



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

**EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDA A ADOLESCENTES CON RIESGO DE
DIABETES GESTACIONAL. UNIDAD EDUCATIVA DAGOBERTO
MONTENEGRO - LA LIBERTAD 2018 – 2019.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

BAQUE ALEJANDRO WALTER ALEXIS

TUTORA

DRA. ELSIE ZORAIDA SUÁREZ YAGUAL, MSC.

PERÍODO ACADÉMICO

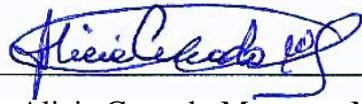
2019 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



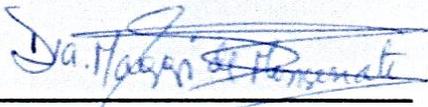
Econ. Carlos Alfredo Sáenz Ozaetta, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



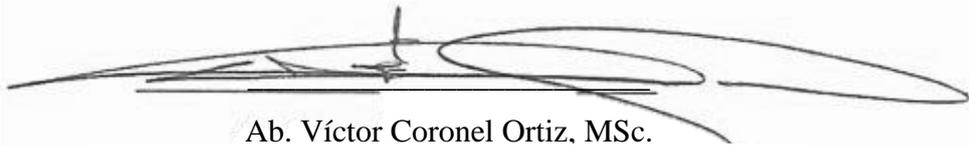
Dra. Bertha Leonor Maggi Garcés, MSc.

DOCENTE DE ÁREA



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.

DOCENTE - TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 30 de abril del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDA A ADOLESCENTES CON RIESGO DE DIABETES GESTACIONAL UNIDAD EDUCATIVA DAGOBERTO MONTENEGRO, LA LIBERTAD 2018 - 2019. Elaborado por el Sr. BAQUE ALEJANDRO WALTER ALEXIS, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría y la oportunidad de llegar a culminar una etapa muy especial.

A mis padres, hermanos y abuelos por dotarme de valores morales, de ética y heredarme su determinación, por conseguir hacer realidad los objetivos planteados, así como por su comprensión, apoyo y cuidado.

A mis docentes de todas las etapas escolares, por haber desempeñado un papel fundamental en mi formación, como persona, profesional, corregirme y haber implantado el espíritu altruista y pionero que se ha vuelto algo intrínseco en mi ser.

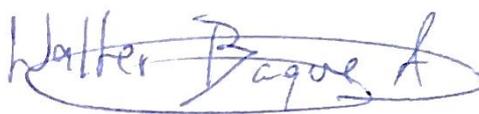
A mi tutora Elsie Zoraida Suárez Yagual, por su tiempo y dedicación en corregir y orientar mi proyecto de investigación

Y de manera especial a la Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez”, a sus autoridades y educandos por ayudarme con el desarrollo de este proyecto de investigación.

Baque Alejandro Walter Alexis

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink that reads "Walter Baque A." The signature is written in a cursive style and is enclosed within a hand-drawn oval.

Baque Alejandro Walter Alexis
CI: 2400217663

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARACIÓN	iv
ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1 Descripción del problema	3
1.2 Enunciado del problema	6
1.3 Justificación	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Viabilidad y factibilidad	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco teórico	9
2.1 Marco institucional	9
2.1.1 Marco legal	11
2.1.2 Organigrama de la Institución.....	14
2.2 Marco contextual	15
2.2.1 Antecedentes investigativos.....	15
2.2.2 Fundamentación científica	17
2.2.3 Fundamentación de enfermería.....	22
2.2.4 Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo de la investigación	26
2.3 Hipótesis, variables y operacionalización.....	27
2.3.1 Hipótesis	27
2.3.2 Asociación empírica de variables	27
2.3.3 Operacionalización de variables	27

CAPÍTULO III.....	29
3. Diseño metodológico	29
3.1 Tipo de estudio	29
3.2 Universo y muestra.....	30
3.3 Técnicas e instrumentos	30
3.3.1 Encuesta	30
3.4 Planes de cuidado.....	30
CAPÍTULO IV.....	36
4.1 Análisis e interpretación de resultados	36
4.2 Conclusiones	42
4.3 Recomendaciones	43
BIBLIOGRAFÍA	44
APÉNDICES Y ANEXOS	
GLOSARIO	

RESUMEN

Los adolescentes usualmente no cuentan con los medios apropiados para afrontar una sexualidad sana, debido a esto surgen circunstancias no planificadas, como los embarazos precoces y las complicaciones propias de la gravidez que, particularmente cuando se presentan a esta edad elevan el riesgo de atentar contra la integridad de la gestante o el feto, como es el caso de la diabetes gestacional. El objetivo del proyecto consistió en aplicar estrategias de educación sexual mediante la aplicación de un taller con el fin de disminuir el riesgo de diabetes gestacional en las adolescentes de la Unidad Educativa Dagoberto Montenegro, se valoró el grado de conocimiento sobre temas de sexualidad, estado nutricional y evaluación del nivel de riesgo de padecer diabetes gestacional en las estudiantes. La metodología aplicada en el proyecto de investigación fue cuantitativa, de tipo descriptiva, transversal y de investigación – acción; se contó para el estudio con una muestra de 63 estudiantes, distribuidos en 38 varones y 25 mujeres, el 97% de 10 a 14 años. Como resultado, 14% manifestaron tener una vida sexual activa; los cuales no recibían información sobre sexualidad frecuentemente, principalmente la obtenían de los docentes y padres, el 27% presentaron sobrepeso, el 19% ingieren principalmente frituras. Se concluyó que las estudiantes tienen un riesgo elevado de padecer diabetes gestacional, debido a los antecedentes familiares de diabetes presentes (43%), así como por el índice de sobrepeso y bajo peso, la inadecuada alimentación y los casos de jóvenes que tienen antecedentes de hiperglicemia en controles médicos previos (16%).

Palabras clave: Adolescencia; educación; sexualidad; diabetes gestacional.

ABSTRACT

Teenagers usually don't have the proper means to front facing a healthy sexuality, due to this unplanned circumstance arise, such as early pregnancies and complications of pregnancy, particularly when they occur at this age raise the risk of attacking the integrity of the pregnant woman or the fetus. The objective of the project consisted in apply sex education strategies through the application of a workshop to reduce the risk of gestational diabetes in adolescents of the Dagoberto Montenegro Educational Unit, the degree of knowledge on sexuality issues, nutritional status and the evaluation of the risk level of suffering gestational diabetes in the students. The methodology applied in the investigation project was quantitative, descriptive, transversal and investigation – action type; it was counted for the study with the participation of 63 students, distributed in 38 men and 25 women, 97% from 10 to 14 years. As a result, 14% reported having an active sexual life; which didn't receive information about sexuality frequently, mainly obtained from teachers and parents, 27% were overweight, 19% ingest mainly fried foods. It was concluded that the women have a high risk of getting sick gestational diabetes, due to family history of diabetes present (43%), as well as the rate of overweight and underweight, inadequate feeding and to the cases of young people who have a history of hyperglycemia in previous medical check-ups (16%).

Keywords: Adolescence; education; sexuality; gestational diabetes.

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (2018), reflejan que en el año 2017 se registraron 56.298 madres adolescentes de 10 a 19 años, frente a 55.721 madres de la misma edad en el 2013. Se evidenció también un aumento en los casos de maternidad de edades de 10 a 14 años. Los indicadores como: la mala alimentación, sobrepeso, antecedentes familiares de diabetes mellitus, antecedentes clínicos de aumento de la glucosa en sangre, entre otros; son factores que aumentan el riesgo de padecer diabetes gestacional en la mujer; las adolescentes tienen el elemento añadido de la edad, por lo que el riesgo de complicaciones durante o después de la gestación aumenta aún más.

Los jóvenes no cuentan con la capacidad para comprender la sexualidad humana en su totalidad, por factores como la falta de acceso a la información acerca de salud sexual y reproductiva y los tabúes que bloquean el acercamiento de los estudiantes a tratar estos temas; esto produce varias problemáticas, la más relevante es el embarazo precoz, que a la vez da lugar a otras complicaciones anexas como es la diabetes gestacional, que no tiene una etiología concreta en el embarazo, sin embargo, son varios los factores de riesgo prevenibles y modificables que con la intervención apropiada en temas de sexualidad y estilos de vida saludables puede reducir la incidencia de este trastorno metabólico.

Una vida saludable para los adolescentes es posible si se motivan o fomentan hábitos y conductas que favorezcan el desarrollo físico, psicológico, social, intelectual y sexual al mismo tiempo, esto se puede lograr aportando la información necesaria con métodos adecuados para la abstracción por parte de los jóvenes; no es sólo educar sobre sexualidad, es al mismo tiempo concientizar a los participantes sobre las consecuencias de los actos errados que cometen frecuentemente y el aporte que ellos pueden brindar para la solución o reducción de este problema.

Este estudio consta de un conjunto de estrategias e intervenciones planificadas para lograr el mayor entendimiento y comprensión de los adolescentes, con técnicas escogidas explícitamente para abarcar todos los ámbitos que requiera la investigación, usando el PAE como herramienta principal; el estudio es de tipo descriptivo, transversal y de investigación – acción, la metodología es cuantitativa y como instrumento de recolección de datos, una encuesta. Posterior a la ejecución se realizó una encuesta de satisfacción para analizar el beneficio, efectividad e impacto que causó en los jóvenes.

En el proyecto participaron 87% adolescentes de edades entre 10 a 14 años y un 13% de edades entre 15 a 19 años, de estos 60% de sexo masculino y 40% femenino, de los cuales el 17% de ellos tienen pareja y buscan experimentar sensaciones fuertes o intensas, el 14% de los jóvenes tienen una vida sexual activa y de ellos el 89% tuvieron su primera relación sexual entre los 10 y 14 años; muy pocos adolescentes reciben frecuentemente información sobre sexualidad y los que la obtienen proviene en su mayoría de los docentes, basan su dieta principalmente de frutas y verduras (33%), seguido de frituras (19%); además un 27% de los jóvenes se consideran con sobrepeso.

Se precisa intervenir por ser la edad óptima para la prevención de los factores de riesgo modificables mediante la educación, además por los datos encontrados de los participantes que han presentado valores elevados de glucosa en controles médicos previos (16%) y debido a la alta tasa de antecedentes familiares con diabetes (43%); también por las numerosas dudas e inquietudes que presentan los jóvenes con temas de sexualidad, que con una oportuna intervención puede prevenir en primer lugar embarazos precoces, en segundo lugar disminuir la incidencia de diabetes gestacional y en tercer lugar las complicaciones de este trastorno metabólico.

La aplicación de la encuesta fue acertada, ya que se logró identificar a través de las preguntas un caso específico de una menor con conflicto familiar que involucra abuso sexual que fue ocultado por temor de la respuesta de sus padres, este tipo de situaciones están presentes no solo en las adolescentes que estudian sino también en las que no lo hacen, porque en su mayoría forman parte de hogares disfuncionales debido a factores socioeconómicos. El taller educativo tuvo la aceptación del 96% de los participantes manifestada en las encuestas de satisfacción.

Con la Educación para la Salud, basada en la teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, se consigue mejorar la calidad de vida de los estudiantes y proporcionar los medios necesarios para hacerlo a través de la enseñanza de hábitos saludables. La Salud Pública comunitaria en asocio con las instituciones educativas son las herramientas necesarias para ejercer acciones con el fin de controlar y disminuir las cifras de embarazos precoces sumada a la concientización de las y los jóvenes, responsabilidad que debe ser asumida por el personal de enfermería con el rol de educador.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

La adolescencia ha sido considerada desde siempre como la etapa de autodescubrimiento del ser humano, donde prima la curiosidad, dudas y la intranquilidad por entender los dilemas que dan vueltas por las inmaduras cabezas de los adolescentes, lo que más se destaca, es la inquietud por descubrir su sexualidad. El sexo es un acto natural del ser humano, sin embargo, hablar del mismo no forma parte en la orientación que los padres brindan a sus hijos ya que les resulta incómodo el tema; pese a esto, los adolescentes sí reciben información sobre sexualidad en los centros educativos, Unidades de Salud o por medio de charlas entre compañeros, pero todo esto resulta no ser suficiente.

Es evidente que los estudiantes de edades comprendidas entre los 10 y 19 años e incluso antes, tienen el interés y curiosidad de descubrir nuevas sensaciones y emociones que les produzcan placer, pero sin supervisión y ahora con tolerancia social, aquello desencadena en las jóvenes actitudes y comportamientos que se alejan de lo habitual y puedan traer consecuencias no sólo para su futuro educativo sino también para su salud, como es el embarazo precoz y lo que esto puede originar.

Además, por el poco conocimiento que tienen los jóvenes sobre sexualidad, la ingenuidad e inocencia producto de la misma edad, de alguna forma los hace susceptibles a diversas situaciones a los que están expuestos en su medio familiar, en el ámbito estudiantil y en todo el entorno que los rodea, un claro ejemplo son los casos de abusos que se presentan con frecuencia. Según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2018) de la Encuesta Nacional de Violencia de Género en Ecuador, 1 de cada 10 mujeres menores de 18 años ha sufrido abuso sexual; estos datos se cumplieron en esta investigación, ya que se identificó un caso de abuso sexual en una menor de edad en las encuestas.

Así mismo, existen en las adolescentes el riesgo de sufrir múltiples complicaciones durante su embarazo, que van desde partos prematuros, hasta malformaciones congénitas del recién nacido e incluso la muerte, principalmente por la inmadurez de sus órganos

reproductivos que no están del todo aptos para enfrentar los cambios que las vuelven vulnerables a riesgos biológicos y físicos.

También existen otros riesgos que pueden alterar la salud que se presentan en embarazos precoces, como lo son: la hipertensión arterial, el asma bronquial y diabetes gestacional, siendo esta última la enfermedad metabólica que con más frecuencia complica la gestación, llegando a causar prematuridad en el parto, riesgo de producir Diabetes Mellitus tipo II después del parto, preeclampsia e incluso que el producto nazca con peso elevado, entre otros.

En las instituciones educativas la enseñanza sobre los temas de sexualidad es vista por los estudiantes como una asignatura más que tienen que aprobar, sin darle a ésta la importancia que demanda. De acuerdo con el Art. 37 del Código de la Niñez y la Adolescencia de los Derechos relacionados con el desarrollo, la labor que los centros de educación ejercen en los jóvenes es vital para el sostenimiento de una sexualidad sana y una adecuada formación; aunque, actualmente la sociedad mira a una adolescente embarazada de manera habitual, aun cuando este panorama no sea correcto y atenta contra su salud, por ende, se ve la necesidad de que esta misma sociedad ponga atención especial en este gran problema.

América Latina y el Caribe registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo, de 66.5 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años en el período 2010-2015; las jóvenes de bajos recursos económicos y bajo nivel educativo de comunidades indígenas y afrodescendientes cuentan con cifras de embarazos desproporcionadamente elevadas en comparación a las de nivel medio – alto económico, nivel medio – alto educativo y mestizas. Preocupa también el aumento del porcentaje de embarazos en niñas menores de 15 años. (UNICEF, 2018)

No obstante, debido a los casos de nacidos vivos de madres adolescentes en Ecuador del año 2017, de acuerdo a los rangos de edad de 10–14 años donde nacieron 2.247 niños y de 15–19 años 56.298 niños, en relación con el año 2016 en los rangos de edad de 10–14 nacieron 2.191 y de 15–19 nacieron 55.361, se observa que los valores siguen elevándose; además, estos en los 2 años anteriores no han variado mucho, en el 2015 en edades de 10-14

nacieron 2.436 y de 15-19 nacieron 60.185, y en el año 2014 en edades de entre 10-14 nacieron 2.159 y de 15-19 nacieron 56.128. (INEC, 2018)

En la provincia de Santa Elena, en el año 2017 se registraron nacidos vivos de madres adolescentes de entre 10-19 años 1.370 nacimientos, en el 2016 en el mismo rango de edad se registraron 1.284 nacidos vivos, en el 2015 en el mismo rango de edad nacieron 1.401 y en el 2014 se registraron 1.372 nacimientos. Esto deja en claro la situación actual que atraviesa la provincia con respecto a la incidencia que no varía mucho con el paso de los años. (INEC, 2018)

Por otra parte, en el Cantón La Libertad, las cifras de nacidos vivos de embarazos adolescentes son las siguientes: en el año 2017 de edades entre 10-14 años nacieron 15 niños y de edades entre 15-19 años se registraron 384 nacimientos, en el año 2016 de edades entre 10-14 nacieron 7 niños y de edades entre 15-19 se registraron 358 nacimientos, en el año 2015 de edades entre 10-14 nacieron 25 y de edades entre 15-19 se registraron 398 nacimientos, en el año 2014 de edades entre 10-14 nacieron 22 niños y de edades entre 15-19 se registraron 385 nacimientos.

Así pues, de acuerdo a los valores obtenidos en los últimos años, por ejemplo, en el 2013 en todo el Ecuador nacieron 1.967 de madres adolescentes de entre 10-14 años y en el 2017 de la misma edad se registraron 2.247; teniendo una media en la tasa del porcentaje de incremento del 3,77% por año, de manera que, se puede realizar proyecciones para los años posteriores, en tal caso se espera que para el año 2020 los casos aumenten a 2.605 nacidos vivos de las edades entre 10-14 años, siempre y cuando se presenten condiciones similares a los años anteriores.

Cabe mencionar que en estas estadísticas sólo se muestran los casos de nacidos vivos del año 2014 al 2017 y de acuerdo con el lugar de residencia de la madre; pero, de todas formas, si se tomara en cuenta los casos de gravidez con complicaciones y abortos, esta cifra aumentaría aún más. Es importante conocer el número de nacidos vivos, puesto que, a mayor cifra de embarazos, mayor, es la probabilidad de riesgos de complicaciones, entre estas principalmente la diabetes gestacional. Por tal motivo, deben ser tomadas en cuenta medidas para la prevención de nuevos casos y evitar que se incremente el riesgo.

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) la diabetes gestacional causa complicaciones en un 7% de los embarazos (rango entre 1 y 14%), la edad es un factor que influye en la presencia de DG, menor edad favorece el desarrollo de la enfermedad. En Ecuador de acuerdo con el sistema de notificación epidemiológica anual del Ministerio de Salud Pública (MSP) en las últimas décadas se han presentado incrementos en las cifras de diabetes gestacional, entre 1994 y 2009 se elevó la tasa de 142 por cada 100.000 habitantes a 1084 por cada 100.000 habitantes, presentándose mayor número de casos en las costas ecuatorianas; lo mismo sucedió en el periodo comprendido entre 2009 a 2013. (MSP, 2014)

Por ende, el rol de promoción de la salud que cumplen los profesionales de enfermería en esta temática es de vital importancia, los enfermeros en conjunto con el equipo multidisciplinario, son encargados directos de fomentar hábitos e implantar el sentido del autocuidado de la salud en los jóvenes, además de la toma de conciencia sobre estos naturales temas y que dejen de ver a la sexualidad como un tabú, responder a sus dudas e inquietudes, promover la adopción de prácticas saludables en alimentación y actividad física, disminuir el riesgo de diabetes gestacional y contribuir de esa manera a mejorar sus conocimientos y calidad de vida.

