEXO # 3. Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS Y LOS ADOLESCENTES

OBJETIVO:

**EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES A CERCA
DE SEXUALIDAD Y CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ.**

Fecha: 29 de Mayo del 2.013

Datos de identificación.

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Procedencia:

1.- ¿Sabes qué es sexualidad?

Si No

2.- ¿Sabe qué es salud sexual?

Si No

3.- ¿Sabe la diferencia entre sexo y sexualidad?

Si No

4.- ¿ Sabes que es abstinencia sexual?

Si No

5.- ¿Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual?

Si No

6.- ¿ Sabes qué es un anticonceptivo?

Si No

7.- ¿ Conoce para qué sirven los anticonceptivos ?

Si No

8.- ¿ Ha usado alguna vez anticonceptivos?

Si No

9.- ¿ Conoce la definición de embarazo?

Si No

10.- ¿ Sabe qué es un embarazo precoz?

Si No

11.- ¿ Sabe cuántas semanas dura el embarazo de una mujer?

Si No

12.- ¿ Tiene conocimiento acerca del riesgo de un embarazo precoz en una adolescente ?

Si No

13.- ¿ Sabe cuáles son los problemas que presentan los bebes de madres adolescentes?

Si No

14.- ¿ Sabe las consecuencias de un embarazo precoz?

Si No

15.- ¿ Consideras el Aborto como un proceso legal?

Si No

16.- ¿ Sabe qué es enamorarse?

Si No

17.- ¿Sabe qué significa enamorarse bien?

Si No

18. Puede definir ¿qué es proyecto de vida?

Si No

19.- ¿ Tienes en mente tu proyecto de vida?

Si No

20.- ¿ Consideras que es importante la práctica de los valores humanos?

Si No

21.- ¿Dónde consideras que se aprenden los valores?

En la escuela En la casa

Los amigos Otros

Nombre de Encuestadores:
Ludeña Ramírez Mirian
Pozo Perero Lourdes

Anexo # 4 Cronograma

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES								
	Junio 2012	Diciembre 2012	Enero 2013	Febrero 2013	Marzo 2013	Abril 2013	Mayo 2013	Junio 2013	Julio 2013
Modulo para elaboración del anteproyecto		→							
Elaboración y presentación del anteproyecto, primer Borrador		→							
Elaboración y presentación del anteproyecto		→							
Elaboración y presentación del proyecto primer borrador		→	→						
Elaboración y presentación del proyecto segundo borrador			→						
Entrega para la revisión			→						
Permiso de autoridad del colegio			→						
Introducción del trabajo a adolescentes del colegio			→	→					
Elaboración de taller y medios de evaluación			→	→					
Ejecución de taller			→	→					
Procesamiento de la información				→					
Resultados				→	→				
Análisis e interpretación de datos					→				
Conclusiones y recomendaciones					→				
Entrega para la revisión						→			
Entrega para la revisión total						→	→		
Entrega del informe final							→	→	
Sustentación de tesis									→

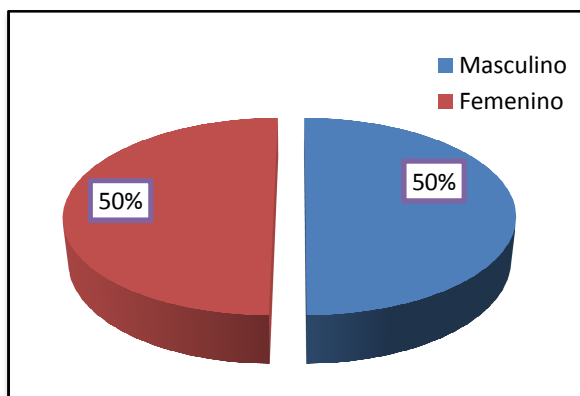
ANEXO # 5. Presupuesto

RUBRO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
INSUMOS DE OFICINA	Lápiz	100	0.25	1.25
	Borradores	100	0.30	3.00
	Tablero	1	1.50	1.50
	Bolígrafos	100	0.35	3.50
	Marcadores	8	0.75	6.00
	Libreta para apuntes	2	0.85	1.90
	Carpetas	100	0.85	8.55
	Elaboración de trípticos	100	0.65	6.50
	Hojas para evaluaciones	50	0.10	5.00
	Impresiones	2500	0.20	500.00
	Internet (horas)	260	0.60	156.00
	Fotocopias	100	0.05	5.00
	Pendrive	2	15.00	30.00
	Llamadas telefónicas	20	0.50	10.00
VIÁTICOS	Transporte interprovincial	25	8.00	200.00
	Transporte cantonal	40	0.25	10.00
	Refrigerio para adolescentes	60	1.50	90.00
	Refrigerio para investigadores	10	1.80	18.00
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	Borrador del anteproyecto	3	3.50	10.50
	Borradores del proyecto	2	10.00	20.00
	Borrador del proyecto terminado	4	10.00	40.00
	Impresiones del protocolo terminado	4	20.00	80.00
	Empastado	6	20.00	120.00
	Anillado del proyecto	3	1.50	4.50
TOTAL				1447.00

CUADRO Y GRÁFICO # 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SEXO DE PERSONAS ENCUESTADAS

GÉNERO	# ENCUESTADOS	%
Masculino	25	50%
Femenino	25	50%
TOTAL	50	100%



Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.

