



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS
PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA
FISCOMISIONAL A DISTANCIA
DON BOSCO-EXTENSIÓN
COLONCHE
2013 – 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

AUTORES:

**ZITA XIOMARA VILLÓN ÁNGEL
DANNY JAVIER RODRÍGUEZ SUÁREZ**

TUTORA: LCDA. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS
PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA
FISCOMISIONAL A DISTANCIA
DON BOSCO-EXTENSIÓN
COLONCHE
2013 – 2014.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

AUTORES:

**ZITA XIOMARA VILLÓN ÁNGEL
DANNY JAVIER RODRÍGUEZ SUÁREZ**

TUTORA: LCDA. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

La Libertad, Septiembre 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor (a) del trabajo de investigación: IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA DON BOSCO-EXTENSIÓN COLONCHE 2013-2014, elaborado por el Sr. /a Villón Ángel Zita Xiomara, Rodríguez Suárez Danny Javier, egresados de la Carrera de Enfermería, Escuela 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 Licenciatura de Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente



Lcda. Sonia Santos Holguín MSc

TUTORA

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRAFÍA

LCDA. MIRTA ISABEL SEGARRA SANTOS
SUB-INSPECTORA GENERAL DEL COLEGIO
FISCAL TÉC. "DR. LUIS CÉLLERI AVILÉS"
PROFESORA DE LENGUA Y LITERATURA.

A PETICIÓN EXPRESA DE LA PARTE INTERESADA

CERTIFICA:

Haber realizado la corrección de REDACCIÓN Y ORTOGRAFÍA, observando especialmente la MORFOLOGÍA Y LA SINTAXIS de las ideas formuladas en la Tesis: **"IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA DON BOSCO – EXTENSIÓN COLONCHE"**, de la Sra. Zita Xiomara Villón Ángel con cedula N° 0915436869 y el Sr. Danny Javier Rodríguez Suárez, con cedula N° 0924272966, egresados de la Carrera de Enfermería, Escuela de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención al título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.

Lo que me permito certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada dar uso del presente documento según estime conveniente.

Santa Elena, 18 de septiembre del 2014


Lcda. Mirta I. Segarra Santos.
Céd. 0904098951

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico a Dios, por darme la vida y las fuerzas necesarias para culminar con éxito mi proceso de formación académica; a mi madre por ser la fuente de apoyo y motor para conquistar las metas trazadas en mi vida; a mis hermanas(os) y amigos que me impulsaron a seguir adelante, y la felicidad que me estimularon para alcanzar el sueño de ser profesional.

Rodríguez D.

A Dios todopoderoso por ser guiador en todas las destrezas educativas recibidas; a mis padres y a toda mi familia por darme amor, soporte absoluto y fuerzas para seguir adelante.

A mí querida hija por la gran paciencia que ha tenido en todos estos años de mi preparación profesional.

A mis educadores y compañeros que han apoyado en esta importante etapa de mi vida.

Villón Z.

AGRADECIMIENTO

Nuestro reconocimiento a Dios por todas las bendiciones recibidas y por ser guiador principal de este ciclo de formación profesional, dándonos las fuerzas necesarias para superar los obstáculos.

A nuestros padres que son los mentores principales de nuestra formación en la vida y familiares que son apoyo incondicional para cumplir nuestras metas.

A los pedagogos de nuestra carrera de enfermería que estuvieron presentes en todas las hazañas durante el ciclo académico y práctico, que con mesura supieron guiarnos paso a paso en el desarrollo profesional.

A la institución educativa Fiscomisional a distancia Don Bosco, por permitirnos realizar las estrategias educativas necesarias para culminar nuestro trabajo de investigación.

AUTORES

Zita & Danny

TRIBUNAL DE GRADO



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



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



Leda. Fátima Morán Sánchez MSc
PROFESOR DEL ÁREA



Leda. Sonia Santos Holguín, MSc
TUTORA



Ab. Joe Espinoza Ayala
SECRETARIO GENERAL

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

**IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. UNIDAD
EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA
DON BOSCO-EXTENSIÓN
COLONCHE
2013 – 2014.**

Autores: Zita Villón Ángel
Danny Rodríguez Suárez
Tutora: Lcda. Sonia Santos Holguín, MSc.

RESUMEN

La adolescencia es un proceso de cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que comprende entre las edades de 10 – 19 años. Durante esta etapa de la vida los y las adolescentes no se encuentran preparados para llevar con responsabilidad la paternidad y maternidad, por lo tanto están propensos a complicaciones físicas, psicológicas y sociales cuando llega el embarazo. El objetivo de la investigación es disminuir el número de embarazos adolescentes aplicando estrategias educativas, adaptando a las intervenciones, teorías de enfermería del autocuidado y promoción de la salud. En esta investigación se aplica la metodología investigación – acción, porque es una de las formas de concienciar y mejorar el ámbito educativo de los adolescentes y poder erradicar poco a poco el embarazo adolescente. Los resultados obtenidos luego de las estrategias educativas nos muestran que el 94% de los estudiantes lograron conocer sobre la existencia de programas de prevención de embarazo en adolescentes. El 82% conocieron sobre las consecuencias que conllevan un embarazo precoz; en cuanto al conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, se logró mejorar en un 94% que conoce sobre sífilis, 91% gonorrea, 92% herpes genital, el 97% VIH/SIDA, el 88% otras infecciones y; el 91% de estos adolescentes luego de las estrategias impartidas conocen los tipos de métodos anticonceptivos que ayudarán a prevenir el embarazo no planificado y prevenir infecciones de transmisión sexual; los resultados demuestran que con las estrategias educativas se logran resultados beneficiosos como mejorar el conocimiento y la concienciación en los adolescentes.

Palabras claves: Adolescencia, Intervenciones, Estrategias, Enfermería.

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

**IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. UNIDAD
EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA
DON BOSCO-EXTENSIÓN
COLONCHE
2013 – 2014.**

Authors: Zita Villón Ángel
Danny Rodríguez Suárez
Tutor: Lcda. Sonia Santos Holguín, MSc.

ABSTRACT

Adolescence is a process of physical, psychological, sexual and social changes that includes between the ages of 10 – 19 years. During this stage of life adolescents are not prepared to take responsible paternity and maternity, therefore are prone to complications, physical, psychological and social when it comes to pregnancy. The objective of the research is to reduce the number of teenage pregnancies by applying educational strategies, adapting to the interventions, theories of nursing of self-care and health promotion. This research applies the methodology Research-action, because it is one of the ways to raise awareness and improve the education of adolescents and to gradually the teen pregnancy. The results obtained after the educational strategies shows that 94% of the students were able to learn about the existence of programmes of prevention of pregnancy in adolescents. 82% knew about the consequences that involve an early pregnancy; in terms of the knowledge about sexually transmitted infections, was improving in 94% know about syphilis, 91% gonorrhea, 92% genital herpes, 97% HIV/AIDS and 88% other infections and; 91% of these adolescents after taught strategies known types of contraceptive methods that will help to prevent unplanned pregnancy and prevent sexually transmitted infections; the results show that educational strategies beneficial results are achieved as improving knowledge and awareness among adolescents.

Key Words: adolescence, interventions, strategies, nursing.

Índice General

Portada	i
Aprobación del tutor	ii
Certificación gramatical y ortografía	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Tribunal de grado	vi
Resumen	vii
Abstract	viii

Introducción

Planteamiento del problema	3
Justificación	6
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Hipótesis	7

CAPÍTULO I

Marco Teórico

1.1	Marco científico	8
1.1.1	La adolescencia	8
1.1.2	Etapas de la adolescencia	8
1.1.3	Efectos de la pubertad temprana y tardía	9
1.1.4	Fisiología de los órganos sexuales femeninos y masculinos	10
1.1.5	Embarazos en adolescentes	15
1.1.6	Factores determinantes del embarazo en adolescentes	15
1.1.7	Medidas preventivas del embarazo precoz	16
1.1.8	Consecuencias, complicaciones del embarazo en adolescente	17
1.2	El aborto	19
1.2.1	Clasificación del aborto	19
1.2.2	La sexualidad, conceptos básicos	20
1.2.3	Planificación familiar	24
1.2.4	Métodos anticonceptivos	25
1.2.5	Métodos anticonceptivos en el sistema nacional de salud	28
1.2.6	Medios de infección	28
1.2.7	Infección de transmisión sexual	29
1.3	Políticas del Estado	32
1.4	Marco Conceptual	33
1.5	Teorías de enfermería	35
1.5.1	Proceso de atención de enfermería	37
1.5.2.	Diagnóstico de enfermería	37

1.5.3	Resultados de enfermería	38
1.5.4	Intervenciones de enfermería	39
1.6	Marco Legal	40
1.6.1	Constitución de la República del Ecuador	40
CAPÍTULO II		
Metodología		
2.1	Tipo de estudio	42
2.2	Población y muestra	42
2.3	Variables a investigar	43
2.3.1	Esquema de variables	43
2.3.2	Operacionalización de las variables	44
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.5	Procedimientos para la obtención de datos	47
2.6	Procedimiento y presentación de datos	47
2.7	Talento humano	47
2.8	Consideraciones éticas	47
CAPITULO III		
	Análisis e interpretación de los resultados	48
	Conclusiones	53
	Recomendaciones	54
	Bibliografía	55
	Referencias Bibliográficas	58
	Bibliografía electrónica	62

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del Sistema Urkund	64
Anexo 2. Permiso para la obtención de datos	65
Anexo 3. Consentimiento informado	66
Anexo 4. Certificación de las estrategias educativas impartidas	67
Anexo 5. Carta de agradecimiento	68
Anexo 6. Encuesta para la obtención de datos	69
Anexo 7. Tabla y gráficos estadísticos N° 1	74
Anexo 8. Tabla y gráfico N° 2	75
Anexo 9. Tabla y gráfico N° 3	76
Anexo 10. Tabla y gráfico N° 4	77
Anexo 11. Tabla y gráfico N° 5	78
Anexo 12. Tabla y gráfico N° 6	79
Anexo 13. Tabla y gráfico N° 7	80
Anexo 14. Tabla y gráfico N° 8	81
Anexo 15. Tabla y gráfico N° 9	82
Anexo 16. Tabla y gráfico N° 10	83
Anexo 17. Tabla y gráfico N° 11	84
Anexo 18. Tabla y gráfico N° 12	85
Anexo 19. Tabla y gráfico N° 13	86
Anexo 20. Tabla y gráfico N° 14	87
Anexo 21. Tabla y gráfico N° 15	88
Anexo 22. Tabla y gráfico N° 16	89
Anexo 23. Tabla y gráfico N° 17	90
Anexo 24. Tabla y gráfico N° 18	91
Anexo 25. Tabla y gráfico N° 19	92
Anexo 26. Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería	93

Anexo 27. Presupuesto para la elaboración del trabajo de investigación	94
Anexo 28. Estrategias educativas dirigidas a los adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional a Distancia Don Bosco Extensión Colonche	95
Anexo 32. Nómina de estudiantes	99
Anexo 33. Firma de estudiantes que participaron en la investigación	101
Anexo 34. Evidencias fotográficas	103

PROPUESTA

Antecedentes	110
Marco institucional	111
Matriz foda	111
Objetivo general	112
Objetivos específicos	112
Actividades	113
Presupuesto	113
Actividades de la propuesta	114
Bibliografía	117

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es considerado como una problemática a nivel mundial, en esta etapa de la adolescencia las jóvenes suelen quedar embarazadas por falta de información de educación sexual, motivo por el cual muchos no pueden culminar sus estudios y llegar a sus metas fijadas o sueños profesionales, enfrentando la vida como adulto, impidiendo que tengan un futuro mejor y crecer económicamente; por esta razón se han realizado investigaciones referentes al tema (Madison 2010).

En una investigación antes realizada, se obtuvieron datos elevados de desconocimiento relacionado con medidas preventivas de embarazo en la adolescencia, esto motivó a realizar la implementación de estrategias educativas para prevenir embarazos en la adolescencia, el cual se realizó con mucho interés considerando la importancia de aplicación de talleres, charlas, muestra de videos los que fueron aceptados con gran interés; el trabajo educativo aplicado en los adolescentes tuvo como uno de los objetivos mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas de embarazo en adolescentes en la institución educativa donde se aplicó la investigación (Zabala, J. & Zabala, J. 2012).

La problemática de embarazos en adolescentes es muy preocupante en América Latina; el Instituto Nacional de Estadísticas y censo (INEC) 2010 menciona que Ecuador, registró un alto índice de madres adolescentes embarazadas. Con esta investigación-acción, implementar estrategias educativas para prevenir el embarazo; se pretende mejorar el conocimiento de los adolescentes del colegio a distancia “Don Bosco”, la justificación explica la importancia de este estudio, el objetivo general junto con los objetivos específicos nos ayudan a corregir e intervenir para lograr resultados beneficiosos para nuestros jóvenes, familia y comunidad.

El marco científico nos ayudó a pulir las estrategias educativas que especifica temas como la adolescencia, la pubertad, etapas de la adolescencia, fisiología de los órganos sexuales, embarazo adolescente, medidas preventivas del embarazo precoz, el aborto, la sexualidad, fertilidad de la mujer, inicio de las relaciones sexuales, el orgasmo, la masturbación, la planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (Gederline, Ibacache & Valderrama 2009).

Este tipo de estudio investigación-acción involucró solo a los adolescentes de la institución, excluyendo adultos y los que estén fuera de contexto. La recolección de información, entrevista y los análisis de los resultados nos impulsaron a realizar estrategias educativas para incrementar la comprensión sobre sexualidad, las consecuencias de un embarazo precoz, el uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y los programas de prevención de embarazo que brindan las instituciones públicas y privadas. Luego de las intervenciones de enfermería se logró llegar a los estudiantes, obteniendo buenos resultados al incrementar el conocimiento y dando cumplimiento a nuestra hipótesis.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años). En esta etapa de la vida el embarazo en adolescentes es un problema por resolver a nivel mundial puesto que la gestación comienza durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad de la menarquia) o cuando el adolescente mantiene una total dependencia socio-económica (Gederline, Ibacache & Valderrama 2009).

Las Estrategias educativas como procedimientos y técnicas para las actividades generales de enseñanza-aprendizaje ayudan al alumno a tomar decisiones de una manera consciente para sí lograr el objetivo perseguido, requiriendo de planificación y control de la ejecución, esto quiere decir, que es una herramienta que contiene todos los elementos necesarios para ser analizados, agrupando elementos básicos para el desarrollo de un estrategias educativas como son: presentación, introducción, objetivos, contenido, metodología, bibliografía y evaluación (Pimienta, P., 2012).

La adolescencia es el período que transcurre desde la infancia hasta la edad adulta, etapa que hay que tomar en cuenta puesto que los y las adolescentes adquieren la capacidad reproductiva, por lo tanto las jóvenes podrían quedar embarazadas luego de su menarquia. El embarazo en la adolescencia a veces ocurre por falta de conocimiento; las instituciones, familiares y personas capacitadas tienen el derecho de enseñarles sobre educación sexual. Las estrategias educativas impartidas a los jóvenes por medio de charlas, talleres y videos servirían para aumentar el conocimiento y disminuir el embarazo precoz.

El fondo de población de las naciones unidas (UNFPA) (2013) menciona que alrededor de 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años de edad dan a luz cada año en el mundo y las complicaciones en la gestación y en el parto son la principal causa de muerte materna, especialmente en los países en desarrollo. En América Latina el 10% de las adolescentes entre 15 y 19 años son madres, existiendo gran diferencia entre regiones y países. En Argentina desde el año 2001 el número de embarazos en la adolescencia ha aumentado considerablemente y en la actualidad representa el 16% del total de embarazos.

El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA) (2012) desde el año 2007, en coordinación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y otras organizaciones tienen como objetivo “Disminuir las dificultades al acceso de servicios de salud en población adolescente, promoviendo los derechos humanos, sexuales y reproductivos”, en él participaron líderes de 179 países, quienes aprobaron un Programa de Acción y cambiaron el modo de formular y ejecutar las políticas y programas en la población.

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), (2010) menciona que Ecuador registró porcentajes significativos de madres adolescentes entre las regiones obteniendo el 17,2% entre las edades de 15 a 19 años son madres y de cada 1000 niñas entre las edades de 10 a 14 años, 9 llegan a tener su primer hijo, considerando también a las adolescentes con discapacidad de entre los 15 a 19 años, un 12% ya son madres, siendo el país con el más alto índice de embarazos adolescentes.

Las consecuencias de un embarazo precoz son la principal causa de muerte materna a nivel mundial y la forma de disminuir este problema es ejecutar los programas existentes de prevención de embarazo en adolescentes.

En la Provincia de Santa Elena, en el trabajo de tesis previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (2012), se realizó una investigación referente al tema evaluación de conocimientos sobre embarazo en adolescentes en la unidad educativa a distancia “Don Bosco” de los cuales, el 79% desconocen el significado de Adolescencia, el 52% nunca recibió información sobre sexualidad, el 69% desconocen el período fértil de una mujer y la edad adecuada de un embarazo y el 73% desconoce el uso correcto y beneficios de los métodos anticonceptivos (Zabala J & Zabala J, 2012).

En la actualidad el embarazo en la adolescencia ha disminuido pero sigue siendo elevada en relación a otros países y no alcanza las metas de los objetivos establecidos según la OMS. En la provincia de santa Elena, para el año 2010 tenía una tasa de 14%, para el 2011 un 11%, en el año 2012 obtuvo el 8,5%, y para el año 2013 obtuvo una tasa de 7,8% casos de embarazo en adolescente, datos obtenidos por el Ministerio de Salud Pública y con una tasa alta de muertes por aborto como primera causa de muerte materna. Para cumplir con la definición, es necesario concienciar la problemática que está afectando al pilar fundamental del desarrollo de nuestro país que es la juventud; el implementar una estrategia educativa para disminuir el embarazo en adolescentes, tiene como finalidad mejorar el conocimiento de los estudiantes, familiares y comunidad que ayudarían a reducir las complicaciones físicas en el desarrollo del adolescente.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Considerando los resultados de la investigación en la Unidad Educativa a Distancia “Don Bosco” y tomando los datos que reposan en el subcentro de salud de Colonche se formula el siguiente problema:

¿La implementación de estrategias educativas influirá en la prevención de embarazo en adolescentes en la unidad educativa a distancia “Don Bosco” extensión colonche?

JUSTIFICACIÓN

Conociendo la problemática que impacta la salud de los jóvenes, la implementación de estrategias educativas para la prevención de embarazos en adolescentes es de gran importancia porque contiene información que explicaría diferentes temáticas en relación al embarazo en la adolescencia, contribuyendo al incremento de conocimientos de los adolescentes conociendo las consecuencias que se podrían presentar en un embarazo precoz; la promoción y la prevención son actividades que ayudarían a mejorar y construir un buen futuro para la juventud de nuestra población.

Esta investigación-acción contribuye con el incremento de conocimientos sobre educación sexual en los adolescentes; aportando con los trabajos realizados anteriormente para disminuir el número de embarazos. El propósito es llegar a los jóvenes y concienciar sobre esta problemática y mejorar el conocimiento de los adolescentes, socializando los temas específicos de sexualidad con el apoyo de los profesionales del subcentro de salud por medio de charlas, talleres, videos audiovisuales convocando a sus familiares, vecinos y llegando a la comunidad.

El presente trabajo tiene como objetivo aplicar las estrategias para que los jóvenes hagan de la educación sexual una cadena de información y hablen de las consecuencias que conllevan éstas, beneficiando a los estudiantes, familiares y la comunidad, fortaleciendo sus condiciones físicas, psicológicas y socioeconómicas, elevando su autoestima hasta cumplir con la meta que desean alcanzar, teniendo en cuenta que hay adolescentes que son madres a temprana edad se estaría contribuyendo con programas en prevención de embarazos, para de esta forma ayudar a erradicar o prevenir este problema que está afectando a la juventud de las comunidades.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Aplicar las estrategias educativas para prevención de embarazo en los adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional a Distancia “Don Bosco” extensión Colonche.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Mejorar el conocimiento de los estudiantes sobre las consecuencias de embarazo precoz.
- ❖ Los adolescentes podrán identificar mediante la enseñanza educativa los tipos de infección de transmisión sexual.
- ❖ Ejecutar estrategias educativas para prevención de embarazo en adolescentes, a los estudiantes de la unidad educativa Fiscomisional a distancia “Don Bosco”.
- ❖ Comparar los datos de la línea base con los resultados obtenidos después de la estrategia educativa sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes.

HIPÓTESIS

La aplicación de estrategias educativas sobre prevención de embarazo en adolescente disminuirá el índice de embarazo precoz.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1.MARCO CIENTÍFICO

1.1.1. LA ADOLESCENCIA

Se caracteriza por el periodo de cambios psicológicos y biológicos de las personas entre la niñez y la edad adulta, que se haya limitado por los cambios físicos y la pubertad de una persona y que termina con los cambios sociales, empezando a tener derecho social como a tener licencia, casarse, conseguir trabajo logrando la independencia de los padres (Pereira, 2011).

