



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS
DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS Y LOS
ADOLESCENTES DEL COLEGIO
“GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ”
SANTA ELENA 2011 – 2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: MARY JACKELINE GONZÁLEZ SOLANO
TERESA DE JESÚS GONZÁLEZ SOLANO**

TUTORA: LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ Esp.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS
DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS Y LOS
ADOLESCENTES DEL COLEGIO
“GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ”
SANTA ELENA 2011 – 2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: MARY JACKELINE GONZÁLEZ SOLANO
TERESA DE JESÚS GONZÁLEZ SOLANO**

TUTORA: LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ Esp.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **“CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ SANTA ELENA 2011 – 2012.”**, elaborado por las Srtas. Mary Jackeline González Solano y Teresa De Jesús González Solano, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez Esp.
TUTORA

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

CERTIFICACIÓN ORTOGRÁFICA

Por medio de la presente certifico que se procedió a la lectura, revisión y corrección gramatical y sintáctica del trabajo escrito de la tesis de las estudiantes, **MARY JACKELINE GONZÁLEZ SOLANO Y TERESA DE JESÚS GONZÁLEZ SOLANO**, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Previo la Obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Las interesadas podrán hacer uso del presente documento, en la entrega final de su trabajo de investigación denominado: **CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO “GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ” SANTA ELENA 2011 – 2012**.

Santa Elena, 29 de mayo de 2012.

Lic. Ana Del Pilar Quinde Mateo, Mg.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis de manera especial a Dios que me ha guiado en mis momentos más difíciles llevándome hacia el éxito de mi profesión, a mis padres Sra. Teresa Solano Tomalá y Sr. Mateo González Salinas por todo el apoyo, paciencia, amor, comprensión, esfuerzo, estímulo y confianza para alcanzar nuestra meta, a mis hermanos y hermanas, por su amor, apoyo y comprensión, a mis amigos y amigas por su apoyo moral e incondicional.

Mary

Dedico este trabajo de tesis a Dios quien me guió con su bendición hasta lograr mi meta, a mis padres Sr. Mateo González Salinas y Sra. María Teresa Solano Tomalá quienes me brindaron su amor, apoyo y paciencia, a mis hermanos en especial a mis hermanas Marjorie e Hilda González Solano y amigas que me apoyaron en los momentos más difíciles de la realización de este proyecto.

Teresa

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a Dios, por todo lo que nos ha dado en esta vida, por haber permitido lograr nuestros sueños y meta, a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, profesores por sus enseñanzas en todo el periodo de nuestra carrera estudiantil, a las autoridades, estudiantes del colegio fiscal Guillermo Ordóñez Gómez, por su colaboración para efectuar nuestro proyecto, a nuestra tutora MSc. Nancy Domínguez, Lcda. Doris Castillo T, Dr. Juan Monserrate y a todos los que ayudaron de una manera especial para que se hiciera efecto nuestro proyecto.

Mary – Teresa

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
**DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

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

Lcdo. Pedro Quiñonez Cabezas
PROFESOR DEL ÁREA

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, Esp.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

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

**CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO
PRECOZ EN LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO
GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ
SANTA ELENA 2011 – 2012.**

Autoras: Mary González Solano
Teresa González Solano

Tutora: Nancy Domínguez Rodríguez, Esp.

RESUMEN

El trabajo de investigación tiene como propósito identificar el conocimiento que tienen las y los estudiantes adolescentes sobre las consecuencias del embarazo precoz. La adolescencia es una etapa donde el individuo enfrenta cambios propios de la edad originándose en ellos reacciones positivas y negativas de su comportamiento además de los cambios hormonales que empiezan en esta etapa produciéndose así el riesgo de concebir un embarazo precoz. Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la técnica utilizada es la encuesta, que se aplicó a 46 estudiantes adolescentes de la entidad educativa para determinar el grado de conocimiento de las y los adolescentes sobre las consecuencias del embarazo precoz. En los resultados obtenidos tenemos que el 96% si conocen sobre Educación Sexual mientras que el 4% desconoce el tema, el 52% si conocen sobre las consecuencias del embarazo precoz en tanto que el 48% desconoce el tema, el 78% responden que si han recibido información sobre el riesgo de un embarazo precoz, el 22% no han recibido información, el 85% indico que si han recibido información sobre prevención del embarazo, el 15% no ha recibido esta información, además del dato que refleja que el 33% de estudiantes utilizan algún tipo de anticonceptivo, lo que nos lleva a la conclusión que los estudiantes en estudio tienen un conocimiento superficial sobre las consecuencias del embarazo precoz. En base a este análisis de los resultados obtenidos se plantea la siguiente propuesta realizar un programa educativo sobre las consecuencias del embarazo precoz, por que a pesar que mediante los resultados se demuestra que existe un bajo desconocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz, aun siguen presentándose varios casos en la unidad educativa, lo que se podría asimilar como un problema de actitud en el adolescente.

PALABRAS CLAVES: Adolescente, Embarazo, Precoz

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
PROPUESTA	xiv
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema	3
Enunciado del Problema	5
Justificación	6
Objetivos	7
Objetivo General	7
objetivos específicos	7
Hipótesis	7

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1.	Marco Científico	8
1.1.1.	Adolescente	8
1.1.1.1.	Adolescencia	8
1.1.1.2.	Educación Sexual	8
1.1.1.3.	Embarazo	9
1.1.1.4.	Embarazo Precoz	9
1.1.1.5.	Consecuencias del Embarazo Precoz	10
1.1.2.	Cambios Fisiológicos en la Adolescencia	12
1.1.2.1.	Etapas de la Adolescencia	13
1.1.2.2.	Sexualidad Femenina	14
1.1.2.3.	Fisiología Uterina	15
1.1.2.4.	Riesgo del Embarazo Precoz	16
1.1.3.	Factores Psicosociales del Adolescente	16
1.1.3.1.	Como evitar el Embarazo Precoz	18
1.1.3.2.	Causas del Embarazo Precoz	20
1.1.3.3.	Medidas Preventivas del Embarazo Precoz	21
1.1.4.	El Rol de la Enfermera	23
1.1.5.	Fundamentación Teórica de Enfermería	24
1.1.5.1.	Teoría de Dorotea Orem (1971)	24
1.1.5.2.	Teoría de Callista Roy (1976 – 1984)	25
1.1.6.	Antecedentes Investigativos	26
1.1.7.	Proceso de Atención de Enfermería	28
1.2.	Marco Legal	34
1.2.1.	Constitución Política De La República Del Ecuador	34
1.2.2.	Código De La Niñez Y Adolescencia.	34
1.3.	Marco Conceptual	35

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de Estudio	36
2.2. Población y Muestra	36
2.3. Variables a Investigar	38
2.4. Operacionalización de las Variables	39
2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	42
2.6. Prueba Piloto	42
2.7. Procedimientos para Obtención de Datos	42
2.8. Consideraciones Éticas	42
2.9. Procesamientos y Presentación de Datos	43
2.10. Talento Humano	43

CAPÍTULO III

3.1. Análisis e Interpretación de Resultados	44
--	----

CONCLUSIONES	48
---------------------	-----------

RECOMENDACIONES	49
------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA	50
---------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ELECTRÓNICAS	53
--	-----------

ANEXO	55
--------------	-----------

GLOSARIO	82
-----------------	-----------

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro # 1	Esquema de Variables	38
Cuadro # 2	Conocimiento Educación Sexual y Adolescencia	39
Cuadro # 3	Dificultades Psicológicas	40
Cuadro # 4	Riesgos de un embarazo Precoz	41
Cuadro # 5	Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación	61
Cuadro # 6	Presupuesto para elaboración del trabajo de investigación	62
Cuadro # 7	Distribución porcentual de sexo de personas encuestadas	63
Cuadro # 8	Distribución porcentual de edad de mujeres encuestadas	64
Cuadro # 9	Distribución porcentual de edad de varones encuestados	65
Cuadro # 10	Distribución porcentual de conocimiento de Educación Sexual	66
Cuadro # 11	Distribución porcentual de donde recibe Educación Sexual	67
Cuadro # 12	Distribución porcentual de la frecuencia con que recibe Educación Sexual	68
Cuadro # 13	Distribución porcentual de edad en que tuvo su primera relación sexual	69
Cuadro # 14	Distribución porcentual en que tuvo su primer embarazo	70
Cuadro # 15	Distribución porcentual de si ha mantenido una relación estable sin dificultades psicológicas	71
Cuadro # 16	Distribución porcentual de si ha recibido información sobre el riesgo del embarazo precoz	72
Cuadro # 17	Distribución porcentual de conoce usted sobre las consecuencias del embarazo precoz	73
Cuadro # 18	Distribución porcentual de conoce usted las causas del embarazo precoz	74
Cuadro # 19	Distribución porcentual de ha recibido información sobre la prevención del embarazo	75
Cuadro # 20	Distribución porcentual de si utiliza métodos anticonceptivos	76
Cuadro # 21	Distribución porcentual de anticonceptivo más utilizado	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico # 1	Sexo de personas encuestadas	63
Gráfico # 2	Edad de mujeres encuestadas	64
Gráfico # 3	Edad de varones encuestados	65
Gráfico # 4	¿Conoce usted sobre Educación Sexual?	66
Gráfico # 5	¿De que medios reciben Educación Sexual?	67
Gráfico # 6	¿Con que frecuencia recibe usted Educación Sexual?	68
Gráfico # 7	¿A que edad tuvo su primera relación sexual?	69
Gráfico # 8	¿A que edad tuvo su primer embarazo?	70
Gráfico # 9	¿Ha mantenido usted una relación estable sin dificultades psicológicas?	71
Gráfico # 10	¿Ha recibido información sobre el riesgo del embarazo precoz?	72
Gráfico # 11	¿Conoce usted sobre las consecuencias del embarazo precoz?	73
Gráfico # 12	¿Conoce usted las causas del embarazo precoz?	74
Gráfico # 13	¿Ha recibido información sobre prevención del embarazo?	75
Gráfico # 14	¿Utiliza usted algún método anticonceptivo?	76
Gráfico # 15	¿Método anticonceptivo mas utilizado?	77

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo # 1. Permiso para obtener datos	55
Anexo # 2. Consentimiento informado	56
Anexo # 3. Factibilidad o viabilidad del tema	57
Anexo # 4. Pertenencia utilidad o conveniencia	58
Anexo # 5. Instrumento de recolección de datos	59
Anexo # 6. Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación	61
Anexo # 7. Presupuesto para la elaboración del trabajo de investigación	62
Anexo # 8. Distribución porcentual de sexo de personas encuestadas	63
Anexo # 9. Distribución porcentual de edad de mujeres encuestadas	64
Anexo # 10. Distribución porcentual de edad de varones encuestados	65
Anexo # 11. Distribución porcentual de conocimiento de Educación Sexual	66
Anexo # 12. Distribución porcentual de donde recibe Educación Sexual	67
Anexo # 13. Distribución porcentual de la frecuencia con que recibe Educación Sexual	68
Anexo # 14. Distribución porcentual de edad de su primera Relación Sexual	69
Anexo # 15. Distribución porcentual en que tuvo su primer embarazo	70
Anexo # 16. Distribución porcentual de si ha mantenido una relación estable sin dificultades psicológicas	71
Anexo # 17. Distribución porcentual de si ha recibido información sobre el riesgo del embarazo precoz	72
Anexo # 18. Distribución porcentual de conoce usted sobre las consecuencias del embarazo precoz	73
Anexo # 19. Distribución porcentual de conoce usted las causas del embarazo	74
Anexo # 20. Distribución porcentual de ha recibido información sobre la prevención del embarazo	75
Anexo # 21. Distribución porcentual de si utiliza métodos anticonceptivos	76
Anexo # 22. Distribución porcentual de anticonceptivo más utilizado	77
Anexo # 23. Evidencias Fotográficas	78

PROPUESTA

	Pág.
PORTADA	
ANTECEDENTES	84
MARCO INSTITUCIONAL	91
OBJETIVOS	92
OBJETIVO GENERAL	92
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	92
ACTIVIDADES	93
PRESUPUESTO	94
CRONOGRAMA	95
EVALUACIÓN	96
BIBLIOGRAFÍA	97

INTRODUCCIÓN

En nuestro país hablar del embarazo de adolescentes ha sido un tema que ha despertado polémica entre lo social, cultural, político y católico, debido a que por parte del gobierno se promulga el uso de anticonceptivos como un método de prevención ya que en los últimos años se han realizado estudios donde se ha comprobado el alto índice de adolescentes embarazadas en niñas de doce años en adelante, cabe indicar que las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes, adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad precoz o no deseada.

El embarazo en adolescentes es un problema latente en el país pese a acciones implementadas por el gobierno y otras entidades gubernamentales, continúan los embarazos en las instituciones educativas lo que implica que hay que seguir trabajando en este tema, debido a las investigaciones realizadas se analiza que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es una consecuencia de actitudes y conductas sexuales, por esto se hace relevante concientizar en los adolescentes el conocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz.

Los esfuerzos de prevención funcionan si le enseñamos a los adolescentes cómo y por qué retrasar el inicio sexual, las medidas que deben tomar si empiezan a tener relaciones sexuales, los componentes clave incluyen educación sexual y reproductiva a sí como servicios médicos de fácil acceso, apoyo a la comunicación entre padres y adolescentes.

Este trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera: El capítulo I está formado por. El planteamiento del problema que se refiere al índice de los embarazos adolescentes a nivel Mundial, de Ecuador, de la provincia de Santa Elena, su Capital y del plantel educativo Colegio Guillermo Ordóñez Gómez, la

formulación del problema a investigar, la justificación que comprende el porqué de la investigación, los objetivos para conseguir lo propuesto, la hipótesis que es la proposición o método de comprobación.

El capítulo II se refiere al marco teórico que comprende el marco científico que detalla el significado, cambios, factores psicosociales de los adolescentes y su relación con el embarazo precoz además de las teorías de enfermería relacionadas con el tema, antecedentes investigativos, planes de atención de enfermería, el marco legal que comprende artículos de protección para las adolescentes embarazadas, contemplados en el código de la niñez y adolescencia como en la Constitución Política De La República Del Ecuador, el marco conceptual que indica las palabras mas relevante sobre el tema, las variables a investigar identificando la variable independiente y dependiente, la Operacionalización de las variables que es el desarrollo de la estructura para elaborar la investigación.

El capítulo III se refiere a la metodología que comprende el tipo de estudio de la investigación, la población y muestra indica a los sujetos de investigación y a quienes se le realiza la encuesta, la técnicas e instrumentos de investigación que es a quien va dirigida la encuesta y los materiales utilizados, la prueba piloto que se la realiza para comprobar la efectividad del instrumento encuesta, el procedimiento para la obtención de datos que son las actividades a realizar para obtener los resultados, el procesamiento y presentación de datos se refiere a los gráficos además del documento donde se procesa la información obtenida, el talento humano que son las personas que hacen que esta investigación sea posible, el análisis e interpretación de resultados que nos indica que 96% si conocen sobre Educación Sexual mientras que el 4% desconoce el tema, el 52% si conocen sobre las consecuencias del embarazo precoz en tanto que el 48% desconoce el tema, el 78% responden que si han recibido información sobre el riesgo de un embarazo precoz, el 22% no han recibido información, el 85% indico que si han recibido información sobre prevención del embarazo, el 15% no ha recibido esta información, de acuerdo al análisis se dan las conclusiones y recomendaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es aquella etapa donde se dan grandes cambios, el adolescente deja de ser un niño pero sin haber alcanzado aún la madurez del adulto, debido a su desarrollo físico se produce una intensa actividad hormonal y es allí donde se puede producir un embarazo precoz, que es el proceso de la fecundación que sucede en adolescentes menores de 19 años de edad que se encuentran en pleno desarrollo fisiológico, cuyo organismo no está capacitado para el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser, existe un número muy alto de embarazos en adolescentes, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes.