1.2 Enunciado del problema

¿Cómo influye la Educación Sexual en adolescentes con riesgo de diabetes gestacional de la Unidad Educativa Dagoberto Montenegro - La Libertad 2018 - 2019?

Objeto de estudio: Riesgo de Diabetes Gestacional

Campo de acción: Adolescentes

1.3 Justificación

Existe en nuestro país diversas situaciones respaldadas por cifras elevadas de embarazos precoces, que impulsan a apostarle con más ahínco a una educación sexual desde un enfoque de derechos, valores y equidad de género, ya que, durante la infancia y la adolescencia el ser humano es altamente vulnerable; en el año 2013 se registraron embarazadas de 10-14 años 1.967 en comparación con el 2017 en el mismo rango de edad 2.247, con un promedio de la tasa de porcentaje en aumento de 3.77% por año (INEC, 2018); por lo que se debe reconocer a la sexualidad como un aspecto educable y prioritario para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes de las instituciones, hogares y comunidad en general.

Es necesario, la aplicación de un taller de salud sexual para reducir el riesgo de diabetes gestacional y las dificultades producidas por esta enfermedad. Este estudio se realizó con el método de observación directa, donde se obtienen datos objetivos, datos subjetivos y se analiza el nivel de conocimiento antes y después de la ejecución del proyecto; además, se resuelven las principales dudas e inquietudes que tenían los jóvenes.

Esta problemática es un fenómeno global que va en aumento y se ve evidenciado por las cifras de las proyecciones realizadas por el INEC, por ello, es necesario dejar un precedente de investigación sobre educación sexual en la institución educativa, para obtener indicadores que nos permitan realizar investigaciones futuras y de esta forma comparar datos y relacionarlos con la información actual conseguida, beneficiando directamente a los adolescentes.

Los embarazos precoces tienen mucho impacto en las vidas no solo de los jóvenes (puede incluso llegar a existir abuso en su entorno), sino también en sus familias, el abandono del estudio, la pobreza y las complicaciones del embarazo, que son situaciones que pueden ser controladas y prevenidas teniendo una capacitación y orientación oportuna en periodos y edades claves, teniendo esto presente, se implementa metodología y contenido que logre ser captado a plenitud para total entendimiento de los jóvenes.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Aplicar estrategias de Educación Sexual mediante un taller dirigido a adolescentes de la Unidad Educativa Dagoberto Montenegro, para reducir el riesgo de diabetes gestacional en el periodo 2018 – 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento en educación sexual de los adolescentes.
- Valorar el estado nutricional con la toma del Índice de Masa Corporal (IMC) en los jóvenes.
- Establecer el nivel de riesgo de padecer diabetes gestacional que tienen las jóvenes del colegio.
- Diseñar un taller sobre educación sexual y reproductiva y estilos de vida saludables que promuevan un adecuado desarrollo físico e integral, basado en la teoría de Nola J. Pender.

1.5 Viabilidad y factibilidad

Esta investigación cuenta con el apoyo institucional del Ministerio de Educación del Ecuador Zona 5 Distrito 24D02 del Cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena, es viable porque no existen restricciones políticas, económicas, ambientales, sociales, ni técnicas que obstruyan la elaboración de este proyecto, la fase operativa ya planificada en la metodología considera los materiales y medios a utilizarse como por ejemplo los equipos audiovisuales, proyector portátil, balanza, computadora, entre otros; además, el tiempo estimado está de acuerdo para realizar un estudio de estas características y del mismo modo esta investigación es necesaria por el poco conocimiento que se tiene sobre el tema.

Los recursos que se utilizan para todas las fases del proyecto, desde la planificación y la ejecución, son recursos cuyos valores estimados están contemplados dentro de lo accesible y factible, el aspecto financiero será cubierto por el responsable de la investigación y la logística se planeó teniendo en consideración no exceder el presupuesto, la edad del grupo con el que se trabaja, el espacio donde se realizará y el material didáctico que se usará.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco institucional

La Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez” tiene más de 48 años formando niños y jóvenes, educando con responsabilidad y calidad, ubicada en La Libertad. Presta los siguientes servicios:

Educación Inicial, Subnivel 2, Infantes de tres (3) a cinco (5) años.

Preparatoria (1° grado Educación General Básica).

Básica Elemental (2°, 3° y 4° grados de Educación General Básica).

Básica Media (5°, 6° y 7° grados de Educación General Básica).

Básica Superior (8°, 9° y 10° grados de Educación General Básica).

Bachillerato General Unificado en Ciencias (1°, 2° y 3° Curso).

Bachillerato General Unificado Técnico de Servicios Figura Profesional Administración de Sistemas (1°, 2° y 3° Curso).

Enseñanza de inglés por niveles (Básico A1, Preintermedio A2, Intermedio B1)

Otros servicios

Profesores de Inglés con certificación B2

Examen para certificación Internacional de Inglés

Maestros con experiencia y alto nivel académico

Aulas digitales – Audiovisuales

Nuevas plataformas Académicas y Administrativas

Clases interactivas – Proyectos experimentales

Rincones de aprendizaje

Apoyo pedagógico Extra – curricular

Departamento de Orientación DECE

Círculo cerrado de Cámaras Internas y Externas

Laboratorios: Químico – Física – Ciencias – inglés

Acceso a internet

Antecedentes históricos

El 11 de abril de 1970, se creó el colegio mixto particular “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez”, en el transcurso de los 49 años de vida del plantel, ha incorporado la fuerza de trabajo local y nacional a una gran cantidad de profesionales aptos y capaces, que han sido elementos importantes en la educación, en la administración pública, en el comercio, en la banca, etc.

A mediados del año 1969, Adalberto Montenegro considera necesario la creación de un colegio, institución que posteriormente llevaría el nombre de su querido padre Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez, personaje con suficientes méritos para guiar con su nombre los destinos de la institución, y es así como el 11 de abril de 1970 se obtiene la autorización respectiva por parte del Ministerio de Educación.

Durante los tres primeros años, funcionó en el local de la prestigiosa escuela “Comienzos”, plantel creado por su padre, para posteriormente trasladarlo a su propio local en el Barrio Libertad, en donde empieza el despegue hacia sus más caras aspiraciones. Los primeros profesores con sus respectivas asignaturas fueron:

Adalberto Montenegro	Matemáticas
Ligia Terán	Castellano
Ernesto González	Ciencias Naturales
Alejandro Soto	Inglés
Ruth Almeida	Estudios Sociales
Marianita Escandón	Música
Pompillo Clemente	Dibujo
Gloria Caiche	Educación Física
Corina Montenegro	Manualidades
Eduardo Parrales	Opc. Comercio

Ubicación geográfica

La Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez” se encuentra ubicada en el cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena, en la calle 20 entre las avenidas 9 y 12.

2.1.1 Marco legal

Constitución Política de la República del Ecuador 2008

CAPÍTULO SEGUNDO, SECCIÓN SÉPTIMA – SALUD

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- establece que – El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

CAPÍTULO TERCERO, SECCIÓN CUARTA – MUJERES EMBARAZADAS

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

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

CAPÍTULO TERCERO, SECCIÓN QUINTA – NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
2. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género.
3. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador

LEY ORGÁNICA DE SALUD (2006)

Capítulo I: Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Capítulo I: Disposiciones comunes

Art. 11.- Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida

saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas.

En concordancia con el Código de la Niñez y la Adolescencia, Arts. 27, 46

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo del Ecuador

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2017 – 2021 TODA UNA VIDA

El Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 toda una vida, en sus objetivos 1, 3 y 7 hace un especial énfasis en el pacto por la niñez y la adolescencia, se busca emprender un cambio de este alcance que requiere de docentes dispuestos a cambiar la metodología de enseñanza en las escuelas y colegios, y la forma de entender su papel en el proceso de aprendizaje; pero también se requiere de padres de familia comprometidos con la educación de sus hijos en todo momento y de un Estado dinámico y flexible que valore a los docentes y fomente una adecuada asignación de recursos.

Cuando el estudiante modifica su rol y pasa de ser un simple receptor de conocimientos a ser protagonista del proceso de aprendizaje, la educación posibilita el crecimiento individual y el desarrollo social, económico y cultural de la sociedad en su conjunto, en cuanto que la educación se relaciona con la salud, la cultura, la recreación y la actividad física, el trabajo, etc., y propicia un libre desarrollo personal. Del mismo modo, se revela la necesidad de propiciar y fortalecer una educación con pertinencia cultural, lingüística y ambiental, que atienda a las necesidades educativas específicas de los pueblos y nacionalidades.

Ministerio de Educación

COORDINACIÓN ZONAL DE EDUCACIÓN 5

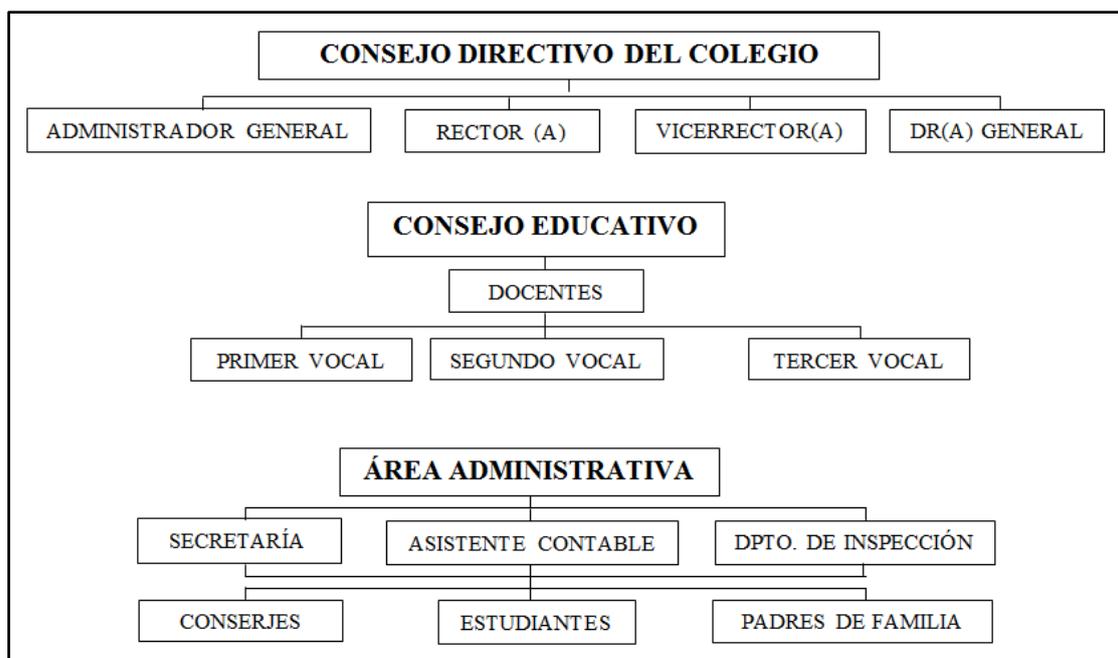
El artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador establece como un deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos, en particular a la educación;

Los artículos 26 y 27 de la Constitución de la República del Ecuador reconocen que la educación es condición necesaria para la igualdad de oportunidades y para alcanzar la sociedad del buen vivir;

El literal d) del artículo 2 de la Ley Orgánica de Educación Intercultural establece entre los principios de la actividad educativa, “el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, que está orientado a garantizar el ejercicio efectivo del conjunto de sus derechos, imponiendo a todas las instituciones y autoridades, públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su atención”;

El artículo 37 de la Ley Orgánica en mención señala que: “el Sistema Nacional de Educación comprende los tipos, niveles y modalidades educativas, además de 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”;

2.1.2 Organigrama de la Institución



Fuente: Secretaría de la Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez”
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

2.2 Marco contextual

2.2.1 Antecedentes investigativos

En un proyecto en Madrid, se evidenció que los factores de riesgo que influyen en la aparición de DG (Diabetes Gestacional) y que se pueden modificar, como el estilo de vida que incluyen la alimentación y actividad física, actúan de forma similar en mujeres españolas y en mujeres Latinoamericanas residentes en España; además, son importantes los factores de riesgo no modificables, como la edad y la multiparidad. Por último, se evidenció que un programa de nutrición adecuada y promoción de actividad física redujeron la tasa de alteración en la homeostasis de la glicemia en un 25% de los casos y en un 35% en la complicación a DM tipo II, también aporta a la reducción del peso corporal y riesgos cardiovasculares. (Pérez, 2015)

Por otra parte, en Cuba, en una investigación: 127 gestantes con DPG (Diabetes Pre Gestacional) con media de edad de 18 ± 6 años urgen controles prenatales por el elevado riesgo de afectación fetal, las complicaciones se presentan en mujeres nulíparas con embarazo previo detenido y complica al actual. La media para la edad donde se presentaron mayores casos de DG es de 30 ± 5 años, múltiparas de una media de 2 ± 1.7 partos con antecedentes de abortos con una media de 3 ± 1.8 abortos. El tiempo de diagnóstico para las gestantes con DG se realizó 5 semanas más que en las pacientes con DPG, también se analizaron variables como el peso gestacional y el del producto. (Rodríguez, Díaz, Amador, & Valdés, 2014)

Ahora bien, en Perú, en un estudio realizado en el Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima – Perú entre los años 2000 al 2010 se obtuvieron los siguientes datos: se atendieron a 12.977 primigestas adolescentes de 10 – 19 años de edad, 2.406 segundigestas y 302 multigestas, de las cuales 3.031 tuvieron solo 3 controles prenatales, 4.310 de 4 a 6 controles prenatales y 8.344 embarazadas se realizaron más de 6 controles; además, se evidenciaron 11.720 casos de complicaciones relacionadas con la gestación del mismo grupo etario, de los cuales 38 casos eran de diabetes gestacional representando al 0.2% de las complicaciones generales. (Okumura, Maticorena, Tejeda, & Mayta, 2014)

Análogamente, un estudio de Claros y Mendoza (2016) sobre trastornos durante la gestación menciona que la diabetes pregestacional/gestacional se presentan en un 5% de los partos, de este porcentaje un 85% corresponde a diabetes gestacional; además se evidenció que las adolescentes en edad reproductiva presentaban un elevado porcentaje de obesidad, la

prevalencia de obesidad fue de 10 a 20% en infantes y 30 a 40% en adolescentes; por otra parte, la obesidad (↑ de 3 a 4 veces) y obesidad grave (↑ de 5 a 16 veces) elevan la probabilidad de aparición de la diabetes gestacional a comparación de las mujeres con peso normal. También se demostró que los hijos de estas madres nacen con peso elevado al nacer.

En cambio, en Quito una investigación dejó los siguientes datos: de un total de 126 casos estudiados el 17.5% (22 casos) presentaron aumento de la glicemia, de los 22 casos encontrados el 13,6% es decir 3 casos presentaron valores elevados en las tres tomas de glucosa y deben ser tratadas con medicamentos para poder mantener la glicemia en valores normales; la edad gestacional donde más se evidenciaron casos de hiperglicemia es entre las semanas 27 y 40 (tercer trimestre de gestación) con 68.2% de los casos (15 pacientes) del total de 22. Concluyendo también que la edad en que la mujer tiene más prevalencia de casos de aumento de la glucosa es entre los 20 a 30 años. (Santana, 2016)

Del mismo modo, en el Hospital Teodoro Maldonado de Guayaquil se realizó un estudio donde se evidenció de una muestra de 156 mujeres embarazadas de alto riesgo una prevalencia del 28% (44 casos) con diabetes gestacional y por ende alto riesgo de sufrir complicaciones, se demostró la importancia de la realización del tamizaje a tiempo para la captación oportuna y temprana de este tipo de pacientes; además se concluyó que el tratamiento no farmacológico, es decir, la alimentación y actividad física son indispensables en la educación para el cumplimiento de los objetivos. (Altamirano & Cuevas, 2015)

Por último, en la Unidad Educativa Fiscomisional Don Bosco – Extensión Colonche se realizó un estudio sobre la implementación de estrategias educativas para la prevención de embarazos adolescentes, donde se demostró que tan sólo el 6% de los estudiantes tenían conocimientos sobre los programas de educación sexual, que se llevan a cabo por parte del MSP, además, se hizo evidente la necesidad de intervención por el poco criterio que tienen los adolescentes sobre planificación familiar, finalmente se halló un importante indicador: el 39% de los encuestados han tenido un embarazo, mientras que el 17% tuvo 2 o más embarazos durante su adolescencia. (Villón & Rodríguez, 2014)

2.2.2 Fundamentación científica

2.2.2.1 Diabetes Gestacional

Es una alteración metabólica que se manifiesta sólo durante la gestación y es de severidad variable, con más frecuencia en el segundo o tercer trimestre del embarazo; como ocurre en otros tipos de diabetes la DG consiste en la elevación de los niveles de glucosa en la sangre por encima de los valores normales (90 a 110mg/dL), lo cual incrementa el riesgo de complicaciones en el embarazo y más aún si se tienen antecedentes de sobrepeso, obesidad u otra afección. (Vigil & Olmedo, 2017)

2.2.2.1.1 Etiología y factores de riesgo

No se puede definir una única causa específica o un factor puntual al momento de identificar los componentes que conforman el origen de esta enfermedad; se debe a la suma de varios factores que desencadenan la alteración del metabolismo, originan cambios fisiológicos en el embarazo y en la predisposición genética-metabólica de la gestante. Según Castillo (2011) incluye varios factores de riesgo, entre los cuales tenemos:

Edad de la mujer mayor a 25 años

IMC (Índice de Masa Corporal) mayor al 25% de lo normal (normal: 21 – 24)

Antecedentes de anomalías obstétricas

Antecedentes familiares de DM

Antecedente clínico de elevación de la glucosa

Multiparidad

DMG previa

DPG previa

Paciente con HTA crónica

Polihidramnios

Síndrome de ovario poliquístico

Aborto previo

Macrosomía fetal previa

Malformaciones fetales previas

Por ende, se concluye que una persona debe presentar uno o varios de los factores mencionados anteriormente para que exista el riesgo de aparición de diabetes gestacional. (Vigil & Olmedo, 2017)

2.2.2.1.2 Epidemiología

En el Ecuador de acuerdo al Sistema de notificación epidemiológica anual del MSP en los periodos comprendidos entre 1994 y 2009, se halló un incremento en las cifras de DG de 142 por 100.000 personas a una tasa de 1084 por cada 100.000 habitantes, con un indicador importantes que es la prevalencia de mayor casos en las costas ecuatorianas especialmente en la provincia de Manabí y también esta enfermedad se colocó en sexto lugar entre las principales morbilidades materno-fetales; también se registró un incremento proporcional en los periodos comprendidos entre 2009 y 2013; en 2012 el peso elevado al nacimiento se mantuvo dentro de las 10 primeras causas de morbilidad infantil. (MSP, 2014)

2.2.2.1.3 Fisiopatología

En condiciones normales se considera habitual una elevación de los niveles de la glucosa en sangre como una de las características de la gestación, al menos en los últimos meses, debido al incremento de las demandas nutricionales materno-fetales y a la disminución de la sensibilidad de las células a la insulina. La diabetes gestacional se la asocia a resistencia a la insulina, disfunción de las células beta, un IMC elevado, hiperlipidemia, que pueden provocar alteraciones metabólicas permanentes como la misma DM (Diabetes Mellitus) tipo 2 u otras complicaciones que afecten también al feto. (Medina, y otros, 2017)

Un importante aspecto de la DG es por la resistencia a la insulina, producto de los efectos hormonales de la placenta, el lactógeno humano placentario, prolactina, hormona de crecimiento, progesterona y cortisol; estas hormonas incrementan el tamaño de la placenta, pero también se relacionan con la afectación al estado metabólico de la gestante con una tendencia a empeorar a medida que avanza el embarazo.