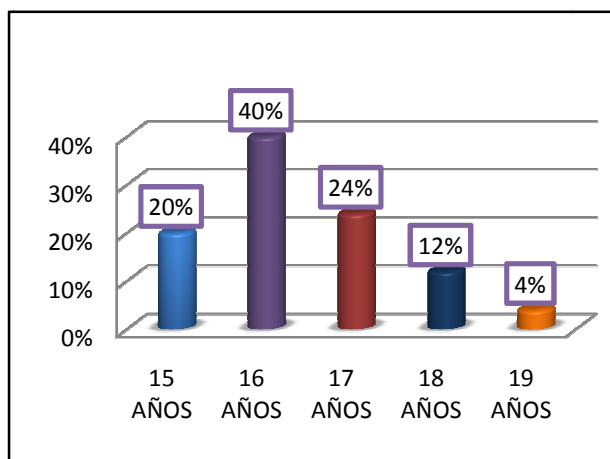
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

De la muestra obtenida se escogió el cincuenta por ciento de estudiantes de sexo femenino y el cincuenta por ciento de estudiantes de sexo masculino con la finalidad que la investigación tenga equidad de género y que el tema en investigación afecte en igual porcentaje tanto en hombre como en mujeres.

CUADRO Y GRÁFICO # 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD DE MUJERES ENCUESTADAS

EDAD	# ENCUESTADOS	%
15 AÑOS	5	20%
16 AÑOS	10	40%
17 AÑOS	6	24%
18 AÑOS	3	12%
19 AÑOS	1	4%
TOTAL	25	100%



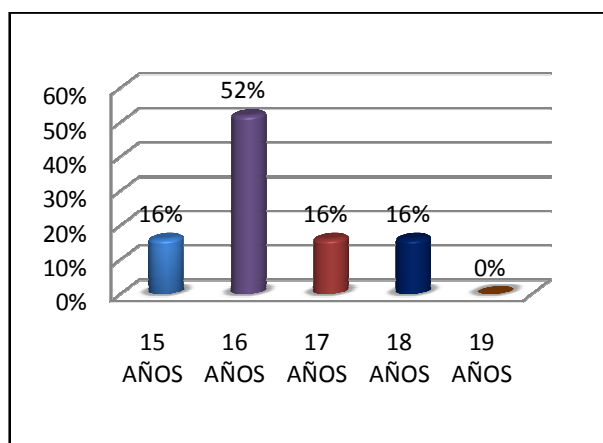
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

El análisis correspondiente a la edad en las adolescentes, se tiene como resultado que el 40% corresponden al grupo de 16 años de edad, siendo éste el porcentaje más elevado, luego se tiene el 24% que son los estudiantes de 17 años, seguido del 20% que pertenecen a los adolescentes de 15 años, el 12% corresponde al grupo de 18 años y un 4% que pertenece a los adolescentes de 19 años.

CUADRO Y GRÁFICO # 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD DE VARONES ENCUESTADOS.

EDAD	Nº ENCUESTADOS	%
15 AÑOS	4	16%
16 AÑOS	13	52%
17 AÑOS	4	16%
18 AÑOS	4	16%
19 AÑOS	0	0%
TOTAL	25	100%



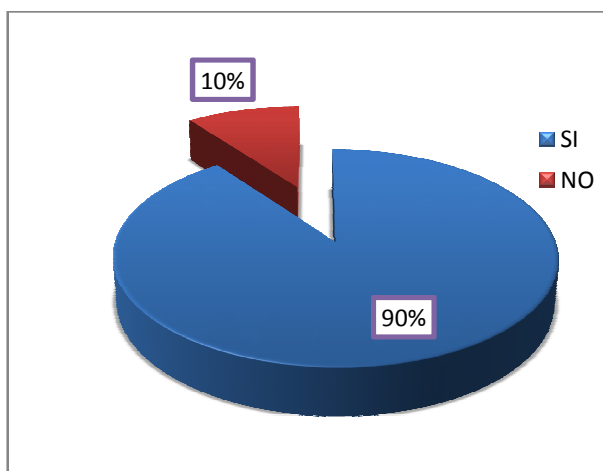
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

El análisis del Gráfico # 3, corresponde al número de adolescentes de sexo masculino encuestados destacándose con un 52% corresponde a los que tienen 16 años, y con un 16% los adolescentes que están en los 15, 16 y 18 años de edad.

CUADRO Y GRÁFICO # 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿SABE QUÉ ES SEXUALIDAD?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	45	90%
NO	5	10%
TOTAL	50	100%



Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.

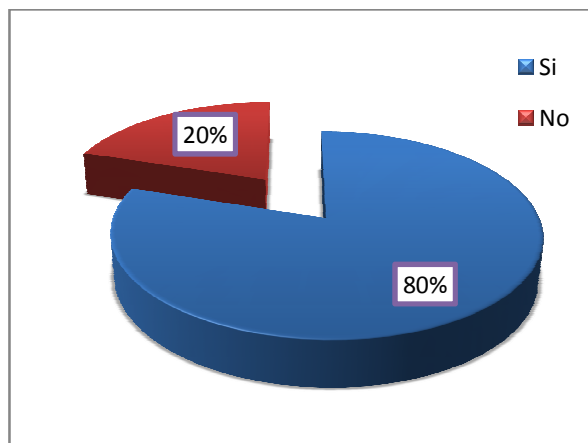
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

El resultado del análisis del Gráfico # 4, indica que de los 50 estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino encuestados, el 90% afirman saber el concepto de sexualidad y el 10% se manifestó de forma negativa, notándose el alto grado de conocimiento general acerca del tema.

CUADRO Y GRÁFICO # 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿SABE QUÉ ES SALUD SEXUAL?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	40	80%
NO	10	20%
TOTAL	50	100%



Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.