Cambios Biológicos

Pubertad

Es cuando el adolescente alcanza la madurez sexual, tiempo en que empieza el periodo de la reproducción de la persona y que se halla listo para procrear, la edad en que empieza puede variar tanto en los niños como en las niñas, en las niñas puede comenzar a la edad de 8 a 13 años, a diferencia de los niños que puede empezar a la edad de 9 a 14 años (Pallardo, et al. 2010).

1.1.2 Etapa de la adolescencia

Adolescencia temprana.

Comprende de entre los 10 - 13 años conociéndose como los primeros signos de la pubescencia; se presenta alrededor de los 10 años en las chicas y entre los 12 años en los chicos, etapa donde se presenta rápidamente el desarrollo corporal aumentando su peso, junto a los cambios hormonales, cambios somáticos, en las chicas la menarquia, y en los chicos la eyaculación espontánea, empezando la incertidumbre por su perfil físico (Gorguet, 2008).

Adolescencia media

Comprende entre los 14 y 16 años: En esta etapa el desarrollo de las chicas es más corto y culmina a la edad de 14-15 y años dura alrededor de 4 a 5 años, a diferencia de los chicos esta termina alrededor de los 18 años, durando alrededor de 6 años. Cuando el crecimiento cesa el individuo alcanza la estatura adulta. Periodo en que el adolescente empieza a perder interés en los padres, empiezan a preocuparse por la apariencia física, (Gorguet, 2008).

Adolescencia tardía

Comprende entre los 17 y 19 años: En esta etapa tanto chicos y chicas llegan a la completa maduración física con el alcance de la mayoría de edad, presenta mayor autonomía e independencia, con los cambios emocionales menos cargados, con idealismo, más establecimiento de normas y valores propios y mayor control del impulso sexual (Gorguet, 2008).

1.1.3 Efectos de la pubertad temprana y tardía

El cambio físico temprano en los chicos, influye en el estatus positivo como ser líder de grupo, suelen tener más éxito con las chicas, físicamente el estar más desarrollados, les ayuda a tener aumento de fuerza con mejores resultados en los deportes, pero pueden tener desventajas como tener poca responsabilidad en sus obligaciones (Alfonso et al., 2009).

A diferencia de las chicas, los cambios no son tan claros, aquellas que maduran pronto suelen sentirse más atractivas con los chicos y sentirse populares, empezando a tener más restricciones por parte de los padres; según investigaciones, se ha encontrado que aquellas que maduran con rapidez suelen ser más tímidas y menos sociables y que al llegar a la vida adulta se adaptan con facilidad (Alfonso et al., 2009).

1.1.4 FISIOLÓGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS Y MASCULINOS

Crecimiento y maduración de las características sexuales primarias

Relacionadas específicamente con la reproducción de la mujer: ovarios, útero, trompa de Falopio, vagina y en la las partes del hombre: conductos deferentes, vesícula seminal, testículos y pene. Estos presentando cambios que gradualmente van aumentando llevándolos a la madurez sexual (Tortora, G., & Derrickson, B. 2013).

Aparición de las características sexuales secundarias

Estas son las características fisiológicas que se consideran como signos de maduración que intermedian directamente en la reproducción de ser humano. Presentándose en ambos género: crecimiento del bello sobacal, púbico y en diferentes partes del cuerpo, en los chicos hay cambios hormonales creciendo la laringe presentándose el cambio de voz, cambios en la piel que se hace más grasa y rígida. Cambios que se producen en varios años (Tortora, G., & Derrickson, B. 2013).

ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS

Estructuras internas

Ovarios

Son glándulas donde se originan secreciones, las que contienen óvulos o células reproductoras femeninas, estas se encargan de la actividad endócrina como son el estrógeno y la progesterona, fabricando un ovulo que lo expulsan por la trompa de Falopio cada mes, con un color rosado tiene superficie rugosa y llena de cicatrices, con un peso de seis gramos cada uno (Gutiérrez, Francisco, Albanchez & Inés, 2010).

Trompa de Falopio:

Son dos conductos del tamaño de un lapicero, con una longitud de 10 a 12 cm. que van desde el ovario hacia la matriz uterina, que tienen como misión transportar el ovulo o el huevo fertilizado a la cavidad uterina (Gutiérrez, et al, 2010).

Útero:

Un órgano cóncavo con sus piezas laterales gruesas con una longitud de 7 a 8 cm, está formada por tejidos musculares, tiene la apariencia de una pera invertida, teniendo como función anidar al ovulo fecundado, cuidar, proteger y nutrir al embrión durante el proceso de desarrollo hasta que llegue el momento del parto, presenta también cambios clínicos que dan lugar a la menstruación, órgano que está ubicado a la altura del recto y la vagina, (Gutiérrez, et al, 2010).

Vagina:

Es un musculo membranoso con paredes suaves y elásticas con un color rosado pálido, con una gran elasticidad, la vagina se encuentra en contacto con el cuello del útero y las partes genitales externas, cavidad que se encuentra humedecida por secreciones normales y por el cual sale la sangre de la menstruación hacia la parte exterior (Gutiérrez, et al. 2010).

Estructuras Externas

Vulva:

Corresponde a los órganos que componen los genitales en la parte externa de la mujer.

Monte de Venus:

Estructura gruesa que se encuentra ubicado entre las ingles, con la parte delantera que está recubierta por abundante vello pubiano con abundante glándulas sebáceas en la sínfisis del pubis (Gutiérrez, et al, 2010).

Labios Mayores:

Son dos pliegues de tejido que se encuentran situados debajo del monte de venus cuya función es dar protección a los órganos que se estén dentro de los labios menores, formado por glándulas sebáceas y que se hayan separados por los muslos en la parte genital (Gutiérrez, et al, 2010).

Labios Menores

Son dos pliegues cutáneos definidos cuya función es dar humedad con las glándulas sebáceas y se hayan situado dentro de los labios mayores. Delimitan un espacio específico donde se encuentra el orificio interior de la vagina y el meato urinario (Gutiérrez, et al, 2010).

Clítoris

Es un órgano impar que tiene una porción oculta en los labios mayores y otra que se encuentra libre, está situado en la parte anterosuperior de la vulva, órgano eréctil que se haya cubierto de un pliegue llamado prepucio (Gutiérrez, et al, 2010).

Himen

Es una rugosidad membranosa con tejidos transversales el cual reduce el orificio externo de la vagina mientras conserva su integridad (Gutiérrez, et al, 2010).

Vestíbulo Vaginal

El vestíbulo se encuentra en la parte posterior del orificio de la uretra, con una forma triangular delimitado por los labios menores, ubicado delante del clítoris (Gutiérrez, et al, 2010).

Meato Urinario O Uretra

Este se localiza debajo del clítoris y por encima de la entrada vaginal, orificio que es encargado de sacar hacia el exterior a la orina desde la vejiga y a través de la uretra, existiendo una diferencia entre el órgano femenino y masculino, la

masculina cumple con dos funciones de sacar al semen y orina hacia el exterior (Gutiérrez, et al, 2010).

Glándula de Bertolini o Vestibulares

Estas glándulas se encuentran localizadas en cada lado de la apertura de la vagina, se encargan de humedecer los labios vaginales con líquido que secretan en pequeñas cantidades durante la función sexual (Tortora, G., & Derrickson, B. 2013).

ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS

Estructuras Internas

Los Testículos

Son dos órganos glandulares con forma ovoide, suspendidos por un cordón espermático estos se encuentran alojados en la parte interna de una bolsa llamado escroto, con un peso entre los 10 a 15 gr. miden de 4 a 5 cm. de ancho y 3 cm. de alto. Donde se encuentran los túbulos seminíferos los cuales son encargados de almacenar y producir espermatozoides que son células muy delicadas, por esta razón necesitan una temperatura menor a diferencia que el resto del cuerpo del hombre (Tresguerres, Ángel, López, Calderón & Asunción. 2009).

Epidídimo

Es un cuerpo que presenta forma alargada, aproximado al borde posterior y superior del testículo mide de 4 a 5 cm. de largo, revestido por la albugínea formado por tres partes cola, cuerpo y cabeza en su interior pueden mantenerse los espermatozoides hasta que llegue su maduración, (Tresguerres, et al. 2009).

Conductos Deferentes

Se llama conductos alargados en forma de tubos por los que se comunican los testículos con la uretra, son los encargados de expulsar el semen hacia la parte exterior, (Tresguerres, et al. 2009).

Conducto Eyaculador

Son dos conductos que van luego de la vesícula seminal, cada uno finaliza en un orificio por separado y ahí depositan el esperma, con dirección de arriba hacia abajo y de atrás hacia la parte delantera, estas penetran a la próstata terminando en la uretra, (Tresguerres, et al. 2009).

Próstata

Se halla situada detrás de la sínfisis del pubis, bajo el cuello de la vejiga, delante de la uretra, mantiene forma de castaña, es una glándula de secreción externa, encargada de formar los líquidos seminal, que durante la eyaculación son mezclados los líquidos prostáticos con los espermatozoides procedentes de la vesícula seminal y que luego son expulsados, (Tresguerres, et al. 2009).

Órganos Genitales Externos

El Pene

Es un órgano musculoso, compuesto por un tejido fibroso que toma volumen cuando se llena de flujo sanguíneo, posee un conducto interno llamado uretra el cual es el encargado de llevar hacia el exterior la orina y depositar las células sexuales en el aparato reproductor femenino (Tresguerres, et al. 2009).

Cuerpo.- El cuerpo es un órgano capaz de aumentar notoriamente de tamaño y estado de erección el cual se llena de sangre, contiene dos cuerpos cavernosos situados uno junto al otro en la parte superior del pene (Tresguerres, et al. 2009).

Glande.- Es normalmente más pequeño que el pene, con un cuerpo esponjoso contiene la apertura externa de la uretra, con muchas terminaciones nerviosas haciéndose sensible al tacto (Tresguerres, et al. 2009).

Escroto

Es un conjunto de músculos membranosos que recubren y protegen a los testículos epidídimo y parte de los inicial del cordón espermático, con una piel delgada, morena, oscura con muchos pliegues con cubierta de pelos en el adulto (Tresguerres, et al. 2009).

La Uretra: Esta cumple la función de expulsar la orina y dar paso al semen desde la vesícula seminal hacia el exterior (Tortora, G., & Derrickson, B. 2013).

1.1.5 EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Fecundidad

Toda mujer después de presentar la menarquia esta lista para la fecundidad; el inicio de la mayoría de las relaciones sexuales ocurre en la adolescencia, esto pone énfasis al cuidado de los adolescentes y deben ser orientados en salud sexual para prevenir embarazos que normalmente ocurren entre los 15 y 19 años. El riesgo de tener relaciones sexuales en la adolescencia tienen como consecuencia el embarazo, siendo este problema social, por los riesgos de salud que presentan la madre e hijo en el embarazo, por el impedimentos en tener oportunidades en el ámbito social, en el trabajo como en el desarrollo personal, (Peña et al, 2010).

1.1.6 Factores determinantes del embarazo en las adolescente

Factor familiar

Uno de los principales factores es el inicio precoz de la actividad sexual, los adolescentes con familias desintegradas, pueden ser hijas de madres adolescentes, hijas con un solo padre, como consecuencia de la emigración de ambos padres o vivir con los familiares (Gederlini et al, 2009).

Factor sociocultural

Uno de los factores que influye es el no tener una educación orientada referente a la problemática, el pertenecer a familias con pocos recursos económicos, al ser un adolescente con pocas obligaciones y responsabilidades, el desconocimiento del uso adecuado de los métodos anticonceptivos que puede llevar a prevenir un embarazo no deseado y estar expuestos a enfermedades venéreas (Gederlini et al, 2009).

En algunos de los casos el adolescente puede padecer violación en su propio círculo social, causado por vivir en hacinamiento y exponerse a la relación sexual sin planificación familiar, al estar rodeados de personas que tienen poca educación en cuanto a sexualidad. En las consultas médicas los adolescentes no participan en relación con el tema de medidas preventivas de embarazo por el temor a preguntar dando paso a la vergüenza, estos adolescentes pueden venir de familias con pocos valores en cuanto al desarrollo sexual. En otros casos influye el medio en que se desarrolla el adolescente, la presión por parte del grupo a que tengan su primer contacto sexual y el tener poca información de lugares o centros de apoyo donde puedan educarse o brindarles información sobre sexualidad, (Gederlini et al, 2009).

1.1.7 MEDIDAS PREVENTIVAS DEL EMBARAZO PRECOZ

Participación social

Apoyar en la participación activa de los adolescentes en las distintas actividades que se relacionen con la salud, que permitan que los adolescentes participen en redes sociales y de salud dando sus puntos de vista relacionados con el tema para que formen parte de las instituciones de salud y trabajen en la comunidad. Es importante que ellos participen con la sociedad civil apoyando a las redes de programas, planes y proyectos auto educándose y que puedan brindar a la juventud las medidas de prevención en embarazo, considerando los valores y normas culturales que ayuden a la construcción de género que auxilien a favorecer el proceso de desarrollo en estas edades (Peña et al, 2010).

Educación

Es importante lograr que los adolescentes tengan una educación integral de calidad, que ayude a superar barreras culturales dando paso a mejores días; con la educación se logra orientar para que puedan conocer la problemática y que puedan prevenir la paternidad o maternidad, procurando la elección de seguir sus estudios con participación activa, logrando así llegar al sueño profesional.

En Materia de información

Contar con un monitoreo y evaluación que ayude con la información vigente relacionado con embarazo en adolescentes, para que de esta forma se pueda fortalecer el sistema educacional y lograr el mejoramiento de fuentes primarias de información, siendo importante la evaluación y ajustando las políticas públicas en determinado sector poblacional para que de esta forma pueda disminuir la problemática (PLANEA 2008).

1.1.8 Consecuencias, complicaciones del embarazo en adolescentes

El adolescente, dependiendo de la cultura a la que pertenezca habitualmente cuando llega un embarazo es forzado al matrimonio, casamiento pocos deseados, ya que muchas veces obedecen a presiones familiares y sociales, influenciados por la falta de habilidad en resolver conflictos, acompañados de problemas económicos y un índice elevado de mortalidad infantil (Gederlini et al, 2009).

Consecuencias para la adolescente

La adolescente cuando llega un embarazo no deseado se expone a un sin número de problemas relacionados con su salud, de tipo psicológico, sociales, económicos, educativas y laborales, sumando todos estos factores a no tener una maternidad feliz y en caso que la adolescente desee o no el embarazo se suma los problemas orgánicos que pueda padecer, efectos que pueden extenderse por el lapso de muchos años con consecuencias secundarias hasta la presencia de la muerte (Gederlini et al, 2009).

Consecuencias para el joven

Las consecuencias dependen de la gran responsabilidad que presente el chico ante un embarazo de la novia y que afecte psicológicamente, social, educativa, económica y laboral de igual forma a la chica, estos están expuestos a la baja autoestima personal, ansiedad y sentimiento de culpa con un rendimiento escolar bajo que les lleva a un logro académico afectado. Estos problemas provocan con frecuencia deserción escolar y es frecuente que tengan peores trabajos con menos remuneración que sus padres, sumado a un estrés que no permite la felicidad en la pareja, (Gederlini et al, 2009).

Consecuencias para el bebe

Debido al desconocimiento de la madre en cuanto a nutrición y cuidados en el embarazo pueden llegar a afectar la salud del bebe como son: bajo peso al nacer, prematuros, malformaciones congénitas, problemas en el desarrollo, considerando que en el futuro puedan tener problemas de aprendizaje, (Gederlini et al, 2009).

Complicaciones en un embarazo precoz

El embarazo antes de los 19 años presenta muchos riesgos, entre estos está la esterilidad por un legrado, con probabilidad de perder la vida por causa del embarazo o durante el parto. Los hijos de las madres adolescentes tienen mayor riesgo de muerte desde que nacen o en la etapa de la infancia, están asociadas con diarrea, desnutrición, ahogamiento, neumonía, malformaciones, meningitis y muertes por septicemia (Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo; Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2012).

1.2 EL ABORTO

Es toda expulsión de feto natural o inducida conocida interrupción del embarazo a la edad gestacional de un embrión que tenga menos de 20 semanas. Según las estadísticas uno de cada diez abortos ocurre en adolescentes de 15 a 19 años y un 40 % es realizado en malas condiciones poniendo en riesgo su vida, (Lombardia, J., & Fernández, M. 2010).

1.2.1 Clasificación del aborto

Amenaza de aborto

Cuadro clínico cuando se presenta sangrado transvaginal en una paciente que este cursando las primeras 20 semanas de gestación acompañado de dolor pélvico y cólico (Lombardia, J., & Fernández, M. 2010).

Aborto espontaneo

Diagnóstico que se da a la expulsión de producto de concepción acompañado de dilatación cervical, sangrado, más dolor pélvico. Datos de ultrasonografías con saco gestacional desocupado (Lombardia, J., & Fernández, M. 2010).

Aborto séptico

Está relacionado a los signos y síntomas que se presenten en la mujer luego de haber sido intervenida, cuadro clínico asociado a paciente con un aborto reciente el cual puede poner el riesgo su vida. (Lombardia, J., & Fernández, M. 2010).

Aborto diferido o muerto y retenido

Es considerado aborto diferido cuando no hay evidencia del desarrollo embrionario fetal o se ha detenido y no existido ningún trabajo de parto (Lombardia, J., & Fernández, M. 2010).

1.2.2 LA SEXUALIDAD, CONCEPTOS BÁSICOS.

Sexualidad es la identidad biológica y mental con capacidades reproductivas; existen muchas expresiones de la sexualidad a lo largo de la vida con necesidades de deseo, pensamientos, credos, cualidades, valores, actividades, prácticas e ilusión que no están necesariamente en estrecha relación, presentándose como manifestación a las relaciones sexuales, identificando al género masculino y femenino con la proyección de cómo se identifica con los demás en relación con su pareja (Schickendantz, C. 2011).

Educación Sexual

La educación sexual es la guía, el aprendizaje con la ayuda de métodos para disfrutar la sexualidad de forma sana, teniendo como objetivo mejorar las condiciones de salud del individuo para que este pueda tener una vida libre y plena con todas las medidas preventivas referente al tema, con derecho a la planificación familiar, sexualidad responsable, equidad de género, salud sexual y la familia (Schickendantz, C. 2011).

Sexo

Es la manera en que se pueden diferenciar cada organismo con sus distintas funciones reproductivas tanto en el hombre como en la mujer con las características anatomofisiológicas que se distinguen en ambos sexos, (Schickendantz, C. 2011).

Género

Es una categoría que puede identificar al hombre y a la mujer con sus distintos roles de responsabilidad dependiendo de la cultura y el lugar, pudiendo cambiar esta en el transcurso del tiempo (Schickendantz, C. 2011).

Identidad Sexual

Es el modo en que la persona se identifica con su sexualidad, puede ser masculino o femenino, o algún defecto puede presentar la combinación de ambos (Schickendantz, C. 2011).

Identidad De Género

Conocido como núcleo básico de la sexualidad, es la identidad interna de cada persona, que accede a tener un auto concepto y comportamiento según su sexo y género (Schickendantz, C. 2011).

Rol De Género

Según el enfoque de la sociedad, el rol está interrelacionado con las diferentes actividades de cada sexo, las cuales deben desempeñar distintas actividades considerando las múltiples trabajos como son las tareas del hogar y las responsabilidades en el trabajo, de la forma que cada uno puede desempeñar las acciones para diferenciar al hombre de la mujer (Schickendantz, C. 2011).

Estereotipos De Género

Son los reconocimientos, perspectivas y caracteres sobre el comportamiento de cada sexo, existiendo diferencias entre el sexo masculino y femenino (Schickendantz, C. 2011).

Erotismo

Es una expresión humana natural, relacionada con las capacidades de un individuo en las que puede experimentar las respuestas subjetivas de la sexualidad, percibidos como apetito sexual, orgasmo y excitación, que son reconocidos como deseo sexual (Gorguet, 2008).

Salud Sexual

Es definido como un proceso que tiene como resultado la ausencia de molestias en el que se logra el bienestar físico, el mantener la salud psicológica y tener una vida sociocultural que eviten problemas relacionados con la sexualidad (Gorguet, 2008).

LA FERTILIDAD DE LA MUJER

La fertilidad es la etapa cuando los órganos reproductores en la mujer están listos para embarazarse con la ayuda del hombre y pueden tener hijos/as.

En la mujer el proceso de la ovulación es normal pero hay que conocer, los días más fértiles que otros, es silencioso, no se sabe con exactitud cuándo se produce, pero se considera que es el día 14 de cada menstruación, contando los 5 días antes y 5 días después son los días que la mujer es más fértil. La menstruación como un proceso normal se presenta como un término e inicio de la ovulación, no tienes por qué avergonzarte. (Pérez, 2010).

INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES

Para esta decisión, es muy importante estar seguros y preparados para el inicio de una vida sexual, tanto emocionalmente como en responsabilidad con el cuerpo, haciendo una evaluación de tu estima personal; hay que recordar que el amor no se demuestra con la relación sexual, y puede existir temor y miedo. Si se está decidido a tener relación sexual es importante que tenga información de cómo tener relación sexual segura y sin el riesgo de contraer Infecciones de transmisión sexual o el Virus Inmunodeficiencia Humana, para evitar enfermedades que pueden marcar el resto de tus días. (Madison, 2010).

CONTACTO SEXUAL Y EL EMBARAZO

El adolescente siempre tendrá la curiosidad de cómo será el primer contacto sexual y la incertidumbre si la chica quedara embarazada, para esto es importante que tenga en claro el funcionamiento orgánico de la mujer y los métodos de prevención como de planificación para prevenir enfermedades venéreas o el virus de inmunodeficiencia humana como el embarazo; a estas edades de la pubertad si no se ha tomado las debidas medidas de prevención, puede que alguien de la pareja este infectada, para esto es importante tener presente el uso del método anticonceptivo en la mujer y del preservativo en el hombre. (Madison, 2010).

EL AMOR Y LA RELACIÓN SEXUAL

Definitivamente no se prueba con la relación sexual ni ninguna otra acción la demostración del amor, la relación sexual llega en el momento que la pareja esté segura de esperar, respetando y escuchando las decisiones de la otra persona, no debe existir presión por parte del otro/a para hacerlo (ENIPLA, 2012).

LA ABSTINENCIA

Es una decisión personal que consiste en no tener relaciones sexuales, siendo muy importante tener información adecuada para protegerse y proteger a la pareja como una de las medidas preventivas para evitar el embarazo y cuidar la salud (ENIPLA, 2012).

EL ORGASMO

Es una sensación íntima natural de la persona, se lo conoce como clímax, o momento culminante de una relación sexual, experiencia de disfrute cuando hay buena comunicación entre la pareja, en otros casos puede ocurrir sin tener una relación sexual como en la masturbación, (Reich, 2010).

LA MASTURBACIÓN

Conocido como un auto placer, es el resultado de una exploración de nuestro cuerpo a través de estimulación de la zona erógena o los genitales que permite conocer sensaciones positivas y agradables que generan mucho placer. Es una práctica totalmente normal en el hombre como en la mujer que permite el autoconocimiento de cada individuo sin ansiedad, sin recelos y sin compromisos La masturbación como reacción física normal no provoca daños físicos, ni mentales o de salud, así como el semen ni las secreciones vaginales son necesarias para el organismo, por lo que su expulsión no es nociva para la salud permitiendo el autoconocimiento de la persona. (Burgos, 2012).

1.2.3 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar considerada como la forma en que la pareja tome decisiones bien fundamentadas es cómo llevar la vida sexual y la reproductiva, pensando si desean tener o no hijos, el número que desean tener y cuando tenerlos.

BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Prevención

Relacionado con los riesgos del embarazo en la mujer y la capacidad en poder decidir cuándo y cuantos hijos tener, decidiendo el intervalo entre estos de tal manera que no haya repercusión en la salud y del bienestar de la mujer, la planificación permite espaciar los embarazos previniendo la muerte, tanto en prematuridad neonatal como el de la madre.

Cuando la persona obtiene la información adecuada en planificación puede prevenir las Infecciones de transmisión Sexual e incluso el virus de inmunodeficiencia humana porque ha tenido información del uso de condones masculinos como femeninos y evitando los embarazos no planificados. (Chávez & Távara, 2010).

Reducción

La planificación adecuada puede evitar la mortandad en menores de un año así como la escala entre embarazos, que causa la mortalidad de la madre adolescente a causa de los riesgos que se presentan en el parto y las diversas enfermedades que puede afrontar.

De la misma forma se puede disminuir la necesidad de recurrir a los abortos lo que puede disminuir el índice en tasa de 13% la mortalidad de la madre a nivel mundial por embarazo no planificado (Chávez & Távora, 2010).

1.2.4. Métodos anticonceptivos

Métodos anticonceptivos temporales

Es importante tener la guía de un médico antes de elegir el método anticonceptivo para prevención del embarazo, quien orientará y explicará el funcionamiento del cuerpo de manera que se podrá elegir el método que mejor se adapte a la mujer (Fernández, G., Santana, L., & Torres, M. 2009).

La Píldora

Es uno de los métodos más eficaces en el mundo, actúa sobre el ciclo hormonal de la mujer, con combinaciones de hormonas de estrógeno y progesterona, existiendo unas que solo contienen progesterona, muy seguro para prevenir el embarazo siempre que se use bajo las indicaciones médicas. (Fernández, et al., 2009).

La Píldora de Emergencia

Conocida como píldora de un día después, usada después de practicar el coito sin protección, se debe tomar los dos comprimidos con un plazo de 72 horas evitando el embarazo en un 95% en las primeras 24 horas, si ya está embarazada no es abortivo. (Fernández, et al., 2009).

Sistema Uterino de Liberación

Ofrece una alta eficacia anticonceptiva, este dispositivo intrauterino en forma de T que libera pequeñas cantidades de hormonas parecidas a la que produce la mujer naturalmente, no requiere de intervención quirúrgica (Fernández, et al., 2009).

Implantes Subdérmico

Se realiza después de la valoración del médico u obstetra, y consiste en la aplicación de una o dos varillas bajo la piel del brazo, estas liberan pequeñas cantidades de hormonas previniendo el embarazo con un tiempo de duración de 3 a 5 años dependiendo del tipo de implante. (Chávez & Távara, 2010).

El Anillo Vaginal

Consiste en un aro de plástico que es colocado en el interior de la vagina por la propia mujer, este anillo libera hormonas por tres semanas y tiene un efecto similar a la píldora anticonceptiva. (Chávez & Távara, 2010).

Parches Anticonceptivos

Existe un parche que es aplicado durando 3 semanas, es un método que libera hormonas que son absorbidas a través de la piel, tiene un efecto similar a la píldora combinada (Fernández, et al., 2009).

Inyectables

Es un método inyectable que es aplicado de manera intramuscular, existen inyecciones que se aplican al mes y otras que se aplican a los tres meses. (Chávez & Távara, 2010).

Método de Barrera

Condón

Es una cubierta de látex muy delgado que se coloca en el pene erecto del hombre antes de una penetración; también existen preservativos femeninos que son colocados en la vagina antes del coito. Es un método que previene el embarazo, las transmisiones sexuales y el sida (Fernández, et al., 2009).

Diafragma

Es un capuchón de flexible de látex, que se introduce en la vagina de la mujer antes del coito, debe usarse con espermicida (Chávez & Távora, 2010).

Método Natural

Consiste en un cálculo adecuado de tiempo, basado en el periodo del ciclo de la mujer, es más conocido como el método del calendario, calculando el periodo fértil de la mujer donde es más probable el embarazo y practicar la abstinencia, con poca eficacia por la variabilidad del ciclo y control del mismo (Fernández, et al., 2009).

Métodos químicos

Espermicida

Se los puede encontrar como gel, espuma o supositorio, sustancias que destruyen a los espermatozoides de modo que impida llegar al útero, con una baja eficacia (Anes, A., Diezma, J., Lasheras, M., & Pires, M. 2013).

Métodos anticonceptivo permanente o quirúrgicos

Ligaduras de trompa de Falopio

Es una cirugía que se realiza con el fin de cerrar las trompas de Falopio, para de esta forma evitar el embarazo, evitando que el ovulo fecundado llegue al útero produciendo esterilidad permanente (Anes, et al. 2013).

Vasectomía del Hombre

Intervención quirúrgica que consiste en cortar y ligar los conductos deferentes, que permiten transportar los espermatozoides desde los testículos al exterior (Anes, et al., 2013).

1.2.5. Método anticonceptivo en el sistema nacional de salud

Para poder acceder a la consulta médica es necesario: Apartar una cita médica, donde recibirán información de los métodos anticonceptivos, facilitando el mismo que podrás usar. Para el control del método anticonceptivo el profesional de la salud te entregara un carnet, el mismo que registrará el nombre y la fecha de control del anticonceptivo que obtendrás para tratamiento según indicación médica (Anes, et al., 2013).

De igual forma se puede acercar a la unidad de salud para obtener la AOE sin receta médica sin previa consulta, recordando que es un derecho la información y la obtención de la misma.

En cada centro de salud existen unos dispensadores los mismos que facilitan gratuitamente condones masculinos y femeninos sin costo alguno.

1.2.6 Medios de infección

Es importante tener presente que cada vez que se tenga relación sexual se debe tener el uso adecuado del condón para evitar un embarazo precoz o no deseado así como la transmisión de la infección de transmisión sexual y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sin embargo para una protección segura se recomienda la defensa doble, es decir el uso del condón más el método anticonceptivo que se haya elegido, el uno evitando el embarazo y el otro las enfermedades de transmisión sexual (Ramos, J., 2013).

1.2.7 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual en muchos casos no solo se transmite por penetración vaginal sino que también puede ser por intermedio oral, anal, al besar o guardar contacto anatómico estrecho y por lo general tener actividad sexual sin protección, encontrando nuevos huéspedes, aumentando de esta forma el número de infectados en el mundo; entre las más comunes tenemos: sífilis, gonorrea, Tricomoniasis, herpes genital, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, virus de inmunodeficiencia humana, etc. (Ramos, J., 2013).

Sífilis

Es una infección bacteriana causada por el *Treponema Pallidum*, la cual penetra en el órgano a través de la mucosa de la boca, vagina o de la piel propagándose a todo el organismo pudiendo llegar en caso de embarazo al feto, provocando problemas congénitos. Su sintomatología se puede dar desde la primera semana hasta la semana trece, puede durar muchos años si no es tratada en pareja con tiempo, presenta etapas primarias, secundarias, latentes y terciarias (Ramos, J., 2013).

Gonorrea

La bacteria que provoca la gonorrea se llama *Neisseria gonorrhoeae*, el cual se generaliza a través del flujo sanguíneo, llega a infectar la mucosa de la garganta, la uretra, el cérvix y el recto en las mujeres, ascendiendo al tracto genital causando dolor pélvico, pueden presentarse puntos llenos de pus en la piel, la presencia de fiebre, malestar general, dolor articular en todo el cuerpo, dolor al orinar, secreción vaginal y fiebre. En el hombre presenta dolor en la uretra, micción frecuente y tornándose de dolor rojizo el orificio del pene (Ramos, J., 2013).

Chancroide

Infección de transmisión sexual genital producida por la bacteria *Haemophilus ducreyi*, presenta amollas dolorosas alrededor del ano pudiendo aumentar de tamaño con más riesgos de infectarse de VIH si se expone a la infección, la sintomatología inicia en 3 al 7 días después del contagio, los ganglios se vuelven sensibles. Enfermedad que ha aumentado en estos últimos años (Ramos, J., 2013).

Herpes genital

Es una infección de transmisión sexual provocada por dos tipos de virus VHS 1, y VHS 2, el brote de la enfermedad inicia en 4 a 7 días del contacto, suelen ser prurito hormigueo y malestar, presentándose en la zona de los genitales enrojecimiento, y pequeñas ampollas que por lo general infecta la boca, la membrana que rodea el ano, el pene, las manos y otras parte del cuerpo como puede aparecer en la vagina en la mujer, la superficie de los ojos, pueden tener dificultades al excretar, fiebre y dolor al caminar (Llorente, D., Cedeño, S., & Guzmán, J. 2009).

Tricomoniasis

Es causada por un organismo unicelular llamado *Trichomonas vaginalis*, este organismo puede infectar tanto al hombre como la mujer, en el hombre se pueden presentar con infección en la uretra, próstata y la vejiga con escasos síntomas, en la mujer se puede presentar una secreción espumosa de color verde o amarillo que sale de la vagina, la vulva irritada o inflamada con dolor al orinar, esta bacteria es la responsable de la mayoría de los casos de la uretritis (Ramos, J., 2013).

Linfogranuloma venéreo

Infección provocada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, con crecimiento intracelular, provoca inflamación en la uretra, presentando las enfermedades uretritis y cervicitis estas se desarrollan con mucha frecuencia en países tropicales; los síntomas aparecen del 3 al día 12 después de la infección, con pequeñas ampollas indoloras llenas de líquidos, con presencia de temperatura y piel de la zona afectada se torna rojiza, es necesario tratar esta infección ya que puede aparecer orificios o fistulas que descargan pus o líquido, se presentan otros síntomas como fiebre, dolor de cabeza, dolor articulas, disminución de apetito acompañado de nauseas (Ramos, J., 2013).

Granuloma inguinal

Enfermedad que causa inflamación crónica en los genitales causada por la bacteria *Calymmatobacterium granulomatis*, por lo general es más frecuente en países con clima templado, su sintomatologías se presenta desde el día 1 hasta la semana 12 después de obtenida la infección el lugar donde se desarrolla: el escroto, el pene, la ingle y en muslos de los hombres y en la mujer el ano, la vagina, las nalgas y el rostro que alcanza ser afectado en ambos casos el enfermo presenta masas rojas u brillantes (Ramos, J., 2013).

VIH/SIDA

El virus de inmunodeficiencia humana, es una enfermedad mortal que se transmite por diferentes medios como, tener relaciones sexuales sin protección, sexo oral, anal, transfusión sanguínea, compartir agujas, punzada ocasional con agujas infectadas y contactos con heridas abiertas que tengan relación directa con fluidos sanguíneos infectados, es un virus que afecta a todo el sistema inmunológico, deteriorándolo poco a poco que con el tiempo la persona infectada baja de peso, pierde masa muscular, el apetito, haciéndose susceptible a cualquier enfermedad viral como gripe, tos, diarrea, y otras enfermedades que deterioran la salud y sistema inmunitario provocándole la muerte, (Llorente, et al., 2009).

1.3. POLÍTICAS DE ESTADO

El Ecuador enfrenta desafíos relacionados con las medidas de prevención de embarazo en adolescentes, como una responsabilidad de reducir el número de embarazo en adolescentes, la morbilidad y la mortalidad materna por este motivo es necesario que la población adolescente tenga la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos, el cual garantiza la educación en todos los niveles educativos, alejando el impedimento de tal forma que pueda beneficiarse toda la población de los distintos niveles y poder dar información sobre métodos anticonceptivos, promocionando estrategias efectivas que prevengan y sanciones los delitos sexuales, protegiendo a la víctima.

El Estado también Implementa políticas y programas que permita mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, para poder llegar a tender todas las necesidades de salud sexual y reproductiva de tal forma que se beneficie toda la población sin diferencias de etnias ni cultura, preparando a los docentes educativos y personal de salud sobre políticas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos y poder dar cumplimiento a los derechos del estado, para originar en la ciudadanía la exigibilidad de estos derechos de tal forma que se beneficien los jóvenes del Ecuador.

Para aplicar estos ejercicios de salud se creó La Estrategias Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo Adolescente (ENIPLA) que favorece la calidad de vida de las personas y da cumplimiento a las metas del Buen Vivir, dando accesibilidad a la educación referente a la salud sexual y reproductiva.

1.4. MARCO CONCEPTUAL

Adolescencia.- Etapa que transcurre desde la pubertad hasta el pleno desarrollo: la adolescencia, es una etapa que sucede de la infancia hasta la edad adulta (Carlos G, et al. 2008).

Embarazo.- Estado natural de la implantación del óvulo en la mujer desarrollándose el feto en el interior del útero, período que finaliza con el parto (Chávez & Távora, 2010).

Embarazo en la adolescencia.- desarrollo del feto en el interior de una mujer entre las edades de 10 a 19 años (Chávez & Távora, 2010).

Genero.- La estructura de relaciones sociales que se centra en el ámbito reproductivo y el conjunto de prácticas que transforma las diferencias reproductivas entre los cuerpos sociales. (Schickendantz, 2011).

La sexualidad.- es el transcurso de la formación biológica en el ser humano como los aspectos físicos y las funciones orgánicas que se hallan relacionado con la interacción de roles de género el trato de masculinidad y feminidad (Porras 2010).

Machismo.- Culto alrededor de la masculinidad que enfatiza la unión de los hombres como híper-sexuales y necesitados de ejercer dominación sobre las mujeres; tiene fuerte influencia en las relaciones de género en el latinoamericano (Kai. 2011).

No Discriminación.- El principio de no discriminación implica, tanto el reconocimiento explícito de quien es cada sujeto del que se habla y con el que se entra en interacción, a través de las políticas públicas y del sistema, como el seguir de modo franco el principio de no discriminación ni por objeto ni por resultado de las estrategias y acciones que se eligen para la prevención del embarazo en adolescente (Fernández, 2012)

Prevención.- Medida de disposición que se toma de manera anticipada para evitar que una cosa mala suceda (Caldas, et al., 2013).

Estrategias educativas.- son las diferentes formas de dar información y comunicarse para llegar a un objetivo final que es la educación comprendidas en diferentes actividades que se desarrollan en un espacio de tiempo limitado, (Ramón et al., 2011)

Relación Sexual.- Es el comportamiento erótico o el disfrute de un encuentro corporal y psicológico con otra persona que puede tener o no como objetivo la fecundación, y que permite expresar afecto generando mucho placer (Fernández, 2012).

Salud Reproductiva.- Considerado como el bienestar en el sistema reproductivo, de tal manera que se pueda disfrutar de una vida activa sin riesgo, de fecundar o de tener la libertad de decidir cuándo o no tener un embarazo, (Chávez & Távara, 2010).

Salud Sexual.- Estado en que una persona goce de salud sexual y que presente ausencia de enfermedad o discapacidad, que tenga una orientación positiva y cuidadosa relacionada con la sexualidad así como la posibilidad de tener relaciones sexuales satisfactorias y seguras sin discriminación ni violencia, (Chávez & Távara, 2010).

Salud.- Condición o estado en que el organismo ejecuta debidamente todas sus funciones. (Chávez & Távara, 2010).

Sexo.- Se refiere a los órganos genitales que hacen a una persona, físicamente, ser hombre o ser mujer, por medio del pene y la vagina respectivamente (Fernández, 2012)

Violencia Sexual.- Todo maltrato mediante el cual se obligue a la persona tener acto sexual de forma involuntaria con un agresor o con terceras personas, obligar al aborto o al embarazo con impedimento u oposición de uso de métodos anticonceptivos. (Kai. 2011).

1.5. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Del Autocuidado: Teoría de Dorotea Orem

La teoría general de la enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teorías de los sistemas de enfermería y teoría del déficit de autocuidado (Maville & Huerta, 2013).

En cuanto a sus metaparadigmas:

Persona: un ser completo en cuanto sus funciones para aprender y desarrollarse, auto conocerse, caso contrario serán otras personas que le proporcionen ayuda.

Salud: el estado de la persona se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de las complicaciones.

Enfermería: es ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros, (Maville & Huerta, 2013).

PRACTICA DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.

Realizar la recogida de datos cerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.

Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente, (Maville & Huerta, 2013).

Modelo Promoción de la salud: Teoría de Nola Pender

La promoción de la salud como se identifica el estudio de esta teoría propuesto por Nola Pender, permite a profesionales de enfermería a descubrir acciones que ponen en riesgo la salud de los individuos, logrando a identificarlas y orientándolos a llevar conductas saludables. El modelo de promoción de la salud sirve para lograr alcanzar el estado óptimo de salud, no necesariamente debería haber enfermedad, sino conductas que favorezcan el incremento de la misma por medio de una acción, (Hernández, et al, 2009),

Nola Pender identifica en el individuo que las alteraciones cognitivas perceptuales son por condiciones situacionales, personales e interpersonales, y que con la educación promoción de salud se modificarían estos factores motivados a realizar dicha conducta, llevándolas a las personas a estar en un estado de bienestar. Pender toma al individuo como ser integral, analizando su fortaleza, estilo de vida, capacidades y potencialidades de la gente en la toma de decisiones de como ellos quieren llevar la salud y su forma vida (Hernández, et al, 2009).

Los metaparadigmas

Salud: El estado de salud del individuo es positiva. La salud es muy importante que cualquier otra situación.

Persona: Es el individuo. Cada persona es única por su propio patrón cognitivo perceptual.

Entorno: No describe. Pero sin embargo se presentan las interacciones entre los factores cognitivos perceptual y los factores modificadores que intervienen para la aparición de la salud.

Enfermería: El personal está encargado en la motivación insistente para mantener la salud del individuo (Hernández, et al, 2009).