Los cambios celulares propios del embarazo promueven a una alteración de la actividad tirosina cinasa, que de manera normal es responsable de la fosforilación mitocondrial oxidativa de sustratos celulares, disminución de la expresión del receptor de insulina sustrato, una proteína citosólica que se une fosforilada a los sustratos intracelulares y transmite señales y disminución de la expresión de la proteína de transporte de glucosa en el tejido adiposo. (Rodríguez, Díaz, Amador, & Valdés, 2014)

De igual forma, durante el estado gestacional, en el páncreas se produce hipertrofia e hiperplasia de las células beta (productoras de insulina), cuyo objetivo es la compensación por la resistencia que la glucosa tiene con la insulina, en el cual se evidencia que tiene un

mayor incremento de estas células del páncreas y de tejido adiposo en mujeres con sobrepeso y obesidad por la demanda de insulina. (Medina, y otros, 2017)

2.2.2.1.4 Cuadro clínico

La OMS (2018) indica que pueden presentarse signos propios de la DM, sin embargo, se distingue en específico esta sintomatología: Polidipsia o sed intensa, poliuria o aumento de la frecuencia de la micción (este es un signo propio del embarazo, por lo que se dificulta distinguir cuando es anormal); una de las señales que pueden dar alarma de una diabetes gestacional es el incremento anormal del tamaño del producto o feto (se detecta por examen ordinario prenatal) por ecografía, si esto ocurre se debe inmediatamente realizar una prueba de tamizaje para descartar la DG.

2.2.2.1.5 Diagnóstico

En los controles prenatales se valora el estado de salud y la condición de la gestante, si lo amerita se le realiza la prueba de azúcar en la sangre en ayuna o una prueba de tolerancia oral a la glucosa o PTOG (se mide el nivel de glucosa plasmática en ayuna y también después de dos horas de ingerir una solución cargada con 75g de glucosa, todo esto tras un ayuno nocturno) al momento de la captación o primer control; en condiciones normales estas pruebas se las realizan a todas las embarazadas que se encuentran entre la semana 24 y 28 de gestación. Si el resultado es una concentración de la glicemia ≥ 7.8 mmol/L (140 mg/dL) se diagnostica como diabetes gestacional. (MSP, 2014)

Si se detectan niveles elevados de glicemia en sangre en el primer trimestre del embarazo se asume que esta alteración del metabolismo ya estaba presente desde antes de la concepción, lo cual al mismo tiempo conlleva a tomar en cuenta otros factores a los cuales se asocian o atribuyen este trastorno, en estos casos se cataloga como Diabetes Pre Gestacional o DPG. (OMS, 2018)

2.2.2.1.6 Tratamiento

En los desórdenes metabólicos la obesidad cumple un papel independiente y desfavorable, pese a aquello no se recomienda como tratamiento perder peso durante el embarazo debido a la alta demanda de nutrientes materno-fetal; pero si se debe controlar la ganancia de peso de acuerdo con el IMC con el que haya iniciado la gestación, por medio de

una dieta específica que aporte lo necesario para mantener en óptimas condiciones el feto y sin excesos que produzcan una macrosomía fetal.

2.2.2.1.6.1 Tratamiento no farmacológico

El tratamiento nutricional debe ser planteado por un especialista en nutrición con experiencia en el manejo de diabetes y embarazo. Lo principal es el cambio de los hábitos alimenticios y actividad física moderada acorde a modificaciones, aunque no tuviese valores elevados de glicemia en el primer control debe recibir soporte nutricional para cambiar el tipo de alimentación que lleva la gestante, precisamente para prevenir esta complicación en los meses finales del embarazo.

2.2.2.1.6.2 Tratamiento farmacológico

Esta fase del tratamiento se la realiza sólo cuando el tratamiento no farmacológico no está consiguiendo reducir los niveles de glucosa en sangre en las dos semanas de iniciada la terapia. El endocrinólogo o un médico especializado en diabetes es el responsable de su manejo y optimización glucémica, si la gestante ya estaba usando antidiabéticos orales desde antes de la concepción, se deben discontinuar estos medicamentos (excepto metformina) y reemplazarlos por insulina que es el medicamento de elección para el tratamiento de la DG. (Medina, y otros, 2017)

2.2.2.2 Sexualidad

La sexualidad es un elemento esencial que forma parte del ser humano, surge a temprana edad y está presente a lo largo de toda su vida. Incluye el sexo, identidad y el papel de género, tendencia sexual, erotismo, satisfacción, placer, intimidad y la reproducción. La sexualidad se manifiesta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, dogmas, actitudes, vehemencia, comportamientos, prácticas, roles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. (Bas, 2014)

2.2.2.3 Adolescencia

La adolescencia es definida por la OMS como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”; es considerada como la etapa de transición más importante del ser humano donde se

completan las fases de crecimiento y desarrollo que se vienen dando desde la infancia, las características y duración de esta etapa varían a lo largo del tiempo y entre diversas culturas, dependiendo de los aspectos socioeconómicos; la evolución de las actitudes y prácticas sexuales han registrado cambios en esta etapa de vida con el pasar de los siglos. (Bahamón, Vianchá, & Tobos, 2014)

2.2.2.4 Embarazo en adolescentes

El embarazo en la adolescencia es uno de los principales factores que influye directamente en la muerte materna e infantil, además, de afectar intrínsecamente al círculo familiar; también es un elemento irrevocable en la aparición de enfermedades y pobreza. En países de ingresos bajos y medianos el 30% de adolescentes se hacen de compromiso antes de los 18 años y casi un 14% antes de cumplir los 15 años, al mismo tiempo las madres de edades menores a 20 años tienen el riesgo del 50% mayor de muerte prenatal o durante el puerperio que madres de 20 a 29 años, en este contexto se menciona que, a menor edad de la madre, mayor el riesgo para ella y para el bebé. (OMS, 2018)

2.2.2.5 Complicaciones en el embarazo

Las adversidades pueden presentarse tanto en la joven como en el producto. Entre las secuelas más comunes se encuentran la diabetes gestacional, placenta previa, trastornos hipertensivos, parto precoz, anemia gravídica, estrés, toxemia, etc.; que responden a la inmadurez del cuerpo adolescente; las consecuencias psicológicas y sociales se relacionan y vienen de la mano con el rechazo del embarazo, de intentar ocultarlo o de terminarlo por medio del aborto inducido, por miedo al prejuicio familiar y social. (Cerda, 2016)

En caso de que no se den las condiciones óptimas para el embarazo, existe el riesgo de que el metabolismo de la madre sufra cambios, que conlleven al aumento de la glicemia en sangre, por la intolerancia a metabolizar los carbohidratos y resistencia a la insulina conocida como diabetes gestacional. Con esta anomalía surge el riesgo de más complicaciones producto del trastorno metabólico causado, entre los cuales tenemos: macrosomía fetal, trauma durante el nacimiento para la madre o el niño por el tamaño del bebé, incremento de la incidencia de cesáreas, aumento de la morbi-mortalidad neonatal, obesidad y/o diabetes que se puede desarrollar en la vida del niño más tarde. (MSP, 2014)

2.2.2.6 Promoción de la salud

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su bienestar. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales, destinadas a beneficiar la calidad de vida individual, mediante la prevención y solución de las causas primordiales de enfermedades y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (OMS, 2016)

2.2.2.7 Educación sexual

La educación sexual involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales, involucra lo cognoscitivo, temperamental y conductual; además de las sensaciones, estados de ánimo e impulsos, su objetivo es que el individuo se reconozca como hombre o como mujer desde el punto de vista del género y de su comportamiento con el fin de formar sus propias ideas, valores, conductas, independencia y la evolución positiva de los patrones conductuales, por esto, es importante que la educación sexual se imparta de manera progresiva y gradual. (Sánchez, 2014)

2.2.3 Fundamentación de enfermería

Las bases conceptuales de enfermería tomadas para el estudio se han estimado de acuerdo a la teoría de Nola J. Pender y su modelo de la promoción para la Salud, cuyo programa de investigación se centra en dos temas principalmente: el comprendimiento de la autoeficacia influye en el esfuerzo y a las respuestas afectuosas de las adolescentes con lo que concierne a actividad física; y a la creación de un programa interactivo para educar a las adolescentes sobre la importancia del ejercicio físico y lograr que las jóvenes aumenten la frecuencia de ejercicio diario.

2.2.3.1 Nola J. Pender

Nola J. Pender planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. En este contexto se entiende a la educación sexual como una medida de promoción de la salud, cuyo fin es fomentar un saludable desarrollo sexual normal en los adolescentes, en este caso específico en las estudiantes de la Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez”

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. – Nola J. Pender

2.2.3.2 Fuentes teóricas para el desarrollo del Modelo de Promoción de la Salud (MPS)

- Albert Bandura (1977). Su teoría se basa en el aprendizaje social conductual, sobre el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante; Bandura nos explica cómo el proceso cognitivo interviene en la modificación de la conducta.
- Feather (1982). Su postura se centra en la motivación humana y describe a la conducta humana como variable de los aspectos racionales y económicos.

2.2.3.3 Metaparadigmas desarrollados en la teoría

Los conceptos generales que identifican los fenómenos de interés, las proposiciones y su relación entre estos para la teoría de Nola J. Pender, según (Meiriño, Vásquez, Simonetti, & Palacio, 2012) son: Persona. Es el individuo que se considera único y diferente de los demás, Enfermería. Se basa en los cuidados específicos para el mantenimiento o recuperación de la salud, Salud. Es el estado de bienestar que se pretende lograr y Entorno. Que es el ambiente donde interacciona el individuo y por medio del cual está condicionado a los cambios y variaciones de este.

2.2.3.4 Teoría de Nola J. Pender Promoción de la salud adaptada a adolescentes

Las intervenciones en estos grupos etarios son especiales y desafiantes, puesto que en esta edad las conductas y comportamientos no son fáciles de modificar debido a las diferentes motivaciones y elementos capaces de influenciar su entorno. Los adolescentes captan una pequeña parte de todo lo que sucede a su alrededor y es así como van formando su comprensión, temperamento y carácter. El MPS ayuda al personal de salud a entender el proceso salud-enfermedad y el papel que se desempeña para realizar el adecuado cuidado de las personas. El enfoque usado en este grupo de edad es el psicológico. (Hernández, 2013)

Los conceptos principales de la teoría del MPS revisado muestran los rasgos y prácticas individuales que influyen en el estado de salud de las personas, Nola Pender sugiere que cada respuesta o comportamiento depende de las características intrínsecas del adolescente que difieren de individuo a individuo. En primer lugar, encontramos la **conducta**

previa relacionada, que indica la periodicidad en que ha realizado una determinada conducta y lo que ha causado en su estado de salud de manera directa e indirectamente; los **factores personales** son elementos predecibles de conductas específicas, incluyen los factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

Luego tenemos componentes modificables, los conocimientos y aspectos específicos de la conducta, donde están inmersos los **beneficios percibidos de acción** o las ventajas que se obtendrán por las conductas de salud que se realicen; las **barreras percibidas de acción** que son las dificultades presentes en determinadas conductas propias de la naturaleza que conlleve realizar esta acción; la **autoeficacia percibida** que es la capacidad y habilidad del individuo para vencer las barreras y llevar a cabo una conducta de salud; el **afecto relacionado con la actividad** o las emociones negativas y positivas que presentan antes, durante y después del desarrollo de la conducta.

También están las **influencias interpersonales** basados en la experiencia, creencias, expectativas de cada joven e incluyen normas, apoyo social y modelación o adopción de una conducta en particular, aprendidos de fuentes primarias como la familia, la pareja y personal de salud; asimismo las **influencias situacionales** que analiza los patrones de percepción y respuesta de los adolescentes ante opciones disponibles de respuestas a un problema.

Al final se obtiene el resultado conductual que empieza por un **compromiso con un plan de acción** de una conducta de salud planificada, también se toman en cuenta las **demandas y preferencias contrapuestas inmediatas** que son las conductas alternativas o elecciones presentes en el entorno que influirán directamente en el bienestar del adolescente y por último se finaliza el modelo con la **conducta promotora de salud** propuesta a lograr resultados positivos en salud y bienestar óptimo. (Sakraida, 2011)

CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS INDIVIDUALES

COGNICIONES Y AFECTO ESPECÍFICOS DE LA CONDUCTA

RESULTADO CONDUCTUAL

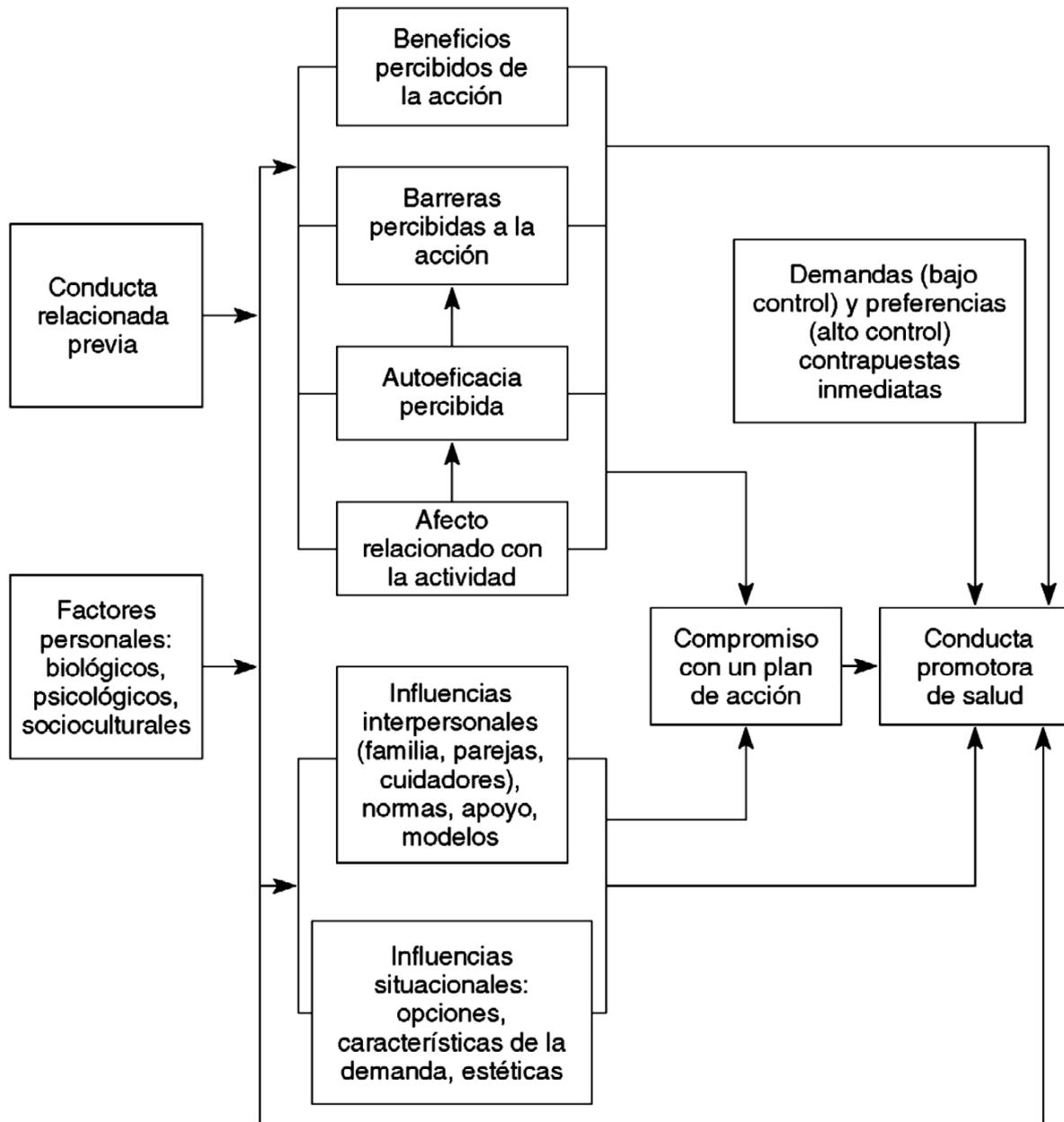


Figura 1: Modelo de promoción de la salud revisado

Fuente: Sakraida, T. J. (2011). Modelo de promoción de la salud. En *Teorías de Enfermería* (págs. 434 - 444). España: Elsevier.

2.2.4 Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

Adolescencia: La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Antecedentes familiares: Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Los antecedentes médicos familiares pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia.

Complicaciones del embarazo: Son las adversidades, trastornos o situaciones que pueden llegar a causar daño tanto en la embarazada como en el producto.

Diabetes gestacional: Es una alteración metabólica que se manifiesta sólo durante la gestación y es de severidad variable, con más frecuencia en el segundo o tercer trimestre del embarazo.

Embarazo adolescente: El embarazo en la adolescencia es uno de los principales factores que influye directamente en la muerte materna e infantil, además, de afectar intrínsecamente al círculo familiar.