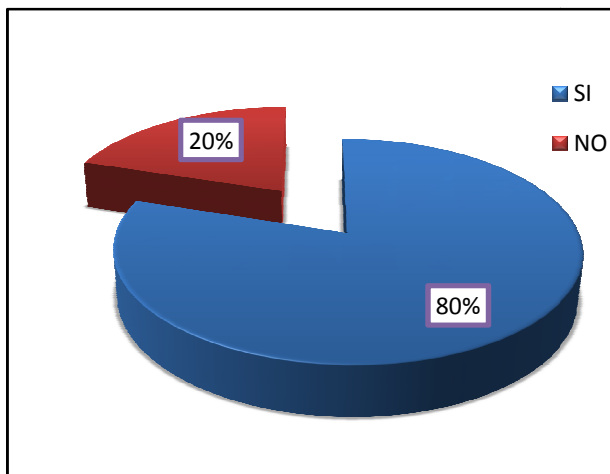
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el gráfico # 5, se evidencia que de los 50 adolescentes encuestados, el 80% manifestó saber que es salud sexual, mientras que el 20% restante se manifestó de forma negativa

CUADRO Y GRÁFICO # 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿SABE LA DIFERENCIA ENTRE SEXO Y SEXUALIDAD?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	40	80%
NO	10	20%
TOTAL	50	100%



Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.

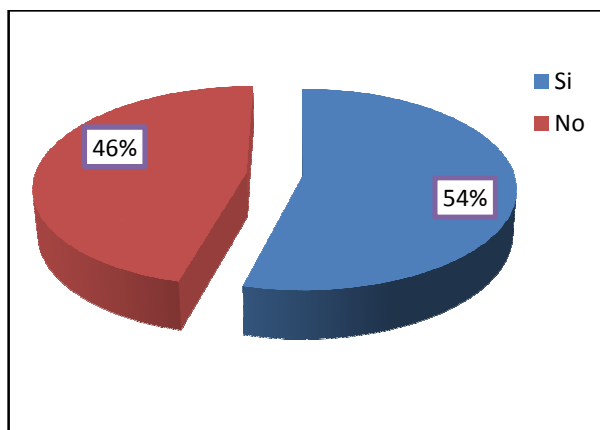
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el gráfico # 6, se evidencia que de los 50 estudiantes adolescentes encuestados, el 80% respondió de forma positiva saber la diferencia entre sexo y sexualidad versus el 20% que se manifestó de forma negativa.

CUADRO Y GRÁFICO # 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿SABE QUÉ ES ABSTINENCIA SEXUAL?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	27	54%
NO	23	46%
TOTAL	50	100%



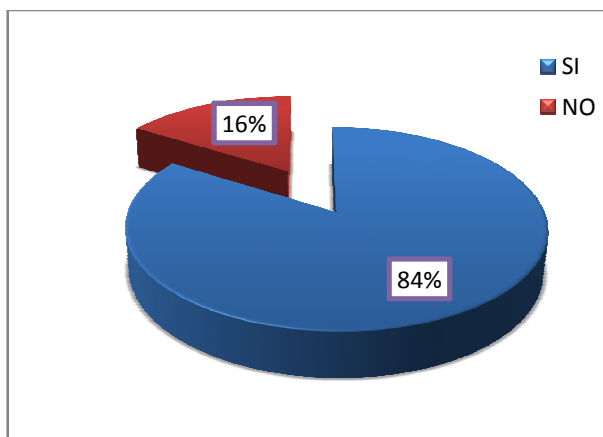
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

Como se evidencia en el gráfico N°7, de los 50 estudiantes adolescentes encuestados el 54% manifestaron de forma positiva acerca del conocimiento del concepto abstinencia sexual ante un 46% que lo hizo de forma negativa, cabe destacar que el mayor porcentaje de los adolescentes desconoce el termino por ende si no lo conoce no lo puede aplicar.

CUADRO Y GRÁFICO # 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿UNA MUJER PUEDE QUEDAR EMBARAZADA EN SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	42	84
NO	8	16
TOTAL	50	100



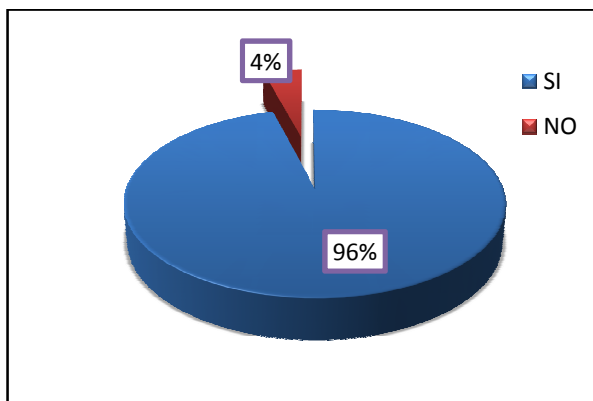
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordoñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

Como se evidencia en el gráfico N°8, en la encuesta realizada a los 50 estudiantes adolescentes el 84% manifestó saber que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual ante el 16% que respondió de forma negativa.

CUADRO Y GRÁFICO # 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿SABE QUÉ ES UN ANTICONCEPTIVO?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	48	96%
NO	2	4%
TOTAL	50	100%



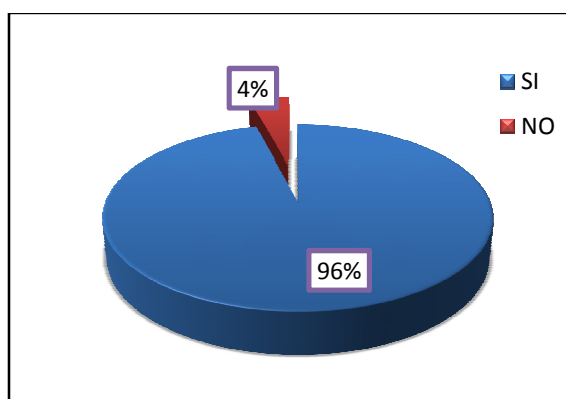
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordoñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

Evidenciamos en el gráfico # 9, que de los 50 estudiantes adolescentes encuestados se puede destacar que el 96% tienen conocimiento y saben que es un anticonceptivo versus el 4% que manifiesta no tener conocimiento acerca de esta pregunta.