1.5.1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Una herramienta indispensable en cuanto a los cuidados de paciente es la del proceso de atención de enfermería que corresponde al método sistematizado para obtener datos concretos recopilados por la valoración, planificación, ejecución y evaluación. (Ayuso, 2012)

1.5.2 Diagnóstico de enfermería

Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería. También se denomina problema fisiológico y problema colaborativo respectivamente, declaraciones inferenciales que impiden el funcionamiento óptimo del individuo y por lo tanto dirigen la realización de enfermería independiente e interdependiente.

Diagnósticos

- ❖ Fatiga R/C Embarazo M/P expresa sentimiento de culpa por no cumplir con sus responsabilidades.
- ❖ Riesgos de baja autoestima situacional R/C cambios en el rol social.
- ❖ Deterioro parental R/C Alto número de embarazo. M/P bajo rendimiento escolar.
- ❖ Riesgo de relación ineficaz R/C pobres habilidades de comunicación.
- ❖ Patrón sexual ineficaz R/C temor a adquirir una enfermedad de transmisión sexual. M/P alteración en el logro del rol sexual percibido.

- ❖ Patrón sexual ineficaz R/C temor al embarazo. M/P conflicto de valores
- ❖ Patrón sexual ineficaz R/C temor a adquirir una infección de transmisión sexual M/P alteración en el logro del rol sexual percibido.
- ❖ Proceso de maternidad ineficaz R/C embarazo no planificado M/P visitas de salud esporádicas durante el embarazo.
- ❖ Riesgo de proceso de maternidad ineficaz R/C embarazo no deseado.
- ❖ Riesgo de suicidio R/C desesperanza.

1.5.3. RESULTADOS DE ENFERMERÍA

Conducta fomento de la salud:

Supervisa los riesgos de la conducta personal

Obtiene controles regulares

Evita las exposiciones de enfermedades infecciosas.

Control del riesgo: embarazo no deseado.

Adapta las estrategias de prevención de embarazo

Utiliza sistema de apoyo para fomentar estrategia de prevención.

Utiliza los métodos anticonceptivos correctamente.

Control de riesgo: enfermedades de transmisión sexual

Reconoce los riesgos y consecuencias personales asociadas con enfermedades de transmisión sexual.

Utiliza métodos para controlar la transmisión de enfermedades de transmisión sexual

Identidad sexual

Sentido claro de la orientación sexual

Interpretación de la orientación sexual en los roles de la vida

1.5.4. Intervenciones de enfermería

Actividades

- ❖ Fomentar el uso de preservativos.
- ❖ Instruir sobre el uso de preservativos mantenimiento intacto.
- ❖ Instruir en la colocación y extracción correcta para prevención de infecciones de transmisión sexual.

Actividades

- ❖ Explicar el ciclo reproductor.
- ❖ Explicar la anatomía humana y fisiológica del cuerpo masculino y femenino.

Actividades

- ❖ Determinar el conocimiento del adolescente sobre anticoncepción y planes de selección de un método anticonceptivo.
- ❖ Instruir al adolescente en el uso de anticonceptivos químicos, hormonales y mecánicos.
- ❖ Explicar las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos.

Actividades

- ❖ Remitir al adolescente a centros comunitarios que dispongan de servicio de apoyo en la toma de decisiones respecto de embarazo y otras inquietudes de salud.
- ❖ Informar al adolescente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.
- ❖ Proporcionar educación sexual, correspondiente al nivel del desarrollo

1.6. MARCO LEGAL

1.6.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

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 públicos y privados. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situaciones 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.

Art. 39.- El estado garantizará el derecho de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente la participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacio de poder público.

Art. 43.- El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

- 1 No ser discriminada por su embarazo en los ámbitos educativos social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna
3. La protección prioritaria y cuidados de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y post parto
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Que, el Art. 344 de la Sección Primera, Educación, del Título VII del Régimen del Buen Vivir de la Constitución de la República del Ecuador, determina que el sistema nacional de educación comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos y actores del proceso educativo, así como acciones en los niveles de educación inicial, básica y bachillerato, y estará articulado con el Sistema de Educación Superior.

Que, el Art. 350 de la Constitución de la República del Ecuador señala que el Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los deberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen del desarrollo.

La Constitución de la República del Ecuador dispone en la sección primera los siguientes artículos:

La Constitución de la República de Ecuador (2008) en el título VII del *Régimen del Buen Vivir*, Art. 347 Señala: “Erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de las estudiantes y los estudiantes”.

Según el código penal, en Ecuador el aborto solo es legal en los siguientes casos:

Artículo 447.- El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible:

- 1.- Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y,
- 2.- Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requiere el consentimiento del representante legal de la mujer.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

Es cuantitativa, porque se medirá cómo influye en la prevención de embarazos en adolescentes la implementación de programa educativo.

Es descriptiva porque nos permitirá obtener datos reales del conocimiento que tienen los familiares sobre el programa de planificación familiar.

Es transversal porque este estudio se llevara a cabo en un tiempo determinado.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es de investigación – acción.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Población: La población objeto de estudio de nuestra investigación fueron 120 estudiantes, del Colegio Fiscomisional a distancia “Don Bosco” extensión Colonche, considerando a los adolescentes y adultos.

Muestra: como sujeto de estudio se tomó a 34 estudiantes que comprenden al objeto de estudio.

Criterios de inclusión

- Legalmente matriculados
- Asistencia a clases
- Estudiantes entre las edades de 10 – 19 años

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estén matriculados
- Estudiantes que no estén dentro de los años de 10 – 19 años
- Adolescentes que no quieren participar

2.3. VARIABLES A INVESTIGAR

2.3.1. Esquema de variables

Esquema de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

Estrategias educativas

VARIABLE DEPENDIENTE

Embarazo en adolescentes

SISTEMAS DE VARIABLES

Variable independiente Estrategia educativa.- Es un conjunto de elementos que integran temas específicos que se imparten a las adolescentes con diversas actividades realizadas en un tiempo determinado para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Variable dependiente Embarazo en adolescentes.- Estado que se produce en la pubertad, comenzando al inicio de la edad fértil y el final de la adolescencia originando consecuencias físicas, psicológicas y sociales.

2.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Estrategias educativas.- Conjunto de elementos que integran temas específicos en la enseñanza aprendizaje con diversas actividades realizadas en un tiempo determinado para promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Conocimiento de programas educativos

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
ADOLESCENCIA	EDAD	<ul style="list-style-type: none"> - 10-13 años - 14-16 años - 17-19 años
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL	ENIPLA	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Nunca ha escuchado

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL	APROFE	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Nunca ha escuchado
CONOCIMIENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL	CASA	<ul style="list-style-type: none"> - Los padres - Familiares - Los amigos - Nadie

	COLEGIO	<ul style="list-style-type: none"> - Profesores - Profesionales - Nadie
--	---------	--

CONOCIMIENTO	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Temporales - Hormonales - Larga duración - Definitivos
	MEDIO DE COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Televisión - Radio - Periódicos - Ninguno

Fuente: Operacionalización de Variables – Conocimientos de programas educativos.
Elaborado Por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

Embarazo en adolescentes.- Llamado también embarazo precoz, comprende un problema económico, Social y de Salud Pública, puesto que pone en riesgo la vida del fruto que lleva en el vientre como la salud de la madre.

Conocimiento de embarazo

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
COMPROMISO SOCIAL	ESTADO CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Unión Libre - Casada - Viuda
CONOCIMIENTO EMBARAZO EN ADOLESCENTES	EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
		<ul style="list-style-type: none"> - Desde los 15 años - Desde los 10 años - Primera menstruación
	CONSECUENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades De Transmisión Sexual - Embarazo Ectópico - Aborto - Niño Con Bajo Peso - Muerte
	ABORTO	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
RELACIONES SEXUALES	EXPERIENCIA SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> - 13 – 15 Años - 16 – 19 Años - 24 Mas
EMBARAZO	NUMERO DE EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - 1 - 2 O Mas
	NUMERO DE ABORTOS	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - 1 - 2 O Mas

Fuente: Operacionalización de las variables - Conocimiento de embarazo
Elaborado Por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento la encuesta, para la buena obtención de datos y así evaluar el conocimiento que poseen sobre el embarazo en la adolescencia.

2.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

- Adquirir las nóminas de las adolescentes en estudio
- Visitar a las estudiantes de la unidad educativa
- Coordinar con los docentes para realizar un mejor trabajo de investigación.
- Realizar la entrevista a las estudiantes de la unidad educativa.

2.6. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

- El respectivo procesamiento de los datos se los realizó por medio del programa Excel y para la presentación de los datos se realizaron tablas estadísticas, pasteles y porcentaje.

2.7. TALENTO HUMANO

Autores: Rodríguez Suárez Danny Javier & Zita Xiomara Villón Ángel

Sujetos A Investigar: Adolescentes de la institución

Tutora: Lcda. Sonia Santos MSc.

2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- Se procederá a llevar un oficio al rector de la institución para la presente investigación.
- Se contará con el consentimiento informado del estudiante para la debida recolección de información.
- Se mantendrán estrictamente en confidencia los datos obtenidos.

CAPITULO III

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Para la interpretación de los resultados se empleó el análisis cuantitativo y cualitativo.

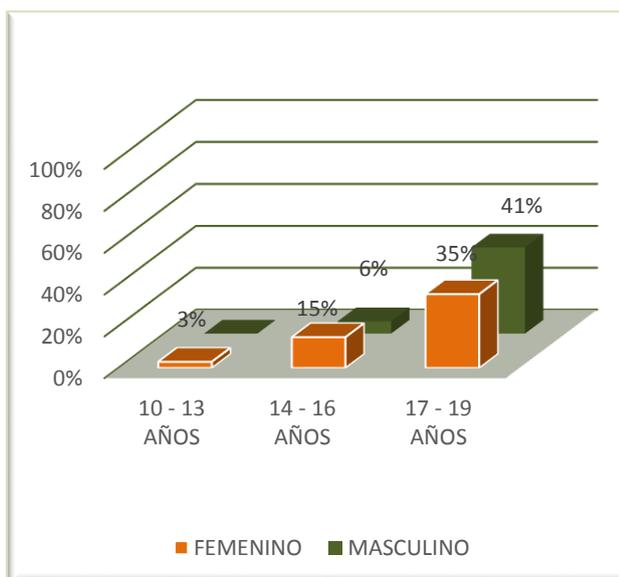
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Una vez obtenido los datos, se procede a la tabulación y análisis. Las encuestas se realizaron a los estudiantes legalmente matriculados dentro de las edades de 10 – 19 años del Colegio Fiscomisional a distancia “Don Bosco” extensión Colonche; las preguntas del cuestionario fueron elaboradas y relacionadas con las variables e indicadores de estudio de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Para la constancia se presentan las interrogantes de la encuesta de los y las adolescentes a manera de datos comparativos, siendo integro el análisis de los datos para tomar decisiones aplicables, luego de la obtención de datos por medio de la entrevista y la encuesta se procede a comparar y discutir los resultados evidenciados en 34 estudiantes que corresponden a adolescentes entre 10-19 años de edad del colegio Fiscomisional a distancia Don Bosco extensión Colonche durante el periodo de la investigación.

SEXO Y GRUPO ETARIO DE LOS ADOLESCENTES

Alcanzando los resultados de nuestra investigación se procede al análisis e interpretación de los resultados por medio de gráficos estadísticos, tomando a 34 estudiantes que pertenecen al grupo de adolescentes entre 10 – 19 años que fueron encuestados, de los cuales según el gráfico encontramos

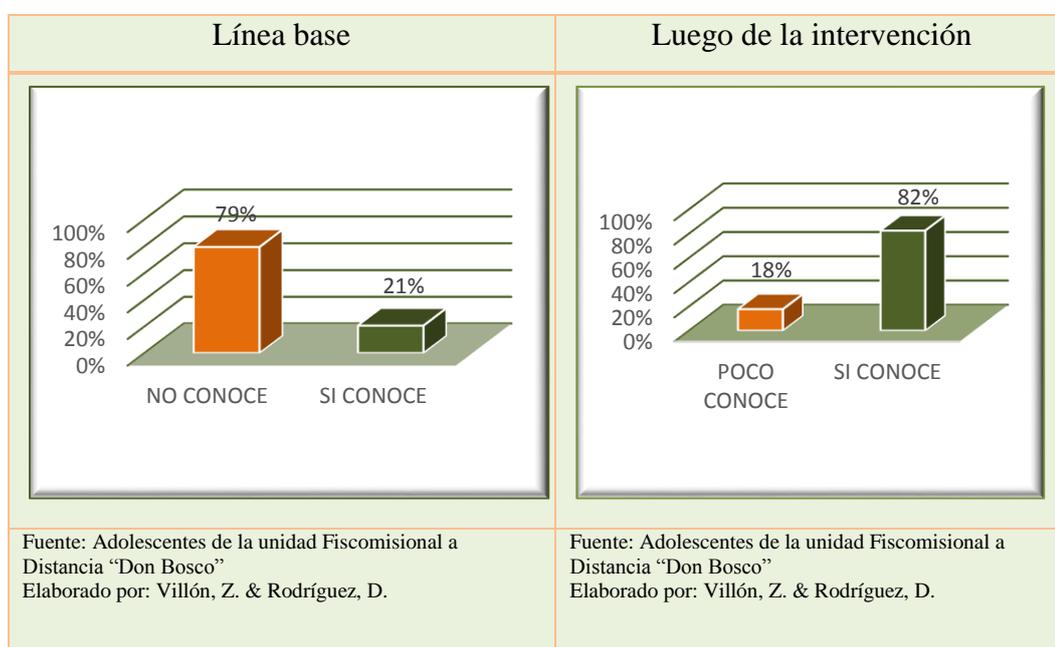


de sexo femenino representando el 53% y el 47 % corresponden al sexo masculino.

Relacionando con el marco teórico el Ministerio de Salud Pública menciona que la adolescencia es la etapa que transcurre desde los 10 – 19 años de edad empezando con la menarquia, el comienzo de cambios puberales y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico. La adolescencia se caracteriza por el período de cambios psicológicos y biológicos entre la niñez y la edad adulta, por cambios físicos y la pubertad, finalizando con los cambios sociales, considerando la mayoría de edad a los 18 años obteniendo beneficios para desenvolverse en la vida diaria (Pereira, 2011).

En relación del primer objetivo “Mejorar el conocimiento de los estudiantes sobre las consecuencias de embarazo precoz”. Según los datos obtenidos de la línea base se puede verificar que el 79 % de los adolescentes no conocen de las consecuencias de un embarazo precoz, mientras que el 21 % si conocen sobre las consecuencias de un embarazo precoz.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE CONSECUENCIAS DE EMBARAZO PRECOZ.

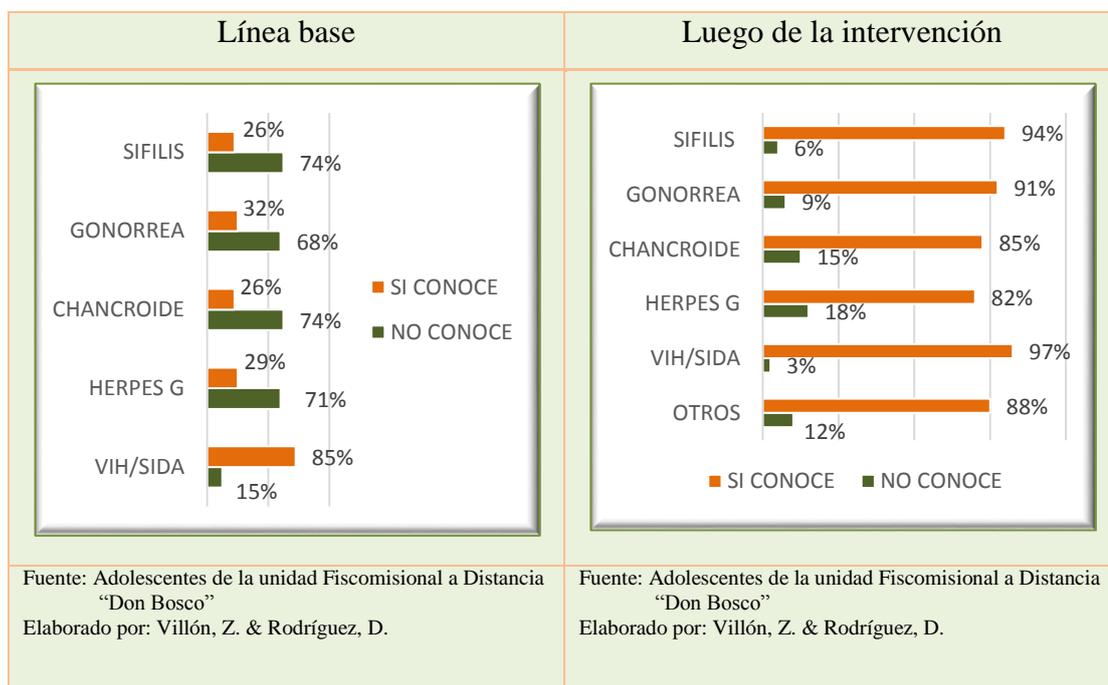


Luego de las intervenciones de enfermería se logró mejorar este conocimiento a través de charlas y talleres; actualmente se evidencia según el grafico que el 82% si conocen las consecuencias que pueden ocasionar un embarazo precoz, mientras que el 18% de los encuestados conocen poco de este tema.

Se consideran como consecuencias los problemas con relación a la familia, deserción escolar, problemas en el embarazo, pérdidas de oportunidades tanto para los y las adolescentes, aborto, complicaciones en el parto e incluso la muerte según (Gederlini et al, 2009), Considerando las estrategias educativas para los estudiantes.

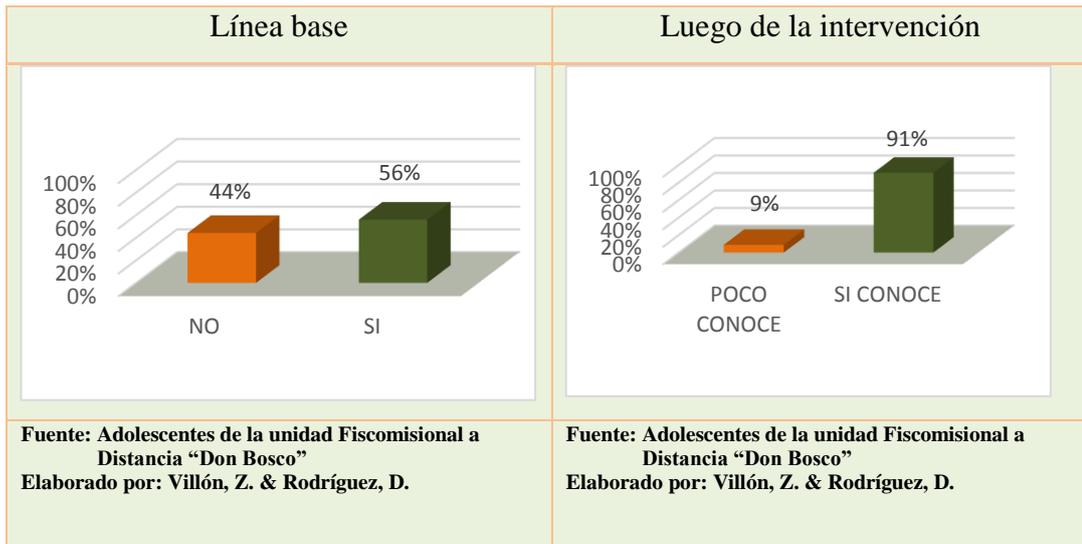
De acuerdo con el tercer objetivo en estudio “Los adolescentes podrán identificar mediante la enseñanza educativa los tipos de infecciones de transmisión sexual”. En los datos obtenidos en la encuesta nos indica que es deficiente el conocimiento de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa Fiscomisional a distancia “Don Bosco”.

CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



Luego de las intervenciones de enfermería se evidenció con los resultados que los adolescentes si conocen los tipos de infecciones de transmisión sexual como: la sífilis con un 94%, la gonorrea con el 91%, el chancroide con un 85%, herpes genital con el 82%, el VIH/SIDA con el 97%, y otras infecciones impartidas en las charlas con el 88 %. Este tema es de mucho interés para los adolescentes en cuanto el desconocimiento de los riesgos que podría ocasionar al tener relaciones sexuales a temprana edad y sin responsabilidad alguna, el objeto en estudio consideró que este tema es de mucha importancia dándole prioridad a las charlas para incrementar el conocimiento.

“Comparar los datos obtenidos de la línea base antes de las intervenciones de enfermería en relación del cuarto objetivo sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes”. El 44% de los adolescentes no conocen de métodos anticonceptivos, mientras que el 56% mencionaron que si conocen y sus respuestas solo fueron preservativos masculinos, femeninos, píldoras e inyecciones.