Fecundidad: Se refiere al número de hijos que se tiene (a veces se dice de alguien que es o no es fecundo en función de si ha tenido hijos o no).

Glucosa: Azúcar simple que el cuerpo humano y otros seres vivos utilizan como fuente principal de energía para las células. Químicamente es un monosacárido con fórmula empírica C₆H₁₂O₆.

Metabolismo: Conjunto de todos los procesos bioquímicos y fisicoquímicos de un ser vivo. Es consecuencia de la vida y el crecimiento celular. Conlleva la generación de energía, la absorción y distribución de los nutrientes, el transporte de oxígeno, etc.

Sexualidad: La sexualidad es un elemento esencial que forma parte del ser humano, surge a temprana edad y está presente a lo largo de toda su vida.

Tabú: En general, esta palabra designa una conducta o actividad prohibida por una sociedad, religión o grupo humano. Es una costumbre propia del totemismo que establece la prohibición de entrar en contacto con determinadas cosas.

2.3 Hipótesis, variables y operacionalización

2.3.1 Hipótesis

La educación sexual disminuirá el riesgo de diabetes gestacional en los adolescentes de la Unidad Educativa Dagoberto Montenegro.

2.3.2 Asociación empírica de variables

2.3.2.1 Variable dependiente

- Riesgo de diabetes gestacional

2.3.2.2 Variable independiente

- Educación sexual

2.3.3 Operacionalización de variables

Variable dependiente	Variable independiente	Variabes intervinientes
Riesgo de diabetes gestacional Adolescentes	Educación sexual	Interés de los estudiantes Nivel de percepción
Edad		Nivel de captación de los adolescentes de menor edad
Sexo		Nivel de atención de las jóvenes en el taller
Antecedentes familiares		
Antecedentes personales		

Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

2.3.3.1 Variable Independiente: Riesgo de diabetes gestacional

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
ADOLESCENTES	Edad	10 a 14 años
		15 a 19 años
	Sexo	Hombre
		Mujer
	Estado laboral	Si trabaja
		No trabaja
		Con pareja

Estado civil	Sin pareja
Estado nutricional	Bajo peso
	Peso normal
	Sobrepeso
Actividad física	Si
	No
Antecedentes clínicos	Si
	No
Antecedentes familiares	Si
	No

Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

2.3.3.2 Variable dependiente: Educación Sexual.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDUCACIÓN SEXUAL	Sexualmente activo	Si No
	Edad correcta para ser padres	A partir de los 14 años
		A partir de los 17 años
		A partir de los 20 años
		A partir de los 25 años o más
	Motivos que impulsan a tener relaciones sexuales	Incitación de amigos
Presión de la pareja		
Curiosidad		
Otros		
Capacitación previa sobre sexualidad	En la última semana	
	En el último mes	
	En los últimos 6 meses	
Planificación familiar	Condón	
	Otro	
	Ninguno	

Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

La investigación es de metodología cuantitativa.

Es cuantitativa porque los datos se miden por porcentajes, y porque este tipo de investigación permite examinar la información de forma numérica, mediante la tabulación de encuestas para medir el nivel de conocimiento de los y las adolescentes en cuanto a temas de sexualidad, los factores y aspectos que influyen en la alteración de esta. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

3.1 Tipo de estudio

Es descriptivo porque se basa en análisis de datos cuantitativos con el fin de causar un impacto en las vidas de los adolescentes que se encuentran inmersos en la investigación, se describe, mide y evalúa las dimensiones, los aspectos o componentes del problema principal que es el riesgo de la diabetes gestacional en madres adolescentes, especificando la importancia del conocimiento sobre la sexualidad para buscar opciones de prevención. (Maldonado, 2015)

Es un estudio transversal porque el fin de esta investigación es disminuir el riesgo de diabetes gestacional en adolescentes de la unidad educativa Dagoberto Montenegro, teniendo datos precedentes de investigaciones anteriores, analizando cambios a través del tiempo en determinadas variables o sus relaciones entre estas, y exponer las inferencias respecto al cambio, determinantes y consecuencias. (Sabino, 2014)

Es de investigación – acción porque es una forma de cuestionamiento auto – reflexivo, llevada a cabo por los propios participantes en determinadas ocasiones, se analiza el problema del riesgo de diabetes gestacional, por lo que se plantea, planifican y realizan soluciones, con la finalidad de mejorar el raciocinio de la propia práctica social educativa, además de mejorar el conocimiento de dicha práctica y las situaciones en las que la acción se lleva a cabo; este tipo de investigación permite formar una idea amplia de acuerdo a lo ejecutado y analizar si el problema se solucionó o no. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

3.2 Universo y muestra

La población y muestra que se tomó en consideración para este estudio corresponde a 63 adolescentes de la Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez”, correspondientes a los cursos de octavo, noveno y décimo año de educación básica.

3.3 Técnicas e instrumentos

De acuerdo con los objetivos planteados al inicio del trabajo de investigación de la población y muestra recogida que son 63 adolescentes de la Unidad Educativa Dagoberto Montenegro, se valora el conocimiento sobre los temas referentes a la sexualidad y a una de las complicaciones de los embarazos precoces como lo es la diabetes gestacional por medio de observación directa, prestando atención al comportamiento al momento de interactuar con los jóvenes y también como herramienta principal el uso de una encuesta.

3.3.1 Encuesta

El instrumento sociodemográfico de recolección de datos usado en esta investigación es la encuesta, realizada al inicio de la ejecución de la investigación para analizar el nivel de conocimiento; encierra los diferentes aspectos, indicadores y variables inmersos en el contexto de la investigación. Por medio de esta herramienta se busca dar respuesta a las principales necesidades de intervención y a la obtención de datos reales que servirán como estadística cuantitativa de la educación sexual en adolescentes de la Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez”.

3.4 Planes de cuidado

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método usado para brindar las respectivas soluciones a los problemas encontrados, se procedió a identificar los principales problemas o necesidades de atención que presentaban los jóvenes, se realizaron los respectivos diagnósticos de enfermería, además de los resultados e intervenciones usando las Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Se desarrolló el seguimiento del PAE priorizando y evaluando también por este medio los resultados alcanzados de la investigación, se comparan los datos obtenidos al inicio de la investigación con los datos reflejados posterior a ésta.

Patrón disfuncional	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	EVALUACIÓN															
Percepción – Manejo de la salud	Dominio 1: Promoción de la salud	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud	Campo 3: Conductual	Los adolescentes adquirieron nuevos conocimientos y despejaron las principales dudas que tenían sobre sexualidad y temas relacionados con diabetes.															
	Clase 2: Gestión de la salud	Clase: Conducta de salud (Q)	Clase: Educación de los pacientes (S)																
	Etiqueta: (00099) Mantenimiento ineficaz de la salud r/c incapacidad para realizar juicios apropiados, afrontamiento individual ineficaz, recursos insuficientes, m/p falta demostrada de conocimientos respecto a las prácticas sanitarias básicas y falta de expresión de interés por mejorar las conductas de salud.	Resultado (1603): Conducta de búsqueda de la salud	Intervención (5510): Educación para la salud																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="685 564 952 644">Indicadores</th> <th data-bbox="952 564 1019 644">P. I.</th> <th data-bbox="1019 564 1099 644">P. O.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="685 644 952 756">• Utiliza información acreditada de salud</td> <td data-bbox="952 644 1019 756">1</td> <td data-bbox="1019 644 1099 756">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="685 756 952 868">• Hace preguntas relacionadas con la salud</td> <td data-bbox="952 756 1019 868">1</td> <td data-bbox="1019 756 1099 868">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="685 868 952 979">• Obtiene ayuda de un profesional sanitario</td> <td data-bbox="952 868 1019 979">1</td> <td data-bbox="1019 868 1099 979">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="685 979 952 1091">• Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia</td> <td data-bbox="952 979 1019 1091">1</td> <td data-bbox="1019 979 1099 1091">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="685 1091 952 1203">• Busca ayuda cuando es necesario</td> <td data-bbox="952 1091 1019 1203">1</td> <td data-bbox="1019 1091 1099 1203">4</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="685 1203 952 1251">* Puntuación inicial ** Puntuación objetivo</p>	Indicadores		P. I.	P. O.	• Utiliza información acreditada de salud	1	3	• Hace preguntas relacionadas con la salud	1	3	• Obtiene ayuda de un profesional sanitario	1	3	• Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia	1	4	• Busca ayuda cuando es necesario
Indicadores	P. I.	P. O.																	
• Utiliza información acreditada de salud	1	3																	
• Hace preguntas relacionadas con la salud	1	3																	
• Obtiene ayuda de un profesional sanitario	1	3																	
• Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia	1	4																	
• Busca ayuda cuando es necesario	1	4																	

Patrón disfuncional	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	EVALUACIÓN														
Autopercepción - autoconcepto	Dominio 1: Promoción de la salud	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud	Campo 3: Conductual	Los jóvenes demostraron ser capaces de diferenciar entre conductas saludables y las que son perjudiciales para su salud, principalmente los hábitos alimenticios, el ejercicio físico y la importancia de los controles médicos regulares.														
	Clase 2: Gestión de la salud	Clase: Conducta de salud (Q)	Clase: Ayuda para el afrontamiento ®															
	Etiqueta: (00188) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c comprensión inadecuada, apoyo social inadecuado, bajo grado de eficacia personal m/p fallo en emprender acciones que prevendrían nuevos problemas de salud.	Resultado (1602): Conducta de fomento de la salud	Intervención (5390): Potenciación de la autoconciencia															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P. I.*</th> <th>P. O.**</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Utiliza conductas para evitar los riesgos</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Sigue una dieta sana</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Equilibra actividad y reposo</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Realiza los hábitos sanitarios correctamente</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Puntuación inicial ** Puntuación objetivo</p>	Indicadores	P. I.*	P. O.**	• Utiliza conductas para evitar los riesgos	2	4	• Sigue una dieta sana	2	4	• Equilibra actividad y reposo	2	4	• Realiza los hábitos sanitarios correctamente	2	4	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir observaciones o pensamientos sobre la conducta o la respuesta del paciente. • Facilitar la identificación por parte del paciente de sus formas de respuesta habituales a diversas situaciones. • Ayudar al paciente a identificar el impacto que tiene la enfermedad sobre el autoconcepto. • Cooperar con el paciente para identificar razones y mejorar su estado de salud. • Colaborar con el paciente para identificar habilidades y estilos de aprendizaje. • Facilitar la expresión de sí mismo con grupo de compañeros.
Indicadores	P. I.*	P. O.**																
• Utiliza conductas para evitar los riesgos	2	4																
• Sigue una dieta sana	2	4																
• Equilibra actividad y reposo	2	4																
• Realiza los hábitos sanitarios correctamente	2	4																

Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Patrón disfuncional	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	EVALUACIÓN												
Nutricional - Metabólico	Dominio 2: Nutrición	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud	Campo 3: Conductual	Durante el taller los estudiantes resolvieron problemas dirigidos a tomar control de su salud, aprendieron contenido sobre nutrición adecuada y la importancia del ejercicio físico.												
	Clase 4: Metabolismo	Clase: Conocimientos sobre salud (S)	Clase: Educación de los pacientes (S)													
	Etiqueta: (00179) Riesgo de nivel de glicemia inestable r/c conocimientos deficientes sobre el control de la glicemia normal, aporte dietético, periodos de crecimiento rápido, nivel de actividad física y aumento de peso.	Resultado (1805): Conocimiento, conducta sanitaria	Intervención (5602): Enseñanza, proceso de enfermedad													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="741 600 1003 687">Indicadores</th> <th data-bbox="1003 600 1070 687">P. I.*</th> <th data-bbox="1070 600 1137 687">P. O.**</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="741 687 1003 799">• Prácticas nutricionales adecuadas</td> <td data-bbox="1003 687 1070 687">2</td> <td data-bbox="1070 687 1137 687">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="741 799 1003 879">• Beneficios del ejercicio regular</td> <td data-bbox="1003 799 1070 879">2</td> <td data-bbox="1070 799 1137 879">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="741 879 1003 991">• Servicios de promoción de la salud</td> <td data-bbox="1003 879 1070 991">2</td> <td data-bbox="1070 879 1137 991">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="741 991 1003 1070">• Técnicas de autodetección</td> <td data-bbox="1003 991 1070 1070">2</td> <td data-bbox="1070 991 1137 1070">4</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="741 1070 1003 1134">* Puntuación inicial ** Puntuación objetivo</p>	Indicadores		P. I.*	P. O.**	• Prácticas nutricionales adecuadas	2	4	• Beneficios del ejercicio regular	2	4	• Servicios de promoción de la salud	2	4	• Técnicas de autodetección
Indicadores	P. I.*	P. O.**														
• Prácticas nutricionales adecuadas	2	4														
• Beneficios del ejercicio regular	2	4														
• Servicios de promoción de la salud	2	4														
• Técnicas de autodetección	2	4														

Patrón disfuncional	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	EVALUACIÓN																					
Actividad - ejercicio	Dominio 1: Promoción de la salud	Dominio V: Salud percibida	Campo 3: Conductual	El taller constó con dinámicas donde se promovía la actividad física de los jóvenes, ellos se comprometieron a realizar con más frecuencia este tipo de actividades para prevenir el sedentarismo.																					
	Clase 1: Toma de conciencia de la salud	Clase: Salud y calidad de vida (U)	Clase: Terapia conductual (O)																						
	Etiqueta: (00168) Estilo de vida sedentario r/c conocimientos deficientes sobre los beneficios del ejercicio físico para la salud, falta de motivación m/p elige una rutina diaria con falta de ejercicio físico y verbaliza preferencia por actividades con poca actividad física.	Resultado (2005): Estado de salud del estudiante	Intervención (4470): Ayuda en la modificación de sí mismo																						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Indicadores</th> <th style="text-align: center;">P. I.</th> <th style="text-align: center;">* P. O.</th> <th style="text-align: center;">**</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Salud física</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Disponibilidad para aprender</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Participación en actividades de autocuidado</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Participación en actividades físicas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Hábitos dietéticos saludables</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* Puntuación inicial ** Puntuación objetivo</p>	Indicadores		P. I.	* P. O.	**	• Salud física	2	4		• Disponibilidad para aprender	2	4		• Participación en actividades de autocuidado	2	4		• Participación en actividades físicas	2	4		• Hábitos dietéticos saludables	3
Indicadores	P. I.	* P. O.	**																						
• Salud física	2	4																							
• Disponibilidad para aprender	2	4																							
• Participación en actividades de autocuidado	2	4																							
• Participación en actividades físicas	2	4																							
• Hábitos dietéticos saludables	3	5																							

Patrón disfuncional	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)	Resultados (NOC)	Intervenciones de enfermería (NIC)	EVALUACIÓN															
Percepción – Manejo de la salud	Dominio 1: Promoción de la salud	Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud	Campo 3: Conductual	El nivel de conocimiento de los jóvenes sobre sexualidad y nutrición incrementó gradualmente, la mayoría de ellos adoptaron conductas sanitarias adecuadas inmediatamente después de la aplicación del taller y el caso de la adolescente que sufría de abuso sexual fue reportado a las autoridades del plantel para que tomen las medidas pertinentes.															
	Clase 2: Gestión de la salud	Clase: Conducta de salud (Q)	Clase: Educación de los pacientes (S)																
	Etiqueta: (00099) Mantenimiento ineficaz de la salud r/c incapacidad para realizar juicios apropiados, afrontamiento individual ineficaz, recursos insuficientes, m/p patrón de falta de conducta de búsqueda de salud y conocimiento insuficiente sobre prácticas de salud.	Resultado (1603): Conducta de búsqueda de la salud	Intervención (5510): Educación para la salud																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>P. I. *</th> <th>P. O. **</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• Utiliza información acreditada de salud</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Hace preguntas relacionadas con la salud</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Obtiene ayuda de un profesional sanitario</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>• Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• Busca ayuda cuando es necesario</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores		P. I. *	P. O. **	• Utiliza información acreditada de salud	2	4	• Hace preguntas relacionadas con la salud	2	4	• Obtiene ayuda de un profesional sanitario	2	4	• Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia	3	5	• Busca ayuda cuando es necesario
Indicadores	P. I. *	P. O. **																	
• Utiliza información acreditada de salud	2	4																	
• Hace preguntas relacionadas con la salud	2	4																	
• Obtiene ayuda de un profesional sanitario	2	4																	
• Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia	3	5																	
• Busca ayuda cuando es necesario	3	5																	

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Los datos obtenidos de la encuesta que se realizó a los adolescentes dejaron los siguientes resultados:

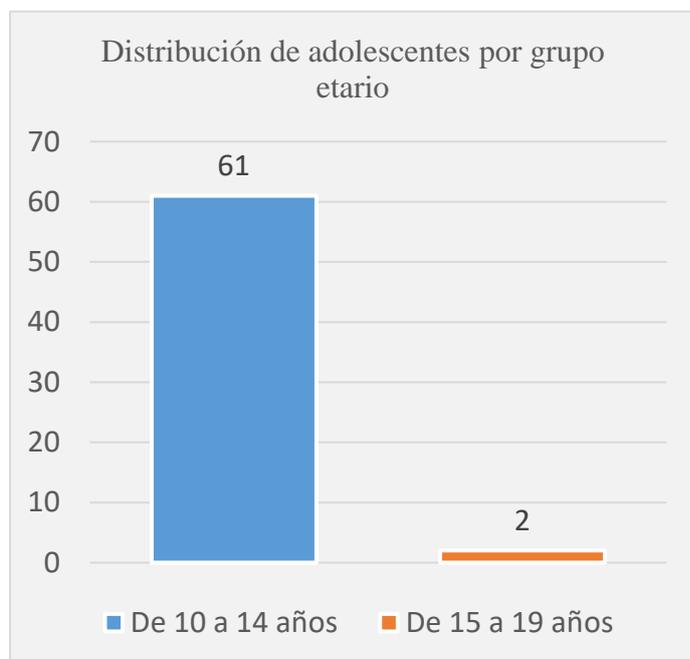


Gráfico 1. Distribución de adolescentes por grupo etario
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

La población y muestra consiste en 63 estudiantes de los cursos octavo, noveno y décimo de básica de la Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez”; en este gráfico se observa la distribución por edad de acuerdo con las subetapas de la adolescencia; adolescencia temprana que corresponde a la edad entre 10 a 14 años donde se registraron 61 adolescentes con un 97% y adolescencia tardía de 15 a 19 años donde se registraron 2 estudiantes con un 3%.

De esta muestra también se analizó la distribución por sexo, como se observa en el gráfico 2, de la cual obtenemos los siguientes resultados: el 60% de la muestra analizada corresponde a hombres (38 jóvenes) y el 40% de la muestra analizada corresponde a mujeres (25 jóvenes); correspondientes a los cursos de octavo, noveno y décimo de básica de la Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez”.