CUADRO Y GRÁFICO # 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿CONOCE PARA QUÉ SIRVEN LOS ANTICONCEPTIVOS?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	48	96%
NO	2	4%
TOTAL	50	100



Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.

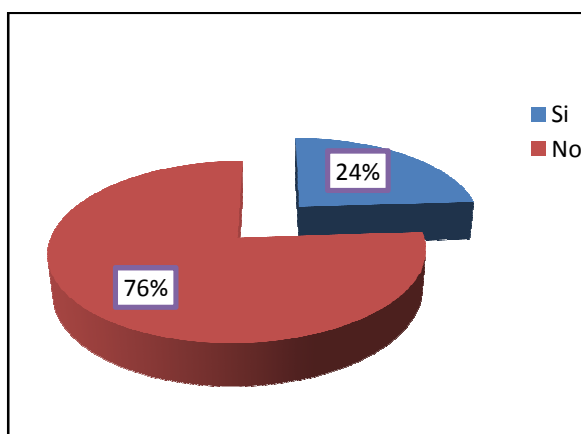
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

El resultado del análisis del gráfico # 10, demostró que de los 50 estudiantes encuestados, el 96% manifestó saber para qué sirven los anticonceptivos y el 4% indicó no saber para qué sirven los anticonceptivos.

CUADRO Y GRÁFICO # 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿HA USADO ALGUNA VEZ ANTICONCEPTIVOS?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	12	24%
NO	38	76%
TOTAL	50	100%



Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordoñez Gómez”.

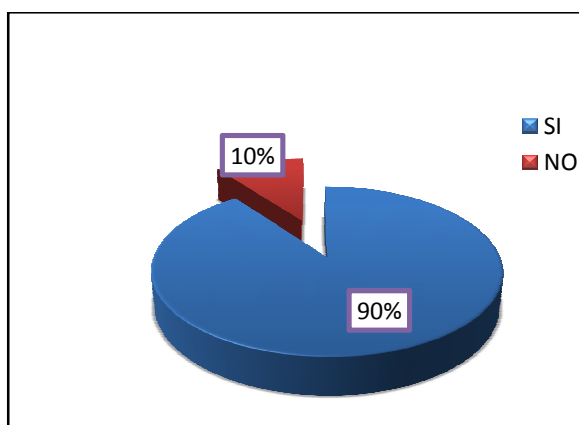
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el gráfico # 11, los resultados demuestran que de los 50 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino, el 24% contestó que ha usado alguna vez anticonceptivo, versus un 76% que contesta de forma negativa haber usado anticonceptivo.

CUADRO Y GRÁFICO # 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿CONOCE LA DEFINICIÓN DE EMBARAZO?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	45	90%
NO	5	10%
TOTAL	50	100



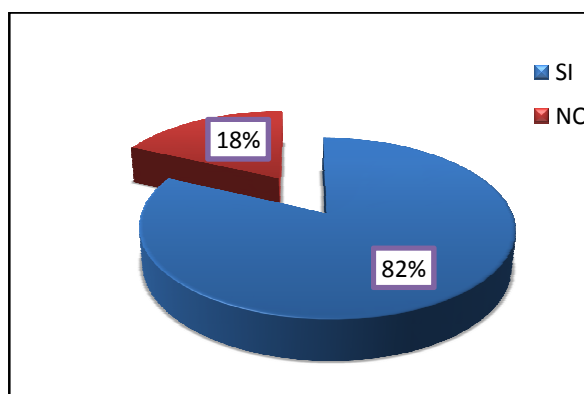
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

Los resultados demostraron en el gráfico # 12, que de los 50 estudiantes adolescentes de sexo femenino y de sexo masculino encuestado, el 90% contestó de forma positiva saber la definición de embarazo, en tanto que sólo un 10% contestó de forma negativa tener conocimiento del concepto de embarazo.

CUADRO Y GRÁFICO # 13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿SABE QUÉ ES UN EMBARAZO PRECOZ?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	41	82%
NO	9	18%
TOTAL	50	100%



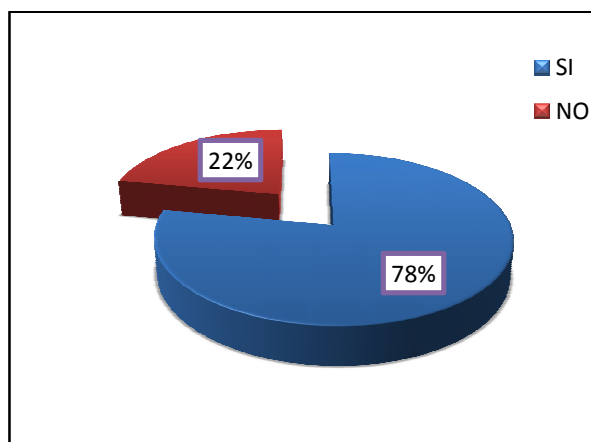
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordoñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el gráfico # 13, el análisis demostró que de los 50 estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino evaluados, el 82% manifestó saber que es un embarazo precoz y el 18% contestó no tener conocimiento del concepto de embarazo precoz.