Luego de las intervenciones de enfermería se logró que un 91% de los adolescentes encuestados conozcan de métodos anticonceptivos tales como métodos de barrera preservativos masculino y femenino, los naturales del calendario, temperatura basal, las hormonales las píldoras, inyecciones, las de larga duración como el implante, la T de cobre (dispositivo intrauterino) y las definitivas como la vasectomía y ligaduras de trompas de Falopio, mientras que el 9% de los adolescentes objetos de estudio conocen poco sobre métodos anticonceptivos. El uso de métodos anticonceptivos permite prevenir embarazos no deseados y no planificados como también las infecciones de transmisión sexual utilizando el condón o preservativo, considerándolos como barrera de protección ayuda a mantener saludable a nuestro cuerpo teniendo relaciones sexuales de manera segura y responsable.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis e interpretación de los resultados se llega a las siguientes conclusiones:

- Se logró mejorar el conocimiento en los adolescentes referente a las consecuencias de embarazo precoz.
- Los estudiantes lograron identificar los diferentes tipos de infección de transmisión sexual que pueden adquirir al tener relaciones sexuales.
- Se mejoró el conocimiento sobre método anticonceptivos en los adolescentes, después de las estrategias educativas.
- En base a los resultados obtenidos en esta investigación los adolescentes conocieron que las relaciones sexuales sin protección pueden quedar embarazadas y con el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual.

RECOMENDACIONES

- Que las instituciones educativas deberían implementar las estrategias educativas para promover la salud sexual y reproductiva.
- Concienciar a la población adolescente sobre los riesgos asociados a un embarazo no deseado que vaya a ocasionar la muerte de la madre o de su producto.
- Recomendar una guía educativa dinámica para llegar a los estudiantes y mejorar las actitudes preventivas convirtiéndose en porta voces vivientes de lo que aprenden dentro de las aulas a otros adolescentes.
- Dar continuidad a este proyecto para que los resultados sean exitosos y lograr prevenir el embarazo en la adolescencia por medio de estrategias educativas y mejorar el conocimiento de los estudiantes con talleres, videos y charlas.

BIBLIOGRAFÍA

- Bargalló et al, (2012). *Educación sexual integral para la educación secundaria: contenidos y propuestas para el aula*. Coordinado por Mirta Marina.-1^{era} ed.-Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación.
- Camejo Llunch, Reynerio, (2009) *La adolescencia y sus etapas*, Argentina: El Cid Editor/apuntes.
- Caro Ríos, Sara Elvira, and Guerra Gutiérrez, Cecilia Elena (2011). *El proceso de atención en enfermería; notas de clase*. Colombia: universidad del Norte.
- Cuenca, Jomayra (2012). *Enfermedades venéreas*, Argentina: El cid Editor/apuntes.
- Consejo Nacional de Política Económica y social (2012). *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años*. Bogotá. República de Colombia.
- Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer, (2013). *Datos embarazo adolescente*. Buenos Aires – Argentina.
- Fondo De Población De Las Naciones Unidas, (2012). *Prevención embarazo adolescente*. Plan de acción del Programa de País. Gobierno República Dominicana.
- Fondo De Población De Las Naciones Unidas, (2013). *Maternidad en la niñez: Afrontar el desafío de un embarazo adolescente*. Estado de la Población Mundial.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, Componente salud Sexual Y reproductiva (2009). *Fortalecidas las capacidades de instituciones locales para ofrecer servicios de calidad en salud sexual y reproductiva, con*

enfoque de derechos humanos, equidad de género, y participación comunitaria. Venezuela.

Garrido Fuentes, Elio. (2009). *Aborto: Comportamiento en la Adolescencia.* Argentina: El Cid editor.

Garrido Fuentes, Elio. (2013). *Adolescencia y anticoncepción.* Argentina: El Cid Editor.

Gómez, P., Molina, R., & Zamberlin, N. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe.* Lima, Perú.

León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). *Embarazo adolescente.* Revista Pediatría Electrónica. Vol 5, N° 1. ISSN 0718-0918.

Pérez Guirado, Nora Maria. (2009). *Riesgos del Embarazo en la Adolescencia: análisis comparativo en dos áreas de salud atendida por el médico de familia.* Argentina: El Cid Editor.

Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, (2013). *Embarazo y maternidad adolescentes,* Gobierno del Perú desde el Ministerio de Salud.

Pro familia, (2013). *Impulsando el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.* Empodérate, Boletín Trimestral N° 3 Año 3. República Dominicana.

Peláez, M. J. (2007). Adolescente embarazada: características y riesgos. Cuba: Scielo Cuba. Retrieved from <http://www.ebrary.com>

Safora, O., Rimbau, G., & Rodriguez, A. 2009. *La anticoncepción de emergencia en adolescencia.* Argentina: El Cid Editor.

Secretaria de Educación del Estado de Chiapas, (2011). *Programa de asignatura estatal equidad, hacia una sexualidad integral.* México.

- Santoiani, I. (2009). *El aparato reproductor*. Argentina: El Cid Editor-Apunes.
<http://www.ebrary.com>
- Tesone, Marta. (2009). *Reproducción Humana: Genética – Humana*. Argentina.
Editorial: Eudeba.
- UNICEF, (2013). *Situación del embarazo adolescente en el día mundial de la población*. Argentina.
- Vargas, E., Henao, J., & González, C., (2009). *Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia*. Colombia: Red Acta Colombiana de psicología.
- Zequeira, J., Rodriguez, A., & Safora, E. (2009). *Precocidad sexual: causas y consecuencias*. Argentina: El Cid Editor.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso et al., (2009). *Desarrollo, aprendizaje y enseñanza en la educación secundaria*. Madrid: Editorial Graó. ¹¹
- Anes, A., Diezma, J., Lasheras, M., & Pires, M. (2013). *Los métodos anticonceptivos: como son, como actúan, sus ventajas, sus inconvenientes*. Madrid. España. ²⁶
- Ayuso, D., (2012). *La gestión de enfermería y la división medica como dirección asistencial*. Madrid. Diazdesantos.es. ³⁴
- Burgos, G., (2012). *La masturbación. Guía práctica para hombres y mujeres*. Barcelona. De vecchi ediciones. ²³
- Caldas, M., Castellanos, A., Hidalgo, M., (2013). *Prevención de los riesgos laborales*. Madrid. Editec. ³⁰
- Chávez, S., & Távara, L., (2010). *El derecho a la planificación familiar: una agenda inconclusa en el Perú*. Perú. Erre & erre artes gráficas. ²⁴
- Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo en Adolescentes (2012). *Habla serio Sexualidad sin Misterios*. Ecuador. MSP. ⁶
- Fernández, G., Santana, L., & Torres, M., (2009). *Principales métodos anticonceptivos: historia y actualidad*. Argentina: El Cid Editor. ²⁵
- Fondo De Población De Las Naciones Unidas (2013), *prevención de embarazo adolescente, una mirada completa*. Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. ³
- Gederlini, I., Ibacache, B., & Valderrama, N. (2009), *embarazo adolescente-promoción y prevención*. Universidad de las Américas. Chile. ¹

- Gorguet Pi, I., (2008), *Comportamiento sexual humano*. Cuba: Editorial Oriente.¹⁰
- Gutiérrez, Francisco, Albánchez & Inés. (2010). *Anatomía general*. Estados Unidos. Editorial: FIRMAS Press.¹³
- Hernández, E., Armayones, M., Boixadós M., Pousada, M., Guillamón, N. & Gómez, B., (2009). Barcelona. UOC.³³
- Instituto nacional de estadísticas y censo (2010). *Embarazo en adolescentes mujeres entre 12 y 19 años de edad*. Censo de población y vivienda 2010/Nacimientos 2010/Egresos Hospitalarios 2010/Defunciones 2010.⁵
- Kai, A. (2011). *Violencia sexual en conflictos armados y derecho penal internacional*. Colombia.
- Lombardia, J., & Fernández, M. (2010). *Ginecología y obstetricia: manual de consulta rápida*. 2ª ed. Medica Panamericana.¹⁸
- Llorente, D., Cedeño, S., Guzmán, J. (2009). *Actualidad en infecciones de transmisión sexual de etiología viral*. España: iMedPub.²⁸
- Madison, A., (2010). *Como hablar de sexo con los adolescentes para que te escuchen*. España. Barcelona. Espasa libros. S. L. U.²¹
- Maville, J., Huerta, C., (2013). *Health promotion in nursing. Tird edición*. Canadá. Delta K.³²
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo; Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (2012). *Análisis de situación de la infancia y de la Adolescencia*. República Dominicana.¹⁷
- Navarra, B., (2011). *Seguridad ciudadana VIII informe sobre derechos humanos*. Colombia. Madrid. Tramaeditorial.es.³¹

- Pallardo, L., Lucas, T., Marazuela, M & Rovira, R., (2010), *endocrinología clínica*. España: 2ª Edición. ⁹
- Pereira, R. (2011), *Adolescentes en el siglo XXI entre impotencia, resiliencia y poder*. Madrid: Ediciones Morata. ⁸
- Pérez, J., (2010). *Del cuerpo a la persona. El amor como se lo explicaría a mis hijos*. Madrid. Ediciones Rial. ²⁰
- Peña et al., (2010), *Hablemos de sexualidad: guía didáctica*. Gobierno del estado de México. ¹⁵
- Pimienta, P. J. (2012). *Estrategias de enseñanza-aprendizaje*. México: Copyright © 2012. Person education. All rights reserved. ²
- Plan Andino para Prevención de Embarazo en Adolescentes (2012), *Política andina sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo*. Organismo Andino de la Salud-Convenio Hipólito Unanue. ⁴
- Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia Línea Estratégica 1: Diagnostico de información (2008). *El embarazo en Adolescentes en la subregión Andina*. Organismo Andino de la Salud-Convenio Hipólito Unanue. ¹⁶
- Ramos, J., (2013). *Infectología clínica 2ª edición: enfermedades transmisibles – diagnostico. Infección*. México. Editorial: Editorial El Manual Moderno. ²⁷
- Redondo, C., Galdo, G., García, M., (2008). *Atención al adolescente*. España. Ediciones de la universidad de Catabria. ²⁹
- Reich, w., (2010). *La función del orgasmo*. España. Espasa libros. ²²
- Schickendantz, Carlos. (2011). *Mujeres, género y sexualidad: una mirada interdisciplinar*. Argentina: EDUCC –Editorial de la Universidad Católica de Córdoba. ¹⁹

Tortora, G., & Derrickson, B. (2013). *Principios de anatomía y fisiología*. EAN: 9786077743781. 13^a ed. Medica Panamericana. ¹²

Tresguerres, Jesús, Ángel, López, Calderón & asunción. (2009). *Anatomía y fisiología del cuerpo humano*. España. Editorial: McGraw-Hill España. ¹⁴

Zavala, J., & Zavala, J., (2012), *Evaluación de los conocimientos sobre embarazo en los adolescentes*. (Tesis de Licenciatura de Enfermería). Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena, Ecuador. ⁷

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

- Garrido, F. E. (2011). Abuso sexual un problema de salud. Argentina: El Cid Editor. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2011. El Cid Editor. All rights reserved.
- Gispert, C. J. (2004). Prevención del embarazo no deseado. México: Editorial Alfil, S. A. de C. V. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2004. Editorial Alfil, S. A. de C. V. All rights reserved.
- Megna, A. A. (2008). La responsabilidad y la sexualidad: dinámicas en los estudiantes actuales. Cuba: B - Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC). Retrieved from <http://www.ebrary.com>.
- Menkes, B. C., & Suárez, L. L. (2006). Sexualidad y embarazo adolescente en México. México: Red Papeles de Población. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2006. Red Papeles de Población. All rights reserved.
- Núñez, R. G. M., Alanís, A. M. D. J., & Alanís, S. J. (2006). Diferencias en la utilización de métodos de planificación familiar por mujeres adolescentes en Monterrey, México, según el modelo de educación utilizado. España: Red Revista esa de Salud Pública. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2006. Red Revista esa de Salud Pública. All rights reserved.
- Peláez, M. J. (2007). Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Cuba: Scielo Cuba. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2007. Scielo Cuba. All rights reserved.
- Salazar-Arango, A., Acosta-Murcia, M. M., & Lozano-Restrepo, N. (2009). Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. Colombia: D - Universidad de La Sabana. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2009. D - Universidad de La Sabana. All rights reserved.

ANEXOS

ANEXO 1. APROBACIÓN DEL SISTEMA URKUND

Document [Trabajo de tesis Villón Z. & rodriguez, D. URKUND.pdf](#) (D11460519)
Submitted 2014-09-10 13:00 (-05:00)
Submitted by soniadegallegos@hotmail.com
Receiver ssantos.upse@analysis.orkund.com
Message [Show full message](#)

4% of this approx. 21 pages long document consists of text present in 8 sources.

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA DON BOSCO EXTENSIÓN COLONCHE 2013 – 2014. Autores: Zita Villón Ángel Danny Rodríguez Suárez Tutora: Lcda. Sonnia Santos Holguín,

FIRMA DEL TUTOR

FIRMA DE TESISTAS

ANEXO 2. PERMISO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

Santa Elena, 26 de mayo de 2014

Licenciado

Pedro Figueroa Guale

COORDINADOR DEL CENTRO TUTORIAL VALDIVIA.

De mi consideración:

Los estudiantes, Zita Xiomara Villon Ángel con CI: 0915436869 y Danny Javier Rodríguez Suárez con CI: 0924272966, de la Universidad Estatal península de Santa Elena, solicitamos a usted muy comedidamente la aprobación para desarrollar el trabajo de investigación sobre: **IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA DON BOSCO EXTENSIÓN COLONCHE.** Siendo esta un requisito para la obtención del título de licenciatura en enfermería.

Esperando respuesta favorable de su parte, quedamos muy agradecidos.

Atentamente



Zita Villón Ángel



Danny Rodríguez Suárez

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudiante:

Carnet de identidad:

He sido invitado a participar en el programa educativo para prevención de embarazo a realizarse en la unidad educativa en la que estoy estudiando

Entiendo que nos darán charlas educativas de medidas preventivas de embarazo a los jóvenes de 15 a 19 años de edad y que se realizaran en el lapso de 1 meses. He sido informado que se espera mejorar nuestros conocimientos sobre sexualidad y planificación familiar con la educación que nos darán, para de esta forma disminuir los embarazos a temprana edad.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en el programa educativo de prevención de embarazo como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

ANEXO 4. CERTIFICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS IMPARTIDAS



SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA DEL ECUADOR "MONS. LEONIDAS PROAÑO"
UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SEMIPRESENCIAL P.C.E.I. "DON BOSCO" DEL GUAYAS
Francisco Segura 1209 entre La Habana y México. Telf. 235916-2448433-2445995
unedguayas@hotmail.com

CENTRO DE APOYO TUTORIAL "VALDIVIA"
COLONCHE – SANTA ELENA



CERTIFICACIÓN

El Coordinador Del Centro De Apoyo Tutorial Valdivia, **Licenciado Pedro Figueroa Gual**.

CERTIFICA:

Que los estudiantes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, **Zita Xiomara Villón Ángel** con CI: 0915436869 y **Danny Javier Rodríguez Suarez** con CI: 0924272966, han realizado de forma satisfactoria las charlas dirigidas a los adolescentes sobre el tema: **Implementación De Estrategias Educativas Para La Prevención De Embarazos en Adolescentes en la Unidad Educativa Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"**, desde el de 7 de junio hasta el 28 de junio del 2014, en el horario de 12H00 a 14H00.

Para que conste, se expide el presente certificado, en Colonche a los 28 días del mes de junio del 2014.



Pedro Figueroa Gual
COORDINADOR
CENTRO TUTORIAL VALDIVIA

Educamos para la edificación de una nueva sociedad
Calle Tiburcio Rosales-Entrada Principal a Colonche. Telf. 0989365173-095928979

ANEXO 5. CARTA DE AGRADECIMIENTO



SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA "MONS. LEONIDAS PROAÑO", SINEDE
UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SEMIPRESENCIAL (PCEI) DEL GUAYAS
"DON BOSCO"
CENTRO DE APOYO TUTORIAL VALDIVIA
COLONCHE - SANTA ELENA



Colonche, 09 de agosto de 2014

Sra. Lcda.
Doris Castillo
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
En su despacho:

Por medio de la presente quiero agradecer a los estudiantes universitarios Sres.: **VILLÓN ÁNGEL ZITA XIOMARA**, con cédula Nro. 0915436869 y **RODRÍGUEZ SUÁREZ DANNY JAVIER**, con cédula Nro. 0924272966 quienes realizaron dentro de la institución a mi cargo el trabajo de investigación cuyo tema expresa: **"IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES"**

Que todo el proceso de investigación, elaboración y socialización del mismo se realizó dentro de los parámetros establecidos.

De usted, muy atentamente,


Lcdo. Pedro Figueroa Guale
COORDINADOR C.A.T. VALDIVIA



MATRIZ: Guayaquil, Francisco Segura 1209 entre México y la Habana
Telf. 042345916-042448433-042445995 Correo: unedguayas@hotmail.com
DIRECCION C.A.T. Calle Tiburcio Rosales-entrada principal a Colonche.
Telf. 0989365173-0959218979 Correo: catvaldivia@hotmail.com



ANEXO 6. ENCUESTA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



ESCUELA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Fecha:.....

LA ENCUESTA, ES UNA HERRAMIENTA QUE SIRVE PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

OBJETIVO: Obtener los datos reales sobre la Implementación de Programa Educativo para Prevención de Embarazos en Adolescentes.

Instrucciones: Por favor lea detenidamente las preguntas y marque con ✓ o (a), (b), (c) la respuesta de acuerdo a su conocimiento. Recuerde que la naturalidad de los datos obtenidos ayudará al éxito de la investigación.

INFORMACIÓN GENERAL

Sexo de estudiante FEMENINO MASCULINO

1. ¿A qué grupo etario pertenece?

- 10-13 años
- 14-16 años
- 17-19 años

2. ¿Cuál es su estado civil?

- SOLTERA(O) VIUDA(O)
- UNIÓN LIBRE
- CASADA

3. La adolescencia es un proceso de cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales que comprende entre las edades de:

10 – 19 años 13 – 19 años 11 – 20 años

4. ¿Ha escuchado sobre el programa educativo ENIPLA?

SI NO

5. ¿Conoce usted que es APROFE?

SÍ NO

6. La planificación familiar ayuda a:

- Planificar cuantos hijos/as tener
- Planificar cuando tener los hijos
- Decidir tener o no tener hijos
- Todas las anteriores

7. ¿Quién les da información de educación sexual en el hogar?

- Los padres - Los amigos
- Familiares - Nadie

8. ¿Dentro de la institución quien les habla de educación sexual?

- Profesionales - Otros
- Compañeros
- Ninguno

9. ¿Conoce usted de métodos anticonceptivos?

SI

NO

Cuales: _____

10. ¿Conoce usted las infecciones de transmisión sexual que pueden provocar al tener relaciones sexuales?

- Sífilis -Infección por el VIH Y SIDA
- Gonorrea
- Cancroide
- Ladillas
- Herpes genital
- Hepatitis A y B
- Verrugas genitales

a) Si conoce
b) No conoce
c) Poco conoce

11. ¿Ha escuchado sobre programa educativo de prevención de embarazo en los medios de comunicación?

- Televisión
- Radio
- Periódicos
- Ninguno

12. ¿Ha tenido usted algún embarazo?

- Ninguno
- 1
- 2 O más

13. ¿Está embarazada actualmente?

SI NO

14. ¿conoce usted lo que es un aborto?

SI NO

15. ¿Ha tenido usted algún aborto?

- NINGUNO
- 1
- 2 O más

16. ¿A qué edad tuvo usted relaciones sexuales?

- 13 – 15 AÑOS
- 16 – 19 AÑOS
- No ha tenido

17. Las adolescentes pueden quedar embarazadas a la edad de:

Desde los 15 años

Desde los 10 años

Desde la primera menstruación

18. ¿Conoce usted las consecuencias de un embarazo a temprana edad?

- Deserción escolar
- Pérdida de oportunidades
- Embarazo ectópico
- Problemas familiares
- Sentimientos de culpa
- Autoestima baja
- Anemia
- Complicaciones en el parto
- Aborto
- Muerte

a) Si conoce
b) No conoce
c) Poco conoce

19. ¿Cree usted que el aborto es la solución del problema?