Es reseñable que a nivel mundial entre los países desarrollados, Estados Unidos y Reino Unido tienen el nivel más alto de embarazos en adolescentes, mientras que Japón y Corea del Sur tienen los más bajos, según la organización Savethe Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90% (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10% (1,3 millones), las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad de mujeres entre las edades de 15 y 19 años en dichas zonas.(By. López, L.)

En el Ecuador, dos de cada diez mujeres que tienen relaciones sexuales iniciaron sus experiencias entre los 12 y 14 años, casi siete de cada diez mujeres adolescentes tienen vida sexual activa, algunas terminan siendo madres mientras otras recurren al aborto, en los sectores populares y marginales ocho de cada diez mujeres embarazadas tienen al bebé las dos restantes acuden al aborto, en cambio en los estratos sociales medios y altos el número de chicas que recurren al aborto es mayor porque en estos grupos la maternidad adolescente es muy mal tolerada, en los últimos años se produjo en el Ecuador una más amplia divulgación del uso de anticonceptivos, las cifras muestran en un grupo de 2.556 mujeres entre 15 y

24 años activas sexualmente que solo el 48,7% usa anticonceptivos.(Aliza. Dra. Lifshitz, A.).

A nivel de la provincia de Santa Elena es notorio los casos de embarazo precoz pues se observa adolescentes en este estado, especialmente de instituciones educativas, en la Dirección Provincial de Salud que se encuentra situado en el Cantón la Libertad dirigido por el Dr. Henry Castro Soriano, no se obtuvo información ya que se necesitan varios requisitos para poder obtener datos de registros estadísticos, los cantones de la Provincia realizan varias actividades con relación a la prevención del embarazo en la adolescencia, e inclusive marchas en las que participan aproximadamente 1.500 estudiantes de diferentes instituciones educativas, en fechas que se celebra el “Día Mundial de la Prevención del Embarazo en Adolescentes”, actividad organizada por la Dirección Provincial de Salud de Santa Elena, en coordinación con Plan Andino, la Prefectura de Santa Elena, La Dirección Provincial de Educación, El MIES - INFA y Concejos Cantonales de la Niñez y Adolescencia de nuestra provincia.(Leonardo. Rivadeneira, L.).

El Cantón Santa Elena está inmerso en la problemática debido a que se observan casos de embarazos precoz por la falta de conocimientos para su prevención, los embarazos van en aumento, en su mayoría son adolescentes que no tienen el apoyo de sus padres para superar los diferentes cambios emocionales propios de su edad, pertenecen a hogares donde existe poca comunicación, familias disfuncionales donde no se les enseña el respeto a su dignidad y la de los demás.

En las estudiantes de los colegios de la localidad pese a la preocupación de las entidades gubernamentales, se considera que la prevención de un embarazo precoz es mínima, especialmente en el establecimiento educativo fiscal mixto de Humanidades Modernas “Guillermo Ordoñez Gómez”, colegio con 52 años de creación, uno de los más prestigiosos de nuestra provincia y acoge aproximadamente 1.850 estudiantes, el que esta ubicado en la avenida Francisco

Pizarro, dirigido por la Rectora encargada Lcda. Sara Subía Medina, Vice-Rectora Lcda. Camila Correa Zavala y el Inspector General el Lcdo. Carlos Escandón; cuenta con 72 docentes; 48 fiscales y 24 contratados que trabajan en tres jornadas: Diurna asiste Bachillerato (7h15-13h10), Vespertina asiste de Octavo a Décimo (13h30-18h20) y en la Nocturna asisten de octavo a tercero de bachillerato (19h30-23h00).

Las autoridades de este plantel educativo son conscientes de la problemática, sobre las consecuencias de un embarazo precoz en adolescentes, la orientadora del plantel indica que en años anteriores ha habido casos de estudiantes embarazadas que regresan a clases en este estado y otras que ingresan a este plantel ya embarazadas, actualmente existen cinco casos pero indico que no les constan que las parejas sean del mismo plantel educativo, pues aun para ellos es complejo hablar sobre el asunto. Se obtuvo datos de otras fuentes legales quienes indican que en la actualidad las estudiantes adolescentes embarazadas se inscriben en el Ministerio de Inclusión Social el que pasa un reporte de dichas estudiantes a la Dirección provincial de Salud, para poder recibir todos los beneficios que demanda el estado.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De acuerdo a este análisis realizado, enunciamos el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel conocimiento que tienen las y los adolescentes sobre las consecuencias del embarazo precoz?

JUSTIFICACIÓN

El embarazo precoz es uno de los problemas más arraigados en la adolescencia, no por el embarazo como tal, sino por las diferentes complicaciones que trae en los adolescentes y las adolescentes sin experiencia para llevar a cabo el cuidado y la manutención de otro ser, en nuestro entorno los estudiantes y las estudiantes adolescentes piensan que la práctica sexual esta desvinculada con la responsabilidad lo que les lleva a no buscar información sobre los diferentes problemas a los que se pueden enfrentar por falta de conocimientos. Las actividades preventivas con respecto a las consecuencias del embarazo precoz, disminuye el índice de riesgos producidos por el mismo, dando los conocimientos necesarios a los y las adolescentes otorgándoles mayores oportunidades de discernimientos basados en la realidad ya que tienen derecho a vivir su juventud de una forma segura y responsable, dentro del menor riesgo posible.

Por lo tanto determinaremos el grado de conocimiento que tienen las y los adolescentes sobre la salud reproductiva del embarazo precoz en estudiantes de segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordoñez Gómez, para mejorar su estilo de vida sexual y reproductiva. Los beneficiarios son los estudiantes adolescentes controlando su vida sexual y reproductiva, los padres de familia aprendiendo a comprender y educar a sus hijos, la comunidad concientizando su participación en la vida del adolescente y los estudiantes de enfermería futuros profesionales obteniendo nuevos conocimientos sobre las consecuencias que produce el embarazo precoz.

Con el presente trabajo de investigación, como futuras profesionales de enfermería estaremos comprometidas a otorgar el conocimiento necesario a la y los adolescentes sobre las consecuencias de un embarazo precoz evitando de esta manera nuevos casos. Con la iniciativa de este trabajo de investigación se pueden dejar asentada las bases para nuevas investigaciones relacionadas con el tema.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el conocimiento que tienen las y los adolescentes sobre las consecuencias del embarazo precoz en estudiantes de segundo año de bachillerato del colegio Guillermo Ordóñez Gómez del Cantón Santa Elena 211 – 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el conocimiento que tienen las y los estudiantes adolescentes sobre Educación Sexual Reproductiva.
- Identificar las consecuencias de un embarazo en las adolescentes.
- Analizar los diferentes riesgos a los que conlleva el embarazo precoz.
- Evaluar las diferentes alternativas de prevención en el entorno social y familiar.
- Diseñar estrategias de prevención sobre las consecuencias del embarazo precoz.

HIPÓTESIS

El grado de conocimientos de las y los adolescentes sobre las consecuencias del embarazo precoz influye sobre su prevención.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CIENTÍFICO

1.1.1. Adolescente

Se denomina adolescente a los individuos que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad aproximadamente, la adolescencia puede variar de un individuo a otro ya sea por su cultura y el sexo, la palabra adolescente se refiere a un individuo entre la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo, proviene del verbo latino adoleceré que significa crecer, desarrollarse.

1.1.1.1. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica” fija sus límites entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años, es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva el adolescente es en muchos aspectos un caso especial.

1.1.1.2. Educación Sexual

El término educación sexual se usa para describir la educación acerca del sexo en todas las edades del desarrollo humano, la sexualidad, el aparato reproductor

femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción humana, los derechos sexuales reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva.

EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL, indica que Educación Sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando, su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo, capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse, vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, consciente, responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad.

1.1.1.3. Embarazo

Se denomina gestación, embarazo o gravidez al periodo de tiempo que transcurre entre la fecundación del ovulo por el espermatozoide y el momento del parto comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se produce en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de la mamas para preparar la lactancia.

1.1.1.4. Embarazo Precoz

Se lo define como: El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía y cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen. (Contreras, M.)

El embarazo precoz es el que sucede antes, usualmente entre los 11 y 17 años de la edad preferible de embarazo, cuando las mujeres son tan sólo niñas o adolescentes desarrolladas sexualmente implicando con ello posibles trastornos psicológicos, problemas para el bebé, durante el parto y el cuidado muchas veces irresponsable por parte de los padres al nuevo hijo, los niños nacidos de un embarazo precoz suelen ser prematuros y tener un peso por debajo del normal.

1.1.1.5. Consecuencias del Embarazo Precoz

Consecuencias físicas, emocionales, sociales en la madre, padre e hijo:

Físicas. Como la madre adolescente todavía está el proceso de crecimiento y desarrollo, un embarazo que es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer requiere de mejor alimentación, tranquilidad y puede ocasionar problemas como:

Detención del crecimiento, anemia, desnutrición, toxemia del embarazo, aumento de la mortalidad materna, mayor riesgo de abortos espontáneos, nacimientos prematuros o complicaciones durante el parto por falta de madurez sexual, aumenta la probabilidad de tener más hijos ya que al empezar jóvenes a tener relaciones sexuales es más fácil que los hijos se sucedan rápidamente, aumenta la posibilidad de tener más relaciones sexuales con frecuencia con varias parejas, lo que además aumenta el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

Emocionales. La adolescente está en un proceso de identidad, que lleva a brincarse un paso muy importante, la autoaceptación como mujer, con los cambios del cuerpo y funciones nuevas, por una figura prematura de mujer embarazada.

También conlleva a problemas de autoestima, frustraciones personales, sociales, deserción escolar, abandono o cambio de un proyecto de vida profesional, dificultad para educar con cariño al bebé, mayor riesgo de separación, divorcio,

abandono por parte de su compañero, rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si es aun estando casada.

Para el padre un embarazo representa. Mayor frecuencia de deserción escolar, trabajar y recibir un menor nivel de ingresos que los demás de su misma edad, una tasa más alta de divorcios, aumento del estrés, mayor frecuencia de trastornos emocionales por falta de recursos por tener que trabajar en lugar de estudiar por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse, tener que actuar como adulto cuando todavía debe gozar y vivir como adolescente.

Para el hijo. Que nace de forma no esperada en la adolescencia, generalmente tiene muchos riesgos como:

Nacer con alguna deficiencia física y mental fundamentalmente debido a la falta de inmadurez en las células sexuales femeninas o masculinas, ser prematuro y con bajo peso lo que influye en el desarrollo de más enfermedades infecciosas, ser dado en adopción, en muchos casos abandonado lo que implica un enorme costo emocional y una gran injusticia para el bebé, no ser esperado o deseado por sus padres lo que va a repercutir en su desarrollo emocional y en el trato que va a recibir, tener menos oportunidades de una vida digna, un hogar propio y que todas sus necesidades de vestido, alimento, educación, salud, recreación sean cubiertas.

Como pareja. Al verse obligados a formar una pareja, la violencia, reproches, los chantajes o los celos, impedirán que su unión sea estable y permanente lo que ocasiona también que al separarse tengan problemas de estabilidad emocional con cualquier otra persona, interrupción de su vida adolescente, dificultad para independizarse económicamente quedando expuestos a la explotación, violencia y dependencia familiar, con todas sus consecuencias.

1.1.2. Cambios fisiológicos en la adolescencia

El crecimiento repentino en la adolescencia

Aumento de la estatura y del peso que comúnmente comienza en la mujer entre las edades de 9 – 14 años y en los hombres entre las edades de 10 - 16 años, así también el ojo crece más rápidamente durante este periodo por lo que la miopía o ver poco de cerca aumenta entre los adolescentes, estos cambios son mayores en hombres que en mujeres y siguen sus propias etapas.

Características sexuales primarias

Están relacionadas con la reproducción específicamente con los órganos sexuales, el aumento gradual de estas partes del cuerpo ocurre durante la pubescencia y lleva a la maduración sexual, la esperma en la orina se considera como el principal signo de maduración sexual de los hombres.

Características sexuales secundarias

Son atribuciones fisiológicas de los dos sexos pero que no intervienen directamente en los órganos sexuales, otras características secundarias aparecen en ambos sexos como el crecimiento del vello en el área púbica, en las axilas y el cuerpo, el acné causa más problemas en hombres que mujeres, y parecen tener relación con el aumento en la cantidad de la hormona masculina, la testosterona.

El primer signo de pubescencia en las mujeres generalmente es el florecimiento de los senos primero en forma cónica y luego redondeada antes de comenzar la menstruación y los hombres viven frecuentemente el llamado “sueño húmedo” o emisión nocturna.

La menarquía

Es la primera menstruación o derramamiento mensual del tejido que reviste la matriz, muchas jóvenes no están en capacidad de concebir hasta los 12 o 18 meses después de la menarquía, algunas veces sin embargo la ovulación y la concepción ocurren en estos primeros meses, es por eso que se recomienda el uso de anticonceptivos como medida preventiva.

1.1.2.1. Etapas de la Adolescencia

Adolescencia Temprana 10 a 13 años

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media 14 a 16 años

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables, asumen conductas omnipotentes generadoras de riesgo.

Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía 17 a 19 años

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

1.1.2.2. Sexualidad Femenina

La sexualidad, es la dimensión de la vida que está presente en los seres humanos desde el nacimiento y a lo largo de la vida, que involucra deseos, afectos, goce y satisfacción vital, alejándola de creencias y falsos conceptos de épocas pasadas, en los cuales se la asoció con pecado, peligro y vergüenza, a partir del siglo XX se empieza a tratar la sexualidad femenina de una manera abierta, se habla del placer sexual como una actividad total del ser humano corporal, emotiva e intelectual que conduce al placer pero también a la evolución y desarrollo de la persona.

En la actualidad la sexualidad femenina en las adolescentes se caracteriza por la curiosidad y la ansiedad respecto a su propio cuerpo que se está desarrollando y cambiando abruptamente por el aumento repentino de hormonas sexuales las sensaciones sexuales y del instinto sexual, tendrán que descubrir poco a poco su genitalidad los deseos y emociones que ésta les provoca, los órganos sexuales de las mujeres no son fácilmente accesibles a la mirada para conocerlos deberán

recurrir al tacto y percibirlos con sus manos, este conocimiento les posibilitará el acceso a su sexualidad.

La mujer posee un órgano únicamente destinado a generarle placer el clítoris al igual que sus senos y pezones son zonas muy sensibles a la estimulación, mucho antes de comenzar a tener relaciones sexuales las mujeres conocen su sexo y el placer que el mismo les genera por medio de la autoestimulación; la masturbación no es un sustituto de las relaciones sexuales sino una forma de descubrir las zonas que generan mayor placer, el conocimiento y comprensión que una mujer tenga sobre sí misma sobre su feminidad y sexualidad no sólo resultará importante para ella sino para sus futuras relaciones, cuando una mujer sabe quién es y qué le gusta tendrá relaciones más plenas y satisfactorias.