CUADRO Y GRÁFICO # 14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUALDE ¿SABE CUÁNTAS SEMANAS DURA EL EMBARAZO DE UNA MUJER?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	39	78%
NO	11	22%
TOTAL	50	100%



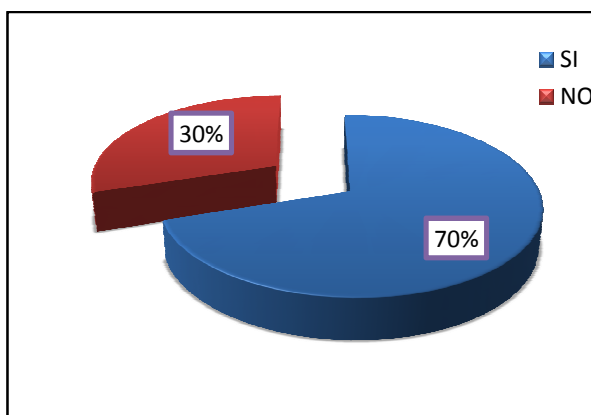
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el gráfico # 14, se puede evidenciar que el 78% de los estudiantes adolescentes contestaron de forma positiva en cuanto a saber cuantas semanas dura el embarazo en una mujer, ante un 22% que contestaron de forma negativa.

CUADRO Y GRÁFICO # 15

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿TIENE CONOCIMIENTO ACERCA DEL RIESGO DE UN EMBARAZO PRECOZ EN UNA ADOLESCENTE?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	35	70%
NO	15	30%
TOTAL	50	100%



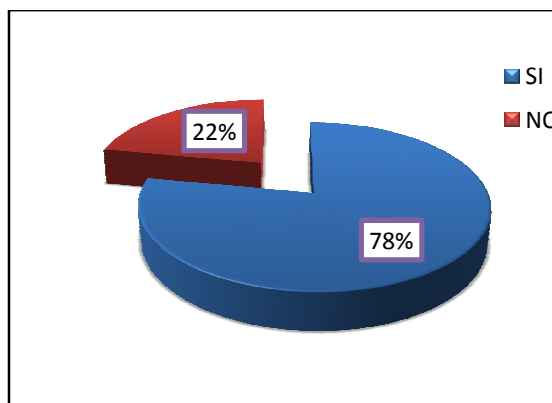
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el análisis del gráfico # 15, de las encuestas realizadas a los estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino evaluados, el 70% contesta de forma positiva saber acerca del embarazo precoz en una adolescente, ante un 30% que contesta de forma negativa, al carecer de este conocimiento.

CUADRO Y GRÁFICO # 16

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿SABE CUÁLES SON LOS PROBLEMAS QUE PRESENTAN LOS BEBÉS DE MADRES ADOLESCENTES?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	39	78%
NO	11	22%
TOTAL	50	100%



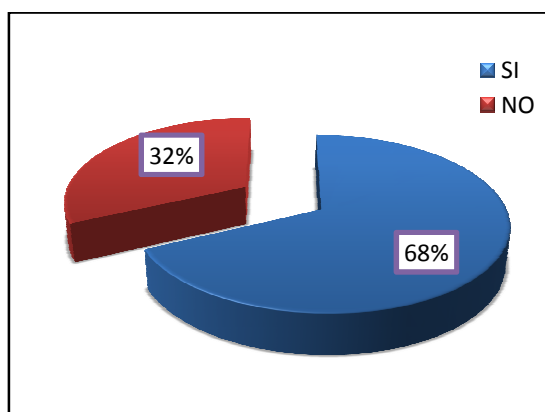
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el gráfico # 16, se evidencia que de los 50 estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino encuestados, el 78% respondieron que si saben cuáles son los problemas que presentan los bebés de madres adolescentes, frente a un 22% que responde no saber cuáles son estas causas.

CUADRO Y GRÁFICO # 17

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿SABE LAS CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO PRECOZ?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	34	68%
NO	16	32%
TOTAL	50	100%



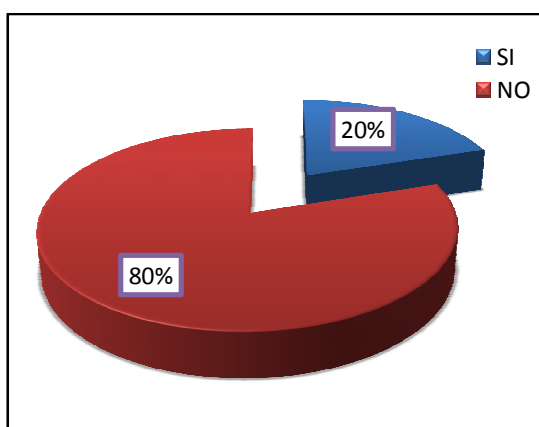
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el Gráfico # 17, se evidencia que el 68% de los estudiantes adolescentes encuestados respondieron de forma positiva ante un 32% que negaron tener claro las consecuencias del embarazo precoz.

CUADRO Y GRÁFICO # 18

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿CONSIDERAS EL ABORTO COMO UN PROCESO LEGAL?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	10	20%
NO	40	80%
TOTAL	50	100%



Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.

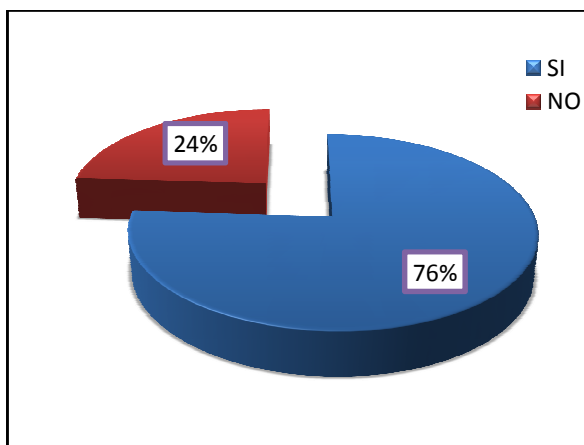
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el análisis del Gráfico # 18, se denota que el 20% de los estudiantes encuestados respondieron que si consideran el aborto como un proceso legal, ante un 80% que respondió de forma negativa, este resultado es un poco preocupante por la dimensión que esto representa.