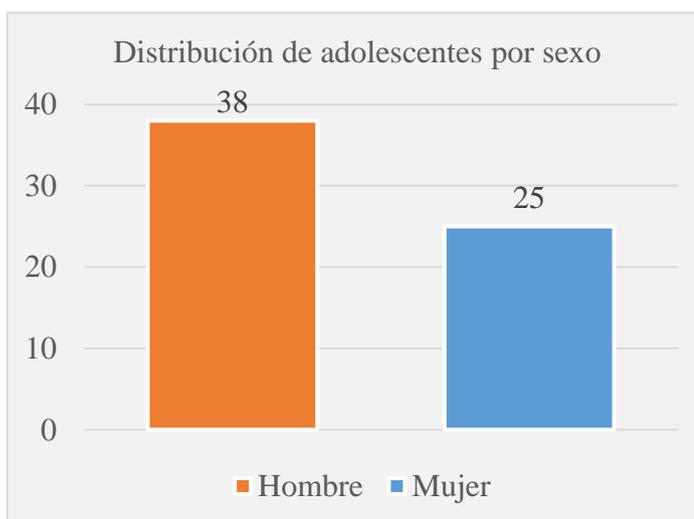


Gráfico 2. Distribución de adolescentes por sexo
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Para cumplir con el requerimiento del primer objetivo específico de la investigación sobre la identificación del nivel de conocimientos en sexualidad, tomamos en cuenta las siguientes variables:

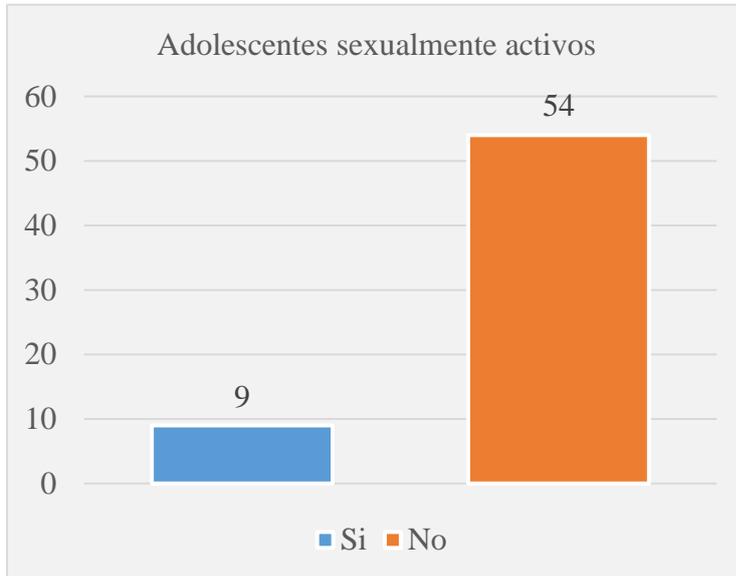


Gráfico 3. Adolescentes sexualmente activos
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

En el gráfico 3 se analiza si los estudiantes encuestados han realizado o no la práctica de relaciones sexuales; del total de 63 adolescentes el 86% de los encuestados, es decir, 54 no han tenido relaciones sexuales, mientras que el 14% (9 jóvenes) manifestaron que si han tenido relaciones sexuales.

En el gráfico 4 se muestra a qué edad tuvieron su primera relación sexual los adolescentes encuestados, los datos obtenidos revelan que de los adolescentes que manifestaron sí haber tenido relaciones sexuales el 89% de ellos (8 adolescentes) tuvieron su primer acto sexual entre los 10 a 14 años y que el 11% restante (1 joven) manifestó que tuvo su primer acto sexual entre los 15 y 19 años.

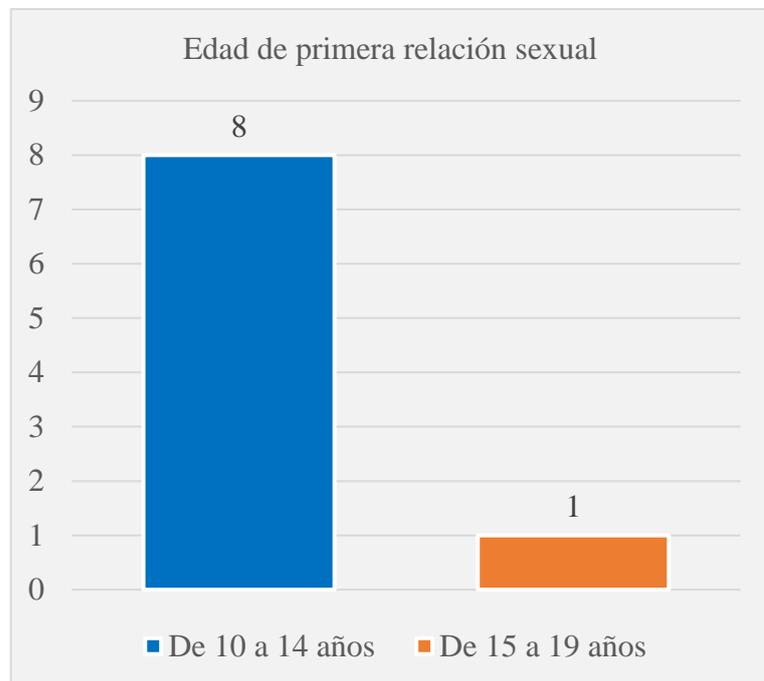


Gráfico 4. Edad de primera relación sexual
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Continuando con el análisis del cumplimiento del primer objetivo, tenemos:

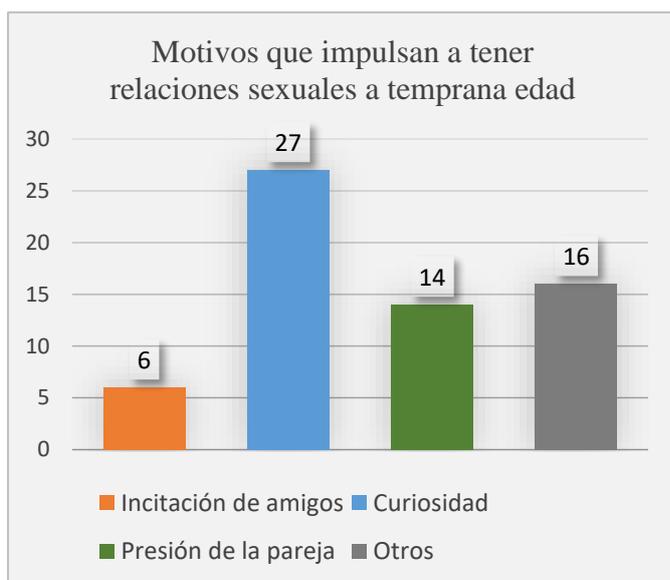


Gráfico 5. Motivos que impulsan a tener relaciones sexuales a temprana edad

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes

Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

En el gráfico 5 se evidencian los resultados obtenidos a la pregunta sobre cuales piensan que son los motivos que impulsan a los jóvenes a tener relaciones sexuales a una temprana edad, el 43% (27 jóvenes) respondieron que lo hacían por curiosidad, el 25% (16 jóvenes) concluyeron que eran otras las situaciones por las cuales tenían relaciones sexuales a temprana edad, el 22% (14 jóvenes) respondieron que era por presión de la pareja y el 10% (6)

concordaron en que era por la incitación o estímulo de amigos y compañeros.

En el gráfico 6 se realizó la pregunta acerca de la última vez que recibió información sobre sexualidad obteniendo los siguientes resultados: el 55% (35 adolescentes) concluyeron que la última vez que recibieron información fue en los últimos 6 meses, el 32% (20) registraron que habían recibido información en el último mes y el 13% de los encuestados (8) manifestaron que les instruyeron sobre sexualidad en la última semana.

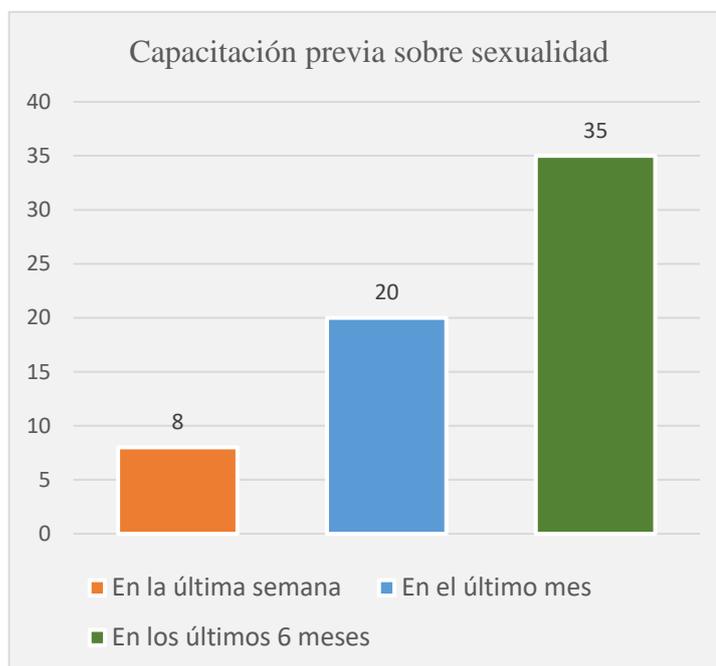


Gráfico 6: Capacitación previa sobre sexualidad

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes

Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Para finalizar el análisis del cumplimiento del primer objetivo específico se tomó en cuenta esta última pregunta:

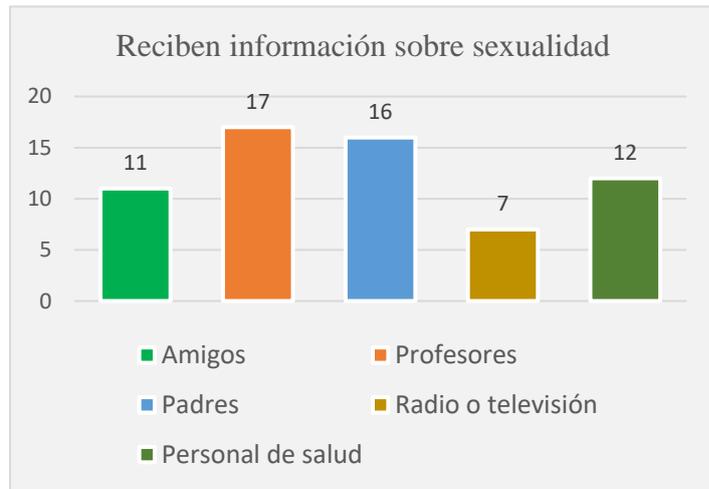


Gráfico 7. Reciben información sobre sexualidad
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

En el gráfico 7 se obtuvieron datos sobre de parte de quién suele recibir o escuchar la información sobre sexualidad, el 27% (17 jóvenes) obtienen la información de sus profesores, el 25% (16) la reciben de sus padres, el 19% (12) la obtienen por parte del personal de salud, el 17% (11) manifestaron que la reciben de amigos y el 11% restante (7) por medio de la radio o televisión.

En respuesta al segundo objetivo específico para la valoración del estado nutricional con la toma del IMC de los adolescentes, se analizan las siguientes preguntas:

En el gráfico 8 se observa los datos obtenidos cuando se quiere saber los alimentos que los adolescentes consumen con mayor frecuencia, esta pregunta fue de elección múltiple; el 33% (36 jóvenes) consumen frutas y verduras, el 19% (20) ingieren principalmente frituras, el 16% (17) basan su alimentación con carne, el 13% (14) consumen arroz o carbohidratos, el 12% (13) manifestaron consumir lácteos y derivados, por último el 7% (8) indicaron que consumen cereales.

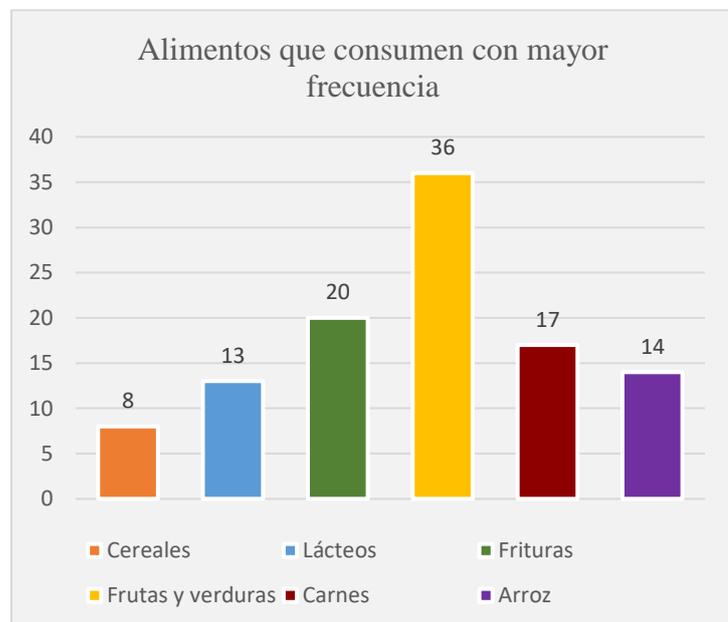


Gráfico 8. Alimentos que consumen con mayor frecuencia
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Continuando con el análisis de las respuestas para el cumplimiento del segundo objetivo sobre valorar el estado nutricional con la toma del IMC en los jóvenes, tenemos las siguientes dos preguntas:

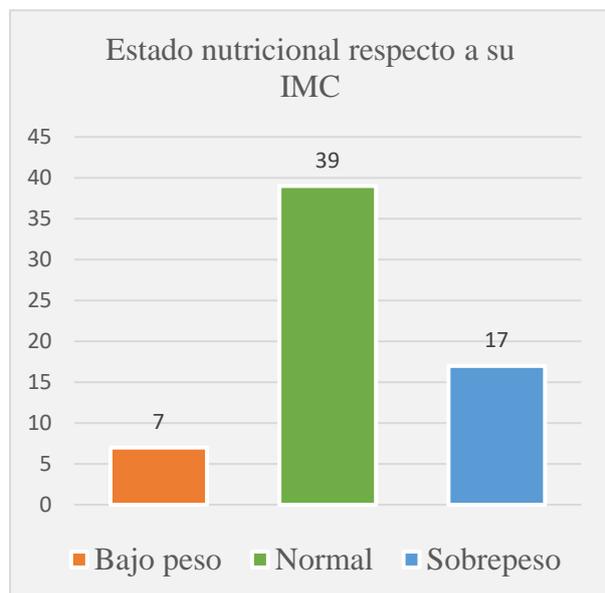


Gráfico 9. Estado nutricional respecto a su IMC
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

En el gráfico 9 se evidencian los porcentajes de la respuesta a su estado nutricional respecto a su IMC: el 62% (39 jóvenes) presentaron un peso normal para su tamaño, el 27% (17) están con sobrepeso o peso elevado para su talla, mientras que el 11% (7) están por debajo del peso normal para su talla. Según Claros y Mendoza (2016) los antecedentes familiares y clínicos de diabetes, el sobrepeso y obesidad en los adolescentes eleva la probabilidad de padecer diabetes al momento del embarazo.

En el gráfico 10 se obtuvieron resultados a la pregunta de si realiza o no diariamente al menos 30 minutos de actividad física, a lo cual los adolescentes respondieron: el 71% (45 jóvenes) manifestaron que sí realizan algún tipo de actividad o ejercicio físico en el día en el lapso de 30 minutos, mientras que el 29% de los encuestados (18) registraron que no realizan completamente los 30 minutos de ejercicio al día.

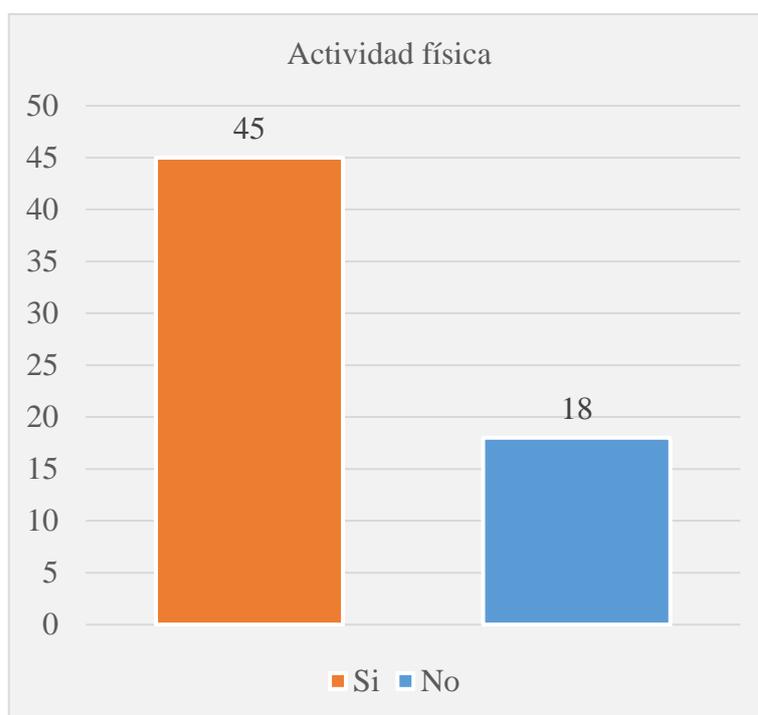


Gráfico 10. Actividad física
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

El cumplimiento del tercer objetivo específico que consiste en establecer el nivel de riesgo de padecer diabetes gestacional en las jóvenes del colegio, se analizan las siguientes preguntas:



Gráfico 11. Valores de glucosa elevados en controles previos
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

En el gráfico 11 se representa la pregunta de si les han detectado valores elevados de glicemia durante algún control médico previo: el 84% de los encuestados (53 adolescentes) manifestaron que no les habían diagnosticado anteriormente en ningún control médico un aumento de la glucosa en sangre, mientras que el 16% (10) manifestaron que si les habían detectado un nivel anormal de glucosa en sangre en controles médicos previos.