1.1.2.3. Fisiología Uterina

Útero o Matriz: Órgano único hueco y musculoso constituido de cuerpo, istmo y cuello, en las adolescentes aun esta en desarrollo o sea no esta maduro, en una mujer adulta tiene la forma y tamaño de una pera invertida.

Los ovarios producen los óvulos que se desplazan a través de las trompas de Falopio una vez que el óvulo abandona el ovario puede ser fertilizado y se implanta en las paredes del útero, este tiene como misión acoger al óvulo fecundado, la función principal del útero es albergar, proteger y alimentar al feto durante el embarazo, se considera además que es el lugar de la implantación del cigoto, donde se desarrolla del cigoto después de la implantación, del embrión y del feto, interviene activamente durante el parto, sufre cambios que condicionan la menstruación y es el lugar de la implantación y desarrollo de la placenta.

1.1.2.4. Riesgo del Embarazo Precoz

Riesgos físicos maternales:

Aborto, déficits nutricionales, enfermedad hipertensiva, obesidad, infecciones, parto prematuro, crecimiento intrauterino restringido.

Riesgos psicosociales:

Abandono de la escuela, dificultades laborales, maltrato psicofísico del niño, dificultad para formar una nueva pareja estable, interrupción definitiva del proceso de adolescencia, dificultades para independizarse económicamente.

Riesgos para el niño:

Mortalidad, morbilidad, bajo peso, malformaciones, problemas emocionales y de conducta.

1.1.3. Factores Psicosociales del Adolescente

Consideraciones psicosociales de embarazos en adolescentes

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

Sociedad Represiva: Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana, considera una virtud la sexualidad inactiva aceptándola sólo con fines procreativos, las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

Sociedad Restrictiva: Tiene tendencia a limitar la sexualidad separando tempranamente a los niños por su sexo, se aconseja la castidad prematrimonial otorgando al varón cierta libertad, presenta ambivalencia respecto al sexo siendo la más común de las sociedades en el mundo.

Sociedad Permisiva: Tolera ampliamente la sexualidad con algunas prohibiciones formales como por ejemplo la homosexualidad, permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial, es un tipo social común en países desarrollados.

Sociedad Alentadora: Para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo, la pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal, la insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja, son sociedades frecuentes en África ecuatorial la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

Estratos medio y alto: La mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.

Estratos más bajos: Donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

1.1.3.1. Como evitar el Embarazo Precoz

Sin duda alguna, la mejor manera de prevenir un embarazo precoz es la abstinencia, en la adolescencia los chicos y las chicas no tienen el criterio suficiente como para conocer la gran responsabilidad al tener una relación sexual, por el hecho de tenerla y por un posible embarazo, se debe esperar a una edad madura para las relaciones sexuales.

Utilizar adecuada y oportunamente la información sobre el embarazo, sus riesgos y la forma de prevenirlos.

Las adolescentes que utilicen el método del ritmo seguramente tendrán más posibilidades de quedar embarazadas que las mujeres adultas, porque sus cuerpos aún no han establecido un ciclo menstrual regular o porque el método del ritmo les resulta difícil de utilizar.

Conocer todos los métodos anticonceptivos existentes, sus ventajas y desventajas durante la adolescencia y consultar al médico para que si se desea tener relaciones administre el método anticonceptivo ideal para cada adolescente.

La píldora anticonceptiva puede ser muy eficaz para evitar un embarazo, pero si una mujer se olvida de tomar su píldora entonces no se trata de un método eficaz para ella.

Los condones también suelen ser una manera eficaz de evitar un embarazo, pero si un hombre se olvida de usar un condón o no lo utiliza correctamente, entonces no se trata de una manera eficaz de evitar un embarazo, en caso de tener relaciones utilizar el condón adecuadamente durante todas las relaciones coitales sobre todo porque el ciclo menstrual durante la adolescencia suele ser irregular.

Evitar el consumo de alcohol y drogas, para no perder el control cuando se esté con la pareja y puedan tomar decisiones adecuadas y responsables sobre el ejercicio de la sexualidad.

Desarrollar valores personales como el respeto a nuestro cuerpo, a la vida, las decisiones de los demás y al ejercicio de la sexualidad.

Anteponer siempre un proyecto de vida profesional a uno emocional, que aún no se sabe cómo se podrá manejar.

Actuar con firmeza ante situaciones de reto, riesgo o amenaza y decir siempre NO cuando exista la presión hacia las relaciones sexuales, este tipo de presión casi nunca termina en una relación duradera y estable.

Métodos anticonceptivos más populares

Preservativo

Con un 97% de efectividad, el preservativo masculino y femenino es el método más utilizado, no solo evita los embarazos no deseados, sino que también previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual, la efectividad depende mucho de su correcto uso, por eso debes estar muy bien informado.

Pastillas anticonceptivas

Otro método efectivo casi al 94% para evitar un embarazo. Se trata de medicamentos que no permiten que los óvulos sean madurados en los ovarios. Pero debes tener en cuenta que no son recomendables para todas las mujeres por lo que debes consultar a tu médico.

DIU

Se trata de un elemento con forma similar a la letra T que se coloca a la mujer en el útero durante el tiempo de su menstruación y se convierte en un método efectivo para evitar embarazos durante 5 años. Recuerda que solo ginecólogos cualificados pueden realizar esta colocación.

1.1.3.2. Causas del Embarazo Precoz

La falta de información y los mitos falsos son las causas del embarazo precoz más comunes, en muchos hogares la sexualidad sigue siendo un tema tabú y en las escuelas la educación sexual tampoco es demasiado completa como para despejar todas las dudas de las adolescentes.

Causas familiares: Familias desintegradas, puede darse el caso de que sean hijas de madres solteras o de madres adolescentes, la falta de comunicación con sus padres, los problemas familiares, falta de afecto por parte de su entorno familiar ya que estas adolescentes se aferran a la primer relación romántica que viven.

Factores socioculturales: Escasos recursos económicos, baja escolaridad, falta de madurez, la ausencia de valores de responsabilidad en cuanto a su desarrollo sexual, actualmente la sociedad influye a los jóvenes a un libertinaje total, pero muchos luego condenan a los embarazos adolescentes.

En la edad de 11 a 19 años los jóvenes se dejan guiar por las escenas sexuales que se transmiten en TV y esto despierta sus ansias por conocer mas de la vida sin darse cuenta que todavía están en una edad temprana y que un embarazo podría afectarlos mucho.

Desconocimiento de métodos preventivos eficaces, los adolescentes no solicitarían anticonceptivos por “vergüenza”, “no haberlo pensado” y “miedo”.

Inicio precoz de las relaciones sexuales, desconocimiento de centros de información y planificación familiar, miedo a acudir a las consultas por si sus padres se enteran.

Una violación, la inseguridad, la baja autoestima, no conocer temas de fertilidad, tener nuevas experiencias, estar bajos los efectos del alcohol y las drogas.

La presión de grupo por parte de otras adolescentes a que tengan relaciones sexuales, búsqueda de la identidad, les preocupa la imagen que los demás tienen de ellos, la influencia de amistades.

1.1.3.3. Medidas Preventivas del Embarazo Precoz

Prevención primaria:

Medidas destinadas a evitar el embarazo en la adolescencia.

Información sobre fisiología reproductiva, gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo destinada al ámbito escolar.

Utilización adecuada de los medios de comunicación, estimulación de los jóvenes a la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la adolescencia.

Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión.

Entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes para la atención de aquellos adolescentes en situación de alto riesgo.

Captación por personal entrenado, de los jóvenes que no asisten a establecimientos educacionales ni trabajan, para su reinserción social y educación.

Prevención secundaria:

Medidas a tomar cuando la joven ya está embarazada.

Asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención de adolescentes, por personal motivado y capacitado en éste tipo de atención.

Asistencia al padre de la criatura, favoreciendo su participación y ayudándolo a asumir su rol.

Información y apoyo psicológico a la joven, si decide entregar al hijo en adopción.

Prevención terciaria:

Vigilancia del vínculo madre – hijo, padre – hijo.

Favorecimiento de la re aserción laboral de la madre y el padre si corresponde.

Seguimiento médico integral del joven padre, sea cual fuere la situación en la que se haya ubicado frente a su compañera y su hijo.

Asesoramiento adecuado a ambos para que puedan regular su fertilidad, evitando la reiteración compulsiva de los embarazos con intervalo intergenésico corto.

Creación de pequeños hogares maternos para las jóvenes sin apoyo familiar, que además de alojarlas las capaciten para enfrentar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no deseado.

1.1.4. El rol de la enfermera

El rol que corresponde a la enfermera en cuanto a las consecuencias de un embarazo precoz comprende los tipos de prevención primaria, secundaria terciaria, en lo que comprende a la prevención primaria la enfermera deberá informar, guiar sobre lo que se refiere a las medidas destinadas a evitar un embarazo precoz:

Debe dar información sobre todo lo relacionado sobre salud sexual y reproductiva en lo que encierra el embarazo precoz en todos los ámbitos como son individuo, familia y comunidad y no solo a nivel escolar.

Estimular a los y las adolescentes para la reflexión grupal dando temas relacionadas con cada etapa de la adolescencia.

Incentivar a la comunicación entre padres e hijos, adultos responsables para incrementar la confianza del adolescente.

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

Debe asistir el embarazo y parto tomando las debidas precauciones que amerite el caso del embarazo precoz.

Dar asistencia a los padres del recién nacido para incentivarlos a asumir su nuevo rol y cuando no estén ambos progenitores debe asumir su rol de cuidadora hasta que se decida lo contrario, alternando con el equipo de salud.

Dar apoyo psicológico a la joven en caso decidiera abandonar a su hijo tratando de incentivarla para que cambie de opinión en beneficio de ambas partes madre e hijo.

1.1.5. Fundamentación teórica de enfermería

Enfermería cuenta con tradición en la elaboración de modelos y teorías desde el siglo XIX, a través de los años ha surgido también una serie de experiencias de aplicación de ellos, contribuyendo a vincular la teoría y la práctica además a dar solidez al conocimiento derivado de la investigación, se han generado cada vez más investigaciones que pretenden comprobar lo sustentado por la teoría además perfilar a enfermería como ciencia, disciplina y profesión.

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

1.1.5.1. Teoría de Dorotea Orem (1971)

Dorotea Orem con su teoría general de Déficit de Autocuidado, donde propone al personal de enfermería como responsable de brindar atención segura y competente cuando asume su papel dentro de un marco de relación interpersonal con el fin de actuar, conocer y ayudar a las personas, satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad.

Esta teoría se adapta al estudio de las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de las adolescentes en cuanto a los métodos anticonceptivos, la prevención del embarazo precoz o cuando quedan embarazadas por vez primera, entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa tarea educativa llena de mucha calidez y dedicación,

tratando de lograr el objetivo principal que la adolescente adquiriera plena conciencia sobre las consecuencias de una vida sexual activa, en cuanto la conservación de la salud, prevenir las enfermedades venéreas, embarazos no deseados y si esta embarazada de cual debe ser su conducta para superar su situación, del tratamiento al que necesita someterse, del debido reposo que debe guardar, de la alimentación que debe consumir, de la manera de vestir, la vigilancia de su actividad física, llenándola de optimismo sobre los pronósticos favorables de la futura atención que debe brindar a su hijo, de las relaciones francas y amistosas que debe mantener con el padre de su bebe.

Orem tiene en cuenta dentro de la actividad de la enfermera en la satisfacción de demandas de autocuidado terapéutico, requisitos en el orden biológico, respiración, alimentación, eliminación, actividad y reposo, en la interacción social y el desarrollo personal dentro de grupos sociales, esta integralidad en el cuidado enfermero implica respeto a la dignidad humana, y permite al individuo adoptar sus propias decisiones con tolerancia, cumpliendo el principio de consentimiento informado, confidencialidad, respeto por sus creencias, veracidad e intimidad.

1.1.5.2. Teoría de Callista Roy (1976 – 1984)

Callista Roy con su modelo de Adaptación el que es determinado como una teoría de sistema con un análisis significativo de las interacciones, indica que el profesional de enfermería no debe ver los problemas de adaptación como diagnósticos enfermeros, sino como áreas de interés para la enfermería, debido a que la adaptación se refiere al proceso y al resultado por los que las personas que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno, se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno.

El nivel de adaptación es un punto en proceso de cambio constante, compuesto por estímulo focal que es el interno o externo al que ha de enfrentarse la persona de forma más inmediata, estímulo contextual que son todos los otros que están presentes en la situación y el estímulo residual que son factores del entorno de dentro y fuera del sistema humano.

En la adolescencia Callista Roy basa su estudio y menciona que en esta etapa, la adolescente comienza a afrontar situaciones problemáticas de una forma lógica y coherente y la adaptación se consigue una vez que ésta reaccione de modo positivo ante los cambios que se producen en su entorno; sin embargo al tener un regular afrontamiento cognitivo conducirá a un nivel de adaptación comprometido, en el caso de las adolescente embarazadas indica que son un grupo vulnerable y de riesgo, se hace evidente fortalecer el trabajo preventivo en esta población para evitar riesgos subsecuentes en torno a su embarazo, se propone utilizar el objetivo del modelo aplicado a este estudio donde indica que la adolescente embarazada llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución, esto se conseguirá una vez que la enfermera determine cuáles son las necesidades que están causando problemas a la adolescente embarazada y valore hasta qué punto se está adaptando a ellas.

1.1.6. Antecedentes Investigativos

En Ecuador en el año 2010 en la Provincia de Cotopaxi se realiza una investigación de campo referente a los FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN LAS ADOLESCENTES atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Provincial General de Latacunga, constituye las causas más frecuentes en el alto índice de complicaciones en adolescentes embarazadas, mediante la investigación de campo utilizando el método epidemiológico se pudo determinar que con respecto al año 2010 el índice de embarazos en adolescentes aumentó en un promedio de 20 adolescentes mensualmente; así como también las segundas gestas se incrementaron en un 3%, un dato relevante y a la vez contradictorio es el

aumento en un 21% de adolescentes embarazadas de 18 años con instrucción primaria, situación que demuestra que las adolescentes proporcionan información falsa en cuanto a su edad. Existe un alto índice de abortos con respecto al año 2010 demostrando así que el cuerpo de una adolescente no está desarrollado bio-fisiológicamente para albergar y desarrollar el producto de la concepción, además existe una afectación psico-social en la adolescente embarazada que requiere una oportuna intervención de concientización sobre su situación y consecuencias futuras a enfrentar para evitar segundas gestas y motivarlas a mejorar su estilo de vida materno-infantil.