SI NO

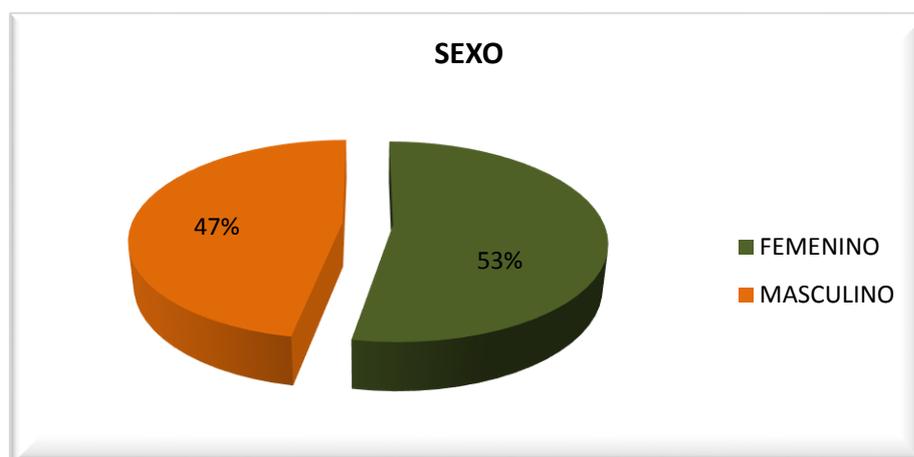
20. ¿Le gustaría recibir charla de sexualidad?

SI NO

ANEXO 7. TABLA Y GRÁFICO ESTADÍSTICOS N° 1

SEXO DE ADOLESCENTES ENCUESTADOS		
SEXO	N°	%
FEMENINO	18	53%
MASCULINO	16	47%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia “Don Bosco”
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



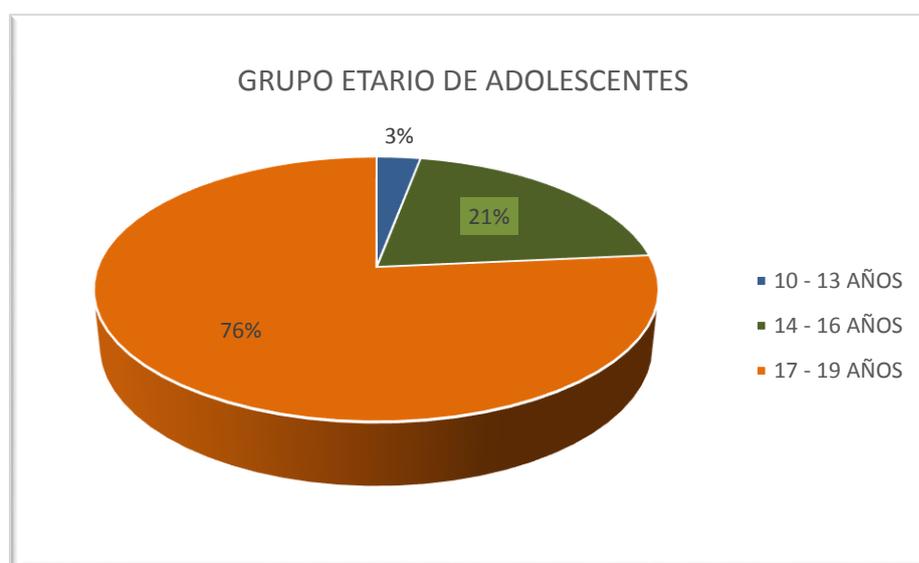
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia “Don Bosco”
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

Los resultados demostraron que se encuestaron 18 estudiantes adolescentes de sexo femenino y 16 de sexo masculino, con un total de 34 estudiantes adolescentes como objeto de estudio, determinando que el 53% corresponde al sexo femenino y el 47% al sexo masculino, lo que nos indicó que existe una mínima diferencia en cuanto al sexo como lo demuestra el Gráfico N° 1, referente a los estudiantes de la unidad educativa Fiscomisional a distancia “Don Bosco” extensión Colonche.

ANEXO 8. TABLA Y GRÁFICO N° 2

Grupo etario de los adolescentes		
Edades	N°	%
10 - 13 AÑOS	1	3%
14 - 16 AÑOS	7	21%
17 - 19 AÑOS	26	76%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia “Don Bosco”
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



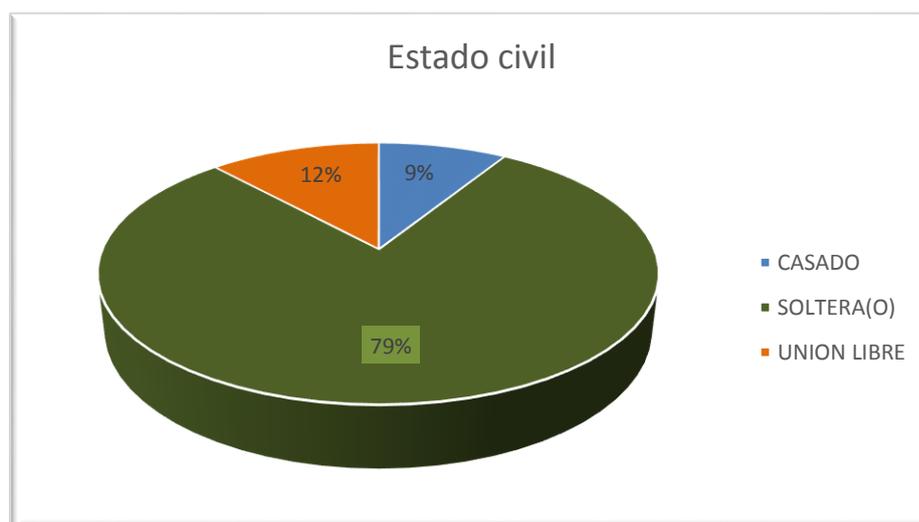
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia “Don Bosco”
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

El gráfico demuestra el grupo etario a la que pertenecen los y las adolescentes como objeto de estudio en la investigación, donde que el 3% consta en el rango de 10 – 14 años de edad, existiendo una mínima diferencia entre las otras edades, el 21% de los estudiantes están dentro de los 14 – 16 años de edad, y el 76% pertenecen al grupo de 17 - 19 años de edad siendo estos estudiantes de sexo masculinos y femeninos del colegio Fiscomisional a distancia “Don Bosco” extensión Colonche.

ANEXO 9. TABLA Y GRÁFICO N° 3

ESTADO CIVIL		
Alternativas	N°	%
CASADO	3	9%
SOLTERA(O)	27	79%
UNIÓN LIBRE	4	12%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



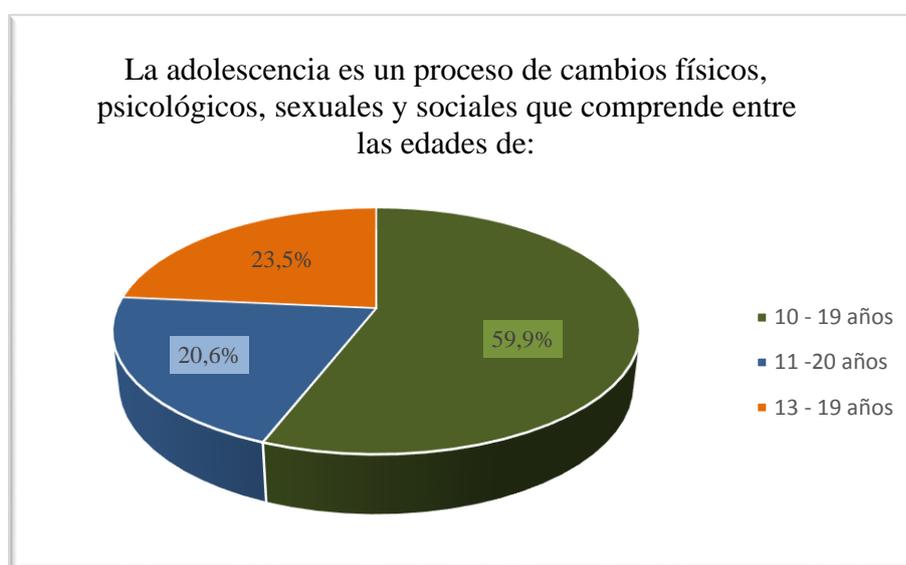
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

En el gráfico se evidencia el estado civil de los y las adolescentes en estudio, unión libre corresponde al 12%, el 9% de ellos son casados y el 79% del objeto de estudio son solteros, considerando este grupo el más vulnerable a tener relaciones sexuales sin la debida planificación es el déficit de conocimiento para prevenir el embarazo en la adolescencia e infecciones de transmisión sexual que se pueden adquirir sin la debida protección.

ANEXO 10. TABLA Y GRÁFICO N° 4

LA ADOLESCENCIA ES UN PROCESO DE CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS, SEXUALES Y SOCIALES QUE COMPRENDE ENTRE LAS EDADES DE:		
Etiquetas de fila	N°	%
10 - 19 años	19	59,9%
11 -20 años	7	20,6%
13 - 19 años	8	23,5%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

El gráfico nos muestra que, la adolescencia es un proceso de cambios físicos, sexuales y sociales que comprende entre las edades de: el 55,9 % de los y las adolescentes en estudio respondieron que están dentro de los 10 – 19 años de edad, el 23,5 % de los estudiantes encuestados indicaron que están dentro de los 13 -19 años de edad y el 20,6 % del objeto de estudio mencionan que están dentro de los 11 -20 años de edad. La importancia de impartir estrategias educativas con el tema prevención de embarazo en adolescentes ayudará mucho al incremento de conocimientos de los y las estudiantes de la Unidad Educativa a Distancia Fiscomisional Don Bosco.

ANEXO 11. TABLA Y GRÁFICO N° 5

Conocimiento de ENIPLA		
Alternativas	N°	%
NO	32	94%
SI	2	6%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
 Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



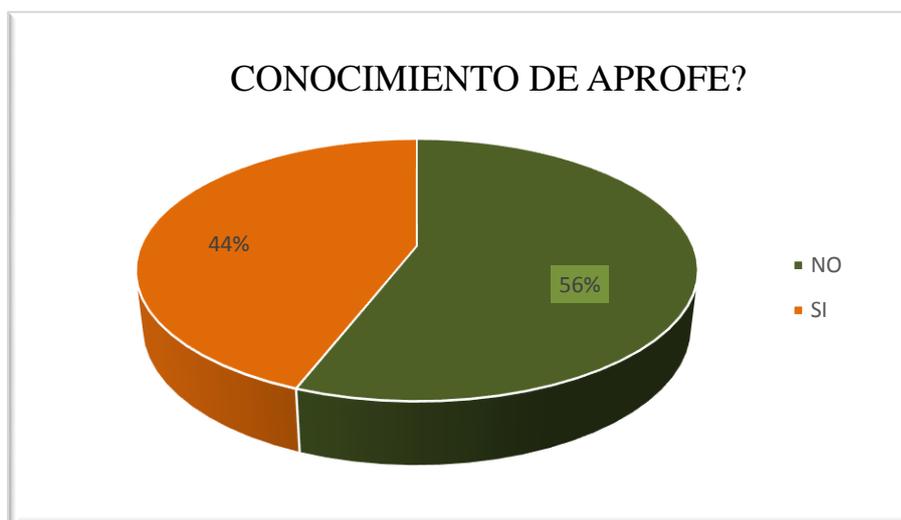
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
 Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

Los datos obtenidos mediante encuesta en el que se pregunta sobre si ha escuchado el programa educativo ENIPLA, dan un resultado preocupante, donde solo el 6% si ha escuchado el programa, el 94% no ha escuchado sobre este programa educativo. La Estrategia Nacional Intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazo en adolescentes, tiene como objetivo fundamental reducir este problema como los no planificados y prevenir la violencia sexual .con su logo "Habla Serio, La Sexualidad Sin Misterio". Ayudando a prevenir las consecuencias tanto físicas como psicológicas y sociales.

ANEXO 12. TABLA Y GRÁFICO N° 6

Conocimiento de APROFE		
Alternativas	N°	%
NO	19	56%
SI	15	44%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



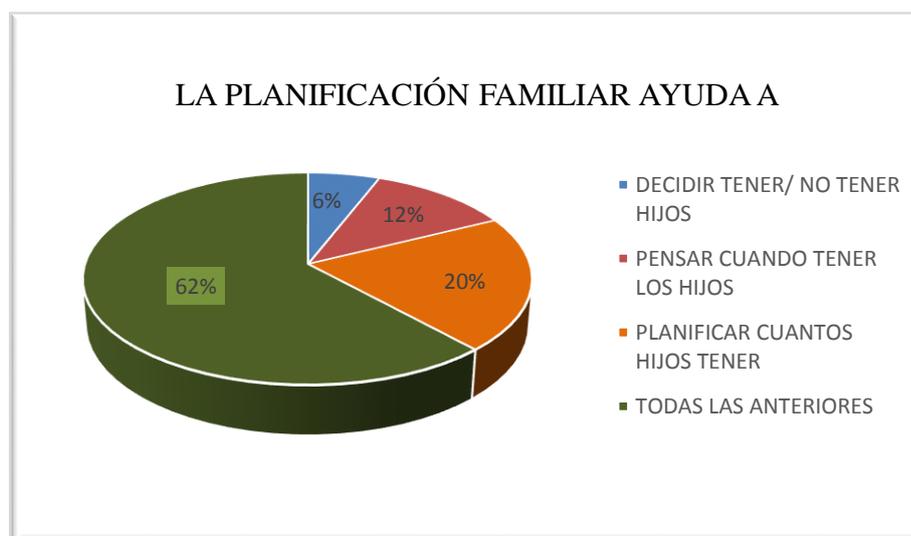
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

Como indica el gráfico estadístico del conocimiento sobre qué es APROFE, no es tanta la diferencia, ya que 15 estudiantes manifestaron que SI conocían y 19 estudiantes mencionan que no conocen que es APROFE, esto corresponde un 44% de los que SI conocen y el 56% de los que NO conocen este programa. Asociación Pro Bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE) promueve la planificación familiar y decidir el momento de tener hijos e hijas, cuantos tener y prevenir las infecciones de transmisión sexual generando cambios por su servicio.

ANEXO 13. TABLA Y GRÁFICO N° 7

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR AYUDA A		
Etiquetas de fila	N°	%
Decidir tener/ no tener hijos	2	6%
Pensar cuando tener los hijos	4	12%
Planificar cuantos hijos tener	7	20%
Todas las anteriores	21	62%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



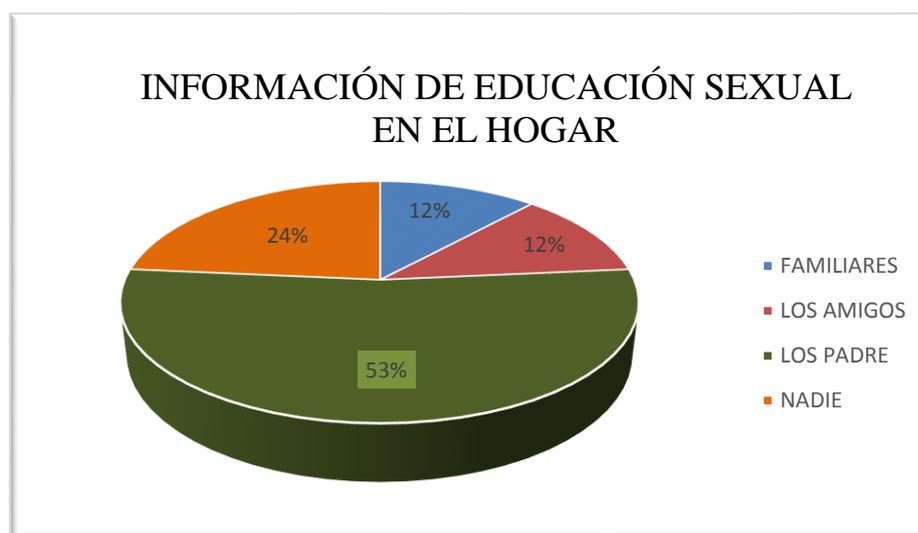
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

En el análisis e interpretación de los datos sobre la planificación familiar, ayuda a: el 62 % de los y las adolescentes en estudio respondieron que ayuda a decidir, pensar, planificar, cuantos y cuando tener o no tener hijos, el 20 % de los encuestados mencionan que ayuda a planificar cuantos hijo tener, el 12 % de los estudiantes indicaron que ayuda a pensar cuando tener los hijos y el 6 % de los adolescentes indicaron que ayuda a decidir tener/no tener hijos.

ANEXO 14. TABLA Y GRÁFICO N° 8

INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL HOGAR		
Alternativas	N°	%
FAMILIARES	4	12%
LOS AMIGOS	4	12%
LOS PADRE	18	54%
NADIE	8	24%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



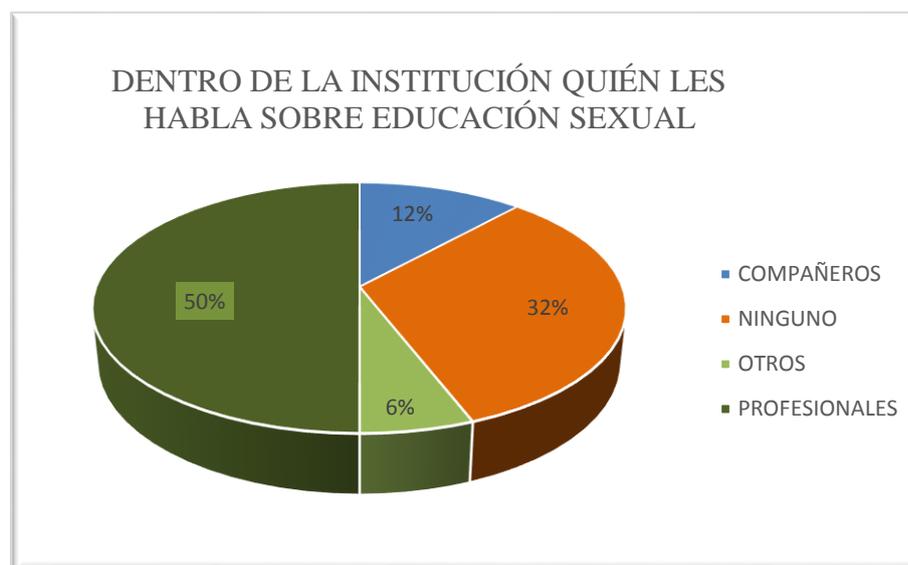
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

El gráfico demuestra el resultado de los encuestados de ¿Quién les da información de educación sexual en el hogar? el 12% de los adolescentes los Familiares es quien les da la información sobre este tema, 12% más los amigos, con un 24% menciona que nadie les da la información y el 53% los padres proporcionan esta información para prevenir toda clase de riesgo.

ANEXO 15. TABLA Y GRÁFICO N° 9

DENTRO DE LA INSTITUCIÓN QUIEN LES HABLA DE EDUCACIÓN SEXUAL		
Alternativas	N°	%
COMPAÑEROS	4	12%
NINGUNO	11	32%
OTROS	2	6%
PROFESIONALES	17	50%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



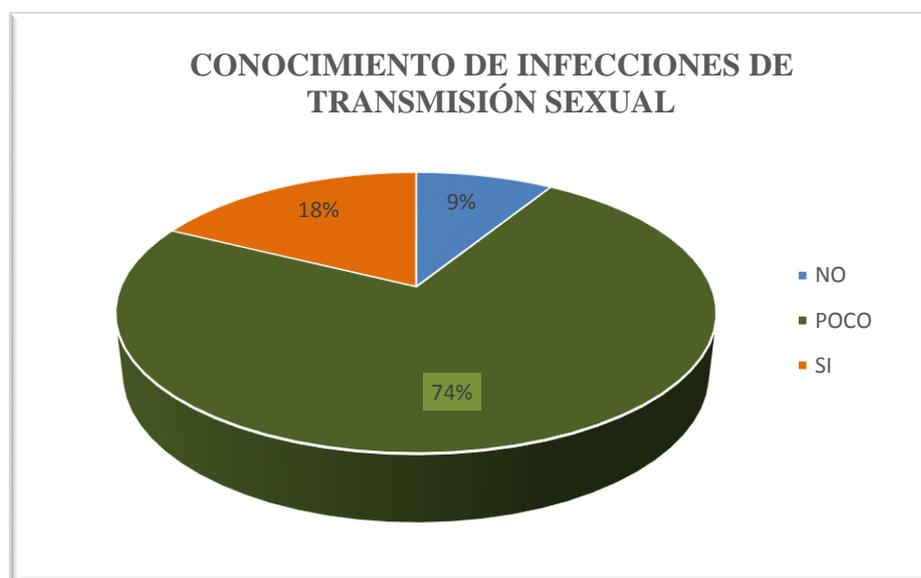
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

En esta encuesta se encontró que dentro de la institución el 50% de los estudiantes mencionan que los profesionales les hablan de educación sexual y que el 12% la información les llega por medio de compañeros dentro y fuera del establecimiento, el 6% plasman que la fuente de información es de otras personas y un 32% mencionan que Nadie les da información sobre este tema que es muy importante para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual.

ANEXO 16. TABLA Y GRÁFICO N° 10.