CUADRO Y GRÁFICO # 19

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿SABE QUÉ ES ENAMORARSE?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	38	76%
NO	12	24%
TOTAL	50	100%



Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.

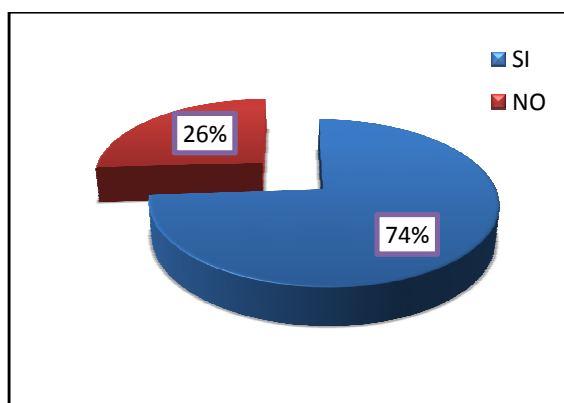
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el gráfico # 19, se analiza las encuestas realizada a los 50 adolescentes de sexo femenino y de sexo masculino de los cuales un 76% contestó de forma positiva al saber que es enamorarse, ante un 24% testado de forma negativa.

CUADRO Y GRÁFICO # 20

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿SABE QUÉ SIGNIFICA ENAMORARSE BIEN?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	37	74%
NO	13	26%
TOTAL	50	100%



Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”.

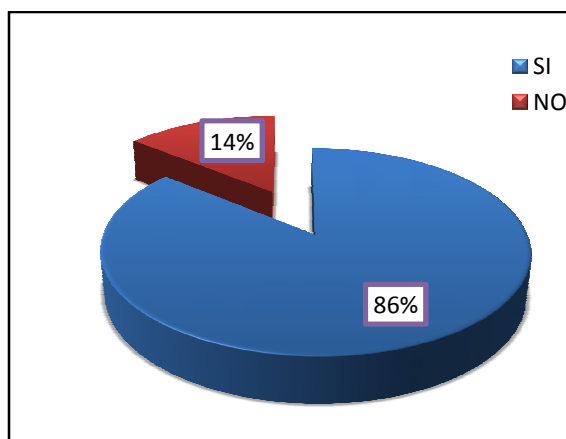
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el gráfico # 20, se denota que el 74% de los 50 estudiantes encuestados respondieron saber que significa enamorarse bien ante un 26% que todavía no logra entender este concepto.

CUADRO Y GRÁFICO # 21

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PUEDE DEFINIR ¿QUÉ ES PROYECTO DE VIDA?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	43	86%
NO	7	14%
TOTAL	50	100%



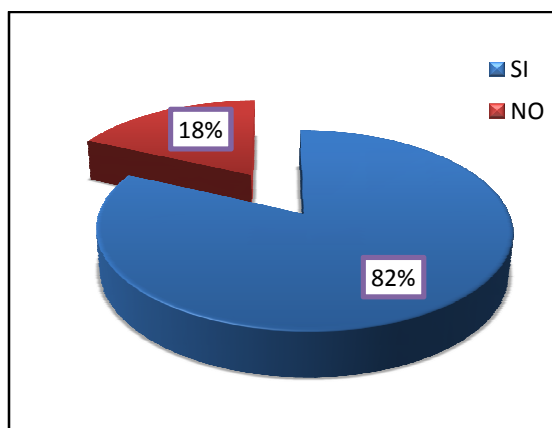
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordoñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el Gráfico # 21, se analiza la definición de proyecto de vida teniendo como resultados que el 86% de los adolescentes encuestados de sexo masculino y femenino dieron respuesta positiva ante un 14% que no tienen claro el concepto de proyecto de vida.

CUADRO Y GRÁFICO # 22

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿TIENES EN MENTE TU PROYECTO DE VIDA?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	41	82%
NO	9	18%
TOTAL	50	100%



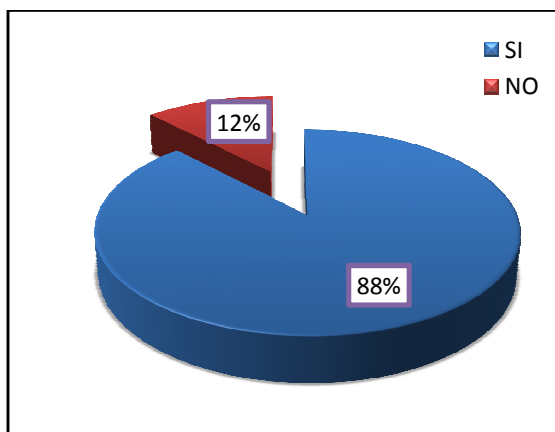
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordoñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el gráfico # 22, se analiza si los adolescentes de sexo femenino y de sexo masculino evaluados tienen en mente un proyecto de vida de los cuales el 82% contestó de forma positiva ante un 18% que negó tenerlo, cabe destacar que es un mínimo grupo el que no está encaminado en tener un proyecto de vida para lo cual mediante sus pares o con la guía de sus líderes pueden encaminarse a visualizar un proyecto de vida.