En la República Bolivariana de Venezuela desde Marzo a Agosto del 2010, se realizó una intervención educativa, con el objetivo de ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, en las adolescentes del consultorio Curazao del Área de Salud Integral Comunitaria Dr. Leónidas Ramos en Guanare Portuguesa, el universo estuvo constituido por las 44 adolescentes entre 13 y 19 años de edad la investigación se desarrolló en 3 etapas, 1era: de diagnóstico, 2da: de intervención educativa sobre la base del diagnóstico, y 3era: de evaluación del impacto de la intervención educativa, que se consideró de impacto al obtener después de la intervención el 50 % o más del conocimiento adecuado en las variables estudiadas. Se exploró antes y después de la intervención el nivel de conocimientos sobre la edad óptima para el embarazo, métodos de planificación familiar, y consecuencias del embarazo en la adolescencia, como resultado se obtuvo que antes de la intervención solo conocían adecuadamente sobre edad de inicio de las relaciones sexuales, métodos de planificación familiar y consecuencias del embarazo en la adolescencia, el 25 %, 20 % y 18 % respectivamente, después de la intervención se obtuvo un nivel adecuado de conocimientos sobre estos aspectos en la mayoría de las adolescentes estudiadas, por lo que tuvo buen impacto la aplicación del programa educativo.

Estos antecedentes de anteriores investigaciones realizadas nos dan un marco referencial para establecer algunas bases conceptuales para el estudio de esta

investigación, debido a que sustentan un probable cambio al implementar bases de conocimientos sobre los riesgos y demás factores relevantes de un embarazo precoz, por tal razón una vez analizados dichos estudios se comprueba que se necesita trabajar más en el objetivo de determinar el grado de conocimiento que tienen las y los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva con estrategias de prevención de un embarazo precoz para disminuir sus consecuencias, ya que los antecedentes estudiados sustentan que el nivel de conocimientos sobre embarazo en la adolescencia y sus consecuencias es bajo, esto se debe a factores tales como pobreza, falta de conocimientos, falta de orientación, bajos niveles de educación y despreocupación por parte de las entidades educativas.

1.1.7. Proceso de Atención de enfermería

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

El proceso de enfermería consta de cinco etapas que son: la valoración que corresponde a la recolección y análisis de los datos, el diagnóstico donde se continúa el análisis de datos y se produce la identificación de los problemas reales y potenciales, la planificación donde se fijan los objetivos y se establece un plan de acción, la ejecución que corresponde a la puesta en práctica del plan de acción, finalmente la evaluación donde se identifica la eficacia del plan y se detectan las necesidades de efectuar modificaciones.

Diagnósticos, resultados e intervenciones utilizados en embarazo precoz

Diagnósticos de enfermería

- Alteración de los procesos familiares
- Déficit de conocimientos en educación sexual
- Déficit de autocuidado
- Desempeño inefectivo del rol
- Deterioro de la deambulacion
- Desequilibrio nutricional por defecto
- Manejo inefectivo de la salud
- Preeclampsia
- Riesgo de aislamiento social
- Riesgo de infección vaginal
- Riesgo de deterioro de la vinculación entre padres y el lactante

Resultados de enfermería

- La enfermera creará un ambiente de confianza, para que la embarazada exprese sus sentimientos originando en ella interés en recursos externos
- Enseñar los conocimientos necesarios sobre salud sexual y reproductiva para ayudar a la embarazada a afrontar sus temores frente a su situación
- La enfermera indicará a la adolescente embarazada como debe hacer para realizar su autocuidado
- Se dará a conocer a la gestante todo lo que debe tener en cuenta para el cuidado de su futuro hijo

- En un lapso de 45 minutos la paciente recuperará valores adecuados de la tensión arterial
- Regular el estado nutricional y estimular el apetito
- Se desarrollará en la futura madre una conducta de búsqueda de su salud para un manejo efectiva del mismo
- Disminuir la T.A. de 180/90 mm/hg a 120/70 mm/hg en el laxo de ½ hora
- La enfermera logrará que la adolescente embarazada se plantee formas de aumentar las relaciones significativas
- La enfermera indicará la práctica correcta para conservar una higiene vaginal adecuada
- Se dará a conocer y comprender a la madre estrategias que ayuden a establecer un vínculo con el R.N

Intervenciones de enfermería

Actividades

- Crear un ambiente íntimo que sirva de apoyo entre la enfermera y la paciente
- Mostrar el interés de la enfermera por su situación
- Apoyar a la embarazada cuando se desahogue
- Animar a la persona a que hable de sus sentimientos
- Proporcionar información acerca de instituciones de apoyo para establecer comunicación y lazos afectivos

Actividades

- Corregir conocimientos y creencias erróneas
- Ampliar conocimientos sobre salud sexual
- Facilitar las herramientas necesarias para controlar e interrumpir la progresión del temor: técnicas de relajación, ejercicios respiratorios, técnicas de detención del pensamiento

Actividades

- Estimular el arreglo personal.
- Higiene bucal, ayuda parcial.
- Higiene general, ayuda parcial.
- Higiene perineal, ayuda parcial.
- Hidratación de la piel.
- Cuidados de las mamas y en general

Actividades

- Iniciar interacción para preparar a la paciente, para los cambios de su rutina
- Animar a la familia a participar en los cuidados, según necesidad
- Instruir acerca de la alimentación adecuada en el embarazo como después del mismo

Actividades

- Controlar y valorarle los S/V: tensión arterial.
- Suministrarle mucho líquido a través de la vía oral y de la vía endovenosa.
- Ayudarle a incorporarse lentamente luego de estar sentada o acostada.
- Colocar en posición Trendelenburg.

- Colocarle medias de compresión para incrementar la presión arterial en las extremidades inferiores.

Actividades

- Indicarle al paciente el grado de salud actual
- Crear en el paciente la responsabilidad de su conducta
- Brindar conocimientos para su salud
- Indicar la importancia que tiene el cuidado de su salud para su bebe

Actividades

- Aplicación de vía periférica (vitaminas)
- Preguntar a la paciente si es alérgica a algún tipo de alimento
- Proporcionar un sustituto proteico
- Realizar registro de ingesta y eliminación (B.H.M.)

Actividades

- Administración de medicamentos
- Control de signos vitales (P.A. C/2 h)
- Apoyo Psicológico
- Ambiente y Confort
- Dieta hiposódica

Actividades

- Identificar actividades relacionadas con su embarazo que tengan ocupada a la persona.
- Ayudar con el manejo de problemas en torno a su embarazo y lazos afectivos

- Identificar estrategias para las relaciones entre su pareja o sus padres
- Motivarla con el proceso de su embarazo, como un ente importante para su futuro bebe

Actividades

- Fomentar la limpieza con un cuidado meticuloso después de orinar o defecar.
- Insistir en el procedimiento correcto de limpiar de adelante hacia atrás después de orinar y defecar.
- Sugerir el baño diario en regadera en vez de tina, ya que este último puede provocar reinfección de la zona genital.
- Discutir el problema de la irritación tisular que se produce al usar prendas íntimas muy ajustadas.
- Explicar la importancia de cambiar las toallas sanitarias y los tampones con frecuencia.
- Recomendar que la pareja se someta a examen médico si tiene alguna secreción y otros síntomas que sugieran infección.
- Examinar los hábitos sexuales provisionales de que se puede disfrutar sin coito.

Actividades

- Ayudar a identificar los papeles que comprometen madre – hijo.
- Indicarle cuales son las conductas necesarias para el desarrollo del nuevo rol
- Enseñar estrategias positivas de cambio en el trato padres y R.N.

1.2. MARCO LEGAL

1.2.1. Constitución Política De La República Del Ecuador

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

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

1.2.2. Código De La Niñez Y Adolescencia.

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

Artículo 93.- Prohibición de discriminar a embarazadas y lactantes. Quedará prohibido cesar o discriminar a la adolescente embarazada o lactante, de conformidad con lo que dispone el Código de Trabajo.

1.3. MARCO CONCEPTUAL

Adolescencia: Es una etapa del crecimiento y desarrollo humano durante la cual el niño y la niña se transforman en adulto, está marcado por cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social.

Anticonceptivos: Los anticonceptivos son todos aquellos métodos o técnicas que se utilizan para tener sexo seguro, para no contraer enfermedades venéreas o un embarazo no deseado.

Comunicación: Conjunto de medios, instrumentos y recursos que permite transmitir ideas, actitudes, imágenes y mensajes de una persona, generación o sociedad a otra.

Embarazo precoz: Es cualquier embarazo en edades inferiores a la edad legal de mayoría de edad, incluye todos los embarazos hubieran o no llegado a concluir con un parto a término y/o con el nacimiento de un niño vivo.

Familia: Grupo de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades, idealmente la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización.

Menarquía: Se llama menarquía, a la fecha en que aparece el primer período menstrual, esto indica el comienzo de la capacidad reproductiva.

Prevención: Se refiere a las medidas que se toman para que un suceso negativo no acontezca, o minimizar sus efectos dañinos si no puede impedirse.

Sexualidad: Comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo y de las expectativas de rol social.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal y tiene dos variables.

Es cuantitativa, porque vamos a medir el nivel de conocimiento que tienen los cuarenta y seis estudiantes adolescentes encuestados, sobre las consecuencias del embarazo precoz.

Es descriptiva, porque nos establece las reales consecuencias del embarazo precoz en las adolescentes.

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

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a investigar en el presente trabajo fueron las y los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez del Cantón Santa Elena sección diurno, comprendiendo un universo de doscientos estudiantes en la que se realizara la investigación.

Por la magnitud de la población se aplicó el procedimiento para el cálculo de la muestra con la respectiva formula.

Formula de selección de muestra

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

N = Valor del Universo

P = 0,5 } Siglas para la factibilidad

Q = 0,5 } Probabilidad de la muestra

i² = 0,05 Margen de error

Z² = 1,96 Margen de confiabilidad

Desarrollo de la formula

$$\frac{200 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(200-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{50}{0,0025 \cdot 199 + 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{50}{1,08} = 46,2$$

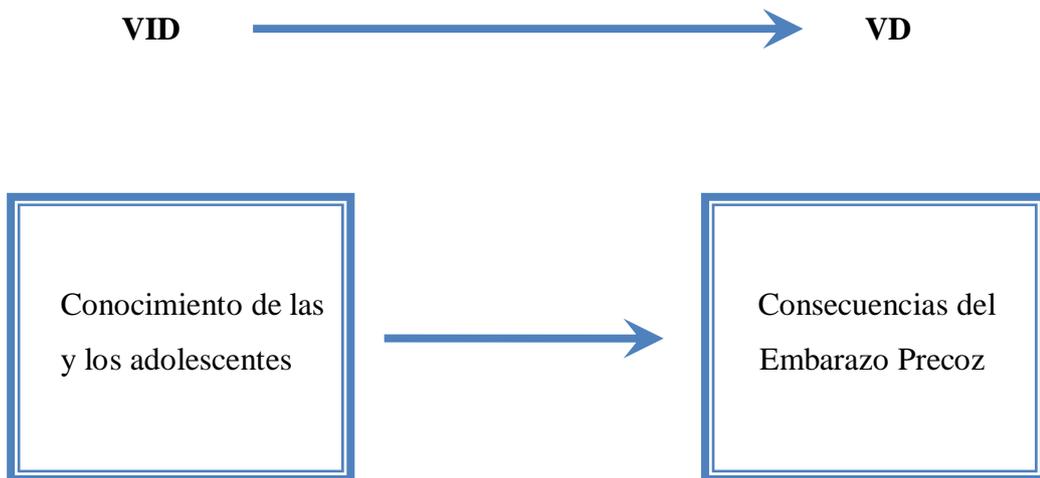
Criterios de inclusión:

Para seleccionar la muestra se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión, los sujetos de estudio cumplieron con los siguientes requisitos:

1. Ser estudiantes del colegio Guillermo Ordoñez Gómez
2. Cursar el 2^{er} año de bachillerato
3. Que comprendan entre las edades de 15 a 17

2.3. VARIABLES A INVESTIGAR

ESQUEMA DE VARIABLES



CUADRO # 1: ESQUEMA DE VARIABLES

SISTEMA DE VARIABLES

Variable Independiente:

Conocimiento de las y los Adolescentes.- Es el conjunto de hechos e información sobre educación sexual, acerca de las consecuencias que produce el embarazo precoz en las adolescentes del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez.

Variable Dependiente:

Consecuencia del embarazo precoz.- Son las dificultades personales o familiares y el vacío afectivo de la adolescente embarazada, originando ciertas reacciones, reales o simplemente temidas del entorno, la inquietud de un futuro incierto, sobre los riesgos que conlleva un embarazo precoz.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Conocimiento de las y los Adolescentes.- Es el conjunto de hechos e información de Educación Sexual, acerca de las consecuencias que produce el embarazo precoz en las adolescentes del Colegio Guillermo Ordoñez Gómez.

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
➤ Educación Sexual	- Hogar	- Padre <input type="checkbox"/> - Madre <input type="checkbox"/> - Hermano <input type="checkbox"/> - Familiares <input type="checkbox"/>
	- Colegio	- Profesores <input type="checkbox"/> - Charlas <input type="checkbox"/> - Seminarios <input type="checkbox"/> - Talleres <input type="checkbox"/> - Amigos <input type="checkbox"/>
➤ Adolescencia	- Edad	- 11 – 13 años <input type="checkbox"/> - 13 – 15 años <input type="checkbox"/> - 15 – 17 años <input type="checkbox"/>

CUADRO # 2: CONOCIMIENTO EDUCACIÓN SEXUAL Y ADOLESCENCIA

Consecuencia del embarazo precoz.- Son las dificultades personales o familiares y el vacío afectivo de la adolescente embarazada, originando ciertas reacciones, reales o simplemente temidas del entorno, la inquietud de un futuro incierto, sobre los riesgos que conlleva un embarazo precoz.

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
➤ Dificultades Psicológicas	- Depresión	- Baja Autoestima <input type="checkbox"/> - Aislamiento <input type="checkbox"/> - Ideas Suicidas <input type="checkbox"/> - Irritabilidad <input type="checkbox"/> - Sueño <input type="checkbox"/>
	- Ansiedad	- Trastorno personalidad <input type="checkbox"/> - Falta de apetito <input type="checkbox"/> - hiperactividad <input type="checkbox"/>
	- Temor	- Maltrato <input type="checkbox"/> - Rechazo <input type="checkbox"/> - Muerte <input type="checkbox"/>

CUADRO # 3: DIFICULTADES PSICOLÓGICAS

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como estrategias, la visita al Colegio Guillermo Ordóñez Gómez a las diferentes aulas de segundo año de bachillerato, las encuestas a los y las estudiantes adolescentes para determinar el nivel de conocimiento sobre las consecuencias del embarazo precoz y las charlas educativas.

2.6. PRUEBA PILOTO

Se realizó esta prueba para verificar confiabilidad y factibilidad con diez formularios, para aplicar el instrumento (encuesta), por tal razón fue aplicado a diez estudiantes de 2^{do} año de bachillerato de otra institución educativa, cerciorando de tal manera que las preguntas estaban bien estructuradas y formuladas para poder obtener los resultados deseados.

2.7. PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS

1. Asistir a la institución escogida.
2. Ingresar a los cursos en forma individual.
3. Interactuar con las y los adolescentes para crear un ambiente de confianza.
4. Aplicar la encuesta a los y las adolescentes.
5. Tabular los datos.
6. Analizar los datos obtenidos.

2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

1. Se Realizara un oficio dirigido al rector del Colegio Guillermo Ordoñez Gómez del Cantón Santa Elena, para llevar a cabo el trabajo de investigación.
2. Consentimiento informado a las estudiantes para realizar las encuestas.
3. Otros oficios que sean necesarios para realizar el trabajo de investigación.