CONOCIMIENTO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL		
Alternativas	N°	%
NO	3	9%
POCO	25	74%
SI	6	18%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

El gráfico estadístico indica sobre el conocimiento que tienen los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual al tener relaciones sexuales; el 9% mencionó que no conoce de infección de transmisión sexual; el 18% si conoce lo que puede pasar al momento de tener relaciones sexuales, un 9% de adolescentes mencionan que no conocen las consecuencias de éstas, mientras que el 74% poco conocen. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se pueden contagiar al tener relaciones sexuales sin protección alguna entre estas están, sífilis, gonorrea, herpes vaginal, verrugas genitales, infección por VIH y SIDA, entre otras.

ANEXO 17. TABLA Y GRÁFICO N° 11

CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		
Alternativas	N°	%
NO	15	44%
SI	19	56%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



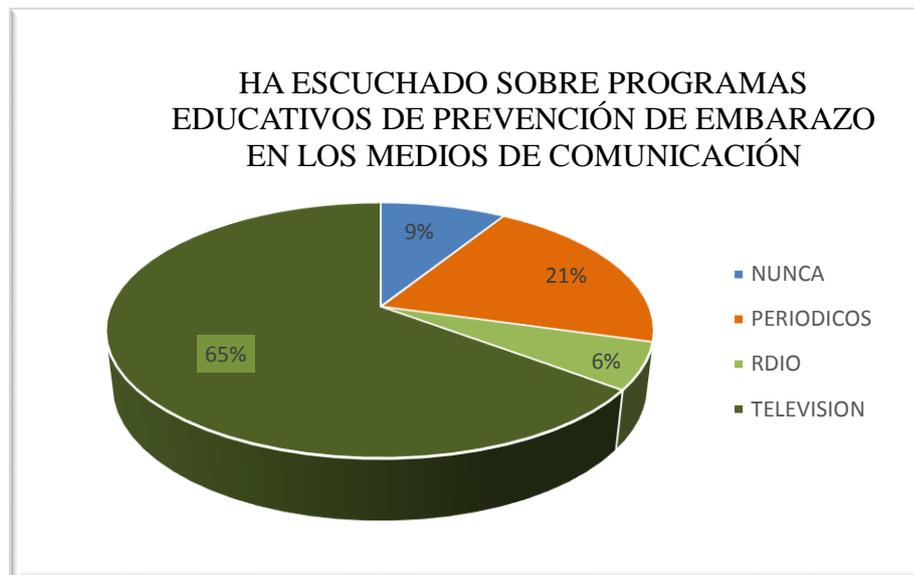
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

Los resultados demostraron que 15 estudiantes no conocen de métodos anticonceptivos, mientras que 19 estudiantes mencionaron que si conocen de estos métodos, el 56% dan mención al condón femenino, masculino e implantes y píldoras, el 44% de los y las adolescentes no conocen de estos métodos anticonceptivos mostrando la falta de conocimiento sobre este tema que es muy importante para el bienestar de ellos y ellas. Los métodos anticonceptivos son inventados para prevenir embarazo y prevenir infecciones de transmisión sexual actuar con responsabilidad es cuidarse uno mismo y a los demás.

ANEXO 18. TABLA Y GRÁFICO N° 12

HA ESCUCHADO SOBRE PROGRAMAS EDUCATIVOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN		
Alternativas	N°	%
NUNCA	3	9%
PERIÓDICOS	7	21%
RADIO	2	6%
TELEVISIÓN	22	65%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



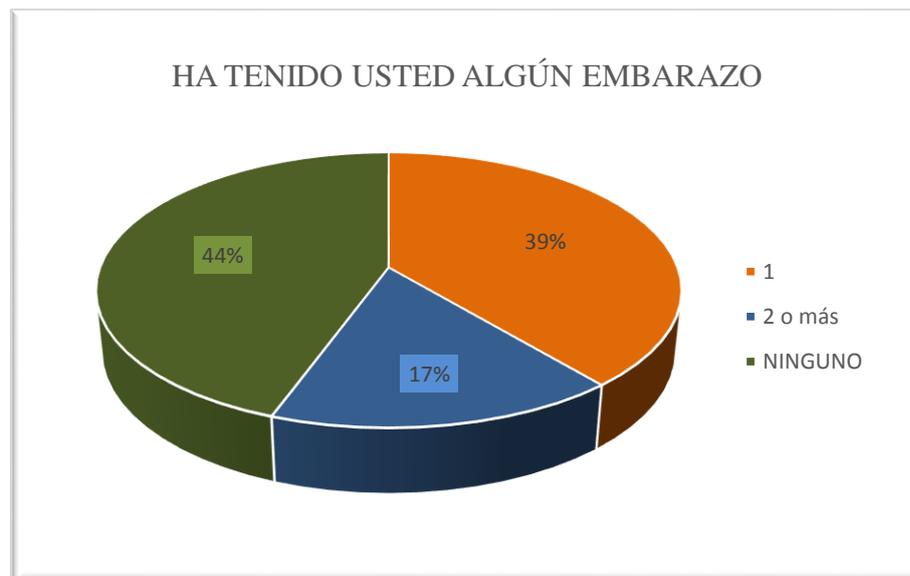
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

En el gráfico nos muestra que el conocimiento de programas educativos por medio de comunicación es de 65% en la televisión, el 21% por periódicos, el 9% nunca ha escuchado por este medio y el 6% lo ha escuchado por radio. Los medios de comunicación también aportan con el programa de prevención de embarazos precoces en nuestro país, reducir este problema es el trabajo de todos.

ANEXO 19. TABLA Y GRÁFICO N° 13

HA TENIDO USTED ALGÚN EMBARAZO		
Alternativas	N°	%
1	7	39%
2 o más	3	17%
NINGUNO	8	44%
Total general	18	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



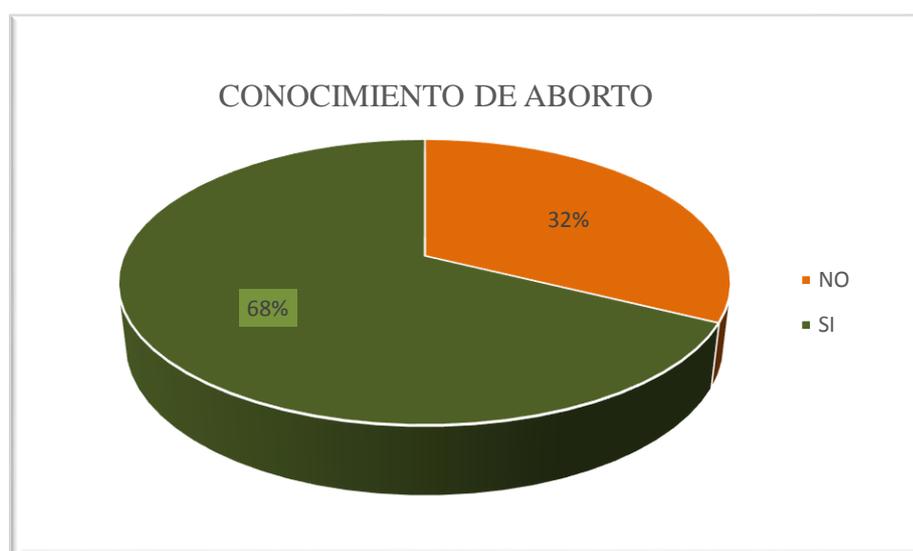
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

De acuerdo a las encuestas de los y las estudiantes en estudio, el resultado demostró que el 44% no han tenido Embarazo durante su adolescencia, el 39% si han tenido 1 embarazo durante su adolescencia y el 17% de las encuestadas tuvieron 2 o más embarazos. La promoción de la salud como teoría de enfermería de Nola Pender ayuda mucho a encaminar o restablecer la salud dependientemente de la acción que se realice.

ANEXO 20. TABLA Y GRÁFICO N° 14

CONOCIMIENTO DE ABORTO		
Alternativas	N°	%
NO	11	32%
SI	23	68%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

El gráfico estadístico nos muestra que el 32% no conocen qué es Aborto, mientras que el 68% de los estudiantes encuestados SI conocen lo que es Aborto, respondiendo esta pregunta entre femenino y masculino. El Aborto es una complicación que se lleva a cabo por muchos factores que, si no se identifican a tiempo en los adolescentes, ellos lo tomarán con poca responsabilidad y posiblemente les llevará a la muerte.

ANEXO 21. TABLA Y GRÁFICO N° 15

HA TENIDO ALGÚN ABORTO		
Alternativas	N°	%
1	2	11%
NINGUNO	16	89%
Total general	18	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



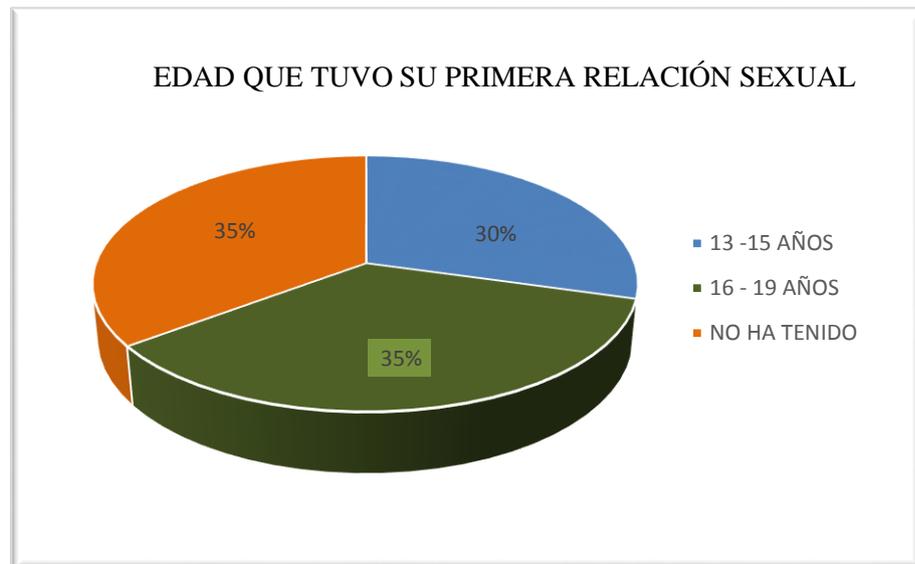
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

La gráfica muestra que un 11% de las estudiantes encuestadas han tenido 1 aborto y el 89% menciona que no han pasado por esta situación. El aborto en nuestro país y en el mundo se lo toma como opción para salir del estado de embarazo, los adolescentes y familiares que no están de acuerdo con el embarazo, toman esta acción para salir de este problema.

ANEXO 22. TABLA Y GRÁFICO N° 16

EDAD QUE TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL		
Alternativas	N°	%
13 -15 AÑOS	10	30%
16 - 19 AÑOS	12	35%
NO HA TENIDO	12	35%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia “Don Bosco”
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia “Don Bosco”
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

El gráfico nos muestra que el 35 % de los adolescentes encuestados no han tenido relaciones sexuales, y un 35 % tuvieron su primera relación sexual en el grupo de edad de 16 – 19 años, mientras que el 30 % tuvo su primera relación sexual dentro del grupo de 13 – 15 años. El inicio de las relaciones sexuales a temprana puede complicar la salud de los y las jóvenes solo por el hecho de que pueden quedar embarazadas o puedan adquirir infecciones de transmisión sexual.

ANEXO 23. TABLA Y GRÁFICO N° 17

EDAD EN QUE LA ADOLESCENTE PUEDE QUEDAR EMBARAZADA		
Etiquetas de fila	N°	%
10 AÑOS	6	17,65%
15 AÑOS	3	8,82%
PRIMERA MENSTRUACIÓN	25	73,53%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



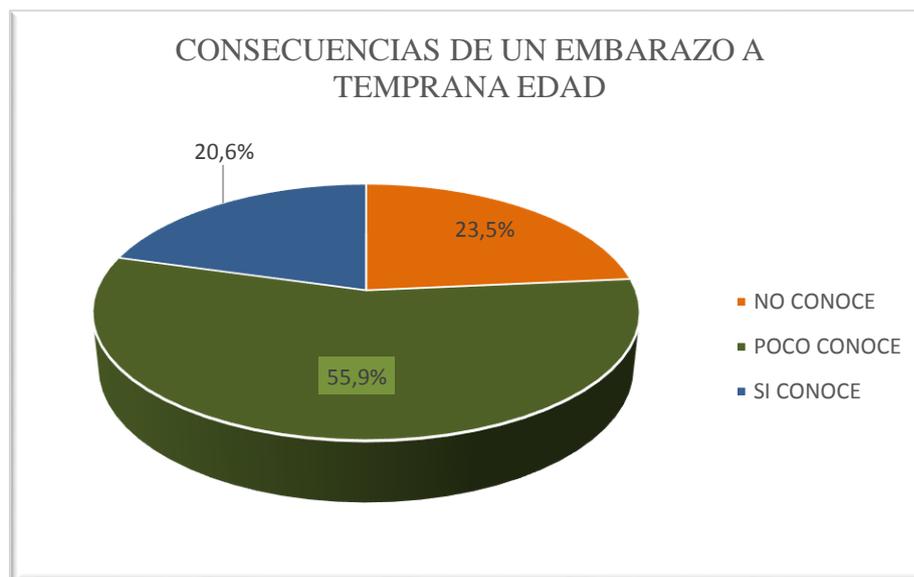
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

En el análisis, el gráfico nos muestra que el conocimiento de los adolescentes sobre la edad que pueden quedar embarazadas es: el 73,53 % de los encuestados respondieron que pueden quedar embarazadas después de su primera menstruación; el 17,65 % de los y las estudiantes contestaron que a los 10 años las adolescentes pueden quedar embarazadas, y el 8,82 % mencionaron que a los 15 años las mujeres pueden quedar embarazadas. Las intervenciones de enfermería como la prevención en salud ayudan mucho a la población y mucho más a las adolescentes que son las que están involucradas en este problema como es el embarazo precoz.

ANEXO 24. TABLA Y GRÁFICO N° 18

CONSECUENCIAS DE UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD		
Etiquetas de fila	N°	%
NO CONOCE	8	23,5%
POCO CONOCE	19	55,9%
SI CONOCE	7	20,6%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



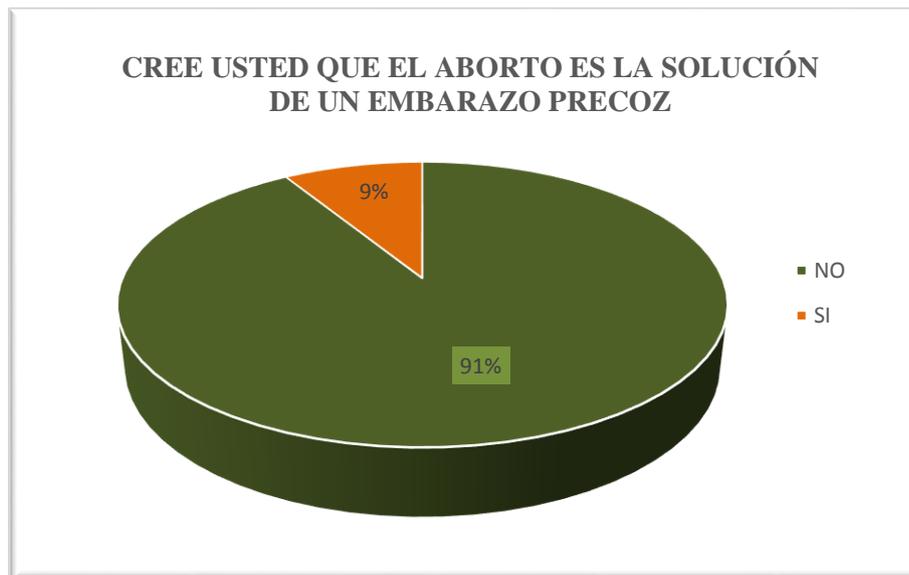
Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

Los resultados que muestran la gráfica de la encuesta conoce usted las consecuencias de un embarazo precoz, el 23,5% de los adolescentes mencionan que no conocen las consecuencias, el 55,9% tienen un conocimiento deficiente y el 20,6% indican que si conocen las consecuencias que pueden ocasionar un embarazo a temprana edad.

ANEXO 25. TABLA Y GRAFICO N° 19

CREE USTED QUE EL ABORTO ES LA SOLUCIÓN DE UN EMBARAZO PRECOZ		
ALTERNATIVAS	N°	%
NO	31	91%
SI	3	9%
Total general	34	100%

Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.



Fuente: Adolescentes de la unidad Fiscomisional a Distancia "Don Bosco"
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

El 9% del objeto de estudio mencionan que SI sería la solución del problema en caso de un embarazo precoz, mientras que el 91% mencionan que no sería esa la solución. La implementación de estrategias educativas sobre embarazo en la adolescencia es la herramienta eficaz para promocionar la salud.

ANEXO 26. CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ACTIVIDAD	2013			2014								
	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.
1. Elaboración del proyecto.												
2. Presentación y revisión por el tutor.												
3. Elaboración del marco teórico.												
4. Trabajo de campo: Recolección de información Charlas impartidas a los adolescentes y evaluación.												
5. Procesamiento de los datos.												
6. Análisis e interpretación de los datos.												
7. Conclusiones y recomendaciones.												
8. Elaboración de la propuesta.												
9. Entrega para la revisión.												
10. Correcciones.												
11. Entrega del informe final												
12. Sustentación de tesis.												

Fuente: Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación.
Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

ANEXO 27. PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Laptop	1	1500\$	1500 \$
Internet.	12	100\$	1200 \$
Cámara fotográfica	1	250\$	250 \$
Impresiones y fotocopias.	136	0,25\$	34 \$
Viáticos			100 \$
Imprevistos			100 \$
Total			3,184 \$

Fuente: Presupuesto para la elaboración del trabajo de investigación.

Elaborado por: Villón, Z. & Rodríguez, D.

ANEXO 28. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA DON BOSCO EXTENSIÓN COLONCHE.

Datos informativos o generales		ACTIVIDAD # 1
Área educativa:	ENFERMERÍA	Objetivo general: Prevenir el embarazo en adolescentes por medio de las intervenciones de enfermería para el incremento de conocimiento y erradicación de este problema.
Lugar:	Unidad educativa Fiscomisional a distancia Don Bosco extensión Colonche.	
Participantes:	Adolescentes estudiantes.	
Responsables	Internos de enfermería	
Horas:	2 horas	

Contenido	Modalidad	Resultados de aprendizaje.	Instrumentos	Intervenciones de enfermería.
<p>Conociendo: APROFE. ENIPLA</p> <p>Adolescencia: sexo, sexualidad, genero.</p> <p>Cambios en la adolescencia.</p> <p>Etapas de la adolescencia.</p>	<p>Charlas teóricas expositivas.</p> <p>Talleres grupales.</p> <p>Aprendizaje colectivo.</p> <p>Evaluación.</p>	<p>Conoce, analiza y aprende de los programas de prevención de embarazo y los cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales en la adolescencia.</p>	<p>Videos educativos.</p> <p>Diapositivas.</p> <p>Lluvias de ideas.</p> <p>Preguntas y respuestas.</p>	<p>Se utilizó el proceso de atención de enfermería puesto que desarrolla un plan eficaz y eficiente para las intervenciones.</p>

ANEXO 29. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA DON BOSCO EXTENSIÓN COLONCHE.

Datos informativos o generales		ACTIVIDAD # 2
Área educativa:	ENFERMERÍA	Objetivo general: Prevenir el embarazo en adolescentes por medio de las intervenciones de enfermería para el incremento de conocimiento y erradicación de este problema.
Lugar:	Unidad educativa Fiscomisional a distancia Don Bosco extensión Colonche.	
Participantes:	Adolescentes estudiantes.	
Responsables	Internos de enfermería	
Horas:	2 horas	

Contenido	Modalidad	Resultados de aprendizaje.	Instrumentos	Intervenciones de enfermería.
Embarazo en la adolescencia. Causas y consecuencias Aborto. Tipos de aborto.	Video musical cuando agosto era 21. Charlas teóricas expositivas. Talleres grupales. Aprendizaje colectivo. Evaluación.	Los estudiantes son capaces de Conocer las complicaciones físicas, psicológicas y sociales que causa un embarazo en la adolescencia.	Videos educativos. Diapositivas. Lluvias de ideas. Preguntas y respuestas.	Se utilizó como estrategia educativa el proceso de atención de enfermería puesto que desarrolla un plan eficaz y eficiente para las intervenciones.

ANEXO 30. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA DON BOSCO EXTENSIÓN COLONCHE.