CUADRO Y GRÁFICO # 23

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿CONSIDERAS QUE ES IMPORTANTE LA PRÁCTICA DE LOS VALORES HUMANOS?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
SI	44	88%
NO	6	12%
TOTAL	50	100%



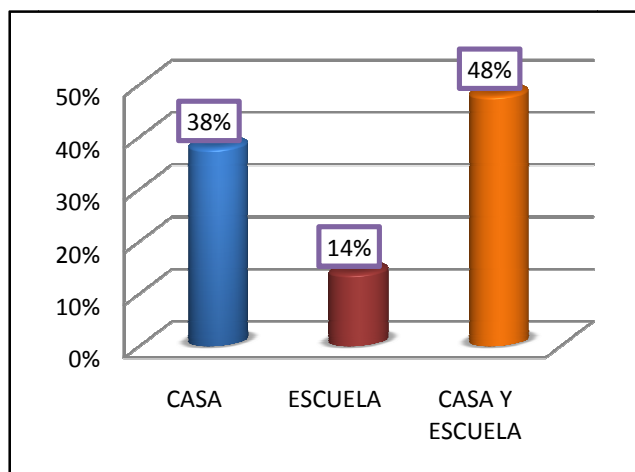
Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordoñez Gómez”.
Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

En el gráfico # 23, se analizó la importancia de los valores humanos en los adolescentes, respondiendo un 88% que sí son importantes ante un 12% que niegan la importancia de los mismos.

CUADRO Y GRÁFICO # 24

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ¿DÓNDE CONSIDERAS QUE SE APRENDEN LOS VALORES?

OPCIONES	# ENCUESTADOS	%
CASA	19	38%
ESCUELA	7	14%
CASA Y ESCUELA	24	48%
TOTAL	50	100%



Fuente: Alumnos de segundo año de bachillerato del Colegio “Guillermo Ordoñez Gómez”.

Elaborado por: Ludeña M. y Pozo L.

Luego de haber analizado cada una de las encuestas el gráfico # 24, demostró que de los 50 estudiantes adolescentes, el 48% contestaron haber aprendido los valores humanos en la casa como en la escuela al contestar por igual esta opción, un 38% contestaron que los aprenden en casa y un 14% contestaron que los aprenden en la escuela.

ANEXO # 7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Explicación a los estudiantes del objetivo y procesos de la intervención.



Los docentes en el proceso de la intervención.



Luego de la intervención se aclara duda de estudiantes.



Estudiantes preparando el sociodrama



Dicentes durante la intervención a través del sociodrama relacionado con el embarazo precoz.



Durante la intervención de un segundo grupo relacionado con el embarazo precoz



Grupo de líderes

Durante la intervención del grupo de líderes socializando el tema de sexualidad y embarazo precoz.



Se explica a los estudiantes el mecanismo de la encuesta y forma de proceder



Dicentes en el proceso de la encuesta



Se aclara dudas del proceso de la encuesta



Nuestra intervención al final del proceso para aclarar dudas de los estudiantes.



PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE
SEXUALIDAD Y EMBARAZO PRECOZ DE FORMA
CONTINUA MEDIANTE LA ESTRATEGIA DE
PARES EN ADOLESCENTES. COLEGIO
“GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ”
SANTA ELENA. 2.013.**

AUTORES:

**LUDEÑA RAMÍREZ MIRIAN LUGARDA
POZO PERERO LOURDES ELIZABETH**

TUTORA:

LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ. Msc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2013

PROPUESTA

Antecedentes

En América Latina, la fecundidad adolescente no muestra una tendencia tan sistemática a la baja como en otras regiones del mundo, y no ha disminuido al ritmo de la fecundidad adulta. El indicador de nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes entre 15 y 19 años para América del Sur, es de 74 por 1.000, con un rango entre 55 y 90 por 1.000 para los países andinos, de acuerdo al informe del Estado de la Población Mundial (UNFPA, 2010).

En Ecuador se presentan índices altos de embarazo en adolescentes e allí la importancia del Ministerio de Salud Pública en implementar planes y proyectos en busca de reducir esta tasa de incidencia, pese a estos esfuerzos la tendencia a la baja es remota, en el Cantón Santa Elena se presentan casos de adolescentes en estado de gestación de las cuales no todas terminan sus estudios secundarios y pocas son quienes asisten a clases por la sociedad restrictiva en la que le rodea. En el trabajo presentado por (González T y González M.2.011), evidencian casos de adolescentes embarazadas en el colegio y se pudo constatar aún la presencia de otras estudiantes en la misma situación.

La importancia de continuar con un programa educativo para con los adolescentes es mayor debido que en la intervención se evidencia lo siguiente.

En cuanto al tema de sexualidad, a pesar que los adolescentes indican conocer del tema se presenció que tienen varias dudas de ciertos términos, como abstinencia sexual quienes el 46% responde de forma negativa y el 54% en forma positiva y

quienes evidencian tener su primera relación sexual a los 15 años y muchos sin protección; las cuales será factible ayudarles a dejar claro esos conocimientos en la capacitación continua en ese tema; en el tema de embarazo precoz, los adolescentes indican conocer las consecuencias del embarazo en la adolescente en un 68%, es necesario darles a conocer este tema para que ellos puedan tomar decisiones acertadas en sus vidas; los adolescentes hacen referencia el conocer a cerca de un proyecto de vida, pero no todos tienen proyectado su futuro como debería ser, es indispensable guiarlos y puedan cumplir metas a futuro.

MARCO INSTITUCIONAL

En el Cantón Santa Elena en la avenida Francisco Pizarro se encuentra ubicado el establecimiento Educativo Fiscal de Humanidades Modernas “ Guillermo Ordóñez Gómez”, colegio con 54 años de creación, uno de los más prestigiosos de la Provincia de Santa Elena, tiene una estadística de estudiantes matriculados aproximadamente de 1850 estudiantes cada año, está dirigido por un rector, una vicerrectora y un inspector general; cuenta con 72 docentes; 48 fiscales y 24 contratados que trabajan en tres jornadas: Matutina (7h15-13h10), Vespertina que asisten de Octavo a Décimo (13h30-18h20) y Nocturna que asiste de Octavo a Tercer año de Bachillerato (19h30-23h00), los estudiantes de esta entidad educativa son moradores de los lugares aledaños de la provincia debido a que los padres de familia se preocupan por la educación de sus hijos, en este establecimiento se imparten asignaturas que están dentro de la malla curricular de acuerdo a lo que dispone la dirección de educación , cabe indicar como referencia que la asignatura de salud sexual y reproductiva está inmersa en la asignatura de ciencias naturales.