2.9. PROCESAMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos se procesaron mediante documento de Microsoft Excel y la presentación de datos se realizó mediante tablas estadísticas, pasteles circular 3D y porcentajes.

2.10. TALENTO HUMANO

Autoras

- Mary González Solano
- Teresa González Solano

Sujetos a investigar

- Estudiantes Adolescentes de segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez.

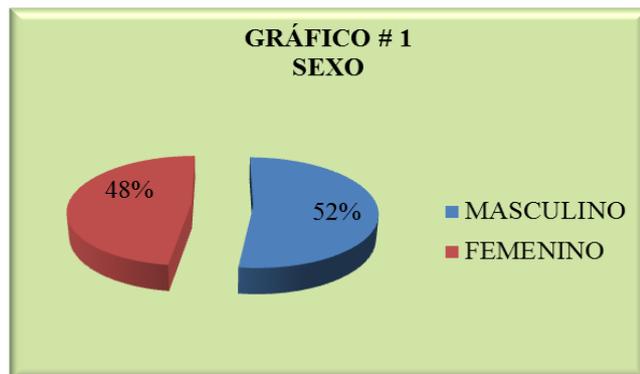
Tutora

- Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez Esp.

CAPÍTULO III

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

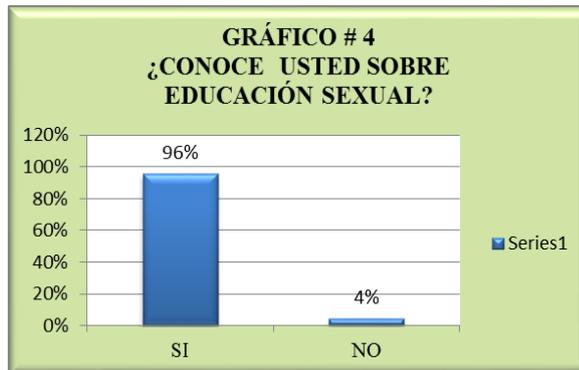
Una vez que se obtuvieron los datos y haber realizado el análisis e interpretación de los resultados por medio de gráficos estadísticos, siendo el universo de estudio 200 estudiantes adolescentes del segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordóñez



Gómez, se tomó una muestra de 46 estudiantes encuestados los que fueron 24 de sexo masculino que representan el 52 % y 22 de sexo femenino que representan el 48% los que comprenden de 15, 16 y 17 años de edad (Anexo # 2 y # 3), con el objetivo de identificar el conocimiento que tienen las y los adolescentes sobre las consecuencias del embarazo precoz, durante el periodo del año 2011 – 2012 en los estudiantes de segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez del Cantón Santa Elena.

De acuerdo al alto índice de casos que existen a nivel mundial de Ecuador y principalmente en el cantón de Santa Elena se eligió esta investigación que va encaminada a poder determinar el grado de conocimiento que tienen las y los estudiantes adolescentes de segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez, para poder disminuir los embarazos precoces ya que las estadísticas sobre EMBARAZO PRECOZ MSP (2010) indica el incremento de embarazos precoces cada año colocando así a la provincia de Santa Elena como un lugar de incidencia en este caso.

De acuerdo a los resultados de la encuesta y respondiendo al primer objetivo “Determinar el conocimiento que tienen las y los estudiantes adolescentes sobre Educación Sexual Reproductiva”, se obtuvo como resultado que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y de sexo femenino evaluados, el 96% de estudiantes responden que si conocen sobre Educación Sexual, el 4% responde que no conocen sobre este tema.



EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL, indica que Educación Sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando, su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo, capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes.

Respondiendo al segundo objetivo “Identificar las consecuencias de un embarazo en las adolescentes”, se obtuvo como resultado que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 52% respondieron que si conocen sobre las consecuencias de un embarazo precoz, el 48% de estudiantes respondieron que no conocen sobre las consecuencias de un embarazo precoz.



En la respuesta dada a esta interrogante se puede definir que aunque las jóvenes han recibido información sobre lo que implica un embarazo precoz, estos no tienen bien clara la situación, es decir que necesitarían de un mayor grado de información a fin de concienciar profundamente las consecuencias, pues apenas un 52% conoce sobre el caso, se indica a nivel mundial que hay un desconocimiento de lo que produce un embarazo precoz.

El tercer objetivo sobre “Analizar los diferentes riesgos a los que conlleva el embarazo precoz”, se obtuvo como resultado que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 78% respondieron que si han recibido información



sobre el riesgo de un embarazo precoz, mientras que el 22% respondieron que no han recibido información sobre el riesgo de un embarazo precoz.

Sin embargo aun existe un porcentaje que tiene un desconocimiento sobre este tema ademas de la interrogante que aun existe, si el 78% tiene una informacion fidedicna sobre el tema pues en esta pregunta las jóvenes en su mayoría manifiestan que si han sido orientadas o informadas sobre los riesgos que implicaria para ellas el tener un embarazo a su corta edad, y los jóvenes varones tambien manifestaron que han sido informados sobre los riesgos al involucrarse en un embarazo precoz, pero aun siguen presentandose casos, lo que puede dar paso a futuras complicaciones según lo que indica la O.M.S. en el (2008), las adolescentes que se embarazan tienen mas probabilidad de dejar la escuela, lo que tiene implicaciones para ellas como individuos, para sus familias y comunidades.

El cuarto objetivo “ Evaluar las diferentes alternativas de prevención en el entorno social y familiar”, nos indica en el gráfico que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 85% respondieron

que si han recibido información sobre la prevención del embarazo y el 15% que no han recibido información sobre la prevención del embarazo.



Ademas de acuerdo a los resultados se demostró que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y de sexo femenino evaluados, el 67% respondieron que no utilizan anticonceptivos, en tanto que el 33% responde que si utilizan anticonceptivos.



En esta pregunta se debe dejar establecido que el porcentaje de personas que no usan ningún tipo de protección al tener relaciones sexuales corresponden principalmente a un número de jóvenes que no mantienen una vida sexual activa, de los 15 estudiantes adolescentes de sexo masculino que contestaron que si llevan una vida sexual activa el 93% utiliza condones mientras que un 7% utiliza otros medios de prevención (Anexo # 15), destacándose el uso del preservativo.

CONCLUSIONES

Evitar que se produzca un embarazo en los estudiantes adolescentes no es tarea fácil depende tanto del propio adolescente como de su entorno.

Con el proceso investigativo que se llevo a cabo podemos decir que actualmente los jóvenes cuentan con un conocimiento medio referente al tema de la sexualidad.

Los jóvenes cuentan con varios mecanismos o canales de información para la obtención del conocimiento sobre el tema, aunque esto no se vea reflejado pues aun existen casos de embarazo precoz.

A pesar de que en los colegios haya una mejor apreciación sobre la salud sexual y reproductiva por parte de los profesores y los padres de familia tengan un mejor conocimiento sobre dicho tema, aun existen embarazos precoces debido a que esta mejoría no implica que se esté educando en cuanto a las consecuencias de los embarazos precoces.

Aunque según los estudiantes la educación sexual ha mejorado, todavía hay mucho por hacer, pues existen grupos que no tienen acceso a dicho conocimiento, en consecuencia los retos por conseguir un mejor cuidado de nuestra salud sexual y reproductiva siguen muy latentes.

RECOMENDACIONES

Un hijo es algo maravilloso que nos puede dar la vida, pero hay tiempos que no son los adecuados por eso basándonos a los resultados de este estudio indicamos las siguientes recomendaciones:

El colegio debe aplicar la Salud Sexual y Reproductiva como una asignatura independiente.

Se debe dar la asignatura de Salud Sexual y Reproductiva a todas los planteles educativos de dicha comunidad

La comunidad educativa debe recibir charlas que profundicen sus conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva.

Que tengan mayor énfasis en la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos para la prevención de dos aspectos fundamentales que son el embarazo no deseado como también las enfermedades de transmisión sexual.

Una vez producido el embarazo es importante realizar un control precoz y adecuado a fin de evitar las complicaciones tanto para la madre como para el hijo.

En vista de esto es necesario crear programas para fomentar la información y los servicios requeridos a los jóvenes para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable.

BIBLIOGRAFÍA

ARCHER, S, R. FLESMAN, M, J. JACOBSON (2007). Enfermería de Salud Comunitaria. (Tomo I). MODULO INSTRUCCIONAL DE ENFERMERÍA COMUNITARIA. Caracas, 1994.

ANNE. GRIFFIN, P. POTTER, PATRICIA. (2006). Teorías De Enfermería. 3^{era} ed. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (Ed.), FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. (Pp. 5 – 8). América: Paltex.

A, MOLINA. (2006). Etapas de la Adolescencia. 1^{era}ed. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA (C 5). Editorial: Mediterráneo

ALMEIDA, DE J. ELSA. BAJAÑA, M. SUSANA. ALTAMIRANO, CH. MARTHA. (2008). Salud Reproductiva. (Ed.) MANUAL DE LA ENFERMERÍA. (Pp: 499 – 507). España: Cultural Ecuatoriana S.A.

BURROUGHS, ARLENE (2007). Enfermería Materno infantil DE BLEIER. 6ta. Edición. Interamericana· México McGraw-Hill.

BARRERA M., GABRIEL (2006) Problemas sociales del adolescente. (Tomo II) COMPENDIO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA. 3era Edición de la Capitulo IV. Páginas 291-300.

CARPENITO, LINDA JUAL (2006). Manual de diagnóstico de enfermería. 5ta. Edición. Interamericana McGraw-Hill.

COLL A. (2008) Embarazo en la adolescencia. 4 ta Edicion. CLÍNICAS PERINATOLÓGICAS ARGENTINAS. Argentina (ASAPER).

FIGUEROA, J. Y STERN, C. (2006). Sexualidad y salud reproductiva. El Colegio de México. (Ed), AVANCES Y RETOS PARA LA INVESTIGACIÓN. (Pp: 56 – 60). México: D.F.

GARCÍA SÁNCHEZ M. H., HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ M. L., MANJON SÁNCHEZ A. (2007). Embarazo y adolescencia 2 da Edición. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Argentina (AASSER).

GERENDAS, M.; SILEO, E. (2005). Factores de riesgo y cadena de prevención. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. 4 ta Edición.

GOÑI, JULIO (2006). Salud familiar ENCICLOPEDIA TEMÁTICA. Tomo 3. MULTIMEDIA Madrid. Editorial F& G Editores.

GUZMÁN, J. M.; HAKKERT, R.; CONTRERAS, J.; FALCONIER DE MOYANO, M. (2008). Los adolescentes.(ed). DIAGNÓSTICO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. (C 5) D.F., España: UNFPA.

IDOYAGA MOLINA, A., (2009). Sexualidad, reproducción y aborto. 2^{da} ed. EXPERIENCIAS DE VIDA. (Pp 32 – 33). Buenos Aires, Argentina: CAEA-CONICET.

LÓPEZ LUNA, MARÍA C. (2007). Enfermería Sanitaria. México. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V.

LEDDY, SUSAN Y J. MAE PEPPER. (2005) Bases conceptuales de la enfermería profesional.1era Edición en español. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

LETE LASA IÑAKI. (2008). Embarazo En La Adolescencia. 2^{da}ed. MANUAL DE SALUD REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA. (C. 26 Pp. 30 – 33). España: Que De Libros S.A.

MOLINA R. (2006). Adolescencia y embarazo Cap. 14, 2^a Edición. OBSTETRICIA. Técnicas MEDITERRANEO. Chile.

MONROY DE V. A. MORALES G. M. N. y VELASCO M. L. (2007). Causas, Riesgos y opciones. 3 era Edición. FECUNDIDAD EN LA ADOLESCENCIA OCÉANO/CENTRUM. Enciclopedia de la Enfermería. Volumen 4 Barcelona.

MOLINA R., SANDOVAL J., LUENGO X. (2009) Salud sexual y reproductiva del adolescente. Cap. 8, 2da Edición. OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA. EFACIM-EDUNA. Paraguay.

PURI, C. Y VAN LOOK, P. (2007). Derechos de salud sexual. Volume I. (ED.), SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH. (Pp 67 – 72). Recent advances, future directions. Nueva Delhi, India: New Age International (P) Limited, Publishers.

RAMOS, S.; GOGNA, M.; PETRACCI, M. Y SZULIK, D. (2006). Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto. UNA TRANSICIÓN IDEOLÓGICA. (Pp. 103 – 1020). Buenos Aires, Argentina: CEDES.

TINKHAN, Catherine (2006). Enfermería Social, Evaluación y Procedimientos. México. 2^a. Edición. Editorial Limusa, S.A.

TORO MERLO J., UZCÁTEGUI UZCÁTEGUI O. (2008) Embarazo en la adolescente. Vol. 1, Cap. 32. GINECOLOGÍA, FERTILIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA. Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ELECTRÓNICAS

Aixa. Contreras, M. (2006). Embarazo adolescente, definición y causas. **Uc Saludable**. (19). Recuperado de:

http://www.ucsaludable.cl/sexualidad_16.html

Aliza. Dra. Lifshitz, A. (2006, 25 de julio.). Embarazo en la Adolescencia. **Diario hoy**. Recuperado de:

<http://www.hoy.com.ec/libro6/joven1/jo09.htm>

By. López, L. (2010 23 de mayo). Maternidad Adolescente [**Versión electrónica**]. Recuperado de:

<http://maternidadadolescentemmazzarello.blogspot.com/2010/05/tasas-de-nacimiento-en-adolescentes-en.html>

Cisneros, F. (2005). Teorías Y Modelos De Enfermería, **Universidad Del Cauca**. Recuperado de:

<http://atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

Cardelli, A. Jorge. (2009). El árbol del conocimiento. **Soy Donde No Pienso**, 7. Recuperado de:

<http://soydondenopienso.wordpress.com/2007/08/19/que-es-conocimiento/>

Freshy, B. (2007). Riesgos y consecuencias del Embarazo precoz. **Educación Sexual para Jóvenes**, 1. Recuperado de:

<http://deconceptos.com/general/consecuencia>

González, Rey, F. Vygotsky. (2007 14 de enero). Presencia y continuidad de su pensamiento [**Monografía en Internet**]. Recuperado de:

http://http://www.ideasapiens.com/autores/Vygotsky/presenciay_%20continuu...

Guerra, GI. (2009 10 de abril). Resúmenes de investigaciones. [**Versión electrónica**]. Recuperado de:

http://www.cenesex.sld.cu/Web/resumenes_de_investigaciones.htm

López, M. Santos S. Varez S. Abril, D. (2006). Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. [**Versión electrónica**]. Recuperado de:

https://portal.uah.es/portal/page/portal/epd2_asignaturas/asig32737/informacion_academica/utilizaci%F3n%20modelos.pdf

Leonardo. Rivadeneira, L. (2010, 15 de octubre). Prevención del embarazo en los adolescentes. **La Primera**. Recuperado de:

<http://lenardorivadeneira.blogspot.com/feeds/posts/default?orderby=updated>

Mena, D, Wilmary. (2006 20 abril) El embarazo precoz. [**Versión electrónica**]. Recuperado de:

<http://www.monografias.com/trabajos42/embarazoprecoz.shtml#embarazo>

Moreno, F, María. (2009 12 de julio). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: **experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana**. [**Online**]. Recuperado de:

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

Vázquez, Márquez, A. Sánchez, Pérez, M. (2010, 15 de marzo). Repercusión materna del embarazo precoz. **Rev. Cubana Obstetricia Ginecología**.

Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1995000...

ANEXOS

ANEXO #1

PERMISO PARA OBTENER DATOS

Santa Elena, 09 de septiembre del 2011

Lcda. **Sara Subía Medina.**

Rectora del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez

Presente.-

Nosotras, **Mary González Solano** con Cédula de Ciudadanía N° 091398069-4 y **Teresa González Solano** con Cédula de Ciudadanía N° 091578361-7, estudiantes de Cuarto Nivel de la Carrera de Enfermería en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, solicitamos a usted muy comedidamente, nos de apertura en la institución que usted muy acertadamente dirige, para la realización de nuestro proyecto de investigación sobre: **“CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO “GUILLERMO ORDOÑEZ GÓMEZ” SANTA ELENA 2011 – 2012.”** Como requisito para la obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Esperando una respuesta positiva de su parte, quedamos de antemano muy agradecidas.

Atentamente

Srta. Mary González Solano

Srta. Teresa González Solano

ANEXO #2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación es conducida por las Srtas. Mary González Solano y Teresa González Solano, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, la meta de este estudio es “Conocimientos sobre las consecuencias del embarazo precoz en las y los adolescentes del 2º año de bachillerato”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas, si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Srta. Mary González Solano

Srta. Teresa González Solano

Firma del Participante

Fecha de Enero del 2012

ANEXO #3

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD DEL TEMA

¿ES POLÍTICAMENTE VIABLE?

Sí, porque existe una población de mujeres adolescentes que no tienen el pleno conocimiento de las consecuencias que ocasiona el embarazo precoz.

¿SE DISPONE DE RECURSOS: ECONÓMICOS, HUMANOS Y MATERIALES?

Sí disponemos de estos recursos y son alcanzables porque tenemos la colaboración de quien dirige el colegio a encuestar y de sus estudiantes.

¿ES SUFICIENTE EL TIEMPO PREVISTO?

Sí, porque se ha analizado cuidadosamente el tiempo que se va a emplear en cada una de las actividades.

¿SE PUEDE LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS SUJETOS U OBJETOS NECESARIOS PARA LA INVESTIGACIÓN?

Sí se puede utilizando ciertas estrategias para lograr la disponibilidad y colaboración de los sujetos encuestados.

¿ES POSIBLE CONDUCIRLO CON LA METODOLOGÍA SELECCIONADA, SE LA CONOCE, DOMINA ADECUADAMENTE?

Sí es posible porque al realizar esta investigación de manera cualitativa, cuantitativa, descriptiva y transversal, podremos llegar a los objetivos trazados, de acuerdo al dominio del tema.

¿HAY PROBLEMAS ÉTICOS, MORALES EN LA INVESTIGACIÓN?

Sí, porque interviene el campo psico-social y personal-afectivo del sujeto a investigar.

ANEXO #4

PERTENENCIA UTILIDAD O CONVENIENCIA

¿SE PODRÁ GENERALIZAR LOS HALLAZGOS?

Sí se podrá generalizar utilizando los métodos inductivo y deductivo.

¿QUÉ NECESIDADES SERÁN SATISFECHAS CON LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN?

Serán satisfechas las necesidades psicológicas, sociales y personales.

¿QUÉ PRIORIDAD TIENE LA SOLUCIÓN DE ESTE PROBLEMA?

Como prioridad, mejorar los conocimientos sobre las consecuencias del embarazo precoz en las adolescentes.

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL PROBLEMA EN TÉRMINOS DE MAGNITUD, RELEVANCIA Y DAÑOS QUE PRODUCE, ETC.?

Su importancia radica en las consecuencias producidas por un embarazo precoz en las adolescentes por falta de conocimientos.

¿ESTÁ INTERESADO Y MOTIVADO EL INVESTIGADOR?

Sí, porque con esta investigación ayudaremos a las adolescentes en estudio a mejorar su estilo de vida sexual y reproductiva, ya que en la actualidad es notorio la problemática del embarazo precoz.

¿ES COMPETENTE EL INVESTIGADOR PARA ESTUDIAR DICHO PROBLEMA?

Sí, porque debido a los conocimientos adquiridos durante nuestros años de preparación, estamos capacitadas para ayudar a nuestra comunidad y en este caso fortalecer el conocimiento de las consecuencias del embarazo precoz en las adolescentes.

ANEXO #5

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS

OBJETIVO: Realizar la Obtención de datos del grado de conocimientos que tienen las y los adolescentes sobre las consecuencias del embarazo precoz.

Fecha:

Encuesta #1

Datos de Identificación:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Nº De hijos:

Nº De Embarazos:

Procedencia:

Conocimiento

1. ¿Conoce usted sobre educación sexual?

Si

No

2. ¿De que medios recibe educación sexual?

Padre

Profesor

Madre

Charla

Hermanos

Seminarios

Familiares

Talleres

Amigos (as)

3. ¿Con que frecuencia recibe usted educación sexual?

Frecuente

Poco frecuente

4. ¿A que edad tuvo usted su primera relación sexual?

11 años

15 años

12 años

16 años

13 años

17 años

14 años

5. ¿A que edad tuvo usted su primer embarazo?

- | | | | |
|---------|--------------------------|---------|--------------------------|
| 11 años | <input type="checkbox"/> | 15 años | <input type="checkbox"/> |
| 12 años | <input type="checkbox"/> | 16 años | <input type="checkbox"/> |
| 13 años | <input type="checkbox"/> | 17 años | <input type="checkbox"/> |
| 14 años | <input type="checkbox"/> | | |

6. ¿Ha mantenido usted una relación estable sin dificultades psicológicas?

- | | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|----|--------------------------|

7. ¿Ha recibido información sobre el riesgo del embarazo precoz?

- | | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|----|--------------------------|

¿Donde?.....

8. ¿Conoce usted sobre las consecuencias del embarazo precoz?

- | | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|----|--------------------------|

9. ¿Conoce usted las causas del embarazo precoz?

- | | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|----|--------------------------|

10. ¿Ha recibido información sobre la prevención del embarazo?

- | | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|----|--------------------------|

¿Donde?.....

11. ¿utiliza usted algún método anticonceptivo?

- | | | | |
|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|----|--------------------------|----|--------------------------|

Marque con X el método anticonceptivo que utiliza con frecuencia.

- | | |
|----------------------|---------------------|
| a) Condón | d) DIU |
| b) Coito Interruptus | e) Método del ritmo |
| c) Tabletas | f) Otros |

g) ¿Cuál?.....

Mary González Solano

Teresa González Solano

Nombre del encuestador

gracias

ANEXO #6

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES												
	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MAR 2012	ABR 2012	MAY 2012
Elaboración y presentación: Primer borrador	→												
Elaboración y presentación: Segundo borrador		→											
Elaboración y presentación: Tercer borrador			→										
Reajuste y elaboración borrador limpio				→									
Entrega para la revisión					→								
Elaboración de la encuesta						→							
Ejecución de la encuesta							→						
Procesamiento de la información								→					
Resultado									→				
Análisis e interpretación de datos										→			
Conclusión y recomendaciones											→		
Entrega para la revisión												→	
Entrega para la revisión total													→
Entrega del informe final													→
Sustentación de la tesis													→

CUADRO # 5: CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO #7

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

	CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RECURSOS MATERIALES	216 horas	Internet	\$,80	\$ 172,80
	5	Resmas hojas A4	\$ 4,50	\$ 22,50
	4	Cartucho de color	\$ 30,00	\$ 120,00
	6	Cartucho negro	\$ 25,00	\$ 150,00
	245	Fotocopias	\$ 0,03	\$ 7,35
	105	Impresiones	\$ 0,15	\$ 17,55
	4	Carpetas	\$ 0,60	\$ 2,40
	16	Papel bond	\$ 0,15	\$ 2,40
	16	Marcadores	\$ 0,75	\$ 12,00
	4	Esferográfico	\$ 0,30	\$ 1,20
	2	Pen drive	\$ 10,50	\$ 21,00
	2	Cuadernos	\$ 1,55	\$ 3,10
	2	Laptop	\$735,00	\$ 1.470,00
	OTROS	66	Transporte - Santa Elena	\$0,25
26		Transporte – Guayaquil	\$3,30	\$ 85,80
16		Almuerzos	\$2,00	\$ 32,00
MATERIALES DE IMPRENTA	11	Anillado	\$22,00	\$ 22,00
	5	Empastado	\$ 10,00	\$ 50,00
	6	CD	\$ 1,75	\$ 10,50
	TOTAL			\$ 2211,75

CUADRO # 6: PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ANEXO #8

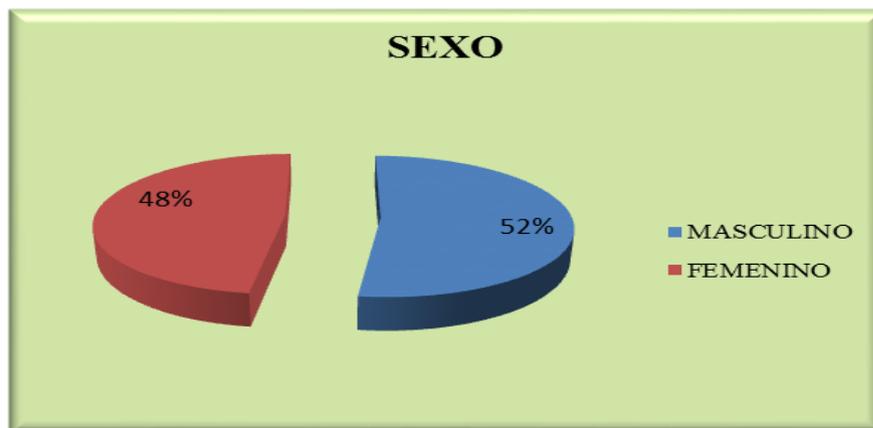
CUADROS Y GRÁFICAS ESTADÍSTICAS

Cuadro N° 1.

SEXO DE PERSONAS ENCUESTADAS		
SEXO	N°	%
MASCULINO	24	52%
FEMENINO	22	48%
TOTAL	46	100%

CUADRO #7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SEXO DE PERSONAS ENCUESTADAS

Gráfico N° 1.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”

Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

Los resultados demostraron que se encuestaron 24 estudiantes adolescentes de sexo masculino y 22 de sexo femenino, dando un global de 46 estudiantes adolescentes como objeto de estudio, determinando que el 52% corresponde al sexo masculino mientras que el 48% al sexo femenino, lo que nos indicó que existe una mínima de diferencia en cuanto al sexo como lo podemos evidenciar en el Gráfico # 1, en lo que se refiere a los estudiantes que cursan el segundo año de bachillerato de la unidad educativa Colegio Guillermo Ordóñez Gómez perteneciente al cantón Santa Elena.

ANEXO #9

Cuadro N° 2.

EDAD DE MUJERES ENCUESTADAS		
EDAD	N° ENCUESTADOS	%
15 AÑOS	10	45%
16 AÑOS	10	45%
17 AÑOS	2	9%
TOTAL	22	100%

CUADRO # 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD DE MUJERES ENCUESTADAS

Gráfico N° 2.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

En el análisis en lo que corresponde a la edad de las adolescentes de sexo femenino, los resultados demostraron que de 22 estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluadas, el 46% correspondían al grupo de 15 años de edad, el 45% al grupo tenían 16 años de edad, siendo estos dos tipos de años de edad los de mayor porcentaje como lo podemos evidenciar en el Gráfico # 2, en comparación al del 9% que correspondían a estudiantes adolescentes que tenían 17 años de edad.

ANEXO #10

Cuadro N° 3.

EDAD DE VARONES ENCUESTADOS		
EDAD	N° ENCUESTADOS	%
15 AÑOS	10	42%
16 AÑOS	9	38%
17 AÑOS	5	21%
TOTAL	24	100%

CUADRO # 9: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD DE VARONES ENCUESTADOS

Gráfico N° 3.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

El análisis de los resultados en lo que correspondía a la edad de los estudiantes adolescentes de sexo masculino encuestados, demuestran que de 24 estudiantes adolescentes de sexo masculino evaluados, el 42% correspondían al grupo que tenían 15 años de edad, el 37% al grupo que tenían 16 años de edad y el 21% correspondían al grupo de estudiantes que tenían 17 años de edad, como lo podemos evidenciar en el Gráfico # 3.

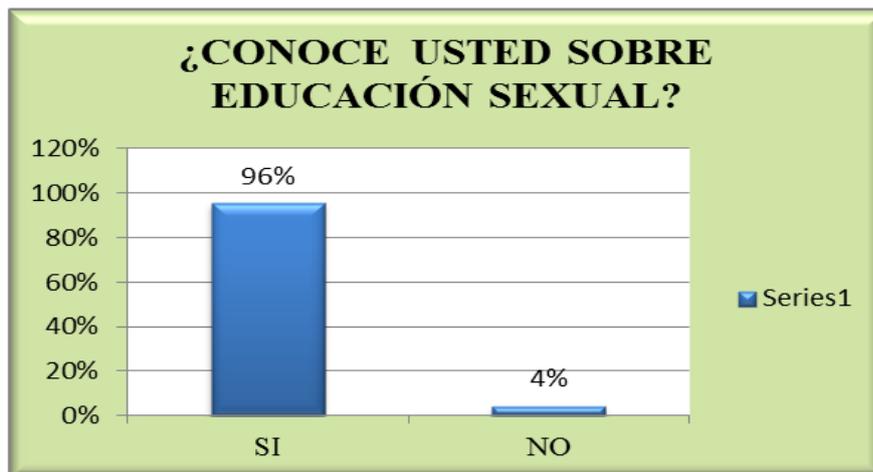
ANEXO #11

Cuadro N° 4.

CONOCIMIENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
¿CONOCE USTED SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL?		
OPCIONES	N° ENCUESTADOS	%
SI	44	96%
NO	2	4%
TOTAL	46	100%

CUADRO # 10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE EDUCACIÓN SEXUAL

Gráfico N° 4.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”

Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

Dado los presentes resultados se denotó en el Gráfico # 4 que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino evaluados, el 96% de estudiantes adolescentes respondieron que si conocían sobre educación sexual, el 4% respondieron que no conocían sobre educación sexual.

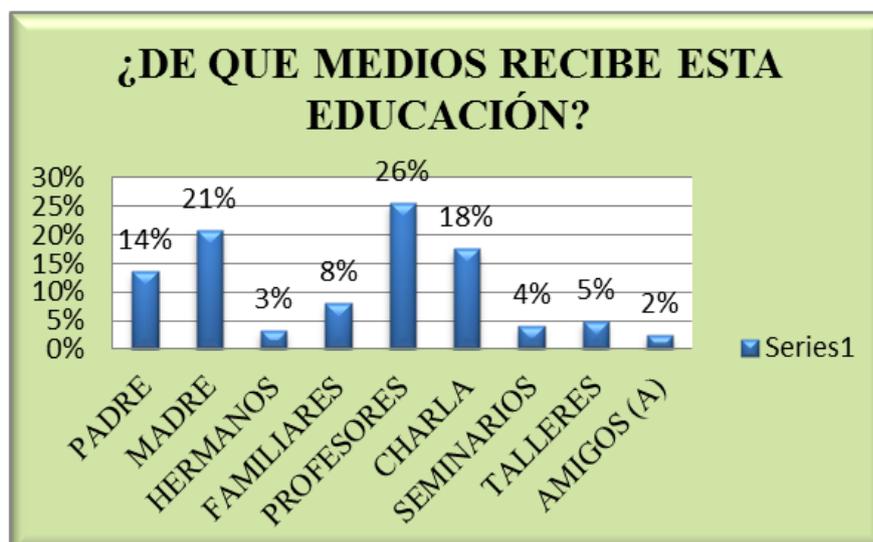
ANEXO #12

Cuadro N° 5.