El gráfico 12 muestra las respuestas a la pregunta de si tiene algún familiar que padezca diabetes mellitus, se obtuvieron los siguientes datos: el 43% de los encuestados (27 jóvenes) manifestaron que sí tienen antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, esto hace

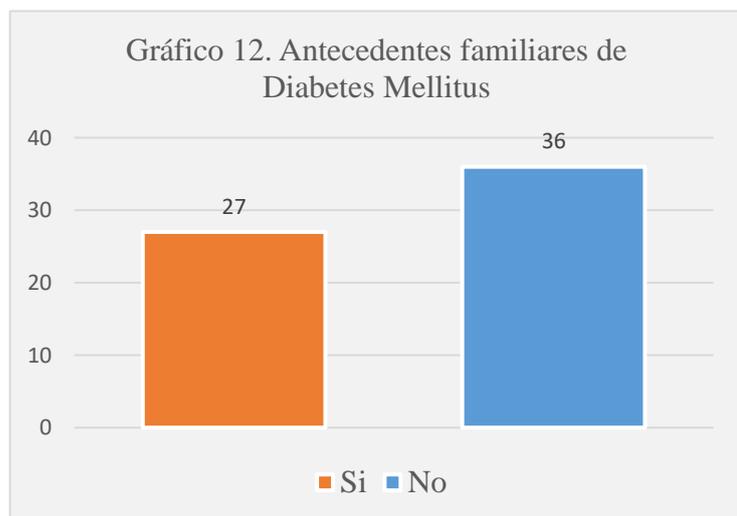


Gráfico 12. Antecedentes familiares de Diabetes Mellitus
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

evidente que el nivel de riesgo de padecer diabetes gestacional de las jóvenes del colegio es elevado por estos dos aspectos anexo a la alimentación de las jóvenes y el sobrepeso y bajo peso encontrado.

El nivel de riesgo de padecer diabetes gestacional de las jóvenes del colegio es elevado por estos dos aspectos anexo a la alimentación de las jóvenes y el sobrepeso y bajo peso encontrado.

4.2 Conclusiones

Los jóvenes de la Unidad Educativa Dagoberto Montenegro no reciben frecuentemente información sobre sexualidad, el 55% de ellos fueron capacitados en los últimos 6 meses y el 32% recibieron educación en el último mes; el 27% de los jóvenes indicaron ser instruidos por docentes y el 25% de ellos por sus padres, se comprobó que tienen muchas dudas e inquietudes sobre temas básicos de sexualidad.

El 62% de los jóvenes tienen un peso normal para su talla, el 27% presentan sobrepeso y el 11% bajo peso; el 29% de los encuestados no realizan actividad física frecuente; basan su dieta principalmente de frutas y verduras 33%, frituras 19%, carnes 16% y arroz 13%, estos indicadores influyen directamente en el estado nutricional de los jóvenes.

El nivel de riesgo en los jóvenes de padecer diabetes mellitus es alto debido a los factores evidenciados en las encuestas, el 16% con valores elevados de glucosa en controles médicos previos, el 43% con antecedentes familiares de diabetes mellitus, además del índice de sobrepeso y bajo peso, la mala alimentación y el déficit de actividad física en los participantes.

El taller de educación sexual aplicado sirvió de gran ayuda a los jóvenes que presentan muchas dudas sobre temas de sexualidad y nutrición, tuvo una positiva aceptación y se demostró que con metodología apropiada para ellos como es la interacción permanente entre el expositor - público, aumenta la eficacia y se logran mejores resultados.

4.3 Recomendaciones

Es necesario implementar estrategias multidisciplinarias en colaboración del Ministerio de Salud y Educación para capacitar a los docentes y padres de familia sobre sexualidad, como estrategia innovadora se debería involucrar en la capacitación a estudiantes para que ellos instruyan a sus compañeros incentivando la educación, la confianza y el respeto entre ellos.

Es necesario incluir a la Carrera de Enfermería de la UPSE que planifique visitas a colegios y valorar el estado nutricional (composición corporal, situación fisiopatológica, situación dietética) para el control de la salud de los jóvenes.

Se debería realizar integraciones educativas entre instituciones educativas con frecuencia, para mejorar la calidad de vida de los adolescentes y eliminar el sedentarismo, de esta manera reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.

La educación en este grupo de edad debe realizarse con prácticas, técnicas y metodología creativa, con interacción perenne entre expositor – público, preferiblemente talleres cortos con mensajes claros y oportunos.

BIBLIOGRAFÍA

Texto

- Baldaro, J., Govigli, G., & Valgimigli, C. (2002). *La sexualidad del deficiente*. Barcelona: Ediciones Ceac.
- Brown, D. (2013). *Inferno*. España: Planeta.
- Depto. de Biología Funcional y Ciencias de la Salud. (28 de Septiembre de 2018). *Atlas de histología vegetal y animal*. Obtenido de Universidad de Vigo
- Domingo, S. (2017). *Administración de fármacos. Fundamentos y procedimientos de enfermería*. (G. S. Cruz, Ed.) Caracas, Venezuela: Samán.
- Lewin Kurt. (1946). Investigación-acción. En L. Kurt.
- Moore, K., Persaud, T., & Torchia, M. (2013). *Embriología clínica* (Novena edición ed.). (S. M. García, Trad.) Barcelona, España: Elsevier España, S.L.
- Muñoz Rocha, C. (2016). *Metodología de la Investigación*. (A. I. Guadalupe, Ed.) México: Oxford.
- Rovira, E. (2012). *Urgencias en Enfermería* (Vol. Urgencias en Enfermería). (S. Difusión Avances de Enfermería (DAE, Ed.) Barcelona, España: Barsel Baires.
- Sabino, C. (2014). *El proceso de investigación* (10° Edición ed.). Guatemala: Episteme.
- Sakraida, T. J. (2011). Modelo de promoción de la salud. En *Teorías de Enfermería* (págs. 434 - 444). España: Elsevier.
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública*, 4.
- Zamora Editores Ltda. (2016). *Manual de Enfermería Zamora*. (G. d. Martínez, Ed.) Bogotá D.C., Colombia: © Zamora.

Web

- Altamirano, D., & Cuevas, E. (2015). "Prevalencia de diabetes gestacional en la consulta externa de embarazo de alto riesgo del Hospital Teodoro Maldonado - 2015. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4722/1/T-UCSG-PRE-MED-390.pdf>
- Bahamón, M., Vianchá, M., & Tobos, A. (2014). Behaviors and unsafe sex in adolescence: A gender perspective. *SciELO*. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2014000200008

- Camacho, R. C., Camacho, R. G., Gaviria, D. P., Lisón, M. I., Molina, T. A., & Ortiz, S. L. (1995). *Embarazo en la adolescencia. Albacete, 1994-1995*. Recuperado el 23 de Enero de 2017, de:
<https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%206/embaradolesc6.htm>
- Campos, D. (2016). *Doris Campos Blog*. Obtenido de: Orientación Sexual:
<http://doriscamposorienta.blogspot.com/p/orientacion-sexual.html>
- Castillo, A. (2011). Diabetes mellitus gestacional: Generalidades. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*. Obtenido de:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/596/art19.pdf>
- Cerda, A. (2016). Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga en el periodo Junio - Noviembre 2015. Ambato, Ecuador. Obtenido de:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5605/1/PIUAMED012-2017.pdf>
- Claros, D., & Mendoza, L. (2016). Impacto de los trastornos hipertensivos, la diabetes y la obesidad materna sobre el peso, la edad gestacional al nacer y la maternidad neonatal. *Scielo - Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Obtenido de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000600005
- Constitución de la República del Ecuador. (28 de Julio de 2009). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Obtenido de: Educación.gob: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/TRANSP-CODIGO_DE_LA_NINEZ_Y_ADOLESCENCIA.pdf
- Espinoza, E., Rosas, M., Cabrera, A., Uribe, C., Chiquete, N., & Uribe, S. (Diciembre de 2014). *Scielo*. Obtenido de: Revista de la facultad de medicina de la UNAM:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n6/0026-1742-FACMED-57-06-00057.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education. Obtenido de:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández, B. (1 de Junio de 2013). *Teorías en enfermería*. Obtenido de: Teoría de la enfermería modelo Promoción de la Salud:
<http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
- INEC. (2018). Número de nacidos vivos en madres adolescentes. Ecuador.

- Instituto Nacional del Cáncer. (2018). *Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.* Recuperado el Marzo de 2019, de Diccionario de Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/antecedentes-medicos-familiares>
- Issler, O. c. (Agosto de 2001). *Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina.* Obtenido de: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html?iframe=true&width=95%&height=95%
- Ludeña, M., & Pozo, L. (Noviembre de 2012). Trabajo de Titulación. *Evaluación de estrategias de orientación a sexualidad y consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes, segundo año, Colegio "Guillermo Ordóñez Gómez", Santa Elena, 2012 - 2013.* La Libertad, Santa Elena, Ecuador.
- Luis, M. J., Marcela, V. M., Claudio, S., & Marta, P. (12 de Junio de 2012). *Teorías de Enfermería.* Obtenido de: Modelo de Promoción de la Salud - Nola J. Pender: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- Maldonado, J. A. (2015). *Metodología de la Investigación (Fundamentos).* Obtenido de: https://www.academia.edu/15487793/METODOLOGÍA_DE_LA_INVESTIGACIÓN_Fundamentos
- Medina, E., Sánchez, A., Hernández, A., Martínez, M., Jiménez, C., Serrano, I., . . . Cruz, M. (2017). Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. *Scielo - Medicina Interna de México.* Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo (pregestacional y gestacional). Guía de práctica clínica. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Diabetes%20en%20el%20embarazo.pdf>
- Okumura, J. A., Maticorena, D. A., Tejeda, J. E., & MaytaTristan, P. (2014). Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6-8.
- OMS. (Septiembre de 2014). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (7 de Septiembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de: Informe mundial sobre la Diabetes:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=4CF9FD03D243A01FD6DF512CE49EA59B?sequence=1>
- OMS. (23 de Febrero de 2018). *Organización mundial de la Salud*. Obtenido de: El embarazo en la adolescencia: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS citado por Rincón, C. A., & Cardozo, L. I. (2011). La educación sexual como tema transversal de las instituciones públicas educativas de la básica primaria en Armenia, Colombia. *Revista Cultura del Cuidado*, 8(2), 49-50. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3926984.pdf>
- Paris, E. (24 de Junio de 2011). *Babes y más*. Obtenido de: <https://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia>
- Pérez, M. N. (2015). Diabetes gestacional: factores de riesgo, programas de seguimiento durante la gestación y prevención de diabetes tipo 2 en el periodo postgestacional. Madrid, España. Obtenido de: <https://eprints.ucm.es/33349/1/T36449.pdf>
- Ramírez, Huertas, Guervara & Uribe (2013). Efectividad de un programa de promoción de la salud para adolescentes embarazadas. *Enfermería Investigación y desarrollo*, 29 - 37.
- Rodríguez, J., Díaz, H., Amador, C., & Valdés, S. (2014). Tratamiento de la diabetes mellitus en el embarazo. *Scielo*. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000400003
- Sánchez, G. (2014). Conducto sexual contraceptiva en adolescentes del Instituto Superior Bolívar - Ambato. Ambato, Tungurahua, Ecuador. Obtenido de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2935/1/TUAMED021-2014.pdf>
- Santana, W. (Febrero de 2016). Frecuencia de hiperglucemia en mujeres embarazadas que acuden al Hospital San Francisco de Quito durante el periodo de Enero a Marzo del 2015. Quito, Ecuador. Obtenido de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9262/1/T-UCE-0006-060.pdf>
- SINNAPS. (2018). *SINNAPS*. Obtenido de: Método de investigación cualitativa: <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/metodologia-cualitativa>
- Solache, O. O. (1 de Marzo de 2012). *Secretaría de Salud*. Recuperado el 23 de Junio de 2017, de Estados Unidos Mexicanos : http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html

- Torres, G. R., Hernández, J. C., Enríquez, O. S., Izquierdo, A. R., Chamizo, M. M., & Boza, A. V. (Julio - Septiembre de 2007). *Scielo*. Obtenido de: Revista Cubana de Medicina General Integral:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300008
- UNICEF. (Agosto de 2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. OPS; UNICEF; OMS; UNFPA, Washington, D.C. Obtenido de: <https://www.unicef.org/lac/media/1341/file>
- UNICEF. (s.f.). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Recuperado el 23 de Enero de 2017, de [https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
- Vigil-De Gracia, P., & Olmedo, J. (Marzo de 2017). Diabetes gestacional: conceptos actuales,. *Scielo*. Obtenido de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000600380&lng=es&nrm=iso
- Villón, Z., & Rodríguez, D. (2014). Implementación de estrategias educativas para la prevención de embarazos en adolescentes. Unidad Fiscomisional a distancia Don Bosco - Extensión Colonche 2013 - 2014. La Libertad, Ecuador. Obtenido de:
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1671/1/VILLÓN%20ÁNGEL%20ZITA%20XIOMARA.pdf>
- Aguirre U., A., Aguirre C., A., Pérez, A., & Echániz, I. (2008). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de: Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf
- Bas, J. (Octubre de 2014). Sexualidad en el síndrome de down: incidencia de las actitudes del entorno en el comportamiento sexual. *Tesis de grado*. Obtenido de:
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC116704.pdf>
- BVS. (2016). *Biblioteca virtual en Salud*. Obtenido de: Descriptores en Ciencias de la Salud: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=e&search_language=e&search_exp=lact%F3geno%20placentario
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2013). *Registro Civil*. Obtenido de:
<https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-CÓDIGO-DE-LA-NIÑEZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéutica. (2019). *Portalfarma*. Obtenido de:
https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx

- Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente. (2008). *Consortio para el derecho Socio-Ambiental*. Obtenido de: http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_5.html
- Díaz, J. P. (Julio de 2010). *Apuntes de demografía*. Obtenido de: Glosario demográfico: <https://apuntesdedemografia.com/2010/07/04/fecundidad-y-fertilidad/>
- Enciclopedia Salud. (Febrero de 2016). *Enciclopedia salud de Medypsi*. Obtenido de: <https://www.encyclopediasalud.com/definiciones/glucosa>
- Esteves, C. (Diciembre de 2018). *Knoow*. Obtenido de: Enciclopedia temática: <http://knoow.net/es/ciencias-tierra-vida/biologia-es/proteina-tirosina-quinasa/>
- Glosarios de términos especializados . (05 de Abril de 2016). *Glosarios*. Obtenido de: <https://glosarios.servidor-alicante.com/biologia/sustrato>
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos* . Obtenido de: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495%3A%20mas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68%3ABoletines&Itemid=51&lang=es
- MedlinePlus. (13 de Junio de 2017). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.* Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003267.htm>
- OMS. (Agosto de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de: Promoción de la Salud: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 1. Presupuesto

Se estima el valor a gastar de 694.00 dólares aproximadamente, teniendo en cuenta el material para la planificación y ejecución del proyecto.

N°	MATERIAL	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Resma de Hojas A4	16	4.00	64.00
2	Tinta para impresora	10	10.00	100.00
3	Internet	--	80.00	80.00
4	Transporte	--	120.00	120.00
5	Marcadores	20	1.00	20.00
6	Papelógrafos	40	0.25	10.00
7	Obsequios	40	0.50	20.00
8	Material didáctico	--	100.00	100.00
9	Calculadora	1	15.00	15.00
TOTAL				529.00

Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Anexo 2. Cronograma

ACTIVIDADES	HORARIO	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo	
		2da sem 7-11	3ra sem 14-18	4ta sem 21-25	5ta sem 28-31	1ra sem 4-8	2da sem 11-15	3ra sem 18-22	4ta sem 25-28	1ra sem 4-8	2da sem 11-15	3era sem 18-22	4ta sem 25-29	1ra sem 1-5	2da sem 8-12	3ra sem 15-19	4ta sem 22-30	1ra sem 6-10	2da sem 13-16
Socialización del instrumento a usar en la investigación previa aprobación de Distrito de Salud.	2 h																		
Revisión bibliográfica	24 h																		
Revisión y corrección de anteproyecto	48 h																		
Viabilidad y Factibilidad	24 h																		
Marco Teórico	31 h																		
Marco Contextual	48 h																		
Tipo de Estudio	12 h																		
Universo y Muestra	12 h																		
Técnica y Muestra	12 h																		
Fundamentación científica	48 h																		
Fundamentación de enfermería	36 h																		
Procesamiento de información y Ejecución del trabajo de investigación	2 h																		
Socialización del tema de investigación e inclusión de las autoridades de la Unidad Educativa	4 h																		
Jornada de sensibilización a los educadores y autoridades de la Unidad Educativa Dagoberto Montenegro	2 h																		
Encuesta sobre sexualidad y estado nutricional dirigida a los adolescentes	5 h																		
Tabulación de encuestas	24 h																		
Taller dirigido a los adolescentes con el tema “Sexualidad sana y responsable” y “Nutrición adecuada”	12 h																		
Análisis e interpretación de datos	12 h																		
Conclusiones y recomendaciones	12 h																		
Elaboración de la Introducción	12 h																		
Elaboración del informe final para la institución	10 h																		
Revisado de trabajo de investigación por Urkund	2 h																		
Entrega de anillado y del informe final	2 h																		
Revisión y corrección de borrador	2 h																		
Presentación a la comisión de Titulación sujeto a fecha de sustentación	2 h																		

Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Anexo 3. Tablas y gráficos

Tabla 1.

Situación laboral.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si trabaja	7	11%
No trabaja	56	89%
Total	63	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

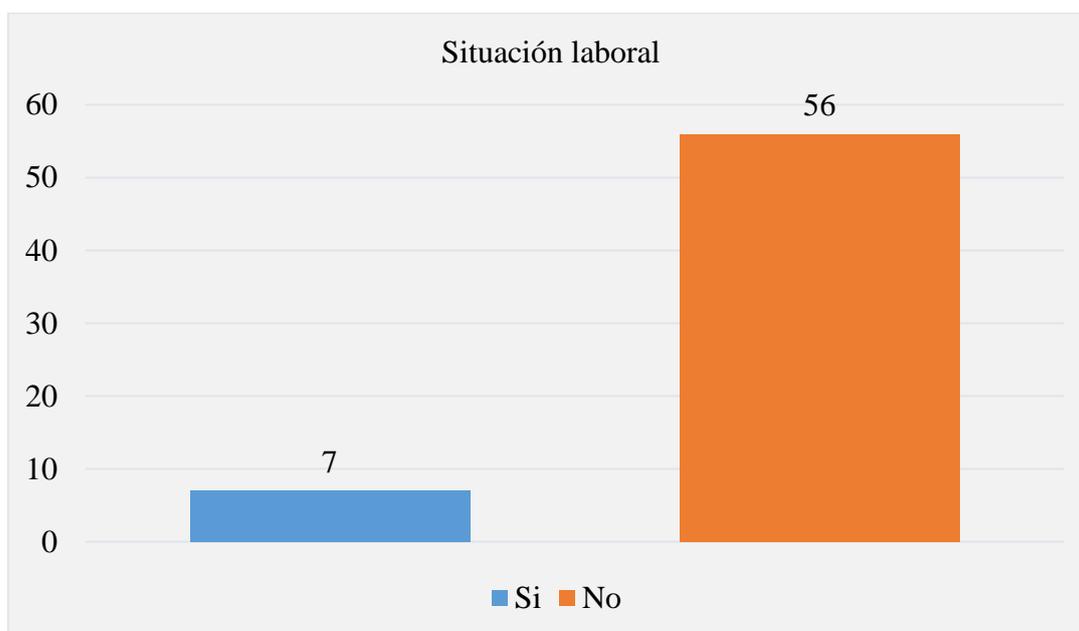


Gráfico 1. Situación laboral
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Análisis: En el gráfico 1 se ven reflejadas las respuestas a la pregunta si tienen algún trabajo además de estudiar, se obtuvieron los siguientes resultados: el 11% (7 adolescentes) manifestaron que si tienen algún trabajo o medio por el que reciben dinero independiente de sus padres, mientras que el 89% (56 adolescentes) dijeron que no realizaban ningún tipo de trabajo que genere ingresos propios.