Datos informativos o generales		ACTIVIDAD # 3
Área educativa:	ENFERMERÍA	Objetivo general: Prevenir el embarazo en adolescentes por medio de las intervenciones de enfermería para el incremento de conocimiento y erradicación de este problema.
Lugar:	Unidad educativa Fiscomisional a distancia Don Bosco extensión Colonche.	
Participantes:	Adolescentes estudiantes.	
Responsables	Internos de enfermería	
Horas:	2 horas	

Contenido	Modalidad	Resultados de aprendizaje.	Instrumentos	Intervenciones de enfermería.
Planificación familiar Métodos anticonceptivos Temporales, hormonales, larga duración y definitivos.	Charlas teóricas expositivas. Talleres grupales. Aprendizaje colectivo. Evaluación.	Analiza e identifica los tipos de métodos anticonceptivos que pueden prevenir el embarazo.	Videos educativos. Diapositivas. Lluvias de ideas. Preguntas y respuestas.	Se utilizó como estrategia educativa el proceso de atención de enfermería puesto que desarrolla un plan eficaz y eficiente para las intervenciones.

ANEXO 31. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DIRIGIDAS A LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA DON BOSCO EXTENSIÓN COLONCHE.

Datos informativos o generales		ACTIVIDAD # 4
Área educativa:	ENFERMERÍA	Objetivo general: Prevenir el embarazo en adolescentes por medio de las intervenciones de enfermería para el incremento de conocimiento y erradicación de este problema.
Lugar:	Unidad educativa Fiscomisional a distancia Don Bosco extensión Colonche.	
Participantes:	Adolescentes estudiantes.	
Responsables	Internos de enfermería	
Horas:	2 horas	

Contenido	Modalidad	Resultados de aprendizaje.	Instrumentos	Intervenciones de enfermería.
Infecciones de transmisión sexual. Agente causal, medios de transmisión, sintomatología, consecuencias y prevención.	Charlas teóricas expositivas. Talleres grupales. Aprendizaje colectivo. Evaluación.	Conoce las diferentes infecciones de transmisión sexual y analiza el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos e infecciones.	Videos educativos. Diapositivas. Lluvias de ideas. Preguntas y respuestas.	Se utilizó como estrategia educativa el proceso de atención de enfermería puesto que desarrolla un plan eficaz y eficiente para las intervenciones.

ANEXO 32. NOMINA DE ESTUDIANTES

SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA DEL ECUADOR "MONS. LEONIDAS PROAÑO"

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SEMIPRESENCIAL PCEI "DON BOSCO" DEL GUAYAS

Francisco Segura 1209 entre La Habana y México. Telf. 235916-2448433-2445995



unedguayas@hotmail.com

CENTRO DE APOYO TUTORIAL "VALDIVIA"

COLONCHE - SANTA ELENA

PERIODO LECTIVO 2014- 2015



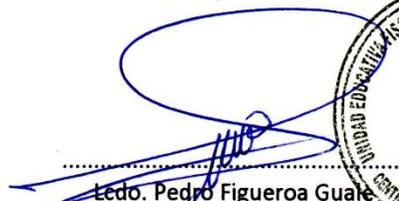
LISTADO DE ESTUDIANTES

C.A.T. No. 34

NOVENO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA

PARALELO:A

Nº	Código	Apellidos y Nombres
1	057	Apolinario Tomalá Verónica Katuska
2	128	Beltrán Rivera Gilson Saúl
3	001	Flores Asencio María Isabel
4	053	Lainez Muñoz Rodolfo Jesús
5	003	Limón Magallán María Lorena
6	104	Mirabá Gonzalez Fátima Verónica
7	111	Mirabá Gonzalez Kleber Mauricio
8	082	Ordoñez Salazar Marco Vinicio
9	005	Orrala Suarez Anulfo Leonel
10	004	Orrala Suarez Tatiana Jackeline
11	095	Panchana Carlo Jimmy Daniel
12	085	Párraga Pincay Jimmy Alfredo
13	008	Pilay Jama Johnny Orlando
14	127	Ramirez Ortega Betty Cecibel
15	016	Rosales Muñoz Lilia Maria
16	080	Sanchez Carlo Esther Mercedes
17	113	Suarez Orrala Roxana
18	013	Tomalá Asencio Mariluz Johana


Lcdo. Pedro Figueroa Guare
Coordinador



SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA DEL ECUADOR "MONS. LEONIDAS PRDAÑO"

UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SEMIPRESENCIAL PCEI "DON BOSCO" DEL GUAYAS

Francisco Segura 1209 entre La Habana y México. Telf. 235916-2448433-2445995



unedguayas@hotmail.com



CENTRO DE APOYO TUTORIAL "VALDIVIA"

COLONCHE - SANTA ELENA

PERIODO LECTIVO 2014- 2015

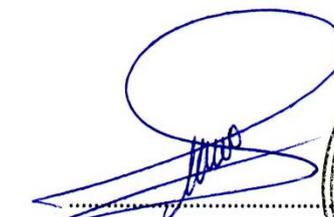
LISTADO DE ESTUDIANTES

C.A.T. No. 34

DÉCIMO GRADO DE EDUCACIÓN BÁSICA

PARALELO:A

Nº	Código	Apellidos y Nombres
1	054	Asencio Rodriguez Wilder Anderson
2	050	Borbor Granados Liliana Benedicta
3	028	Cucalón Mero María Eloisa
4	021	De La Cruz Guale Jazmin Estefania
5	074	Flores Rodriguez Wilson Germán
6	102	Gonzalez Muñoz Ana De Lourdes
7	091	Lainez Tomalá Alvaro Martin
8	121	Limon Lainez Marjorie Angélica
9	125	Mejillón Salinas Mario Ruben
10	029	Métiga Cholango Miriam Del Rocio
11	044	Muñiz Quirumbay Katty Lorena
12	090	Rivera Sanchez Marcia Santa
13	073	Rodriguez Dominguez Sebastian Andrés
14	124	Rosales Baquerizo Galo Rafael
15	123	Rosales Borbor Oscar Stalin
16	009	Santistevan Pozo Rosa Liliana
17	122	Soriano Tomalá Sebastiana Isabel
18	043	Tomalá Alejandro Dolores Magdalena
19	069	Tomalá Morales Mauricio Enrique
20	089	Zambrano Burgos Christian Andres


Lcdo. Pedro Figueroa Guale



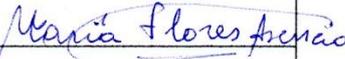
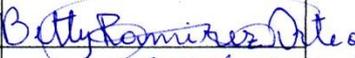
ANEXO 33. FIRMAS DE ESTUDIANTES QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN



Implementación de Estrategias Educativas para la Prevención de Embarazos en Adolescentes. Unidad Educativa Fiscomisional a Distancia "Don Bosco" Extensión Colonche.

ASISTENCIA DE ESTUDIANTES

NOMBRE COMPLETO	FIRMA
De la Cruz Guale Jazmin	<i>Jazmin De la Cruz Guale</i>
Rosales Borbor Oscar Stalin	<i>Oscar Borbor</i>
Wilson Flores Rodriguez	Wilson Flores
Maria Eloisa Gucalon Mero	Maria Gucalon
Tomala' Morales Mauricio Enrique	<i>Mauricio Tomala</i>
Rivera Sanchez Marcia Santa	<i>Marcia Rivera</i>
Gonzalez Muñoz Ana De Lourdes.	<i>Ana Gonzalez</i>
Asencio Rodriguez Wilder Anderson	Wilder Asencio
Tomala' Alejandra Dolores Magdalena	<i>Dolores Tomala</i>
Muñiz Quirumbay Kally Lorena	<i>Kally Muñiz</i>
Christian Zambono Burgos	<i>Christian Zambono</i>
Soriano Tomala' Sebastiana	Sebastiana Soriano
Borbor Granados Liliانا	Liliana Borbor
Mejillon Salinas Mario Ruben	<i>Mario Mejillon</i>
Apolinario Tomala' Veronica	<i>Veronica Apolinario Tomala</i>
Ordóñez Salazar Marco	<i>Marco Ordóñez Salazar</i>

NOMBRE COMPLETO	FIRMA
Gilsón Rivera	
María Flores Asencio	
Betty Ramirez Ortega	
Lilia Rosales Muñoz.	
Marjorie Angelica Limón Lainez	Marjorie Limón
Rosa Liliانا Santistevan Pozo	
Párraga Pincay Jimmy Alfredo	
Tatiana Jaqueline ORRALA	Tatiana ORRALA
Rodolfo Lainez Muñoz	
Albaro Martín Lainez Tomalá	Albaro Lainez
Marilu Johana Tomalá Asencio	Marilu Tomalá Asencio
Arnoldo Leonel Ordoñez Suarez	
Rotana Suarez Orrala	
Sanchez Carlo Esther	
Jimmy Daniel Panchono.	Jimmy Panchono.
Johnny Orlando Pileytoma.	
María Soledad Simón Magallán	
Galo Rosales Baquerizo	

ANEXO 34. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

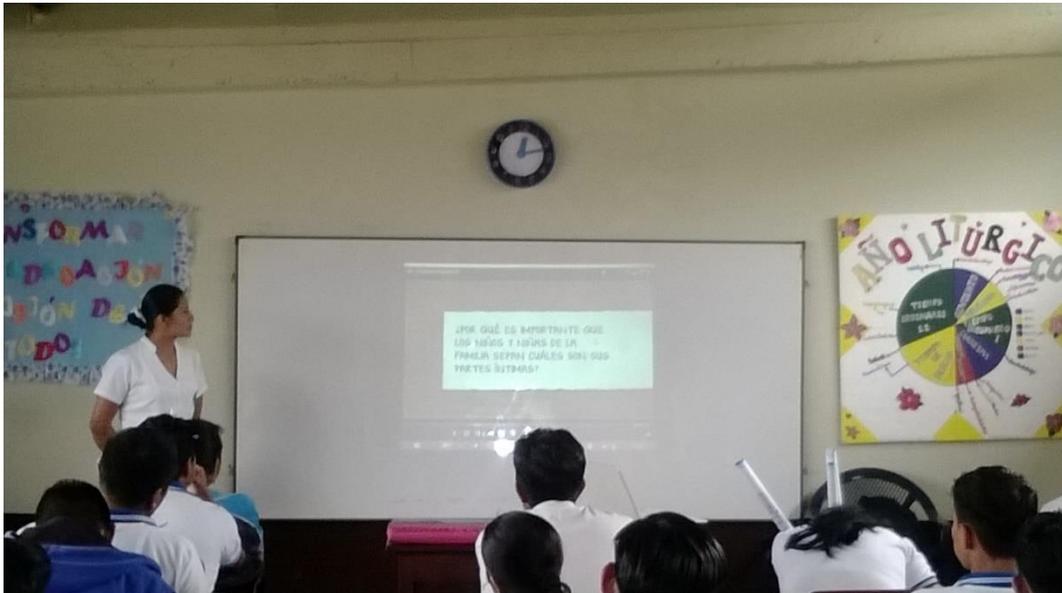
ANUNCIO Y ENTREGA DE LA ENCUESTA INICIAL POR INTERNOS DE ENFERMERÍA



ADOLESCENTES REALIZANDO LA ENCUESTA



EDUCANDO SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO A LOS Y LAS ADOLESCENTES.



REALIZANDO LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA



ENSEÑANZA – APRENDIZAJE



TALLER EN GRUPO



PRESENTACION DE VIDEOS AUDIOVISUALES



REALIZANDO EVALUACION FINAL



RECIBIENDO LAS FELICITACIONES DEL COORDINADOR DE LA
INSTITUCIÓN



PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**“PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS
PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.
UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA
DON BOSCO EXTENSIÓN COLONCHE”.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

**AUTORES: ZITA XIOMARA VILLÓN ÁNGEL
DANNY JAVIER RODRÍGUEZ SUÁREZ**

TUTORA: LCDA. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

PROPUESTA

TÍTULO

PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL A DISTANCIA DON BOSCO EXTENSIÓN COLONCHE.

ANTECEDENTES

En la actualidad los adolescentes y también adultos desconocen conceptos básicos como sexo, sexualidad, salud sexual y género, confundiendo su definición y dándole un grado de privacidad, ocultando información básica que sirven para prevenir embarazos no deseados, embarazo en adolescentes e infecciones de transmisión sexual.

Este problema no solo abarca a la provincia de Santa Elena sino en todo el territorio ecuatoriano y países del mundo, donde genera de este mal que aqueja a la juventud. Con programas educativos que brindan las instituciones públicas y privadas sobre prevención de embarazos en adolescentes, en nuestro país el Ministerio de Educación, Coordinación de Desarrollo Social, el Ministerio de Inclusión Económica y Social junto al Ministerio de Salud Pública, y el apoyo del gobierno nacional, combaten este problema por todos los medios de comunicación, llegando a la sociedad para concienciar a los jóvenes, siendo ellos los que están propenso al problema.

En esta investigación se demostró que el grado de conocimiento de los adolescentes en cuanto a programas existentes para prevención de embarazo en nuestros medio, es el 94 % que no conocen que existen; el 55,9 % poco conocen las consecuencias de embarazo; el 74% poco conocen de la infecciones que se pueden adquirir al tener relaciones sexuales; el 44% de los y las adolescentes no conocen de métodos anticonceptivos. Por lo tanto luego de las estrategias educativas impartidas a los y las estudiantes se puede constatar el incremento que hay en porcentajes por medio de las intervenciones de enfermería.

MARCO INSTITUCIONAL

En la provincia de Santa Elena, Parroquia Colonche se encuentra ubicado la Unidad Educativa Fiscomisional a distancia “Don Bosco”. La Rectora matriz de la UNED-G Lcda. Luz Morales Del Rosario y el encargado del centro tutorial es el coordinador Lcdo. Pedro Figueroa Guale y docentes de cátedra.

Después de implementar estrategias educativas para prevenir embarazo en adolescentes, se puede comprobar que existe desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva; en cuanto a la pregunta, quiere recibir charlas de educación sexual el 100% demostraron el interés de aprender de prevención y que las intervenciones ayudan al incremento de conocimiento por lo que se crea este programa de estrategias pedagógicas para prevenir embarazos en adolescentes.

MATRIZ FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo del personal docente para las intervenciones. ➤ Participación de los estudiantes. ➤ Incremento de conocimiento. ➤ Estrategias impartida por los internos de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo del personal de salud. ➤ Apertura para las charlas de prevención. ➤ La participación de los adolescentes en la investigación. ➤ Presentación del video audio/visual de ENIPLA
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de colaboración de los docentes. ➤ Actitud negativa de los estudiantes. ➤ Información deficiente. ➤ Planificación inadecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desinterés de parte del personal de salud. ➤ Prohibición de realizar las intervenciones de enfermería. ➤ Desinterés de los adolescentes sobre el tema prevención de embarazo. ➤ El impedimento de presentaciones audio/visuales.

OBJETIVO GENERAL

- Incrementar el conocimiento de los y las estudiantes de la Unidad Educativa Fiscomisional a distancia “Don Bosco” mediante la planificación de estrategias pedagógicas, para la prevención de embarazo adolescente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar la educación a los estudiantes para que participe en la sociedad compartiendo lo aprendido.
- Planificar las estrategias pedagógicas para una mayor participación de los adolescentes.
- Elaborar talleres grupales para mayor desenvolvimiento y confiabilidad de sí mismo ante los diferentes temas.
- Contribuir a los adolescentes con las inquietudes o dudas sobre los temas a exponerse.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en cada una de las actividades realizadas en el proceso de aprendizaje.
- Promocionar la salud adolescente previniendo el embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual y el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

ACTIVIDADES

- Charlas educativas presentadas por medio de infocus utilizando el programa power point.
- Talleres educativos.
- Diferenciando términos como sexualidad, sexo, género y salud sexual con imágenes.
- Preguntas del auditorio y respuestas concretas y precisas.
- Ayuda del contenido en tríptico para los estudiantes
- Uso correcto de métodos anticonceptivos.
- Identificando las infecciones de transmisión sexual.

PRESUPUESTO ECONÓMICO

Actividad	Recursos	Cantidad	Costo Unitario	total
Planificación y ejecución de estrategias pedagógicas	Mantenimiento de la computadora laptop	1	100 \$	100 \$
	Internet	6	54 \$	324 \$
	Impresiones y fotocopias.	6	32\$	192 \$
	Viajes al recinto	25	4\$	100 \$
	Refrigerio	6	50\$	300 \$
	Imprevistos	6	20 \$	120 \$
	Materiales de librería	6	30 \$	180 \$
Total				1.316 \$

ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES				
UNIDAD 1	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Anatomía y fisiología de los órganos sexuales Femeninos y masculinos: estructuras internas, externas.	Ofrecer información sobre los órganos sexuales llamándolos por su nombre.	ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN	SÁBADOS DEL PRIMER MES	TEST
UNIDAD 2	ACTIVIDAD		TIEMPO	EVALUACIÓN
Adolescencia: características temprana y tardía. Conceptos básicos : Sexo, sexualidad, genero, educación sexual, salud sexual, masturbación erotismo.	Impartir y socializar las etapas de la adolescencia Por medio de preguntas y respuestas. Observar videos por internet para el mejor entendimiento a las palabras básicas.	ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN	SÁBADOS DEL SEGUNDO MES	TEST
Elaborado por: Villón, Z & Rodríguez, D.				

ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES				
UNIDAD 3	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Ciclo menstrual – fecundación y embarazo.	Realizar talleres expositivos y explicativos.	ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN	SÁBADOS TERCER MES	TEST
Unidad 4	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES		EVALUACIÓN
Embarazo en la adolescencia: A qué edad pueden quedar embarazadas las adolescentes. Complicaciones y consecuencias del embarazo. Factores causales del embarazo.	Reconociendo las complicaciones y consecuencias del embarazo en adolescentes en trabajo en grupo. Respondiendo preguntas del auditorio. Participación de los estudiantes en clases.	ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN	SÁBADOS CUARTO MES	TEST
Elaborado por: Villón, Z & Rodríguez, D.				

ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES				
UNIDAD 5	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Infecciones de transmisión sexual: Primeras infecciones de transmisión sexual, recientemente conocidas y las ocasionalmente transmitidas por vía sexual.	Conoce las infecciones que pueden provocar las relaciones sexuales por medio de las exposiciones y videos.	ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN	SÁBADOS DEL QUINTO MES	TEST
UNIDAD 6	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	TIEMPO	EVALUACIÓN
Métodos anticonceptivos: Naturales, de barrera, hormonales, de larga duración y quirúrgicos.	Preguntas y respuestas, participando en clases y conociendo el uso correcto de métodos anticonceptivos.	ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN	SÁBADOS DEL SEXTO MES	TEST
Elaborado por: Villón, Z & Rodríguez, D.				

BIBLIOGRAFÍA

- Chávez-Hernández, A., & Gutiérrez-Marín, R. (2009). *Antecedentes psicosociales que influyen en la ocurrencia del embarazo en las adolescentes*. México: D - Universidad de Guanajuato. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2009. D - Universidad de Guanajuato. All rights reserved.
- Caro, R. S. E., & Guerra, G. C. E. (2011). *El proceso de atención en enfermería: notas de clase*. Colombia: Universidad del Norte. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2011. Universidad del Norte. All rights reserved.
- Díaz, R. M. (2010). *Sitio web y propuesta de actividades para contribuir a la educación sexual de los estudiantes de primer año de la Facultad Regional UCI "Mártires de Artemisa"*. Cuba: D - Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría. CUJAE. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2010. D - Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría. CUJAE. All rights reserved.
- González, G. H. (2006). *Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente*. México: Red Frontera Norte. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2006. Red Frontera Norte. All rights reserved.
- Garrido, F. E. (2013). *Adolescencia y anticoncepción*. Argentina: El Cid Editor. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2013. El Cid Editor. All rights reserved.
- Hernández, A., Álvarez, V. I. M., & Tandón, E. (2009). *Estrategias para la evaluación de las necesidades educativas de los estudiantes que ingresan a la educación superior con vistas al desarrollo de un proyecto educativo orientado a la profesionalización temprana*. Revista Pedagogía Universitaria, Vol. 3. Cuba: Editorial

Universitaria. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2009. Editorial Universitaria. All rights reserved.

Roque, Q. A., Álvarez, R. Á. L., & Acosta, Z. M. (2010). *La prevención de las infecciones de transmisión sexual: experiencias de un proyecto con un grupo de estudiantes de licenciatura en microbiología*. En: Memorias del programa científico Universidad 2010. Cuba: Editorial Universitaria. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2010. Editorial Universitaria. All rights reserved.

Vásquez, M. L., Argote, L. Á., & Castillo, E. (2006). *Educación en derechos sexuales y reproductivos: una perspectiva integral con adolescentes escolarizados*. Colombia: Red Colombia Médica. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2006. Red Colombia Médica. All rights reserved.

Vásquez, M. L., Castillo, E., & Argote, L. Á. (2006). *La educación y el ejercicio responsable de la sexualidad en adolescentes*. Colombia: Red Colombia Médica. Retrieved from <http://www.ebrary.com> Copyright © 2006. Red Colombia Médica. All rights reserved.

Valdivia, R. M. R. (2009). *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/Sida en Adolescentes*. Cuba: B - Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Retrieved from <http://www.ebrary.com>.