¿DE QUE MEDIOS RECIBE EDUCACIÓN SEXUAL?		
OPCIONES	N° ENCUESTADOS	%
PADRE	17	14%
MADRE	26	21%
HERMANOS	4	3%
FAMILIARES	10	8%
PROFESORES	32	26%
CHARLA	22	18%
SEMINARIOS	5	4%
TALLERES	6	5%
AMIGOS (AS)	3	2%
TOTAL	125	100%

CUADRO # 11: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MEDIOS DEL QUE RECIBE EDUCACIÓN SEXUAL

Gráfico N° 5.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
 Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

En el Gráfico # 5 tenemos, de los estudiantes que respondieron que si conocían sobre educación sexual el 26% indicó que la educación proviene de los profesores, el 21% de la madre, el 18% de charlas, el 14% del padre, el 8% de familiares, el 5% de talleres, el 4% de seminarios, el 3% de hermanos y el 2% de amigos (as).

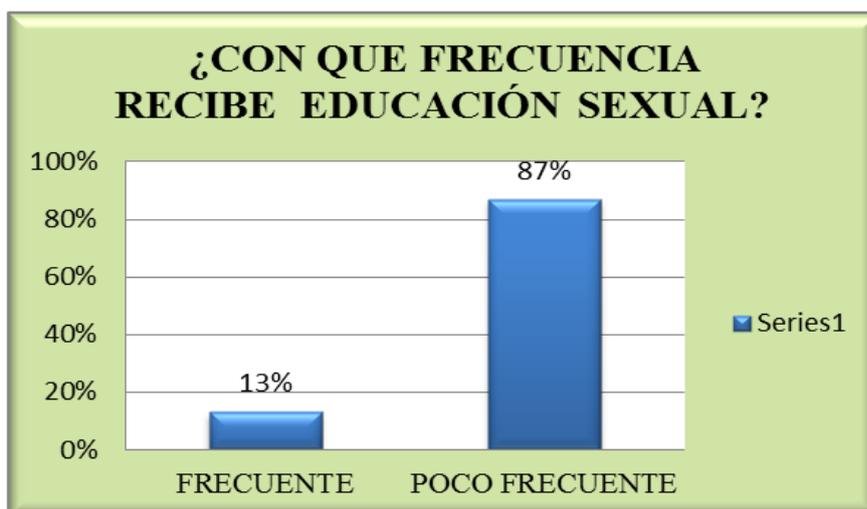
ANEXO #13

Cuadro N° 6.

¿CON QUE FRECUENCIA RECIBE USTED EDUCACIÓN SEXUAL?		
OPCIONES	N° ENCUESTADOS	%
FRECUENTE	6	13%
POCO FRECUENTE	40	87%
TOTAL	46	100%

CUADRO # 12: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA CON QUE RECIBE EDUCACIÓN SEXUAL

Gráfico N° 6.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

En el Gráfico # 6 el análisis demostró que de los 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino evaluados, el 87% manifestó que la información sobre educación sexual es poco frecuente y el 13% indicó que la información sobre educación sexual es frecuente.

ANEXO #14

Cuadro N° 7.

¿A QUE EDAD TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?		
EDAD	N° ENCESTADOS	%
11 AÑOS	0	0%
12 AÑOS	1	2%
13 AÑOS	0	0%
14 AÑOS	1	2%
15 AÑOS	6	12%
16 AÑOS	2	4%
17 AÑOS	2	4%
NO CONTESTARON	34	76%
TOTAL	46	100%

CUADRO # 13: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD EN QUE TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

Gráfico N° 7.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

El resultado del análisis en el Gráfico # 7 indicó que de 46 estudiantes adolescentes encuestados, el 76% respondieron que no han tenido relaciones sexuales, el 12% respondieron que tuvieron su primera relación sexual a los 15 años, un 4% a los 16 años de edad, otro 4% a los 17 años de edad, un 2% a los 14 años de edad y otro 2% tuvieron su primera relación sexual a los 12 años de edad.

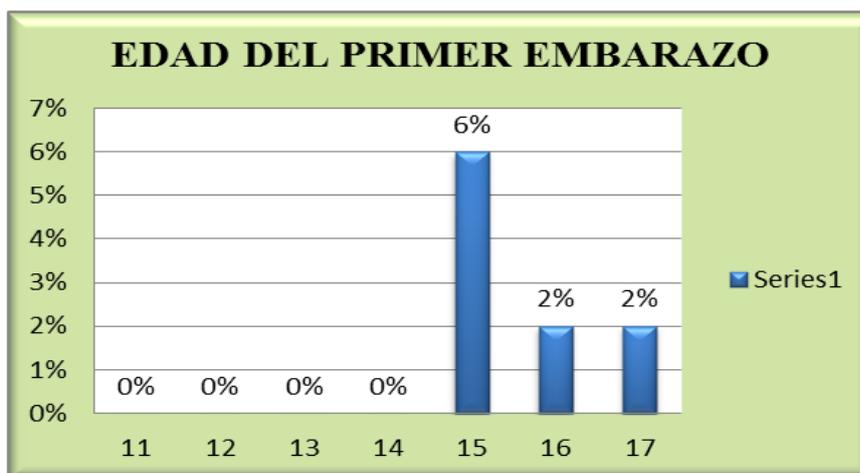
ANEXO #15

Cuadro N° 8.

¿A QUE EDAD TUVO USTED SU PRIMER EMBARAZO?		
EDAD	N° ENCUESTADOS	%
11 AÑOS	0	0%
12 AÑOS	0	0%
13 AÑOS	0	0%
14 AÑOS	0	0%
15 AÑOS	3	6%
16 AÑOS	1	2%
17 AÑOS	1	2%
TOTAL	5	10%

CUADRO # 14: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD EN QUE TUVO SU PRIMER EMBARAZO

Gráfico N° 8.



Fuente: Estudiantes de 2o de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

Luego de haber analizado cada una de las encuestas el Gráfico # 8 demostró que de 22 estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluadas, el 6% contestaron que tuvieron su primer embarazo a los 15 años de edad, un 2% a los 16 años de edad y otro 2% que su primer embarazo fue a los 17 años de edad.

ANEXO #16

Cuadro N° 9.

¿HA MANTENIDO USTED UNA RELACIÓN ESTABLE SIN DIFICULTADES PSICOLÓGICAS?		
OPCIONES	N° ENCUESTADOS	%
SI	9	19,1%
NO	22	48%
NO CONTESTARON	15	33%
TOTAL	46	100%

CUADRO # 15: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SI HA MANTENIDO UNA RELACIÓN ESTABLE SIN DIFICULTADES PSICOLÓGICAS

Gráfico N° 9



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

En el Gráfico # 9 se evidenció que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino encuestados, el 48% no contestaron la pregunta si es que han tenido relaciones estables sin dificultades psicológicas o no, el 33% respondieron que no han tenido relaciones estables sin dificultades psicológicas, el 19% respondieron que si han tenido relaciones estables sin dificultades psicológicas.

ANEXO #17

Cuadro N° 10.

¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ?		
OPCIONES	N°	%
SI	36	78%
NO	10	22%
TOTAL	46	100%

CUADRO # 16: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SI HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ

Gráfico N° 10.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

El resultado del Gráfico # 10 demostró que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino encuestados, el 78% respondieron que si han recibido información sobre el riesgo de un embarazo precoz, mientras que el 22% respondieron que no han recibido información sobre el riesgo de un embarazo precoz.

ANEXO #18

Cuadro N° 11.

¿CONOCE USTED SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ?		
OPCIONES	N° ENCUESTADOS	%
SI	24	52%
NO	22	48%
TOTAL	46	100%

CUADRO # 17: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCE USTED SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO PRECOZ

Gráfico N° 11.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

El análisis en el Gráfico # 11, se encontró que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y de sexo femenino evaluados, el 52% respondieron que si conocían sobre las consecuencias del embarazo precoz, el 48% de estudiantes adolescentes respondieron que no conocían sobre las consecuencias del embarazo precoz.

ANEXO #19

Cuadro N° 12.

¿CONOCE USTED LAS CAUSAS DEL EMBARAZO PRECOZ?		
OPCIONES	N° ENCUESTADOS	%
SI	26	57%
NO	20	43%
TOTAL	46	100%

CUADRO # 18: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCE USTED LAS CAUSAS DEL EMBARAZO PRECOZ

Gráfico N° 12.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

El resultado en el Gráfico # 12 se encontró que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y de sexo femenino evaluados, el 57% respondieron que si conocían las causas del embarazo precoz, mientras que el 43% de estudiantes adolescentes respondieron que no conocían sobre las causas del embarazo precoz.

ANEXO #20

Cuadro N° 13.

¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO?		
OPCIONES	N° ENCUESTADOS	%
SI	39	85%
NO	7	15%
TOTAL	46	100%

CUADRO # 19: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Gráfico N° 13.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

Los resultados demostraron que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y sexo femenino encuestados, el 85% contestaron que si recibieron información sobre la prevención del embarazo mientras que el 15% respondieron que no recibieron información sobre la prevención del embarazo, como lo demostró el Gráfico # 13.

ANEXO #21

Cuadro N° 14.

¿UTILIZA USTED ALGUN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?		
OPCIONES	N° ENCUESTADOS	%
SI	15	33%
NO	31	67%
TOTAL	46	100%

CUADRO # 20: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE SI UTILIZA MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Gráfico N° 14.



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”

Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

En el Gráfico # 14 los resultados demostraron que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 67% contestaron que no utilizan anticonceptivos en tanto que, el 33% contestaron que si utilizan anticonceptivos.

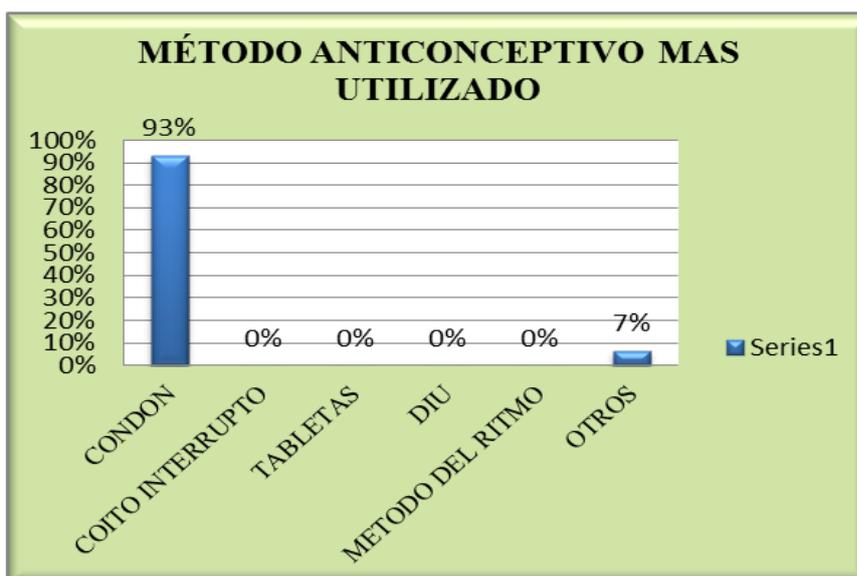
ANEXO #22

Cuadro N° 15.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO MAS UTILIZADO		
OPCIONES	N°	%
CONDON	14	93%
COITO INTERRUPTO	0	0%
TABLETAS	0	0%
DIU	0	0%
METODO DEL RITMO	0	0%
OTROS	1	7%
TOTAL	15	100%

CUADRO # 21: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO MAS UTILIZADO

Gráfico N° 15



Fuente: Estudiantes de 2° de bachillerato del colegio “Guillermo Ordóñez Gómez”
Elaborado por: Mary González S. y Teresa González S.

En el análisis se obtuvo que de 15 estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino que tienen una vida sexual activa que equivale al 33% de los encuestados, de los cuales en el resultado del Gráfico # 15 se encontró que el 93% utiliza condones mientras que un 7% utiliza otros medios de prevención el que no identificaron.

ANEXO #23

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Colegio Guillermo Ordoñez Gómez institución educativa donde se realiza el trabajo de investigación.



Presentación con docente Dr. Iván Borbor, Dra. Teresa Soriano y estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordoñez Gómez.



Explicación del tema a tratar en la encuesta y procedimiento a seguir, se indica a los estudiantes sobre consentimiento informado



Entregando las hojas de encuestas con su respectivo consentimiento informado, se indica a los estudiantes realizar preguntas en caso de dudas respecto al tema



Estudiantes realizando la encuesta acompañados por su docente



Estudiantes respondiendo las preguntas de la respectiva encuesta



Respondiendo a las dudas de los estudiantes sobre algunos ítem de la encuesta



Estudiantes del segundo paralelo realizando preguntas sobre la encuesta



Recolección de hojas de encuesta realizada por los estudiantes del segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez

GLOSARIO

Integralidad: Es la interrelación coadyuvante que existe entre un gremio, grupo o cualquier otro sistema para lograr mayor eficacia.

Intergenésico: "Intervalo intergenésico" se entiende el periodo de tiempo que media entre dos nacimientos consecutivos.

Emisión nocturna: Una emisión nocturna o polución nocturna es una eyaculación involuntaria de semen que tiene lugar durante el sueño.

Pubertad: Es la época de la vida en la cual se da la máxima diferencia sexual desde el estadio prenatal. Es el momento en que la persona madura sexualmente y es capaz de reproducirse.

Pubescencia: Es el período durante el cual un individuo entra a la pubertad, se caracteriza por el crecimiento repentino del adolescente, marcado incremento en estatura que se produce en las niñas entre los 8 y medio y los 13 años y en los niños entre los 10 y los 16.

Precoz: adj. Se aplica al niño que destaca por tener cualidades morales o físicas que no son propias de su edad, sino de una etapa posterior de su crecimiento.

Adolesceré: Es un verbo latín, que significa "madurar"; del cual se deriva el término adolescencia.

Deserción escolar: Concepto que se utiliza para referirse a aquellos alumnos que dejan de asistir a clase y quedan fuera del sistema educativo.

Clítoris: Órgano carnosos eréctil situado en la parte superior de la vulva del aparato genital femenino.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

PROPUESTA:

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LAS CONSECUENCIAS
DEL EMBARAZO PRECOZ DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DE SEGUNDO AÑO DE BACHILLERATO
EN EL COLEGIO “GUILLERMO ORDÓÑEZ GÓMEZ”
SANTA ELENA 2012**

**AUTORAS: MARY JACKELINE GONZÁLEZ SOLANO
TERESA DE JESÚS GONZÁLEZ SOLANO**

TUTORA: LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ Esp.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

PROPUESTA

ANTECEDENTES

Este programa educativo plantea procesos encaminados a mejorar los conocimientos sobre las consecuencias de un embarazo precoz mediante la orientación educativa a las y los estudiantes adolescentes, aplicando estrategias para fortalecer el aprendizaje.