Tabla 2.

Situación sentimental.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si tiene pareja	11	17%
No tiene pareja	52	83%
Total	63	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

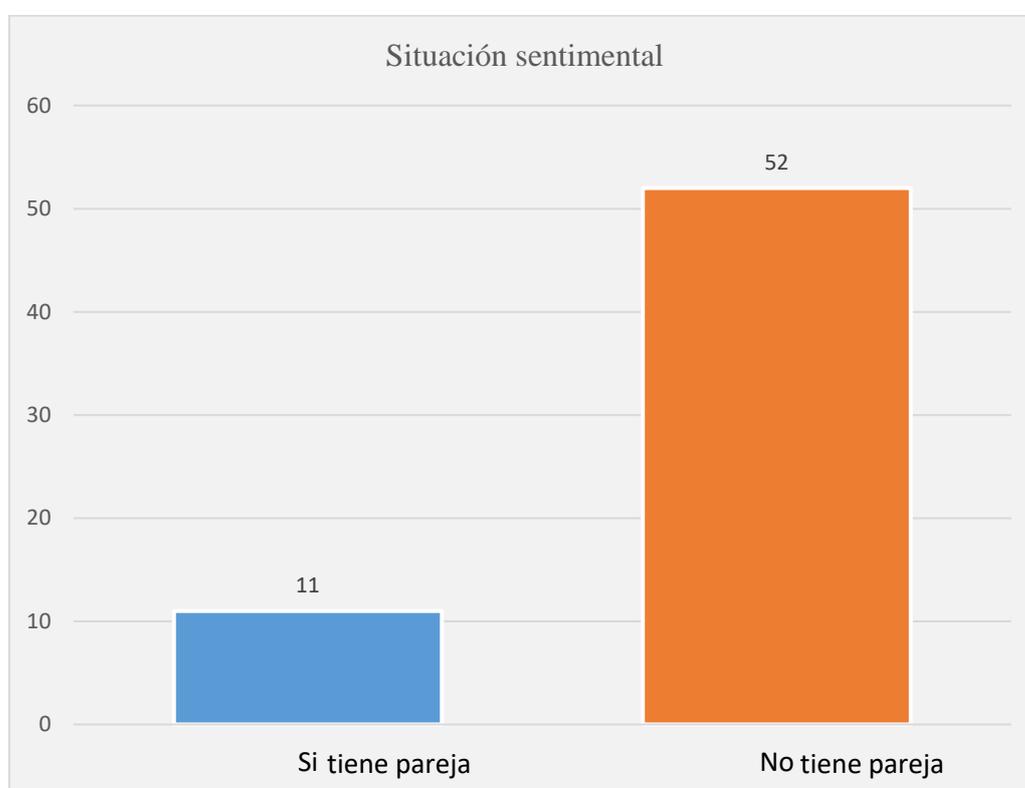


Gráfico 2. Situación sentimental
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Análisis: En el gráfico 2 se observa el porcentaje de las respuestas a la pregunta tiene pareja o no actualmente, el 17% (11 adolescentes) manifestaron que sí, mientras que el 83% de los encuestados (52 adolescentes) pusieron que no tenían ningún tipo de compromiso o situación sentimental.

Tabla 3.

Qué buscan en una relación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Construir una familia	31	49%
Seguridad afectiva	18	28%
Experimentar sensaciones fuertes	13	21%
Seguridad financiera	1	2%
Total	63	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

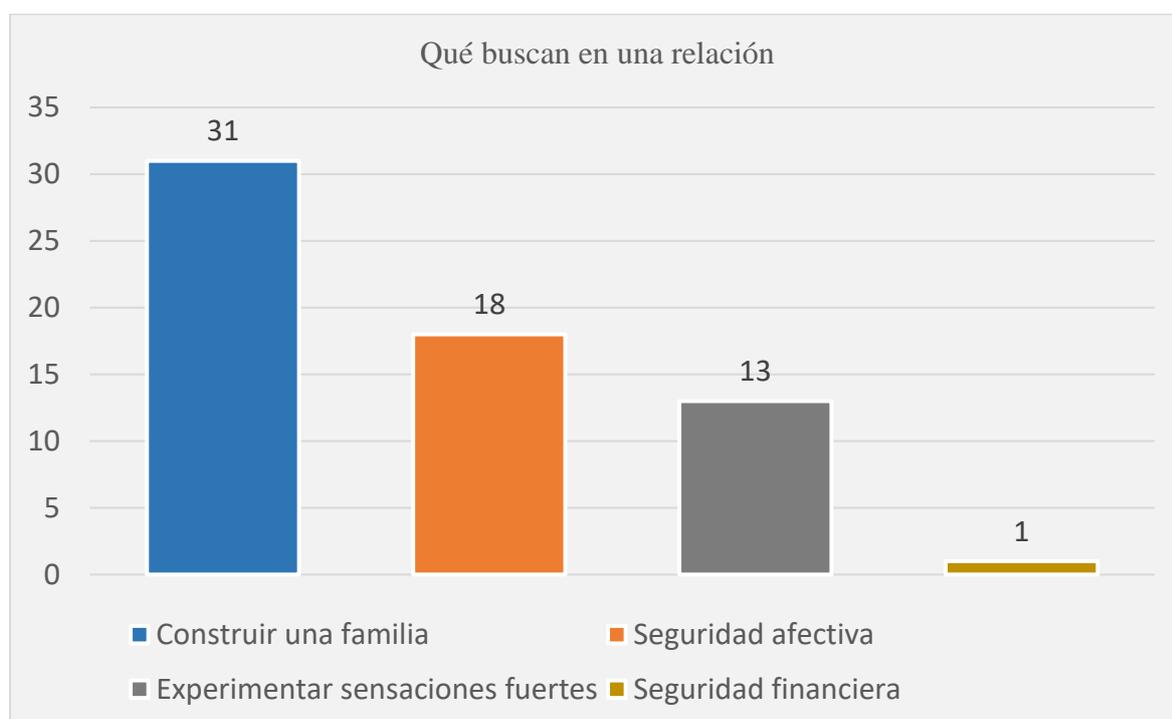


Gráfico 3. Qué buscan en una relación
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Análisis: El gráfico 3 muestra los resultados a la pregunta de qué busca el adolescente en una relación de pareja, el 49% (31 estudiantes) respondieron que buscan construir una familia, el 28% (18) colocaron que buscan seguridad afectiva, el 21% de los encuestados (13) colocaron que buscan experimentar sensaciones fuertes y el 2% (1) manifestó que busca seguridad financiera.

Tabla 4.

Número de casos de embarazos adolescentes que conocen.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	27	43%
De 2 a 3	16	25%
4 o más	12	19%
Ninguno	8	13%
Total	63	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

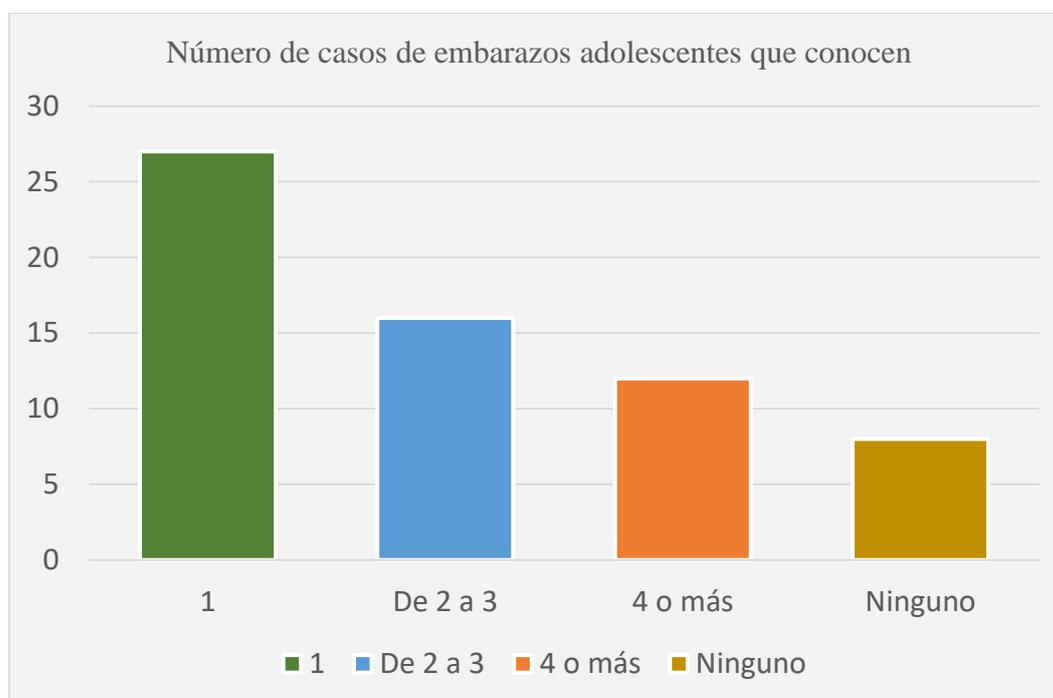


Gráfico 4. Número de casos de embarazos adolescentes que conocen

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes

Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Análisis: El gráfico 4 muestra los resultados a la pregunta de cuantos casos conocen de embarazos adolescentes, el 43% (27 jóvenes) manifestaron que conocen al menos 1 caso de embarazo de chicas entre 10 – 19 años, el 25% (16) colocaron que conocen entre 2 a 3 casos de embarazos adolescentes, el 19% (12) respondieron que conocen 4 casos o más de embarazos adolescentes, mientras que el 13% (8) respondieron que no tienen conocimiento de algún caso de embarazo precoz.

Tabla 5.

Edad correcta para ser padres.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
A partir de los 14 años	0	0%
A partir de los 17 años	4	6%
A partir de los 20 años	12	19%
A partir de los 25 años	47	75%
Total	63	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

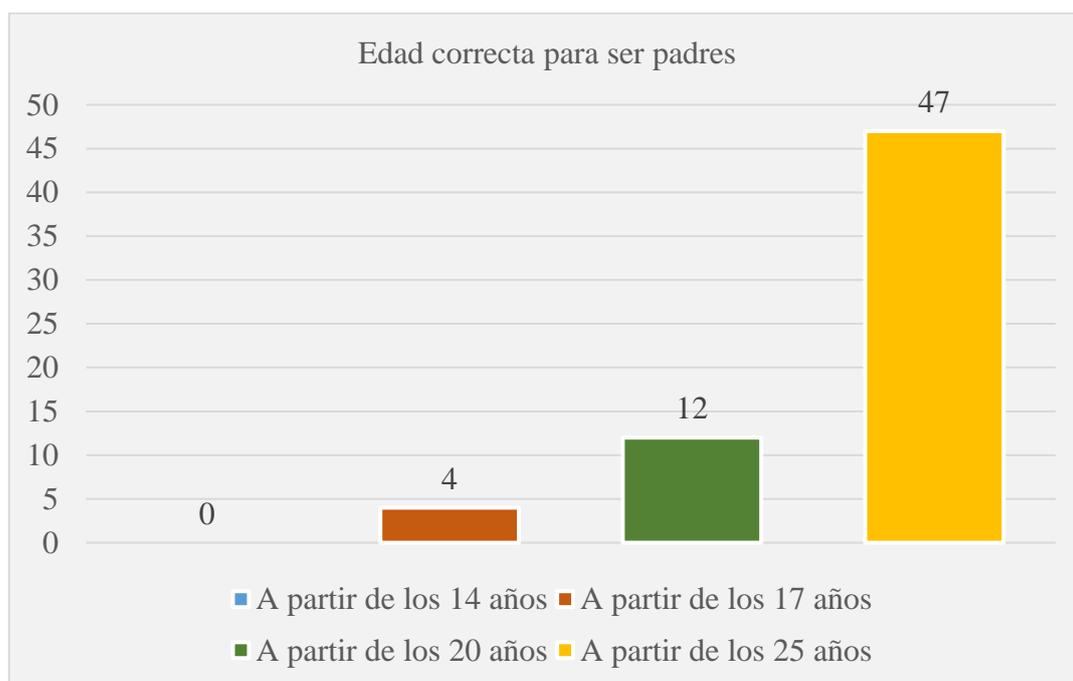


Gráfico 5. Edad correcta para ser padres
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Análisis: El gráfico 5 muestra resultados a la pregunta sobre la edad que los adolescentes consideran la correcta para ser padres, el 75% (47 jóvenes) respondieron que a partir de los 25 años es la edad idónea, el 19% (12) manifestaron que es a partir de los 20 años, el 6% (4) colocaron que, a partir de los 17 años, mientras que ningún estudiante colocó en la opción a partir de los 14 años.

Tabla 6.

Primera palabra que asocian con sexo.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Amor	22	35%
Cariño	3	5%
Placer	16	25%
Felicidad	1	2%
Pasión	5	8%
Intimidad	16	25%
Total	63	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

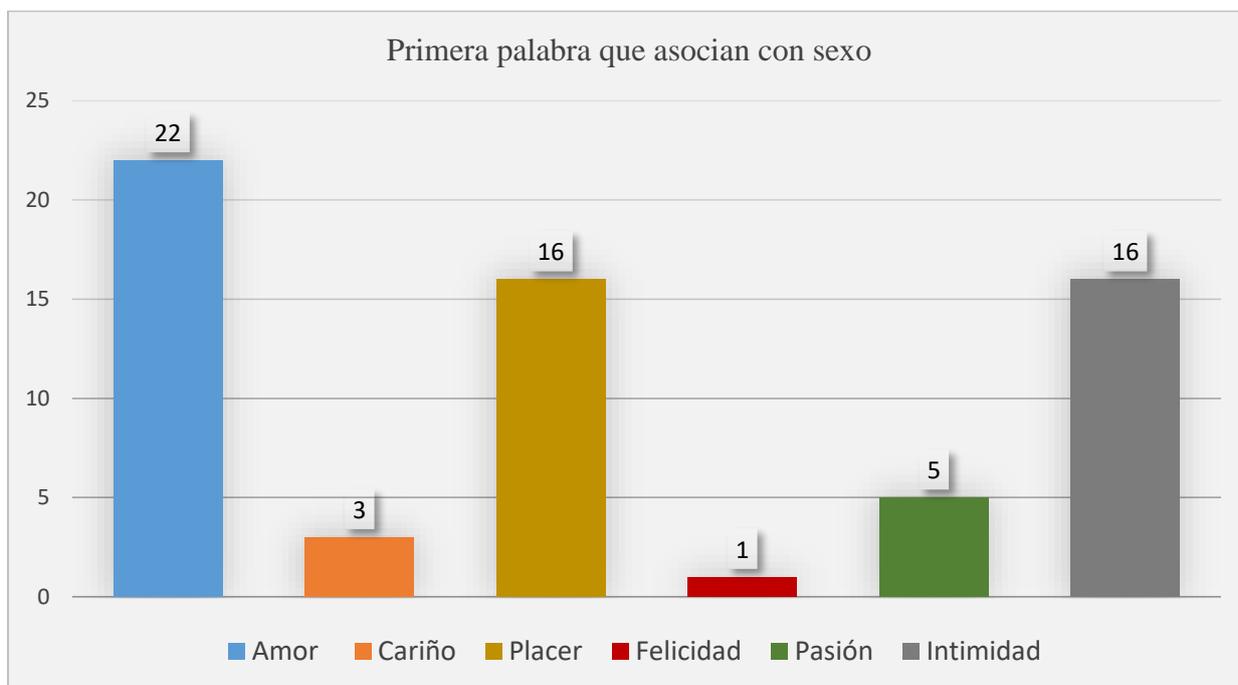


Gráfico 6. Primera palabra que asocian con sexo
Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Análisis: El gráfico 6 muestra los resultados a la pregunta de cuál es la primera palabra que los adolescentes asocian con sexo, el 35% (22 jóvenes) respondieron que sexo es sinónimo de amor, el 25% (16) respondieron que lo asocian a intimidad, otro 25% (16) lo asocian al placer, el 8% (5) asocian el sexo con la pasión, el 5% (3) asocian el sexo con el cariño y el 2% (1) asocia el sexo con la felicidad.

Tabla 7.