FODA

DEBILIDADES	FORTALEZAS
<p>Falta de personal profesional de la salud: Enfermero(a), en la institución educativa.</p> <p>Escaso estímulo a estudiantes y docentes para presentar proyectos.</p> <p>Cursos numerosos</p> <p>Escasa continuidad de proyectos de investigación.</p>	<p>Participación de grupos de tesis.</p> <p>Apertura por parte de autoridades del plantel educativo</p> <p>Iniciativa de los estudiantes por aprender temas de sexualidad.</p>
AMENAZAS	OPORTUNIDADES
<p>No cumplimiento y seguimiento de programa educativo en adolescentes.</p> <p>Cupos restringidos en atención especializada de enfermería.</p> <p>Incidencia de embarazo en adolescentes.</p>	<p>Acceso a la Institución educativa para realizar proyectos.</p> <p>Estrategias Nacionales. (MSP, ENIPLA)</p> <p>Disponibilidad de personal profesional para laborar en proyectos educativos.</p>

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Orientar a los adolescentes en temas de adolescencia y sexualidad de manera continua por profesionales de la salud mediante la estrategia de pares en estudiantes del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez

Objetivos Específicos.

- ✓ Implementar encuentros de padres y alumnos para desarrollar actividades formativas, culturales y recreativas.
- ✓ Capacitar de forma continua a los adolescentes que servirán de pares para replica de conocimientos.
- ✓ Instruir a los alumnos en lo referente a planes proyectos y programas que crea el gobierno para mejorar el bienestar del adolescente.

BENEFICIARIOS

El beneficio va dirigido a la comunidad educativa incluyendo a los estudiantes desde 8vo año de educación básica hasta el 3er año de bachillerato, del colegio Guillermo Ordóñez Gómez del Cantón Santa Elena, el propósito de impartir conocimientos sobre educación sexual, esto será la base para empezar a concientizar al adolescente desde los inicios de la etapa en desarrollo.

La permanencia de la profesional ayudará a planificar las continuas intervenciones para con los alumnos, incluyendo la educación continua de los padres en cuantos al tema referido.

ACTIVIDADES.

Realizar talleres y sociodrama en temas de sexualidad para mejor captación y entendimiento de los adolescentes.

Realizar talleres con padres de familia para conocimiento de la sexualidad y comportamiento de los adolescentes en esta etapa.

PRESUPUESTO.

GASTOS	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Materiales de oficina	5	Resma hoja A4	\$ 4,00	\$ 20,00
	2	Cartucho de color	\$ 25	\$ 50,00
	2	Cartucho negro	\$ 23	\$ 46,00
	500	fotocopias	\$ 0,05	\$ 25,00
	20	Impresiones	\$ 0,10	\$ 2,00
	4	Carpetas	\$ 0,50	\$ 2,00
	10	marcador	\$ 0,75	\$ 7,50
	1	cartelera	\$ 15,00	\$15,00
	10	Pliego de papel bon	\$ 0,10	\$ 1,00
	20	Cartulinas 4A	\$ 0,10	\$ 2,00
	1000	Esferográficos	\$ 0,25	\$250,00
TOTAL				\$ 420,50

CRONOGRAMA.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES										
charlas	Tiempos en meses									
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
Conceptos básicos de sexualidad	→									
embarazo		→								
Embarazo en adolescentes			→							
Métodos anticonceptivos				→						
Programas del Ministerio de Salud Pública					→					
Comportamiento de adolescentes (padres)						→				
Valores humanos							→			
Instrucción a padres el inculcar valores a sus hijos								→		
Conversatorio con padres									→	
Evaluación a docentes										→

EVALUACIÓN DE PROCESO Y DE PRODUCTO

DE PROCESO

Se evaluará de forma continua luego de cada intervención para de esa forma medir el grado de captación de los adolescentes.

DE PRODUCTO

Se determinará el conocimiento de los estudiantes a través del instrumento encuesta y conversatorios luego de cada capacitación.

BIBLIOGRAFÍA

Almeida, de J, Elsa. Bajaña, M. Susana. Altamirano, Ch. Martha. (2.008). Salud Reproductiva. Manual de la enfermería. España.

Burroughs, A, Med. RN; Leifter G. “Enfermería Materno Infantil” octava edición, 2.002

GONZÁLEZ T, GONZÁLEZ M (2011) Conocimiento sobre consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del colegio Guillermo Ordóñez Gómez Santa Elena 2011-2012.

Monroy, A (2.002) Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud.

Molina, A. (2.003), Etapas de la Adolescencia 1era ed. “Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia”. Editorial: Mediterráneo.

LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS y ENFERMEROS DEL ECUADOR. Recuperado de:

<http://www.fenfermerasecuador.org/html/leyejercicio.html>

<http://eva.utpl.edu.ec/door/uploads/383/383/paginas/pagina21.html>

Chris Foinet, M. W. (2010). *My Physician Guide to Sexual Health*. Nueva York: R & J Publishing. Recuperado de:

<http://saludreproductiva.about.com/od/Anticoncepcion/f/Qu-E-Es-La-Abstinencia.htm>

Código de salud.

Registro oficial del Ecuador.

Ley de ejercicio profesional de enfermeras y enfermeros del Ecuador.