El programa esta dirigido a la comunidad educativa en particular a los y las estudiantes adolescentes de segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez del cantón Santa Elena, con el propósito de impartir conocimientos sobre la Educación Sexual y Reproductiva para concientizar en todos los adolescentes la utilización de medidas preventivas evitando futuros casos de embarazo precoz y las múltiples complicaciones que generan sus consecuencias.

Mediante la investigación realizada y el análisis de sus datos en los resultados se comprobó la falta de conocimiento sobre Educación Sexual y Reproductiva y las consecuencias de un embarazo precoz en los estudiantes adolescentes de segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez, con la aplicación de este programa educativo se mejorarán los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes, además de dejar bases acentuadas para que el programa continúe y se implemente a todas las entidades educativas, a continuación se evidencian los resultados de la investigación obtenidos.

1.- ¿Conoce usted sobre educación sexual?

Los resultados demuestran que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 96% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responden que si conocen sobre educación sexual, el 4% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responde que no conocen sobre educación sexual.

Dado los presentes resultados, se denota claramente que los jóvenes tienen más acceso a la información sobre la sexualidad, pues un total del 96% de los encuestados manifiestan saber de que se trata la educación sexual. Pero aun existe un pequeño sector que requiere un poco más de información sobre el tema, reflejado en un 4%.

2.- ¿De que medios recibe esta educación?

Los resultados demuestran que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 26% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responden que la educación proviene de los profesores, el 21% que la educación proviene de la madre, el 18% que la educación proviene de las charlas, el 14% que la educación proviene del padre, el 8% responde que la educación proviene de los familiares, el 5% responden que la educación proviene de los talleres, el 4% responden que la educación proviene de los seminarios, el 3% responden que la educación proviene de los hermanos y el 2% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responden que la educación proviene de los amigos(a).

La información sobre sexualidad a la que están accediendo los jóvenes se proporciona, según estos resultados, dentro del establecimiento educativo por medio de sus profesores, reflejado en un 26%, dejando en segundo lugar a las

madres. El último medio por el cual los jóvenes obtienen la información sexual es por medio de sus amigos, reflejado en apenas el 2%.

3.- ¿Con que frecuencia recibe usted educación sexual?

Los resultados demuestran que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 87% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino manifiestan que la información sobre educación sexual es poco frecuente, el 13% manifiestan que la información sobre educación sexual es frecuente.

A pesar de que los jóvenes están teniendo mayor acceso a la educación sexual, y que ésta se da mayormente dentro de los establecimientos educativos, ellos tienen la sensación que dicha información es proporcionada de forma poco frecuente, reflejado en los presentes resultados con un contundente 87%. Esto da a pensar que se hace importante que la información se dé de forma continua.

4.- ¿Cuándo tuvo su primera relación sexual?

Los resultados demuestran que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino encuestados, el 76% nunca han tenido relaciones sexuales, el 12% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino han tenido relaciones sexuales a los 15 años, el 4% han tenido relaciones sexuales a los 16 años, el 4% han tenido relaciones sexuales a los 17 años, el 2% han tenido relaciones sexuales a los 14 años, el 2% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino han tenido relaciones sexuales a los 12 años.

Los presentes resultados indican primero que los jóvenes se comportan un poco rehaceos al contestar la presente pregunta, sin embargo se identifica que la edad en la cual están teniendo su primera experiencia sexual los jóvenes es a los 15

años, reflejado en un 12%. La edad más precoz para la práctica sexual resulta ser, según este estudio los 12 años de edad.

5.- Mencione la edad de su primer embarazo.

Luego de haber analizado cada una de las encuestas. Los resultados demuestran que de 22 estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 6% de estudiantes adolescentes de sexo femenino a tenido su primer embarazo a los 15 años de edad, el 2% a tenido su primer embarazo a los 16 años de edad, y el 2% su primer embarazo fue a los 17 años de edad.

Del total de encuestados un 6% ha experimentado un embarazo, 3 a los 15 años, 1 a los 16 años y 1 a los 17 años. Se consideran embarazos precoces debido a la edad en la que se han producido.

6.- ¿Ha mantenido usted una relación estable sin dificultades psicológicas?

Los resultados demuestran que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino encuestados, el 48% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino no contestaron la pregunta si es que han tenido relaciones estables sin dificultades psicológicas o no, el 33% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino respondieron que no han tenido relaciones estables sin dificultades psicológicas, el 19% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino respondieron que si han tenido relaciones estables sin dificultades psicológicas.

Al parecer nuestros jóvenes están viviendo en conflictos constantes, lo que repercute dentro del desarrollo de sus relaciones interpersonales, provocando inestabilidad emocional en sus parejas sentimentales, pues según los resultados los jóvenes sienten que sus relaciones de pareja les dejan secuelas psicológicas.

7.- ¿Ha recibido información sobre el riesgo de un embarazo precoz?

Los resultados demuestran que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 78% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responden que si han recibido información sobre el riesgo de un embarazo precoz, mientras que el 22% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responde que no han recibido información sobre el riesgo de un embarazo precoz.

En esta pregunta se confirma la respuesta dada por los encuestados en la primera interrogante gráfico #4 , donde se ponía de manifiesto el gran alcance de la educación sexual a nivel de jóvenes, pues en esta pregunta las jóvenes en su mayoría manifiestan que si han sido orientadas o informadas sobre los riesgos que implicaría para ellas el tener un embarazo a su corta edad, y los jóvenes varones también manifestaron que han sido informados sobre los riesgos al involucrarse en un embarazo precoz, esto se refleja en un 78% como resultado de este análisis.

8.- ¿Conoce usted las consecuencias en el embarazo precoz?

Los resultados demuestran que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 52% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responden que si conocen sobre las consecuencias en el embarazo precoz, el 48% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responde que no conocen sobre las consecuencias en el embarazo precoz.

En la respuesta dada a esta interrogante se puede definir que aunque las jóvenes han recibido información sobre lo que implica un embarazo precoz, éstas no tiene bien claro la situación, es decir, que necesitarían de un mayor grado de información a fin de concienciar profundamente las consecuencias, pues apenas un 52% conoce sobre el tema.

9.- ¿Conoce usted las causas del embarazo precoz?

Los resultados demuestran que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 57% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responden que si conocen las causas del embarazo precoz, mientras que el 43% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responde que no conocen las causas del embarazo precoz. Se denota de forma más clara la necesidad que tienen los jóvenes de poder acceder a la educación sexual de una forma permanente y continua de tal forma que la asimilación de dichos conocimientos sea más efectiva y pueda mejorar el nivel de conocimiento del tema, pues solo la mitad de los encuestados dice conocer las causas que originan los embarazos precoces (57%).

10.- ¿Ha recibido información sobre la prevención del embarazo?

Los resultados demuestran que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 85% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responden que si han recibido información sobre la prevención del embarazo, el 15% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responde que no han recibido información sobre la prevención del embarazo.

Se entiende por medio del resultado de ésta pregunta que los jóvenes si están siendo informados sobre el tema del embarazo y sus diferentes implicaciones, pues el 85% del total de encuestados manifiestan que si han recibido información sobre el tema. Pero existe también un 15% de los encuestados que ponen de manifiesto la falta de información sobre el tema.

11.- ¿Utiliza usted algún anticonceptivo?

Los resultados demuestran que de 46 estudiantes adolescentes de sexo masculino y estudiantes adolescentes de sexo femenino evaluados, el 67% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responden que no utilizan anticonceptivos en tanto que, el 33% de estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino responde que si utilizan anticonceptivos (gráfico # 14).

12.- Anticonceptivos más utilizados

15 estudiantes adolescentes de sexo masculino y femenino que equivale al 33% de los estudiantes encuestados, mencionado en el cuadro anterior, utiliza anticonceptivos, dando como resultado que el 93% utiliza condones mientras que un 7% utiliza otros medios de prevención (gráfico # 15).

En esta pregunta se debe dejar establecido que el porcentaje de personas que no usan ningún tipo de protección al tener relaciones sexuales corresponden principalmente a un número de jóvenes que no mantienen una vida sexual activa. Pero lo que si se denota es que el 33% de los encuestados, que si mantienen una vida sexual activa, usan un medio de protección, destacándose el uso del preservativo

MARCO INSTITUCIONAL

En el cantón Santa Elena en la avenida Francisco Pizarro se encuentra ubicado el establecimiento educativo fiscal mixto de Humanidades Modernas “Guillermo Ordóñez Gómez”, colegio con 52 años de creación, uno de los más prestigiosos de la provincia de Santa Elena que acoge aproximadamente 1.850 estudiantes cada año, esta dirigido por la Rectora encargada Lcda. Sara Subía Medina, Vice-Rectora Lcda. Camila Correa Zavala y el Inspector General el Lcdo. Carlos Escandón; cuenta con 72 docentes; 48 fiscales y 24 contratados que trabajan en tres jornadas: Diurna asiste Bachillerato (7h15-13h10), Vespertina asiste de Octavo a Décimo (13h30-18h20) y Nocturna asisten de octavo a tercero de bachillerato (19h30-23h00), los estudiantes de esta entidad educativa son moradores de los lugares aledaños de la provincia debido a que los padres de familia se preocupan por la educación de sus hijos, en este establecimiento se imparten materias tales como, Biología, Ciencias Naturales, Matemáticas, Ingles, computación, Cívica, Dibujo técnico en lo que se refiere al ciclo básico, Anatomía, Física en cuanto al ciclo diversificado y dependiendo de la especialidad que tiene el estudiante, cabe indicar como referencia que la materia de salud sexual y reproductiva no se da como una asignatura independiente, si no que es dada dentro de la asignatura de ciencias naturales.

En el presente estudio, mientras se visito esta institución educativa, se pudo comprobar un desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva, pues se pudo observar casos de estudiantes adolescentes embarazadas que corresponden a la edad de 16 a 17 años, además de las preguntas que emitían los estudiantes mientras realizaban la encuesta, pese a que existe una pequeña contradicción con lo comprobado mediante la observación y el proceso de investigación, por lo que se asume que en el estudiante adolescente se genera una confusión en cuanto a lo que se le enseña en la unidad educativa, en sus hogares, información de algún medio de comunicación a lo que es realmente salud sexual y reproductiva por lo que se precisó elaborar este programa educativo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Enseñar a los y las estudiantes adolescentes sobre las consecuencias del embarazo precoz mediante la orientación educativa para mejorar los conocimientos en las y los estudiantes de segundo año de bachillerato del Colegio Guillermo Ordóñez Gómez.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar material adecuado para estimular la atención de las y los estudiantes adolescentes
- Elaborar técnicas de participación que involucren a los adolescentes
- Realizar charlas educativas que estimulen la participación de los estudiantes
- Realizar preguntas sobre el tema expuesto mediante el instrumento encuesta para verificar la captación de los participantes
- Motivar a los estudiantes para que promulguen a otros adolescentes fuera del plantel educativo sobre el conocimiento de las consecuencias del embarazo precoz

ACTIVIDADES

- Charlas educativas por medio de rotafolios o diapositivas con contenido didáctico.

La importancia de escuchar a los demás como vía para el aprendizaje reflexivo.

La confianza entre los compañeros, como alternativa para la comunicación.

La necesidad de una correcta comunicación con la familia y la escuela.

Los cambios durante el desarrollo de los caracteres sexuales.

La sexualidad en la adolescencia.

Una conducta sexual responsable.

La conducta a seguir ante un embarazo no deseado.

Factores de riesgo, causas y consecuencias de un embarazo en la adolescencia.

Los métodos anticonceptivos y su adecuado uso.

Maternidad y paternidad responsable.

- Talleres interactivos por tema expuesto, como forma de organización de la enseñanza.
- Conversaciones grupales.
- Debates acerca del tema.
- Entrega de trípticos con el contenido expuesto.
- Realización de un dramatizado sobre el embarazo precoz.
- Entrega de encuestas al final de cada taller para verificar lo aprendido.
- Refrigerio para los participantes.

PRESUPUESTO

GASTOS	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RECURSOS MATERIALES	25 horas	Internet	\$ 1,00	\$ 25,00
	2	Resmas hojas A4	\$ 4,00	\$ 8,00
	2	Cartucho de color	\$ 25,00	\$ 50,00
	3	Cartucho negro	\$ 23,00	\$ 69,00
	200	Fotocopias	\$ 0,05	\$ 4,00
	15	Impresiones	\$ 0,10	\$ 1,50
	4	Carpetas	\$ 0,60	\$ 2,40
	10	Marcadores	\$ 0,75	\$ 7,50
	4	Cartulinas	\$ 0,50	\$ 2,00
	200	Esferográfico	\$ 0,30	\$ 60
	10	Pliego de papel bon	\$,25	\$ 2,50
OTROS	10	Transporte - Santa Elena	\$0,25	\$ 2,50
	100	Imperdibles		\$ 5,00
	200	Refrigerio	\$1,00	\$ 200,00
TOTAL				\$ 439,40

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
CHARLAS	TIEMPO EN MESES					
	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
La importancia de escuchar a los demás	→					
La confianza entre los compañeros, como alternativa para la comunicación	→					
La necesidad de una correcta comunicación con la familia y la escuela	→					
Los cambios durante el desarrollo de los caracteres sexuales	→					
La sexualidad en la adolescencia		→				
Una conducta sexual responsable		→				
La conducta a seguir ante un embarazo no deseado		→				
Factores de riesgo, causas y consecuencias de un embarazo en la adolescencia		→				
Los métodos anticonceptivos y su adecuado uso			→			
Maternidad y paternidad responsable			→			
TALLERES	→	→	→			
DEBATES				→		
Entrega de Trípticos				→		
DRAMATIZADOS					→	
ENCUESTAS EVALUATIVAS	→	→	→			
REFRIGERIOS						→

EVALUACIÓN

Por Proceso:

Se evaluará después de cada charla la fluidez y captación de los contenidos expuestos a los participantes.

Por Producto:

Se determinará el conocimiento a los y las estudiantes adolescentes a través del instrumento encuesta.

Por Resultado:

Estudiantes adolescentes recibirán los beneficios que generan los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, utilizando las medidas preventivas para evitar las consecuencias de un embarazo precoz.

BIBLIOGRAFÍA

LETE LASA IÑAKI. (2008). Embarazo En La Adolescencia. 2^{da}ed. MANUAL DE SALUD REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA. (C. 26 Pp. 30 – 33). España: Que De Libros S.A.

TINKHAN, Catherine (2006). Enfermería Social, Evaluación y Procedimientos. México. 2^a. Edición. Editorial Limusa, S.A.

LÓPEZ LUNA, MARÍA C. (2007). Enfermería Sanitaria. México. Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C.V.

GERENDAS, M.; SILEO, E. (2006). Factores de riesgo y cadena de prevención. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. 4 ta Edición.

IDOYAGA MOLINA, A., (2008). Sexualidad, reproducción y aborto. 2^{da} ed. EXPERIENCIAS DE VIDA. (Pp 32 – 33). Buenos Aires, Argentina: CAEA-CONICET.