Métodos de planificación familiar.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Condón	6	10%
Dispositivo T	0	0%
Inyección	0	0%
Pastillas	0	0%
Parche	0	0%
Otro	1	1%
Ninguno	56	89%
Total	63	100%

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
 Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

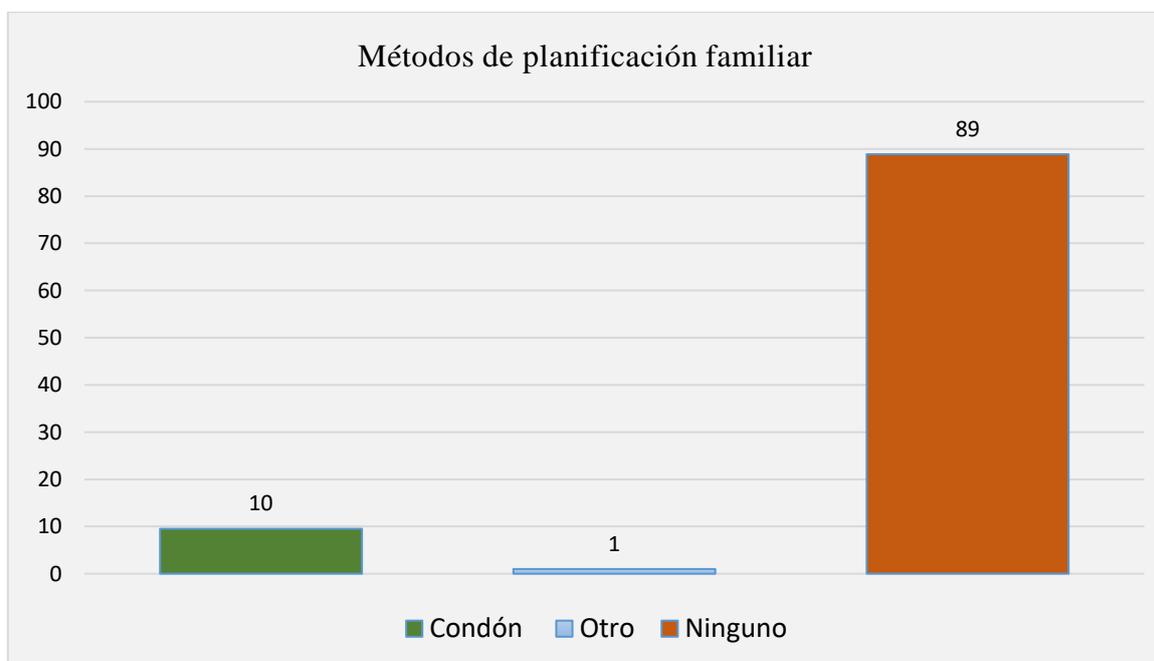


Gráfico 7. Métodos de planificación familiar
 Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
 Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Análisis: El gráfico 7 muestra las respuestas a la pregunta de si utilizan algún tipo de planificación familiar con diferentes opciones, el 89% de los encuestados (56 adolescentes) respondieron que no utilizan ningún método de planificación familiar por el hecho de no haber tenido aún relaciones sexuales, el 10% (6) manifestaron que utilizan el condón, el 1% (1) manifestó que utiliza otro método que no estaba entre las opciones, mientras que ninguno de los adolescentes respondió cualquiera de los otros métodos descritos en la pregunta.

Tabla 8.

Temas de curiosidad

Dudas, inquietudes y sugerencias propuestas por los jóvenes

- Fui tocada por 2 personas y no sé cómo decirles a mis padres
- ¿A qué edad se comienza a sentir curiosidad por la intimidad entre hombre y mujer?
- ¿Desde qué edad es necesario comenzar a usar anticonceptivos tanto en hombres como en mujeres?
- ¿Qué pasaría si tuviera novia y tuviera sexo sin protección?
- ¿Por qué las mujeres están más ávidas de sexo que los hombres?
- ¿Por qué nos hace preguntas sobre si hemos tenido sexo, si somos menores de edad?
- ¿Qué pasaría si me detectan glucosa alta cuando voy al médico?
- ¿Qué es sexo?
- ¿Cuáles son los métodos de planificación familiar?
- ¿Qué es sexualidad?
- ¿Quién tiene que tomar anticonceptivos el hombre o la mujer?
- ¿Qué es Diabetes Mellitus?
- ¿Cómo puedo controlar mis propios actos siendo menor de edad?
- Enséñenos los cuidados que debemos tener los menores de edad
- ¿Cómo prevengo la Diabetes Mellitus?
- ¿Cuál es la importancia de cuidar mi cuerpo?
- ¿Cuáles son los tipos de condones?
- ¿Qué pasa si tengo relaciones sexuales antes de los 14 años?
- ¿Cómo decir a mis padres que ya no soy virgen?
- ¿Cuál es la edad adecuada para tener hijos?
-

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes
Elaborado por: Baque Alejandro Walter Alexis

Análisis: La última pregunta de la encuesta fue abierta con el fin de saber cuáles son las principales dudas, inquietudes y sugerencias que tienen los jóvenes con lo referente a sexualidad. Tales temas son abordados en la intervención que el investigador aplicó. Además de las dudas que se encontraron, también, se identificó de manera precisa una situación por la que atravesaba una adolescente la cual manifestó que sufría de abuso sexual que era ocultado por el temor de la respuesta de sus padres, este delicado tema fue puesto a conocimiento de

las autoridades de la institución y con su colaboración se procedió a tomar cartas en el asunto y a iniciar el proceso concerniente para llegar al fondo de este caso.

Los datos obtenidos por las encuestas realizadas a los adolescentes de la Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez” permitieron cumplir los objetivos específicos de la investigación y son la base para la elaboración de la intervención, pues, se analizó los temas en los cuales el investigador debe fijar su atención. La encuesta constó de 18 preguntas cerradas y 2 de opción múltiple y una de estas preguntas fue abierta.

El 89% de los adolescentes no utilizan, ni tienen conocimiento sobre métodos de planificación familiar, esto, a pesar de que el 17% tienen pareja; el 49% buscan construir una familia por el concepto inocente que en su mayoría tienen sobre la palabra “relación” y el 29% busca seguridad afectiva; el 14% de los jóvenes ya han empezado su vida sexual de los cuales el 89% lo hizo en las edades entre 10 a 14 años. Debido a la aceptación obtenida por parte de los estudiantes es importante la aplicación de más talleres similares al realizado en esta institución.

Para educar sexualmente a los jóvenes con riesgo de diabetes gestacional primero es necesario saber el nivel de conocimientos que estos poseen, además de la frecuencia con la que reciben estos conocimientos y por quién es proporcionada la información, se concluyó que es necesario intervenir por el riesgo que tienen debido a la falta de conocimientos y también por el elevado número de antecedentes familiares y sobrepeso que presentan los adolescentes.

Para disminuir el riesgo de diabetes gestacional en adolescentes a largo plazo se debe empezar disminuyendo el número de embarazos adolescentes, por ello es importante aclarar las dudas e instruirles temas concretos que requieran de acuerdo con su edad. Las principales dudas que tenían los jóvenes eran principalmente sobre la intimidad entre el hombre y la mujer, además de, dudas sobre lo que era diabetes mellitus y sus consecuencias en la salud.

Anexo 4. Autorización de la institución

MINISTERIO DE EDUCACIÓN



Oficio Nro. MINEDUC-CZ5-24D02-2018-2143-OF

La Libertad, 04 de diciembre de 2018

Asunto: EN RESPUESTA AUTORIZACION PARA QUE LOS ESTUDIANTES QUE HAN CULMINADO EL PLAN CURRICULAR, PUEDAN REALIZAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROYECTO DE INVESTIGACION, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LIC. EN ENFERMERÍA EN LA UPSE

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho



De mi consideración:

En relación al oficio N.495-CE-2018, de fecha 28 de noviembre del 2018, y recibido el 3 de diciembre, suscrito por Msc Alicia Cercado Mancero, Directora de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien solicita la Autorización correspondiente para los estudiantes que han culminado el Plan Curricular de Estudios: puedan realizar actividades relacionadas con los Proyectos de Investigación, previo a la obtención del título de Lcdo. En Enfermería, los estudiantes: PARRALES SUAREZ KATHERINE, ROMAN MURILLO ROSENDA, VELEZ REYES JOHANNA, AVILA ARBOLEDA JOHANNA, YAGUAL BORBOR JEHINSON, TIGRERO ALVARADO ANGEL, BAQUE ALEJANDRO WALTER, para lo cual se tomará en cuenta lo siguiente:

La Constitución de la República del Ecuador.

Art. 350 El sistema de Educación superior tiene como finalidad la formación académica, profesional con visión científica y humanística, la investigación científica y tecnológica, la innovación promoción y desarrollo y difusión de los saberes y las culturas, la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo.

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente.



Oficio Nro. MINEDUC-CZ5-24D02-2018-2143-OF

La Libertad, 04 de diciembre de 2018

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Convenio de cooperación entre el Ministerio de Educación y la Universidad Península de Santa Elena, según cláusula segunda: proceso de prácticas pre-profesionales a las instituciones educativas pertenecientes al Distrito 24D02.

De acuerdo a lo dispuesto en la normativa citada y en virtud de nuestro compromiso en fortalecer lazos interinstitucionales de trabajo cooperativo, **Distrito Educativo 24D02 La Libertad-Salinas autoriza la participación de los estudiantes:** PARRALES SUAREZ KATHERINE, ROMAN MURILLO ROSENDA, VELEZ REYES JOHANNA, AVILA ARBOLEDA JOHANNA, YAGUAL BORBOR JEHINSON, TIGRERO ALVARADO ANGEL, ~~BAQUE ALEJANDRO WALTER~~, para que puedan realizar actividades relacionadas con los Proyectos de Investigación, previo a la obtención del título de Lcdo. En Enfermería, de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quienes se acogerán a la programación de acuerdo al calendario de la UPSE, conforme a la planificación detallada y será coordinada con los respectivos Tutores académicos designados para el efecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Grace Adriana Lolín Parraga

DIRECTORA DISTRITAL 24D02 - LA LIBERTAD - SALINAS - EDUCACIÓN

Referencias:

- MINEDUC-CZ5-24D02-UDAC-2018-4666

Anexos:

- 24d02-4666-e-2018-1.pdf

- 24d02-4666-e-2018-2.pdf

Copia:

Carmen Antonieta Ortiz Naranjo

Analista Distrital de Apoyo, Seguimiento y Regulación

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES QUE FORMAN PARTE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente documento de consentimiento informado está dirigido a los representantes de los estudiantes de octavo, noveno y décimo año de educación básica de la Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez”.

Tema del proyecto de investigación: EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDA A ADOLESCENTES CON RIESGO DE DIABETES GESTACIONAL UNIDAD EDUCATIVA DAGOBERTO MONTENRGRO, LA LIBERTAD 2018 – 2019.

Nombre del investigador:

Baque Alejandro Walter Alexis

El presente documento tiene el fin de informar y solicitar el respectivo permiso de participación voluntaria que consiste en proporcionar datos que sirvan para disminuir el riesgo de diabetes gestacional en las adolescentes de la institución.

Se solicita que participen respondiendo una encuesta de 20 preguntas en el lapso de aproximadamente 20 minutos, la encuesta es anónima, la información recolectada será manejada únicamente por el investigador con total confidencialidad y no se usará para otro propósito que no sea la presente investigación. Las dudas serán aclaradas al momento de entregar este documento, sin embargo, puede consultar en cualquier momento alguna inquietud que surja en el desarrollo de la investigación.

Si considera que ha tomado la decisión incorrecta aceptando y firmando este documento, usted está en su total derecho de notificar y retirarse en cualquier momento.

He sido formalmente invitado a participar en la investigación sobre educación sexual dirigida a adolescentes. Entiendo que mi representado tendrá que llenar una encuesta y estoy al tanto de la información brindada por el investigador.

He aclarado mis dudas sobre el proyecto, de tal forma que consiento voluntariamente participar en esta investigación como representante del participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme del proyecto en cualquier momento sin que me perjudique de alguna forma.

Firma del representante

Firma del investigador

Anexo 6. Encuesta

Encuesta para la investigación sobre “Educación Sexual en adolescentes con riesgo de diabetes gestacional. Unidad Educativa Dagoberto Montenegro, La Libertad 2019”

Fecha: _____

Curso: _____

Encuesta

Nº: _____

Objetivo: Estimar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad y buen estilo de vida antes de la intervención.

Instrucciones para la elaboración de la encuesta:

- No escriba su nombre, esta encuesta es anónima.
- Responder únicamente con su criterio y conocimiento.
- Responda con sinceridad, estos datos son confidenciales.
- Marque con una (X) la respuesta que usted considere la correcta.
- Si tiene alguna duda consulte únicamente al encuestador.

1. **Edad** ____ años

2. **Sexo**

Hombre ()

Mujer ()

3. **¿Tiene algún trabajo además de estudiar?**

SI ()

NO ()

4. **¿Tienes pareja?**

SI ()

NO ()

5. **¿Qué busca en una relación de pareja?**

Construir una familia ()

Experimentar sensaciones fuertes ()

Seguridad afectiva ()

Seguridad financiera ()

6. **¿Has tenido relaciones sexuales?**

SI ()

NO ()

(Si la respuesta es NO pase a la pregunta 7)

7. **¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?**

10-14 años ()

15-19 años ()

8. **¿Cuántos casos de embarazos adolescentes conoces?**

1 ()

2 a 3 ()

4 o más ()

9. **¿Qué edad consideras que es la correcta para ser padres?**

A partir de los 14 años ()

A partir de los 17 años ()

A partir de los 20 años ()

A partir de los 25 años o más ()

Anexo 7. Encuesta de satisfacción

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Fecha: _____

*Califique del **1** al **10** el nivel de satisfacción y aprendizaje que indica cada una de las siguientes preguntas, donde **1** indica poca o baja satisfacción – aprendizaje y **10** indica alta satisfacción – aprendizaje.

1. El taller ejecutado y completado cumplió con los objetivos y expectativas previstas en el inicio del mismo.

2. Los temas con la información presentada y expuesta durante el taller fueron los apropiados.

3. La metodología usada (talleres interactivos, dinámicas), fue la apropiada.

4. El expositor supo manejar los temas a cabalidad para la comprensión y captación clara de los mismos.

5. El trato que recibió antes, durante y después del programa por parte del expositor fue el correcto.

6. El espacio físico donde se realizó el taller fue el adecuado.

Elaborado por:

Baque Alejandro Walter Alexis

Anexo 8. Evidencias fotográficas



Foto 1: Coordinación de todas las actividades del proyecto de investigación a realizar, con la Rectora de la Unidad Educativa “Juan Dagoberto Montenegro Rodríguez”



Foto 2: Taller interactivo con los estudiantes.

GLOSARIO

Fosforilación mitocondrial: Resulta del acoplamiento entre 2 procesos (figura 1). Primero, la cadena respiratoria bombea protones al espacio extramembranal usando la energía del flujo de electrones desde diversos donadores hasta el oxígeno, este proceso genera un “gradiente” de protones, es decir una diferencia de sus concentraciones a cada lado de la membrana. (Espinoza, y otros, 2014)

Glucosa: Azúcar simple que el cuerpo humano y otros seres vivos utilizan como fuente principal de energía para las células. Químicamente es un monosacárido con fórmula empírica C₆H₁₂O₆. (Enciclopedia Salud, 2016)

Hiperlipidemia: Exceso de lípidos (grasas) en la sangre, ya sea de lipoproteínas, glucolípidos o fosfolípidos. (Enciclopedia Salud, 2016)

Hipertrofia – hiperplasia: Aumento de tamaño de un órgano o de una parte de él, debido al aumento de tamaño de las células que lo constituyen. La hiperplasia es el aumento de tamaño del órgano debido a un incremento del número de células que lo componen. (Enciclopedia Salud, 2016)

Homeostasis: Es el equilibrio en un medio interno, como por ejemplo nuestro cuerpo. El organismo realiza respuestas adaptativas con el fin de mantener la salud. Los mecanismos homeostáticos actúan mediante procesos de retroalimentación y control. Cuando se produce un desequilibrio interno por varias causas, estos procesos se activan para reestablecer el equilibrio. (Enciclopedia Salud, 2016)

Insulina: Hormona segregada por el páncreas que tiene la función de controlar la concentración de azúcar en la sangre. La insulina estimula los tejidos del cuerpo para que absorban la glucosa que necesitan como combustible. (Enciclopedia Salud, 2016)

Lactógeno placentario: Hormona polipeptídica producida por los sincitiotrofoblastos de la placenta, también conocida como somatomotropina coriónica. Tiene actividad sobre el crecimiento, lactancia y la producción esteroidea luteínica tanto de la Hormona de Crecimiento Humana como de la prolactina. En la mujer, la secreción de lactógeno placentario comienza poco después de la implantación y aumenta 1 gr o más por día en el embarazo avanzado. El lactógeno placentario es también un antagonista de la insulina. (BVS, 2016)

Macrosomía fetal: Es el peso al nacimiento de (4.000-4.500 g) o el peso al nacimiento en relación con la edad gestacional, considerándose el P 90 como el valor que delimitaría a esta población de recién nacidos (RN). (Aguirre U., Aguirre C., Pérez, & Echániz, 2008)

Malformaciones congénitas: Las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida. (OMS, 2016)

Metabolismo: Conjunto de todos los procesos bioquímicos y fisicoquímicos de un ser vivo. Es consecuencia de la vida y el crecimiento celular. Conlleva la generación de energía, la absorción y distribución de los nutrientes, la eliminación de desechos, el transporte de oxígeno, etc. (Enciclopedia Salud, 2016)

Polihidramnios: Es una afección que se presenta cuando se acumula demasiado líquido amniótico durante el embarazo. También se conoce como trastorno del líquido amniótico, o hidramnios. (MedlinePlus, 2017)

Proteínas citosólicas: Conjunto de proteínas con variedad de funciones y características que se encuentran en la matriz citoplasmática o citosol donde está el líquido intracelular. (Depto. de Biología Funcional y Ciencias de la Salud, 2018)

Sustratos: La sustancia o base sobre la cual crece un organismo; la tierra es el sustrato de la mayoría de las plantas. (Glosarios de términos especializados , 2016)

Tabú: En general, esta palabra designa una conducta o actividad prohibida por una sociedad, religión o grupo humano. Originariamente un tabú es una costumbre propia del totemismo que establece la prohibición de entrar en contacto con determinadas cosas, animales o personas, y de ciertos actos o palabras. (Enciclopedia Salud, 2016)

Tirosina cinasa: Las proteínas tirosina quinasa (o tirosina quinasa), abreviado **PTK**, son un grupo de enzimas que catalizan la transferencia de un grupo fosfato de la molécula de ATP para un residuo de tirosina presente en un sustrato proteico. La fosforilación de residuos de tirosina modula la actividad enzimática y crea lugares de unión para el reclutamiento de proteínas de señalización posterior. (Esteves, 2018)

La Libertad, 25 de abril del 2019

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR YDA-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado EDUCACIÓN SEXUAL DIRIGIDA A ADOLESCENTES CON DIABETES GESTACIONAL UNIDAD EDUCATIVA DAGOBERTO MONTENEGRO, LA LIBERTAD 2018 - 2019, elaborado por el señor BAQUE ALEJANDRO WALTER ALEXIS, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado se encuentra con el 1% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.

C.I.: 0905032702

DOCENTE TUTOR

Reporte URKUND.

URKUND

Documento	TESIS BAQUE ALEJANDRO.docx (D51081711)
Presentado	2019-04-25 13:39 (-05:00)
Presentado por	wa_alexis.b-a777@hotmail.com
Recibido	ezsuarez.upse@analysis.orkund.com

1% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

📊 🔄 🔍 🗑️ ⬆️ ⬅️ ➡️

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND 👤 Elsie Zoraida Suárez Yagual (ezsuarez) ▼

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	☑
⊕	>	PI-ELSA-CARRIEL-MAYRA-LOOR-2018.docx	☑
⊕	Fuentes alternativas		
⊕	Fuentes no usadas		

⚠️ 0 Advertencias. 🔄 Reiniciar 📄 Exportar 🔄 Compartir ?